

## *Schweizer Patienten-Charta*

*Herausgegeben vom  
Verein patienten.ch  
Januar 2005*

Inhaltsverzeichnis	Seite
Entstehung und Weiterentwicklung	2
Präambel	3
Erster Teil: Die 25 Patientenrechte	4
Zweiter Teil: Ergänzende Erläuterungen zu den 25 Rechten	9
Dritter Teil: Rechte der Bürgerinnen und Bürger	16
Vierter Teil: Leitlinien für die Umsetzung der Charta	18
Fünfter Teil: Quellen und weitere Informationen	19

# SCHWEIZER PATIENTEN-CHARTA

## Entstehung und Weiterentwicklung

Die Schweizer Patienten-Charta basiert auf der «Europäischen Charta der Patientenrechte»\* und der «Patientenrechte für Niederösterreich»\*\*. Die Schweizer Patienten-Charta wurde mit den «Rechten und Pflichten von Patientinnen und Patienten» und den «Forderungen an die Forschung mit Menschen» ergänzt, die von Patientenorganisationen im Rahmen der Trägerschaft Patientenplattform erarbeitet wurden.

Eine Arbeitsgruppe «Schweizer Patienten-Charta» mit Vertretern von fünf Patientenorganisationen\*\*\* integrierte die Forderungen von Patientenorganisationen und passte die Charta an die Schweizerischen Verhältnisse und Gegebenheiten des Gesundheitswesens und der Sozialversicherung an. Das Resultat dieses Prozesses unter den Patientenorganisationen für die Schaffung einer Schweizer Patienten-Charta wurde an der Herbsttagung 2004 der Patientenplattform am 23. Oktober 2004 eingehend diskutiert. Die Meinungsbildung in den Arbeitsgruppen der Herbsttagung ergab eine breite Unterstützung der Grundwerte der Schweizer Patienten-Charta und einen weitgehenden Konsens über die Anpassungen und die Weiterentwicklung.

In der vorliegenden bereinigten Fassung wurden die Anregungen und Wünsche der Herbsttagung 2004 verarbeitet. Diese Konsens-Fassung Januar 2005 des Vereins patienten.ch dient als Basis für die Weiterentwicklung der Schweizer Patienten-Charta und das Engagement des Verein patienten.ch.

*\* Diese «Europäische Charta der Patientenrechte» geht auf die Arbeiten einer Gruppe des Netzwerks aktiver Bürgerinnen und Bürger (Cittadinanzattiva) zurück, der Giuseppe Cotturri, Stefano A. Inglese, Giovanni Moro, Charlotte Roffiaen und Consuelo Scattolon angehörten und die im Juli 2002 einen ersten Entwurf vorlegten, der dann am 7. September in Rom erörtert wurde. Dieser Text wurde während der Tagung «The Future Patient» vom 14. bis 15. November 2002 in Brüssel präsentiert und diskutiert. Organisiert wurde die Tagung von Active Citizenship Network (ACN) und weiteren Organisationen aus dem Patienten-Bereich. Der Text wurde aufgrund der vorherigen Diskussionen bereinigt. Die inhaltliche Verantwortung für den Text trägt das Active Citizenship Network ACN.*

*\*\* Mit der Ausarbeitung der «Patientencharta für Niederösterreich» haben sich das Bundesland Niederösterreich und der Bund im März 2001 verpflichtet, die in der Patientencharta enthaltenen Patientenrechte jeweils in ihrem Bereich sicherzustellen, umzusetzen und zu beobachten.*

*\*\*\* Die Arbeitsgruppe Schweizer Patienten-Charta bestand aus folgenden Vertretern von Patientenorganisationen: Angst- und Panikhilfe Schweiz APhS, Marco Todesco, Ilco Schweizerische Vereinigung von Stomaträgern, Bruno Leiseder, Marfan Stiftung Schweiz, Beatrice Preston, Verein Kinderwunsch, Conrad Engler, Wegweiser Schweizer Selbsthilfegruppe für Krankheiten der Hypophyse, Arnold Forter.*

# PRÄAMBEL

*Die Schweizerische Bundesverfassung, das Privatrecht, das öffentliche Recht und das Strafrecht regeln verzettelt in zahlreichen Paragraphen einen Teil der Patientenrechte. Für Betroffene und insbesondere für juristische Laien ist eine Orientierung in diesem rechtlichen «Dschungel» praktisch unmöglich. Darum will die Schweizer Patienten-Charta eine Orientierungshilfe bieten und ein hohes Niveau für einen allgemein anerkannten Standard von Patientenrechten setzen.*

Die Schweizer Patienten-Charta wird vom Verein patienten.ch herausgegeben und weiterentwickelt. Der Verein patienten.ch ist ein Zusammenschluss von krankheitsbezogenen Patienten- und Betroffenenorganisationen sowie von unabhängigen Patientenstellen.

Die Schweizer Patienten-Charta wurde von Patienten- und Betroffenenorganisationen erarbeitet und entspricht einem breit abgestützten Konsens der Gruppierungen, die aktiv am Meinungsbildungsprozess teilgenommen haben.

Die breit abgestützte Schweizer Patienten-Charta soll von Leistungserbringern im Gesundheitswesen respektiert und als Grundrechte von Patientinnen und Patienten sowie von Betroffenen anerkannt werden. Aus diesem Grund wurde unter den Patienten- und Betroffenenorganisationen ein konsensorientierter Prozess angestrebt.

Die Schweizer Patienten-Charta will übersichtlich und klar verständlich Rechte und Pflichten darstellen, erhebt aber keinen Gesetzesanspruch. Die Charta soll die Durchsetzung des geltenden Schweizer Rechts sichern helfen und den Betroffenen dabei Mut machen und Sicherheit geben.

Als anzustrebenden Standard für Patientenrechte soll die Charta aber auch allen Beteiligten im Gesundheitswesen und insbesondere den Dienstleistungserbringer und Anbietern bewusst machen, welche berechtigten Ansprüche und elementaren Rechte Patientinnen und Patienten haben. Die Schweizer Patienten-Charta soll auch Orientierungshilfe sein und Vorbildcharakter haben. Es ist anzustreben, die Schweizer Patienten-Charta als allgemeinen Standard im Schweizerischen Gesundheitswesen zu etablieren.

Die Charta versteht sich als offenes Dialogangebot der daran beteiligten Patientenorganisationen an alle Dienstleistungserbringer, an Gesundheitspolitiker und Behörden für eine konsensorientierte Umsetzung der Charta.

