

Reglement über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten der Rehaklinik Bellikon (Patientenreglement RKB)

Mai 2015

Aktualisierung: 27.05.2015, RKB_01912_o_Patientenreglement.docx V:1

Reglement über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten der Rehaklinik Bellikon (Patientenreglement RKB)

vom 22. Mai 2015

Der Klinikausschuss der Rehaklinik Bellikon beschliesst:

I. Allgemeines

1. *Geltungsbereich*

Das Reglement regelt die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten der Rehaklinik Bellikon.

2. *Patient oder Patientin*

Patient oder Patientin ist, wer ambulant oder stationär in die Rehaklinik Bellikon oder an externen Standorten zur Diagnostik, Behandlung, Therapie und/oder Pflege aufgenommen wird. Dies gilt auch für Aufenthalte zwecks Erstellung medizinischer Gutachten oder Assessments.

3. *Nahe Angehörige*

Nahe Angehörige sind Personen, die vom urteilsfähigen Patienten oder von der urteilsfähigen Patientin bezeichnet werden.

Hat der Patient oder die Patientin keine Personen bezeichnet oder ist er oder sie urteilsunfähig, gelten als nahe Angehörige die im Kinder- und Erwachsenenschutzgesetz benannten Personen. Dieses sind in der Reihenfolge

- a. der Ehegatte oder die Ehegattin sowie der eingetragene Partner oder die eingetragene Partnerin, wenn sie im gleichen Haushalt leben,
- b. die mit dem Patienten oder der Patientin in fester Partnerschaft lebende Person,
- c. die Nachkommen
- d. die Eltern,
- e. die Geschwister.

Bei urteilsunfähigen Patienten fungiert – unter Vorbehalt einer in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichneten Person sowie einer Beistandschaft mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen – ein handlungsfähiger naher Angehöriger als gesetzlicher Vertreter. Er oder sie ist Ansprechpartner für die Rehaklinik Bellikon. Urteilsfähige Patienten können ebenfalls einen handlungsfähigen nahen Angehörigen als Ansprechpartner für die Rehaklinik Bellikon benennen.

4. *Zuständige ärztliche Person*

Als zuständige ärztliche Person im Sinne dieses Reglements gelten der Medizinische Direktor (Chefarzt) sowie die Medizinischen Leiterinnen und Leiter in ihren zuständigen Fachbereichen. Bei ihrer Abwesenheit sind die jeweiligen Stellvertreterinnen und Stellvertreter zuständig.

5. *Anwendbares Recht und Gerichtsstand*

Auf das Rechtsverhältnis zwischen Patient oder Patientin und der Rehaklinik Bellikon sind das kantonale Spitalgesetz mit den darauf gestützten Verordnungsbestimmungen dieses Reglement, das Tarifreglement und die Hausordnung anwendbar. Kann diesen Erlassen keine Vorschrift entnommen werden, sind die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und des Obligationenrechts anwendbar.

Der Gerichtsstand ist Baden, sofern nicht zwingendes Recht einen anderen Gerichtsstand bestimmt.

II. Aufnahme

6. *Aufnahmeprioritäten*

Aufnahmeberechtigt sind in der Reihenfolge der Nennung

- a. Patientinnen und Patienten die Suva-versichert sind,
- b. andere Personen im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.

7. *Zuständigkeit*

Über die Aufnahme eines Patienten oder einer Patientin entscheidet die zuständige ärztliche Person in Absprache mit dem Kundenservice.

8. *Materielle Aufnahmekriterien*

Die zuständige ärztliche Person entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen und Absprache mit dem Kundenservice über die Aufnahme. Sie berücksichtigt dabei

- a. die medizinische Dringlichkeit,
- b. die betrieblichen Möglichkeiten,
- c. die Wünsche der Zuweiser.

Der Patient oder die Patientin hat im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten Anspruch auf Unterbringung gemäss Versicherungsklasse.

Patientinnen und Patienten, die einen Klassenwechsel bzw. ein Upgrade wünschen, haben dies schriftlich zu bestätigen.

