SRL-Nummer	820b
Titel	**Reglement über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten des Luzerner Kantonsspitals (Patientenreglement LUKS)**
Abkürzung	
Datum	20. November 2007
Inkrafttreten	1. Januar 2008
Fundstelle	G 2007 594
Änderungen	
Rechtstext	HTML PDF (162KB)

SRL Nr. 820b

Reglement über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten des Luzerner Kantonsspitals (Patientenreglement LUKS)

vom 20. November 2007*

Der Spitalrat des Luzerner Kantonsspitals,

gestützt auf § 16 Absatz 2g des Spitalgesetzes vom 11. September 2006[1],

beschliesst:

I. Allgemeines

§ 1 *Geltungsbereich*

Das Reglement regelt die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten des Luzerner Kantonsspitals.

§ 2 *Patient oder Patientin*

Patient oder Patientin ist, wer ambulant oder stationär im Luzerner Kantonsspital in die Spitalbetriebe in Luzern, Sursee, Wolhusen oder Montana oder in ein Ambulatorium ausserhalb dieser Spitalbetriebe zur Untersuchung, Behandlung und Pflege aufgenommen wird.

§ 3 *Nahe Angehörige*

[1] Nahe Angehörige sind Personen, die vom urteilsfähigen Patienten oder von der urteilsfähigen Patientin bezeichnet wurden.

---

* G 2007 594

[1] SRL Nr. 800a

[2] Hat der Patient oder die Patientin keine Personen bezeichnet oder ist er oder sie urteilsunfähig, 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,
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 *Zuständige ärztliche Person*

Als zuständige ärztliche Person im Sinne dieses Reglements gelten die Chef- und Co-Chefärztinnen und -ärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Ärzte in ihren Aufgabenbereichen. Bei ihrer Abwesenheit sind die jeweiligen Stellvertreterinnen und Stellvertreter zuständig.

§ 5 *Anwendbares Recht und Gerichtsstand*

[1] Auf das Rechtsverhältnis zwischen Patient oder Patientin und dem Luzerner Kantonsspital sind das Spitalgesetz, dieses Reglement, das Tarifreglement und die Hausordnungen anwendbar. Kann diesen Erlassen keine Vorschrift entnommen werden, sind die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilgesetzbuches[2] und des Obligationenrechts[3] als kantonales öffentliches Recht anwendbar.

[2] Vorbehalten bleiben insbesondere die Bestimmungen der Strafprozessordnung[4], des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch[5], des Gesetzes über die Betreuung Erwachsener[6] und des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz)[7].

[3] Der Gerichtsstand ist Luzern, sofern nicht zwingendes Recht einen anderen Gerichtsstand bestimmt.

---

[2] SR 221
[3] SR 220
[4] SRL Nr. 305
[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.

II. Aufnahme

§ 6 *Aufnahmeprioritäten*

[1] Notfallpatientinnen und -patienten werden ungeachtet des Wohnsitzes im Luzerner Kantonsspital aufgenommen. Ob ein Notfall vorliegt, entscheidet der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin aufgrund einer ersten Beurteilung.

[2] Aufnahmeberechtigt sind in der Reihenfolge der Nennung:
a. Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Luzern sowie Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in einem anderen Kanton, mit dem ein entsprechender Vertrag abgeschlossen wurde,
b. andere Personen, die einen entsprechenden Vertrag (Zusatzversicherung) abgeschlossen haben,
c. andere Personen im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.

§ 7 *Zuständigkeit*

[1] Über die Aufnahme eines Patienten oder einer Patientin entscheidet die zuständige ärztliche Person gemäss diesem Reglement.

[2] Vorbehalten bleiben Vorschriften über die Zuständigkeit zur behördlichen Einweisung.

§ 8 *Materielle Aufnahmekriterien*

[1] Die zuständige ärztliche Person entscheidet nach pflichtgemässem Ermessen über die Aufnahme. 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] Der Patient oder die Patientin hat im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten Anspruch auf Unterbringung in der Privatabteilung.