---

*In der Charta werden die beiden Geschlechter abwechselnd genannt. Bei den jeweiligen Formulierungen ist das andere Geschlecht immer mit einbezogen.*

# Erster Teil: Die 25 Patientenrechte

## 1 – Grundsätzliches

*Die Persönlichkeitsrechte der Patientinnen, von Pflegebedürftigen sowie von Verunfallten sind besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde sowie ihre psychische und physische Integrität sind unter allen Umständen zu achten und zu wahren.*

*Patienten dürfen auf Grund des Verdachtes oder des Vorliegens einer Krankheit oder einer Veranlagung nicht diskriminiert werden. Personen mit chronischen Krankheiten und Pflegebedürftige dürfen nicht benachteiligt werden.*

## 2 – Gesundheitsvorsorge

*Alle haben Anspruch auf eine unabhängige Beratung und sachgerechte Betreuung sowie auf anerkannte diagnostische Untersuchungen, um Krankheiten vorzubeugen und die Familien- und Lebensplanung zu ermöglichen.*

## 3 – Zugang zur Gesundheitsversorgung

*Alle haben Anspruch auf Zugang zu den Gesundheitsleistungen, die ihr Gesundheitszustand erforderlich macht. Die Gesundheitsdienste haben sämtlichen Personen ohne Unterscheidung nach Alter, den finanziellen Mitteln, dem Wohnort und der Art der Krankheit den gleichen Zugang zu gewähren und haben eine angemessene Versorgung zu gewährleisten.*

*Alle haben Anspruch auf diagnostische oder therapeutische Programme, die möglichst genau auf die eigenen persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind.*

*Die medizinisch gebotene, nach den Umständen des Einzelfalles jeweils mögliche notärztliche Versorgung sowie Rettung und Transport sind sicherzustellen.*

*Die notwendige Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten ist sicherzustellen.*

*Der Zugang zu anerkannten Behandlungen, die in der Schweiz nicht angeboten werden, soll ermöglicht werden, sofern sie im Einklang mit der Schweizerischen Rechtsordnung stehen.*

## 4 – Information

*Alle haben Anspruch auf uneingeschränkten Zugang zu Informationen jeder Art über den eigenen Gesundheitszustand, die Gesundheitsdienste und deren Inanspruchnahme sowie über die Behandlungen. Dazu gehören auch Informationen über alle Errungenschaften der wissenschaftlichen Forschung und der technischen Innovation und über etablierte Standards bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten. Der Anspruch auf Zugang zur Information soll auch für die anerkannten Methoden der Komplementärmedizin gelten.*

*Im Falle einer Transplantation von Organen, Geweben oder Zellen haben sowohl Empfänger als auch Spender das Recht einander kennen zu lernen, sofern beide dies ausdrücklich wünschen, über die Konsequenzen informiert wurden und das Einverständnis schriftlich bezeugen.*

*Kinder haben nach dem Erreichen der Volljährigkeit ein Anrecht darauf, ihren genetischen Hintergrund zu kennen.*

## **5 – Informationspflicht und Rücksicht**

*Niemand darf aufgrund seiner Krankheit oder Veranlagung von gewissen Berufsgruppen ausgeschlossen werden, wenn die Person zur Ausübung dieser Funktion fähig ist. Ein Ausschluss ist angezeigt, wenn andere Personen oder die Allgemeinheit aufgrund der Erkrankung durch die Berufsausübung gefährdet werden könnten. Patientinnen sowie Risikopersonen haben die Pflicht, bei einer möglichen Gefährdung ihr persönliches Umfeld und Betroffene sowie den Arbeitgeber und die beanspruchten Gesundheitsdienste über solche Krankheiten oder Veranlagungen zu informieren.*

## **6 – Selbstbestimmung**

*Patienten, Pflegebedürftige sowie Verunfallte dürfen nur mit ihrer ausdrücklichen Zustimmung untersucht und behandelt werden. Das Selbstbestimmungsrecht gilt auch für den Abbruch einer Behandlung. Ohne Zustimmung darf eine Behandlung nur vorgenommen werden, wenn eine Willensbildungsfähigkeit der Patientin nicht gegeben ist, keine von ihr anerkannte Vertretung vorhanden ist und durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit der Patientin ernstlich gefährdet würde.*

## **7 – Aufklärung vor der Einwilligung**

*Alle haben Anspruch auf Zugang zu sämtlichen Informationen, die es ihnen ermöglichen könnten, sich aktiv an Entscheidungen über Diagnose und Behandlung zu beteiligen. Die Betroffenen sind auch umfassend über Risiken und mögliche Folgen von Untersuchungen und Therapien aufzuklären. Diese Informationen sind unabdingbare Voraussetzung für die Zustimmung zu jeder Untersuchung, jedem Eingriff und jeder Behandlung oder für deren Ablehnung. Dies gilt auch für eine Teilnahme an wissenschaftlichen Studien.*

*Bei geplanten Eingriffen oder Therapien ist dem Patienten eine angemessene Zeit zur Meinungsbildung zu gewähren.*

*Ist eine Behandlung dringend geboten und würde nach den besonderen Umständen des Einzelfalles durch eine umfassende Aufklärung das Wohl des Patienten oder von Dritten gefährdet werden, so hat sich der Umfang der Aufklärung am Wohl des Patienten zu orientieren.*

*Patienten sind vorab über die zu erwartenden Kosten und den zu übernehmenden Kostenanteil zu informieren.*

## **8 – Freie Wahl des Arztes und der Behandlung**

*Alle haben bei der ambulanten und stationären Behandlung den Anspruch, sich auf der Grundlage angemessener Informationen frei und unabhängig vom Wohnort zwischen verschiedenen Behandlungsformen und Leistungserbringern zu entscheiden. Treten Unsicherheiten in Bezug auf eine Behandlung oder einen Eingriff auf, haben alle Patientinnen und Patienten Anspruch, eine Zweitmeinung bei Fachpersonen einzuholen.*

*Eine freiwillige Einschränkung der freien Wahl des Arztes und der Behandlung soll ermöglicht werden.*

## **9 – Achtung der Würde und Integrität**

*Die Privatsphäre der Patientinnen ist zu wahren.*

*Bei der Aufnahme oder Behandlung mehrerer Patientinnen in einem Raum ist durch angemessene bauliche oder organisatorische Massnahmen sicherzustellen, dass die Intim- und die Privatsphäre gewahrt bleiben.*

