

**Gesetz über Behandlung und Einweisung psychisch kranker Personen (Psychatriegesetz) <sup>1)</sup>**

Vom 18. September 1996 (Stand 1. Januar 2013)

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt,

auf Antrag des Regierungsrates,

beschliesst:

**A. Allgemeines****§ 1. Geltungsbereich und Zweck**

<sup>1)</sup> Dieses Gesetz regelt die Voraussetzungen, unter denen psychisch kranke Personen ambulant oder stationär psychiatrisch behandelt und in eine Behandlungsinstitution eingewiesen werden können.

<sup>2)</sup> Es bezweckt, eine angemessene Therapie oder Pflege unter Achtung der persönlichen Freiheit und Würde zu ermöglichen und die Rechte psychiatrischer Patientinnen und Patienten zu schützen.

<sup>3)</sup> ... <sup>2)</sup>

**§ 2. Behandlungsinstitutionen**

<sup>1)</sup> Als Behandlungsinstitutionen gelten staatliche oder private Spitäler, Kliniken, Therapiestationen, Pflegeheime oder ähnliche Institutionen, die psychisch kranke Personen stationär aufnehmen und psychiatrisch versorgen können.

<sup>2)</sup> Der Regierungsrat regelt die Voraussetzungen, unter denen Institutionen als Behandlungsinstitutionen im Sinne dieses Gesetzes anerkannt werden. Bei nichtstaatlichen Institutionen sorgt das zuständige Departement für sinngemässe Einhaltung der in diesem Gesetz enthaltenen Bestimmungen.

**§ 3. Rechtsmedizinischer Dienst**

<sup>1)</sup> Vom zuständigen Departement bezeichnete Ärztinnen und Ärzte überprüfen in den in diesem Gesetz genannten Fällen die Voraussetzungen einer Einweisung und bestimmt die geeignete Behandlungsinstitution unter Berücksichtigung der vorhandenen Möglichkeiten. <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement genehmigt am 25. 3. 1997.

<sup>2)</sup> § 1 Abs. 3 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsfnr. [11.0811](#)).

<sup>2</sup> Vom zuständigen Departement bezeichnete Ärztinnen und Ärzte gewährleisten einen 24-Stunden-Betrieb, auch an Sonn- und Feiertagen. <sup>4)</sup>

§ 4. <sup>5)</sup> *Die Psychiatrie-Rekurskommission*

## B. Freiwilliger Eintritt in eine Behandlungsinstitution

§ 5. *Aufnahme auf eigenes Begehren*

<sup>1</sup> Auf eigenes Begehren wird eine Person in eine Behandlungsinstitution aufgenommen, sofern sie stationärer psychiatrischer Hilfe bedarf und diese ihr dort erwiesen werden kann.

<sup>2</sup> Die aufnehmende Ärztin oder der aufnehmende Arzt hält die Umstände der Aufnahme schriftlich fest.

<sup>3</sup> Individuelle Aufnahmevereinbarungen, welche die persönliche Freiheit über die Hausordnung hinausgehend einschränken, müssen schriftlich festgehalten und von der eintretenden Person mitunterschieden werden.

## C. Einweisung in eine Behandlungsinstitution

§ 6. *Einweisungsgründe*

<sup>1</sup> Bedarf eine Person dringend psychiatrischer Behandlung oder Pflege und kann ihr diese nur in einer Behandlungsinstitution erwiesen werden, kann sie ohne ihre Zustimmung in eine solche eingewiesen und dort zurückbehalten werden, wenn die Voraussetzungen fürsorglicher Unterbringung gemäss Art. 426 des Zivilgesetzbuches erfüllt sind, namentlich wenn die Unterlassung der gebotenen Hilfe voraussichtlich einen erheblichen Schaden für die Person selbst oder eine unzumutbare Belastung ihrer Umgebung zur Folge hätte. <sup>6)</sup>

<sup>2</sup> Gefährdet eine psychisch kranke Person Leib und Leben Dritter ernstlich oder bedroht sie die öffentliche Sicherheit schwer und unmittelfach, so kann sie ohne ihre Zustimmung in eine geeignete Behandlungsinstitution eingewiesen und dort zurückbehalten werden, wenn die drohende Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.

