

Erlasstitel	Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patienten in den kantonalen Krankenanstalten (Patientenverordnung)
SGS-Nr.	930.15
GS-Nr.	29.730
Erlass-Datum	1. November 1988
In Kraft seit	1. Januar 1989
Inkrafttreten der letzten Änderung	1. April 2008

[Übersicht Systematische Gesetzessammlung](#) des Kantons Basel-Landschaft

Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patienten in den kantonalen Krankenanstalten (Patientenverordnung)

Vom 1. November 1988

GS 29.730

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Geltungsbereich

¹ Diese Verordnung regelt die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen (kurz: Patient) in den kantonalen Krankenanstalten.

² Vorbehalten bleiben hoheitliche Anordnungen medizinischer Massnahmen wie solche des Strafrechts, des Zivilrechts und des Epidemienrechts sowie die Bestimmungen des Versicherungsrechtes über die Bekanntgabe medizinischer Angaben an die Versicherer.

³ In medizinischer Hinsicht gelten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften.

§ 2 Begriffe

¹ Medizinische Massnahmen im Sinne dieser Verordnung sind:

- a. die Diagnostik,
- b. die Therapie,
- c. die Pflege.

² Transplantation im Sinne dieser Verordnung ist die Einpflanzung von Organen oder Gewebestücken, die einer Person als Spender zugunsten einer anderen Person als Empfänger entnommen werden, die Bluttransfusion und die künstliche Befruchtung ausgenommen.

³ Obduktion im Sinne dieser Verordnung ist die vollständige oder teilweise Untersuchung der Leiche durch einen Pathologen oder Gerichtsarzt zwecks Feststellung krankhafter Veränderungen sowie der Todesursache.

⁴ Nächster Angehöriger im Sinne dieser Verordnung ist die vom urteilsfähigen Patienten bezeichnete Person.

⁵ Bezeichnet der Patient keine Person oder ist er urteilsunfähig, ist nächster Angehöriger im Sinne dieser Verordnung:

- a.¹ die Ehegattin, der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner, sofern diese Person im gleichen Haushalt lebt;
- b.² bei deren Fehlen und bei dauernder Partnerschaft der Partner;
- c. bei dessen Fehlen ein mindestens 18 Jahre alter, direkter Nachkomme;
- d. bei dessen Fehlen Vater oder Mutter;
- e. bei dessen bzw. deren Fehlen ein mindestens 18 Jahre altes Geschwister.

⁶ Vertreter im Sinne dieser Verordnung ist der gesetzliche Vertreter des wegen seines Kindesalters oder infolge von Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder dergleichen urteilsunfähigen Patienten.

B. Allgemeine Patientenrechte und -pflichten

§ 3 Grundsätze

- ¹ Jeder Patient hat Anspruch auf Achtung seiner Würde.
- ² Jeder Patient hat das Recht auf Information und Selbstbestimmung.
- ³ Jede medizinische Massnahme muss sich nach den Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft richten. Es muss diejenige Methode gewählt werden, die im Interesse des Patienten liegt und verhältnismässig ist.

§ 4 Aufklärung

- ¹ Der Arzt muss den Patienten und seinen Vertreter mit der gebotenen Sorgfalt, in verständlicher und geeigneter Form sowie wahrheitsgetreu aufklären über:
 - a. die diagnostischen Untersuchungen und die Diagnosen,
 - b. die vorgeschlagene sowie andere mögliche Therapien allenfalls der Erfahrungsmedizin,
 - c. die Risiken und die Nebenwirkungen,
 - d. die voraussichtliche Entwicklung des Gesundheitszustandes mit oder ohne vorgeschlagene Therapie.
- ² Die Aufklärung darf bei dringend gebotener medizinischer Massnahme eingeschränkt werden.
- ³ Die umfassende Aufklärung des Patienten darf dann unterbleiben, wenn sie geeignet wäre, dessen Gesundheitszustand erheblich und dauernd zu beeinträchtigen. Der Arzt muss in diesem Fall vorgängig den nächsten Angehörigen und das beteiligte Pflegepersonal sowie bei psychisch Kranken das Betreuungsteam anhören.
- ⁴ Die umfassende Aufklärung des urteilsfähigen Patienten darf nicht unterbleiben, wenn er sie ausdrücklich wünscht.
- ⁵ Bei beabsichtigter Einpflanzung von Organen und Gewebestücken muss der

¹ Fassung vom 19. Dezember 2006 (GS 35.1105), in Kraft seit 1. Januar 2007.

