

# Kantonsspital Baselland

## Reglement

### über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals Baselland

#### (Patientenreglement)

vom 23. August 2012 (Stand am 1.1.2017)

Der Verwaltungsrat des Kantonsspitals Baselland, gestützt auf § 22 Ab. 2 lit. c des Spitalgesetzes vom 17. November 2011, beschliesst:

#### I. Allgemeine Bestimmungen

##### § 1 Geltungsbereich

Dieses Reglement regelt die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals Baselland.

##### § 2 Patientin und Patient

Patientin oder Patient ist, wer ambulant oder stationär im Kantonsspital Baselland in den Spitalstandorten Liestal, Bruderholz oder Laufen zur Untersuchung, Behandlung oder Pflege aufgenommen wird.

##### § 3 Vertretungsberechtigte Person<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Als vertretungsberechtigte Person gilt die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag als bei medizinischen Massnahmen vertretungsberechtigt bezeichnete Person.

<sup>2</sup> Ist keine Person durch eine Patientenverfügung oder einen Vorsorgeauftrag als vertretungsberechtigt bezeichnet, so gilt die Beiständin oder der Beistand mit Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen als vertretungsberechtigt.

<sup>3</sup> Ist keine Beiständin bzw. kein Beistand mit Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen eingesetzt, so gelten als vertretungsberechtigt in nachfolgender Reihenfolge:

---

<sup>1</sup> Fassung gemäss Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013. Das Reglement wurde formell an die Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 19. Dezember 2012 im Bereich des Erwachsenenschutzrechts angepasst.

- a. die Ehegattin, der Ehegatte, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner, sofern diese Person im gleichen Haushalt lebt oder der Patientin bzw. dem Patienten regelmässig und persönlich Beistand leistet,
- b. die Person, die mit der Patientin oder dem Patienten einen gemeinsamen Haushalt führt und der Patientin bzw. dem Patienten regelmässig und persönlich Beistand leistet,
- c. die Nachkommen, sofern sie der Patientin bzw. dem Patienten regelmässig und persönlich Beistand leisten,
- d. die Eltern, sofern sie der Patientin bzw. dem Patienten regelmässig und persönlich Beistand leisten,
- e. die Geschwister, sofern sie der Patientin bzw. dem Patienten regelmässig und persönlich Beistand leisten.

<sup>4</sup> Ist keine vertretungsberechtigte Person vorhanden oder will die gemäss Abs. 3 vorstehend bezeichnete Person das Vertretungsrecht nicht ausüben, so stellt die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt bei der zuständigen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Antrag auf Einsetzung einer Beiständin oder eines Beistandes mit Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen. Bis zur Einsetzung der Beiständin bzw. des Beistandes entscheidet in Fällen, die keinen Aufschub erlauben, die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt nach Massgabe des mutmasslichen Willens und des Interesses der Patientin bzw. des Patienten über die notwendigen medizinischen und pflegerischen Massnahmen.

<sup>5</sup> Ist unklar, wer die vertretungsberechtigte Person ist, so stellt der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin nach Entbindung von der Schweigepflicht durch die vorgesetzte Behörde der zuständigen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Antrag auf Feststellung der vertretungsberechtigten Person<sup>2</sup>.

#### § 4 Zuständige Ärztin bzw. zuständiger Arzt

<sup>1</sup> Zuständige Ärztin bzw. zuständiger Arzt im Sinne dieses Reglements ist die Chefärztin bzw. der Chefarzt oder die leitende Ärztin bzw. der leitende Arzt in ihrem jeweiligen Aufgabenbereich. Bei ihrer Abwesenheit sind ihre Stellvertreterinnen bzw. Stellvertreter zuständig.

<sup>2</sup> Sofern das vorliegende Reglement nichts anderes bestimmt, kann die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt einzelne Aufgaben delegieren.

#### § 5 Anwendbares Recht

<sup>1</sup> Auf das Rechtsverhältnis zwischen Patientin bzw. Patient und dem Kantonsspital Baselland sind das Gesundheitsgesetz (SGS 901), dieses Reglement, das Tarifreglement und die Hausordnung des Kantonsspitals Baselland anwendbar<sup>3</sup>. Kann diesen Erlassen keine Vorschrift entnommen werden, sind die Bestimmungen des schweizerischen Zivilgesetzbuches und des Obligationenrechts als kantonales öffentliches Recht anwendbar.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben hoheitliche Anordnungen diagnostischer, therapeutischer oder pflegerischer Massnahmen nach Massgabe des Straf- oder Strafprozessrechts, des Zivilrechts oder des Epidemienrechts.

<sup>3</sup> Der Gerichtsstand ist Liestal; sofern nicht zwingendes Recht einen anderen Gerichtsstand bestimmt.

<sup>2</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

<sup>3</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

## II. Aufnahme und Entlassung

### § 6 Aufnahmeprioritäten

<sup>1</sup> Notfallpatientinnen und -patienten werden ungeachtet ihres Wohnsitzes aufgenommen. Ob ein Notfall vorliegt, entscheidet in der Regel der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin aufgrund einer ersten Beurteilung.

<sup>2</sup> Aufnahmeberechtigt in der allgemeinen Abteilung sind im Rahmen der verfügbaren Kapazitäten und in der Reihenfolge der Nennung:

- a. Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Landschaft oder mit Wohnsitz in einem anderen Kanton, mit dem ein entsprechender Vertrag abgeschlossen wurde,
- b. andere nicht im Kanton Basel-Landschaft wohnhafte Personen, bei denen keine ungedeckten Behandlungskosten entstehen oder die über schriftliche Deckungszusagen Dritter verfügen,
- c. andere Personen im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.

<sup>3</sup> Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung für die halbprivate oder private Abteilung haben unabhängig von ihrem Wohnort Anspruch auf Aufnahme im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.

