

Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten (Patientenrechtsverordnung; PatV)

vom 8. Mai 2001

Der Regierungsrat des Kantons Schaffhausen,

in Ausführung von Art. 30d, Art. 30k und Art. 46 des Gesundheitsgesetzes vom 19. Oktober 1970¹⁾,

verordnet:

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1

¹ Diese Verordnung regelt die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten bei Behandlungen in den Institutionen des Gesundheitswesens mit öffentlicher Trägerschaft.

Zweck und Geltungsbereich

² Für die kommunalen Alters- und Pflegeheime und für die spitalexterne Krankenpflege gelten die nachfolgenden Bestimmungen, soweit auf jene Rechtsverhältnisse kein Privatrecht anwendbar ist.

³ Bei öffentlich subventionierten privaten Einrichtungen und Dienstleistungen des Gesundheitswesens kann der jeweilige Subventionsgeber die Bestimmungen über die Patientenrechte anwendbar erklären.

§ 2

¹ Den Regelungen über die Patientenrechte des Gesundheitsgesetzes und dieser Verordnung sind insbesondere nachfolgende Bestimmungen vorbehalten:

Vorbehaltenes Recht

a) des Strafgesetzbuches inkl. des Nebenstrafrechts und der Strafprozessordnung,

Amtsblatt 2001, S.773

- b) des Zivilgesetzbuches betreffend die fürsorgerische Freiheitsentziehung und des Einführungsgesetzes zum Zivilgesetzbuch,
- c) der Gesundheitsgesetzgebung betreffend übertragbare Krankheiten.

² Soweit Ärzte in Institutionen des Gesundheitswesens mit öffentlicher Trägerschaft befugt sind, in den Räumlichkeiten dieser Einrichtungen Personen auf eigene Rechnung zu behandeln, gilt in Bezug auf die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten öffentliches Recht, in Bezug auf die Forderungen aus ihren persönlichen Bemühungen Privatrecht.

³ Kann den öffentlich-rechtlichen Erlassen keine Vorschrift entnommen werden, so gelten die Vorschriften des Schweizerischen Zivilgesetzbuches und des Obligationenrechtes sinngemäss.

§ 3

Nächste
Angehörige

¹ Nächste Angehörige im Sinne des Gesundheitsgesetzes und dieser Verordnung sind die von der urteilsfähigen Patientin oder dem urteilsfähigen Patienten bezeichneten Personen.

² Ist die Patientin oder der Patient nicht urteilsfähig oder wurde keine Person bezeichnet, gelten als nächste Angehörige in nachfolgender Reihenfolge:

- a) der Ehegatte, sofern die Ehegatten nicht getrennt sind,
- b) der eheähnliche Lebenspartner oder die eheähnliche Lebenspartnerin,
- c) die handlungsfähigen direkten Nachkommen,
- d) die Eltern,
- e) die Geschwister,
- f) andere nahe Bezugspersonen.

II. Eintritt, allgemeine Rechte und Pflichten, Entlassung

§ 4

Freiwilliger
Eintritt

¹ Der Eintritt von Patientinnen und Patienten erfolgt im Kantonsspital und im Psychiatriezentrum in der Regel auf ärztliche Einweisung hin. Dies geschieht durch ein ärztliches Einweisungszeugnis, welches aufgrund einer persönlichen Untersuchung ausgestellt ist, die in der Regel innert 14 Tagen vor dem Eintritt stattgefunden hat. In Notfällen kann die ärztliche Einweisung telefonisch stattfinden.

² Das ärztliche Eintrittsgesuch bzw. ein Gesuch um Eintritt ohne ärztliches Zeugnis ist an die verantwortliche Ärztin bzw. den ver-

antwortlichen Arzt der zuständigen Abteilung zu richten. Diese entscheiden aufgrund der medizinischen Dringlichkeit und der vorhandenen Plätze über Reihenfolge und Zeitpunkt der Aufnahme.

§ 5

Die Voraussetzungen und das Verfahren für die behördliche Einweisung bzw. Zurückhaltung einer Person in eine Kranken- und Pflegeinstitution richten sich nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches²⁾ über die fürsorgerische Freiheitsentziehung und dem Einführungsgesetz zum Zivilgesetzbuch³⁾ bzw. nach dem Strafgesetzbuch⁴⁾ und der Strafprozessordnung⁵⁾.

