

Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht – Information

Das Gesuch kann nur von Personen gestellt werden, die der beruflichen Schweigepflicht im Sinn von Art. 321 Abs. 1 StGB und oder § 22 Abs. 1 GesG unterstellt sind.

In folgenden Fällen ist **keine** Entbindung der Gesundheitsfachperson durch das Amt für Gesundheit erforderlich:

- die Einwilligung des Patienten oder der Patientin liegt vor;
- das Gesetz sieht ein **Melderecht, eine Meldepflicht** oder ein **Auskunftsrecht** vor (siehe dazu die Webseite Entbindung von der Schweigepflicht - Baselland)

Falls die **Einwilligung** der Patientin bzw. des Patienten von der Gesuchstellerin respektive vom Gesuchsteller nicht eingeholt werden kann, ist das vollständig ausgefüllte Gesuch dem Amt für Gesundheit einzureichen. Dieses wird die betroffene Person in der Regel anhören, bevor es einen Entscheid über die Entbindung trifft. Der Entscheid, welcher in Form einer Verfügung ergeht, wird je nach Sachverhalt auch der Patientin bzw. dem Patienten zugestellt.

Bitte beachten Sie Ihre **Melde- und Auskunftsrechte**. Bevor Sie ein Gesuch um Entbindung von der Schweigepflicht einreichen, wird empfohlen, zunächst von diesen Befugnissen Gebrauch zu machen. Dies trägt zu einer effizienteren Abwicklung bei und ist insbesondere in zeitlich dringenden Fällen von Bedeutung. Vor diesem Hintergrund haben die gesetzlichen Melde- und Auskunftsrechte Vorrang vor einer formellen Entbindung durch das Amt für Gesundheit. Die Melde- und Auskunftsrechte erlauben nur die Weitergabe jener Angaben, die für die zuständige Behörde erforderlich sind. In vielen Fällen ist eine weitergehende Offenlegung nicht notwendig. Sollte sich im Verlauf des Verfahrens ein zusätzlicher Informationsbedarf ergeben, kann ein entsprechendes Gesuch zu einem späteren Zeitpunkt gestellt werden.

Ein Entbindungsgesuch muss von der Gesuchstellerin respektive Gesuchsteller persönlich (Geheimnisträgerin bzw. Geheimnisträger) gestellt und unterzeichnet werden. Wir bitten Sie, dieses Formular aus Datenschutzgründen per Post oder per [HIN Mail](#) einzureichen. Bitte füllen Sie alle Felder vollständig aus, damit Ihr Gesuch bearbeitet werden kann.

Medizinische Informationen dürfen erst weitergegeben werden, nachdem das Amt für Gesundheit das Gesuch gutgeheissen hat und die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller somit im Besitz der entsprechenden Verfügung ist.

Gesuch um Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht (Art. 321 Abs. 2 StGB, § 22 Abs. 2 lit. b GesG)

Gesuchstellerin/Gesuchsteller (Geheimnisträgerin / Geheimnisträger)

Nachname:	Vorname:
Beruf oder Titel:	Funktion:
Strasse/Hausnummer	PLZ/Ort
Tel:	E-Mail:

Patientin / Patient (Geheimnischerrin / Geheimnisherr)

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Ggf. Todesdatum:
Strasse/Hausnummer	PLZ/Ort
Tel:	E-Mail:
Ist die Patientin/der Patient urteilsfähig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei gesetzlicher Vertretung: Name Adresse Telefonnummer
Unter welcher Postadresse ist die Patientin oder der Patient derzeit erreichbar? <input type="checkbox"/> nicht abweichend vom Wohnort <input type="checkbox"/> abweichend von Wohnort: bitte Adresse angeben	bei verstorbenen Patientinnen / Patienten liegt ein Dokument vor, das die Einsichtnahme in die Patientenakten regelt? <input type="checkbox"/> ja - bitte Kopie beilegen. <input type="checkbox"/> nein

bei lebenden Patienten

Wurde die Patientin / der Patient um Einwilligung ersucht? <input type="checkbox"/> ja – Datum Zeitpunkt <input type="checkbox"/> nein – bitte Gründe nennen	
--	--

bei gesetzlicher Vertretung: Wurde diese um Einwilligung ersucht? <input type="checkbox"/> ja – Datum Zeitpunkt <input type="checkbox"/> nein – bitte Gründe nennen	
Aus welchen Gründen wurde die Einwilligung verweigert?	Gibt es Verständigungshindernisse (z.B. Sprache)?
Sieht der Gesuchsteller bzw. die Gesuchstellerin Gründe, weshalb die Anhörung der Patientin oder des Patienten durch das Amt für Gesundheit nicht erfolgen kann oder sollte? <input type="checkbox"/> ja – welche? <input type="checkbox"/> nein	
Gibt es Hinweise zum mutmasslichen Willen der Patientin / des Patienten? <input type="checkbox"/> ja – welche? <input type="checkbox"/> nein	

Wem soll das Geheimnis offenbart werden (Geheimnisempfängerin/Geheimnisempfänger)?

Weshalb sollen medizinische Informationen weitergegeben werden? (Begründung des Gesuchs).

In welchem Umfang sollen Informationen weitergegeben werden?

Bei zeitlicher Dringlichkeit: Begründen Sie die Dringlichkeit des vorliegenden Gesuchs.

Beilage(n):

Unterlagen, welche die Gründe für die Gesuchstellung dokumentieren, bitte beilegen (z.B. Einsichtsbegehren, Vorladung der Staatsanwaltschaft, Auskunftsbegehren der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde, Kopie der Patientenverfügung, Testament)

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift (Das Gesuch ist von der verantwortlichen
Medizinalperson (Geheimnisträgerin/Geheimnisträger)
eigenhändig zu unterschreiben)