

Reglement

**über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten der
Psychiatrie Baselland (Patientenreglement)**

vom 31. Oktober 2012 (Stand 01.01.2023)

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Bestimmungen	
§ 1	Geltungsbereich	4
§ 2	Patientin und Patient	4
§ 3	aufgehoben	4
§ 4	Zuständige Ärztin bzw. zuständiger Arzt	4
§ 5	Anwendbares Recht und Gerichtsstand.....	4
2.	Aufnahme	
§ 6	Aufnahmeprioritäten	5
§ 7	Zuständigkeit	5
§ 8	Aufnahmekriterien	5
§ 9	Klinikeintritt	5
§ 10	Klassenwechsel.....	6
3.	Entlassung und Verlegung	
§ 11	Zuständigkeit	6
§ 11a	Ordentliche Entlassung	6
§ 11b	Entlassung bei behördlicher Einweisung	7
§ 12	Entlassung ohne ärztliche Zustimmung	7
§ 13	Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener (Art. 427 ZGB).....	7
§ 14	aufgehoben	8
4.	Untersuchung, Behandlung und Pflege	
A.	Allgemeine Rechte und Pflichten	8
§ 15	Grundsätze	8
§ 16	Mitwirkungspflicht der Patientinnen und Patienten (§ 46 GesG)	8
§ 17	Privatsphäre und persönliche Freiheit	8
§ 18	Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 438 ZGB) und Nachbesprechung	9
§ 19	Seelsorge	9
§ 20	Besuche.....	10
§ 20a	Übrige Kontakte.....	10
§ 21	Sozialdienst	10
§ 22	Behördlich eingewiesene Patientinnen und Patienten	10
B.	Aufklärung und Information	10
§ 23	Aufklärung (§ 41 GesG)	10
§ 23a	Ausnahmen	11
§ 24	Aufklärung gegenüber Dritten	11
§ 25	aufgehoben	12
§ 26	aufgehoben	12
C.	Untersuchung, Behandlung und Pflege	12
§ 27	Behandlungsauftrag	12
§ 28	Einwilligung urteilsfähiger Patientinnen und Patienten	12
§ 29	Einwilligung bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten	13
§ 30	Behandlung ohne Zustimmung der Patientin resp. des Patienten.....	13
§ 31	Patientenverfügung	13
5.	Behandlungsdokumentation, Einsichtsrecht und Datenschutz (§ 44 f. GesG)	
§ 32	Dokumentationspflicht.....	14
§ 33	Führen der Behandlungsdokumentation.....	15
§ 34	Einsichtsrecht der Patientin bzw. des Patienten und Herausgabe (§. 44 GesG).....	15
§ 35	Auskunft und Einsicht Dritter (§ 45 GesG)	15
§ 36	Aufbewahrung und Archivierung der Behandlungsdokumentation, Datenschutz	16

6.	Klinischer Unterricht und Forschung	
§ 37	Klinischer Unterricht.....	16
§ 38	Forschung (§ 43a GesG).....	17
7.	Sterben	
§ 39	Sterben.....	17
§ 40	Feststellung des Todes.....	17
§ 41	Suizidbeihilfe.....	17
§ 42	aufgehoben.....	18
§ 43	aufgehoben.....	18
8.	Beanstandungen, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge	
§ 44	Feedbackmanagement und Beschwerdeverfahren.....	18
9.	Schlussbestimmungen	
§ 45	Inkrafttreten.....	18

Patientenreglement

Der Verwaltungsrat der Psychiatrie Baselland, gestützt auf § 22 Abs. 2 lit. c des Spitalgesetzes vom 17.11.2011, beschliesst:

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Geltungsbereich

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

§ 2 Patientin und Patient

Patientin oder Patient ist, wer ambulant, intermediär oder stationär in der Psychiatrie Baselland aufgenommen wird.

§ 3 ...¹

§ 4 Zuständige Ärztin bzw. zuständiger Arzt

- ¹ Zuständige Ärztin bzw. zuständiger Arzt im Sinne dieses Reglements sind die Chefärztinnen und -ärzte sowie die Personen gemäss Delegationsordnung in ihren Aufgabenbereichen. Bei ihrer Abwesenheit sind es die jeweiligen Stellvertreterinnen und Stellvertreter.
- ² Sofern das vorliegende Reglement nichts anderes bestimmt, kann die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt einzelne Aufgaben delegieren. Insbesondere klinische Psychologinnen und Psychologen und andere, entsprechend ausgebildete nichtärztliche Fachpersonen übernehmen Fallführungsfunktionen.² Einzelne Aufgaben können auch an Pflegefachpersonen, insbesondere auch die pflegerische Bezugsperson delegiert werden.

§ 5 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

- ¹ Auf das Rechtsverhältnis zwischen den Patientinnen und Patienten einerseits und der Psychiatrie Baselland andererseits sind insbesondere das basellandschaftliche Gesundheitsgesetz vom 21.02.2008 (GesG; SGS 901), dieses Reglement, das Tarifreglement und die Hausordnung der Psychiatrie Baselland anwendbar. Kann diesen Erlassen keine Vorschrift entnommen werden, sind die Bestimmungen des Schweizerischen Zivilrechts und des Obligationenrechts als kantonales öffentliches Recht anwendbar.
- ² Vorbehalten bleiben hoheitliche Anordnungen diagnostischer, therapeutischer oder pflegerischer Massnahmen nach Massgabe des Straf- oder Strafprozessrechts, des Zivilrechts oder des Epidemienrechts.
- ³ Der Gerichtsstand ist Liestal.

¹ Aufgehoben durch VRB vom 02.12.2022.