Behördliche
Einweisung

§ 6

¹ Die Patientinnen und Patienten und soweit möglich und notwendig auch ihre gesetzlichen Vertreter und nächsten Angehörigen werden insbesondere bei einem stationären Aufenthalt in verständlicher Weise in die Organisation und die Abläufe der sie betreuenden Institution eingeführt und über ihre Rechte und Pflichten mittels einer Wegleitung orientiert.

Eintritts-
orientierung

² Die Namen und Funktionen der sie unmittelbar behandelnden und betreuenden Personen sind angemessen mitzuteilen.

§ 7

¹ Die behandelnden und betreuenden Personen sind verpflichtet, die Patientinnen und Patienten so wenig wie nötig einzuschränken. Sie haben deren Privatsphäre soweit zu respektieren und zu schützen, als es mit ihrer eigenen und der öffentlichen Sicherheit, dem betrieblichen Ablauf sowie mit dem Wohlbefinden der Mitpatienten vereinbar ist. Sie unterstehen dem Amts- bzw. Berufsgeheimnis.

Persönliche
Freiheit,
Persönlichkeits-
schutz,
Datenschutz

² Im Übrigen ist das Datenschutzgesetz⁶⁾ anwendbar, soweit das Gesundheitsgesetz und diese Verordnung keine besonderen Bestimmungen enthalten.

§ 8

¹ Die behandelnden und betreuenden Personen nehmen im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten auf die Wünsche der Patientinnen und Patienten Rücksicht.

Besondere
Anliegen der
Patientinnen
und Patienten,
Beratung und
Seelsorge

² Die Patientinnen und Patienten können sich bei sozialen und anderweitigen Problemen beraten lassen und haben zudem das Recht, eine Seelsorgerin oder einen Seelsorger beizuziehen.

§ 9

Besuche

¹ Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, innerhalb der allgemeinen oder im Einzelfall von der Institution festgesetzten Zeiten Besuche zu empfangen. Sie können Besuche auch ablehnen. Aus medizinischen Gründen kann ein Besuchsverbot angeordnet werden.

² Sofern die Möglichkeit besteht, sollen gefährigte Patientinnen und Patienten auf Wunsch ihre Besucher ausserhalb des Krankenzimmers empfangen können.

³ Vorbehalten bleiben abweichende Anordnungen, insbesondere bei Sucht- und Haftpatientinnen und -patienten sowie bei Verdacht auf übertragbare Krankheiten.

§ 10

Pflicht zur
Mitwirkung und
Rücksicht-
nahme

¹ Die Patientinnen und Patienten haben die Hausordnung und Anordnungen des Personals zu befolgen und dieses bei der Untersuchung, Behandlung und Pflege soweit möglich zu unterstützen.

² Sie haben auf die Mitpatientinnen und Mitpatienten Rücksicht zu nehmen.

§ 11

Entlassung bei
freiwilligem
Eintritt

¹ Der Zeitpunkt der Entlassung wird von den zuständigen Ärztinnen und Ärzten in Absprache mit den Patientinnen und Patienten festgelegt. In der Regel werden auch die Leitung des Pflegedienstes bzw. des Sozialdienstes, die nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte und die nächsten Angehörigen konsultiert. Nötigenfalls wird eine Nachbetreuung vermittelt.

² Urteilsfähige Patientinnen und Patienten können die Institution jederzeit verlassen. Bestehen sie entgegen dem ärztlichen Rat und nach erfolgter Information über Risiken und mögliche Folgen auf der vorzeitigen Entlassung, ist eine Erklärung zu unterzeichnen, dass der Austritt auf eigene Verantwortung erfolgt.

³ Die Entlassung entgegen dem ärztlichen Rat von nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten bedarf nach entsprechender Information über Risiken und mögliche Folgen der schriftlichen Zustimmung des gesetzlichen Vertreters. Fehlt ein solcher, braucht es die schriftliche Zustimmung der nächsten Angehörigen. In jedem Fall ist eine Erklärung zu unterzeichnen, dass der Austritt auf eigene Verantwortung erfolgt.

