

Informationsrechte des Patienten und Verantwortlichkeit der Ärztin

8.1 Einsichts- und Kopierrechte der Patientin an der Krankengeschichte

Das Datenschutzgesetz des Bundes (DSG)⁵⁸³ regelt die Modalitäten der Einsichts- und Kopierrechte des Patienten in der Arztpraxis und im Privatspital. Grundsätzlich hat die Patientin den Anspruch auf eine Gratiskopie der ganzen Krankengeschichte. In öffentlichen Institutionen kann es Abweichungen geben.

Einsichts- und Kopierrechte des Patienten in der Arztpraxis und im Privatspital

Der Patient hat grundsätzlich den Anspruch auf Einsicht in die ganze Krankengeschichte und auf Aushändigung einer Gratiskopie derselben.⁵⁸⁴ Es gibt von diesem Grundsatz allerdings die folgenden Ausnahmen:

- Die Ärztin muss in der Kopie Angaben abdecken, an deren Geheimhaltung ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse besteht. Dazu gehören Auskünfte, die von Dritten – vor allem von Angehörigen – stammen, solange diese nicht eingewilligt haben, dass der Patient die Information erhält. Die Patientin kann grundsätzlich auch Austrittsberichte und Überweisungsberichte herausverlangen, denn sie sind Teil der Krankengeschichte (KG) des Arztes, der sie erhalten hat. Es ist allerdings sinnvoll, die Patientin aufzufordern, solche Berichte direkt beim absendenden Arzt zu verlangen.
- Rein private Notizen, die inhaltlich keinerlei Bezug zur ärztlichen Behandlung des Patienten haben und somit nicht Teil der Krankengeschichte sind.

Die Patientin hat gemäss Datenschutzgesetz keinen Anspruch auf das Original, sondern auf eine Kopie. Ob der Arzt der Patientin die Original-KG gegen Quitung herausgeben will, ist somit eher eine Stilfrage, doch muss er sicherstellen, dass eine allfällige Herausgabe des Originals keine Geheimnisse Dritter verletzt (siehe oben). Will die Ärztin die Original-KG herausgeben, ist ihr zu empfehlen, eine Kopie der KG für sich zu erstellen, weil sie bzw. das Spital für allfällige Behandlungsfehler haftet und zudem die Beweislast für die Einwilligung des Patienten in Behandlungen trägt. Zudem ist es in diesem Fall empfehlenswert, sich

583 Die Revision des Datenschutzgesetzes wird voraussichtlich im Laufe des Jahres 2020 beendet werden. Für die nachfolgenden grundsätzlichen Ausführungen werden jeweils das geltende Recht sowie die entsprechende Bestimmung des neuen Rechts gemäss Entwurf aufgeführt.

584 Art. 8 DSG, Art. 23 Entwurf DSG.

die Herausgabe vom Patienten schriftlich bestätigen zu lassen, damit im Falle eines Rechtsstreits nachgewiesen werden kann, dass die Aufbewahrungspflicht nicht verletzt wurde.

Das DSG hält fest, dass die Kopien grundsätzlich gratis gemacht werden. Der Arzt in freier Praxis oder im Privatspital darf nur dann einen Unkostenbeitrag verlangen, wenn «die Auskunftserteilung mit einem besonders grossen Arbeitsaufwand verbunden ist» oder die Patientin dieselben Daten in den letzten 12 Monaten schon einmal kopiert haben wollte.⁵⁸⁵ Zudem muss der Arzt in diesem Fall der Patientin vorgängig mitteilen, wie viel er verlangen will.

Röntgenaufnahmen zu kopieren, ist hingegen teuer. Die Standardempfehlung auch der Haftpflichtversicherer lautet deshalb, sie der Patientin im Original mit Verzeichnis und gegen Quittung zur Verfügung zu stellen. Immer öfter werden die Röntgeninformationen digital aufbewahrt und dem Patienten wird auf Wunsch ein Datenträger erstellt.

Einsichts- und Kopierrecht des Patienten im öffentlichen Spital und Heim

Die Kantone können die Einsichts- und Kopierfragen an der KG im öffentlichen Spital und Heim selbst regeln. So verlangen verschiedene kantonale Spitalgesetze, dass der Patient in jedem Fall für die Kopien bezahlt, und nicht nur bei hohem Aufwand.

Grundsätzliche Unterschiede zum Einsichts- und Kopierrecht darf es hingegen für die öffentlichen Spitäler und Heime kaum geben, weil die revidierte Bundesverfassung von 1999 für die ganze Schweiz den Grundsatz der informationellen Selbstbestimmung vorsieht.⁵⁸⁶ Dieser verlangt Transparenz für Bürgerinnen und Bürger.

