

Verordnung zum Spitalgesetz

Vom 4. Mai 1982

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, gestützt auf § 17 des Spitalgesetzes vom 26. März 1981¹⁾, beschliesst:

I. ALLGEMEINE AUFSICHT

Zuständigkeit

§ 1. Das Gesundheitsdepartement²⁾ übt die Aufsicht über die Spitäler aus.

II. STAATLICHE SPITÄLER

Unterstellung und Leitung

§ 2. Die staatlichen Spitäler sind dem Gesundheitsdepartement³⁾ unterstellt und werden von Direktionen geleitet.

Bestand

§ 3.⁴⁾ Der Kanton betreibt folgende Spitäler:

- a) Universitätsspital;
- b) Felix Platter-Spital;
- c) Psychiatrische Universitätsklinik.

§ 4.⁵⁾

Rechnungswesen

§ 5. Die staatlichen Spitäler führen eine Finanz- und eine Betriebsbuchhaltung.

²⁾ Die Finanzbuchhaltung wird, im Rahmen der allgemeinen Richtlinien der Staatsbuchhaltung, nach dem Kontenrahmen der Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA) geführt.

³⁾ Die Betriebsbuchhaltung umfasst eine Kostenstellen- und eine Kostenträgerrechnung. Das Gesundheitsdepartement⁶⁾ erlässt hiefür aufgrund des VESKA-Kostenrechnungsmodells, im Einvernehmen mit dem Finanzdepartement, entsprechende Richtlinien.⁷⁾

¹⁾ SG 330.100.

²⁾ § 1: Umbenennung «Sanitätsdepartement des Kantons Basel-Stadt» in «Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt» durch RRB vom 21. 6. 2005 (wirksam seit 1. 7. 2005).

³⁾ § 2: Siehe Fussnote 2.

⁴⁾ § 3 in der Fassung des RRB vom 1. 6. 2004 (wirksam seit 24. 6. 2004).

⁵⁾ § 4 aufgehoben durch RRB vom 28. 4. 1998 (wirksam seit 7. 5. 1998).

⁶⁾ § 5: Siehe Fussnote 2.

⁷⁾ § 5 Abs. 3 in der Fassung des RRB vom 21. 12. 1982 (wirksam seit 30. 12. 1982).

Spitalseelsorge

§ 6. Die Seelsorge an den staatlichen Spitälern obliegt für die Angehörigen der öffentlich-rechtlichen Kirchen des Kantons und der Israelitischen Gemeinde den betreffenden Institutionen im Einvernehmen mit dem Gesundheitsdepartement.⁸⁾

² Die Seelsorger der weiteren, der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen angehörenden Institutionen sind hinsichtlich der Spitalseelsorge für ihre Angehörigen den Seelsorgern der öffentlich-rechtlichen Kirchen gleichgestellt.

³ Die übrige seelsorgerische Betreuung untersteht den Regelungen über das Besuchsrecht.

III. DIE SUBVENTIONIERTEN NICHTSTAATLICHEN SPITÄLER

Voraussetzungen für Bausubventionen

§ 7. Für Neu-, Um- und Erweiterungsbauten von nichtstaatlichen Spitälern können Subventionen beantragt werden, wenn

- a) das Projekt der kantonalen Spitalplanung entspricht;
- b) der Spitalträger für den Betrieb des Spitals im Rahmen der vereinbarten medizinischen Zielsetzung während der vorgesehenen Amortisationsfrist hinreichend Gewähr bietet.

² Bei Baubeiträgen kann zusätzlich u. a. verlangt werden, dass das Spital zu Lehre und Forschung der Universität Basel beiträgt, in geeigneter Form an der Aus- und Weiterbildung von Spitalpersonal teilnimmt und bereit ist, im Rahmen des Koordinierten Sanitätsdienstes besondere Aufgaben zu übernehmen.

³ Die Einzelheiten sind vertraglich festzulegen.

Voraussetzungen für Betriebssubventionen

§ 8. Für Betriebssubventionen sind die besonderen Bedingungen und Auflagen in Subventionsverträgen zu regeln.