*Insbesondere bei stationärer Aufnahme von Langzeitpatientinnen und -patienten ist dafür zu sorgen, dass eine vertraute Umgebung geschaffen werden kann.*

*Die Organisations-, Behandlungs- und Pflegeabläufe in Spitälern und Heimen sind soweit als möglich dem allgemein üblichen Lebensrhythmus anzupassen.*

*Es ist sicherzustellen, dass im Rahmen stationärer Versorgung Besuche empfangen und sonstige Kontakte gepflegt werden können. Zudem ist der Wunsch einer Patientin zu respektieren, keinen Besuch oder bestimmte Personen nicht empfangen zu wollen.*

## **10 – Begleitung und Vertretung**

*Der Patient hat ein Anrecht bei Diagnose, Untersuchung, Therapiewahl und Behandlung eine Vertrauensperson eigener Wahl beizuziehen. Ein Patient kann für den Fall einer Urteilsunfähigkeit eine Vertrauensperson bestimmen, welche seine Interessen wahrt und in seinem Namen Entscheidungen fällt.*

*Es ist dafür zu sorgen, dass die Patienten Vertrauenspersonen nennen können, die insbesondere im Fall einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder nach Unfällen zu verständigen sind. In solchen Fällen ist auch ausserhalb der Besuchszeit ein Kontakt mit den Patienten zu ermöglichen.*

## **11 – Datenschutz und Wahrung der Privatsphäre**

*Alle haben bei diagnostischen Untersuchungen, bei Facharztbesuchen und ganz allgemein bei ärztlichen Behandlungen Anspruch auf den Schutz der Privatsphäre sowie auf die Wahrung der Vertraulichkeit persönlicher Informationen einschliesslich der Angaben über seinen physischen und psychischen Gesundheitszustand und potenzielle diagnostische oder therapeutische Massnahmen.*

*Informationen über Diagnosen und Behandlungen dürfen nicht ohne Einwilligung und Einsicht der Patientin weitergegeben werden, insbesondere auch nicht an Krankenkassen, Versicherungen, Arbeitgeber oder Vermieter.*

*Die Patientin hat das Recht, Angaben über seinen Gesundheitszustand oder gesundheitliche Risiken zu verschweigen, sofern die Angaben nicht mit der medizinischen Behandlung und Diagnostik im Zusammenhang stehen und sofern dadurch keine Gefährdung Dritter zu erwarten ist.*

## **12 – Achtung des Zeitaufwands der Patienten**

*Alle haben Anspruch auf eine unverzügliche Durchführung der nötigen Diagnose und Behandlung zu einem mit den Betroffenen vereinbarten Termin unter Berücksichtigung ihrer zeitlichen Verfügbarkeit. Dieses Anrecht besteht in jeder Behandlungsphase.*

## **13 –Einhaltung von Qualitätsstandards**

*Alle haben Anspruch auf Zugang zu qualitativ hochwertigen Beratungs- und Gesundheitsleistungen auf der Grundlage von anerkannten Leitlinien von Wissenschaft, Ärzteschaft und Patientenorganisationen und unter Einhaltung von genau umrissenen Standards (good clinical practice).*

## **14 – Sicherheit**

*Alle haben Anspruch darauf, nicht durch das schlechte Funktionieren oder die Überlastung von Gesundheitsdiensten, durch ärztliche Kunstfehler oder Irrtümer geschädigt zu werden. Alle Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Zugang zu Gesundheitsdiensten und Behandlungen, die hohen Sicherheitsstandards genügen.*

## **15 – Zugang zur und Verzicht auf Innovation**

*Alle können einen Anspruch auf Zugang zu wissenschaftlich erforschten, anerkannten innovativen Verfahren in Diagnostik und Behandlung gemäss internationalen Standards geltend machen. Dieser Anspruch ist unabhängig von wirtschaftlichen oder finanziellen Betrachtungen zu erfüllen. Wer bewusst auf Innovation in Diagnostik und Behandlung verzichtet, darf in keiner Weise benachteiligt werden und hat Anspruch auf bewährte und anerkannte Methoden der Schulmedizin oder der Komplementärmedizin.*

## **16 –Vermeidung unnötiger Leiden und Schmerzen**

*Alle haben Anspruch darauf, dass Leiden und Schmerzen in jeder Phase der Krankheit und einer Pflegebedürftigkeit oder nach einem Unfall so gut wie möglich vermieden werden. Betroffene können als Sterbende auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten, wenn sie urteilsfähig sind. Alle haben auch Anspruch auf eine angepasste Sterbebetreuung und -begleitung. Auf Wunsch sind auch Informationen über die rechtlich zulässige Verkürzung des Leidens durch den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen oder Sterbehilfe zu vermitteln.*

*In stationären Einrichtungen und im Rahmen der spitalexternen Pflege und Behandlung ist das Sterben in Würde zu ermöglichen. Auch dabei ist dem Gebot der bestmöglichen Schmerztherapie Rechnung zu tragen.*

*Auf Wunsch von Sterbenden ist Vertrauenspersonen Gelegenheit zum Kontakt zu bieten, auch ausserhalb der Besuchszeiten. Andererseits sind Personen vom Kontakt auszuschliessen, wenn Sterbende dies wünschen.*

## **17 – Kinder und Senioren**

*Die Aufklärung von Minderjährigen hat ihrem jeweiligen Alter und Entwicklungsstand entsprechend zu erfolgen.*

*Eine Behandlung, die wegen Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren gesundheitlichen Schädigung geboten ist, kann gegebenenfalls auch gegen den erklärten Willen der Erziehungsberechtigten durchgeführt werden, ansonsten ist die Genehmigung des Gerichtes einzuholen. Dabei ist immer nur das Wohl des Kindes massgebend, das über allfälligen religiösen oder ethnischen Wünschen von Erziehungsberechtigten steht.*

*Unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten ist unmündigen Minderjährigen eine Begleitung durch eine Bezugsperson mit einem umfassenden Besuchsrecht zu ermöglichen.*

*Einrichtungen, Abteilungen und Bereiche, die überwiegend der Behandlung von Minderjährigen dienen, sind altersgerecht auszustatten. Dabei ist auf die Bedürfnisse von Kindern in ihrer Entwicklung und Ausbildung Rücksicht zu nehmen.*

