Nr. 822b

Patientenreglement für die Luzerner Psychiatrie

vom 18. Januar 2008 (Stand 1. Juli 2017)

Der Spitalrat der Luzerner Psychiatrie,

gestützt auf § 16 Absatz 2g des Spitalgesetzes vom 11. September 2006¹,

beschliesst:

1 Allgemeines

§ 1 *Geltungsbereich*

¹ Das Reglement regelt die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten der Luzerner Psychiatrie.

§ 2 *Patient oder Patientin*

¹ Patient oder Patientin ist, wer sich ambulant oder stationär in der Luzerner Psychiatrie einer Untersuchung, Behandlung oder Pflege unterzieht.

§ 3 * *Nahe Angehörige*

¹ Als nahe Angehörige gelten Personen, die vom Patienten oder von der Patientin als Vertrauensperson im Sinn von Artikel 432 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB)² bezeichnet wurden.

² Haben die Patientinnen und Patienten keine Vertrauensperson bezeichnet, gelten als nahe Angehörige in der Reihenfolge:

- a. der Ehegatte oder die Ehegattin sowie der eingetragene Partner oder die eingetragene Partnerin, wenn sie im gleichen Haushalt leben,

¹ SRL Nr. [800a](#). Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

² SR [210](#). Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

* Siehe Tabellen mit Änderungsinformationen am Schluss des Erlasses.

- b. die mit dem Patienten oder der Patientin in fester Partnerschaft lebende Person,
- c. die urteilsfähigen, wenigstens 18 Jahre alten Nachkommen,
- d. der Vater und die Mutter,
- e. die Geschwister.

³ Ist ein fehlender Bezug des Patienten oder der Patientin zu den aufgeführten Personengruppen eindeutig bekannt, ist dies im Sinne des Patienten oder der Patientin zu berücksichtigen.

⁴ Die Zahl der vom Patienten oder von der Patientin bezeichneten nahen Angehörigen kann vom zuständigen Arzt oder von der zuständigen Ärztin aus medizinischen oder betrieblichen Gründen eingeschränkt werden.

§ 4 *Zuständiger Arzt oder zuständige Ärztin*

¹ Als zuständiger Arzt oder zuständige Ärztin im Sinne dieses Reglements gelten die Chef- und Co-Chefärztinnen und -ärzte sowie die Kaderärztinnen und -ärzte in ihren Aufgabebereichen. Bei ihrer Abwesenheit sind es die jeweiligen Stellvertreterinnen und Stellvertreter.

§ 5 *Anwendbares Recht und Gerichtsstand*

¹ Auf das Rechtsverhältnis zwischen den Patientinnen und Patienten einerseits und der Luzerner Psychiatrie andererseits sind das Spitalgesetz, das Patientenreglement, das Tarifreglement und die Informationen zum Klinikaufenthalt anwendbar. Kann diesen Erlassen keine Vorschrift entnommen werden, sind die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und des Obligationenrechts³ als kantonales öffentliches Recht anwendbar.

² Vorbehalten bleiben insbesondere die Bestimmungen des Gesetzes über die Strafprozessordnung⁴, des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch⁵, des Gesetzes über die Betreuung Erwachsener⁶ und des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)⁷.

³ Für Streitigkeiten zuständig ist das Bezirksgericht Willisau. *

³ SR [220](#). Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

⁴ SRL Nr. [305](#). Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

⁵ SRL Nr. [200](#). Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

⁶ SRL Nr. [209](#). Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

⁷ SR [818.101](#). Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

2 Aufnahme

§ 6 *Aufnahmeberechtigung*

¹ Aufnahmeberechtigt sind in der Reihenfolge der Nennung:

- a. * Bewohnerinnen und Bewohner der Kantone Luzern, Obwalden und Nidwalden,
- b. Bewohnerinnen und Bewohner eines Kantons mit dem ein entsprechender Vertrag besteht,
- c. andere Personen, die einen entsprechenden Vertrag (Zusatzversicherung) abgeschlossen haben,
- d. andere Personen im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.

² Notfallpatientinnen und -patienten werden ungeachtet des Wohnsitzes in der Luzerner Psychiatrie aufgenommen. Ob ein Notfall vorliegt, entscheidet der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin aufgrund einer ersten Beurteilung.

§ 7 *Zuständigkeit*

¹ Über die Aufnahme in die Luzerner Psychiatrie entscheidet der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin gemäss diesem Reglement.

² Vorbehalten bleiben Vorschriften über die behördliche Einweisung.

