

**Verordnung  
über die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen der kantonalen Spitäler (Patientenverordnung)**

vom 16. November 1993<sup>\*</sup>

Der Regierungsrat des Kantons Luzern,

gestützt auf § 63 Unterabsatz a des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 29. Juni 1981 <sup>1</sup>,

auf Antrag des Gesundheitsdepartementes,

*beschliesst:*

**I. Allgemeine Bestimmungen**

§ 1 *Geltungsbereich*

Die Verordnung regelt die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen

- a. des Kantonsspitals Luzern,
- b. der kantonalen Spitäler Sursee und Wolhusen,
- c. der Kantonalen Psychiatrischen Klinik St. Urban,
- d. der Luzerner Höhenklinik Montana,
- e. des Kinderspitals Luzern.

§ 2 *Patient und Patientin*

Patient oder Patientin ist, wer zur stationären oder ambulanten Untersuchung, Behandlung und Pflege in ein kantonales Spital <sup>2</sup> aufgenommen wird.

§ 3 *Angehörige und nächste Angehörige*

<sup>1</sup>Angehörige und nächste Angehörige im Sinn des Gesundheitsgesetzes und dieser Verordnung sind die Personen, die vom urteilsfähigen Patienten oder von der urteilsfähigen Patientin bezeichnet werden.

<sup>2</sup>Hat der Patient oder die Patientin keine Personen bezeichnet oder ist er oder sie nicht urteilsfähig, gelten als Angehörige

- a. der Ehegatte oder die Ehegattin sowie der eingetragene Partner oder die eingetragene Partnerin, wenn sie im gleichen Haushalt leben, <sup>2a</sup>
- b. die mit ihm oder ihr in fester Partnerschaft lebende Person,
- c. die urteilsfähigen, wenigstens 18 Jahre alten Nachkommen.

<sup>3</sup>Hat der Patient oder die Patientin keine Personen bezeichnet oder ist er oder sie nicht urteilsfähig, gelten als nächste Angehörige die in Absatz 2 genannten Personen. Sind keine solchen Personen vorhanden, gelten als nächste Angehörige

- a. der Vater und die Mutter,
- b. die Geschwister.

#### § 4 *Zuständige ärztliche Person*

Die zuständigen ärztlichen Personen in den Kliniken, Abteilungen, Instituten und Diensten der kantonalen Spitäler sind die Chefärzte und Chefärztinnen, die Co-Chefärzte und Co-Chefärztinnen sowie die Leitenden Ärzte und Ärztinnen in ihrem Aufgabenbereich. Bei ihrer Abwesenheit sind es die jeweiligen Stellvertreter oder Stellvertreterinnen.

#### § 5 *Anwendbares Recht*

<sup>1</sup>Auf das Rechtsverhältnis zwischen Patient oder Patientin und kantonalem Spital finden das Gesundheitsgesetz, diese Verordnung, die Taxverordnungen I <sup>3</sup> und II <sup>4</sup> und die Hausordnungen der Spital- oder Verwaltungsdirektionen <sup>5</sup> Anwendung. Kann diesen Erlassen keine Vorschrift entnommen werden, sind die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches <sup>6</sup> und des Obligationenrechts <sup>7</sup> als kantonales öffentliches Recht anzuwenden.

<sup>2</sup>Vorbehalten bleiben die Bestimmungen

- a. des Zivilrechts, soweit es sich um eine privatärztliche Tätigkeit im Sinn der Chefarztverordnung <sup>8</sup> handelt,
- b. der Strafprozessordnung <sup>9</sup>, des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch <sup>10</sup>, des Gesetzes über die Betreuung Erwachsener <sup>11</sup> und des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) <sup>12, 13</sup>.

## II. Aufnahme

#### § 6 *Zuständigkeit*

<sup>1</sup>Über die Aufnahme von Patienten oder Patientinnen entscheiden die zuständigen ärztlichen Personen gemäss den §§ 7–10 der Verordnung.