### § 7 Zuständigkeit

<sup>1</sup> Über die Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten entscheidet die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt nach Massgabe dieses Reglements.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben die Vorschriften über die behördliche Zuweisung von Patientinnen und Patienten.

### § 8 Aufnahmekriterien

<sup>1</sup> Die Aufnahme erfolgt in der Regel aufgrund einer Überweisung einer einweisenden Ärztin bzw. eines einweisenden Arztes oder auf Veranlassung einer Behörde, insbesondere im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung, einer Strafverfolgung bzw. eines Strafvollzugs oder in Anwendung der Bestimmungen des eidgenössischen Epidemiegesetzes.

<sup>2</sup> Notfallpatientinnen und -patienten sind ohne ärztliche Überweisung oder behördlich verfügte Einweisung aufzunehmen.

<sup>3</sup> Die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt entscheidet über die Aufnahme nach folgenden Kriterien:

- a. medizinische Dringlichkeit,
- b. betriebliche Möglichkeiten und Kapazitäten,
- c. Wünsche der Patientin bzw. des Patienten, der überweisenden Ärztin bzw. des überweisenden Arztes oder der einweisenden Behörde.

### § 9 Spitaleintritt

<sup>1</sup> Die Patientin bzw. der Patient wird bei geplanten Hospitalisationen in der Regel schriftlich über den genauen Zeitpunkt des Spitaleintritts informiert. Sie bzw. er erhält Unterlagen mit den Informationen, die für den Eintritt und den Aufenthalt wichtig sind.

<sup>2</sup> Fremdsprachigen Patientinnen oder Patienten wird wenn möglich die Patientenorientierung in einer Übersetzung zur Verfügung gestellt.

#### *§ 10 Klassenwechsel*

<sup>1</sup> Jede Patientin bzw. jeder Patient kann sich im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten und Kapazitäten in einer höheren Klasse unterbringen und/oder behandeln lassen. Der Klassenwechsel kann auch nach Beginn einer Behandlung erfolgen.

<sup>2</sup> Die für den Klassenwechsel geschuldeten Tarife bestimmen sich nach Massgabe des Tarifreglements.

#### *§ 11 Ordentliche Entlassung*

<sup>1</sup> Über die ordentliche Entlassung einer Patientin oder eines Patienten nach Hause bzw. in eine Pflegeeinrichtung oder die Verlegung auf eine andere Abteilung oder an einen anderen Spitalstandort entscheidet die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt.

<sup>2</sup> Bei dieser Entscheidung berücksichtigt sie bzw. er die Empfehlungen des behandelnden Teams, des Sozialdienstes und der nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte. Die Patientin bzw. der Patient oder, sofern notwendig, die vertretungsberechtigte Person ist vorgängig anzuhören.

<sup>3</sup> Die Entlassung behördlich eingewiesener Patientinnen und Patienten erfolgt in Absprache mit der einweisenden Behörde.

#### *§ 12 Vorzeitige Entlassung*

<sup>1</sup> Patientinnen oder Patienten werden auf eigenen Wunsch vorzeitig auch gegen den Willen der zuständigen Ärztin bzw. des zuständigen Arztes entlassen, wenn

- a. die Patientin oder der Patient beim Entscheid urteilsfähig ist oder bei Urteilsunfähigkeit die vertretungsberechtigte Person eingewilligt hat,
- b. die Patientin bzw. der Patient nicht durch behördlichen Beschluss eingewiesen wurde,
- c. die Patientin bzw. der Patient oder, wo nicht möglich, die vertretungsberechtigte Person über die möglichen Risiken und Folgen eines vorzeitigen Austrittes aufgeklärt wurden und
- d. die schriftliche Bestätigung, dass der Austritt auf eigene Verantwortung erfolgt, vorliegt.

<sup>2</sup> Wird die Unterschrift verweigert oder kann sie nicht eingeholt werden, protokolliert die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt, dass die Aufklärung erfolgt ist, die Patientin oder der Patient oder die vertretungsberechtigte Person aber auf dem Austritt beharren.

#### *§ 13 Disziplinarische Entlassung*

<sup>1</sup> Freiwillig eingetretene Patientinnen und Patienten können von der zuständigen Ärztin bzw. vom zuständigen Arzt 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 oder die Hausordnung verstossen<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Eine disziplinarische Entlassung oder Verlegung ist nur zulässig, wenn sie medizinisch vertretbar ist.

<sup>3</sup> Die Patientin oder der Patient kann die disziplinarische Entlassung innert 24 Stunden bei der Bereichsleitung Kliniken des Kantonsspitals Baselland anfechten<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Für die vorzeitige Entlassung behördlich eingewiesener Patientinnen und Patienten ist die Einweisungsbehörde zuständig.

### III. Untersuchung, Behandlung und Pflege

#### A. Allgemeine Rechte und Pflichten

##### § 14 Grundsätze

<sup>1</sup> Jede Patientin und jeder Patient hat Anspruch auf Untersuchung, Behandlung und Pflege nach den anerkannten Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft. Der Anspruch umfasst diejenige Untersuchungs-, Behandlungs-, und Pflegemethoden, die im Interesse der Patientin bzw. des Patienten liegen und die den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit entsprechen.

<sup>2</sup> Jede Patientin und jeder Patient hat Anspruch auf Achtung ihrer bzw. seiner Würde.

<sup>3</sup> Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht auf Information und Selbstbestimmung bezüglich medizinischer oder pflegerischer Massnahmen.

<sup>4</sup> Der Aufenthalt und die Untersuchung, Behandlung und Pflege im Spital sind für die Patientinnen und Patienten kostenpflichtig.

##### § 15 Mitwirkungspflicht der Patientinnen und Patienten

<sup>1</sup> Die Patientin bzw. der Patient muss in zumutbarer Weise zum guten Verlauf der Untersuchung, Behandlung und Pflege beitragen und das Spitalpersonal in seinen Bemühungen um ihre bzw. seine Genesung unterstützen. Sie bzw. er hat sich an die vereinbarten Massnahmen und die Anweisungen des Personals zu halten.