² Verträge betreffend Betriebskostenbeiträge haben insbesondere folgende Punkte zu regeln:

- a) Die medizinische Zielsetzung und die Aufgabenstellung des Spitals im Rahmen der kantonalen Spitalplanung;
- b) die Beteiligung an Lehre und Forschung der Universität Basel;
- c) die Mitwirkung bei der Aus- und Weiterbildung von Spitalpersonal;
- d) die Auflagen bezüglich der Aufnahme von Patienten;
- e) die Zusammenarbeit im Rahmen des Koordinierten Sanitätsdienstes;
- f) die Grundlagen der Subventionsbemessung;
- g) die Vorschriften über Rechnungsführung, Rechnungsrevision und Taxanwendung;
- h) die Ernennung staatlicher Vertreter sowie deren Kompetenzen und Einsitznahme in die Aufsichtsorgane.

⁸⁾ § 6: Siehe Fussnote 2.

IV. GEMEINSAME BESTIMMUNGEN FÜR ALLE SPITÄLER

Koordinierter Sanitätsdienst (KSD)

§ 9. In ausserordentlichen Lagen können alle personellen und materiellen Mittel der Spitäler nach den Grundsätzen des KSD eingesetzt werden.

² Die Spitäler treffen die erforderlichen Vorbereitungsmassnahmen auf Anordnung und im Einvernehmen mit dem Gesundheitsdepartement.⁹⁾

Spitalschulen

§ 10. Die Spitäler können Schulen für Spitalberufe führen.

² Voraussetzung für die staatliche Anerkennung der von der Schule ausgestellten Diplome bildet die Anerkennung der Schule durch das Gesundheitsdepartement¹⁰⁾ oder das Schweizerische Rote Kreuz.

³ Über den Betrieb solcher Schulen erlassen die Spitäler Reglemente, die der Genehmigung des Gesundheitsdepartements¹⁰⁾ bedürfen.

⁴ Die staatlichen Schulen für Berufe im Gesundheitswesen werden von der Abteilung Berufsschulen im Gesundheitswesen geführt. Die staatlichen Spitäler unterstützen die Abteilung in der Erfüllung ihres Ausbildungsauftrages.¹¹⁾

Spital- und Hausapotheken

§ 11. Betreibt ein Spital eine Apotheke, ist diese durch einen eidgenössisch diplomierten Apotheker verantwortlich zu führen. Massgeblich sind die eidgenössischen und die kantonalen Vorschriften über die Apotheken.

² Führt ein Spital lediglich eine Hausapotheke, ist diese durch einen im Kanton zugelassenen Offizin-Apotheker zu betreuen.

Aufklärung durch den Arzt

§ 12. Der zuständige Arzt hat den Patienten mit der gebotenen Sorgfalt und in geeigneter Form über seinen Gesundheitszustand, den voraussichtlichen Verlauf der Behandlung und über die vorgesehenen Heilmassnahmen unter Berücksichtigung gewichtiger Vor- und Nachteile aufzuklären.

⁹⁾ § 9 Abs. 2: Siehe Fussnote 2.

¹⁰⁾ § 10 Abs. 2 und 3: Zuständigkeit im Bereich Gesundheitsschulen per 1. 1. 2005 vom Sanitätsdepartement resp. Gesundheitsdepartement (siehe Fussnote 2) aufs Erziehungsdepartement übertragen durch RRB vom 31. 8. 2004.

¹¹⁾ § 10 Abs. 4 beigelegt durch Abschn. II des RRB vom 21. 10. 1997 (Änderung der V über die Berufsschulen im Gesundheitswesen, wirksam seit 1. 1. 1998).

Zustimmung des Patienten

§ 13. Gegen den ausdrücklichen Willen des Patienten dürfen keine Eingriffe (diagnostische Untersuchungen und therapeutische Massnahmen) an seinem Körper vorgenommen werden.