⁴ Die zuständigen Ärztinnen und Ärzte können urteilsfähige Patientinnen und Patienten in eine andere Abteilung der Kranken- oder Pflegeinstitution verlegen oder vorzeitig entlassen, wenn diese

- a) die ärztlichen, therapeutischen oder pflegerischen Anordnungen wiederholt oder grob missachten oder
- b) den Betrieb in schwerwiegender Weise vorsätzlich stören und
- c) dadurch die Gesundheit der Patientin oder des Patienten nicht gefährdet wird.

§ 12

Die Entlassung behördlich eingewiesener oder zurückbehaltener Patientinnen und Patienten erfolgt in jedem Fall durch die Einweisungsbehörde.

Entlassung nach behördlicher Einweisung

§ 13¹⁴⁾

Für den Eintritt und die Behandlung von Personen, die sich in Haft oder Justizvollzug befinden, treffen die einweisenden Behörden im Einvernehmen mit der Kranken- und Pflegeinstitution die erforderlichen Sicherheitsmassnahmen.

Personen in Haft oder Justizvollzug¹⁴⁾

III. Information, Zustimmung, Behandlung

§ 14

Die Patientinnen und Patienten haben im Rahmen ihrer Möglichkeiten wahrheitsgemäss die für die Diagnose und Behandlung notwendigen und nützlichen Auskünfte über ihre Person, ihren Gesundheitszustand, ihre familiären Verhältnisse und ihre Lebensumstände zu erteilen.

Mitwirkungspflicht

§ 15

¹ Die Informationspflicht der behandelnden Personen richtet nach Art. 30b Gesundheitsgesetz.

Information

² Die Information ist in geeigneter, verständlicher und schonender Weise vorzunehmen. Die Patientin oder der Patient kann diesbezügliche Besprechungen ausserhalb der Hörweite Dritter verlangen.

³ Wird die Information ausnahmsweise nach Art. 30b Abs. 2 Gesundheitsgesetz eingeschränkt, so ist dieser Umstand unter Angabe der Gründe in der Krankengeschichte festzuhalten.

⁴ Ist die Patientin oder der Patient urteilsfähig, jedoch unmündig oder entmündigt, ist auch die gesetzliche Vertretung zu informieren, wenn dies die Patientin oder der Patient wünscht oder der Entmündigungsgrund in direktem Zusammenhang mit der Behandlung steht.

§ 16

Zustimmung

¹ Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt kann insbesondere vor grösseren oder mit erheblichen Risiken verbundenen Behandlungen verlangen, dass die Zustimmung nach Art. 30c Abs. 1 und 2 Gesundheitsgesetz schriftlich erteilt wird.

² Wird die Zustimmung zu einer Behandlung nach erfolgter Information und entgegen dem ärztlichen Rat von der Patientin oder vom Patienten, von der gesetzlichen Vertretung oder von der durch die Vormundschaftsbehörde bezeichneten Person verweigert, ist dies unterschriftlich zu bestätigen. Kann die Unterschrift nicht beigebracht werden, hat die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt dies schriftlich unter Angabe der Gründe festzuhalten.

³ Eine von der betroffenen Person in urteilsfähigem Zustand zum voraus geäusserte Zustimmung oder andere Willensäusserung ist zu befolgen, wenn diese klar dokumentiert ist und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass diese sich seit der Äusserung geändert hat.

§ 17

Ausdehnung
von
Operationen

Zeigt sich im Verlaufe einer Operation, dass sie unvorhergesehen über das der Patientin oder dem Patienten bekanntgegebene Mass hinaus ausgedehnt werden muss, damit eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung oder ein nicht wieder gut zu machender Nachteil vermieden werden kann, sind die operierenden Ärztinnen und Ärzte zur Ausweitung berechtigt, wenn damit im Interesse und mit mutmasslicher Zustimmung der Patientin oder des Patienten gehandelt wird.

§ 18

Patienten-
verfügung

¹ Von urteilsfähigen Patientinnen und Patienten schriftlich verfasste Verfügungen, worin sie gewisse Behandlungsmethoden und Eingriffe erlauben oder ablehnen, insbesondere die Ergreifung lebensverlängernder Massnahmen oder im Falle des Todes die Vornahme einer Obduktion oder die Entnahme eines Organs, sind zu befolgen.

² Schriftliche Patientenverfügungen sind in folgenden Fällen unbeachtlich:

- a) wenn die Patientin oder der Patient im Zeitpunkt der beabsichtigten Massnahme urteilsfähig ist und die Patientenverfügung nicht mehr bestätigt,
- b) wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Patientin oder der Patient vor Eintritt der Urteilsunfähigkeit den Willen geändert hat,

c) soweit sie gegen gesetzliche Vorschriften verstossen.