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

§ 9 *Formelle Aufnahmekriterien*

[1] Die Aufnahme erfolgt in der Regel aufgrund:
a. eines Zeugnisses eines einweisenden Arztes oder einer einweisenden Ärztin oder
b. der Veranlassung einer Behörde, wie etwa
   – im Rahmen eines fürsorgerischen Freiheitsentzuges,
   – auf Anordnung von Strafverfolgungs- oder Strafvollzugsbehörden,

– in Anwendung der Vorschriften über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

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

§ 10 *Aufgebot und Orientierung*

[1] Der Patient oder die Patientin wird in der Regel schriftlich aufgeboten und erhält Unterlagen mit den Informationen, die für den Eintritt und den Aufenthalt wichtig sind.

[2] Die Direktion legt Form und Inhalt dieser Patientenorientierung fest.

[3] Fremdsprachigen Patientinnen oder Patienten wird die Patientenorientierung wenn möglich in einer Übersetzung zur Verfügung gestellt.

III. Entlassung

§ 11 *Ordentliche Entlassung*

[1] Über die ordentliche Entlassung oder die Verlegung auf eine andere Abteilung oder an einen anderen Spitalstandort entscheidet die zuständige ärztliche Person.

[2] Bei ihrem Entscheid berücksichtigt sie allfällige Empfehlungen des Behandlungsteams, des Sozialdienstes und der nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte.

[3] Der Patient oder die Patientin, wenn nötig auch die gesetzliche Vertretung oder die nahen Angehörigen, sind vorgängig anzuhören.

[4] Die Nachbehandlung ist angemessen zu berücksichtigen.

[5] Die Entlassung behördlich eingewiesener Patientinnen und Patienten erfolgt durch die Einweisungsbehörde.

§ 12 *Vorzeitige Entlassung*

[1] Patientinnen oder Patienten werden auf Wunsch vorzeitig auch gegen den Willen des Arztes oder der Ärztin entlassen, wenn

a. der Patient oder die Patientin beim Entscheid urteilsfähig ist oder
b. bei Urteilsunfähigkeit die gesetzliche Vertretung oder beim Fehlen dieser die Vormundschaftsbehörde eingewilligt hat.

[2] Formelle Voraussetzungen für die vorzeitige Entlassung sind

a. die Aufklärung des Patienten oder der Patientin oder, wo nicht möglich, der gesetzlichen Vertretung oder der nahen Angehörigen über die möglichen Risiken und Folgen eines vorzeitigen Austrittes und
b. die schriftliche Bestätigung, dass der Austritt auf eigene Verantwortung erfolgt.

[3] Wird die Unterschrift verweigert oder kann sie nicht eingeholt werden, protokolliert die zuständige ärztliche Person, dass die Aufklärung erfolgt ist, der Patient oder die Patientin, die gesetzliche Vertretung oder die nahen Angehörigen aber auf dem Austritt beharren.

[4] Vorbehalten bleiben die Vorschriften anderer Erlasse, insbesondere diejenigen des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch, des Gesetzes über die Betreuung Erwachsener sowie diejenigen des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz).

§ 13 *Disziplinarische Entlassung*

[1] Freiwillig eingetretene Patientinnen und Patienten können von der zuständigen ärztlichen Person gegen ihren Willen entlassen oder auf eine andere Abteilung verlegt werden, wenn sie

a. die ärztlichen oder pflegerischen Anordnungen wiederholt oder grob missachten,
b. den Betrieb vorsätzlich in schwerwiegender Weise stören oder
c. wiederholt oder grob gegen dieses Reglement verstossen.

[2] Eine disziplinarische Entlassung oder Verlegung ist nur dann zulässig, wenn sie medizinisch vertretbar ist.

[3] Der Patient oder die Patientin kann die disziplinarische Entlassung innert 24 Stunden bei der Direktion anfechten.

[4] Für die vorzeitige Entlassung behördlich eingewiesener Patientinnen und Patienten ist die Einweisungsbehörde zuständig.