<sup>2</sup> Sie nehmen Rücksicht auf die übrigen Patientinnen und Patienten sowie auf das Spitalpersonal und beachten die Hausordnung.

<sup>3</sup> Die Patientinnen bzw. Patienten erteilen dem administrativen und medizinischen Personal alle Auskünfte, die für die Behandlung, die Pflege und den Spitalaufenthalt sowie für dessen administrative, finanzielle und versicherungstechnische Abwicklung erforderlich sind.

##### § 16 Privatsphäre und persönliche Freiheit

<sup>1</sup> Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Wahrung ihrer Privatsphäre und ihrer persönlichen Freiheit durch das Spitalpersonal, soweit dies der Spitalbetrieb sowie die Sicherheit für das Spitalpersonal, für die übrigen Patientinnen und Patienten und für die Besucherinnen und Besucher erlauben.

---

<sup>4</sup> Fassung gemäss Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

<sup>5</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

<sup>2</sup> Die Patientinnen und Patienten haben nach Massgabe der betrieblichen Möglichkeiten das Recht, in geschütztem Rahmen private Gespräche mit Angehörigen, dem Spitalpersonal oder Dritten zu führen.

<sup>3</sup> Wünsche der Patientinnen und Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertreter sind vom Spitalpersonal entgegenzunehmen. Ihnen ist im Rahmen der medizinischen, pflegerischen und betrieblichen Möglichkeiten Rechnung zu tragen.

#### § 17 Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Gefährdet eine Patientin oder ein Patient durch ihr bzw. sein Verhalten in erheblichem Masse die eigene Sicherheit oder Gesundheit oder diejenige anderer Personen oder sind durch ihr bzw. sein Verhalten Drittpersonen erheblich in ihrem Wohlbefinden gestört und sind keine anderen Möglichkeiten zur Beseitigung der Gefährdung oder Störung gegeben, so können angemessene Massnahmen zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit angeordnet werden. Es gilt die Weisung „Umgang mit Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Patientinnen und Patienten am KSBL“.

<sup>2</sup> Die angeordnete Massnahme muss zweckmässig sein und dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit entsprechen. Es ist die mildeste wirksame Massnahme anzuordnen.

<sup>3</sup> Massnahmen zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit werden nach Massgabe der Weisung von der behandelnden Ärztin bzw. vom behandelnden Arzt gegebenenfalls in Absprache mit der betreuenden Pflegefachperson und weiteren therapeutischen Fachpersonen angeordnet. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt respektive die zuständige diplomierte Pflegefachperson teilen der Patientin bzw. dem Patienten den Entscheid vor der Durchführung der Massnahme mit und begründet diesen. Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten muss die vertretungsberechtigte Person – wenn dies nach den Umständen möglich ist, vor der Durchführung – über die Anordnung der Massnahme informiert werden.

<sup>4</sup> Der Entscheid wird laufend evaluiert und vom anordnenden Gremium spätestens im Rahmen der täglich stattfindenden Visite neu beurteilt. Die von der Massnahme betroffene Person wird während der gesamten Dauer der Massnahme angemessen betreut und überwacht. Bestehen keine Hinweise mehr auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung, so ist die Massnahme unverzüglich aufzuheben. Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten wird die vertretungsberechtigte Person über die Aufhebung der Massnahme informiert.

<sup>5</sup> Anordnung, Durchführung und Aufhebung von Massnahmen zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit werden sorgfältig dokumentiert. Die Dokumentation beinhaltet insbesondere den Grund für die Anordnung der Massnahme, die Art, den Beginn und die Dauer der Massnahme, den Zeitpunkt der Mitteilung der Massnahme gegenüber der Patientin oder dem Patienten, Angaben zu den durchgeführten Neubeurteilungen, die für die Anordnung der Massnahme verantwortlichen Personen, das Ende der Massnahme und die Begründung für die Aufhebung der Massnahme.

#### § 18 Einschränkung der Bewegungsfreiheit aus spitalhygienischen Gründen

<sup>1</sup> Aus spitalhygienischen Gründen kann die Bewegungsfreiheit von Patientinnen und Patienten innerhalb des Spitals vorübergehend oder dauernd eingeschränkt werden.

<sup>2</sup> Spitalhygienische Massnahmen sind in den Hygienerichtlinien des Spitals definiert. Sie dienen dem Schutz von Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden sowie Besuchern vor der Übertragung hoch ansteckender oder multiresistenter Erreger. Die Definition von Erkrankungen oder Erregern, die spitalhygienische Massnahmen erfordern, erfolgt durch die Spitalhygiene und/oder die übergeordneten Gesundheitsbehörden. Sie richtet sich nach dem Stand der Wissenschaft.

<sup>6</sup> Fassung gemäss Revision vom 7.5.2015, in Kraft seit 1.1.2015.

<sup>3</sup> Die Massnahmen sind von der zuständigen Ärztin bzw. vom zuständigen Arzt anzuordnen. Sie müssen zweckmässig sein und dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit entsprechen.

<sup>3</sup> Die Patientin bzw. der Patient oder die vertretungsberechtigte Person werden von der behandelnden Ärztin oder vom behandelnden Arzt nach Möglichkeit vor der Durchführung der Massnahme über die angeordnete Massnahme informiert.<sup>7</sup>

#### § 19 Seelsorge

<sup>1</sup> Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht, sich durch die eigene Seelsorgerin bzw. den eigenen Seelsorger oder durch die Spitalseelsorgerin bzw. den Spitalseelsorger betreuen zu lassen. Die Seelsorgenden berücksichtigen bei ihrer Tätigkeit im Spital den Spitalbetrieb.