9. *Aufgebot und Orientierung*

Der Patient oder die Patientin wird in der Regel schriftlich aufgeboten und erhält Unterlagen mit den Informationen, die für den Eintritt und den Aufenthalt wichtig

sind.

Der Kundenservice legt in Absprache mit der Direktion Form und Inhalt dieser Patientenorientierung fest.

III. Austritt

10. *Ordentlicher Austritt*

Über den ordentlichen Klinikaustritt oder die Verlegung auf eine andere Abteilung entscheidet die zuständige ärztliche Person.

Bei ihrem Entscheid berücksichtigt sie allfällige Empfehlungen des Behandlungsteams, des Sozialdienstes und der nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte bzw. Suva-Agenturen.

Der Patient oder die Patientin, wenn nötig auch die gesetzliche Vertretung, sind vorgängig anzuhören.

Eine allfällige Nachbehandlung ist angemessen zu berücksichtigen.

11. *Vorzeitiger Austritt*

Patientinnen oder Patienten werden auf Wunsch vorzeitig - auch gegen den Willen des Arztes oder der Ärztin - entlassen, wenn

- a. der Patient oder die Patientin beim Entscheid urteilsfähig ist oder
- b. bei Urteilsunfähigkeit die gesetzliche Vertretung oder beim Fehlen dieser die Vormundschaftsbehörde eingewilligt hat.

Formelle Voraussetzungen für den vorzeitigen Austritt sind

- a. die Aufklärung des Patienten oder der Patientin oder, wo nicht möglich, der gesetzlichen Vertretung über die möglichen Risiken und Folgen eines vorzeitigen Austrittes und
- b. die schriftliche Bestätigung des Patienten oder der Patientin, dass der Austritt auf eigene Verantwortung und nach umfassender Information über die möglichen einzelnen Risiken und die Folgen eines vorzeitigen Austrittes erfolgt.

12. *Disziplinarische Entlassung*

Patientinnen und Patienten können von der zuständigen ärztlichen Person gegen ihren Willen entlassen oder auf eine andere Abteilung verlegt werden, wenn sie

- a. die ärztlichen, therapeutischen oder pflegerischen Anordnungen wiederholt oder grob missachten,
- b. den Betrieb vorsätzlich in schwerwiegender Weise stören oder
- c. wiederholt oder grob gegen die Hausordnung verstossen.

Eine disziplinarische Entlassung oder Verlegung ist nur dann zulässig, wenn sie medizinisch vertretbar ist.

Der Patient oder die Patientin kann die disziplinarische Entlassung innert 24 Stunden schriftlich bei der Direktion anfechten.

IV. Allgemeine Rechte und Pflichten

13. *Grundsätze*

Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Untersuchung, Behandlung, Therapie und Pflege nach den anerkannten Grundsätzen der Rehabilitation und der Wirtschaftlichkeit.

Die Patientinnen und Patienten und das Klinikpersonal respektieren sich gegenseitig in ihrer Persönlichkeit und Menschenwürde. Sie nehmen aufeinander und auf den Klinikbetrieb Rücksicht.

14. *Mitwirkungspflicht*

Der Patient oder die Patientin hat in zumutbarer Weise zum guten Verlauf der Rehabilitation beizutragen. Sie oder er hat sich an die vereinbarten Massnahmen, Therapiezeiten und Anweisungen des Personals zu halten sowie die in der Rehaklinik Bellikon geltenden allgemeinen Vorschriften zu beachten.

15. *Privatsphäre und persönliche Freiheit*

Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rehaklinik Bellikon sind verpflichtet, die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten zu respektieren und ihnen so viel Freiheit zu belassen, wie es der Klinikbetrieb und die Sicherheit für die Klinik, Patientinnen und Patienten sowie Mitpatientinnen und -Patienten erlauben.

16. *Patientenwünsche*

Patientenwünschen ist im Rahmen der medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und betrieblichen Möglichkeiten Rechnung zu tragen, ebenso berechtigten Wünschen der nahen Angehörigen.