<sup>2</sup>Die Vorschriften über die Zuständigkeit zu behördlichen Einweisungen bleiben vorbehalten.

#### § 7 *Materielle Aufnahmekriterien*

<sup>1</sup>Über die Aufnahme ist nach pflichtgemäsem Ermessen zu entscheiden. Insbesondere sind zu berücksichtigen

- a. die medizinische Dringlichkeit der Untersuchung oder der Behandlung,
- b. die betrieblichen Möglichkeiten,

c. die Wünsche des Patienten oder der Patientin, des einweisenden Arztes oder der einweisenden Ärztin beziehungsweise der einweisenden Behörde.

<sup>2</sup>Ein Anspruch auf die Unterbringung in einer Privatabteilung besteht nur im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.

#### § 8 *Formelle Aufnahmekriterien*

<sup>1</sup>Die Aufnahme erfolgt in der Regel aufgrund

- a. eines Zeugnisses eines freipraktizierenden Arztes oder einer freipraktizierenden Ärztin beziehungsweise eines Arztes oder einer Ärztin eines andern Spitals oder
- b. einer behördlich verfügten Einweisung.

<sup>2</sup>Notfallpatienten und -patientinnen sind ohne ärztliches Zeugnis oder behördlich verfügte Einweisung aufzunehmen.

#### § 9 *Aufnahmeprioritäten*

<sup>1</sup>Notfallpatienten und -patientinnen sind ungeachtet ihres Wohnsitzes aufzunehmen.

<sup>2</sup>Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz im Kanton Luzern und Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz in einem andern Kanton, mit dem der Regierungsrat ein Spitalabkommen abgeschlossen hat, haben bei der Aufnahme in die kantonalen Spitäler den Vorrang.

<sup>3</sup>Die andern Patienten und Patientinnen werden aufgenommen, soweit es die betrieblichen Möglichkeiten erlauben.

#### § 10 *Schriftliches Aufgebot und Information*

Der Patient oder die Patientin erhält

- a. in der Regel ein schriftliches Aufgebot und
- b. Unterlagen mit den Informationen, die für den Eintritt und den Aufenthalt im kantonalen Spital wichtig sind. Dazu gehört eine vom Gesundheits- und Sozialdepartement <sup>14</sup> genehmigte Wegleitung, die den Patienten und die Patientin in verständlicher Form über Rechte und Pflichten orientiert. Fremdsprachigen Patienten und Patientinnen werden Wegleitungen in Übersetzung abgegeben.

### III. Entlassung

#### § 11 *Ordentliche Entlassung*

<sup>1</sup>Über die ordentliche Entlassung von Patienten und Patientinnen entscheiden die dafür zuständigen ärztlichen Personen. Sie nehmen zuvor mit dem Patienten oder der Patientin Rücksprache. Wenn nötig, konsultieren sie vorgängig die Leitung des Pflegedienstes, den nachbehandelnden Arzt oder die nachbehandelnde Ärztin und die nächsten Angehörigen.

<sup>2</sup>Die Entlassung behördlich eingewiesener Patienten und Patientinnen erfolgt durch die Einweisungsbehörde.

#### § 12 *Vorzeitige Entlassung auf Gesuch*

<sup>1</sup>Urteilsfähige Patienten und Patientinnen sind auf Begehren vorzeitig zu entlassen.

<sup>2</sup>Die vorzeitige Entlassung nicht urteilsfähiger Patienten und Patientinnen erfordert die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder der gesetzlichen Vertreterin. Fehlt dieser oder diese, ist die Zustimmung der Vormundschaftsbehörde notwendig.

<sup>3</sup>Bestehen Patient oder Patientin, ihre gesetzlichen Vertreter oder Vertreterinnen oder die Vormundschaftsbehörde entgegen dem ärztlichen Rat und nach Aufklärung über Risiken und mögliche Folgen auf der vorzeitigen Entlassung, sind sie aufzufordern, dies unterschriftlich zu bestätigen. Kann die Unterschrift nicht beigebracht werden, hat die zuständige ärztliche Person dies schriftlich festzuhalten.