<sup>3)</sup> § 3 Abs. 1 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>4)</sup> § 3 Abs. 2 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>5)</sup> § 4 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>6)</sup> § 6 Abs. 1 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

**§ 7.**<sup>7)</sup> *Zuständigkeit*

<sup>1</sup> Für die Einweisung gemäss § 13 des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes (KESG) in Verbindung mit Art. 429 des Zivilgesetzbuches sind die vom zuständigen Departement bezeichneten Ärztinnen und Ärzte befugt.

<sup>2</sup> Das Verfahren, die maximale Dauer der Einweisung und die Rechtsmittel richten sich nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches sowie des KESG.

**§ 8.**<sup>8)</sup> *Das ärztliche Zeugnis***§ 9.** *Notaufnahme*

<sup>1</sup> In dringenden Fällen kann eine Behandlungsinstitution eine Person vorläufig aufnehmen und notfalls zurückbehalten, wenn die Einweisungsgründe gemäss § 6 vorliegen und durch die Verzögerung der Aufnahme eine schwere und unmittelbare Gefahr für die Person selbst, ihre Umgebung oder die öffentliche Sicherheit entstände.

<sup>2</sup> Die Behandlungsinstitution hat dafür zu sorgen, dass die Einweisungsbedingungen gemäss § 7 innert 24 Stunden erfüllt werden.<sup>9)</sup>

**§ 10.**<sup>10)</sup> *Befreiung von der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht*

<sup>1</sup> Ärztinnen und Ärzte sind im Rahmen des Einweisungsverfahrens ermächtigt, von sich aus oder auf Anfrage, den vom zuständigen Departement bezeichneten Ärztinnen und Ärzte die nötigen Angaben zu machen. Sie sind insoweit von der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht im Sinne der Art. 320 und 321 des Strafgesetzbuches entbunden.

<sup>7)</sup> § 7 in der Fassung von § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>8)</sup> § 8 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>9)</sup> § 9 Abs. 2 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>10)</sup> § 10 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

## D. Allgemeine Rechte der Patientinnen und Patienten (mit Geltung im ambulanten und stationären Bereich)

### § 11. *Behandlung, Pflege, Fürsorge*

<sup>1</sup> Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine Behandlung, die ihrem Leiden angemessen ist, ihre Menschenwürde achtet, dem aktuellen Stand des psychiatrischen Wissens entspricht und ein konkret zu umschreibendes Ziel verfolgt. Sie haben das Recht auf die erforderliche Pflege und Fürsorge.

### § 12. *Aufklärung*

<sup>1</sup> Die Patientinnen und Patienten werden durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt über die Art der Erkrankung und deren voraussichtliche Entwicklung, über die vorgesehenen Untersuchungen und Behandlungen sowie die damit verbundenen Vor- und Nachteile, Risiken und Folgen sowie über mögliche Alternativen aufgeklärt.

<sup>2</sup> Die Information hat in geeigneter und verständlicher Form zu erfolgen. Sie ist mit der gebotenen Schonung zu vermitteln, wenn zu befürchten ist, dass sie Patientinnen oder Patienten übermässig belastet oder den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflusst.

<sup>3</sup> Eine Aufklärung kann unterbleiben, wenn sofortiges Handeln unerlässlich ist; die Patientinnen und Patienten sind in diesem Fall nachträglich aufzuklären.

### § 13. *Einwilligung*

<sup>1</sup> Untersuchungen, Behandlungen und individuelle Rehabilitations- oder Pflegemassnahmen bedürfen der Einwilligung der Patientinnen und Patienten.