³ Wenn eine Klarstellung mit der Patientin oder dem Patienten nicht möglich ist, sind die nächsten Angehörigen anzuhören.

⁴ Im Übrigen sind die entsprechenden Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften massgebend.

§ 19

¹ Der Behandlungsauftrag zwischen der Patientin oder dem Patienten und der behandelnden Institution umfasst alle Vorkehren, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft zur Besserung des Gesundheitszustandes nötig sind.

Behandlungsauftrag

² Die Patientin oder der Patient kann jederzeit die Vornahme einzelner Behandlungen ablehnen oder den Behandlungsauftrag gänzlich widerrufen. Wird entgegen dem ärztlichen Rat auf dem Abbruch der Behandlung bestanden, so ist dies auf Verlangen der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes unterschriftlich zu bestätigen.

³ Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonen sind nicht verpflichtet, verlangte Behandlungen durchzuführen, wenn sie dies aus medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Sicht oder aus ethischen Gründen nicht verantworten können.

§ 20

¹ Im Einvernehmen mit den betroffenen Patientinnen und Patienten sind die einweisenden oder nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte und in geeigneter Weise auch andere sie weiterbetreuende Personen über die Diagnose und den Gesundheitszustand sowie über die weiteren erforderlichen Massnahmen zu orientieren.

Nachbehandlung

² Die betroffenen Patientinnen und Patienten und gegebenenfalls ihre nächsten Angehörigen sind über die Pflege und Behandlung nach der Entlassung zu unterrichten. Nach Möglichkeit sollen sie zur Selbsthilfe angeleitet oder auf geeignete Hilfsdienste aufmerksam gemacht werden.

IV. Krankengeschichte

§ 21

¹ Über die Patientin oder den Patienten wird eine Krankengeschichte geführt. Sie kann schriftlich oder elektronisch geführt werden. Die Authentizität der Eintragungen und der Dokumente muss jederzeit gewährleistet sein.

Krankengeschichte

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

- a) die eigenen anamnestischen Angaben,
- b) die Ergebnisse apparativer Untersuchungen wie namentlich Röntgenbilder, Laborbefunde, EKG- und EEG-Befunde,
- c) die Diagnose,
- d) die medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen,
- e) den klinischen Status,
- f) die Operationen,
- g) die Ergebnisse von Tests,
- h) allfällige Eingriffe nach dem Tod des Patienten.

³ Die Krankengeschichte muss durch angemessene organisatorische und technische Massnahmen gegen unbefugte Einsicht, unbefugtes Bearbeiten und gegen Verlust geschützt werden.

§ 22

Aufbewahrung
und
Herausgabe

¹ Die Krankengeschichte einschliesslich der entsprechenden Datenträger bleibt im Eigentum der Kranken- oder Pflegeinstitution und wird während mindestens 10 Jahren nach Abschluss der letzten Behandlung aufbewahrt.

² Nach Ablauf der Mindestaufbewahrungsfrist können Patientinnen und Patienten die Vernichtung oder die Herausgabe der Krankengeschichte verlangen, wenn für deren weitere Aufbewahrung durch die Institution im Interesse der Patientin oder des Patienten oder der öffentlichen Gesundheit kein Bedarf mehr besteht.

³ Während der gesamten Aufbewahrungsdauer bleibt das Einsichtsrecht in die Krankengeschichte gewahrt.

§ 23

Einsichtsrecht in
die Kranken-
geschichte

¹ Den Patientinnen und den Patienten wird unter Vorbehalt von Art. 30d Abs. 2 Gesundheitsgesetz Einsicht in sämtliche zur Krankengeschichte gehörenden Unterlagen gewährt oder Kopien davon erstellt. Auf Wunsch erläutern die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Aufzeichnungen und Unterlagen.

² In Streitfällen betreffend das Einsichtsrecht sind den für die Erledigung zuständigen Behörden sämtliche für die Beurteilung des Streitfalles notwendigen Dokumente der Krankengeschichte herauszugeben.

§ 24

¹ Die Einsicht wird auf mündliches oder schriftliches Gesuch hin gewährt.