<sup>4</sup>Vorbehalten bleiben die Vorschriften anderer Erlasse, insbesondere diejenigen des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch <sup>15</sup> und des Gesetzes über die Betreuung Erwachsener <sup>16</sup> sowie diejenigen des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz) <sup>17</sup> . <sup>18</sup>

#### § 13 *Vorzeitige Entlassung auf Anordnung*

<sup>1</sup>Die zuständige ärztliche Person kann Patienten oder Patientinnen durch begründeten und innert 24 Stunden beim Gesundheits- und Sozialdepartement anfechtbaren Entscheid vorzeitig entlassen, wenn sie

- a. die ärztlichen oder die pflegerischen Anordnungen wiederholt oder grob missachten oder
- b. den Betrieb in schwerwiegender Weise vorsätzlich stören.

<sup>2</sup>Für die vorzeitige Entlassung behördlich eingewiesener Patienten und Patientinnen ist die Einweisungsbehörde zuständig.

<sup>3</sup>Die vorzeitige Entlassung muss medizinisch verantwortbar sein.

## **IV. Rechte und Pflichten bei der Untersuchung, Behandlung und Pflege**

### **1. Allgemeines**

#### § 14 *Grundsätze*

Der Patient und die Patientin haben Anspruch auf Untersuchung, Behandlung und Pflege nach den anerkannten Grundsätzen der ärztlichen Wissenschaft, der Spitalpflege, der Humanität und der

Wirtschaftlichkeit.

§ 15 *Mitwirkungspflicht*

<sup>1</sup>Der Patient und die Patientin haben das für die Untersuchung, Behandlung und Pflege zuständige Personal soweit zumutbar bei dessen Tätigkeit zu unterstützen.

<sup>2</sup>Sie haben auf Verlangen die für die Untersuchung, Behandlung und Pflege notwendigen Angaben über ihre Person, ihre familiären Verhältnisse und ihre Lebensumstände zu machen.

§ 16 *Persönliche Freiheit des Patienten und der Patientin*

<sup>1</sup>Die ärztlichen Personen und das Pflegepersonal sind verpflichtet, die Privatsphäre der Patienten und Patientinnen zu respektieren und ihnen so viel Freiheit zu belassen, als es mit ihrer eigenen und der öffentlichen Sicherheit sowie mit dem Wohlbefinden der Mitpatienten und -patientinnen vereinbar ist.

<sup>2</sup>Die Anwendung von körperlichem Zwang ist auf Notfälle zu beschränken. Darüber ist ein Protokoll zu führen, das über Grund, Dauer und Massnahmen Aufschluss gibt.

<sup>3</sup>Die zuständigen ärztlichen Personen können den mündlichen oder schriftlichen Verkehr von Patienten und Patientinnen mit ihren Angehörigen oder Dritten durch begründeten und innert 24 Stunden beim Gesundheits- und Sozialdepartement anfechtbaren Entscheid ärztlicher Kontrolle unterstellen oder einschränken, sofern es zu ihrem Schutz oder demjenigen der Mitpatienten und -patientinnen, Dritter oder des Betriebs notwendig ist.

<sup>4</sup>Für Patienten und Patientinnen im Massnahmen- und im Strafvollzug bleiben die auf sie anwendbaren Vorschriften vorbehalten.

**2. Aufklärung, Akteneinsicht, Auskünfte**

§ 17 *Aufklärung des Patienten und der Patientin*

<sup>1</sup>Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin klärt den Patienten oder die Patientin unaufgefordert, rechtzeitig und wahrheitsgetreu auf über

- a. die Diagnose,
- b. die vorzunehmenden Untersuchungen und Eingriffe mit den damit verbundenen Vorteilen, Nachteilen und Risiken,
- c. die Behandlungsmöglichkeiten mit den damit verbundenen Vorteilen, Nachteilen und Risiken,
- d. die Folgen, wenn der Patient oder die Patientin Massnahmen gemäss den Unterabsätzen b und c ablehnt.