§ 8 *Ordentlicher Eintritt*

¹ Die Patientinnen und Patienten können auf eigenen Wunsch in die Klinik eintreten. Sie haben den Willen, sich untersuchen, behandeln und pflegen zu lassen, in der Regel schriftlich zu erklären.

² Patientinnen und Patienten können auch aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in die Klinik eingewiesen werden. *

§ 9 * *Ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung*

¹ Die ärztlich angeordnete Unterbringung gegen den Willen der Patientinnen und Patienten ist nur zulässig, wenn der einweisende Arzt oder die einweisende Ärztin die betroffene Person persönlich untersucht, angehört und über den Entscheid und die Beschwerdemöglichkeiten informiert hat.

² Die besonderen Vorschriften über die fürsorgerische Unterbringung und die medizinischen Zwangsmassnahmen sind zu beachten.

³ Die ärztlich angeordnete Unterbringung dauert höchstens sechs Wochen und fällt spätestens nach Ablauf dieser Dauer dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde vorliegt.

⁴ Über die Entlassung entscheidet die Einrichtung, solange kein vollstreckbarer Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde vorliegt.

§ 10 * *Schriftliche Einwilligung*

¹ Der Chefarzt oder die Cheförztn oder die Stellvertretung kann nach der ärztlichen Anordnung einer Unterbringung von volljährigen Patientinnen und Patienten die schriftliche Einwilligung für den Verbleib in der Klinik einholen.

² Nach Ablauf von sechs Wochen seit der ärztlichen Anordnung der Unterbringung oder bei Vorliegen eines vollstreckbaren Entscheides der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde über die Weiterführung der Massnahme ist die schriftliche Einwilligung nicht mehr möglich.

§ 11 *Formelle Aufnahmekriterien*

¹ Die Aufnahme erfolgt in der Regel aufgrund:

- a. des Zeugnisses eines einweisenden Arztes oder einer einweisenden Ärztin oder
- b. * der Veranlassung einer Behörde, insbesondere im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung, auf Anordnung von Strafverfolgungs- oder Strafvollzugsbehörden oder in Anwendung der Vorschriften über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

² Notfallpatientinnen und -patienten sind ohne ärztliches Zeugnis oder behördlich verfügte Einweisung aufzunehmen.

³ Bei einer behördlichen Einweisung werden die Patientinnen und Patienten im Rahmen des Eintrittsgesprächs über die Art der Einweisung, die einweisende Behörde und die Rechte informiert.

§ 12 *Materielle Aufnahmekriterien*

¹ Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin entscheidet nach pflichtgemäsem Ermessen über die Aufnahme. Er oder sie berücksichtigt dabei

- a. die medizinische Dringlichkeit,
- b. die betrieblichen Möglichkeiten,
- c. die Wünsche des Patienten oder der Patientin, des einweisenden Arztes oder der einweisenden Ärztin beziehungsweise der einweisenden Behörde.

² Die Patientinnen und Patienten haben bei entsprechender Versicherung im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten Anspruch auf entsprechende Zusatzleistungen. *

³ Patientinnen und Patienten, die einen Klassenwechsel wünschen, haben dies schriftlich zu bestätigen.

3 Entlassung und Verlegung

§ 13 *Zuständigkeit*

¹ Der Entscheid über die Verlegung auf eine andere Abteilung oder an einen anderen Klinikstandort sowie über die Entlassung liegt beim zuständigen Arzt oder bei der zuständigen Ärztin, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vorgeschrieben ist. Er oder sie nimmt dabei Rücksprache mit dem Behandlungsteam.

² Liegt ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde vor, ist diese auch für die Entlassung zuständig. *

³ Zuständig für die Entlassung bis sechs Wochen nach der ärztlich angeordneten Unterbringung oder bis zum Vorliegen eines Unterbringungsentscheides der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde ist der Chefarzt oder die Chefärztin oder die Stellvertretung. Er oder sie entscheidet schriftlich mit Rechtsmittelbelehrung über das Entlassungsgesuch. *

§ 14 *Ordentliche Entlassung*

¹ Die Patientinnen und Patienten müssen entlassen werden, sobald es ihr Zustand erlaubt.

² Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin ist verantwortlich dafür, dass die erforderlichen Vorbereitungen für die Entlassung getroffen werden.

³ Die Patientinnen und Patienten oder gegebenenfalls deren gesetzliche Vertretung sind vorgängig anzuhören.

