

**Zeitschrift:** Actio : ein Magazin für Lebenshilfe  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 96 (1987)  
**Heft:** 1-2

**Artikel:** Der Patient - seine Rechte - seine Pflichten  
**Autor:** Reinhart, Regula / Gross, Jost  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-547977>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



## TAG DER KRANKEN

### **Der Patient als Partner der Gesundheitsdienste**

*Von Dr. iur. Regula Reinhart,  
Schweizer Berufsverband der  
Krankenschwestern und Kran-  
kenpfleger (bis Ende 1986)*

**K**ranke und gesunde Menschen sind gleicherweise Glieder unserer Gesellschaft. Leider wird den Kranken, die in ihren Handlungs- und Denkfähigkeiten eingeschränkt sind, oft nicht mehr zugetraut, dass sie für ihren Alltag, ja sogar für ihr Leben selber entscheiden können. Hier bedarf es des Umdenkens. Wie der Gesunde ist auch der Kranke ein Mensch mit seelischen, geistigen, sozialen und körperlichen Bedürfnissen in einem spezifischen Umfeld. Diese Tatsache darf nicht ausser acht gelassen werden. Vielmehr ist der Mensch auch dann als vollwertiger Partner zu betrachten, wenn es um Entscheidungen über das Leben, über die Wiederherstellung und die Erhaltung der Gesundheit oder über die Sterbebegleitung geht. Es wird noch viel zu viel für den Patienten überlegt und gehandelt anstatt mit ihm. Anzustreben ist jedoch, dass alle Beteiligten gemeinsam nach einer geeigneten Lösung für das Gesundheitsproblem suchen, vor das sich der Patient – und mit ihm oft auch seine Umgebung – gestellt sieht. Der endgültige Entscheid, auf welche Weise die Gesundheitsdienste sich seiner annehmen, soll aber nach Möglichkeit immer dem Patienten überlassen werden.

In den letzten Jahren haben immer mehr Kantone die Rechte und Pflichten der Patienten in den öffentlichen Spitälern ausdrücklich geregelt. Dass diese Rechte und Pflichten schriftlich festgelegt sind, sollte als Hilfe aufgefasst werden, um den Weg zu einer echten Partnerschaft zwischen Patient, Angehörigen, Gesundheitspersonen und Institutionen zu ebnen.

#### **BLUMEN FÜR LANGZEITKRANKE**

*Freiwillige aus den SRK-Sektionen übergeben auch zum diesjährigen «Tag der Kranken» Blumen-Bouquets an 20 000 Langzeitpatienten im Spital, im Heim und zu Hause.*

Tag der Kranken: 1. März 1987

## Der Patient –







# seine Rechte – seine Pflichten

**Dem Thema Patientenrechte ist der diesjährige Krankensonntag gewidmet. Vor Jahren schon wollte das Zentralkomitee «Tag der Kranken» diesen aktuellen Problemkreis behandeln. Ursprünglich war eine gemeinsame «Charta der Patientenrechte» geplant. Die Diskussionen zeigten indessen bald, dass über diese Fragen unter den 13 Mitglied-Organisationen des Komitees keine Einigkeit erzielt werden kann. Zwei Mitglieder, Regula Reinhart und Jost Gross, wurden deshalb gebeten, ihre Standpunkte zu Papier zu bringen. Die beiden Äusserungen, die ACTIO erstmals veröffentlicht, vermitteln zusammen ein Bild, das die im Komitee vertretenen Auffassungen einigermaßen umreisst. Die beiden Texte geben auf jeden Fall Denkanstösse für die Debatte über das umstrittene Thema Rechte und Pflichten der Patienten. Dr. Felix Christ, Präsident «Tag der Kranken»**

## Mündiger Patient

Von Dr. iur. Jost Gross, Zentralsekretär der Schweizerischen Stiftung PRO MENTE SANA

Vor dem Aufschwung der naturwissenschaftlichen Medizin um die Jahrhundertwende waren die Hilfsmöglichkeiten des Arztes gering, ihn verband mit dem Patienten gewissermaßen eine Solidarität der Ohnmacht und Hilflosigkeit. Unser Jahrhundert hat die Medizin zur Wissenschaft gemacht, und die Stellung und das Ansehen des Arztes gewaltig verstärkt. Der Glaube an die Machbarkeit aller Dinge, die unausgesprochene Hoffnung, die Endlichkeit des Daseins zu überwinden, erfüllte die Menschen mit sprachlosem und oft unkritischem Vertrauen. Heute sind in vielen Bereichen die Grenzen der Medizin bewusst geworden. Denken wir an die Stagnation in der Erforschung der Krebserkrankungen oder an die Hilflosigkeit gegenüber der neuen Geschlechtskrankheit AIDS. Gleichzeitig hat der Mensch erkannt, dass die Krankheit