<sup>2</sup> Ist eine Person urteilsunfähig und innert nützlicher Frist nicht in der Lage einzuwilligen, entscheidet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nach deren mutmasslichem Willen. Vorhandene Willenserklärungen (Patientenverfügungen) sind mitzubersichtigen. Nach Möglichkeit sind der Patientin oder dem Patienten nahestehende Personen zu befragen.

<sup>3</sup> Besteht für die urteilsunfähige Person eine gesetzliche Vertretung, ist deren Einwilligung erforderlich. Wird diese Einwilligung verweigert und kann dies für die betroffene Person schwerwiegende Folgen haben, ist die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde zu benachrichtigen.<sup>11)</sup>

<sup>4</sup> Von der Einwilligung kann in Notfällen abgesehen werden, wenn eine sofortige Intervention dringlich und unerlässlich ist, um das Leben der Patientinnen und Patienten zu erhalten oder die unmittelbare Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden.

<sup>5</sup> Vorbehalten bleiben die in § 14 geregelten Fälle.

<sup>11)</sup> § 13 Abs. 3 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

**§ 14.** *Besondere Therapien*

<sup>1</sup> Bei Therapien, die in der Wissenschaft oder in der Praxis umstritten sind (besondere Therapien), müssen Aufklärung und Einwilligung von der Patientin oder vom Patienten unterschrieben bestätigt werden. Bei Unmündigen ist zusätzlich die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung erforderlich.

<sup>2</sup> Bei Urteilsunfähigen ist § 13 Abs. 2 und 3 anwendbar. Zusätzlich ist der Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde einzuholen.<sup>12)</sup>

<sup>3</sup> Die zuständige Ethische Kommission bezeichnet die besonderen Therapien unter Berücksichtigung des jeweiligen medizinischen Erkenntnisstandes. Das zuständige Departement erklärt das entsprechende Verzeichnis für verbindlich.

**§ 15.** *Einsicht*

<sup>1</sup> Den Patientinnen und Patienten und den von ihnen bevollmächtigten Personen ist auf Verlangen Einsicht in alle sie betreffenden Unterlagen zu geben. Gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern von Urteilsunfähigen wird auf Verlangen Einsicht gewährt, soweit die Interessen der Patientinnen oder Patienten nicht entgegenstehen. Die Eintragungen sind bei Bedarf zu erläutern.

<sup>2</sup> Das Einsichtsrecht wird insoweit eingeschränkt, als besonders schützenswerte Interessen Dritter dies erfordern.

<sup>3</sup> Droht einer Patientin oder einem Patienten durch die Einsicht offensichtlich ein schwerer gesundheitlicher Schaden, so kann das Einsichtsrecht eingeschränkt werden.

**§ 16.** *Lehre und Forschung*

<sup>1</sup> Die Patientinnen und Patienten dürfen nur mit ihrer ausdrücklichen Einwilligung in Forschungsprojekte einbezogen werden. Dabei sind die Weisungen der zuständigen Ethischen Kommission zu beachten. Vorbehalten bleiben besondere gesetzliche Bestimmungen betreffend Datenschutz und Forschung.

<sup>2</sup> Forschungsprojekte mit urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten dürfen nur durchgeführt werden, wenn

- a) sie mit ihrer Krankheit direkt zusammenhängen und vom Forschungsziel her ausschliesslich an solchen Personengruppen angewandt werden können,
- b) die gesetzliche Vertreterin oder der Vertreter bzw. eine der Patientin oder dem Patienten nahestehende Person schriftlich zugestimmt hat und
- c) die Genehmigung der zuständigen Ethischen Kommission vorliegt.

<sup>3</sup> In Unterrichtsveranstaltungen dürfen Patientinnen und Patienten nur mit ihrem Einverständnis und mit besonderer Schonung einbezogen werden.