⁴ Die Patientinnen und Patienten sowie deren nahe Angehörige haben das Recht, ein Entlassungsgesuch zu stellen. Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin entscheidet schriftlich mit Rechtsmittelbelehrung über das Entlassungsgesuch. Weist er oder sie das Gesuch ab, so gilt dies als Zurückbehaltung (Art. 427 ZGB). Diese ist für höchstens drei Tage zulässig. Nach Ablauf der Frist ist der Patient oder die Patientin zu entlassen, wenn nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid vorliegt. *

§ 15 *Entlassung bei behördlicher Einweisung*

¹ Patienten oder Patientinnen, die auf Veranlassung einer Behörde eingewiesen wurden, können nur auf Entscheid dieser Behörde entlassen werden.

² Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin muss die Entlassung bei der einweisenden Behörde beantragen.

³ Die Patientinnen und Patienten und deren nahe Angehörigen haben das Recht, ein Entlassungsgesuch zu stellen.

4 Allgemeine Rechte und Pflichten

§ 16 *Grundsätze*

¹ Die Patientinnen oder Patienten und das Personal respektieren sich gegenseitig in ihrer Persönlichkeit und Menschenwürde. Sie nehmen aufeinander und auf den Betrieb Rücksicht.

² Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Untersuchung, Behandlung und Pflege nach den anerkannten fachlichen und ethischen Grundsätzen der jeweiligen Fachkunde, der Menschenwürde und der Wirtschaftlichkeit.

§ 17 *Mitwirkungspflicht*

¹ Die Patientinnen und Patienten haben nach Möglichkeit zu einem erfolgreichen Verlauf der Untersuchung und der Behandlung beizutragen. Sie haben sich an die vereinbarten Massnahmen und Anweisungen des Personals zu halten und die im Haus geltenden Vorschriften zu beachten.

² Sie haben dem behandelnden Personal wahrheitsgemäss im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig Informationen insbesondere über Person, Gesundheitszustand, familiäre Verhältnisse anzugeben, soweit dies für Untersuchung, Behandlung und Pflege von Bedeutung ist.

§ 18 *Persönliche Freiheit des Patienten oder der Patientin*

¹ Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Luzerner Psychiatrie sind verpflichtet, die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten zu respektieren und ihnen so viel Freiheit zu belassen, wie es der Betrieb und die Sicherheit für sie und die andern Patientinnen und Patienten zulassen.

§ 19 *Beschäftigung*

¹ Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin kann die Patientinnen und Patienten aus therapeutischen Gründen beschäftigen. Für die geleistete Arbeit kann eine Entschädigung ausgerichtet werden. Ein Rechtsanspruch auf Beschäftigung oder Entschädigung besteht nicht.

§ 20 *Ausgang, Urlaub und auswärtige Arbeit*

¹ Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin kann den Patientinnen und Patienten Ausgang oder Urlaub gewähren oder die Aufnahme von Arbeit ausserhalb der Klinik gestatten, wenn es ihr Zustand erlaubt.

² Bei behördlich eingewiesenen Patientinnen und Patienten ist dafür die Zustimmung der Einweisungsbehörde erforderlich.

§ 21 *Patientenwünsche*

¹ Patientenwünschen und berechtigten Wünschen der nahen Angehörigen ist im Rahmen der medizinischen, pflegerischen und betrieblichen Möglichkeiten Rechnung zu tragen.

§ 22 *Vertrauliche Gespräche*

¹ Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch, vertrauliche Gespräche mit dem behandelnden Personal oder Dritten zu führen, die nicht von unbeteiligten Dritten mitgehört werden können.

² Das Personal ist verpflichtet, Gespräche über Patientinnen und Patienten so zu führen, dass unbeteiligte Dritte nicht mithören können.

§ 23 *Seelsorge*

¹ Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, sich durch den eigenen Seelsorger oder die eigene Seelsorgerin oder durch die Klinikseelsorge betreuen zu lassen. Die Klinikseelsorge darf sie nur mit deren Einwilligung besuchen.

² Die Seelsorge hat den Willen der Patientinnen und Patienten zu achten. Sie nimmt Rücksicht auf den Klinikbetrieb.

§ 24 *Sozialdienst*

¹ Die Patientinnen und Patienten, die aufgrund des Klinikaufenthaltes in familiäre, berufliche, finanzielle oder andere soziale Probleme geraten, können den Sozialdienst der Klinik anfordern.

§ 25 *Besuche*

¹ Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, Besuche zu empfangen oder Besuche zu verbieten.

² Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin kann aus medizinischen Gründen das Besuchsrecht einschränken.

³ Die Direktion kann das Besuchsrecht aus betrieblichen Gründen, bei unverhältnismäßiger Behinderung des Klinikbetriebes einschränken.