Einsichts- und Kopierrechte in die KG von verstorbenen Patienten

Dritten darf laut Entwurf des neuen Datenschutzrechts nur dann Einsicht in die KG einer verstorbenen Patientin gewährt werden, sofern ein schutzwürdiges Interesse daran besteht oder die Einsicht verlangende Person mit der verstorbenen in gerader Linie verwandt ist, mit ihr verheiratet war (oder in eingetragener Partnerschaft lebte), eine faktische Lebensgemeinschaft führte oder ihr Willensvollstrecker ist. Die verstorbene Person darf die Einsicht nicht ausdrücklich verweigert haben, und der Einsicht darf weder ein besonderes Schutzbedürfnis der verstorbenen Person entgegenstehen noch Interessen Dritter.⁵⁸⁷ Das Bundesgericht hat klargemacht, dass das Berufsgeheimnis nicht mit dem Tod einer Patientin endet, weshalb davon auszugehen ist, dass die Angehörigen und Erben des Verstorbe-

585 Art. 2 Verordnung zum Datenschutzgesetz (VD SG).

586 Art. 13 BV.

587 Art. 16 Entwurf DSG.

nen kein Recht auf Informationen aus der Krankengeschichte haben, da eine stillschweigende Einwilligung des Patienten nicht leichtfertig anzunehmen sei. Nur wenn der klare Wille des Verstorbenen zum Ausdruck komme, auf die Geheimhaltung verzichten zu wollen, könne man den Geheimnisschutz lockern.⁵⁸⁸ Ist die Ärztin nicht sicher, ob die Interessenlage eine Einsicht zulässt, sollte sie sich auf ihr Berufsgeheimnis berufen. Das kann der Fall sein, wenn sie aufgrund spezieller medizinischer Befunde davon ausgehen muss oder gar weiss, die verstorbene Person habe diese auch den nächsten Angehörigen nicht bekannt geben wollen. Die zuständige Behörde entscheidet über die Gewährung der Einsicht, nachdem sie von der Ärztin oder dem Dritten darum ersucht wurde (vgl. auch Kap. 3.7).⁵⁸⁹

8.2 Die Verantwortlichkeit des Arztes – Haftung im Zivil- und Strafrecht

Die Ärztin hat ihre Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln. Sie hat mit der gebührenden Sorgfalt vorzugehen, haftet aber nicht für den Erfolg der Behandlung oder das Erreichen eines bestimmten Ergebnisses.

Zivilrecht: Die Frage der Sorgfaltspflichtverletzung

Im Zivilverfahren fordert die Patientin Ersatz für den ihr entstandenen Schaden. Damit eine Ärztin zivilrechtlich haftbar gemacht und die Patientin entschädigt werden kann, müssen drei Bedingungen erfüllt sein:

- Die Ärztin hat ihre Sorgfaltspflicht verletzt.
- Die Patientin hat einen Schaden erlitten.
- Es gibt einen Kausalzusammenhang zwischen der Sorgfaltspflichtverletzung und dem Schaden.

Damit die Patientin entschädigt werden kann, muss der Gesundheitsschaden finanzielle Folgen (Schadenersatz) gehabt haben oder eine vermögensunabhängige Beeinträchtigung der Persönlichkeit darstellen (Genugtuung).

Im Zivilverfahren ist die Frage der Sorgfaltspflichtverletzung von zentraler Bedeutung. In der Praxis kann die Ärztin gegen ihre Sorgfaltspflicht verstossen, indem sie entweder die Regeln der ärztlichen Kunst nicht einhält oder die informierte Einwilligung der Patientin zu der ärztlichen Behandlung nicht einholt. Gemäss Rechtsprechung werden unter den Regeln der ärztlichen Kunst die «allgemein anerkannten und zugelassenen sowie gemeinhin durch Mediziner befolgten und angewandten Grundsätze der medizinischen Wissenschaft» verstanden.⁵⁹⁰ Die ärztliche Behandlung muss daher im Hinblick auf den allgemeinen

588 Urteil des Bundesgerichts (2C_37/2018) vom 15.8.2018, E. 6.2.3. ff.

589 Art. 16 DSGVO; Art. 16 Entwurf DSGVO; Art. 321 StGB.

590 BGE 108 II 59.

Stand der medizinischen Wissenschaft vertretbar sein. Die Ärztin haftet für jeglichen Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst; ihre Haftung ist nicht auf schwere Verstöße beschränkt.

Beispiele für eine Sorgfaltspflichtverletzung:

- Es wird eine Massnahme durchgeführt, ohne dass eine Indikation vorliegt.
- Eine indizierte Massnahme wird nicht vorgeschlagen, fehlerhaft oder zu spät durchgeführt.
- Eine Patientin wird falsch oder gar nicht aufgeklärt.