<sup>12)</sup> § 14 Abs. 2 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsfnr. [11.0811](#)).

<sup>4</sup> Ton- und Bildaufnahmen von Patientinnen und Patienten bedürfen ihrer Zustimmung. Die Weiterverwendung von Aufnahmen zu andern Zwecken als der eigenen Behandlung bedarf ausdrücklicher Zustimmung.

## E. Rechte und Pflichten in der Behandlungsinstitution

### § 17. *Eintritt*

<sup>1</sup> Unmittelbar nach dem Eintritt in eine Behandlungsinstitution wird die Patientin oder der Patient ärztlich untersucht.

<sup>2</sup> Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten kann während der Eintrittsphase eine ihr oder ihm nahestehende Person anwesend sein. Diese Person kann von der Behandlungsinstitution abgelehnt werden, wenn die Aufnahme durch ihr Verhalten erheblich erschwert wird.

<sup>3</sup> Die Behandlungsinstitution klärt unverzüglich ab, inwieweit der Patientin oder dem Patienten nahestehende Personen zu benachrichtigen sind. Gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern ist der Eintritt in jedem Fall mitzuteilen.

<sup>4</sup> Den eintretenden Patientinnen und Patienten wird eine Informationsschrift ausgehändigt, die sie über ihre Rechte und Pflichten aufklärt. Die wichtigsten Punkte, insbesondere die Rechtsmittel, sind zudem mündlich zu erläutern, sobald dies der Gesundheitszustand als sinnvoll erscheinen lässt.

### § 18. *Therapieplan*

<sup>1</sup> In den ersten Tagen nach der Aufnahme wird ein Therapieplan erarbeitet und schriftlich festgehalten. Dieser enthält namentlich Angaben über die Probleme und Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten, die mittel- und langfristigen Behandlungs-, Pflege- und Rehabilitationsziele, die vorgesehenen Therapien, Pflege- und Rehabilitationsmassnahmen, sowie besondere Umstände des Aufenthaltes, die für die Patientin oder den Patienten wichtig sind.

<sup>2</sup> Im Therapieplan wird so bald als möglich der Einbezug des psychosozialen Umfeldes, insbesondere von nahestehenden Personen und ambulanten Behandlungs- und Hilfsangeboten sowie Planung und Vorbereitung des Austritts festgehalten.

<sup>3</sup> Der Therapieplan wird zusammen mit der Patientin oder dem Patienten erarbeitet, auf Wunsch unter Beizug einer ihr oder ihm nahestehenden Person.

<sup>4</sup> Der Therapieplan wird der laufenden Entwicklung angepasst.

### § 19. *Aufenthalt in einer Behandlungsinstitution*

<sup>1</sup> Der Aufenthalt in einer Behandlungsinstitution soll soweit möglich der Vorbereitung auf eine selbständige Lebensführung dienen. Fähigkeiten und Voraussetzungen, die eine solche erleichtern, sind zu fördern. Die Patientinnen und Patienten sind in ihrer Eigenverantwortung zu bestärken.

<sup>2</sup> Beschränkungen der persönlichen Freiheit sind nur zulässig, soweit und solange sie für eine angemessene Behandlung oder zum Schutz von Leib oder Leben oder für das Zusammenleben in der Behandlungsinstitution unerlässlich sind. Sie müssen zum angestrebten Zweck in einem vertretbaren Verhältnis stehen und sind durch weniger einschränkende Mittel zu ersetzen, wenn diese einen ähnlichen Erfolg versprechen. Für Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit finden die Bestimmungen von Art. 438 des Zivilgesetzbuches entsprechend Anwendung.<sup>13)</sup>

<sup>3</sup> Die Patientinnen und Patienten haben sich an die in der Behandlungsinstitution geltende Hausordnung zu halten; diese wird in schriftlicher Form ausgehändigt.