<sup>2</sup> Das Spital teilt der Spitalseelsorgerin bzw. dem Spitalseelsorger Name, Zimmernummer und Konfession der Patientinnen und Patienten mit. Die Spitalseelsorgerin bzw. der Spitalseelsorger darf die Patientin bzw. den Patienten nicht betreuen, wenn sie oder er dies ausdrücklich ablehnt.

<sup>3</sup> Die Spitalseelsorgerin bzw. der Spitalseelsorger unterstehen der Schweigepflicht gemäss §22 des Gesundheitsgesetzes des Kantons Basel-Landschaft vom 21. Februar 2008.

#### § 20 Besuche

<sup>1</sup> Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht, im Rahmen der Hausordnung Besuch zu empfangen und Besuche generell oder durch bestimmte Personen zu verbieten. Eltern dürfen ihre minderjährigen Kinder jederzeit besuchen, wenn der Spitalbetrieb dadurch nicht unverhältnismässig behindert wird.

<sup>2</sup> Die Besucherinnen bzw. die Besucher haben den Willen der Patientin bzw. des Patienten zu beachten und auf den Spitalbetrieb Rücksicht zu nehmen.

<sup>3</sup> Bei Vorliegen medizinischer Gründe kann das Besuchsrecht durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt eingeschränkt oder ganz aufgehoben werden. Wird der Spitalbetrieb durch den Besuch unverhältnismässig behindert oder wird das Besuchsrecht offensichtlich missbraucht, so kann die Geschäftsleiterin bzw. der Geschäftsleiter des Spitalstandortes das Besuchsrecht einschränken.

<sup>4</sup> Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten entscheidet im Streitfall die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt nach Rücksprache mit der zuständigen Pflegefachperson und der vertretungsberechtigten Person über das Besuchsrecht. Massgebend für den Entscheid sind die medizinischen Umstände, der mutmassliche Wille und das Interesse der Patientin bzw. des Patienten<sup>8</sup>.

#### § 21 Sozialdienst

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

#### § 22 Behördlich eingewiesene Patientinnen und Patienten

Vorbehalten bleiben besondere Vorschriften über behördlich eingewiesene Patientinnen und Patienten.

---

<sup>7</sup> Eingefügt durch Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

<sup>8</sup> Fassung gemäss Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

## B. Aufklärung und Information

### § 23 *Inhalt der Aufklärung*

<sup>1</sup> Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt klärt die Patientin bzw. den Patienten oder die vertretungsberechtigte Person unaufgefordert, umfassend und wahrheitsgetreu auf über:

- a. die geplanten und erfolgten Untersuchungen sowie die erhaltenen Diagnosen,
- b. die vorgeschlagene Behandlung inkl. mögliche Komplikationen und die mit der Behandlung verbundenen Vor- und Nachteile sowie Risiken und Nebenwirkungen,
- c. Behandlungsalternativen zur vorgeschlagenen Behandlung inkl. mögliche Komplikationen und die mit der Behandlungsalternative verbundenen Vor- und Nachteile sowie Risiken und Nebenwirkungen,
- d. die möglichen Folgen einer Ablehnung der Massnahmen nach lit. b oder c,
- e. die Kostenfolge bei Leistungen, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

<sup>2</sup> Das Pflegepersonal und andere therapeutische Fachpersonen haben die Pflicht, die Patientin bzw. den Patienten oder die vertretungsberechtigte Person in geeigneter Form über ihre Tätigkeit bzw. über allfällige Therapien aufzuklären.

### § 24 *Adressatin bzw. Adressat der Aufklärung*

<sup>1</sup> Die Aufklärung erfolgt gegenüber der urteilsfähigen und volljährigen Patientin bzw. dem urteilsfähigen und volljährigen Patienten.

<sup>2</sup> Bei urteilsfähigen minderjährigen Patientinnen und Patienten und bei urteilsfähigen Personen unter umfassender Beistandschaft erfolgt die Aufklärung in der Regel auch gegenüber der gesetzlichen Vertretung.

<sup>3</sup> Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten erfolgt die Aufklärung gegenüber der vertretungsberechtigten Person.

### § 25 *Zeitpunkt und Form der Aufklärung*

<sup>1</sup> Die Aufklärung erfolgt in verständlicher und geeigneter Form und mit der gebotenen Sorgfalt mündlich und rechtzeitig vor Beginn der Behandlung.

<sup>2</sup> Zeitpunkt, Art, Inhalt und Umfang der Aufklärung sind in der Behandlungsdokumentation festzuhalten<sup>9</sup>. Für die Aufklärung verwendete Formulare, Texte, Abbildungen, Skizzen und Fotografien sind beizulegen.

<sup>3</sup> Ist eine vorherige Aufklärung aufgrund zeitlicher Dringlichkeit (Notfälle) nicht möglich, ist diese so bald als möglich nachzuholen.

### § 26 *Umfang der Aufklärung*

<sup>1</sup> Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach dem Willen der Patientin bzw. des Patienten. Fehlen entsprechende Willensäusserungen, so ist die Patientin bzw. der Patient in vollem Umfang aufzuklären.

---

<sup>9</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

<sup>2</sup> Spricht sich eine Patientin bzw. ein Patient gegen eine vollumfängliche Aufklärung aus oder soll nach dem Willen der Patientin bzw. des Patienten die Aufklärung ganz unterbleiben (Recht auf Nichtwissen), so muss sie bzw. er dies unterschriftlich bestätigen. Kann die Unterschrift nicht eingeholt werden, ist dies in der Behandlungsdokumentation festzuhalten<sup>10</sup>.

### C. Einwilligung zur Untersuchung, Behandlung und Pflege

#### § 27 *Einwilligung bei urteilsfähigen Patientinnen und Patienten*<sup>11</sup>

<sup>1</sup> Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen dürfen nur mit Einwilligung der aufgeklärten Patientin bzw. des aufgeklärten Patienten durchgeführt werden. Dies gilt auch für urteilsfähige minderjährige Patientinnen und Patienten und für urteilsfähige Personen unter umfassender Beistandschaft.