IV. Allgemeine Rechte und Pflichten bei der Untersuchung, Behandlung und Pflege

§ 14 *Grundsätze*

[1] Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Untersuchung, Behandlung und Pflege nach den anerkannten Grundsätzen des jeweiligen Fachgebietes, der Menschenwürde und der Wirtschaftlichkeit.

[2] Die Patientinnen und Patienten und das Spitalpersonal respektieren sich gegenseitig in ihrer Persönlichkeit und Menschenwürde. Sie nehmen aufeinander und auf den Spitalbetrieb Rücksicht.

§ 15 *Mitwirkungspflicht*

[1] Der Patient oder die Patientin hat in zumutbarer Weise zum guten Verlauf der Untersuchung und der Behandlung beizutragen. Sie oder er hat sich an die vereinbarten Mass-

nahmen und Anweisungen des Personals zu halten sowie die im Luzerner Kantonsspital geltenden allgemeinen Vorschriften zu beachten.

[2] Sie oder er hat dem behandelnden Spitalpersonal im Rahmen ihrer oder seiner Möglichkeiten selbständig zutreffende Informationen namentlich über Person, Gesundheitszustand und familiäre Verhältnisse anzugeben, die für die Untersuchung, Behandlung und Pflege von Bedeutung sind.

§ 16 *Privatsphäre und persönliche Freiheit*

Sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Luzerner Kantonsspitals sind verpflichtet, die Privatsphäre der Patientinnen und Patienten zu respektieren und ihnen so viel Freiheit zu belassen, wie es der Spitalbetrieb und die Sicherheit für Spital, Patientinnen und Patienten sowie Mitpatientinnen und -patienten erlauben.

§ 17 *Körperlicher Zwang*

Körperlicher Zwang ist nur in Notfällen und gemäss den Vorschriften über den fürsorgerischen Freiheitsentzug zulässig. Die Anwendung von körperlichem Zwang ist zu protokollieren. Die Aufzeichnungen sollen über Grund, Dauer und Massnahmen Aufschluss geben.

§ 18 *Patientenwünsche*

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

§ 19 *Vertrauliche Gespräche*

Der Patient oder die Patientin erhält auf seinen oder ihren Wunsch hin und im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten angemessen das Recht, vertrauliche Gespräche mit dem behandelnden Personal oder Dritten zu führen, welche von unbeteiligten Dritten nicht mitgehört werden können.

§ 20 *Seelsorge*

[1] Der Patient oder die Patientin hat das Recht, sich durch die eigene Seelsorgerin oder den eigenen Seelsorger oder die Spitalseelsorgerin oder den Spitalseelsorger betreuen zu lassen.

[2] Die Seelsorgerin oder der Seelsorger darf den Patienten oder die Patientin nicht betreuen, wenn die Patientin oder der Patient dies ausdrücklich ablehnt. Die Seelsorgerin oder der Seelsorger hat den Spitalbetrieb zu berücksichtigen.

§ 21 *Sozialdienst*

Gerät der Patient oder die Patientin infolge des Spitalaufenthaltes in familiäre, berufliche, finanzielle oder andere Probleme, kann sie oder er die Hilfe des Sozialdienstes des Luzerner Kantonsspitals in Anspruch nehmen.

§ 22 *Besuche*

[1] Der Patient oder die Patientin hat das Recht, im Rahmen der Hausordnung Besuche zu empfangen oder Besuche zu verbieten.

[2] Die zuständige ärztliche Person kann das Besuchsrecht aus medizinischen Gründen einschränken.

[3] Die Direktion kann das Besuchsrecht bei unverhältnismässiger Behinderung des Spitalbetriebes einschränken.

§ 23 *Übrige Kontakte*

[1] Die zuständige ärztliche Person kann den mündlichen oder schriftlichen Verkehr der Patientin oder des Patienten mit Angehörigen oder Dritten unter ärztliche Kontrolle stellen oder einschränken, wenn es für den Schutz des Patienten oder der Patientin, der Mitpatientinnen und -patienten, Dritter oder des Betriebes erforderlich ist.

[2] Der Patient oder die Patientin ist von der zuständigen ärztlichen Person vorgängig über die Massnahme zu informieren. Er oder sie hat das Recht, die Massnahme innert 24 Stunden durch die Direktion überprüfen zu lassen.