§ 26 *Übrige Kontakte*

¹ Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin kann den mündlichen oder schriftlichen Verkehr der Patientinnen und Patienten mit ihren nahen Angehörigen oder Dritten unter ärztliche Kontrolle stellen oder einschränken, wenn es für eigenen Schutz, den Schutz der anderen Patientinnen und Patienten, Dritter oder des Betriebes erforderlich ist.

² Die Patientinnen und Patienten sind über die Massnahme vom zuständigen Arzt oder von der zuständigen Ärztin vorgängig zu informieren. Sie haben das Recht, die Massnahmen innert 24 Stunden vom Chefarzt oder von der Chefärztin bzw. deren Stellvertretung überprüfen zu lassen.

§ 27 * ...

§ 28 *Behördlich eingewiesene Patientinnen und Patienten*

¹ Für behördlich eingewiesene Patientinnen und Patienten bleiben die auf sie anwendbaren Sondervorschriften vorbehalten.

5 Aufklärung und Information

§ 29 *Inhalt*

¹ Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin klärt die Patientinnen und Patienten un-
aufgefordert, rechtzeitig, wahrheitsgetreu und bei Bedarf auf über

- a. die Diagnose,
- b. den Behandlungsplan (Untersuchungen und Behandlungen) und die damit verbundenen Vor- und Nachteile sowie Risiken,
- c. die Folgen der Ablehnung des Behandlungsplans,
- d. mögliche Alternativen zum Behandlungsplan,
- e. die Medikamente und deren Wirkungen sowie Folgen der Ablehnung,
- f. die fortlaufenden Ergebnisse aus den durchgeführten Massnahmen.

² Das Pflegepersonal informiert die Patientin oder den Patienten in geeigneter Form über die Pflege.

§ 30 *Ausnahmen*

¹ Die Aufklärung unterbleibt, wenn der Patient oder die Patientin urteilsfähig ist und sich dagegen ausspricht. Er oder sie bestätigt dies mit Unterschrift.

² Eine Aufklärung kann insoweit unterbleiben, als Gründe zur Annahme bestehen, dass die Folgen der Aufklärung dem Patienten oder der Patientin Schaden zufügen könnte. Sie erfolgt aber trotzdem, wenn dies ausdrücklich gewünscht wird.

³ Kann die Aufklärung in Notfallsituationen nicht oder nur unzureichend vorgenommen werden, ist sie nachzuholen, sobald es der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin erlaubt.

§ 31 *Informationen gegenüber Dritten*

¹ Dritten dürfen Auskünfte über Patientinnen und Patienten nur erteilt werden, wenn diese das Einverständnis dazu gegeben haben. Das Einverständnis für die Information an die nahen Angehörigen urteilsfähiger Patientinnen und Patienten wird vermutet.

² Auskünfte auf Grund besonderer gesetzlicher Meldepflichten und -rechte bleiben vorbehalten.

³ Ist der Patient oder die Patientin minderjährig oder unter umfassender Beistandschaft, steht das Recht auf Einsicht und Auskunft auch dem gesetzlichen Vertreter zu, soweit der urteilsfähige Patient oder die urteilsfähige Patientin nicht vorgängig widerspricht. *

§ 32 *Nachbehandlung*

¹ Einweisende und nachbehandelnde Ärzte und Ärztinnen sowie auch andere weiterbehandelnde Fachpersonen werden rechtzeitig und in geeigneter Weise über die Diagnose, den Gesundheitszustand und die weiteren erforderlichen Massnahmen orientiert, sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen des Patienten oder der Patientin geschlossen werden muss.

² Der Patient oder die Patientin und gegebenenfalls auch seine nahen Angehörigen oder andere ihn pflegende Personen werden über die Pflege und die Behandlung nach der Entlassung informiert.

6 Behandlungsdokumentation

§ 33 *Dokumentationspflicht*

¹ Über alle ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten wird eine laufend nachzuführende Behandlungsdokumentation angelegt.

² Zur Behandlungsdokumentation gehören sämtliche Aufzeichnungen und Berichte aus dem Behandlungsverhältnis, insbesondere über

- a. die eigenen anamnestischen Angaben,
- b. die Aufklärung,
- c. die Ergebnisse von Untersuchungen wie z.B. Röntgenbilder oder Laborbefunde,
- d. die Diagnose,
- e. die medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen,
- f. den klinischen Status,
- g. die Ergebnisse von Tests.

³ Aus der Behandlungsdokumentation muss hervorgehen, wer die Daten erhoben hat. Werden nachträglich Änderungen an den Unterlagen vorgenommen, sind diese hervorzuheben.