² Eine Delegation an nichtärztliches Personal ist nicht möglich bei einer Behandlungsplanung im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung, bei Gutachten nach Art. 449 Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10.12.1907 (ZGB; SR 210) und bei einer fürsorgerischen Unterbringung bei Gefahr im Verzug nach § 80 basellandschaftliches Gesetz über die Einführung des Zivilgesetzbuches vom 16.11.2006 (EG ZGB; SGS 211).

II. Aufnahme

§ 6 Aufnahmeprioritäten

- ¹ Notfallpatientinnen und -patienten werden ungeachtet ihres Wohnsitzes aufgenommen. Ob ein Notfall vorliegt, entscheidet in der Regel die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt aufgrund einer ersten Beurteilung.
- ² 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, welcher die Psychiatrie Baselland für den entsprechenden Leistungsbereich auf der Spitalliste aufführt,
 - b. Personen wohnhaft in Kantonen, welche die Psychiatrie Baselland nicht für den entsprechenden Leistungsbereich auf ihrer Spitalliste aufführen, bei denen keine ungedeckten Behandlungskosten entstehen oder die über schriftliche Deckungszusagen Dritter verfügen,
 - c. andere Personen im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten.
- ³ 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

- ¹ Über die Aufnahme einer Patientin oder eines Patienten in die Psychiatrie Baselland entscheidet die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt nach Massgabe dieses Reglements.
- ² Vorbehalten bleiben die Vorschriften über die behördliche Zuweisung von Patientinnen und Patienten.

§ 8 Aufnahmekriterien

- ¹ 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.
- ² Notfallpatientinnen und -patienten sind ohne ärztliche Überweisung oder behördlich verfügte Einweisung aufzunehmen.
- ³ Die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen über die Aufnahme. Sie oder er berücksichtigt dabei insbesondere:
 - 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.
- ⁴ Bei einer behördlichen Einweisung werden die Patientinnen und Patienten im Rahmen des Eintrittsgespräches über die Art der Einweisung, die einweisende Behörde und ihre Rechte informiert.

§ 9 Klinikeintritt

- ¹ Die Patientinnen und Patienten können auf eigenen Wunsch in die Psychiatrie Baselland eintreten.

- ² Die Patientin bzw. der Patient wird bei geplanten Hospitalisationen in der Regel schriftlich über den genauen Zeitpunkt des Klinikeintritts informiert. Sie bzw. er erhält Unterlagen mit den Informationen, die für den Eintritt und den Aufenthalt wichtig sind. Fremdsprachigen Patientinnen und Patienten wird, wenn möglich, die Patientenorientierung in einer Übersetzung zur Verfügung gestellt.
- ³ Eine Person, die an einer psychischen Erkrankung oder an geistiger Beeinträchtigung mit akuter Fremd- oder Selbstgefährdung leidet oder schwer verwahrlost ist, kann nach Art. 426 ZGB im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung eingewiesen werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Sie hat zudem das Recht, eine Person ihres Vertrauens beizuziehen. Die Patientin resp. der Patient und ihre resp. seine Vertrauensperson werden von der zuständigen Ärztin bzw. dem zuständigen Arzt über ihre Rechte aufgeklärt.
- ⁴ Bei Minderjährigen sind einzig die Eltern, welchen das Aufenthaltsbestimmungsrecht zusteht, befugt, stellvertretend in die Unterbringung in die psychiatrische Klinik zuzustimmen (Art. 301 f., Art. 314b, Art. 327c Abs. 3 ZGB). In allen anderen Fällen bedarf es eines Unterbringungsentscheides der zuständigen Behörde. Trotz Zustimmung der Eltern bedarf es eines Unterbringungsentscheides durch die zuständige Behörde, wenn ein 12-jähriges oder älteres Kind gegen eine Unterbringung ist oder ein unter 12-jähriges Kind diesbezüglich urteilsfähig erscheint.

§ 10 Klassenwechsel

- ¹ Jede Patientin bzw. jeder Patient kann sich im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten und Kapazitäten in einer höheren Versicherungsklasse unterbringen und/oder behandeln lassen. Dieser Wechsel kann auch nach Beginn einer Behandlung erfolgen.
- ² Die für den Versicherungsklassenwechsel geschuldeten Tarife bestimmen sich nach Massgabe des Tarifreglements.
- ³ Patientinnen und Patienten, die einen Versicherungsklassenwechsel wünschen, haben dies schriftlich zu bestätigen.

III. Entlassung und Verlegung

§ 11 Zuständigkeit

- ¹ Über die ordentliche Entlassung einer Patientin oder eines Patienten nach Hause bzw. in eine Pflegeeinrichtung oder die Verlegung auf eine andere Station entscheidet die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt in Absprache mit der Patientin bzw. dem Patienten, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vorgeschrieben ist.
- ² Bei ihrem Entscheid berücksichtigt sie bzw. er die Empfehlungen des behandelnden Teams, des Sozialdienstes und der nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie, sofern notwendig, die vertretungsberechtigte Person oder die nächsten Angehörigen.
- ³ Liegt ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde vor, ist diese auch für die Entlassung zuständig, sofern die Zuständigkeit von der einweisenden Behörde nicht an die Psychiatrie Baselland übertragen wurde.

§ 11a Ordentliche Entlassung³

- ¹ Die Patientinnen und Patienten müssen entlassen werden, sobald es ihr Zustand erlaubt. Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin ist verantwortlich dafür, dass die erforderlichen Vorbereitungen für die Entlassung getroffen werden.

³ Eingefügt durch VRB vom 02.12.2022.