<sup>4</sup> Im Rahmen der Hausordnung haben Patientinnen und Patienten Anspruch auf eine geschützte Privatsphäre. Es ist ihnen unbenommen, eigene Kleider zu tragen, wenn nicht zwingende Gründe dagegen sprechen.

## § 20. *Kontakte zur Aussenwelt*

<sup>1</sup> Die Behandlungsinstitution fördert Kontakte zur Aussenwelt. Sie legt ausreichende Besuchszeiten fest und gewährleistet den Zugang zu Telephon, Post und Medien.

<sup>2</sup> Kontakte zur Aussenwelt dürfen nur soweit eingeschränkt werden, als dies im Interesse der Behandlung unumgänglich ist. Umfang und Gründe werden in den Krankenunterlagen festgehalten.

<sup>3</sup> Die Behandlungsinstitution ermöglicht die Teilnahme an Wahlen oder Abstimmungen.

## § 21. *Physischer Zwang, Isolation*

<sup>1</sup> Physischer Zwang darf nicht angewendet werden, ausser wenn er unerlässlich ist, um das Leben der Patientin oder des Patienten zu erhalten, eine nach § 22 zulässige Behandlung durchzuführen, eine unmittelbare Gefahr für Leib oder Leben Dritter abzuwenden oder eine schwerwiegende Störung des Zusammenlebens zu beseitigen. Es sind alle Vorkehrungen zu treffen, durch die physischer Zwang vermieden werden kann. Die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit gemäss Art. 438 des Zivilgesetzbuches gelten sinngemäss.<sup>14)</sup>

<sup>2</sup> Insbesondere hat Isolation in einem geschlossenen Raum zu unterbleiben, solange sie sich durch verstärkte persönliche Betreuung oder durch andere geeignete Massnahmen verhindern lässt. Ist die Isolation in einem geschlossenen Raum unabwendbar, ist die Patientin oder der Patient laufend persönlich zu überwachen.

<sup>13)</sup> § 19 Abs. 2 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsfnr. [11.0811](#)).

<sup>14)</sup> § 21 Abs. 1 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsfnr. [11.0811](#)).

<sup>3</sup> Physischer Zwang und Isolation dürfen nur so lange angewendet werden, als die Notsituation andauert, die sie veranlasst.

<sup>4</sup> Physischer Zwang und Isolation müssen in den Krankenunterlagen festgehalten werden. Zu protokollieren sind insbesondere Art und Dauer der Massnahme, Gründe und verantwortliche Personen. Die Patientin oder der Patient kann die für die Behandlungsinstitution zuständige Aufsichtsinstanz um eine nachträgliche Überprüfung der Angemessenheit ersuchen. Dieses Recht steht auch einer nahestehenden Person sowie allfälligen gesetzlichen Vertreterinnen oder Vertretern zu.

<sup>5</sup> Die Behandlungsinstitution regelt die Einzelheiten, insbesondere die Höchstdauer der Isolation und die Anforderungen an die persönliche Überwachung in einem Reglement. Dieses bedarf der Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsinstanz.

## § 22. *Widerstand gegen Behandlung*

<sup>1</sup> Widersetzt sich eine nach § 6 eingewiesene, urteilsunfähige Person einer dringend notwendigen Behandlung, kann diese dennoch durchgeführt werden, wenn die Voraussetzungen von Art. 434 des Zivilgesetzbuches erfüllt sind und die persönliche Freiheit eindeutig weniger eingeschränkt wird als durch die sonst erforderlichen Ersatzmassnahmen. Über die Durchführung entscheidet die zuständige Chefärztin oder der Chefarzt bzw. deren oder dessen Vertretung.<sup>15)</sup>

<sup>2</sup> Gegen die Durchführung der Behandlung kann gemäss Art. 439 des Zivilgesetzbuches und § 17 Abs. 2 KESG bei der Rekurskommission für fürsorgliche Unterbringungen (FU-Rekurskommission) Beschwerde erhoben werden. Die oder der Vorsitzende kann der Beschwerde aufschiebende Wirkung erteilen.<sup>16)</sup>

<sup>3</sup> Betrifft der Widerstand eine besondere Therapie gemäss § 14, entscheidet in jedem Fall die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde auf Antrag der Behandlungsinstitution.<sup>17)</sup>

<sup>4</sup> Die Behandlung ist mit einer eingehenden Begründung in den Krankenunterlagen festzuhalten.