§ 24 *Behördlich eingewiesene Patientinnen und Patienten*

Vorbehalten bleiben besondere Vorschriften über behördlich eingewiesene Patientinnen und Patienten.

V. Aufklärung

§ 25 *Inhalt der Aufklärung*

[1] Die zuständige ärztliche Person klärt den Patienten oder die Patientin unaufgefordert, rechtzeitig, wahrheitsgetreu und bei Bedarf auf über

a. die Diagnose,
b. die Behandlungsmöglichkeiten mit den damit verbundenen Vorteilen, Nachteilen und Risiken,
c. den vorgeschlagenen Behandlungsplan (Untersuchungen, Eingriffe und Behandlungen) und die damit verbundenen Vorteile, Nachteile und Risiken,

d. die Folgen, wenn der Patient oder die Patientin Massnahmen gemäss den Unterabsätzen b und c ablehnt,
e. das Vorgehen bei der Feststellung neuer Befunde oder Komplikationen während eines Eingriffes,
f. die fortlaufenden Ergebnisse aus den durchgeführten Massnahmen,
g. die Kostenfolge, wenn die Behandlung nicht Teil der Grundversicherung ist.

[2] Das Pflegefachpersonal informiert den Patienten oder die Patientin in geeigneter Form über die Pflege.

[3] Bei urteilsfähigen, aber unmündigen oder entmündigten Patientinnen und Patienten erfolgt die Aufklärung auch gegenüber der gesetzlichen Vertretung. Die Aufklärung unterbleibt, wenn der urteilsfähige Patient oder die urteilsfähige Patientin dies vorgängig untersagt hat.

§ 26 *Form und Umfang der Aufklärung*

[1] Der Patienten oder die Patientin ist in geeigneter und verständlicher Form sowie mit der gebotenen Sorgfalt aufzuklären.

[2] Klären Arzt oder Ärztin mündlich auf, haben sie darüber entsprechende Einträge in der Krankengeschichte zu machen.

[3] Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach dem Willen des Patienten oder der Patientin und nach den Umständen des Einzelfalls.

[4] Berücksichtigt werden muss namentlich
a. die Dringlichkeit der Massnahmen,
b. die Schwere des Eingriffes und das damit verbundene Risiko.

§ 27 *Einschränkung oder Unterlassung der Aufklärung*

[1] Die Aufklärung unterbleibt, wenn sich der urteilsfähige Patient oder die urteilsfähige Patientin dagegen ausspricht. Sie oder er bestätigt dies mit Unterschrift. Kann die Unterschrift nicht eingeholt werden, ist dies in der Patientendokumentation zu vermerken.

[2] Die Aufklärung kann eingeschränkt werden, wenn sie geeignet ist, dem Patienten oder der Patientin Schaden zuzufügen. Sie erfolgt trotzdem vollumfänglich, wenn der Patient oder die Patientin dies ausdrücklich wünscht.

[3] Die vorgängige Aufklärung kann unterbleiben, wenn sofort gehandelt werden muss. Sie ist sobald als möglich nachzuholen.

VI. Einwilligung zu Untersuchung, Behandlung und Pflege

§ 28 *Einwilligung des Patienten oder der Patientin*

[1] Untersuchungen, Behandlung und Pflege dürfen nur mit ausdrücklicher oder stillschweigender Einwilligung des aufgeklärten Patienten oder der aufgeklärten Patientin durchgeführt werden.

[2] Vorbehalten bleiben die zwangsweise angeordnete Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patientinnen oder Patienten gestützt auf eine entsprechende gesetzliche Grundlage.

§ 29 *Bildaufnahmen*

Bildaufnahmen, die nicht ausschliesslich Teil der Behandlungsdokumentation sind, bedürfen der ausdrücklichen Einwilligung der abgebildeten Personen.