<sup>2</sup> Für medizinische Massnahmen, die mit erhöhtem Risiko verbunden sind oder die die Patientin bzw. den Patienten physisch oder psychisch merklich belasten, ist eine schriftliche Einwilligung erforderlich. Kann diese nicht beigebracht werden, so ist die ausdrückliche mündliche Einwilligung einzuholen und in der Behandlungsdokumentation zu dokumentieren.

<sup>3</sup> Bildaufnahmen, die nicht ausschliesslich Teil der Behandlungsdokumentation sind, bedürfen der ausdrücklichen Zustimmung der abgebildeten Person.

<sup>4</sup> Vorbehalten bleiben zwangsweise angeordnete medizinische und pflegerische Massnahmen bei Selbst- oder Fremdgefährdung oder im Rahmen gesetzlicher Vorschriften. Es gelten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

#### § 28 *Einwilligung bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten*<sup>12</sup>

<sup>1</sup> Ist die Patientin oder der Patient urteilsunfähig und liegt keine Patientenverfügung vor, ist für Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person erforderlich. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt plant die Behandlung unter Beizug der vertretungsberechtigten Person und informiert diese über alle Umstände, die für die Behandlung wesentlich sind. Die Patientin bzw. der Patient ist nach Möglichkeit anzuhören.

<sup>2</sup> Die Planung der Behandlung, der Einbezug der vertretungsberechtigten Person und deren Einwilligung in die Behandlung werden in der Behandlungsdokumentation festgehalten<sup>13</sup>.

<sup>3</sup> Für medizinische Massnahmen, die mit erhöhtem Risiko verbunden sind oder die die Patientin bzw. den Patienten physisch oder psychisch merklich belasten, ist eine schriftliche Einwilligung der vertretungsberechtigten Person erforderlich.

<sup>4</sup> Kann in dringlichen Fällen die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person nicht rechtzeitig eingeholt werden, so entscheidet die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt nach Massgabe des Interesses und des mutmasslichen Willens der Patientin bzw. des Patienten über die medizinischen Massnahmen. Die vertretungsberechtigte Person ist sobald als möglich darüber zu informieren.

---

<sup>10</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

<sup>11</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

<sup>12</sup> Fassung gemäss Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

<sup>13</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

## § 29 Patientenverfügung<sup>14</sup>

<sup>1</sup> Ist die Patientin oder der Patient urteilsunfähig und liegt eine Patientenverfügung vor, in welcher mit hinreichender Klarheit bestimmten Behandlungen zugestimmt wird oder bestimmte Behandlungen abgelehnt werden, so gilt die Willensäusserung in der Patientenverfügung als Einwilligung in die Behandlung bzw. als Ablehnung der Behandlung. Es bedarf in diesem Fall keiner zusätzlichen Entscheidung der vertretungsberechtigten Person.

<sup>2</sup> Patientenverfügungen sind nur gegenüber urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten verbindlich. Bei urteilsfähigen Patientinnen und Patienten geht der aktuelle Wille vor, auch wenn er dem in der Patientenverfügung geäusserten Willen widerspricht.

<sup>3</sup> Ist bei einer urteilsunfähigen Patientin bzw. bei einem urteilsunfähigen Patienten nicht bekannt, ob eine Patientenverfügung existiert, so klärt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt dies anhand der Versicherungskarte ab. Kann in dringlichen Fällen diese Abklärung nicht rechtzeitig vorgenommen werden, so entscheidet die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt nach Massgabe des Interesses und des mutmasslichen Willens der Patientin bzw. des Patienten über die medizinischen Massnahmen.

<sup>4</sup> Verstösst die Patientenverfügung gegen gesetzliche Vorschriften oder bestehen begründete Zweifel daran, dass die Patientenverfügung auf freiem Willen beruht oder dass diese noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht, so ist die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nicht an die Patientenverfügung gebunden. Wird bei der Behandlung aus einem dieser Gründe nicht den Anweisungen in der Patientenverfügung gefolgt, so ist dies zusammen mit der Begründung dafür in der Behandlungsdokumentation zu dokumentieren<sup>15</sup>.

<sup>5</sup> In den Fällen von Abs. 4 vorstehend oder wenn sich anderweitige Schwierigkeiten bei der Interpretation der Patientenverfügung ergeben, kann die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt ein Ethikkomitee einberufen.

## § 30 Erweiterung von medizinischen Massnahmen während eines Eingriffs

<sup>1</sup> Eine Erweiterung medizinischer Massnahmen während eines Eingriffs über das der Patientin bzw. dem Patienten bekanntgegebene und von der Einwilligung abgedeckte Mass ist zulässig, wenn:

- a. eine ernsthafte Gefährdung der Gesundheit oder ein medizinisch nicht wieder gutzumachender schwerer Nachteil vermieden werden kann,
- b. zeitliche Dringlichkeit vorliegt und
- c. die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person vorliegt oder die Erweiterung nicht dem in einer Patientenverfügung geäusserten Willen widerspricht und dem mutmasslichen Willen der Patientin bzw. des Patienten entspricht<sup>16</sup>.

<sup>2</sup> Die Begründung für die Erweiterung der medizinischen Massnahmen und der zeitlichen Dringlichkeit sowie der Umfang der Erweiterung sind im Operationsbericht festzuhalten.

<sup>3</sup> Die Patientin bzw. der Patient oder die vertretungsberechtigte Person sind von der Ärztin bzw. vom Arzt nach dem Eingriff über die Erweiterung der medizinischen Massnahmen und deren Gründe aufzuklären. Es gelten die Bestimmungen dieses Reglements über die Aufklärung.