17. *Vertrauliche Gespräche*

Der Patient oder die Patientin erhält auf seinen oder ihren Wunsch hin und im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten angemessen das Recht, vertrauliche Gespräche mit dem behandelnden Personal oder Dritten zu führen, welche von unbeteiligten Dritten nicht mitgehört werden können.

18. *Seelsorge*

Der Patient oder die Patientin hat das Recht, sich durch die eigene Seelsorgerin oder den eigenen Seelsorger oder die für die Klinik zuständige Seelsorgerin oder Klinikseelsorger betreuen zu lassen.

Die Seelsorgerin oder der Seelsorger darf den Patienten oder die Patientin nicht betreuen, wenn die Patientin oder der Patient dies ausdrücklich ablehnt. Die Seelsorgerin oder der Seelsorger hat den Klinikbetrieb zu berücksichtigen.

19. *Besuche*

Der Patient oder die Patientin hat das Recht, im Rahmen der Hausordnung Besuche zu empfangen oder Besuche zu verbieten.

Die zuständige ärztliche Person kann das Besuchsrecht aus medizinischen oder therapeutischen Gründen einschränken.

V. Aufklärung

20. *Inhalt der Aufklärung*

Die zuständige ärztliche Person klärt den Patienten oder die Patientin unaufgefordert, rechtzeitig, wahrheitsgetreu und bei Bedarf auf über

- a. die Behandlungsmöglichkeiten mit den damit verbundenen Vorteilen, Nachteilen und Risiken,
- b. die vorgeschlagenen Behandlungsziele und den Behandlungsplan (Untersuchungen, Therapien) und die damit verbundenen Vorteile, Nachteile und Risiken,
- c. die Folgen, wenn der Patient oder die Patientin Massnahmen gemäss Buchstabe b ablehnt,
- d. die fortlaufenden Ergebnisse aus den durchgeführten Massnahmen und Therapien.

Das Pflegepersonal informiert den Patienten oder die Patientin in geeigneter Form über die Pflege.

Die Aufklärung erfolgt gegebenenfalls gegenüber der gesetzlichen Vertretung.

21. *Form und Umfang der Aufklärung*

Der Patient oder die Patientin ist in geeigneter und verständlicher Form sowie mit der gebotenen Sorgfalt aufzuklären.

Klären Arzt oder Ärztin mündlich auf, haben sie darüber entsprechende Einträge in der Krankengeschichte zu machen.

Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach dem Willen des Patienten oder der Patientin und nach den Umständen des Einzelfalls.

VI. Einwilligung zu Untersuchung, Behandlung, Therapie und Pflege

22. Einwilligung des Patienten oder der Patientin

Untersuchungen, Behandlung, Therapie und Pflege dürfen nur mit ausdrücklicher oder stillschweigender Einwilligung des aufgeklärten Patienten oder der aufgeklärten Patientin bzw. der gesetzlichen Vertretung durchgeführt werden.

23. Bildaufnahmen

Bildaufnahmen, die nicht ausschliesslich Teil der Behandlungsdokumentation sind, bedürfen der ausdrücklichen Einwilligung der abgebildeten Personen. Eine schriftliche Einverständniserklärung ist durch den betroffenen Patienten oder die Patientin bzw. deren gesetzliche Vertretung zu unterzeichnen.

24. Ablehnung von Behandlungen

Der Patient oder die Patientin oder die gesetzliche Vertretung können jederzeit die Vornahme einzelner medizinischer, therapeutischer oder pflegerischer Vorkehren ablehnen oder die Zustimmung zum Behandlungs- und Therapieplan gänzlich widerrufen.

Erfolgt der Abbruch der Behandlung entgegen dem ärztlichen Rat und nach der Aufklärung über die Risiken und Folgen des Abbruchs, hat sich die zuständige ärztliche Person von der entscheidenden Person die Aufklärung über die Risiken und Folgen des Abbruchs sowie den Abbruch der Behandlung schriftlich bestätigen zu lassen. Kann die Unterschrift nicht eingeholt werden, ist dies in der Behandlungsdokumentation schriftlich festzuhalten.