§ 30 *Nicht urteilsfähige Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Vertretung*

[1] Ist der Patient oder die Patientin nicht urteilsfähig, ist zu Untersuchung, Behandlung und Pflege die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

[2] Auf die Zustimmung kann verzichtet werden, wenn in Notfallsituationen ein Entscheid der zustimmungsberechtigten Person nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

[3] Verweigert die gesetzliche Vertretung die Zustimmung, ist diejenige der Vormundschaftsbehörde notwendig. In dringenden Fällen entscheidet die zuständige ärztliche Person, ob die Verweigerung der Zustimmung missbräuchlich ist und nicht beachtet werden muss.

§ 31 *Nicht urteilsfähige Patientinnen und Patienten ohne gesetzliche Vertretung*

[1] Hat der nicht urteilsfähige Patient oder die nicht urteilsfähige Patientin keine gesetzliche Vertretung, entscheidet die zuständige ärztliche Person nach pflichtgemässem Ermessen über die nötigen medizinischen und pflegerischen Massnahmen.

[2] Sie berücksichtigt dabei den mutmasslichen Willen und die Interessen des Patienten oder der Patientin.

[3] Grössere oder mit erheblichen Risiken verbundene Eingriffe dürfen nur vorgenommen werden, wenn eine schwere, nicht anders abwendbare Gefahr für Leben und Gesundheit des Patienten oder der Patientin vorliegt. In diesem Fall sind wenn möglich die nahen Angehörigen vorgängig anzuhören.

[4] In Notfällen wird die Einwilligung vermutet.

§ 32 *Urteilsfähige unmündige oder entmündigte Patientinnen und Patienten*

[1] Urteilsfähige unmündige oder entmündigte Patientinnen und Patienten entscheiden selbst über die Durchführung von Untersuchung, Behandlung und Pflege.

[2] Sie haben vor grösseren oder mit erheblichen Risiken verbundenen Eingriffen dem Spital die notwendigen Sicherheiten besonders in Bezug auf die selbst zu tragenden Kosten zu erbringen. Das Spital kann mit der gesetzlichen Vertretung Rücksprache nehmen.

[3] Die Rücksprache unterbleibt, wenn dies der urteilsfähige Patient oder die urteilsfähige Patientin vorgängig verbietet.

§ 33 *Ausdehnung von Eingriffen*

[1] Eine Ausdehnung von Eingriffen über das dem Patienten oder der Patientin bekannt gegebene Mass hinaus ist nur zulässig, wenn

a. eine ernsthafte Gefährdung oder ein medizinisch nicht wieder gutzumachender Nachteil vermieden werden kann und
b. die Ausdehnung dringlich ist und
c. nach dem mutmasslichen Willen des Patienten oder der Patientin oder mit der Einwilligung der gesetzlichen Vertretung gehandelt wird.

[2] Die Dringlichkeit oder Notwendigkeit der Ausdehnung des Eingriffes und das Mass der Ausdehnung sind im Operationsbericht festzuhalten.

[3] Der Patient oder die Patientin ist von der zuständigen ärztlichen Person nach dem Eingriff über die Ausdehnung des Eingriffes und deren Gründe, beispielsweise die Risiken bei einer Unterlassung, aufzuklären.

§ 34 *Ablehnung von Behandlungen*

[1] Der Patient oder die Patientin, die gesetzliche Vertretung können jederzeit die Vornahme einzelner medizinischer oder pflegerischer Vorkehren ablehnen oder die Zustimmung zum Behandlungsplan gänzlich widerrufen.

[2] Erfolgt der Abbruch der Behandlung entgegen dem ärztlichen Rat und nach der Aufklärung über die Risiken des Abbruchs, hat sich dies die zuständige ärztliche Person von der entscheidenden Person schriftlich bestätigen zu lassen. Kann die Unterschrift nicht eingeholt werden, ist dies in der Behandlungsdokumentation schriftlich festzuhalten.

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

§ 35 *Patientenverfügung*

[1] Jede vom urteilsfähigen Patienten oder der urteilsfähigen Patientin im Voraus mündlich oder schriftlich verfasste Verfügung betreffend Behandlung und Betreuung ist verbindlich, wenn

a. sie eine medizinisch indizierte Behandlung oder die Verweigerung einer Behandlung betrifft und
b. auf die konkrete Situation zutrifft und
c. keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie dem derzeitigen Willen des Patienten oder der Patientin nicht mehr entsprechen.