*Ältere Menschen haben Anspruch auf die gleichen Leistungen der Gesundheitsversorgung, auch wenn sie zu Hause gepflegt oder in einem Alters- oder Pflegeheim betreut werden. Pflegebedürftige dürfen weder sozial noch wirtschaftlich benachteiligt werden.*

*Bei der Betreuung älterer Menschen in Alters- und Pflegeheimen sollen ihnen in den eigenen Räumlichkeiten individuelle Einrichtungen ermöglicht werden, soweit dies praktikabel ist.*

*Es ist sicherzustellen, dass Begegnungen mit und Zuwendung zu Pflegebedürftigen sowohl zu Hause als auch in Alters- und Pflegeheimen ermöglicht und gefördert werden um der Vereinsamung vorzubeugen.*

## **18 – Achtung des Patientenwillens**

*Schriftliche Patientenverfügungen oder -vereinbarungen sowie direkt vor der Behandlung in urteilsfähigem Zustand erfolgte Willensäusserungen sind zu respektieren.*

*Es ist sicherzustellen, dass in den ärztlichen Patientendossiers auch Willensäusserungen der Patientinnen festgehalten werden.*

*Willensäusserungen können insbesondere den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen, eine Obduktion sowie Widersprüche gegen die Entnahme von Organen, Gewebe und Zellen betreffen.*

## **19 – Forschung**

*Die Wissenschaft soll, unter Mithilfe von Patienten und unter Beachtung ethischer Grundregeln, Grundlagenforschung betreiben, Diagnose- und Therapieverfahren und medikamentösen Behandlungen entwickeln und diese erproben können. Dabei muss immer das Wohl der Patienten im Zentrum stehen und Vorrang haben gegenüber Interessen der Forschung und Wissenschaft sowie von Institutionen und der Industrie. Der Staat soll ein forschungsfreundliches Umfeld schaffen und insbesondere die Forschung im Bereich seltener Krankheiten (rare diseases) und der Behandlung von Kindern fördern.*

*Die Resultate aller wissenschaftlichen Studien sollen, unabhängig von den Interessen der Forschenden und der Sponsoren, veröffentlicht werden.*



## **20 – Mitwirkung bei Studien**

*Alle, die an einer klinischen Studie teilnehmen, haben Anspruch auf die vollumfängliche Wahrung der Patientenrechte. Sie haben Anspruch darauf, über den Verlauf der Studie informiert zu werden. Bei Erfolg der Studie muss anderen Patienten der Zugang zu dieser Therapie ermöglicht werden. Die Teilnahme an klinischen Studien ist für die Patientin und den Patienten kostenlos.*

*Niemand darf ohne seine ausdrückliche Zustimmung zu klinischen Prüfungen und zu Forschungs- und Unterrichtszwecken herangezogen werden. Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.*

*Die Verwendung personenbezogener Daten für medizinische Forschungszwecke oder zu Unterrichtszwecken bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Betroffenen. Dabei ist besonders auf die Einhaltung der Bestimmungen des Datenschutzes zu achten.*

## **21 – Pflichten bei Studien**

*Alle, die an einer Studie teilnehmen, tun dies freiwillig. Sie müssen sich aber nach einer schriftlichen Zustimmung zur Studie an die Anweisungen der Ärztin oder des Arztes und an die vorher getroffenen Abmachungen halten. Sie geben regelmässig Auskunft über ihre Befindlichkeit.*

## **22 – Ombudsstellen für Beschwerden**

*Alle haben das Anrecht, sich zu beschweren, wenn sie geschädigt worden sind, und haben Anspruch auf eine Antwort oder eine andere angemessene Reaktion. Kommt keine Einigung zustande, kann sich der Patient an eine unabhängige Ombudsstelle wenden.*

*Für klinische Studien soll eine spezielle Ombudsstelle geschaffen werden, die auch schon vor der Einwilligung zur Teilnahme an der Studie angerufen werden kann. Die Ombudsstelle für klinische Studien ist auch für Beschwerden während und nach der Behandlung zuständig.*

## **23 – Entschädigung**

*Personen, die bei einer Behandlung unvorhersehbaren, bei der Information über Risiken nicht erwähnten körperlichen, seelischen und psychischen Schaden erlitten haben, steht möglichst rasch eine angemessene Entschädigung zu.*

## **24 – Kostenübernahme durch Krankenkassen**

*Bei der anerkannten Diagnose und Behandlung von Krankheiten und krankheitsbedingten Mehrkosten bei chronisch kranken Personen und bei Pflegebedürftigkeit haben Patientinnen Anspruch auf eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse aus der Grundversicherung. Die Kosten für die Symptombehandlung bei Gesundheitsstörungen sollen ebenfalls von der Grundversicherung gedeckt werden. Kassenpflichtig sollen auch Zweitmeinungen vor Operationen oder belastenden Therapien sein.*

*Die Kostenbeteiligung der Patientinnen darf den Zugang zur Gesundheitsvorsorge nicht beeinträchtigen.*

## **25 – Wirkung und Weiterentwicklung**

*Diese «Schweizer Patienten-Charta» entfaltet ihre Wirkung ab der Gründung des Vereins patienten.ch vom 22. Oktober 2004, der sich als Herausgeber der Charta für die breite Abstützung, die Durchsetzung und Weiterentwicklung engagiert.*

# Zweiter Teil: Ergänzende Erläuterungen zu den 25 Rechten

## 1 – Grundsätzliches

Die 25 Patientenrechte zielen darauf ab, die Grundrechte von Patienten konkret, anwendbar und angemessen – angepasst an die heutige Situation des Gesundheitswesens in der Schweiz – auszugestalten. Alle diese Rechte wollen ein hohes Gesundheitsschutzniveau gewährleisten, um die Qualität der von den verschiedenen Gesundheitsdiensten erbrachten Leistungen sicherzustellen.