25. Patientenverfügung

Jede vom urteilsfähigen Patienten oder der urteilsfähigen Patientin im Voraus schriftlich verfasste Verfügung betreffend Behandlung und Betreuung ist verbindlich, wenn

- a. sie eine medizinisch indizierte Behandlung oder die Verweigerung einer Behandlung betrifft und
- b. auf die konkrete Situation zutrifft und
- c. keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie dem derzeitigen Willen des Patienten oder der Patientin nicht mehr entsprechen.

Ist eine Klärung der Verbindlichkeit der Patientenverfügung mit dem Patienten oder der Patientin nicht möglich, ist die zuständige ärztliche Person berechtigt, die nahen Angehörigen anzuhören.

Die Gründe, weshalb eine Patientenverfügung für unbeachtlich erkannt wurde, sind in der Behandlungsdokumentation festzuhalten.

Im Übrigen sind die entsprechenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft zu beachten.

VII. Behandlungsdokumentation und Information

26. Dokumentationspflicht

Die zuständige ärztliche Person legt für jeden Patienten oder jede Patientin eine Behandlungsdokumentation an und führt diese regelmässig nach.

Zur Behandlungsdokumentation gehören sämtliche Aufzeichnungen und Berichte aus Untersuchung, Behandlung, Therapie und Pflege, insbesondere

- a. die eigenen anamnestischen Angaben,
- b. der klinische Status,
- c. die objektivierbaren Untersuchungs- und Testergebnisse, wie Röntgen-, Labor-, EKG- und EEG-Befunde,

- d. die Behandlungsziele,
- e. die medizinischen und therapeutischen Massnahmen,
- f. die Pflege,
- g. die Aufklärung.

Nicht Teil der Behandlungsdokumentation sind

- a. persönliche Notizen des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin sowie des Pflegepersonals,
- b. Angaben von Dritten oder über Dritte.

Aus der Behandlungsdokumentation soll hervorgehen, wer Urheber der Daten ist.

Der Patient oder die Patientin kann Berichtigungen von offensichtlich falschen Angaben in der eigenen Patientendokumentation oder persönliche Vermerke zu Wertungen in der Patientendokumentation verlangen.

27. *Einsichtsrecht*

Dem Patienten oder der Patientin wird auf Gesuch hin Einsicht in die Behandlungsdokumentation gewährt. Auf Verlangen hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin die Unterlagen zu erläutern.

Wird eine Vollmacht geltend gemacht, muss diese immer schriftlich vorliegen und sich inhaltlich klar auf die Herausgabe bestimmter Behandlungsunterlagen beziehen.

Die Einsicht in die Behandlungsunterlagen und das Erstellen von Kopien ist in der Regel kostenfrei. Eine kostendeckende Entschädigung ist zu bezahlen, wenn damit ein unverhältnismässiger Aufwand verbunden ist.

28. *Auskunft und Einsicht Dritter*

Dritten dürfen Auskünfte über den Patienten oder die Patientin nur dann erteilt werden, wenn

- a. der Patient oder die Patientin ausdrücklich eingewilligt hat, oder
- b. eine gesetzliche Grundlage dazu verpflichtet oder ermächtigt, oder
- c. eine Befreiung vom Arztgeheimnis vorliegt.

Ist der Patient oder die Patientin unmündig oder entmündigt, steht das Recht auf Einsicht und Auskunft auch der gesetzlichen Vertretung zu.

Ist der Patient oder die Patientin urteilsunfähig, hat die gesetzliche Vertretung ein Auskunftsrecht über den Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin und ein Einsichtsrecht in die Behandlungsdokumentation.

Das Einverständnis zur Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen und Auskunftserteilung gegenüber den nahen Angehörigen bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten kann vermutet werden, solange keine klaren Hinweise dagegen sprechen.

29. *Einschränkung des Einsichtsrechts*

Das Einsichtsrecht des Patienten oder der Patientin kann aufgrund eines schutzwürdigen Interesses Dritter oder des behandelnden Personals eingeschränkt werden.