² Die Zustimmung des Patienten zur Vornahme einfacher Eingriffe wird vermutet. Für grössere oder mit erhöhten Risiken verbundene Eingriffe bedarf es nach erfolgter Aufklärung der ausdrücklichen Einwilligung des Patienten, in der Regel durch Unterzeichnung einer Vollmacht.

³ Ist der Patient nicht urteilsfähig, so bedarf es für Eingriffe mit gewissen Risiken der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters. Fehlt ein solcher, so soll die Vormundschaftsbehörde um Bestellung eines Beistandes ersucht werden. Ist dies nicht tunlich oder innert nützlicher Frist nicht möglich, so sind der mutmassliche Wille des Patienten und die Meinung des bzw. der nächsten Angehörigen in Betracht zu ziehen.

⁴ Verweigert der gesetzliche Vertreter die Vornahme eines Eingriffs, der zur fachgerechten Behandlung des Patienten geboten ist, sind der behandelnde Arzt oder die Spitalleitung befugt, die Vormundschaftsbehörde zu benachrichtigen, damit diese die zum Schutze des Patienten geeigneten Massnahmen treffen kann.

Zustimmung nach Art. 13 des Transplantationsgesetzes

§ 13a.¹²⁾ Unabhängige Instanz für die Zustimmung zur Entnahme regenerierbarer Gewebe oder Zellen urteilsunfähiger oder unmündiger Personen gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. i des Bundesgesetzes vom 8. Oktober 2004 über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsgesetz) ist die Ethikkommission beider Basel.

² Gesuche um Zustimmung gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. i des Transplantationsgesetzes sind mit dem Nachweis der Ausnahmevoraussetzungen einzureichen.

³ Für das Zustimmungsverfahren gelten die §§ 9 und 10 der Vereinbarung über die Einsetzung einer gemeinsamen Ethikkommission der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft (Vereinbarung Ethikkommission beider Basel) vom 18./25. Januar 2000 sinngemäss.

Revers

§ 14. Lässt ein Patient diagnostische oder therapeutische Massnahmen, die von den Spitalärzten als notwendig erachtet werden, nicht ausführen, hat er einen Revers zu unterschreiben. Mit diesem Revers entbindet er das Spital und seine Ärzte von der Haftung für alle mit der Unterlassung in Zusammenhang stehenden Folgen.

² Verlässt ein Patient gegen den Willen des behandelnden Arztes vorzeitig das Spital, gilt Abs. 1 sinngemäss.

¹²⁾ § 13a eingefügt durch RRB vom 4. 3. 2008 (wirksam seit 9. 3. 2008).

Auskünfte

§ 15. Auskünfte über einen Patienten dürfen an Dritte nur durch Ärzte und diplomiertes Pflegepersonal erteilt werden und nur dann, wenn der Patient sein Einverständnis dazu gegeben hat. Ohne ausdrücklich anderslautende Willenserklärung des Patienten wird dieses Einverständnis seinen nächsten Angehörigen gegenüber vermutet.

² Ebenso wird ohne anderslautende Willenserklärung des Patienten vermutet, dass dem nachbehandelnden Arzt ausserhalb des Spitals die notwendigen medizinischen Auskünfte erteilt werden dürfen.

Krankengeschichte und medizin-technische Unterlagen

§ 16. Über jeden Patienten ist eine Krankengeschichte zu führen. Die Krankengeschichten bleiben Eigentum des Spitals und sind während mindestens zehn Jahren seit dem letzten Eintrag aufzubewahren. Akten von besonderem medizinischem oder historischem Interesse können länger archiviert werden.

² Röntgenbilder sind, sofern sie im Spital verbleiben, mindestens während zehn Jahren aufzubewahren. Sie können auch dem Patienten zur Verwahrung übergeben werden.

³ Laborbefunde sind während mindestens zwei Jahren aufzubewahren.

⁴ Die Aufbewahrung von Krankengeschichten mittels elektronischer Datenverarbeitung, Mikroverfilmung und dergleichen ist erlaubt.

⁵ Der Datenschutz ist während der gesamten Aufbewahrungsdauer zu gewährleisten.