Was die 25 Patientenrechte angeht, sind vorab einige Erläuterungen erforderlich:

- Die Definition der Rechte setzt voraus, dass die Bürgerinnen als auch die Interessenträger im Gesundheitswesen ihre jeweilige Verantwortung übernehmen. Rechte sind auch mit Pflichten und Aufgaben verbunden.
- Träger von Patientenrechten im Sinne dieser Charta ist jede Person, die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Anspruch nimmt oder ihrer auf Grund ihres Gesundheitszustandes bedarf.
- Die Charta gilt für alle Einzelpersonen, wobei dem Umstand Rechnung getragen wird, dass Unterschiede wie Alter, Geschlecht, Religion, Herkunft, Art und Ursache der Erkrankung, sozioökonomischer Status und Bildung den medizinischen Versorgungsbedarf des Einzelnen beeinflussen können.
- Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens werden durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Einrichtungen erbracht, die der Erhaltung und dem Schutz der Gesundheit, der Rettung von Verunfallten, der Feststellung des Gesundheitszustandes, der Behandlung von Krankheiten, der Vornahme operativer Eingriffe, der Geburtshilfe sowie der Pflege und Betreuung von Kranken und Genesenden dienen.
- Die Charta bezieht keine Stellung zu ethischen Fragen.
- Die 25 Rechte verstehen sich als Grundrechte und sind deshalb unabhängig von finanziellen, wirtschaftlichen oder politischen Zwängen unter Berücksichtigung der Kriterien für eine angemessene Versorgung anzuerkennen und einzuhalten.
- Die Einhaltung dieser Ansprüche beinhaltet die Erfüllung technischer, organisatorischer und gesetzlicher Anforderungen und die Beachtung bestimmter beruflicher Verhaltensmuster.
- Jeder Artikel der Charta bezieht sich auf ein bestimmtes Anrecht, das definiert und erläutert wird, ohne den Anspruch zu erheben, alle künftigen Entwicklungen vorhersehen zu können.
- Die Charta definiert an die Besonderheiten der Schweiz angepasste Ansprüche, wie sie in den heutigen europäischen Gesundheitssystemen gelten. Sie ist deshalb im Hinblick auf die Entwicklung dieser Systeme und des wissenschaftlich-technischen Fortschritts – durch die Patienten- und Betroffenenorganisationen in Kooperation mit den Leistungserbringern – zu überprüfen, zu ändern und durch regelmässige Anpassungen an die Gesetzgebung weiterzuentwickeln.

## 2 – Gesundheitsvorsorge

Das Gesundheitswesen ist zur Gesundheitsvorsorge verpflichtet, indem sie die Menschen sensibilisieren, verschiedenen Risikogruppen regelmässig eine Gesundheitsversorgung bieten. Die Ergebnisse der wissenschaftlich-technischen Forschung, der Gesundheitsförderung, der Vorsorge- und Arbeitsmedizin und der Diagnose sind öffentlich verfügbar zu machen.

### **3 – Zugang zur Gesundheitsversorgung**

Der Zugang zu anerkannten Behandlungen ist für alle gewährleistet. Jeder Mensch hat Anrecht auf eine anerkannte Versorgung in einer dafür eingerichteten Institution. Alle haben – auch ohne vorgeschriebene Aufenthaltsgenehmigung – in Notfällen oder bei dringendem Bedarf Anspruch auf ambulante oder stationäre Versorgung. Menschen, die an einer seltenen Krankheit leiden, haben das gleiche Recht auf die erforderlichen Behandlungen und Arzneimittel wie Patienten mit einer häufiger vorkommenden Erkrankung. Patienten mit noch nicht diagnostiziertem oder noch nicht bekanntem Leiden haben Anspruch auf Symptombehandlung.

### **4 –Information**

Gesundheitsdienste und Leistungserbringende haben Informationen in sachlicher und für die Patientin in verständlicher Art und Weise bereitzustellen, die den speziellen sprachlichen, religiösen oder ethnischen Gegebenheiten des Patienten Rechnung zu tragen. Die Gesundheitsdienste sind verpflichtet, Informationen leicht zugänglich zu machen und bürokratische Hemmnisse zu beseitigen. Die Leistungserbringer sind zu schulen und Informationsmaterialien zu erstellen und zu verteilen.

Eine Patientin hat Anspruch auf direkten Zugang zum eigenen Patientendossier und den entsprechenden ärztlichen Unterlagen, erhält davon auf Wunsch Kopien, kann Fragen nach ihrem Inhalt stellen. Betroffene können im Patientendossier eventuell enthaltene Fehler oder persönliche Bemerkungen berichtigen lassen.

Der Patient hat Anspruch auf laufende gründliche Unterrichtung über seinen Gesundheitszustand und das Resultat von Abklärungen, Behandlungen und chirurgischen Eingriffen. Jeder Mensch hat Anspruch auf direkten Zugang zu publizierten Informationen über die wissenschaftliche Forschung, die Arzneimitteltherapie und technische Innovationen. Diese Informationen können aus öffentlichen oder privaten Quellen stammen, soweit sie den Anforderungen an Genauigkeit, Zuverlässigkeit und Transparenz genügen.

Im Falle einer Transplantation hat die Empfängerin eines Organs, von Geweben oder Zellen das Recht darauf, den Spendenden oder seine Familie kennen zu lernen, sofern diese zustimmen. Dasselbe gilt für den Spendenden, wenn dieser den Empfänger kennen lernen will und der Empfänger einverstanden ist. Es bedarf dazu der informierten Zustimmung über Chancen und Risiken und einer schriftlichen Erklärung des Empfängers und des Spenders.

### **5 –Informationspflicht und Rücksicht**

Niemand darf aufgrund einer Krankengeschichte, einer chronischen Krankheit oder wegen eines Gentests von gewissen Berufsgruppen ausgeschlossen werden. Hingegen ist es die Pflicht des Patienten, rechtzeitig die Konsequenzen zu ziehen und den Beruf aufzugeben oder das Arbeitsfeld anzupassen, falls andere Personen durch die krankheitsbedingten Einschränkungen gefährdet werden könnten (z.B. Chauffeure oder Piloten).

## **7 – Aufklärung vor der Einwilligung**

Leistungserbringende im Gesundheitswesen müssen der Patientin alle Informationen über eine bevorstehende Behandlung oder Operation geben, auch über die damit verbundenen Risiken und Unannehmlichkeiten, Nebenwirkungen und Alternativen. Diese Informationen müssen rechtzeitig (mindestens 24 Stunden vorher) gegeben werden, sodass der Patient noch in der Lage ist, sich an der Therapiewahl unter Berücksichtigung des Gesundheitszustand aktiv zu beteiligen.