---

<sup>14</sup> Eingefügt durch Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

<sup>15</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

<sup>16</sup> Fassung gemäss Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

### §31 *Ablehnung von Behandlungen und Behandlungswünsche*

<sup>1</sup> Die Patientin oder der Patient bzw. die vertretungsberechtigte Person können medizinische oder pflegerische Massnahmen ablehnen oder die bereits erteilte Einwilligung zu geplanten Massnahmen oder zum gesamten künftigen Behandlungsplan widerrufen.

<sup>2</sup> Verweigert oder widerruft die Patientin oder der Patient bzw. die vertretungsberechtigten Person entgegen dem ärztlichen Rat die Einwilligung in medizinische oder pflegerische Massnahmen oder wird der gesamte Behandlungsplan abgelehnt oder widerrufen, muss dies von der Patientin oder vom Patienten bzw. von der vertretungsberechtigten Person unterschriftlich bestätigt werden. Kann die Unterschrift nicht eingeholt werden, ist der gesamte Vorgang in der Behandlungsdokumentation zu dokumentieren<sup>17</sup>.

<sup>3</sup> Die Patientin oder der Patient bzw. die vertretungsberechtigten Person müssen vor dem Entscheid über die Einwilligung über die Risiken der Nichtdurchführung der betreffenden Massnahmen bzw. des Behandlungsabbruchs nach den Regeln dieses Reglements über die Aufklärung informiert werden.

<sup>4</sup> Verstösst die Ablehnung oder der Abbruch der medizinischen oder pflegerischen Massnahmen durch die vertretungsberechtigte Person gegen den mutmasslichen Willen der urteilsunfähigen Person oder werden dadurch deren Interessen gefährdet, so muss nach Entbindung von der Schweigepflicht die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde angerufen werden. Zuständig ist die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt<sup>18</sup>.

<sup>5</sup> Wird die Einwilligung gemäss Abs. 2 nach gehöriger Aufklärung verweigert, entfällt jegliche Haftung des Kantons, des Spitals oder der Ärztinnen bzw. der Ärzte für die Folgen der unterlassenen Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen bzw. des Behandlungsabbruchs.

<sup>6</sup> Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten oder Pflegefachpersonen sind nicht verpflichtet, von der Patientin oder dem Patienten bzw. der vertretungsberechtigten Person verlangte Untersuchungen, Behandlungen oder Pflegemassnahmen durchzuführen, wenn diese aus medizinischer, therapeutischer oder pflegerischer Sicht oder aus ethischen Gründen nicht verantwortet werden können oder wenn diese den Behandlungsgrundsätzen des Kantonsspitals Baselland widersprechen.

### § 32<sup>19</sup>

## IV. **Behandlungsdokumentation, Einsichtsrecht und Datenschutz**

### § 33 *Dokumentationspflicht*

<sup>1</sup> Über jede Patientin bzw. über jeden Patienten ist eine Behandlungsdokumentation zu führen<sup>20</sup>. Sie kann in elektronischer Form erstellt werden.

<sup>2</sup> Die Behandlungsdokumentation dient der Zusammenführung aller relevanten Daten zum Zweck der korrekten und optimalen Betreuung der Patientinnen und Patienten und der Beweisführung und soll über die vorgenommenen ärztlichen und pflegerischen Massnahmen in einem Mass Auskunft geben, das eine jederzeitige Rekonstruktion des Behandlungsverlaufs ermöglicht<sup>21</sup>.

<sup>17</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

<sup>18</sup> Eingefügt durch Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

<sup>19</sup> Aufgehoben durch Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

<sup>20</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

<sup>21</sup> Fassung gemäss Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

<sup>3</sup> Die Behandlungsdokumentation enthält alle Schrift-, Ton- und Bilddokumente, die im Zusammenhang mit der Diagnose, Behandlung und Pflege von Bedeutung sind. Sie umfasst insbesondere:

- a. die anamnestischen Angaben der Patientin bzw. des Patienten oder Dritter<sup>22</sup>
- b. den klinischen Status,
- c. die objektivierbaren Untersuchungs- und Testergebnisse wie Labor-, Pathologie-, Röntgen-, CT-, MRI-, EKG- und EEG-Befunde inkl. die auswertenden Berichte dazu,
- d. die Diagnose,
- e. die medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen,
- f. die Aufklärung,
- g. Gutachten, Berichte und Zeugnisse sowie die Korrespondenz mit Dritten und Telefonnotizen.

<sup>4</sup> Die Patientin bzw. der Patient bzw. die vertretungsberechtigte Person hat Anspruch auf Herausgabe der Behandlungsdokumentation. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben vorbehalten. Das Spital darf eine Kopie erstellen, sofern die Patientin bzw. der Patient oder die vertretungsberechtigte Person das Spital nicht schriftlich von jeglichen weiteren Pflichten und von der Haftung befreit. Daten, die zur Wahrung überwiegender schutzwürdiger Interessen Dritter geheim zu halten sind, sind von der Herausgabepflicht ausgenommen.

#### § 34 Führen der Behandlungsdokumentation

<sup>1</sup> Die Behandlungsdokumentation muss vollständig, wahrheitsgetreu und aktuell sein. Sie ist regelmässig nachzuführen. Die Eintragungen müssen datiert sein und einen Hinweis auf die Urheberin bzw. den Urheber der Eintragung enthalten.

<sup>2</sup> Einträge dürfen nachträglich berichtigt werden. Berichtigungen müssen als solche erkennbar sein und müssen datiert sowie mit einem Hinweis auf die Urheberschaft der Berichtigung versehen werden.

<sup>3</sup> Die Patientin bzw. der Patient bzw. die vertretungsberechtigte Person kann Berichtigungen von offensichtlich falschen Angaben in der eigenen Behandlungsdokumentation verlangen. Es gilt Abs. 2. Bestreitet das Spital, dass eine beanstandete Eintragung falsch ist, kann die Patientin bzw. der Patient bzw. die vertretungsberechtigte Person die Aufnahme einer Gegendarstellung in die Behandlungsdokumentation verlangen.