² Fassung vom 19. Dezember 2006 (GS 35.1105), in Kraft seit 1. Januar 2007.

Patient durch einen am Eingriff nicht beteiligten Arzt aufgeklärt werden.

⁶ Der Patient muss vom Pflegepersonal über die Pflege, vom Betreuungsteam über die Betreuung in geeigneter Form informiert werden.

§ 5 Zustimmung des urteilsfähigen Patienten

- ¹ Die Zustimmung des urteilsfähigen Patienten zu den medizinischen Massnahmen kann stillschweigend erfolgen.
- ² Die Zustimmung muss eine ausdrückliche sein für jede medizinische Massnahme, die mit erhöhtem Risiko verbunden ist oder die den Patienten erheblich physisch oder psychisch belasten kann. Er kann erst nach der Aufklärung zustimmen.

§ 6 Mutmasslicher Wille des vorübergehend urteilsunfähigen Patienten

Kann der Patient wegen Bewusstlosigkeit oder infolge von Drogenrausch, Fieberdelirium, akuter Geistesstörung oder dgl. seine Zustimmung zur medizinischen Massnahme nicht geben, so ist sein mutmasslicher Wille massgebend. Die Meinung des nächsten Angehörigen ist zu berücksichtigen.

§ 7 Zustimmung beim dauernd urteilsunfähigen Patienten

- ¹ Ist der Patient wegen seines Kindesalters oder infolge von Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder dgl. urteilsunfähig, bedarf es der Zustimmung des Vertreters für die medizinische Massnahme. Die Zustimmung kann stillschweigend erfolgen. Der Patient ist vor der medizinischen Massnahme nach Möglichkeit anzuhören.
- ² Die Zustimmung des Vertreters muss eine ausdrückliche sein für jede medizinische Massnahme, die mit erhöhtem Risiko verbunden ist, oder die den Patienten erheblich physisch oder psychisch belasten kann. Der Vertreter kann erst nach der Aufklärung zustimmen.
- ³ Fehlt ein Vertreter, so ist das Interesse des Patienten massgebend. Die Meinung des nächsten Angehörigen ist zu berücksichtigen.
- ⁴ Verweigert der Vertreter die Zustimmung zu einer medizinischen Massnahme, kann der Arzt an die Vormundschaftsbehörde gelangen, die über die Zustimmung entscheidet. In dringenden Fällen entscheidet der Arzt, ob die Verweigerung der Zustimmung missbräuchlich ist und daher missachtet werden darf. Die Verweigerung der Zustimmung zu einer lebensrettenden medizinischen Massnahme ist immer missbräuchlich.

§ 8 Entbindung von der Haftung

Lehnt der Patient bzw. sein Vertreter eine vom Arzt als notwendig erachtete medizinische Massnahme ab, muss er den Kanton und den Arzt schriftlich von der Haftung für die Folgen entbinden.

§ 9 Klinischer Unterricht und Forschung

¹ Es bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Patienten bzw. seines Vertreters für jede Form des Einbezuges in den klinischen Unterricht.

² Die Zustimmung zum ordentlichen klinischen Unterricht am Krankenbett wird vermutet.

³ Bei Gruppentherapien kann die Zustimmung der übrigen Teilnehmer zu Bild- und Tonaufnahmen stillschweigend erfolgen.

⁴ Die medizinischen Massnahmen im Interesse der Forschung haben nach den Richtlinien für Forschungsuntersuchungen am Menschen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) in der Fassung vom 5. Juni 1997 zu erfolgen.¹

§ 10 Krankengeschichte und medizinisch-technische Unterlagen

¹ Über jeden Patienten ist eine Krankengeschichte zu führen. Die Krankengeschichte bleibt Eigentum der Krankenanstalt und ist während mindestens 10 Jahren, in der Regel 20 Jahren, seit dem letzten Eintrag aufzubewahren. Die Aufbewahrung mittels elektronischer Datenverarbeitung, Mikroverfilmung und dgl. ist erlaubt.