Ausübung des
Einsichtsrechts

² Die Kranken- oder Pflegeinstitution kann die Einsicht durch Vertreterinnen und Vertreter von Patientinnen und Patienten vom schriftlichen Nachweis ihrer Berechtigung abhängig machen.

³ Die Einsicht erfolgt in der Regel unentgeltlich. Verursacht die Einsichtnahme einen erheblichen Verwaltungsaufwand oder wird in derselben Angelegenheit wiederholt Einsicht verlangt, so kann eine kostendeckende Gebühr erhoben werden.

⁴ Die Anfertigung von Kopien erfolgt in der Regel gegen eine kostendeckende Gebühr.

§ 25

¹ Die Einsicht in die Krankengeschichte durch Dritte und die Erteilung von Auskünften an Dritte richtet sich nach Art. 30d Abs. 3 Gesundheitsgesetz.

Einsicht durch
Dritte und
Auskünfte an
Dritte

² Bei unmündigen oder entmündigten Patientinnen und Patienten steht das Recht auf Einsicht und Auskunft auch der gesetzlichen Vertretung zu, es sei denn, die urteilsfähige Patientin oder der urteilsfähige Patient bestimme etwas anderes oder es sind daraus für die Patientin oder den Patienten erhebliche Nachteile zu erwarten.

³ Die nächsten Angehörigen einer verstorbenen Patientin oder eines verstorbenen Patienten können Einsicht in die Krankengeschichte nehmen, soweit sie dafür ein besonders schützenswertes Interesse glaubhaft machen können.

⁴ Im Übrigen gelten die §§ 23 und 24 sinngemäss.

**V. Behandlung und Betreuung Sterbender,
Todesfeststellung****§ 26**

¹ Sterbende haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung, Pflege und Begleitung sowie auf grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen im Sinne der Palliativmedizin und -pflege.

Behandlung und
Betreuung
Sterbender

² Die nächsten Angehörigen und Bezugspersonen werden in der Sterbebegleitung unterstützt und betreut.

§ 27

Todesfeststellung

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

VI. Obduktion

§ 28

Obduktion

¹ Die Durchführung einer Obduktion ist nur unter den Voraussetzungen von Art. 30j Gesundheitsgesetz zulässig.

² Ist eine Obduktion aus medizinischer Sicht angezeigt und hat sich die verstorbene Person zu Lebzeiten zur Frage einer allfälligen Obduktion nicht geäussert, so sind die nächsten Angehörigen umgehend über den Todeseintritt zu informieren, damit diese einer allfälligen Obduktion widersprechen können.

³ Das zuständige Departement hat das im Gesundheitsgesetz verankerte Widerspruchsmodell auf geeignete Weise der Schaffhauser Bevölkerung zur Kenntnis zu bringen.

§ 29

Einsicht in den Obduktionsbefund

Die nächsten Angehörigen und die gesetzliche Vertretung können Einsicht in den Obduktionsbefund verlangen. Ein besonders schützenswertes Interesse ist dafür nicht nötig.

VII. Besondere Bestimmungen für psychisch kranke, süchtige und zwangseingewiesene Personen

§ 30

Eintritt

¹ Die Patientinnen und Patienten haben den Eintritt auf eigenes Begehren durch Unterzeichnung eines Aufnahmegesuches zu bestätigen. Wenn sie dazu nicht in der Lage sind, sind die Umstände der Aufnahme zu protokollieren.

² Bei Notfallpatienten ohne ärztliches Zeugnis hat der Chefarzt dafür zu sorgen, dass der Bezirksarzt die Patientin oder den Patienten innert dreier Tage untersucht und gegebenenfalls das Einweisszeugnis ausstellt.

§ 31

Die zuständigen Ärztinnen und Ärzte können Patientinnen und Patienten aus therapeutischen Gründen beschäftigen. Ein Rechtsanspruch auf Beschäftigung oder Entschädigung derselben besteht nicht.

Beschäftigung

§ 32

Die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte gewähren Patientinnen und Patienten Ausgang oder Urlaub oder gestatten die Aufnahme von Arbeit ausserhalb der Kranken- oder Pflegeinstitution, wenn der Zustand der Patientinnen und Patienten es erlaubt.

Ausgang,
Urlaub und
auswärtige
Arbeit**§ 33**

¹ Die Anordnung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen richtet sich nach Art. 30e - 30i Gesundheitsgesetz. Massnahmen nach Art. 30e und Art. 30f Gesundheitsgesetz dürfen nur von der verantwortlichen Ärztin oder vom verantwortlichen Arzt angeordnet werden.