- ² Die Patientinnen und Patienten sowie deren nahe Angehörige haben das Recht, ein Entlassungsgesuch zu stellen. Der Chefarzt bzw. die Chefarztin oder deren Stellvertretung entscheidet schriftlich mit Rechtsmittelbelehrung über das Entlassungsgesuch. Weist er oder sie das Gesuch ab, so gilt dies als Zurückbehaltung gemäss § 13 dieses Reglements sowie Art. 427 ZGB.

§ 11b Entlassung bei behördlicher Einweisung⁴

- ¹ Patienten oder Patientinnen, die auf Veranlassung einer Behörde eingewiesen wurden, können nur auf Entscheid dieser Behörde entlassen werden, sofern die Zuständigkeit von der einweisenden Behörde nicht an die Psychiatrie Baselland übertragen wurde. Besteht eine Rückfallgefahr, so versucht die behandelnde Ärztin resp. der behandelnde Arzt mit der betroffenen Person Behandlungsgrundsätze für den Fall einer erneuten Unterbringung in der Einrichtung zu vereinbaren.
- ² Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin muss die Entlassung, sobald die Kriterien dafür erfüllt sind, bei der einweisenden Behörde beantragen, sofern die Zuständigkeit von der einweisenden Behörde nicht an die Psychiatrie Baselland übertragen wurde.
- ³ Die Patientinnen und Patienten und deren nahe Angehörigen haben das Recht, bei der für die Entlassung zuständigen Person ein Entlassungsgesuch zu stellen.

§ 12 Entlassung ohne ärztliche Zustimmung

- ¹ Patientinnen und Patienten werden auf eigenen Wunsch vorzeitig auch gegen die Empfehlung der zuständigen Ärztin bzw. des zuständigen Arztes entlassen, wenn die Patientin bzw. der Patient nicht durch behördlichen Beschluss eingewiesen wurde.
- ² Die Patientin bzw. der Patient oder, wo nicht möglich, die vertretungsberechtigte Person oder die nächsten Angehörigen werden über die möglichen Risiken und Folgen eines vorzeitigen Austrittes aufgeklärt.
- ³ Bei einer vorzeitigen Entlassung wird eine schriftliche, unterschriebene Bestätigung eingeholt und umgehend in der Patientendokumentation abgelegt, dass der Austritt auf eigene Verantwortung erfolgt. Wird die Unterschrift verweigert oder kann sie nicht eingeholt werden, protokolliert die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt die genauen Umstände.

§ 13 Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener (Art. 427 ZGB)

- ¹ Will eine Person, die an einer psychischen Erkrankung leidet und freiwillig in die Psychiatrie Baselland eingetreten ist, diese wieder verlassen, so kann sie von dem Chefarzt bzw. der Chefarztin oder deren Stellvertretung für höchstens 72 Stunden zurückbehalten werden, wenn sie:
1. sich selbst an Leib und Leben gefährdet oder
 2. das Leben bzw. die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet.
- ² Nach Ablauf der Frist kann die betroffene Person die Psychiatrie Baselland verlassen, wenn nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid vorliegt.
- ³ Die Zurückbehaltung einschliesslich der bestehenden Beschwerderechte wird der Patientin resp. dem Patienten mündlich und schriftlich mit Rechtsmittelbelehrung erläutert und begründet.

⁴ Eingefügt durch VRB vom 02.12.2022.

§ 14 ...⁵

IV. Untersuchung, Behandlung und Pflege

A. Allgemeine Rechte und Pflichten

§ 15 Grundsätze

- ¹ Jede Patientin und jeder Patient hat Anspruch auf Untersuchung, Behandlung und Pflege nach den wissenschaftlich anerkannten medizinisch-psychiatrisch und ethischen Grundsätzen und Leitlinien der jeweiligen Fachkunde. Der Anspruch umfasst diejenigen 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.
- ² Die Patientinnen oder Patienten und das Personal respektieren sich gegenseitig in ihrer Persönlichkeit und Menschenwürde. Sie nehmen aufeinander und auf den Betrieb Rücksicht.
- ³ Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht auf Information und Selbstbestimmung bezüglich medizinischer oder pflegerischer Massnahmen.
- ⁴ Der Aufenthalt und die Untersuchung, Behandlung und Pflege sowie weiteren Leistungen im ambulanten, intermediären und stationären Bereich sind für die Patientinnen und Patienten kostenpflichtig.

§ 16 Mitwirkungspflicht der Patientinnen und Patienten (§ 46 GesG)

- ¹ Die Patientin bzw. der Patient muss in zumutbarer Weise zum guten Verlauf der Untersuchung, Behandlung und Pflege beitragen und das Klinikpersonal in seinen Bemühungen um ihre bzw. seine Genesung unterstützen. Sie bzw. er hat sich an die vereinbarten Massnahmen, die Anweisungen des Personals und die im Haus geltenden Vorschriften zu halten.
- ² ...⁶
- ³ Die Patientinnen bzw. Patienten erteilen dem administrativen und medizinischen Personal alle Auskünfte, die für die Behandlung, die Pflege und den Klinikaufenthalt sowie für dessen administrative, finanzielle und versicherungstechnische Abwicklung erforderlich sind.

§ 17 Privatsphäre und persönliche Freiheit

- ¹ Die Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf Wahrung ihrer Privatsphäre und ihrer persönlichen Freiheit durch das Klinikpersonal, soweit dies der Klinikbetrieb sowie die Sicherheit für die Patientin resp. den Patienten selber, für das Klinikpersonal, für die übrigen Patientinnen und Patienten und für die Besucherinnen und Besucher erlauben.
- ² Die Patientinnen und Patienten haben nach Massgabe der betrieblichen Möglichkeiten das Recht, in geschütztem Rahmen private Gespräche mit Angehörigen, dem Klinikpersonal oder Dritten zu führen.
- ³ Wünsche von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen sind vom Klinikpersonal entgegenzunehmen. Ihnen ist im Rahmen der medizinischen, pflegerischen und betrieblichen Möglichkeiten Rechnung zu tragen.