⁴ Die Patientinnen und Patienten können Ergänzungen verlangen, wenn ein schützenswertes Interesse besteht.

⁵ Die Behandlungsunterlagen einschliesslich der entsprechenden Datenträger sind Eigentum der Luzerner Psychiatrie.

§ 34 *Aufbewahrung*

¹ Die Behandlungsdokumentation muss durch angemessene Massnahmen gegen unbefugte Einsicht, unbefugtes Bearbeiten und gegen Verlust geschützt werden.

² Sie ist während 10 Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufzubewahren.

³ Behandlungsdokumentationen von Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren sowie Unterlagen, die den Geburtsverlauf betreffen, sind bis zum 20. Altersjahr der betroffenen Person aufzubewahren.

⁴ Behandlungsunterlagen von besonderem medizinischem oder historischem Interesse, sowie Unterlagen, die über Behandlungen erstellt wurden, deren Risiken sich nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge erst später verwirklichen, können länger aufbewahrt werden.

⁵ Während der gesamten Aufbewahrungsdauer bleibt das Einsichtsrecht des Patienten oder der Patientin in die Krankengeschichte gewahrt.

⁶ Diese Aufbewahrungsvorschriften gelten auch im Falle einer Betriebsaufgabe.

§ 35 *Bearbeitung und Verwendung*

¹ Patientendaten, die Rückschlüsse auf die betroffenen Personen zulassen, dürfen nur bearbeitet und verwendet werden, soweit dies für die Erfüllung der übertragenen Aufgaben erforderlich oder gesetzlich vorgeschrieben ist oder wenn die ausdrückliche Zustimmung des urteilsfähigen Patienten oder der urteilsfähigen Patientin vorliegt.

² Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten hat die Zustimmung durch die gesetzliche Vertretung zu erfolgen.

³ Für wissenschaftliche Zwecke und Planungszwecke dürfen anonymisierte Daten, die keine Rückschlüsse auf die Person zulassen, auch ohne deren Zustimmung weitergegeben oder bearbeitet werden.

⁴ Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin entscheidet über die wissenschaftliche Auswertung der medizinischen Unterlagen. Er oder sie entscheidet ferner unter Berücksichtigung der Datenschutzrechte in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen die medizinischen Unterlagen Dritten zur Einsicht überlassen werden.

⁵ Die Bearbeitung oder Weitergabe von Daten ist zu dokumentieren.

§ 36 *Einsichtsrecht*

¹ Den Patientinnen und Patienten wird auf Gesuch hin Einsicht in die Behandlungsdokumentation gewährt. Auf Verlangen hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin die Unterlagen zu erläutern.

² Der Vertretung des Patienten oder der Patientin und anderen Dritten wird das Einsichtsrecht nur gewährt, wenn sie eine gesetzliche Berechtigung haben oder wenn sie eine vom Patienten oder von der Patientin unterzeichnete Vollmacht vorweisen können.

³ Die Bestimmungen zum Informationsrecht Dritter werden analog angewendet.

§ 37 *Einschränkungen des Einsichtsrechts*

¹ Vom Einsichtsrecht ausgenommen sind persönliche Notizen des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und des Pflegepersonals.

² Das Einsichtsrecht kann aufgrund eines schutzwürdigen Interesses Dritter eingeschränkt werden.

³ Die erste Einsichtnahme sowie die erste Kopie der Behandlungsunterlagen sind unentgeltlich. Für die wiederholte Einsichtnahme oder für die Erstellung weiterer Kopien kann eine kostendeckende Entschädigung verlangt werden.

7 Behandlungen, Untersuchungen und Pflege

§ 38 *Behandlungsauftrag*

¹ Der Behandlungsauftrag umfasst die Massnahmen, die nach den Erkenntnissen der Fachkunde der Besserung des Gesundheitszustandes dienen.

² Die Patientinnen und Patienten oder die berechtigte Vertretung kann jederzeit die Vornahme einzelner medizinischer Vorkehren ablehnen oder den Behandlungsplan gänzlich widerrufen. Wird entgegen dem ärztlichen Rat auf dem Abbruch der Behandlung bestanden, so hat dies der Patient oder die Patientin mit Unterschrift zu bestätigen.

³ Ärzte und Ärztinnen sowie Pflegefachpersonen sind nicht verpflichtet, verlangte Behandlungen durchzuführen, wenn sie dies aus medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Sicht oder aus ethischen Gründen nicht verantworten können oder wenn diese den Behandlungsgrundsätzen der Klinik widersprechen.