² Röntgenbilder werden auf Wunsch dem Patienten bzw. dem Vertreter übergeben, andernfalls sind sie während mindestens 10 Jahren, in der Regel 20 Jahren, aufzubewahren.

³ Der Datenschutz ist während der gesamten Aufbewahrungsdauer zu gewährleisten.

§ 11 Einsicht in die Unterlagen der Krankengeschichte

¹ Der Patient bzw. sein Vertreter kann auf Verlangen die folgenden Unterlagen der Krankengeschichte einsehen:

- a. eigene anamnestische Angaben;
- b. klinischer Status;
- c. objektivierbare Untersuchungs- und Testergebnisse wie Labor- und Röntgenbefunde, Resultate psychologischer Tests etc.;
- d. erhärtete Diagnosen;
- e. Aufzeichnungen über durchgeführte Therapien;
- f. Bild- und Tonaufzeichnungen über durchgeführte medizinische Massnahmen;
- g. Gutachten und Berichte sowie Zeugnisse.

² Entsprechende Gesuche sind an die Leitung der Krankenanstalt zu richten.

³ Auf Antrag erläutert der behandelnde Arzt oder ein anderer Arzt der Krankenanstalt die Unterlagen. Auf Antrag und gegen Gebühr erhält der Patient bzw. sein Vertreter eine Abschrift oder Kopie der einsehbaren Unterlagen.

¹ Fassung vom 25. August 1998 (GS 33.245), in Kraft seit 1. Oktober 1998.

⁴ Der Patient bzw. sein Vertreter hat kein Einsichtsrecht in persönliche Notizen der Ärzte, des Pflegepersonals oder des Betreuungsteams sowie in Angaben, die dem Arzt, dem Pflegepersonal oder dem Betreuungsteam von aussenstehenden Dritten anvertraut worden sind und die unter dem Schutz des Amtsgeheimnisses stehen.

§ 12 Auskünfte

¹ Auskünfte über den Patienten dürfen an Dritte nur durch Ärzte erteilt werden und nur mit der ausdrücklichen Zustimmung des Patienten bzw. seines Vertreters.

² Sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen des Patienten geschlossen werden muss, wird die Zustimmung vermutet für:

- a. Auskünfte an den nächsten Angehörigen,
- b. medizinisch notwendige Auskünfte an den nachbehandelnden Arzt ausserhalb der Krankenanstalt.

³ Vorbehalten bleiben die gesetzlichen Auskunftspflichten.

§ 13 Besuch

¹ Jeder Patient hat das Recht, Besucher zu empfangen oder sich Besuche zu verbitten.

² Die Besucher haben den Willen des Patienten zu beachten und auf den Spitalbetrieb Rücksicht zu nehmen.

³ Eltern dürfen ihre Kinder jederzeit besuchen, wenn der Spitalbetrieb dadurch nicht unverhältnismässig behindert wird.

⁴ Der Arzt und das diplomierte Pflegepersonal können das Besuchsrecht einschränken oder aufheben:

- a. aus medizinischen Gründen,
- b. bei unverhältnismässiger Behinderung des Spitalbetriebes,
- c. bei offensichtlichem Missbrauch.

⁵ Die Leitung der Krankenanstalt trifft die erforderlichen Massnahmen zur Durchsetzung der Einschränkung oder Aufhebung des Besuchsrechts.

§ 14 Seelsorgerische Betreuung

Jeder Patient hat das Recht auf seelsorgerische Betreuung durch einen Spitalpfarrer.

§ 15 Mitwirkung

¹ Dem Patienten obliegt die Unterstützung des behandelnden und administrativ tätigen Personals.

² Ihm obliegt die Angabe von Auskünften über seine Person und über seine Umgebung, die für die medizinische Massnahme und Administration notwendig und nützlich sind.

§ 16 Pflichten

¹ Der Patient ist für den Aufenthalt in der Krankenanstalt kostenpflichtig.