<sup>5</sup> Diese Bestimmung gilt sinngemäss für Jugendliche, die das 16. Altersjahr zurückgelegt haben und gemäss Art. 314b des Zivilgesetzbuches eingewiesen sind.<sup>18)</sup>

<sup>15)</sup> § 22 Abs. 1 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>16)</sup> § 22 Abs. 2 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>17)</sup> § 22 Abs. 3 in der Fassung von § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>18)</sup> § 22 Abs. 5 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

### § 23. *Geheimhaltung*

<sup>1</sup> Zum Schutze der Persönlichkeit der Patientin oder des Patienten untersteht das Personal der Behandlungsinstitution den gesetzlichen Geheimhaltungs- und Schweigepflichten.

<sup>2</sup> Auskünfte an Dritte bedürfen der Zustimmung der betroffenen Person. Ist diese zur Willensäusserung nicht imstande, können in ihrem Interesse ihr nahestehenden Personen sowie einem allfälligen Beistand die notwendigen Auskünfte erteilt werden. Gesetzliche Vertreterinnen oder Vertreter werden informiert, soweit nicht schutzwürdige Interessen der Patientin oder des Patienten dagegen sprechen.

<sup>3</sup> Ohne anderslautende Willenserklärung der Patientin oder des Patienten wird vermutet, dass nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten die notwendigen Auskünfte erteilt werden können.

<sup>4</sup> Bei Einweisungen gemäss § 6 informiert die Behandlungsinstitution die vom zuständigen Departement bezeichneten Ärztinnen und Ärzte sowie die KESB auf deren Ersuchen im Rahmen der periodischen Überprüfung gemäss Art. 431 des Zivilgesetzbuches periodisch über Dauer und Ergebnis der Behandlung.<sup>19)</sup>

<sup>5</sup> Vorbehalten bleiben besondere gesetzliche Melde- und Auskunftspflichten und -rechte.

### § 24. *Anlaufstelle*

<sup>1</sup> Das zuständige Departement sorgt dafür, dass die Patientinnen und Patienten sich mit Anliegen, Reklamationen und Klagen an eine dafür bezeichnete Anlaufstelle wenden können.

### § 25. *Rechtsschutz*

<sup>1</sup> Der Rechtsschutz richtet sich nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuches sowie des KESG.<sup>20)</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>21)</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>22)</sup>

<sup>4</sup> Die Behandlungsinstitution sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten bei einer Anhörung vor der Rekurskommission möglichst nicht durch Medikamente oder andere Behandlungsmassnahmen in ihren geistigen Fähigkeiten beeinträchtigt sind.

<sup>19)</sup> § 23 Abs. 4 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsfnr. [11.0811](#)).

<sup>20)</sup> § 25 Abs. 1 in der Fassung von § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsfnr. [11.0811](#)).

<sup>21)</sup> § 25 Abs. 2 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsfnr. [11.0811](#)).

<sup>22)</sup> § 25 Abs. 3 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsfnr. [11.0811](#)).

### § 26. *Aufsicht*

<sup>1</sup> Die für die Behandlungsinstitution zuständige Aufsichtsinstanz überwacht und fördert die Einhaltung der Rechte von Patientinnen und Patienten.

## F. Austritt und Verlegung

### § 27. *Austritt*

<sup>1</sup> Patientinnen und Patienten, die nicht oder nicht mehr stationärer psychiatrischer Behandlung oder Pflege bedürfen, sind zu entlassen.