Einsicht in die Krankengeschichte

§ 17. Auf spezielles Verlangen kann dem Patienten oder, falls dieser dazu nicht in der Lage ist, seinen nächsten Angehörigen in geeigneter Weise Einsicht in die Krankengeschichte gewährt werden.

² Keine Einsicht hat der Patient in persönliche Notizen der Ärzte und des Pflegepersonals sowie in Angaben von Drittpersonen, die nicht zum betreffenden Spital gehören.

³ Der Entscheid eines staatlichen Spitals über Art und Umfang der Einsicht in eine Krankengeschichte kann an das Gesundheitsdepartement¹³⁾ weitergezogen werden. Die zum Entscheid notwendigen Unterlagen sind dem Departement zur Einsicht herauszugeben.

⁴ Richtet sich das Begehren um Einsicht in die Krankengeschichte gegen ein nichtstaatliches Spital, ist vorerst dessen Direktion um einen Entscheid anzugehen. Im Streitfalle entscheidet der Zivilrichter.

¹³⁾ § 17 Abs. 3: Siehe Fussnote 2.

Psychisch kranke Personen

§ 18.¹⁴⁾ Die Rechtsstellung psychisch kranker Patientinnen und Patienten ist im Gesetz über Behandlung und Einweisung psychisch kranker Personen (Psychiatriegesetz) vom 18. September 1996 geregelt.

Angehörige

§ 19.¹⁵⁾ Als Angehörige im Sinne des Spitalgesetzes gelten:

- der im gleichen Haushalt oder vorübergehend auswärts lebende Ehegatte oder eingetragene Partner;
- jeder urteilsfähige, mindestens 18 Jahre alte direkte Nachkomme des Verstorbenen;
- der Vater oder die Mutter des Verstorbenen;
- die Geschwister, falls keine der vorgenannten Angehörigen vorhanden sind.

Besucher

§ 20. Jeder Patient hat das Recht, Besucher zu empfangen.

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

³ Der Patient kann sich Besuche verbitten.

⁴ Aus medizinischen Gründen und bei offensichtlichem Missbrauch kann das Besuchsrecht eingeschränkt oder aufgehoben werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör und die Möglichkeit des Rekurses bleiben gewährleistet.

Patienten-Informationsschriften

§ 21. Die Spitäler haben jedem eintretenden Patienten eine Informationsschrift abzugeben, die in geeigneter und verständlicher Weise über die Spitalordnung, insbesondere über die Rechte und Pflichten des Patienten und seiner Angehörigen sowie über die Beschwerdemöglichkeiten, orientiert.

¹⁴⁾ § 18 in der Fassung von § 10 der Psychiatrieverordnung vom 8. 4. 1997 (wirksam seit 1. 5. 1997, SG 323.110).

¹⁵⁾ § 19 in der Fassung des RRB vom 11. 7. 2006 (wirksam seit 10. 12. 2006).

Ausnahmen von der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht

§ 22. Im Sinne von § 15 Abs. 3 des Spitalgesetzes dürfen vom Spitalpersonal bei Verdacht des Vorliegens folgender Straftatbestände Auskünfte an die mit der Untersuchung und Verfolgung von Straftaten beauftragten Behörden abgegeben werden:

- a) Tötungsdelikte (ausgenommen Abtreibung);
- b) schwere Körperverletzung;
- c) einfache Körperverletzung mit Todesfolge;
- d) Misshandlung und Vernachlässigung eines Kindes;
- e) Raub und Erpressung;
- f) Freiheitsberaubung und Entführung;
- g) Notzucht, Unzucht mit Kindern, Frauen- und Mädchenhandel;
- h) vorsätzlich verübte gemeingefährliche Delikte, namentlich Brandstiftung, Verursachung einer Explosion, Sprengstoff- und Giftgasdelikte;
- i) Verbrechen gegen den Staat (Art. 265ff. StGB);
- k) Fahren in angetrunkenem Zustand.

Inkrafttreten

§ 23. Diese Verordnung ist zu publizieren; sie wird sofort wirksam.¹⁶⁾

¹⁶⁾ Wirksam seit 13. 5. 1982.