Hingegen stellt eine blosser Komplikation – auch wenn sie schwerwiegende Folgen hat – keinen Verstoß gegen die Regeln der Kunst dar. Hierbei handelt es sich um ein therapeutisches Risiko. Dies ist beispielsweise bei einer Infektion der Fall, vorausgesetzt natürlich, dass alle Vorkehrungen getroffen wurden, um sie zu vermeiden.

Die Sorgfaltspflicht umfasst die Kenntnis der eigenen Fähigkeiten und somit auch der eigenen Grenzen. Die Ärztin muss wissen, wann sie ihre Patientin zur weiteren Untersuchung oder Behandlung an einen Kollegen oder ein anderes Krankenhaus überweisen muss. Überschreitet sie ihre eigene Fachkompetenz und nimmt ein Mandat an, das sie nicht mit der erforderlichen Kompetenz ausführen kann, ist die Annahme dieses Mandats schuldhaft («Übernahmeverschulden»). Die Ärztin haftet auch für die von ihrem Personal begangenen Fehler (Hilfspersonen – siehe unten). Sie ist dafür verantwortlich, ihr Personal so zu instruieren und mit den erforderlichen Mitteln auszustatten, dass es seine Arbeit korrekt durchführen kann.

Ob eine Sorgfaltspflichtverletzung vorliegt, ist immer nach den Umständen des konkreten Einzelfalles zu beurteilen: Bei der Fehlerfrage geht es darum, ob die Ärztin in der damaligen Situation aufgrund der vorhandenen Informationen und diagnostischen bzw. therapeutischen Möglichkeiten einen vertretbaren Entscheid gefällt hat. Die Frage, was man rückblickend allenfalls hätte besser machen können, darf somit nicht als Massstab für die Sorgfalt dienen. Da es sich bei der Medizin nicht um eine exakte Wissenschaft handelt, ist sie immer mit Risiken verbunden. Eine Ärztin muss deshalb nicht für Risiken einstehen, die mit jeder ärztlichen Behandlung und der Krankheit an sich einhergehen. Stehen für Diagnose und Therapie mehrere anerkannte Möglichkeiten zur Auswahl, so gehört es zum pflichtgemässen Ermessen der Ärztin, sich für die in der jeweiligen Situation passendste davon zu entscheiden.

Es obliegt der Patientin, den Nachweis über die Verletzung der Sorgfaltspflicht zu erbringen (dabei wird sie häufig auf ein medizinisches Gutachten zurückgreifen müssen, siehe Kap. 7). Der Nachweis über die korrekte Aufklärung des Patienten und seine Einwilligung in die Behandlung muss wiederum von der Ärztin erbracht werden. Kann sie eine korrekte Aufklärung nicht nachweisen, so haftet

sie selbst dann für Komplikationen, wenn sie mit der nötigen Sorgfalt gehandelt hat – es sei denn, sie kann nachweisen, dass der Patient auch bei gehöriger Aufklärung in den vorgenommenen Eingriff eingewilligt hätte (hypothetische Einwilligung). Eine vollständige und gut dokumentierte Aufklärung ist daher unerlässlich (siehe Kap. 3.2).

Wenn ein Patient vermutet, dass der Ärztin ein Diagnose- oder Behandlungsfehler unterlaufen ist, ist es wichtig, dass die Ärztin hohen Wert auf eine gute Kommunikation legt. Der FMH-Rechtsdienst empfiehlt konkret, sofort ein Gedächtnisprotokoll der Behandlung zu verfassen, um den Sachverhalt zu dokumentieren.⁵⁹¹

Im Rahmen des Gesprächs nach einem Zwischenfall liefert die Ärztin dem Patienten Erklärungen zum Behandlungsablauf, muss aber ihre eigenen Handlungen oder ihre Konsequenzen nicht bewerten. In der Regel verbieten Versicherungspolicen von Haftpflichtversicherungen die Anerkennung eines Fehlers, ausser in ganz klaren Fällen. Die Ärztin darf keine unwahren oder irreführenden Angaben zum Sachverhalt machen. Es ist ihr nicht erlaubt, die Krankengeschichte nachträglich zu ändern, einzelne Belege daraus zu entfernen oder dem Patienten nur einen Teil davon zu übermitteln. Wenn der Patient sie dazu auffordert, ist die Ärztin gehalten, ihm kostenlos eine Kopie der vollständigen Krankengeschichte zur Verfügung zu stellen, da diese Information für den Patienten unerlässlich ist, um einen eventuellen Kunstfehler zu ermitteln. Zeichnet sich ab, dass der Patient der Ärztin einen Behandlungsfehler unterstellt, so muss diese ihre Haftpflichtversicherung benachrichtigen, auch wenn sie der Ansicht ist, mit der nötigen Sorgfalt gehandelt zu haben. Hierfür ist eine Entbindung vom Arztgeheimnis nötig.⁵⁹² Die Meldung eines Schadenfalls bei der Haftpflichtversicherung ist nicht mit der Anerkennung eines Kunstfehlers durch die Ärztin gleichzusetzen.