<sup>2</sup>Der Patient oder die Patientin ist in geeigneter und verständlicher Form sowie mit der gebotenen Sorgfalt aufzuklären. Klären Arzt oder Ärztin mündlich auf, haben sie darüber einen Vermerk in der

Krankengeschichte zu machen.

<sup>3</sup>Die Aufklärung kann eingeschränkt werden, wenn sie geeignet ist, den Patienten oder die Patientin übermässig zu belasten oder den Krankheitsverlauf ungünstig zu beeinflussen. Besteht der Patient oder die Patientin ausdrücklich auf einer umfassenden Aufklärung, ist sie zu erteilen.

<sup>4</sup>Die vorgängige Aufklärung des Patienten oder der Patientin kann unterbleiben, wenn sofort gehandelt werden muss. In diesem Fall ist nachträglich zu informieren.

#### § 18 *Einsicht des Patienten und der Patientin in die Behandlungsunterlagen*

<sup>1</sup>Dem Patienten und der Patientin ist auf Wunsch Einsicht in die Behandlungsunterlagen zu gewähren. Soweit möglich sind auf Verlangen Kopien davon abzugeben.

<sup>2</sup>Zu den Behandlungsunterlagen gehören insbesondere Aufzeichnungen über

- a. die eigenen anamnestischen Angaben,
- b. den klinischen Status,
- c. die objektivierbaren Untersuchungs- und Testergebnisse, wie Labor- und Röntgenbefunde,
- d. die Diagnose,
- e. die therapeutischen Massnahmen,
- f. die Pflege.

<sup>3</sup>Vom Einsichtsrecht ausgenommen sind persönliche Aufzeichnungen von Ärzten und Ärztinnen und des Pflegepersonals. Im übrigen gilt § 17 Absatz 3 sinngemäss.

<sup>4</sup>Auf Verlangen des Patienten oder der Patientin erläutert der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin die Unterlagen. Die Einsicht in die Behandlungsunterlagen und das Erstellen von Kopien ist in der Regel kostenfrei. Eine kostendeckende Gebühr ist zu bezahlen, wenn damit ein unverhältnismässiger Aufwand verbunden ist.

<sup>5</sup>Über Streitigkeiten betreffend das Einsichtsrecht entscheidet das Gesundheits- und Sozialdepartement. Ihm sind alle Behandlungsunterlagen auszuhändigen. Gegen seinen Entscheid kann innert 20 Tagen seit Zustellung beim Verwaltungsgericht Beschwerde eingereicht werden.

#### § 19 *Einsicht Dritter und Auskünfte gegenüber Dritten*

<sup>1</sup>Dritten darf Einsicht in die Behandlungsunterlagen nur mit dem Einverständnis des Patienten oder der Patientin gegeben werden. Dasselbe gilt für Auskünfte an Dritte. Das Einverständnis für Einsicht in die Behandlungsunterlagen und für Auskünfte an die nächsten Angehörigen bei urteilsunfähigen Patienten und Patientinnen wird vermutet.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben besondere Bestimmungen über Melde- und Herausgabepflichten oder -befugnisse sowie die Befreiung vom Berufs- oder Amtsgeheimnis durch die zuständige Behörde.

<sup>3</sup> Ist der Patient oder die Patientin unmündig oder entmündigt, steht das Recht auf Einsicht und Auskunft auch dem gesetzlichen Vertreter zu, soweit der urteilsfähige Patient oder die urteilsfähige Patientin nicht vorgängig widerspricht.

<sup>4</sup> Im übrigen gilt § 18 Absatz 4 und 5 dieser Verordnung.