[2] Ist eine Klärung mit dem Patienten oder der Patientin nicht möglich, ist die zuständige ärztliche Person berechtigt, die nahen Angehörigen anzuhören.

[3] Die Gründe, weshalb eine Patientenverfügung für unbeachtlich erkannt wurde, sind in der Behandlungsdokumentation festzuhalten.

[4] Im Übrigen sind die entsprechenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten.

§ 36 *Benachrichtigung der Vormundschaftsbehörde*

Die zuständige ärztliche Person kann die Vormundschaftsbehörde anrufen, wenn die Interessen des Patienten oder der Patientin vormundschaftliche Massnahmen nahelegen. Vorbehalten bleibt § 39 dieses Reglements.

VII. Behandlungsdokumentation und Information

§ 37 *Dokumentationspflicht*

[1] Die zuständige ärztliche Person legt für jeden Patienten oder jede Patientin und eine Behandlungsdokumentation an und führt diese regelmässig nach.

[2] Zur Behandlungsdokumentation gehören sämtliche Aufzeichnungen und Berichte aus Untersuchung, Behandlung und Pflege, insbesondere

a. die eigenen anamnestischen Angaben,
b. der klinische Status,
c. die objektivierbaren Untersuchungs- und Testergebnisse, wie Röntgen-, Labor-, EKG- und EEG-Befunde,
d. die Diagnose,
e. die medizinischen und therapeutischen Massnahmen,
f. die Pflege,
g. die Aufklärung,

[3] Nicht Teil der Behandlungsdokumentation sind
a. persönliche Notizen des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin sowie des Pflegefachpersonals,
b. Angaben von Dritten oder über Dritte.

[4] Aus der Behandlungsdokumentation soll hervorgehen, wer Urheber der Daten ist.

[5] Der Patient oder die Patientin kann Berichtigungen von offensichtlich falschen Angaben in der eigenen Patientendokumentation oder persönliche Vermerke zu Wertungen in der Patientendokumentation verlangen.

§ 38 *Einsichtsrecht*

[1] Dem Patienten oder der Patientin wird auf Gesuch hin Einsicht in die Behandlungsdokumentation gewährt. Auf Verlangen hat der behandelnde Arzt oder die behandelndes Ärztin die Unterlagen zu erläutern.

[2] Wird eine Vollmacht geltend gemacht, muss diese immer schriftlich vorliegen und sich inhaltlich klar auf die Herausgabe bestimmter Behandlungsunterlagen beziehen.

[3] Die Einsicht in die Behandlungsunterlagen und das Erstellen von Kopien ist in der Regel kostenfrei. Eine kostendeckende Entschädigung ist zu bezahlen, wenn damit ein unverhältnismässiger Aufwand verbunden ist.

§ 39 *Auskunft und Einsicht Dritter*

[1] Dritten dürfen Auskünfte über den Patienten oder die Patientin nur dann erteilt werden, wenn
a. der Patient oder die Patientin ausdrücklich eingewilligt hat, oder
b. eine gesetzliche Grundlage dazu verpflichtet oder ermächtigt, oder
c. eine Befreiung vom Arztgeheimnis vorliegt.

[2] Ist der Patient oder die Patientin unmündig oder entmündigt, steht das Recht auf Einsicht und Auskunft auch der gesetzlichen Vertretung zu, soweit der urteilsfähige Patient oder die urteilsfähige Patientin dies nicht vorgängig untersagt hat.

[3] Ist der Patient oder die Patientin urteilsunfähig, hat die gesetzliche Vertretung ein Auskunftsrecht über den Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin.

[4] Das Einverständnis zur Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen und Auskunftserteilung gegenüber den nahen Angehörigen bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten kann vermutet werden, solange keine klaren Hinweise dagegen sprechen.