⁵ Aufgehoben durch VRB vom 02.12.2022.

⁶ Aufgehoben durch VRB vom 02.12.2022.

§ 18 Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 438 ZGB) und Nachbesprechung

- ¹ Gefährdet eine urteilsunfähige Patientin oder ein urteilsunfähiger 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.

Auf Massnahmen, die die Bewegungsfreiheit der betroffenen Personen in der Einrichtung einschränken, sind die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen (Art. 383 bis 385 ZGB) sinngemäss anwendbar. Vorbehalten bleibt die Anrufung des Gerichts (Art. 439 ZGB).
- ² Die angeordnete Massnahme muss zweckmässig sein und dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit entsprechen. Es ist die mildeste wirksame Massnahme anzuordnen. Alle Massnahmen werden gemäss interner Weisung mit der betroffenen Person nachbesprochen.
- ³ Massnahmen zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit werden von der behandelnden Ärztin bzw. vom behandelnden Arzt nach Rücksprache mit der betreuenden Pflegefachperson und allenfalls weiteren therapeutischen Fachpersonen angeordnet. Diese Aufgabe kann nicht delegiert werden. Die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt teilt der Patientin bzw. dem Patienten den Entscheid vor der Durchführung mit und begründet diese. Die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechnigte Person muss über die Anordnung informiert werden, wenn möglich vor der Durchführung derselben. In Notfällen dürfen die Massnahmen zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit ohne ärztliche Anordnung von Pflegepersonen vorgenommen werden.
- ⁴ Der Entscheid wird von der zuständigen Ärztin resp. dem zuständigen Arzt in angemessenen Zeitintervallen evaluiert und neu beurteilt. Die von der Massnahme betroffene Person wird während der gesamten Dauer angemessen betreut und überwacht. Bestehen keine Hinweise mehr auf eine Selbst- oder Fremdgefährdung, so ist diese unverzüglich aufzuheben. Die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechnigte Person wird umgehend über die Aufhebung informiert.
- ⁵ Anordnung, Durchführung und Aufhebung von Massnahmen zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit werden dokumentiert. Die Dokumentation beinhaltet insbesondere den Grund, die Art, den Beginn und die Dauer, den Zeitpunkt der Mitteilung der Massnahme gegenüber der Patientin oder dem Patienten, Aufklärung über die Beschwerdemöglichkeit, Angaben zu den durchgeführten Kontrollen, die für die Anordnung verantwortlichen Personen, das Ende und die Begründung für die Aufhebung der Massnahme sowie deren Nachbesprechung.
- ⁶ Die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechnigte Person wird über die Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit informiert und kann das Protokoll jederzeit einsehen.

§ 19 Seelsorge

- ¹ Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht, sich durch die eigene Seelsorgerin bzw. den eigenen Seelsorger oder durch die Klinikseelsorgerin bzw. den Klinikseelsorger betreuen zu lassen. Die Seelsorge darf sie nur mit der jeweiligen Einwilligung der betroffenen Person besuchen.
- ² Die Seelsorge hat den Willen der Patientinnen und Patienten zu achten. Sie nimmt Rücksicht auf den Klinikbetrieb.

- ³ Die Klinikseelsorgerin bzw. der Klinikseelsorger untersteht der Schweigepflicht gemäss § 22 des GesG.

§ 20 Besuche

- ¹ Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht, im Rahmen der Hausordnung Besuch zu empfangen und Besuche generell oder durch bestimmte Personen zu verbieten. Erziehungsberechtigte dürfen ihre minderjährigen Kinder und Vertrauenspersonen dürfen Patienten in fürsorgerischer Unterbringung jederzeit besuchen, wenn der Klinikbetrieb dadurch nicht unverhältnismässig behindert wird.
- ² Die Besucherinnen bzw. die Besucher haben den Willen der Patientin bzw. des Patienten zu beachten und auf den Klinikbetrieb Rücksicht zu nehmen.
- ³ Bei Vorliegen medizinischer Gründe kann das Besuchsrecht durch die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt eingeschränkt oder ganz aufgehoben werden. Wird der Klinikbetrieb durch den Besuch unverhältnismässig behindert oder wird das Besuchsrecht offensichtlich missbraucht, so kann die Chefärztin bzw. der Chefarzt das Besuchsrecht einschränken.
- ⁴ 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 und das Interesse der Patientin bzw. des Patienten.

§ 20a Übrige Kontakte⁷

- ¹ Der zuständige Arzt oder die zuständige Ärztin kann den mündlichen oder schriftlichen Verkehr der Patientinnen und Patienten mit ihren nahen Angehörigen oder Dritten unter ärztliche Kontrolle stellen oder einschränken, wenn es für den eigenen Schutz, den Schutz der anderen Patientinnen und Patienten, Dritter oder des Betriebes erforderlich ist.
- ² Die Patientinnen und Patienten sind über die Massnahme vom zuständigen Arzt oder von der zuständigen Ärztin vorgängig zu informieren. Sie haben das Recht, die Massnahmen innert 24 Stunden vom Chefarzt oder von der Chefärztin bzw. deren Stellvertretung überprüfen zu lassen.

§ 21 Sozialdienst

Patientinnen bzw. Patienten, die während des Aufenthaltes in der Psychiatrie Baselland familiäre, berufliche, finanzielle oder anderen Problemen haben, können die Hilfe des Sozialdienstes der Psychiatrie Baselland in Anspruch nehmen.

§ 22 Behördlich eingewiesene Patientinnen und Patienten

Vorbehalten bleiben besondere Vorschriften über behördlich eingewiesene Patientinnen und Patienten.

B. Aufklärung und Information

§ 23 Aufklärung (§ 41 GesG)

- ¹ Die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt klärt die Patientin bzw. den Patienten in verständlicher und angemessener Form und mit der gebotenen Sorgfalt mündlich und rechtzeitig vor Beginn der Behandlung unaufgefordert, wahrheitsgetreu und bei Bedarf auf über:

⁷ Eingefügt durch VRB vom 02.12.2022.

- a. die erfolgten und geplanten Untersuchungen sowie die erhaltenen Diagnosen,
 - b. die vorgeschlagene Behandlung (Behandlungsplan) und die damit verbundenen Vor- und Nachteile sowie Risiken und Nebenwirkungen,
 - c. Behandlungsalternativen und die damit verbundenen Vor- und Nachteile sowie Risiken und Nebenwirkungen,
 - d. die Folgen einer Ablehnung der Massnahmen nach lit. b oder c,
 - e. die Medikamente und deren Wirkungen, potentiellen Nebenwirkungen sowie Folgen der Ablehnung,
 - f. die Kostenfolge bei Leistungen, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden,
 - g. die fortlaufenden Ergebnisse aus den durchgeführten Massnahmen,
 - h. die Rechte und Pflichten bei fürsorgerischen Unterbringungen und Zwangsmassnahmen.
- ² Das Pflegepersonal und andere therapeutische Fachpersonen haben die Pflicht, die Patientin bzw. den Patienten in geeigneter Form über ihre Tätigkeit bzw. über allfällige Therapien aufzuklären.
- ³ Der Umfang der Aufklärung richtet sich nach dem ausdrücklichen Willen der Patientin bzw. des Patienten. Fehlen entsprechende Willensäusserungen, so ist die Patientin bzw. der Patient in vollem Umfang in angemessener Form aufzuklären.
- ⁴ Zeitpunkt, Art, Inhalt und Umfang der Aufklärung sind in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Für die Aufklärung verwendete Formulare, Texte, Abbildungen, Skizzen und Fotografien sind beizulegen.

§ 23a Ausnahmen⁸

- ¹ Die Aufklärung unterbleibt, wenn der Patient oder die Patientin urteilsfähig ist und sich dagegen ausspricht. Er oder sie bestätigt dies mit Unterschrift. Kann die Unterschrift nicht eingeholt werden, ist dies in der Krankengeschichte zu dokumentieren.
- ² Eine Aufklärung kann insoweit unterbleiben, als Gründe zur Annahme bestehen, dass die Folgen der Aufklärung dem Patienten oder der Patientin Schaden zufügen könnte. Sie erfolgt aber trotzdem, wenn dies ausdrücklich gewünscht wird.
- ³ Kann die Aufklärung in Notfallsituationen nicht oder nur unzureichend vorgenommen werden, ist sie nachzuholen, sobald es der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin erlaubt.

§ 24 Aufklärung gegenüber Dritten

- ¹ Die Aufklärung gegenüber Dritten erfolgt bei urteilsfähigen Patientinnen und Patienten nur, wenn diese das Einverständnis dazu gegeben haben. Das Einverständnis für die Aufklärung der Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person wird vermutet.
- ² Bei urteilsfähigen, aber minderjährigen Patientinnen und Patienten und Patientinnen und Patienten unter umfassender Beistandschaft steht das Recht auf Einsicht und Auskunft auch gegenüber der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person, soweit der urteilsfähige Patient oder die urteilsfähige Patientin nicht vorgängig widerspricht.
- ³ Bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten erfolgt die Aufklärung auch gegenüber der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person.
- ⁴ Einweisende und nachbehandelnde Ärzte und Ärztinnen sowie auch andere weiterbehandelnde Fachpersonen werden rechtzeitig und in geeigneter Weise über die

⁸ Eingefügt durch VRB vom 02.12.2022.

Diagnose, den Gesundheitszustand und die weiteren erforderlichen Massnahmen orientiert, sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen des Patienten oder der Patientin geschlossen werden muss.

- ⁵ Der Patient oder die Patientin und die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechnigte Person oder andere ihn pflegende Personen werden über die Pflege und die Behandlung nach der Entlassung informiert.

§ 25 ...⁹

§ 26 ...¹⁰

C. Untersuchung, Behandlung und Pflege

§ 27 Behandlungsauftrag

- ¹ Der Behandlungsauftrag umfasst die Massnahmen, die nach den Erkenntnissen der Fachkunde der Besserung des Gesundheitszustandes dienen
- ² Die Patientin oder der Patient bzw. die gesetzliche Vertretung kann medizinische oder pflegerische Massnahmen ablehnen oder die bereits erteilte Einwilligung zu geplanten Massnahmen oder zum gesamten künftigen Behandlungsplan widerrufen.
- ³ Verweigert oder widerruft die Patientin oder der Patient bzw. die gesetzliche Vertretung 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 gesetzlichen Vertretung unterschrieben bestätigt werden. Kann die Unterschrift nicht eingeholt werden, ist der gesamte Vorgang in der Krankengeschichte zu dokumentieren.
- ⁴ Wird die Einwilligung gemäss Abs. 3 nach gehöriger Aufklärung verweigert, entfällt jegliche Haftung der Psychiatrie Baselland oder der Ärztinnen bzw. der Ärzte für die Folgen der unterlassenen Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen bzw. des Behandlungsabbruchs.
- ⁵ Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten oder Pflegefachpersonen sind nicht verpflichtet, von der Patientin oder dem Patienten bzw. der Vertretung 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 der Psychiatrie Baselland widersprechen.

§ 28 Einwilligung urteilsfähiger Patientinnen und Patienten

- ¹ Medizinische und pflegerische Massnahmen bedürfen der Zustimmung des aufgeklärten Patienten oder der aufgeklärten Patientin. Dies gilt auch für urteilsfähige minderjährige Patientinnen und Patienten, sowie Patientinnen resp. Patienten unter umfassender Beistandschaft.
- ² 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. Auf ihr ist der wesentliche Inhalt der Aufklärung vermerkt. Kann diese nicht beigebracht werden, so ist die ausdrückliche mündliche Einwilligung einzuholen und in der Patientendokumentation zu dokumentieren.

⁹ Aufgehoben durch VRB vom 02.12.2022.

¹⁰ Aufgehoben durch VRB vom 02.12.2022.

- ³ Vorbehalten bleiben die besonderen Vorschriften bei einer behördlichen Einweisung, insbesondere jene über die fürsorgerische Unterbringung.
- ⁴ Ton- und/oder Bildaufnahmen von Patienten oder Patientinnen und deren Begleitpersonen dürfen nur mit der vorherigen schriftlichen Zustimmung der Betroffenen gemacht werden. Der Verwendungszweck und die Dauer der Verwendung der Aufnahmen muss erkennbar sein. Die Aufnahmen müssen nach der festgelegten Frist wieder gelöscht werden.

§ 29 Einwilligung bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten

- ¹ Die Behandlung einer psychischen Erkrankung eines urteilsunfähigen Patienten oder einer urteilsunfähigen Patientin richtet sich nach den Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung (Art. 433 ff. ZGB).
- ² Bei Minderjährigen sind die Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung (Art. 433 ff. ZGB) lediglich sinngemäss anwendbar (Art. 314b ZGB). Bei urteilsunfähigen Minderjährigen sind die gesetzlichen Vertreter für die Zustimmung zur Behandlung auch im psychiatrischen Bereich zuständig (Art. 304 ZGB). Das Kind wird altersentsprechend einbezogen. Art. 434 ZGB (Behandlung ohne Zustimmung) findet keine sinngemässe Anwendung.
- ³ Für die Behandlung von somatischen Beschwerden und von geistigen Beeinträchtigung bei nicht urteilsfähigen Patientinnen und Patienten gelten die Artikel 377–379 ZGB.

§ 30 Behandlung ohne Zustimmung der Patientin resp. des Patienten

- ¹ Fehlt die Einwilligung der betroffenen Person zur Behandlung, so kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Station im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn:
 1. ohne Behandlung der betroffenen Person ein gravierender gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist;
 2. die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist;
 3. keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist.
- ² Die Anordnung erfolgt nach umfassender Aufklärung gemäss § 23 dieses Reglements und wird der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt.
- ³ In einer Notfallsituation ergreift die Ärztin oder der Arzt *sofort* die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen. Ist der Psychiatrie Baselland bekannt, wie die Person behandelt werden will, so wird deren Wille berücksichtigt.

§ 31 Patientenverfügung

- ¹ Von urteilsfähigen Patientinnen und Patienten schriftlich verfasste Verfügungen, in denen z.B. bestimmte Behandlungsmethoden oder Eingriffe abgelehnt werden, sind verbindlich.
- ² Die schriftliche Patientenverfügung ist unbeachtlich
 - a. wenn der Patient oder die Patientin im Zeitpunkt der Massnahme urteilsfähig ist und die Verfügung nicht mehr bestätigt;
 - b. wenn konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Patient oder die Patientin vor Eintritt der Urteilsunfähigkeit den Willen geändert hat. Es gelten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften;
 - c. soweit sie gegen gesetzliche Vorschriften verstösst.
- ³ Die Gründe, weshalb eine schriftliche Patientenverfügung als unbeachtlich erkannt wurde, sind in der Behandlungsdokumentation festzuhalten.

- ⁴ Ist eine Klärung mit dem Patienten oder der Patientin nicht möglich, ist die vertretungsberechtigte Person beizuziehen.
- ⁵ Im Übrigen gelten die Bestimmungen zur Patientenverfügung (Art. 370 ff. ZGB).

V. Behandlungsdokumentation, Einsichtsrecht und Datenschutz (§ 44 f. GesG)

§ 32 Dokumentationspflicht

- ¹ Über jede Patientin bzw. über jeden Patienten ist eine laufend nachzuführende Behandlungsdokumentation (Krankengeschichte) zu führen. Sie ist grundsätzlich in elektronischer Form (ePA) zu erstellen.
- ² Die Behandlungsdokumentation dient der Zusammenführung aller relevanten Daten zum Zweck der korrekten und optimalen Betreuung der Patientinnen und Patienten und soll über die vorgenommenen ärztlichen und pflegerischen Massnahmen in einem Mass Auskunft geben, das eine kontinuierliche Rekonstruktion des Behandlungsverlaufs ermöglicht.
- ³ Die Behandlungsdokumentation enthält alle Schrift-, Ton- und Bilddokumente, die im Zusammenhang mit der Diagnose, Behandlung und Pflege von Bedeutung sind. Sie umfasst insbesondere:
 - a. Basisangaben (Patientenstammblatt),
 - b. Einweisungsgrund,
 - c. die anamnestischen Angaben der Patientin bzw. des Patienten,
 - d. den klinischen Status / somatischer und psychischer Untersuchungsbefund,
 - e. die objektivierbaren Untersuchungs- und Testergebnisse wie Labor-, Pathologie-, Röntgen-, CT-, MRI-, EKG- und EEG-Befunde inkl. die auswertenden Berichte dazu,
 - f. eine differenzierte Diagnose und differentialdiagnostische Überlegungen,
 - g. die medizinischen, psychotherapeutischen, psychosozialen und pflegerischen Interventionen,
 - h. Zeitpunkt, Ablauf und Gegenstand der Aufklärung,
 - i. Interprofessionelle Verlaufsdokumentation,
 - j. Gutachten, Berichte und Zeugnisse sowie die Korrespondenz mit Dritten und Telefonnotizen (Kostenträger, KESB, Justiz, Sozialbehörden, Schulen etc.),
 - k. Dokumentation besonderer Ereignisse,
 - l. Zwangsmassnahmen (im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung bzw. in der unmittelbaren Gefahrenabwehrung / Notfallsituationen),
 - m. Versicherungen,
 - n. Schweigepflichtentbindungen,
 - o. Zustand bei Entlassung.
- ⁴ Die Behandlungsunterlagen einschliesslich der entsprechenden Datenträger sind Eigentum der Psychiatrie Baselland.
- ⁵ Die Patientin bzw. der Patient hat Anspruch auf eine Kopie der Behandlungsdokumentation. Gesetzliche Aufbewahrungspflichten bleiben vorbehalten. Es besteht kein Recht auf Einsicht von Daten, die zur Wahrung überwiegender schutzwürdiger Interessen Dritter geheim zu halten sind.