Leistungserbringende im Gesundheitswesen sollen sich einer der Patientin bekannten Sprache bedienen und das Gespräch so führen, dass es auch für Laien verständlich ist. In allen Fällen, in denen ein gesetzlicher Vertreter nach entsprechender Aufklärung die Einwilligung erteilt, ist der Patient, soweit als möglich in die ihn betreffenden Entscheidungen einzubeziehen. Auf dieser Grundlage ist nach entsprechender Aufklärung die Einwilligung des Patienten einzuholen. Eine Patientin hat das Recht, eine Untersuchung, eine Behandlung oder einen medizinischen Eingriff abzulehnen oder aufzuschieben, sich während der Behandlung anders zu besinnen und sich deren Fortsetzung zu verweigern. Aufgrund der Verweigerung darf aber keinerlei Benachteiligung des Patienten bei der Behandlung oder bei den Leistungen der Krankenkasse entstehen.

## **8 – Freie Wahl des Arztes und der Behandlung**

Der Patient hat das Anrecht, darüber zu entscheiden, welche diagnostischen Untersuchungen, Behandlungen oder Eingriffe er an sich vornehmen lässt und an welche Ärztin oder an welches Spital er sich dafür wenden möchte. Die Gesundheitsdienste sind verpflichtet, dieses Recht zu gewährleisten und den Patienten Informationen über die verschiedenen Zentren und Ärzte, die eine bestimmte Behandlung vornehmen können, zu geben. Sie haben alle Hindernisse zu beseitigen, die die Wahrnehmung dieses Anrechts einschränken. Eine Patientin, die zu ihrem Arzt kein Vertrauen mehr hat, soll einen anderen auswählen können. Aus Fairness sollte die Patientin den Arzt über einen allfälligen oder erfolgten Arztwechsel informieren.

Bei einer Empfehlung einer Ärztin für einen operativen Eingriff oder eine Therapie mit hohen Risiken oder schweren Nebenwirkungen, hat der Patient das Anrecht eine Zweitmeinung einzuholen.

## **11 – Datenschutz und Wahrung der Privatsphäre**

Alle Daten und Informationen in Bezug auf den Gesundheitszustand einer Person sowie der Behandlung, denen sich diese unterzieht, sind als der Privatsphäre zugehörig anzusehen und angemessen zu schützen. Die Privatsphäre ist auch während Behandlungen (diagnostische Untersuchungen, Facharztbesuche, Verabreichung von Arzneimitteln usw.) zu wahren und in geeigneter Umgebung und ausschliesslich in Gegenwart der dort unbedingt erforderlichen Personen stattfinden.

## **12 – Achtung des Zeitaufwands der Patientin**

Die Gesundheitsdienste sind verpflichtet, anhand spezifischer Standards und je nach der Dringlichkeit des Falls Wartezeiten festzulegen, innerhalb derer bestimmte Leistungen erbracht werden müssen. Die Gesundheitsdienste müssen sämtlichen Personen den Zugang zu den Leistungen garantieren und für eine sofortige Eintragung sorgen, wenn Wartelisten bestehen. Alle, die darum bitten, haben das Recht, Wartelisten einzusehen, sofern die Privatsphäre gewahrt bleibt. Sind die Gesundheitsdienste nicht in der Lage, die Leistungen innerhalb des vorher festgelegten maximalen Zeitrahmens zu erbringen, muss die Möglichkeit bestehen, alternative Leistungen vergleichbarer Qualität in Anspruch zu nehmen, wobei alle dem Patienten entstandenen Kosten innerhalb einer angemessenen Frist zu erstatten sind. Die Ärzteschaft muss ihren Patienten für die Aufklärung und die Behandlung ausreichend Zeit widmen.

## **13 – Einhaltung von Qualitätsstandards**

Der Anspruch auf qualitativ gute Gesundheitsdienste setzt voraus, dass die Dienstleistungsanbieter im Hinblick auf fachliche Leistungen, Komfort und Betreuung auf einem zufrieden stellenden Niveau arbeiten. Genau umrissene Qualitätsstandards sollten festgelegt, eingehalten und überprüft werden.

## **14 – Sicherheit**

Spitäler und Gesundheitsdienste müssen Risikofaktoren laufend überwachen und sicherstellen, dass elektronische und medizintechnische Geräte sachgerecht gewartet werden und das Bedienungspersonal ordnungsgemäss geschult wird. Alle Dienstleistungserbringenden müssen für die Sicherheit einer Behandlung die volle Verantwortung übernehmen. Ärzte sollen durch laufende Fortbildung das Fehlerrisiko minimieren. Pflegepersonal, das den eigenen Vorgesetzten und/oder anderen Kollegen bestehende Risiken meldet, ist vor negativen Folgen zu schützen.

## **15 – Zugang zur und Verzicht auf Innovation**

Die Gesundheitsdienste sind verpflichtet, die biomedizinische Forschung zu fördern und nachhaltig fortzuführen und dabei seltenen oder neuen Krankheiten besondere Beachtung zu schenken. Die Forschungsergebnisse sollen in angemessener Form verbreitet werden.

Der Patient hat Anspruch auf Diagnostik-Methoden, darf aber in keiner Weise benachteiligt werden, wenn er darauf verzichtet.

## **16 – Vermeidung unnötiger Leiden und Schmerzen**

Die Dienstleistungserbringenden müssen sich dafür einsetzen, alle in dieser Hinsicht sinnvollen Massnahmen zu ergreifen um die Patientin vor Schmerzen und Leiden zu bewahren. Dies kann durch eine Palliativtherapie und Erleichterung des Zugangs der Patienten zu einer solchen Therapie erreicht werden.

Jeder Patient hat als Sterbender zudem das Recht auf eine angepasste Betreuung und Begleitung, sowie das Recht darüber verfügen zu können, dass keine lebensverlängernden Massnahmen getroffen werden.

## **19 – Forschung**

Der Staat muss Rahmenbedingungen schaffen, welche die Entwicklung und Entfaltung der Erforschung von Krankheiten für und mit Patienten ermöglichen. Zugleich muss er Anreize für die Erforschung seltener Krankheiten an Universitäten sowie an Instituten schaffen und diese über den Nationalfonds mit Spezialprogrammen fördern. Die Patienten sollen sich für Forschungsprojekte freiwillig zur Verfügung stellen, nachdem diese durch eine unabhängige Ethikkommission beurteilt und bewilligt wurden. Im Verlauf der Studie muss die Einhaltung der ethischen Grundsätze regelmässig überprüft werden.

## **20 – Mitwirkung bei Studien**

Patientinnen in klinischen Studien stehen ein Beistand und eine Begleitung, eine psychologische Betreuung sowie alle Patientenrechte uneingeschränkt zu.