§ 39 *Einwilligung des Patienten oder der Patientin*

¹ Medizinische und pflegerische Massnahmen bedürfen der Zustimmung des aufgeklärten Patienten oder der aufgeklärten Patientin.

² Für Massnahmen ohne Eingriffscharakter genügt die stillschweigende Zustimmung.

³ Eingriffe mit diagnostischem Charakter bedürfen der ausdrücklichen Zustimmung.

⁴ Vor grösseren oder mit erheblichen Risiken verbundenen Eingriffen hat der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin die schriftliche Einwilligung einzuholen. Auf ihr ist der wesentliche Inhalt der Aufklärung vermerkt.

⁵ Vorbehalten bleiben die besonderen Vorschriften bei einer behördlichen Einweisung, insbesondere jene über die fürsorgerische Unterbringung. *

⁶ Ton- oder Bildaufnahmen von Patienten oder Patientinnen und deren Begleitpersonen dürfen nur mit der vorherigen schriftlichen Zustimmung der Betroffenen gemacht werden. Der Verwendungszweck der Aufnahmen muss erkennbar sein. Können die Personen auf den Aufnahmen nicht identifiziert werden, ist eine mündliche Einwilligung ausreichend.

§ 40 * *Nicht urteilsfähige Patientinnen und Patienten*

¹ Die Behandlung einer psychischen Störung eines urteilsunfähigen Patienten oder einer urteilsunfähigen Patientin richtet sich nach den Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung (Art. 433 ff. ZGB).

² Für die Behandlung von somatischen Beschwerden und von geistigen Behinderungen bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten gelten die Artikel 377–379 ZGB.

§ 41 * ...

§ 42 * *Urteilsfähige minderjährige und unter umfassender Beistandschaft stehende Patientinnen und Patienten*

¹ Urteilsfähige minderjährige und unter umfassender Beistandschaft stehende Patientinnen und Patienten entscheiden selbst über die Durchführung medizinischer und pflegerischer Massnahmen.

§ 43 *Patientenverfügungen*

¹ Von urteilsfähigen Patientinnen und Patienten schriftlich verfasste Verfügungen, in denen z.B. bestimmte Behandlungsmethoden oder Eingriffe abgelehnt werden, sind verbindlich.

² Die schriftliche Patientenverfügung ist unbeachtlich

- a. wenn der Patient oder die Patientin im Zeitpunkt der Massnahme urteilsfähig ist und die Verfügung nicht mehr bestätigt,
- b. wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Patient oder die Patientin vor Eintritt der Urteilsunfähigkeit den Willen geändert hat,
- c. soweit sie gegen gesetzliche Vorschriften verstösst.

³ Die Gründe, weshalb eine schriftliche Patientenverfügung als unbeachtlich erkannt wurde, sind in der Behandlungsdokumentation festzuhalten.

⁴ Ist eine Klärung mit dem Patienten oder der Patientin nicht möglich, ist die vertretungsberechtigte Person beizuziehen. *

⁵ Im Übrigen gelten die Bestimmungen zur Patientenverfügung (Art. 370 ff. ZGB) und zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen (Art. 377 ff. ZGB). *

§ 44 * *Benachrichtigung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde*

¹ Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin benachrichtigt die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, wenn die Interessen des Patienten oder der Patientin entsprechende Massnahmen nahelegen.

8 Unterricht und Forschung

§ 45 *Begriffe*

¹ Als Unterricht gelten Lehrveranstaltungen, bei denen Befunde an Patienten oder Patientinnen öffentlich gezeigt werden. Nicht als Unterricht gelten Lehrveranstaltungen und Visitationen durch Fachpersonal, soweit sie vorwiegend im Behandlungsinteresse der Patientinnen und Patienten liegen.

² Als Forschungsuntersuchungen gelten unter anderem:

- a. Behandlungen ohne entsprechende Indikation und solche mit erkennbarer Gefährdung der Gesundheit,
- b. Behandlungen mit neuartigen, wissenschaftlich noch nicht abgesicherten Methoden und Mitteln, um eine Heilung oder Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen,
- c. Behandlungen mit neuartigen, wissenschaftlich noch nicht abgesicherten Methoden und Mitteln zu ausschliesslich oder vorwiegend wissenschaftlichen Zwecken,
- d. erste Tests am Menschen zur Prüfung der Verträglichkeit einer Substanz,
- e. weiter gehende Tests zur Prüfung der Wirksamkeit, der Nebenwirkungen, der optimalen Dosierung usw. von Substanzen.

§ 46 *Aufklärung*

¹ Die Patientinnen und Patienten und gegebenenfalls die gesetzliche Vertretung sind frühzeitig und umfassend über das Vorhaben und insbesondere die Risiken aufzuklären.

² Über Aufklärung, Einwilligung und Miteinbezug von Patienten oder Patientinnen im Verlauf des Forschungsprojekts ist ein schriftliches Protokoll zu führen.

§ 47 *Einwilligung*

¹ Patientinnen und Patienten dürfen für Unterricht und Forschung nur herangezogen werden *

- a. * bei Urteilsfähigkeit und Volljährigkeit, wenn sie einwilligen,
- b. * bei Urteilsfähigkeit und Minderjährigkeit oder umfassender Beistandschaft, wenn die gesetzliche Vertretung zustimmt, oder
- c. bei Urteilsunfähigkeit, wenn die gesetzliche Vertretung zustimmt. Wo diese fehlt, kann in begründeten Fällen die Ethikkommission oder ein naher Angehöriger oder eine nahe Angehörige, zu dem der Patient oder die Patientin einen engen Bezug hat, die schriftliche Einwilligung erteilen.

² Die Einwilligung muss schriftlich erteilt werden:

- a. bei Forschungsprojekten,
- b. beim Unterricht, wenn der Patient oder die Patientin von Dritten identifiziert werden kann.

³ Die Einwilligung ist jederzeit widerrufbar.

§ 48 *Rahmenbedingungen*

¹ Forschungsuntersuchungen an Patientinnen und Patienten bedürfen einer Bewilligung durch die kantonale Ethikkommission.

² Die Heranziehung zu Unterricht und Forschung ist auf das wissenschaftlich notwendige Mass zu beschränken.

³ An Patientinnen und Patienten, die sich für ein Forschungsprojekt zur Verfügung stellen, darf kein Entgelt ausgerichtet werden. Erlaubt sind Entschädigungen für entstandene Kosten und Erwerbsausfall.

⁴ Im Übrigen sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zu befolgen.

⁵ Für die Forschung an Toten gelten die Bestimmungen über die Obduktion.

9 Sterben und Sterbebegleitung

§ 49 *Grundsätze*

¹ Patientinnen und Patienten haben das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben. Sie haben Anrecht auf eine angepasste Behandlung und Sterbebegleitung, sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen im Sinne der Palliativmedizin und -pflege.

² Die nahen Angehörigen und Bezugspersonen werden in der Sterbebegleitung unterstützt und betreut. Ihnen wird ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person ermöglicht.

³ Bei tödlich erkrankten oder im Sterben liegenden Patienten oder Patientinnen können die Ärzte und Ärztinnen die auf Heilung ausgerichtete Behandlung einschränken oder einstellen, wenn

- a. die Prognose aussichtslos ist und der Patient oder die Patientin in absehbarer Zeit versterben wird und
- b. ein Hinausschieben des Todes für die oder den Sterbenden eine nicht zumutbare Verlängerung des Leidens bedeutet und
- c. eine Weiterführung der Behandlung im Widerspruch mit dem mutmasslichen Willen des Patienten oder der Patientin wäre.

⁴ Die nahen Angehörigen oder die vertretungsberechtigte Person ist vom behandelnden Arzt oder von der behandelnden Ärztin beim Entscheid mit einzubeziehen. Bei minderjährigen oder unter umfassender Beistandschaft stehenden Patientinnen oder Patienten darf die Behandlung nur dann gegen den Willen der gesetzlichen Vertretung eingeschränkt oder eingestellt werden, wenn eine gültige Patientenverfügung dies festlegt. *

§ 50 *Todesfeststellung*

¹ Für die Todesfeststellung sind die entsprechenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften massgebend.

10 Zwangsmassnahmen für stationäre Patientinnen und Patienten

§ 51 *

¹ Zwangsmassnahmen sind Massnahmen, die gegen den Willen der Patientinnen und Patienten durchgeführt werden, wenn freiwillige Massnahmen versagt haben. Als Zwangsmassnahmen gelten

- a. die Behandlung ohne Zustimmung einschliesslich der Zwangsverabreichung von Medikamenten,
- b. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit, wie das Einschliessen, Isolieren, Festhalten und Fixieren.

² Für die Behandlung von Patientinnen und Patienten ohne Zustimmung gilt Artikel 434 ZGB.

³ Auf Massnahmen, die die Bewegungsfreiheit der Patientinnen und Patienten einschränken, sind die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen gemäss den Artikeln 383 ff. ZGB sinngemäss anwendbar. Vorbehalten bleibt die Anrufung des Gerichts (Art. 439 ZGB).

§ 52 * ...

§ 53 * ...