30. *Aufbewahrung*

Die Behandlungsdokumentation muss durch angemessene Massnahmen gegen unbefugte Einsicht, unbefugtes Bearbeiten und vor Verlust geschützt werden.

Sie ist nach Abschluss der letzten Behandlung während mindestens dreissig Jahren aufzubewahren.

Während der gesamten Aufbewahrungsdauer bleibt das Einsichtsrecht des Patienten oder der Patientin in die Behandlungsdokumentation gewährt.

Die Aufbewahrungsvorschriften gelten auch im Falle einer Betriebsaufgabe.

31. *Bearbeitung und Verwendung*

Patientendaten, die Rückschlüsse auf die betroffenen Personen zulassen, dürfen nur bearbeitet oder verwendet werden, soweit dies für die Erfüllung der übertragenen Aufgaben erforderlich oder gesetzlich vorgeschrieben ist oder wenn die ausdrückliche Zustimmung der urteilsfähigen Patientinnen und Patienten vorliegt.

Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten hat die Zustimmung durch die gesetzliche Vertretung zu erfolgen.

Insbesondere für wissenschaftliche Zwecke und Planungszwecke dürfen anonymisierte Daten, die keine Rückschlüsse auf die Person der Patientinnen und Patienten zulassen, auch ohne deren Zustimmung bearbeitet oder weitergegeben werden.

Die zuständige ärztliche Person entscheidet über die wissenschaftliche Auswertung der medizinischen Unterlagen. Sie entscheidet ferner unter Berücksichtigung der Datenschutzrechte des Patienten oder der Patientin, in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen die medizinischen Unterlagen Dritten zur Einsicht überlassen werden.

Die Bearbeitung und die Weitergabe von Daten sind zu dokumentieren.

32. *Beschwerderecht*

Über Streitigkeiten betreffend Einsichtsrecht, Berichtigung oder Ergänzung der Behandlungsdokumentation entscheidet die Klinikleitung, sofern nicht per Gesetz eine andere Stelle zuständig ist.

VIII. Forschung

33. *Forschung*

Als Forschung gelten unter anderem

- a. Behandlungen mit neuartigen, wissenschaftlich noch nicht abgesicherten Methoden und Mitteln, um eine Heilung oder Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen,
- b. Behandlungen mit neuartigen, wissenschaftlich noch nicht abgesicherten Methoden und Mitteln zu ausschliesslich oder vorwiegend wissenschaftlichen Zwecken.

Forschungsuntersuchungen am Menschen bedürfen einer Bewilligung durch die kantonale Ethik-Kommission für klinische Versuche.

Das Heranziehen von Patientinnen und Patienten zu Forschungszwecken ist auf das wissenschaftlich notwendige Mass zu beschränken.

Patientinnen und Patienten, die sich für Forschungszwecke zur Verfügung stellen, darf kein Entgelt ausgerichtet werden. Erlaubt sind lediglich Entschädigungen für entstandene Kosten und Erwerbsausfall.

Über das Heranziehen von Patientinnen und Patienten in einem Forschungsprojekt ist ein schriftliches Protokoll zu führen.

34. *Aufklärung*

Der Patient oder die Patientin und, falls erforderlich, die gesetzliche Vertretung müssen frühzeitig und umfassend über das Vorhaben und insbesondere Risiken aufgeklärt werden.

Die Aufklärung erfolgt mündlich und schriftlich.

35. *Einwilligung der Patientinnen und Patienten*

Urteilsfähige Patientinnen und Patienten dürfen nur mit ihrer schriftlichen Einwilligung zu Forschungsprojekten beigezogen werden.

Bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten ist die schriftliche Einwilligung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

Die Einwilligung kann jederzeit ohne Begründung und ohne Nachteile für die Patientinnen und Patienten widerrufen werden.

IX. Schlussbestimmungen

36. *Inkrafttreten*

Das Reglement tritt am 1. Juli 2015 in Kraft.

Im Namen des Klinikausschuss der Rehaklinik Bellikon

Der Vorsitzende: Felix Weber

Der Direktor: Toni Scartazzini