Freiheits-
beschränkende
Massnahmen

² Freiheitsbeschränkende Massnahmen dürfen nur so lange angewendet werden, wie die Situation dauert, die sie verursacht hat. Die Anwendung von Zwang hat unter grösstmöglicher Schonung der betroffenen Person zu erfolgen.

³ Die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt hat für eine geeignete Sicherung, Betreuung und Überwachung der Patientin oder des Patienten zu sorgen. Die Verantwortlichen überprüfen die Notwendigkeit der Fortführung der Massnahme in angemessenen Abständen. Sie orientieren die ärztliche Leitung der Institution regelmässig über den Zustand der betroffenen Person.

⁴ Die behandelnden Institutionen können über die Durchführung freiheitsbeschränkender Massnahmen Richtlinien erlassen. Diese bedürfen für ihre Gültigkeit der Genehmigung durch das zuständige Departement.

VIII. Besondere Bestimmungen für Heilversuche und wissenschaftliche Versuche**§ 34**

¹ Heilversuch ist die Behandlung mit neuartigen, wissenschaftlich noch nicht abgesicherten Methoden und Mitteln, um eine Heilung oder Besserung des Gesundheitszustandes von Patientinnen oder Patienten zu erreichen.

Begriffe

² Wissenschaftlicher Versuch ist die Behandlung von Personen mit neuartigen, wissenschaftlich noch nicht abgesicherten Methoden und Mitteln zu ausschliesslich oder vorwiegend wissenschaftlichen Zwecken.

³ Versuche dieser Art dürfen nur durchgeführt werden, wenn sie nach den Bestimmungen der Verordnung über Heilversuche und wissenschaftliche Versuche am Menschen ⁷⁾ zugelassen bzw. bewilligt sind. ¹²⁾

§ 35 ¹³⁾

§ 36 ¹³⁾

IX. Rechtsschutz und Haftung

§ 37

Rechtsschutz
und Haftung

¹ Patientinnen und Patienten, ihnen nahestehende Personen und die nächsten Angehörigen sowie gegebenenfalls die gesetzliche Vertretung, können sich bei der Leitung der Kranken- oder Pflegeinstitution wegen Verletzung ihrer Rechte beschweren.

² Die Leitung der Institution versucht die Beschwerde im Einvernehmen mit der Beschwerdeführerin oder dem Beschwerdeführer direkt zu erledigen. Kann keine gütliche Einigung erzielt werden, trifft sie beförderlich einen schriftlichen Entscheid.

³ Für das weitere Verfahren ist das Verwaltungsrechtspflegegesetz ⁸⁾ anwendbar.

⁴ Vorbehalten bleiben die besonderen Bestimmungen bei der Anordnung einer Zwangsbehandlung nach Art. 30e des Gesundheitsgesetzes ⁹⁾ sowie die Bestimmungen des Haftungsgesetzes ¹⁰⁾ über die Geltendmachung von Ansprüchen gegen den Staat aufgrund rechtswidriger Schädigungen von Patientinnen und Patienten.

X. Schlussbestimmung

§ 38

Inkrafttreten

¹ Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2001 in Kraft.

² Sie ist im Amtsblatt zu veröffentlichen ¹¹⁾ und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Fussnoten:

- 1) SHR 810.100.
- 2) SR 210; Art. 397a ff.
- 3) SHR 210.100; Art. 69a ff.
- 4) SR 311.0; Art. 43 ff.
- 5) SHR 320.100.
- 6) SHR 174.100.
- 7) SHR 812.112.
- 8) SHR 172.200.
- 9) Art. 30i Gesundheitsgesetz.
- 10) SHR 170.300.
- 11) Amtsblatt 2001, S. 773.
- 12) Eingefügt durch RRB vom 25. Juni 2002, in Kraft getreten am 1. Januar 2003 (Amtsblatt 2002, S. 980).
- 13) Aufgehoben durch RRB vom 25. Juni 2002, in Kraft getreten am 1. Januar 2003 (Amtsblatt 2002, S. 980).
- 14) Fassung gemäss V vom 19. Dezember 2006. in Kraft getreten am 1. Januar 2007 (Amtsblatt 2006, S. 1851).