§ 40 *Einschränkung des Einsichtsrechts*

Das Einsichtsrecht des Patienten oder der Patientin kann aufgrund eines schutzwürdigen Interesses Dritter oder des behandelnden Personals eingeschränkt werden.

§ 41 *Nachbehandlung*

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

[2] Die zuständige ärztliche Person ist verantwortlich, dass der Patient oder die Patientin über die Pflege und die Behandlung nach der Entlassung informiert wird.

§ 42 *Aufbewahrung*

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

[2] Sie ist nach Abschluss der letzten Behandlung während mindestens zehn Jahren aufzubewahren.

[3] Vorbehalten bleiben längere Fristen namentlich aufgrund von Strafrechtsbestimmungen oder des Jugendschutzes.

[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 auswirken, können länger aufbewahrt werden.

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

[6] Die Aufbewahrungsvorschriften gelten auch im Falle einer Betriebsaufgabe.

§ 43 *Bearbeitung und Verwendung*

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

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

[3] Insbesondere für wissenschaftliche Zwecke und Planungszwecke dürfen anonymisierte Daten, die keine Rückschlüsse auf die Person der Patientinnen und Patienten zulassen, auch ohne deren Zustimmung bearbeitet oder weitergegeben werden.

[4] Die zuständige ärztliche Person entscheidet über die wissenschaftliche Auswertung der medizinischen Unterlagen. Sie entscheidet ferner unter Berücksichtigung der Datenschutzrechte des Patienten oder der Patientin, in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen die medizinischen Unterlagen Dritten zur Einsicht überlassen werden.

[5] Die Direktion kann bei der Eidgenössischen Expertenkommission für das Berufsgeheimnis in der medizinischen Forschung oder bei anderen berechtigten Instanzen Freistellungen vom Datenschutz beantragen. Liegt die Bewilligung vor, dürfen Patientendaten ohne ausdrückliche Zustimmung des Patienten oder der Patientin im Rahmen der Bewilligung für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden, sofern sich der Patient oder die Patienten nicht gegen die Verwendung ausspricht. Das Spital stellt sicher, dass die Patientinnen und Patienten über ihr Widerspruchsrecht informiert werden.

[6] Die Bearbeitung und die Weitergabe von Daten sind zu dokumentieren.

§ 44 *Beschwerderecht*

Über Streitigkeiten betreffend Einsichtsrecht, Berichtigung oder Ergänzung der Behandlungsdokumentation entscheidet die Direktion, sofern nicht per Gesetz eine andere Stelle zuständig ist.

VIII. Unterricht

§ 45 *Unterricht*

[1] Als Unterricht gelten Lehrveranstaltungen, in denen Befunde an Patientinnen oder Patienten öffentlich gezeigt werden.

[2] Nicht als Unterricht gelten Lehrveranstaltungen und Visitationen durch Fachpersonal, soweit sie vorwiegend im Behandlungsinteresse des Patienten oder der Patientin liegen.

[3] Das Heranziehen von Patientinnen und Patienten zum Unterricht ist auf das wissenschaftlich notwendige Mass zu beschränken.

[4] Patientinnen und Patienten, die sich für Unterrichtszwecke zur Verfügung stellen, darf kein Entgelt ausgerichtet werden. Erlaubt sind Entschädigungen für entstandene Kosten und Erwerbsausfall.

[5] Im Übrigen sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten.

§ 46 *Aufklärung*

[1] Der Patient oder die Patientin und, falls erforderlich, die gesetzliche Vertretung müssen frühzeitig und umfassend über das Vorhaben und insbesondere die Risiken aufgeklärt werden.

[2] Die Aufklärung ist zu dokumentieren.

§ 47 *Einwilligung der Patientinnen und Patienten*

[1] Urteilsfähige Patientinnen und Patienten dürfen mit ihrer ausdrücklichen Einwilligung in den Unterricht einbezogen werden.

[2] Bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten ist die ausdrückliche Einwilligung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

[3] Die Einwilligung kann jederzeit ohne Begründung und ohne Nachteile für die Patientinnen und Patienten widerrufen werden.