### ***3. Untersuchungen, Behandlungen und Pflege***

#### **§ 20** *Einwilligung des Patienten oder der Patientin*

<sup>1</sup> Untersuchungen, Behandlungen und Pflege dürfen nur mit ausdrücklicher oder stillschweigender Einwilligung des aufgeklärten Patienten oder der aufgeklärten Patientin durchgeführt werden.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben die zwangsweise angeordnete Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten und Patientinnen, gestützt auf eine entsprechende Rechtsgrundlage.

#### **§ 21** *Ausweitung von Operationen*

<sup>1</sup> Zeigt sich während einer Operation, dass sie über das dem Patienten oder der Patientin bekanntgegebene Mass ausgedehnt werden sollte, sind operierender Arzt oder Ärztin zur Ausweitung nur berechtigt, wenn diese dringlich oder unzweifelhaft nötig ist.

<sup>2</sup> Die Dringlichkeit oder Notwendigkeit der Operationsausweitung und das Mass der Ausweitung sind im Operationsbericht festzuhalten.

#### **§ 22** *Nicht urteilsfähige Patienten und Patientinnen*

<sup>1</sup> Sind Patient oder Patientin nicht urteilsfähig, ist für Untersuchungen, Behandlungen und Pflege die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder der gesetzlichen Vertreterin erforderlich.

<sup>2</sup> Auf die Zustimmung kann verzichtet werden, wenn Gefahr im Verzug ist und der gesetzliche Vertreter oder die gesetzliche Vertreterin nicht rechtzeitig erreichbar ist oder die Zustimmung nicht rechtzeitig eintrifft.

<sup>3</sup> Verweigert der gesetzliche Vertreter oder die gesetzliche Vertreterin die Zustimmung, ist diejenige der Vormundschaftsbehörde notwendig. In dringenden Fällen entscheidet der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin, ob die Verweigerung der Zustimmung missbräuchlich ist und nicht beachtet werden muss.

<sup>4</sup>Hat der nicht urteilsfähige Patient oder die nicht urteilsfähige Patientin keinen gesetzlichen Vertreter oder keine gesetzliche Vertreterin, entscheiden Arzt oder Ärztin nach pflichtgemäßem Ermessen. Sie berücksichtigen dabei die objektiven Interessen und den mutmasslichen Willen des Patienten oder der Patientin. Vor grösseren oder mit erheblichen Risiken verbundenen Eingriffen soll wenn möglich mit den nächsten Angehörigen des Patienten oder der Patientin Rücksprache genommen werden.

#### § 23 *Benachrichtigung der Vormundschaftsbehörde*

Die zuständige ärztliche Person benachrichtigt die Vormundschaftsbehörde, wenn die Interessen des Patienten oder der Patientin vormundschaftliche Massnahmen nahelegen.

#### § 24 *Ablehnung*

<sup>1</sup>Lehnen ein Patient oder eine Patientin, deren gesetzliche Vertreter oder gesetzliche Vertreterin oder die Vormundschaftsbehörde eine Massnahme entgegen ärztlichem Rat und nach erfolgter Aufklärung über die Risiken und möglichen Folgen ab, sind sie aufzufordern, dies unterschriftlich zu bestätigen. Kann die Unterschrift nicht beigebracht werden, hat die zuständige ärztliche Person dies schriftlich festzuhalten.

<sup>2</sup>Das ärztliche und das Pflegepersonal sind nicht verpflichtet, von Patienten und Patientinnen verlangte Massnahmen durchzuführen, die sie aus medizinischen, pflegerischen oder ethischen Gründen nicht verantworten können.

#### § 25 *Patientenverfügung*

<sup>1</sup>Eine vom Patienten oder von der Patientin bei voller Urteilsfähigkeit verfasste Verfügung, in welcher lebensverlängernde Massnahmen abgelehnt werden, ist vom Arzt oder von der Ärztin zu befolgen.

<sup>2</sup>Die Patientenverfügung ist unbeachtlich

- a. wenn der Patient oder die Patientin im Zeitpunkt der Massnahme noch urteilsfähig ist und die Patientenverfügung 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.

<sup>3</sup>Wenn eine Klarstellung mit dem Patienten oder der Patientin nicht möglich ist, ist der Arzt oder die Ärztin berechtigt, die nächsten Angehörigen anzuhören.

<sup>4</sup>Im übrigen sind die entsprechenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zu befolgen.

### **4. Aufzeichnungen**

#### § 26 *Krankengeschichte*

Die behandelnden Ärzte und Ärztinnen führen über jeden Patienten und jede Patientin eine

Krankengeschichte.

§ 27 *Aufbewahrungspflicht*

<sup>1</sup>Die Behandlungsunterlagen sind während zehn Jahren seit dem letzten Eintrag aufzubewahren. Behandlungsunterlagen von besonderem medizinischem oder historischem Interesse können länger aufbewahrt werden. Die Aufbewahrung mittels elektronischer Datenverarbeitung, Mikroverfilmung und ähnlichem ist erlaubt.

<sup>2</sup>Die zuständige ärztliche Person entscheidet über die wissenschaftliche Auswertung der medizinischen Unterlagen. Sie entscheidet ferner unter Berücksichtigung des § 19 der Verordnung, in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen die medizinischen Unterlagen Dritten zur Einsicht überlassen werden.

**5. Besuche, Sozialdienst und Seelsorge**

§ 28 *Besuche*

<sup>1</sup>Der Patient und die Patientin dürfen im Rahmen der Hausordnungen der Spital- oder Verwaltungsdirektionen Besuche empfangen. Sie dürfen sich Besuche verbitten.

<sup>2</sup>Die zuständige Spital- oder Verwaltungsdirektion kann das Besuchsrecht bei unverhältnismässiger Behinderung des Spitalbetriebs einschränken.

§ 29 *Sozialdienst*

Die Sozialdienste des kantonalen Spitals nehmen sich insbesondere derjenigen Patienten und Patientinnen an, denen infolge des Aufenthalts im Spital familiäre, berufliche oder finanzielle Probleme entstehen.

§ 30 *Seelsorge*

Der Patient und die Patientin haben das Recht, den Besuch des eigenen Seelsorgers oder der eigenen Seelsorgerin beziehungsweise den des Spitalseelsorgers oder der Spitalseelsorgerin zu verlangen.

**6. Unterricht und Forschung**

§ 31 *Grundsätze*

<sup>1</sup>Ärzte und Ärztinnen dürfen Patienten und Patientinnen für Unterricht und Forschung nur heranziehen

- a. bei Mündigkeit und Urteilsfähigkeit, wenn sie einwilligen,
- b. bei Unmündigkeit und Urteilsfähigkeit, wenn der gesetzliche Vertreter oder die gesetzliche Vertreterin zustimmt,
- c. bei Urteilsunfähigkeit, wenn der gesetzliche Vertreter oder die gesetzliche Vertreterin zustimmt.

<sup>2</sup>Bei einem Forschungsprojekt muss die Einwilligung schriftlich gegeben werden.

<sup>3</sup>Die Einwilligung ist jederzeit widerrufbar.

<sup>4</sup>Der Patient oder die Patientin und gegebenenfalls der gesetzliche Vertreter oder die gesetzliche Vertreterin sind frühzeitig und umfassend über das Vorhaben und insbesondere die Risiken aufzuklären.

<sup>5</sup>Die Heranziehung zu Unterricht und Forschung ist auf das wissenschaftlich notwendige Mass zu beschränken.

<sup>6</sup>Über Aufklärung, Einwilligung, Heranziehung von Patienten und Patientinnen im Verlauf des Forschungsprojekts ist ein schriftliches Protokoll zu führen.

<sup>7</sup>An Patienten und Patientinnen, die sich für ein Forschungsprojekt zur Verfügung stellen, darf kein Entgelt ausgerichtet werden. Erlaubt sind Entschädigungen für entstandene Kosten und Erwerbsausfall.