durch den einzelnen gestaltet und beeinflussbar ist und nicht länger als schicksalhaftes biologisches Phänomen verstanden werden darf. Darin gründet der Wunsch und der Anspruch des Patienten, am medizinischen Behandlungsgeschehen beteiligt zu werden. Im Vordergrund stehen das vertrauensvolle ärztliche Gespräch und die Aufklärung über Diagnose, Behandlungsplan und Prognose für die Zukunft. Vielfach wird dieser Wunsch aus der Sicht der Medizin nur als Rechtsanspruch missverstanden. Die rechtliche Umsetzung, wie sie sich heute in vielen kantonalen Rechtsordnungen vollzieht, ist aber nur eine Ausprägung des erwachten Selbstbewusstseins des Patienten. Viel bedeutungsvoller ist, dass der Patient jenseits von Rechten und Pflichten das Gefühl hat, vom Arzt als mündig, für voll genommen zu werden. Das Gespräch mit dem Patienten darf nicht als lästige Alibiübung empfunden werden. Vielmehr muss sich die Einsicht durchsetzen, dass zur Heilung des Patienten der bewusste Mitvollzug und die Kooperationsbereitschaft des Patienten erforderlich sind. Dies aber setzt einen mündigen Patienten und eine Gleichberechtigung der Partner im Behandlungsverhältnis voraus. Der «Tag der Kranken 1987» soll deshalb zum Tag der Begegnung und des vertrauensvollen Gespräches zwischen Patient, Arzt und Pflegepersonal werden.

**Im Spital ist es die Krankenpflegerin FA SRK, die den direktesten Kontakt hat zum Patienten. Das Pflegepersonal hat jedoch grundsätzlich nicht das Recht, über die Pflege hinaus zu informieren. Ausschliesslich der Arzt ist dazu berechtigt und auch verpflichtet. Das führt in der Praxis häufig zu inneren Konflikten beim Pflegepersonal.**

## Fall 1

Frau H. hat schon ihre Jugend z.T. in psychiatrischen Kliniken verbracht. In den letzten Jahren verstärken sich die offensichtlich auch psychosomatisch bedingten Beschwerden an Rücken und Wirbelsäule. Sie bekommt aufgrund des organisch nur z.T. ausgewiesenen Zustandsbildes eine halbe IV-Rente. Bei einer Privatversicherung bezieht sie Krankentaggeld-Leistungen. Die Versicherung weigert sich im Sinne einer allgemeinen Geschäftsrichtlinie, der Patientin Einsicht in ein psychiatrisches Gutachten zu geben. Ich kann die Versicherung überzeugen, dass zur Beurteilung der Leistungsberechtigung mindestens für den Anwalt diese Akteneinsicht unentbehrlich ist. Wieweit ich die Informationen an die Patientin weitergebe, liegt in meinem verantwortungsvoll auszuübenden Ermessen.

Aus der Beratungspraxis der Schweizerischen Stiftung PRO MENTE SANA

## Fall 2

Peter Z., 57jährig, muss wegen Gallensteinen operiert werden. Der Arzt unterlässt es, ihn auf die mit jedem chirurgischen Eingriff verbundenen Gefahren hinzuweisen. Der Patient weiss nicht, dass Verwachsungen (Narbenstränge von Darm zu innerer Bauchwand oder von Darmschlinge zu Darmschlinge) möglich sind, die zu einem Darmverschluss führen können. Der Arzt hätte Herrn Z. auf die möglichen Folgen der Operation aufmerksam machen müssen, weil der Patient in dieser Situation die Operation abgelehnt und eine nichtchirurgische Lösung verlangt hätte. BM

## Fall 3

Walter B., 42jährig, Vater von zwei Kindern, befindet sich seit drei Wochen im Spital. Schwester Helen ist auf der Nachtwache. Herr B. ist diese Nacht sehr unruhig und spricht die Nachtschwester mehrmals auf seine Krankheit an. Der Rat, am nächsten Tag mit dem Arzt zu sprechen, wird vom Patienten abgelehnt. Schwester Helen weiss, dass Walter B. an Krebs leidet. Er bedrängt sie weiter, ihm die Wahrheit zu sagen. Soll sie dem Patienten eine falsche Auskunft geben? Soll sie um zwei Uhr nachts den diensttuenden Arzt wecken? Soll sie Auskunft geben und die Schweigepflicht verletzen? TK

## Fall 4

Sonja M., 35jährig, leidet an Brustkrebs. Sie liegt seit drei Wochen in einer Klinik. Der Arzt stellt bereits eine Streuung in die Knochen fest (Metastasen). Frau M. hat starke Schmerzen in der Wirbelsäule. Der Arzt möchte die Geschwülste mit Krebsmitteln beeinflussen und dabei zum Beispiel Übelkeit und Haarausfall in Kauf nehmen, um das Leben zu verlängern. Die Patientin hat demgegenüber das Recht auf Anwendung allgemeiner Schmerzmittel unter Verzicht auf eigentliche Krebsmittel. Lebensqualität ist für sie wichtiger als die Verlängerung des Lebens. FvS

## TAG DER KRANKEN 1987 Öffentliches Podiumsgespräch

Thema: Information des Patienten  
Mittwoch, 25. Februar 1987,  
14.15 Uhr, Konferenzzentrum  
ALFA, Bern

Leitung:  
Hans Peter Gschwend,  
Radio DRS

Teilnehmer:  
Dr. Karl Zimmermann, Verbindung der Schweizer Ärzte  
Pfr. Peter Simmler, Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser VESKA  
Dr. Jost Gross, Schweizerische Stiftung PRO MENTE SANA  
Dr. Gerhard Kocher, Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP