

## **Gesetz über Behandlung und Einweisung psychisch kranker Personen (Psychiatriegesetz)**

Vom 18. September 1996<sup>1)</sup>

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, auf Antrag des Regierungsrates, beschliesst:

### A. ALLGEMEINES

#### *Geltungsbereich und Zweck*

§ 1. 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> Das Gesetz regelt insbesondere die fürsorgerische Freiheitsentziehung bei psychisch kranken Personen gemäss Art. 397b Abs. 2 des Zivilgesetzbuchs. Für andere Fälle fürsorgerischer, vormundschaftlicher, strafrechtlicher oder polizeilich begründeter Freiheitsentziehung und für Kinderschutz-Massnahmen bleiben die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen vorbehalten.

#### *Behandlungsinstitutionen*

§ 2. 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.

#### *Rechtsmedizinischer Dienst*

§ 3. Der Rechtsmedizinische Dienst überprüft in den in diesem Gesetz genannten Fällen die Voraussetzungen einer Einweisung und bestimmt die geeignete Behandlungsinstitution unter Berücksichtigung der vorhandenen Möglichkeiten.

<sup>2</sup> Der Rechtsmedizinische Dienst gewährleistet einen 24-Stunden-Betrieb, auch an Sonn- und Feiertagen.

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

*Die Psychiatrie-Rekurskommission*

§ 4. Die Psychiatrie-Rekurskommission, nachfolgend Rekurskommission genannt, entscheidet über Rekurse und Beschwerden sowie Anträge einer Behandlungsinstitution, soweit sie in diesem Gesetz vorgesehen sind.

<sup>2</sup> Die Rekurskommission ist administrativ dem zuständigen Departement zugeordnet, aber nicht weisungsgebunden und fachlich unabhängig.

## B. FREIWILLIGER EINTRITT IN EINE BEHANDLUNGSINSTITUTION

*Aufnahme auf eigenes Begehren*

§ 5. 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 mitunterschrieben werden.

## C. EINWEISUNG IN EINE BEHANDLUNGSINSTITUTION

*Einweisungsgründe*

§ 6. 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 der fürsorglichen Freiheitsentziehung gemäss Art. 397a des Zivilgesetzbuchs 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>2</sup> Gefährdet eine psychisch kranke Person Leib und Leben Dritter ernstlich oder bedroht sie die öffentliche Sicherheit schwer und unmittelbar, so kann sie ohne ihre Zustimmung in eine geeignete Behandlungsinstitution eingewiesen und dort zurückbehalten werden, wenn die drohende Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.

*Zuständigkeit*

§ 7. Für die Einweisung gemäss § 6 ist der Rechtsmedizinische Dienst zuständig.

<sup>2</sup> Gegen den Einweisungsentscheid kann an die Rekurskommission rekuriert werden.

### *Das ärztliche Zeugnis*

§ 8. Die Einweisung bedarf eines schriftlichen Zeugnisses des Rechtsmedizinischen Dienstes, das sich auf eine in den letzten 24 Stunden durchgeführte Untersuchung stützt. Es gibt Aufschluss, welche Symptome vorliegen, die auf eine psychische Krankheit hinweisen, und umschreibt die Einweisungsgründe gemäss § 6.

<sup>2</sup> Liegt ein entsprechendes ärztliches Zeugnis bereits vor, kann ihm die Ärztin oder der Arzt des Rechtsmedizinischen Dienstes nach Anhörung der einzuweisenden Person zustimmen. Der Rechtsmedizinische Dienst kann von der Anhörung absehen, sofern die einzuweisende Person ausdrücklich auf das Anhörungsrecht verzichtet.

<sup>3</sup> Ärztinnen oder Ärzte, die entsprechende Zeugnisse ausstellen, dürfen nicht in familiärer oder freundschaftlicher Verbindung mit der einzuweisenden Person oder deren Angehörigen stehen.

### *Notaufnahme*

§ 9. 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 und 8 innert 24 Stunden erfüllt werden.

### *Befreiung von der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht*

§ 10. Ärztinnen und Ärzte sind im Rahmen des Einweisungsverfahrens ermächtigt, von sich aus oder auf Anfrage dem Rechtsmedizinischen Dienst die nötigen Angaben zu machen. Sie sind insoweit von der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht im Sinne der Art. 320 und 321 des Strafgesetzbuches entbunden.

## D. ALLGEMEINE RECHTE DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN (MIT GELTUNG IM AMBULANTEN UND STATIONÄREN BEREICH)

### *Behandlung, Pflege, Fürsorge*

§ 11. 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.

### *Aufklärung*

§ 12. 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.

### *Einwilligung*

§ 13. 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 mitzuberücksichtigen. 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 Vormundschaftsbehörde zu benachrichtigen.

<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.

### *Besondere Therapien*

§ 14. Bei Therapien, die in der Wissenschaft oder in der Praxis umstritten sind (besondere Therapien), müssen Aufklärung und Einwilligung von der Patientin oder vom Patienten unterschriftlich 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 Rekurskommission einzuholen.

<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.

### *Einsicht*

§ 15. 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.

### *Lehre und Forschung*

§ 16. 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>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

##### *Eintritt*

§ 17. 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.

##### *Therapieplan*

§ 18. 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.

### *Aufenthalt in einer Behandlungsinstitution*

§ 19. 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.

<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.

### *Kontakte zur Aussenwelt*

§ 20. Die Behandlungsinstitution fördert Kontakte zur Aussenwelt. Sie legt ausreichende Besuchszeiten fest und gewährleistet den Zugang zu Telefon, 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.

### *Physischer Zwang, Isolation*

§ 21. 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.

<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>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.

### *Widerstand gegen Behandlung*

§ 22. Widersetzt sich eine nach § 6 eingewiesene, urteilsunfähige Person einer dringend notwendigen Behandlung, kann diese dennoch durchgeführt werden, wenn die Voraussetzungen betreffend Einwilligung gemäss § 13 Abs. 2 und 3 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>2</sup> Gegen die Durchführung der Behandlung ist Beschwerde an die Rekurskommission möglich. Die oder der Vorsitzende kann der Beschwerde aufschiebende Wirkung erteilen.

<sup>3</sup> Betrifft der Widerstand eine besondere Therapie gemäss § 14, entscheidet in jedem Fall die Rekurskommission auf Antrag der Behandlungsinstitution.

<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. 314a oder Art. 405a des Zivilgesetzbuchs eingewiesen sind.

### *Geheimhaltung*

§ 23. 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 den Rechtsmedizinischen Dienst periodisch über Dauer und Ergebnis der Behandlung.

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

### *Anlaufstelle*

§ 24. Das zuständige Departement sorgt dafür, dass die Patientinnen und Patienten sich mit Anliegen, Reklamationen und Klagen an eine dafür bezeichnete Anlaufstelle wenden können.

### *Rechtsschutz*

§ 25. Patientinnen und Patienten steht es frei, einen Rechtsbeistand beizuziehen.

<sup>2</sup> Wenn nötig bestellt die oder der Vorsitzende der Rekurskammer für das Rekursverfahren von sich aus oder auf Verlangen der Patientin oder des Patienten, einer nahestehenden Person oder der Behandlungsinstitution einen Rechtsbeistand. Bei Ablehnung ist Beschwerde an die Rekurskommission möglich.

<sup>3</sup> Im Rekursverfahren sind die Grundsätze der unentgeltlichen Verbeiständung anwendbar.

<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.

### *Aufsicht*

§ 26. Die für die Behandlungsinstitution zuständige Aufsichtsinstanz überwacht und fördert die Einhaltung der Rechte von Patientinnen und Patienten.

## F. AUSTRITT UND VERLEGUNG

*Austritt*

§ 27. 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 Rekurskommission rekuriert werden.

*Zurückbehaltung*

§ 28. Muss eine freiwillig eingetretene Person aus den in § 6 genannten Gründen gegen ihren Willen behandelt oder in der Behandlungsinstitution zurückbehalten werden, so hat die Behandlungsinstitution dafür zu sorgen, dass die Einweisungsbedingungen gemäss §§ 7 und 8 innert 24 Stunden erfüllt werden. So lange darf die Person zurückbehalten werden. Das Rekursrecht ist gewährleistet.

<sup>2</sup> Kann eine nach § 6 eingewiesene Person innert drei Monaten nicht entlassen werden oder soll sie über eine von der Rekurskommission festgelegte Frist hinaus zurückbehalten werden, so hat die Behandlungsinstitution durch schriftlich begründeten Antrag den Entscheid der Rekurskommission einzuholen. Der Verlängerungsantrag ist spätestens 10 Tage vor Ablauf der Frist zu stellen. Der Antrag kann später gestellt werden, wenn die Notwendigkeit einer Verlängerung nicht vorhersehbar war; die Person kann bis zum Entscheid zurückbehalten werden. Im Falle der Verlängerung setzt die Rekurskommission eine neue Frist an.

*Freiwilliges Verbleiben*

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

### *Verlegung*

§ 30. 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 Rekurskommission rekuriert werden.

<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 Rekurskommission rekuriert werden.

## G. RECHTSMITTEL, ORGANISATION UND VERFAHREN

### *Rekurse*

§ 31. 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> Zum Rekurs sind die betroffene oder eine ihr nahestehende Person sowie allfällige gesetzliche Vertreterinnen oder Vertreter berechtigt. Der Rekurs ist innert 10 Tagen seit Eröffnung des Entscheides bei der Rekurskommission einzureichen.

<sup>3</sup> Über eine Verlängerung des Aufenthaltes gemäss § 28 Abs. 2 entscheidet die Rekurskommission auf Antrag der Behandlungsinstitution.

### *Andere Verfahren*

§ 32. Ein Beschwerderecht besteht bei folgenden Entscheiden:

- Anordnung einer Behandlung trotz Widerstand gemäss § 22,
- Ablehnung eines Gesuchs um Bestellung eines Rechtsbeistands gemäss § 25 Abs. 2.

<sup>2</sup> Zur Beschwerde sind die betroffenen Personen sowie allfällige gesetzliche Vertreterinnen oder Vertreter berechtigt. Die Beschwerde ist innert 10 Tagen seit Eröffnung des Entscheids bei der Rekurskommission einzureichen.

<sup>3</sup> Die Behandlungsinstitution ist in folgenden Fällen verpflichtet, einen Entscheid der Rekurskommission einzuholen:

- Anordnung einer besonderen Therapie gemäss § 14 Abs. 2,
- Widerstand gegen eine besondere Therapie gemäss § 22 Abs. 3.

### *Wahl der Rekurskommission*

§ 33. Die Rekurskommission besteht aus Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, aus Fachleuten im psychosozialen Bereich mit entsprechender Berufserfahrung sowie Juristinnen und Juristen, die die gesetzlichen Wählbarkeitsvoraussetzungen für Gerichtspräsidien erfüllen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat wählt die Rekurskommission auf seine Amtszeit. Es sind genügend Mitglieder zu bestimmen, damit die in diesem Gesetz genannten Aufgaben fristgerecht erfüllt werden können.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat wählt ein juristisches Mitglied zur Präsidentin oder zum Präsidenten der Rekurskommission.

<sup>4</sup> Die Mitglieder dürfen weder im Dienste der öffentlichen Verwaltung noch einer Behandlungsinstitution im Sinne von § 2 stehen.

### *Spruchkammern*

§ 34. Für die einzelnen Verfahren bildet die Rekurskommission Spruchkammern, bestehend aus einem ärztlichen Mitglied, einem Mitglied aus dem psychosozialen Bereich und einem vorsitzenden juristischen Mitglied.

<sup>2</sup> Die Präsidentin oder der Präsident der Rekurskommission bezeichnet die im Einzelfall zuständige Spruchkammer.

<sup>3</sup> Ein Mitglied der Rekurskommission hat in Ausstand zu treten, wenn Befangenheitsgründe gemäss den Bestimmungen des Gerichtsorganisationsgesetzes vorliegen, insbesondere wenn es jemals die zu beurteilende Person ärztlich oder psychotherapeutisch behandelt hat.

### *Einreichung des Rekurses*

§ 35. Der Rekurs gemäss § 31 Abs. 1 muss schriftlich eingereicht werden. Ist eine Patientin oder ein Patient dazu nicht in der Lage, kann der Rekurs zu Protokoll gegeben werden. Der Rekurs muss nicht begründet werden.

<sup>2</sup> Der Rekurs hat keine aufschiebende Wirkung; die oder der Vorsitzende der Spruchkammer kann ausnahmsweise eine solche erteilen.

### *Einleitung des Rekursverfahrens*

§ 36. Die oder der Vorsitzende der Spruchkammer trifft sofort die erforderlichen Entscheide für die Durchführung des Verfahrens und legt den Termin für die Verhandlung fest. Die Einzelheiten werden auf dem Verordnungsweg geregelt.

<sup>2</sup> Die oder der Vorsitzende der Spruchkammer kann einen Rekurs sofort abweisen, wenn das gleiche Begehren schon einmal abgelehnt wurde und sich das neue ohne weiteres als unbegründet erweist.