Der Patient entscheidet autonom über die Information und den Einbezug Dritter und bestimmt für den Fall einer Urteilsunfähigkeit im Laufe der Studie eine Vertrauensperson, die informiert werden darf. Die Patientin selbst hat das Recht darauf, ihr Patientendossier einzusehen und über den Verlauf der Studie unterrichtet zu werden. Im Zeitraum der Studie ist es dem Patienten erlaubt, Kontakt zu anderen Studienteilnehmern aufzunehmen, sofern diese einwilligen.

Sie haben auch das Recht, Besuch zu empfangen oder bestimmte Personen vom Besuchsrecht auszuschliessen.

Die Patientin hat das Recht sich zu weigern an einer klinischen Studie teilzunehmen, ohne dass dadurch Nachteile für ihn bei der weiteren medizinischen und pflegerischen Betreuung entstehen. Eine Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Weist die Studie Erfolg auf, müssen andere Patienten ebenfalls Zugang zu der Therapie erhalten können und die Studienteilnehmer haben das Recht weiterbehandelt zu werden.

## **21 – Pflichten bei Studien**

Die Patienten sind aufgefordert, sich freiwillig und unentgeltlich einer klinischen Studie zur Verfügung zu stellen. Um in eine Studie aufgenommen zu werden, muss eine schriftliche Zustimmung des Patienten eingeholt werden, die dieser nach einer Bedenkfrist und ausreichender Information abgibt. Mit dieser Zustimmung verpflichtet sich die Studienteilnehmerin oder der Studienteilnehmer an die vereinbarten Massnahmen zu halten, ehrlich über Wirkungen zu berichten und die Ärztin oder den Arzt bei Nichtbefolgen der verordneten Therapie zu informieren.

## **22 – Ombudsstellen für Beschwerden**

Die Gesundheitsdienste sollten die Ausübung dieses Rechts gewährleisten und dazu den Patienten (mit Unterstützung Dritter) Informationen über ihre Rechte geben, sodass diese in der Lage sind, Verstösse zu erkennen und ihre Beschwerde in aller Form vorzutragen. Auf eine Beschwerde haben die Gesundheitsbehörden innerhalb eines angemessenen Zeitraums eine umfassende schriftliche Antwort zu erteilen. Beschwerden sind nach einem standardisierten Verfahren vorzubringen, von unabhängigen Gremien und/oder Betroffenen- und Patientenvertretungen zu begleiten.

Unabhängig von der Beschwerde kann die Patientin gerichtliche Schritte einleiten, eine alternative Streitbeilegung betreiben oder an eine unabhängige Ombudsstelle gelangen.

Bei der Planung, Durchführung und Auswertung von klinischen Studien sollen Patienten die Möglichkeit haben, sich schon vor dem Entscheid über die Teilnahme an eine Ombudsstelle wenden und diese auch während und nach der Studie anrufen zu können.

## **23 - Entschädigung**

Die Gesundheitsdienste müssen auch dann unabhängig von der Schwere der Schädigung und ihrer Ursache (von überlangen Wartezeiten bis hin zu einem Kunstfehler) Schadenersatz leisten, wenn die Haftungsfrage nicht mit Sicherheit geklärt werden kann. Ein Anrecht auf Entschädigung steht Patientinnen für Schäden zu, die bei Diagnostik, Untersuchung und Behandlung nicht vorhersehbar waren und auf die bei der Information über die Risiken nicht hingewiesen wurde.

## **24 –Kostenübernahme durch Krankenkassen**

Für den Fall, dass Patienten eine andere Therapieform wählen, als diejenige, die ihnen empfohlen wurden, haben die Krankenkassen die Pflicht, mindestens einen Beitrag in der Höhe der Kosten der empfohlenen Therapie an die anerkannte alternative Therapie beizutragen. Wenn die Patientin eine Zweitmeinung einholt, müssen die Kassen die dadurch entstandenen Kosten im Rahmen der Grundversicherung übernehmen.

Dasselbe gilt für die Übernahme von Therapiekosten bei seltenen Krankheiten oder wenn ein Patient die Palliativmedizin oder eine Sterbebegleitung beansprucht. Bei chronisch kranken Menschen sind die Krankenkassen zu verpflichten, krankheits- und therapiebedingte Mehrkosten zu übernehmen.

Nimmt eine Patientin an einer Studie teil, müssen die Kassen für die Kosten der anschliessenden weiteren Behandlung aufkommen. Treten im Verlauf der Studie unerwartete oder stärker als erwartete Nebenwirkungen auf, trägt die Institution oder deren Versicherung die Folgekosten.

Alle anerkannten krankheitsbedingten Mehrkosten, die dennoch nicht von den Krankenkassen übernommen werden, dürfen in der Steuererklärung vom Einkommen abgezogen werden. Dies gilt auch für die Familien oder Lebenspartner der chronisch kranken Menschen oder für medizinische und therapeutische Leistungen, die von den Kassen nicht vergütet werden.

## Dritter Teil: Rechte der Bürgerinnen

Zur Förderung und Überprüfung der Umsetzung dieser Charta spielen verschiedene Gruppen organisierter Bürger (Patienten- und Betroffenenorganisationen, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Freiwilligenorganisationen und Basisgruppen usw.) eine wichtige Rolle. Sie sollen die betroffenen Patientinnen bei der Durchsetzung ihrer Rechte unterstützen.

### ***1 - Ausübung von Tätigkeiten im allgemeinen Interesse***

Bürger haben das Recht sich zum Schutz von Rechten im Bereich der Gesundheitsversorgung zu organisieren und engagieren. Gleichzeitig haben die Behörden und alle einschlägigen Akteure die Pflicht, eine solche Tätigkeit anzuerkennen und zu fördern.

### ***2 - Ausübung einer Patientenvertretung***

Die Bürgerinnen sind berechtigt, zum Schutz von Rechten im Bereich der Gesundheitsversorgung tätig zu werden. Dabei geht es insbesondere um

- das Recht auf Freizügigkeit und den freien Informationsaustausch im Rahmen öffentlicher und privater Gesundheitsdienste – unter Wahrung der Privatsphäre und des Datenschutzes;
- das Recht zur Durchführung von Prüftätigkeiten, um die tatsächliche Wahrung der Rechte der Bürger im Gesundheitswesen zu erfassen;
- das Recht zur Ausübung von Tätigkeiten, um Verletzungen von Rechten im Gesundheitswesen vorzubeugen;
- das Recht zum direkten Eingreifen bei einer Verletzung oder unzureichendem Schutz von Rechten;
- das Recht zur Vorlage von Informationen und Vorschlägen und die sich daraus ergebende Pflicht der für die Verwaltung öffentlicher und privater Gesundheitsdienste zuständigen Stellen, diese zu prüfen und darauf zu antworten;
- das Recht auf einen öffentlichen Dialog mit öffentlichen und privaten Gesundheitseinrichtungen.