#### § 35 Einsichtsrecht der Patientin bzw. des Patienten bzw. der vertretungsberechtigten Person<sup>23</sup>

<sup>1</sup> Die Patientin bzw. der Patient bzw. die vertretungsberechtigte Person hat das Recht, auf Gesuch die gesamte die Patientin bzw. den Patienten betreffende Behandlungsdokumentation einzusehen. Entsprechende Gesuche sind an die Bereichsleitung Kliniken des Kantonsspitals Baselland zu richten.

<sup>2</sup> Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt erläutert die Behandlungsdokumentation auf Gesuch.

<sup>3</sup> Die Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation ist kostenfrei.

<sup>4</sup> Das Einsichtsrecht kann aufgrund überwiegender schutzwürdiger Interessen Dritter in angemessener Weise beschränkt werden. Im Streitfall entscheidet die Bereichsleitung Kliniken des Kantonsspitals Baselland.

---

<sup>22</sup> Fassung gemäss Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

<sup>23</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

### § 36 *Auskunft und Einsicht Dritter*

<sup>1</sup> Auskünfte an Dritte über die Patientin bzw. über den Patienten dürfen erteilt und Einsicht in die Behandlungsdokumentation darf Dritten gewährt werden, wenn:

- a. die Patientin oder der Patient oder die vertretungsberechtigte Person schriftlich eingewilligt hat oder
- b. eine gesetzliche Grundlage das Spital dazu verpflichtet bzw. ermächtigt oder
- c. die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion das Spital von der Schweigepflicht befreit.

<sup>2</sup> Muss aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen der Patientin oder des Patienten bzw. der vertretungsberechtigten Person geschlossen werden, so wird die Zustimmung zur Auskunftserteilung vermutet für:

- a. die nächste Angehörige bzw. den nächsten Angehörigen,
- b. medizinisch notwendige Auskünfte an die nachbehandelnde Ärztin bzw. den nachbehandelnden Arzt oder andere mit der Nachbehandlung oder Nachbetreuung beauftragte Fachpersonen ausserhalb des Spitals.

<sup>3</sup> Ist die Patientin bzw. der Patient minderjährig oder steht sie unter umfassender Beistandschaft, so steht das Auskunfts- und Einsichtsrecht auch der gesetzlichen Vertretung zu, soweit die urteilsfähige Patientin oder der urteilsfähige Patient dies nicht vorgängig untersagt hat.

### § 37 *Aufbewahrung der Behandlungsdokumentation, Datenschutz*

<sup>1</sup> Die Behandlungsdokumentation muss jederzeit durch angemessene Massnahmen vor unbefugter Einsicht und Bearbeitung sowie vor Verlust geschützt sein.

<sup>2</sup> Sie ist während zehn Jahren seit dem letzten Eintrag aufzubewahren. Unterlagen von besonderem medizinischem Interesse können länger aufbewahrt werden.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des basellandschaftlichen Datenschutzgesetzes und des Archivierungsgesetzes.

## V. **Klinischer Unterricht und Forschung**

### § 38 *Klinischer Unterricht*

<sup>1</sup> Die Zustimmung zum ordentlichen klinischen Unterricht am Krankenbett wird vermutet.

<sup>2</sup> Für den Einbezug in Lehrveranstaltungen bedarf es der ausdrücklichen Zustimmung der urteilsfähigen Patientinnen und Patienten. Urteilsunfähige Patientinnen und Patienten dürfen nicht in Lehrveranstaltungen einbezogen werden. Die Verweigerung der Zustimmung durch eine urteilsfähige Patientin bzw. einen urteilsfähigen Patienten darf für diese bzw. für diesen keinerlei Nachteile zur Folge haben. Die Würde der Patientin bzw. des Patienten ist zu achten.

<sup>3</sup> Die Patientin bzw. der Patient oder die gesetzliche Vertretung ist vor dem Einholen der Einwilligung umfassend über Inhalt und Ablauf des Unterrichts und über allfällige Risiken aufzuklären. Einwilligung und Aufklärung sind zu dokumentieren.

<sup>4</sup> Die Einwilligung kann jederzeit ohne Begründung widerrufen werden. Der Patientin bzw. dem Patienten dürfen aus einem Widerruf keine Nachteile erwachsen.

<sup>5</sup> Patientinnen und Patienten, die sich für den klinischen Unterricht zur Verfügung stellen, dürfen keine Entgelte bezahlt werden. Erlaubt sind ausschliesslich angemessene Entschädigungen für entstandene Kosten und für Erwerbsausfall.

## § 39 *Forschung*

<sup>1</sup> Der Einbezug in Forschungsprojekte am Menschen ist nur mit schriftlicher Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten erlaubt. Vorgängig ist die Bewilligung der Ethikkommission beider Basel einzuholen. Die Würde der Patientin bzw. des Patienten ist zu achten.

<sup>2</sup> Urteilsunfähige Personen dürfen unter Beachtung der Leitlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften in Forschungsprojekte am Menschen einbezogen werden, wenn die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person vorliegt.

<sup>3</sup> Die Patientin bzw. der Patient oder die vertretungsberechtigte Person ist vor dem Einholen der Einwilligung in einem Gespräch umfassend über das Forschungsprojekt und insbesondere über allfällige Risiken aufzuklären. Einwilligung und Aufklärung sind zu dokumentieren.

<sup>3</sup> Die Einwilligung kann jederzeit ohne Begründung widerrufen werden. Der Patientin bzw. dem Patienten dürfen aus einem Widerruf keine Nachteile erwachsen.

<sup>4</sup> Über den Einbezug von Patientinnen und Patienten in Forschungsprojekte ist ein schriftliches Protokoll zu führen.

<sup>5</sup> Patientinnen und Patienten, die sich für Forschungsprojekte zur Verfügung stellen, darf kein Entgelt bezahlt werden. Erlaubt sind ausschliesslich angemessene Entschädigungen für entstandene Kosten und für Erwerbsausfall.