IX. Forschung

§ 48 *Forschung*

[1] Als Forschung 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. Tests am Menschen zur Prüfung der Verträglichkeit einer Substanz,
e. weiter gehende Tests zur Prüfung insbesondere der Wirksamkeit, der Nebenwirkungen und der optimalen Dosierung von Substanzen.

[2] Forschungsuntersuchungen am Menschen bedürfen einer Bewilligung durch die kantonale Ethik-Kommission für klinische Versuche.

[3] Das Heranziehen von Patientinnen und Patienten zu Forschungszwecken ist auf das wissenschaftlich notwendige Mass zu beschränken.

[4] Patientinnen und Patienten, die sich für Forschungszwecke zur Verfügung stellen, darf kein Entgelt ausgerichtet werden. Erlaubt sind Entschädigungen für entstandene Kosten und Erwerbsausfall.

[5] Über das Heranziehen von Patientinnen und Patienten in einem Forschungsprojekt ist ein schriftliches Protokoll zu führen.

[6] Für die Forschung an Toten gelten die Bestimmungen über die Obduktion.

[7] Im Übrigen sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten.

§ 49 *Aufklärung*

[1] Der Patient oder die Patientin und, falls erforderlich, die gesetzliche Vertretung müssen frühzeitig und umfassend über das Vorhaben und insbesondere die Risiken aufgeklärt werden.

[2] Die Aufklärung erfolgt mündlich und schriftlich.

§ 50 *Einwilligung der Patientinnen und Patienten*

[1] Urteilsfähige Patientinnen und Patienten dürfen nur mit ihrer schriftlichen Einwilligung zu Forschungsprojekten beigezogen werden.

[2] Bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten ist die schriftliche Einwilligung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

[3] Die Einwilligung kann jederzeit ohne Begründung und ohne Nachteile für die Patientinnen und Patienten widerrufen werden.

§ 51 *Vorbehalt*

Vorbehalten bleiben besondere Bestimmungen gemäss dem Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte[8] (Heilmittelgesetz) und dem Bundesgesetz über die Forschung an embryonalen Stammzellen[9] (Stammzellenforschungsgesetz).

X. Sterben und Sterbebegleitung

§ 52 *Grundsätze*

Unheilbar kranke und sterbende Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege. Dabei sind die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten.

§ 53 *Todesfeststellung*

Für die Todesfeststellung sind die entsprechenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten.

[8] SR 812.21
[9] SR 810.31

XI. Obduktion und Organentnahme

§ 54 *Einwilligung zur Obduktion*

[1] Eine Obduktion darf ausgeführt werden, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tod in urteilsfähigem Zustand darin eingewilligt hat.

[2] Andernfalls sind die nahen Angehörigen unmittelbar nach Todeseintritt anzufragen, ob ihnen eine einwilligende oder ablehnende Erklärung der verstorbenen Person bekannt ist.

[3] Ist keine Erklärung bekannt, kann die Obduktion vorgenommen werden, wenn die nahen Angehörigen in die Obduktion einwilligen.

[4] Vorbehalten bleiben besondere Anordnungen des Gesundheits- und Sozialdepartementes oder der Strafuntersuchungsbehörden.

§ 55 *Einsicht in den Obduktionsbefund*

Das Einsichtsrecht in den Obduktionsbefund richtet sich nach § 39 dieses Reglements.

§ 56 *Organentnahme*

Für die Entnahme von Organen sind das eidgenössische Transplantationsgesetz[10] und die sich darauf stützenden Erlasse massgebend.

XII. Beschwerdeverfahren

§ 57 *Beschwerdeverfahren*

[1] Anregungen und Beschwerden können der Direktion eingereicht werden. Sie können im Einvernehmen mit der Beschwerdeführerin oder dem Beschwerdeführer 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[11].

---

[10] SR 810.21
[11] SRL Nr. 40

XIII. Schlussbestimmungen

§ 58 *Inkrafttreten*

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

Luzern, 20. November 2007

Im Namen des Spitalrates des Luzerner Kantonsspitals
Der Präsident: Hans Amrein
Der Sekretär: Jürg Aebi