§ 54 * ...

§ 55 * ...

11 Anregungen und Beschwerden

§ 56 *Beschwerdestelle*

¹ Anregungen und Beschwerden können der Direktion eingereicht werden. Sie können im Einvernehmen mit dem Beschwerdeführer oder der Beschwerdeführerin direkt erledigt werden. Kann keine gütliche Einigung erreicht werden, entscheidet die Direktion.

² Soweit es sich nicht um die Erledigung einer Aufsichtsbeschwerde handelt, kann der Entscheid der Direktion mit Verwaltungsbeschwerde beim Spitalrat angefochten werden.

³ Entscheide des Spitalrates über Verwaltungsbeschwerden können mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden.

⁴ Im Übrigen gilt das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 3. Juli 1972⁸.

12 Schlussbestimmungen

§ 57 *Inkrafttreten*

¹ Das Reglement tritt am 1. Februar 2008 in Kraft. Es ist zu veröffentlichen.

⁸ SRL Nr. [40](#)

Änderungstabelle - nach Paragraf

Element	Beschlussdatum	Inkrafttreten	Änderung	Fundstelle G
Erlass	18.01.2008	01.02.2008	Erstfassung	G 2008 40
§ 3	10.04.2014	01.07.2014	geändert	G 2014 198
§ 5 Abs. 3	15.12.2011	01.01.2012	geändert	G 2011 405
§ 6 Abs. 1, a.	18.05.2017	01.07.2017	geändert	G 2017-064
§ 8 Abs. 2	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 9	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 10	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 11 Abs. 1, b.	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 12 Abs. 2	18.05.2017	01.07.2017	geändert	G 2017-064
§ 13 Abs. 2	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 13 Abs. 3	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 14 Abs. 4	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 27	10.04.2014	01.07.2014	aufgehoben	G 2014 198
§ 31 Abs. 3	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 39 Abs. 5	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 40	10.04.2014	01.07.2014	geändert	G 2014 198
§ 41	10.04.2014	01.07.2014	aufgehoben	G 2014 198
§ 42	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 43 Abs. 4	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 43 Abs. 5	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 44	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 47 Abs. 1	10.04.2014	01.07.2014	geändert	G 2014 198
§ 47 Abs. 1, a.	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 47 Abs. 1, b.	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 49 Abs. 4	13.12.2012	01.01.2013	geändert	G 2012 400
§ 51	10.04.2014	01.07.2014	geändert	G 2014 198
§ 52	10.04.2014	01.07.2014	aufgehoben	G 2014 198
§ 53	10.04.2014	01.07.2014	aufgehoben	G 2014 198
§ 54	10.04.2014	01.07.2014	aufgehoben	G 2014 198
§ 55	10.04.2014	01.07.2014	aufgehoben	G 2014 198

Änderungstabelle - nach Beschlussdatum

Beschlussdatum	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle G
18.01.2008	01.02.2008	Erlass	Erstfassung	G 2008 40
15.12.2011	01.01.2012	§ 5 Abs. 3	geändert	G 2011 405
13.12.2012	01.01.2013	§ 8 Abs. 2	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 9	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 10	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 11 Abs. 1, b.	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 13 Abs. 2	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 13 Abs. 3	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 14 Abs. 4	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 31 Abs. 3	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 39 Abs. 5	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 42	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 43 Abs. 4	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 43 Abs. 5	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 44	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 47 Abs. 1, a.	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 47 Abs. 1, b.	geändert	G 2012 400
13.12.2012	01.01.2013	§ 49 Abs. 4	geändert	G 2012 400
10.04.2014	01.07.2014	§ 3	geändert	G 2014 198
10.04.2014	01.07.2014	§ 27	aufgehoben	G 2014 198
10.04.2014	01.07.2014	§ 40	geändert	G 2014 198
10.04.2014	01.07.2014	§ 41	aufgehoben	G 2014 198
10.04.2014	01.07.2014	§ 47 Abs. 1	geändert	G 2014 198
10.04.2014	01.07.2014	§ 51	geändert	G 2014 198
10.04.2014	01.07.2014	§ 52	aufgehoben	G 2014 198
10.04.2014	01.07.2014	§ 53	aufgehoben	G 2014 198
10.04.2014	01.07.2014	§ 54	aufgehoben	G 2014 198
10.04.2014	01.07.2014	§ 55	aufgehoben	G 2014 198
18.05.2017	01.07.2017	§ 6 Abs. 1, a.	geändert	G 2017-064
18.05.2017	01.07.2017	§ 12 Abs. 2	geändert	G 2017-064