<sup>6</sup> Im Übrigen sind die Leitlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten.

## § 40 *Umgang mit menschlichem biologischem Material*<sup>24</sup>

<sup>1</sup> Menschliches Gewebe und menschliche Körperflüssigkeit (biologisches Material), die im Rahmen von Untersuchungen im Kantonsspital Baselland, insbesondere im Institut für Pathologie des Kantonsspitals Baselland gewonnen wurden, können zu Zwecken der Forschung und Qualitätssicherung verwendet werden. Die Verwendung des biologischen Materials für Forschungszwecke darf nur in anonymisierter oder verschlüsselter Form erfolgen und bedarf der Bewilligung durch die zuständige Ethikkommission.

<sup>2</sup> Die Verwendung von biologischem Material im Sinne von Abs. 1 ist nur erlaubt, wenn die Patientin bzw. der Patient oder die vertretungsberechtigte Person vorgängig schriftlich über deren Verwendung zu Forschungszwecken aufgeklärt wurde und eine schriftliche Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten oder der vertretungsberechtigten Person vorliegt. Die Einwilligung ist jederzeit ohne Begründung widerrufbar. Die Verweigerung der Zustimmung darf für die Patientin bzw. für den Patienten keinerlei Nachteile zur Folge haben.

## VI. **Sterben und Obduktion**

### § 41 *Sterben*

<sup>1</sup> Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht auf menschenwürdiges Sterben.

<sup>2</sup> 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 der Palliativpflege.

<sup>3</sup> Die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sind zu beachten.

---

<sup>24</sup> Fassung gemäss Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013. Streichung Abs. 3 gemäss Revision vom 7. Mai 2015, in Kraft seit 1.1.2015.

#### § 42 *Feststellung des Todes*

Die Feststellung des Todes erfolgt nach den Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.

#### § 43 *Suizidbeihilfe*

<sup>1</sup> Jede Beihilfe zum Suizid in den Räumlichkeiten des Kantonsspitals Baselland ist untersagt. Die Rolle des ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Personals des Kantonsspitals Baselland gegenüber Patientinnen und Patienten am Lebensende besteht darin, diese zu begleiten und deren Leiden zu lindern.

<sup>2</sup> Patientinnen und Patienten, die den Wunsch äussern, die Dienste einer Sterbehilfeorganisation in Anspruch zu nehmen, sind von ärztlicher Seite in einem Gespräch nach bestem Wissen und Gewissen über ihre medizinische Situation und die Zukunftsperspektiven aufzuklären. Sie müssen darauf hingewiesen werden, dass eine allfällige Selbsttötung innerhalb der Räumlichkeiten des Kantonsspitals Baselland nicht erlaubt ist. Es ist dem ärztlichen Personal und den Pflegefachkräften erlaubt, Kontakte zu Sterbehilfeorganisationen zu vermitteln und sterbewillige Patientinnen und Patienten in organisatorischer Hinsicht beim Verlassen des Spitals zu unterstützen<sup>25</sup>.

#### § 44 *Obduktion*

<sup>1</sup> Eine Obduktion darf durchgeführt werden, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tod in urteilsfähigem Zustand in eine solche eingewilligt hat. Ist keine Erklärung bekannt, entscheidet die bzw. der nächste Angehörige.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben Obduktionen aufgrund behördlicher Anordnung.

<sup>3</sup> Auf Verlangen wird der Obduktionsbefund der oder dem nächsten Angehörigen bzw. der vertretungsberechtigten Person der obduzierten Patientin bzw. des obduzierten Patienten eröffnet, sofern es sich nicht um eine von den Strafverfolgungsbehörden angeordnete Obduktion handelte. Die Eröffnung erfolgt durch die zuständige Ärztin bzw. durch den zuständigen Arzt.

#### § 45 *Organentnahme*

Für die Entnahme von Organen sind das Eidgenössische Transplantationsgesetz vom 8. Oktober 2004 und die sich darauf stützenden Erlasse massgebend.

### VII. **Beanstandungen und Beschwerden**

#### § 46 *Beschwerdeverfahren*<sup>26</sup>

<sup>1</sup> Beanstandungen und Beschwerden können schriftlich und begründet beim zentralen Beschwerdemanagement des Kantonsspitals Baselland eingereicht werden. Das zentrale Beschwerdemanagement spricht sich mit der von der Beschwerde betroffenen internen Stelle über die Möglichkeit einer direkten, einvernehmlichen und formlosen Erledigung der Beschwerde zusammen mit der Beschwerdeführerin bzw. mit dem Beschwerdeführer ab.

<sup>25</sup> Fassung gemäss Revision vom 6.2.2013, in Kraft seit 1.1.2013.

<sup>26</sup> Fassung gemäss Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.

<sup>2</sup> Das zentrale Beschwerdemanagement ist instruierende Stelle für die Erledigung der Beschwerden. Sie weist eingehende Beschwerden von Patientinnen und Pateinten der inhaltlich zuständigen Stelle im Kantonsspital Baselland soweit möglich zur Erledigung, andernfalls zur Stellungnahme zu und stellt sicher, dass Beschwerden innert angemessener Frist beantwortet werden.

## VIII. Schlussbestimmungen

### § 47 Inkrafttreten

Das Reglement tritt am 23. August 2012 in Kraft<sup>27</sup>.

## Kantonsspital Baselland



Dr. Werner Widmer  
Präsident des Verwaltungsrates



Prof. Dr. med. Werner Zimmerli  
Vizepräsident des Verwaltungsrates

---

<sup>27</sup> Die Änderungen der Revisionen des Patientenreglements treten wie folgt in Kraft:  
Revision vom 6. Februar 2013: rückwirkend per 1. Januar 2013.  
Revision vom 7. Mai 2015: rückwirkend per 1. Januar 2015.  
Revision vom 12.9.2017, in Kraft seit 1.1.2017.