<sup>8</sup>Im übrigen sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zu befolgen.

## *7. Sterbehilfe und Todesfeststellung*

### § 32

Bei Fragen der Sterbehilfe und für die Feststellung des Todes sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zu beachten.

## **V. Besondere Bestimmungen für Patienten und Patientinnen der psychiatrischen Kliniken**

### § 33 *Eintritt und Entlassung*

<sup>1</sup>Patienten und Patientinnen, die auf eigenen Wunsch eintreten, haben ihren Willen, sich untersuchen, behandeln und pflegen zu lassen, schriftlich zu erklären.

<sup>2</sup>Die zuständige ärztliche Person ist dafür verantwortlich, dass Patienten und Patientinnen gegen ihren Willen nur nach den massgebenden Vorschriften aufgenommen, behandelt oder zurückbehalten werden.

### § 34 *Beschäftigung*

Die zuständige ärztliche Person kann den Patienten oder die Patientin aus therapeutischen Gründen beschäftigen. Für die geleistete Arbeit kann eine Entschädigung ausgerichtet werden. Ein Rechtsanspruch darauf besteht nicht.

### § 35 *Ausgang, Urlaub und auswärtige Arbeit*

<sup>1</sup> Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin kann Patienten oder Patientinnen Ausgang oder Urlaub gewähren oder die Aufnahme von Arbeit ausserhalb des Spitals gestatten, wenn deren Zustand es erlaubt.

<sup>2</sup> Bei behördlich eingewiesenen Patienten und Patientinnen ist die Zustimmung der Einweisungsbehörde für Ausgang, Urlaub und Arbeitsaufnahme ausserhalb des Spitals erforderlich.

## VI. Anregungen und Beschwerden

### § 36 *Beschwerdestellen*

Beschwerdestellen im Sinn von § 66 des Gesundheitsgesetzes sind die Subkommissionen der Aufsichtskommissionen und die ärztliche Aufsichtskommission der kantonalen Spitäler.

### § 37 *Verfahren*

<sup>1</sup> Anregungen und Beschwerden im Sinn von § 66 des Gesundheitsgesetzes sind dem Gesundheits- und Sozialdepartement oder der Spital- oder Verwaltungsdirektion des Spitals einzureichen. Sie können im Einvernehmen mit dem Beschwerdeführer oder der Beschwerdeführerin direkt erledigt werden.

<sup>2</sup> Kann keine gütliche Einigung erreicht werden, leiten das Gesundheits- und Sozialdepartement beziehungsweise die Spital- oder Verwaltungsdirektion die Anregung oder die Beschwerde an die zuständige Beschwerdestelle weiter.

<sup>3</sup> Die Beschwerdestelle behandelt Anregungen und Beschwerden wie folgt:

- a. Sie klärt den Sachverhalt ab, wobei betroffene Personen anzuhören sind.
- b. Sie kann Akten zur Einsichtnahme verlangen. Die Mitglieder der Beschwerdestelle unterstehen der gesetzlichen Schweigepflicht.
- c. Sie versucht, die Angelegenheit im Einvernehmen mit dem Beschwerdeführer oder der Beschwerdeführerin zu erledigen.
- d. Kann eine direkte Erledigung im Einvernehmen mit dem Beschwerdeführer oder der Beschwerdeführerin nicht erreicht werden, leitet die Beschwerdestelle die Akten an das Gesundheits- und Sozialdepartement weiter. Ausgenommen sind Beschwerden, die in die Kompetenz der ärztlichen Aufsichtskommission fallen. Diese entscheidet als erste Instanz.

## VII. Schlussbestimmungen

### § 38 *Änderung der Verordnung über die kantonalen Heilanstalten*

Die Verordnung über die kantonalen Heilanstalten vom 17. Dezember 1985 <sup>19</sup> wird wie folgt geändert:

§ 1 Absätze 1 sowie 2

<sup>1</sup>Die Verordnung regelt die medizinische und betriebliche Organisation

- a. des Kantonsspitals Luzern,
- b. der kantonalen Spitäler Sursee und Wolhusen,
- c. der Kantonalen Psychiatrischen Klinik St. Urban,
- d. der Luzerner Höhenklinik Montana,
- e. des Kinderspitals Luzern.