<sup>3</sup> Ein ärztliches Mitglied der Rekurskommission besucht die Patientin oder den Patienten und erstattet unverzüglich einen Bericht mit Antrag zu Händen der Spruchkammer. Dieses Mitglied kann der betreffenden Spruchkammer nicht angehören.

<sup>4</sup> Soweit erforderlich werden Stellungnahmen nahestehender Personen eingeholt.

<sup>5</sup> Die Spruchkammer stellt den Sachverhalt von Amtes wegen fest.

### *Ärztliche Stellungnahmen*

§ 37. Die Spruchkammer gibt der Behandlungsinstitution umgehend vom Eingang des Rekurses Kenntnis. Sie setzt ihr eine Frist von höchstens drei Tagen zur schriftlichen Stellungnahme.

<sup>2</sup> Die Spruchkammer kann einen Bericht einer einweisenden oder vorbehandelnden Ärztin oder eines einweisenden oder vorbehandelnden Arztes einholen.

<sup>3</sup> Die Spruchkammer kann Ärztinnen und Ärzte der Behandlungsinstitution oder Gutachterinnen bzw. Gutachter als Auskunftspersonen vorladen.

<sup>4</sup> Im Rahmen des Verfahrens vor der Rekurskommission sind Ärztinnen und Ärzte von der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht im Sinne der Art. 320 und 321 des Strafgesetzbuches entbunden.

### *Anhörung und Rekursentscheid*

§ 38. Die Spruchkammer hört die Patientin oder den Patienten an und führt die Verhandlung durch. Von dieser Anhörung kann nur abgesehen werden, wenn die betroffene Person sie ablehnt oder ihr unentschuldig fernbleibt, oder wenn gesundheitliche Gründe zwingend dagegen sprechen.

<sup>2</sup> Die Spruchkammer entscheidet so rasch als möglich, in der Regel innert längstens zehn Tagen seit Eingang des Rekurses.

<sup>3</sup> Der Entscheid wird unverzüglich schriftlich eröffnet und kurz begründet. Er ist endgültig. Die Berufung an das Bundesgericht bleibt vorbehalten.

### *Befristung*

§ 39. Bestätigt die Spruchkammer eine Einweisung oder Zurückbehaltung, so bestimmt sie gleichzeitig eine Frist, bis zu deren Ende die Patientin oder der Patient längstens zurückbehalten werden darf.

<sup>2</sup> Die Frist beträgt höchstens drei Monate, bei Patientinnen und Patienten, die offensichtlich dauernder stationärer Pflege bedürfen, höchstens ein Jahr.

*Besondere Bestimmungen zu den andern Verfahren*

§ 40. In den in § 32 genannten Verfahren sind die §§ 34–38 sinngemäss anwendbar. Eine mündliche Verhandlung findet in der Regel nicht statt.

<sup>2</sup> Eine aufschiebende Wirkung kann nur in den im Gesetz genannten Fällen angeordnet werden.

<sup>3</sup> Der Entscheid ist endgültig.

*Kosten*

§ 41. Das Verfahren vor der Rekurskommission ist kostenlos. Bei offensichtlich mutwilliger Rekurs- oder Beschwerdeführung kann eine Spruchgebühr auferlegt werden.

<sup>2</sup> Einer ganz oder teilweise obsiegenden Partei, der Anwaltskosten entstanden sind, kann eine angemessene Parteientschädigung zugesprochen werden.

*Vorbehalt anderen Rechts*

§ 42. Vorbehalten bleiben Rechte und Pflichten gemäss §§ 11ff. des Spitalgesetzes und die in einer Behandlungsinstitution geltenden Rechte und Beschwerdemöglichkeiten, soweit sie diesem Gesetz nicht widersprechen.

## H. SCHADENERSATZ

§ 43. 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. Wird eine psychisch kranke Person, die im Kanton Basel-Stadt Wohnsitz hat, nach Art. 397b Abs. 1 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

*Vollzug*

§ 45. Der Regierungsrat erlässt die zum Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

*Aufhebung und Änderung bisherigen Rechts*

§ 46. 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 wird wie folgt geändert:<sup>2)</sup>

*Übergangsbestimmungen*

§ 47. 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.

*Schlussbestimmungen*

§ 48. Dieses Gesetz ist zu publizieren. Es unterliegt dem Referendum. Der Regierungsrat bestimmt nach Eintritt der Rechtskraft den Zeitpunkt der Wirksamkeit.<sup>3)</sup>

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

<sup>3)</sup> Wirksam seit 1. 5. 1997.