§ 33 Führen der Behandlungsdokumentation

- ¹ 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.
- ² Einträge dürfen nachträglich berichtigt werden. Berichtigungen müssen als solche erkennbar sein und müssen datiert sowie mit einem Hinweis auf die Urheberschaft der Berichtigung versehen sein.
- ³ Die Patientin bzw. der Patient kann Berichtigungen von offensichtlich falschen Angaben oder, wenn ein schützenswertes Interesse besteht, Ergänzungen in der eigenen Behandlungsdokumentation verlangen. Bestreitet die Psychiatrie Baselland, dass eine beanstandete Eintragung falsch ist, kann die Patientin bzw. der Patient die Aufnahme einer Gegendarstellung in die Behandlungsdokumentation verlangen.

§ 34 Einsichtsrecht der Patientin bzw. des Patienten und Herausgabe (§. 44 GesG)

- ¹ Die Patientin bzw. der Patient hat das Recht, auf Gesuch die gesamte ihn betreffende Behandlungsdokumentation einzusehen. Entsprechende Gesuche sind an die zuständige Chefärztin bzw. an den zuständigen Chefarzt zu richten.
- ² Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt erläutert in der Regel die Behandlungsdokumentation.
- ³ Die unbegleitete Einsichtnahme in die Behandlungsdokumentation ist kostenfrei. Für die Anfertigung von Kopien kann eine kostendeckende Gebühr erhoben werden.
- ⁴ Von der Einsichtnahme und Herausgabe ausgeschlossen sind Daten, die zur Wahrung schützenswerter Interessen Dritter geheim gehalten werden müssen. Im Streitfall entscheidet die zuständige Chefärztin bzw. der zuständige Chefarzt.
- ⁵ Die Patientin oder der Patient hat vorbehaltlich gesetzlicher Aufbewahrungspflichten Anspruch auf Herausgabe der Patientendokumentation. In diesen Fällen darf die PBL eine Kopie erstellen und zurückbehalten, sofern die Patientin oder der Patient sie oder ihn nicht schriftlich von jeglichen weiteren Pflichten und der Haftung befreit.

§ 35 Auskunft und Einsicht Dritter (§ 45 GesG)

- ¹ 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 schriftlich eingewilligt hat oder
 - b. eine gesetzliche Grundlage die Psychiatrie Baselland dazu verpflichtet bzw. ermächtigt oder
 - c. die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion die Psychiatrie Baselland von der Schweigepflicht befreit.
- ² Muss aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen der Patientin bzw. des Patienten 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 der Psychiatrie Baselland.
- ³ Ist die Patientin bzw. der Patient minderjährig oder steht unter umfassender Beistandschaft, so steht das Auskunfts- und Einsichtsrecht auch der vertretungsberechtigten Person zu, soweit die urteilsfähige Patientin oder der urteilsfähige Patient dies nicht vorgängig untersagt hat.

- 4 Ist die Patientin bzw. der Patient urteilsunfähig, so hat die vertretungsberechtigte Person das Recht auf Auskunft und Einsicht in die Behandlungsdokumentation.
- 5 Die zuständige Ärztin bzw. der zuständige Arzt kann gestützt auf § 22 Abs. 2 lit. g GesG i.V.m. § 45 Abs. 2 und 3 GesG in sämtliche PBL-Akten der vorbehandelnden Ärztinnen und Ärzte über die Patientin bzw. den Patienten Einsicht nehmen, sofern aus den Umständen nicht auf einen Geheimhaltungswillen der Patientin oder des Patienten geschlossen werden muss. Im Rahmen des Aufnahmeverfahrens haben die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, eine Behandlung ohne Kenntnis der bestehenden Akten der vorbehandelnden Ärztin bzw. des vorbehandelnden Arztes zu wünschen, insbesondere auch bei einem Wechsel innerhalb der Psychiatrie Baselland von ambulant zu stationär bzw. stationär zu ambulant.

§ 36 Aufbewahrung und Archivierung der Behandlungsdokumentation, Datenschutz

- 1 Die Behandlungsdokumentation muss durch angemessene Massnahmen vor unbefugter Einsicht und Bearbeitung sowie vor Verlust geschützt sein.
- 2 Sie ist während mindestens 20 Jahren nach Abschluss ab dem letzten Eintrag aufzubewahren. Behandlungsunterlagen von besonderem medizinischem oder historischem Interesse, sowie Unterlagen, die über Behandlungen erstellt wurden, deren Risiken sich nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge erst später verwirklichen, können länger aufbewahrt werden.
- 3 Während der gesamten Aufbewahrungsdauer bleibt das Einsichtsrecht des Patienten oder der Patientin in die Krankengeschichte gewahrt.
- 4 Behandlungsdokumentationen werden nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist vollständig archiviert. Die Aktenhoheit verbleibt bei der Psychiatrie Baselland und der Zugriff auf die Akten ist jederzeit möglich.
- 5 Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Basellandschaftlichen Datenschutzgesetzes und des Archivierungsgesetzes.
- 6 Diese Aufbewahrungs- und Archivierungsvorschriften gelten auch im Falle einer Betriebsaufgabe.

VI. Klinischer Unterricht und Forschung

§ 37 Klinischer Unterricht

- 1 Die Zustimmung zum ordentlichen klinischen Unterricht am Krankenbett wird vermutet.
- 2 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.
- 3 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.
- 4 Die Einwilligung kann jederzeit ohne Begründung widerrufen werden. Der Patientin bzw. dem Patienten dürfen aus einem Widerruf keine Nachteile erwachsen.
- 5 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.

§ 38 Forschung (§ 43a GesG)

- ¹ Die im Rahmen der Behandlung erhobenen Patientendaten können ohne Einwilligung von der PBL anonymisiert zu Forschungszwecken verwendet werden.
- ² Der Einbezug in Forschungsprojekte am Menschen ist nur mit schriftlicher Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten erlaubt. Vorgängig ist die Zustimmung der Ethikkommission beider Basel einzuholen. Die Würde der Patientin bzw. des Patienten ist zu achten.
- ³ 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.
- ⁴ 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.
- ⁵ Die Einwilligung kann jederzeit ohne Begründung widerrufen werden. Der Patientin bzw. dem Patienten dürfen aus einem Widerruf keine Nachteile erwachsen.
- ⁶ Über den Einbezug von Patientinnen und Patienten in Forschungsprojekte ist ein schriftliches Protokoll zu führen.
- ⁷ 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.
- ⁸ Im Übrigen sind die Leitlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zu beachten.

VII. Sterben

§ 39 Sterben

- ¹ Jede Patientin und jeder Patient hat das Recht auf menschenwürdiges Sterben.
- ² 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.
- ³ Die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sind zu beachten.

§ 40 Feststellung des Todes

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

§ 41 Suizidbeihilfe

- ¹ Jede Beihilfe zum Suizid in den Räumlichkeiten der Psychiatrie Baselland ist untersagt. Die Rolle des ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Personals der Psychiatrie Baselland gegenüber Patientinnen und Patienten am Lebensende besteht darin, diese zu begleiten und deren Leiden zu lindern.
- ² 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. Sterbehilfeorganisationen ist der Zutritt zur Klinik für

Psychiatrie und Psychotherapie sowie das Auflegen und Verteilen von Informationen auf dem gesamten Areal der Psychiatrie Baselland nicht erlaubt. Ebenso ist ihnen ein Unterstützen einer Selbsttötung während eines Klinikaufenthaltes untersagt.

§ 42 ...¹¹

§ 43 ...¹²

VIII. Beanstandungen, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge

§ 44 Feedbackmanagement und Beschwerdeverfahren

- ¹ Das zentrale Feedbackmanagement ist instruierende Stelle für die Bearbeitung von Beanstandungen, Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen. Sie weist eingehende Anfragen von Patientinnen und Patienten oder von Angehörigen der inhaltlich zuständigen Stelle in der Psychiatrie Baselland soweit möglich zur Erledigung, andernfalls zur Stellungnahme zu und stellt sicher, dass die Anfragen innert angemessener Frist beantwortet werden.
- ² Beanstandungen, Beschwerden und Verbesserungsvorschläge können schriftlich und begründet beim zentralen Feedbackmanagement der Psychiatrie Baselland unter feedback@pbl.ch eingereicht werden. Das zentrale Feedbackmanagement spricht sich mit der betroffenen internen Stelle über die Möglichkeit einer direkten, einvernehmlichen und formlosen Erledigung zusammen mit der Anfragerstellerin bzw. mit dem Anfragersteller ab. Kann keine Einigung erzielt werden, entscheidet die Chefärztin bzw. der Chefarzt schriftlich mit Rechtsmittelbelehrung.
- ³ Soweit es sich nicht um die Erledigung einer Aufsichtsbeschwerde handelt, kann der Entscheid der Chefärztin bzw. des Chefarztes beim CEO und in zweiter Instanz beim Verwaltungsrat angefochten werden.
- ⁴ Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen der Verwaltungsrechtspflege im Kanton Basel-Landschaft. Bei Massnahmen zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit, bei der fürsorgerischen Unterbringung und der Behandlung ohne Zustimmung gelten zudem die Bestimmungen ZGB.

IX. Schlussbestimmungen

§ 45 Inkrafttreten

Das Patientenreglement tritt am 01.01.2013 in Kraft.

¹¹ Aufgehoben durch VRB vom 02.12.2022.

¹² Aufgehoben durch VRB vom 02.12.2022.

Liestal, 31.10.2012

Psychiatrie Baselland

Sig.

Dieter Völlmin

Präsident des Verwaltungsrates

Sig.

Alice Scherrer-Baumann

Vizepräsidentin des Verwaltungsrates

Teilrevision genehmigt an der Verwaltungsratssitzung vom 02.12.2022.

Liestal, 01.01.2023

Psychiatrie Baselland

Sig.

Thomas Heiniger

Präsident des Verwaltungsrates

Sig.

Barbara Schunk

CEO