<sup>2</sup>Die Rechtsstellung der Patienten und Patientinnen ist in der Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen der kantonalen Heilanstalten (Patientenverordnung) geregelt.

§ 4 sowie die Teile VI und VII

werden aufgehoben.

§ 39 *Inkrafttreten*

Die Verordnung tritt am 1. Januar 1994 in Kraft. Sie ist zu veröffentlichen.

Luzern, 16. November 1993

Im Namen des Regierungsrates

Der Schultheiss: Huber

Der Staatsschreiber: Baumeler

\* G 1993 409. Fassung des Titels gemäss Änderung der Spitalverordnung vom 26. Oktober 2004, in Kraft seit dem 1. Januar 2005 (G 2004 456).

<sup>1</sup> SRL Nr. 800. Auf dieses Gesetz wird im Folgenden nicht mehr hingewiesen.

<sup>2</sup> Gemäss Änderung der Spitalverordnung vom 26. Oktober 2004, in Kraft seit dem 1. Januar 2005 (G 2004 456), wurde in den §§ 2, 4, 5, 8–10, 29 und 35–37 die Bezeichnung «Heilanstalt» durch «Spital» ersetzt.

<sup>2a</sup> Fassung gemäss Änderung vom 1. Dezember 2006, in Kraft seit dem 1. Januar 2007 (G 2006 377).

<sup>3</sup> SRL Nr. 824

<sup>4</sup> SRL Nr. 824a

<sup>5</sup> Gemäss Änderung der Spitalverordnung vom 26. Oktober 2004, in Kraft seit dem 1. Januar 2005 (G 2004 456), wurden in den §§ 5, 28 und 37 die Bezeichnungen «Verwaltungsdirektion» und «Verwaltungsdirektor oder Verwaltungsdirektorin» durch «Spital- oder Verwaltungsdirektion» ersetzt.

<sup>6</sup> SR 210

<sup>7</sup> SR 220

<sup>8</sup> SRL Nr. 823a

<sup>9</sup> SRL Nr. 305

<sup>10</sup> SRL Nr. 200

<sup>11</sup> SRL Nr. 209

<sup>12</sup> SR 818.101

<sup>13</sup> Fassung gemäss Änderung der Spitalverordnung vom 26. Oktober 2004, in Kraft seit dem 1. Januar 2005 (G 2004 456).

<sup>14</sup> Gemäss Organisationsgesetz vom 13. März 1995, in Kraft seit dem 1. Juli 1995 (G 1995 263), wurde in den §§ 10, 13, 16, 18 und 37 die Bezeichnung «Gesundheitsdepartement» durch «Gesundheits- und Sozialdepartement» ersetzt.

<sup>15</sup> SRL Nr. 200

<sup>16</sup> SRL Nr. 209

<sup>17</sup> SR 818.101

<sup>18</sup> Fassung gemäss Änderung der Spitalverordnung vom 26. Oktober 2004, in Kraft seit dem 1. Januar 2005 (G 2004 456).

<sup>19</sup> SRL Nr. 820

**Tabelle der Änderungen der Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen der kantonalen Spitäler (Patientenverordnung) vom 16. November 1993 (G 1993 409)**

Nr. der Änderung	Ändernder Erlass	Datum	Kantonsblatt Jahrgang Seite	Gesetzessammlung Jahrgang Seite	Geänderte Stellen	Art der Änderung
1.	Spitalverordnung, Änderung	26. 10. 04	—	G 2004 456	Titel, §§ 2, 4, 5, 8–10, 12, 28, 29, 35–37	geändert
2.	Änderung	1. 12. 06	—	G 2006 377	§ 3	geändert