<sup>2</sup> Der Austritt ist so früh wie möglich und in Übereinstimmung mit dem Therapieplan vorzubereiten. Die Behandlungsinstitution arbeitet dabei mit dem psychosozialen Umfeld der austretenden Person zusammen, insbesondere mit nahestehenden Personen und ambulanten Behandlungs- und Hilfsangeboten.

<sup>3</sup> Individuelle Austrittsvereinbarungen, in denen sich die austretende Person zu einer Nachbehandlung oder einem bestimmten Verhalten verpflichtet, müssen von ihr mitunterschrieben werden.

<sup>4</sup> Eine nach § 6 eingewiesene Person kann jederzeit ein Entlassungsgesuch stellen. Wird es abgelehnt, kann an die FU-Rekurskommission rekuriert werden.<sup>23)</sup>

### § 28. *Zurückbehaltung*

<sup>1</sup> Eine freiwillig eingetretene Person kann unter den Voraussetzungen von Art. 427 Abs. 1 des Zivilgesetzbuches für höchstens drei Tage in der Behandlungsinstitution zurückbehalten werden. Nach Ablauf dieser Frist ist die Person aus der Behandlungsinstitution zu entlassen, wenn nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der KESB oder der vom zuständigen Departement bezeichneten Ärztinnen und Ärzte vorliegt.<sup>24)</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>25)</sup>

### § 29. *Freiwilliges Verbleiben*

<sup>1</sup> Verbleibt eine nach § 6 eingewiesene Person freiwillig über die gesetzliche oder von der Rekurskommission festgelegte Frist hinaus in der Behandlungsinstitution, ist § 5 sinngemäss anwendbar.

<sup>23)</sup> § 27 Abs. 4 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>24)</sup> § 28 Abs. 1 in der Fassung von § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>25)</sup> § 28 Abs. 2 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

**§ 30.** *Verlegung*

<sup>1</sup> Patientinnen und Patienten, die nach § 6 eingewiesen sind, können ein Verlegungsgesuch an die Behandlungsinstitution richten, sofern sie geltend machen, diese sei nicht geeignet. Wird es abgelehnt, kann an die FU-Rekurskommission rekuriert werden. <sup>26)</sup>

<sup>2</sup> Patientinnen und Patienten, die nach § 6 eingewiesen sind, können in eine andere geeignete Behandlungsinstitution verlegt werden, wenn triftige Gründe vorliegen. Gegen die Verlegung kann an die FU-Rekurskommission rekuriert werden. <sup>27)</sup>

## G. Rechtsmittel, Organisation und Verfahren

**§ 31.** *Rekurse*

<sup>1</sup> Mit Rekurs kann eine gerichtliche Überprüfung bei folgenden Entscheiden verlangt werden:

- Einweisung gemäss § 6,
- Ablehnung eines Entlassungsgesuchs gemäss § 27 Abs. 4,
- Zurückbehaltung gemäss § 28 Abs. 1,
- Verlegung und Ablehnung eines Verlegungsgesuchs gemäss § 30.

<sup>2</sup> Zur Beschwerde berechtigt sind die in Art. 450 Abs. 2 des Zivilgesetzbuches genannten Personen. Die Beschwerdefrist beträgt zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids. <sup>28)</sup>

<sup>3</sup> ... <sup>29)</sup>

**§ 32.** *Andere Verfahren*

<sup>1</sup> Gemäss Art. 439 des Zivilgesetzbuches und § 17 Abs. 2 KESG kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person in den genannten Fällen schriftlich die FU-Rekurskommission anrufen. Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz gemäss Zivilgesetzbuch und KESG. <sup>30)</sup>