### ***3 - Teilnahme an der Politikgestaltung im Gesundheitsbereich***

Die Bürgerinnen haben das Recht, auf der Grundlage der Charta an der Festlegung, Umsetzung und Beurteilung der Politik der öffentlichen Hand teilzunehmen:

- Prinzip der Kommunikation in Bezug auf die Festlegung der Agenda oder des laufenden Informationsaustausches zwischen Bürgern und Institutionen bei der Festlegung der Agenda;
- Prinzip der Konsultation in den Phasen der politischen Planung und Entscheidungsfindung, wobei die Institutionen verpflichtet sind, den Vorschlägen der Patienten- und Betroffenenorganisationen Gehör zu schenken, auf diese Vorschläge zu reagieren, die Betroffenenorganisationen vor Entscheidungen zu konsultieren und die eigenen Entscheidungen zu rechtfertigen, wenn sie sich von den geäußerten Ansichten unterscheiden;
- Prinzip der Partnerschaft bei Umsetzungsaktivitäten, was bedeutet, dass alle Partner (Bürgerinnen, Institutionen und andere private oder aus der Wirtschaft kommende Partner) voll verantwortlich sind und ihre Aufgabe mit der gleichen Würde erfüllen;
- Prinzip der gemeinsamen Evaluierung, nach dem die Ergebnisse der Aktivitäten der Patienten- und Betroffenenorganisationen als Instrumente für die Evaluierung der staatlichen Politik betrachtet werden sollten.

# Vierter Teil: Leitlinien für die Umsetzung der Charta

Die Verbreitung und Anwendung des Inhalts der vorliegenden Charta wird auf vielen verschiedenen Ebenen erfolgen müssen, insbesondere auf nationaler, kantonaler und lokaler Ebene.

## 1 - Information und Aufklärung

Die Charta kann als Mittel zur Information und Aufklärung von Bürgern, Beschäftigten im Gesundheitswesen in Krankenhäusern, den Fachmedien und anderen Institutionen und Organisationen des Gesundheitssektors gefördert werden. Ebenso ist ein Eintreten für die Charta in Schulen, an Universitäten und überall dort möglich, wo es um Fragen der Gesetzgebung geht.

Besondere Beachtung sollten Schulungs- und Fortbildungsaktivitäten für Ärzte, Pflegepersonen und andere Akteure des Gesundheitswesens finden.

## 2 - Unterstützung

Die Charta soll bei Akteuren des Gesundheitswesens und Patienten- und Betroffenenorganisationen Unterstützung und Rückhalt finden. Die besonderen Verpflichtungen der Organisationen welche die Charta unterstützen, sollten festgelegt werden.

## 3 - Überwachung

Die Charta kann auch dazu genutzt werden, den Zustand der Patientenrechte mit geeigneten Mitteln zu überwachen. Es sollte regelmässig ein Bericht über den Stand und die Umsetzung der Patientenrechte veröffentlicht werden.

## 4 - Schutz

Die Charta kann dazu genutzt werden, Aktivitäten zum Schutz der Patientenrechte zu initiieren. Diese sollen einerseits vorbeugend wirken, aber andererseits auch zur Wiederherstellung verletzter Rechte dienen. Solche Aktivitäten können von Zusammenschlüssen aktiver Bürgerinnen, Patienten- und Betroffenenorganisationen, Institutionen und Gremien wie Ombudsmännern, Ethikkommissionen oder Ausschüssen für alternative Streitbeilegung, Friedensrichtern sowie den Gerichten betrieben werden.

## 5 - Dialog

Ausgehend vom Inhalt der Charta soll ein Dialog zwischen den Interessengruppen geführt werden, um politische Schritte und Programme zum Schutz der Patientenrechte auszuarbeiten. Ein derartiger Dialog würde dann zwischen Behörden, im Gesundheitssektor tätigen öffentlichen und privaten Unternehmen sowie Berufsverbänden und Gewerkschaften stattfinden.

## 6 - Förderung

In Bezug auf die in dieser Charta aufgeführten Patientenrechte könnten zur Lösung spezifischer Probleme vom Staat oder von Privaten Fördermittel zur Verfügung gestellt werden.

## 7 - Gesetzgebung

Die Rechte nach der Charta können ganz oder teilweise in Gesetze und Rechtsvorschriften übernommen werden, um das Ziel des Schutzes und Umsetzung der Patientenrechte zu erreichen.

## Fünfter Teil: Quellen und weitere Informationen

Die vierzehn Rechte der «Europäischen Charta der Patientenrechte» wurden mit Artikeln aus der Patientencharta «Patientenrechte für Niederösterreich» und den Ansprüchen und Anliegen der Schweizer Patientenorganisationen ergänzt, die sich im Rahmen der Plattform für Patientenorganisationen zusammengefunden haben und im Dialog und Konsens folgende Leitlinien für Patientenrechte erarbeitet haben:

- «Rechte und Pflichten von Patienten»
- «Forschung mit Menschen»

Die Anpassungen und Ergänzungen der Schweizer Charta ergeben sich ferner aus der Schweizer Bundesverfassung sowie dem geltenden Recht auf Bundes- und Kantonsebene sowie der Regelungen von Behörden und Dienstleistungserbringern.

Folgende weitere Informationen und detaillierte Charta-Werke sollen bei der Umsetzung der einzelnen Bestimmungen der Schweizer Patienten-Charta hilfreich sein:

- Kind&Spital: Die Charta für Kinder im Spital & Erläuterungen (<http://www.kindundspital.ch/frameset/frameset.html>)
- Senioren-Charta des Schweizerischen Seniorenrates ([www.seniorenrat.ch/d/index.cfm?id=122](http://www.seniorenrat.ch/d/index.cfm?id=122))
- Psoriasis-Patienten-Manifest ([www.spvg.ch/de/spvg.htm](http://www.spvg.ch/de/spvg.htm))