² Er muss die Hausordnung befolgen.

§ 17 Sterben

¹ Der Patient hat das Recht auf menschenwürdiges Sterben.

² Die Feststellung des Todes hat nach den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften vom 15. Januar 1969 und 6. Mai 1983¹ für die Definition und die Diagnose des Todes zu erfolgen.

C. Transplantationen und Obduktionen**§ 18² Zustimmung nach Artikel 13 des Transplantationsgesetzes**

¹ Unabhängige Instanz für die Zustimmung zur Entnahme regenerierbarer Gewebe oder Zellen urteilsunfähiger oder unmündiger Personen gemäss Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe i des Bundesgesetzes vom 8. Oktober 2004³ über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) ist die Ethikkommission beider Basel.

² Gesuche um Zustimmung gemäss Artikel 13 Absatz 2 Buchstabe i des Transplantationsgesetzes sind mit dem Nachweis der Ausnahmevoraussetzungen einzureichen.

³ Für das Zustimmungsverfahren gelten die §§ 9 und 10 der Vereinbarung vom 25. Januar 2000⁴ über die Einsetzung einer gemeinsamen Ethikkommission der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft (Vereinbarung Ethikkommission beider Basel) sinngemäss.

§ 19⁵**§ 20 Obduktion**

¹ An verstorbenen Patienten wird in der Regel eine Obduktion vorgenommen.

² Die Obduktion unterbleibt, wenn der Patient selbst bzw. sein Vertreter oder sein nächster Angehöriger dagegen Einspruch erhoben hat.

³ Die Obduktion wird unbesehen eines Einspruchs durchgeführt, wenn sie zur Feststellung strafbarer Handlung oder aus anderen wichtigen Gründen, wie der Verdacht auf übertragbare Krankheiten, behördlich angeordnet ist.

¹ Richtlinien für die Definition und die Diagnose des Todes der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, Basel, 1984.

² Fassung vom . März 2008 (GS 36.538), in Kraft seit 1. April 2008.

³ SR 810.21

⁴ GS 33.1082, SGS 901.31

⁵ Aufgehoben am 4. März 2008 (GS 36.538), mit Wirkung ab 1. April 2008.

§ 21 Obduktionsbefund

Auf Verlangen werden allen in § 2 Absatz 4 und 5 erwähnten Angehörigen die für den Tod ursächlichen Obduktionsbefunde eröffnet, sofern es sich nicht um eine von den Strafverfolgungsbehörden angeordnete Obduktion handelt. Die Eröffnung erfolgt in der Regel durch die behandelnden Ärzte.

D. Information, Beanstandungen und Beschwerde**§ 22 Information**

Die Krankenanstalten informieren jeden eintretenden Patienten, dessen Vertreter und Angehörige in geeigneter und verständlicher Weise über den Spitalbetrieb, die Hausordnung und den Inhalt dieser Verordnung. Sie ist auf Wunsch abzugeben.

§ 23 Beanstandung und Beschwerde

¹ Der Patient bzw. sein Vertreter kann die Missachtung dieser Verordnung mündlich bei der Stationsschwester und beim behandelnden Stationsarzt sowie beim Ober- oder Chefarzt beanstanden.

² Schriftliche Beanstandungen der Missachtung dieser Verordnung sind zu begründen und an die Spitaloberin, den Chefarzt, den ärztlichen oder den administrativen Leiter zu richten. Nötigenfalls erlässt die Leitung der Krankenanstalt eine Verfügung.

³ Gegen diese Verfügung kann innert 10 Tagen schriftlich und begründet beim Regierungsrat Beschwerde erhoben werden.

⁴ Vorbehalten bleiben Klagen nach dem Gesetz vom 25. November 1851 ¹für Verantwortlichkeit der Behörden und Beamten.

E. Schlussbestimmungen**§ 24 Aufhebung bisherigen Rechts**

Die Regierungsratsverordnung vom 18. Oktober 1983² über Transplantationen und Obduktionen wird aufgehoben.

§ 25 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1989 in Kraft.

¹ GS 5.194, SGS 102

² GS 28.361