<sup>2</sup> ... <sup>31)</sup>

<sup>26)</sup> § 30 Abs. 1 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>27)</sup> § 30 Abs. 2 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>28)</sup> § 31 Abs. 2 in der Fassung von § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>29)</sup> § 31 Abs. 3 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>30)</sup> § 32 Abs. 1 in der Fassung von § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>31)</sup> § 32 Abs. 2 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>3</sup> ...<sup>32)</sup>

- § 33.<sup>33)</sup> *Wahl der Rekurskommission*
- § 34.<sup>34)</sup> *Spruchkammern*
- § 35.<sup>35)</sup> *Einreichung des Rekurses*
- § 36.<sup>36)</sup> *Einleitung des Rekursverfahrens*
- § 37.<sup>37)</sup> *Ärztliche Stellungnahmen*
- § 38.<sup>38)</sup> *Anhörung und Rekursentscheid*
- § 39.<sup>39)</sup> *Befristung*
- § 40.<sup>40)</sup> *Besondere Bestimmungen zu den andern Verfahren*

<sup>32)</sup> § 32 Abs. 3 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>33)</sup> § 33 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>34)</sup> § 34 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>35)</sup> § 35 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>36)</sup> § 36 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>37)</sup> § 37 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>38)</sup> § 38 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>39)</sup> § 39 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>40)</sup> § 40 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

§ 41.<sup>41)</sup> *Kosten*

§ 42.<sup>42)</sup> *Vorbehalt anderen Rechts*

## H. Schadenersatz

§ 43.

<sup>1</sup> Wird einer Person die Freiheit in einer gegen dieses Gesetz verstossenden Weise entzogen oder erheblich beschränkt, hat sie Anspruch auf Schadenersatz und, wenn die Schwere der Verletzung es rechtfertigt, auf Genugtuung

## I. Anwendbares Recht

§ 44.<sup>43)</sup>

<sup>1</sup> Wird eine psychisch kranke Person, die im Kanton Basel-Stadt Wohnsitz hat, nach Art. 422 Abs. 2 ZGB in einem andern Kanton in eine Behandlungsinstitution eingewiesen, ist das Verfahren jenes Kantons anwendbar. Erfolgt eine Verlegung in eine Behandlungsinstitution des Kantons Basel-Stadt, kommt dieses Gesetz zur Anwendung.

## J. Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 45. *Vollzug*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt die zum Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

§ 46. *Aufhebung und Änderung bisherigen Rechts*

<sup>1</sup> Das Gesetz über die Hospitalisierung seelisch kranker Personen vom 21. Dezember 1961 wird aufgehoben.

<sup>2</sup> Das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 14. Juni 1928<sup>44)</sup> wird wie folgt geändert:<sup>45)</sup>

<sup>41)</sup> § 41 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>42)</sup> § 42 aufgehoben durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>43)</sup> § 44 geändert durch § 27 Abs. 2 lit. k des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes vom 12. 9. 2012 (wirksam seit 1. 1. 2013, SG 212.400; Geschäftsnr. [11.0811](#)).

<sup>44)</sup> SG 270.100.

<sup>45)</sup> § 46 Abs 2: Die Änderungen werden hier nicht abgedruckt.

**§ 47.**      *Übergangsbestimmungen*

<sup>1</sup> Verfahren, welche bei Eintritt der Wirksamkeit dieses Gesetzes bei der Psychiatrischen Kommission hängig sind, werden nach neuem Recht weitergeführt.

<sup>2</sup> Rekurse gegen den Entscheid der Psychiatrischen Kommission, über die bei Eintritt der Wirksamkeit dieses Gesetzes nicht rechtskräftig entschieden ist, werden nach altem Recht beurteilt.

**§ 48.**      *Schlussbestimmungen*

<sup>1</sup> Dieses Gesetz ist zu publizieren. Es unterliegt dem Referendum. Der Regierungsrat bestimmt nach Eintritt der Rechtskraft den Zeitpunkt der Wirksamkeit. <sup>46)</sup>

<sup>46)</sup> Wirksam seit 1. 5. 1997.