Die Ärztin kann dem Patienten allenfalls aufzeigen, an wen er sich für eine weitere Beratung oder Zweitmeinung wenden kann. In manchen Regionen gibt es Patientenorganisationen, die erste Abklärungen vornehmen.

Bestätigt sich die Vermutung des Patienten über einen Behandlungsfehler, wird er in der Regel mithilfe einer spezialisierten Anwältin eine Lösung mit der Haftpflichtversicherung der Ärztin bzw. des Spitals suchen. Eindeutige Fälle lassen sich schnell klären, während in nicht eindeutigen Fällen ein medizinisches Gutachten erforderlich ist.

591 Siehe Broschüre «Kommunikation zwischen Ärztin und Patientin – Empfehlung bei medizinischen Zwischenfällen» von FMH, SVV, H+, SPO und anderen, verfügbar auf der Website der FMH.

592 Bestenfalls entbindet der Patient die Ärztin vom Arztgeheimnis. Sollte dies nicht möglich sein, wendet die Ärztin sich an die für die Entbindung vom Arztgeheimnis zuständige Behörde gemäss Art. 321 Abs. 2 StGB.

Delegation ärztlicher Handlungen

Tagtäglich delegierten Ärzte zahlreiche ärztliche Handlungen an Dritte, so beispielsweise Blutabnahmen, Medikamentenverabreichungen oder die Anfertigung von Röntgenaufnahmen. Wird eine delegierte ärztliche Handlung unangemessen durchgeführt, stellt sich die Frage, in wieweit die Haftpflicht des Arztes zum Tragen kommt. Hier gilt es, zwischen zwei Fällen zu unterscheiden: Handelt ein Dritter als Hilfsperson des Arztes, so wird sein Verhalten unmittelbar dem Arzt zugeschrieben, so als habe dieser selbst gehandelt.⁵⁹³ Handelt ein Dritter als Stellvertretung des Arztes, haftet letzterer nur für die Sorgfalt, mit der er den Dritten ausgewählt und beauftragt hat.⁵⁹⁴ In der Praxis ist die Unterscheidung zwischen Stellvertretung und Hilfsperson nicht immer leicht zu vollziehen. Aus Rechtsprechung und Lehre geht hervor, dass eine Stellvertretung vorliegt, wenn ein Dritter aufgefordert ist, spezifische Bedürfnisse des Patienten zu erfüllen. Die Hilfspersonenhaftung kommt zur Anwendung, wenn der Dritte Teil des üblichen Betriebsablaufs beim Arzt ist.⁵⁹⁵

In öffentlich-rechtlichen Einrichtungen fällt diese Unterscheidung weg, da ausschliesslich die Einrichtung oder der Kanton die Verantwortung für das Handeln ihrer Mitarbeitenden übernimmt.

FMH-Gutachterstelle

Die FMH führt eine aussergerichtliche Gutachterstelle, die unter bestimmten Bedingungen ein medizinisches Gutachten erstellt, um eine eventuelle Verletzung der Sorgfaltspflicht zu ermitteln. Der Gutachter oder die Gutachterin wird von der betreffenden Fachgesellschaft vorgeschlagen (oder zumindest bestätigt) und dann von den Parteien angenommen. Der Gutachter verfasst sein Gutachten auf der Grundlage eines Schemas, und der Entwurf des Gutachtens wird von einem Anwalt oder einer Anwältin der Gutachterstelle auf Klarheit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin geprüft. Es handelt sich um ein reglementiertes und transparentes Verfahren.⁵⁹⁶ Die Akzeptanz der aussergerichtlichen Gutachten der FMH bei den Gerichten ist in der Regel gross, auch wenn das Erfordernis eines weiteren Gutachtens im Verfahrensfall nicht auszuschliessen ist.

Die FMH hat diesbezüglich aber kein Monopol; den Parteien steht es frei, ein privates Gutachten erstellen zu lassen und selbst einen Gutachter zu beauftragen. Es empfiehlt sich, mit dem Auftraggeber einen Kostenrahmen zu vereinbaren.

593 Art. 101 OR.

594 Art. 399 Abs. 2 OR.

595 Rechtsgutachten von Sabrina Burgat: «La responsabilité médicale au regard de la collaboration entre les professionnels de la santé», August 2015.

596 www.fmh.ch → Dienstleistungen → FMH-Gutachterstelle.

Haftpflichtversicherung für selbstständig tätige Ärztinnen und Ärzte

Das Medizinalberufegesetz verpflichtet die Ärzte und Ärztinnen, eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und des Umfangs der Risiken, die mit ihrer Tätigkeit verbunden sind, abzuschliessen.⁵⁹⁷ Auch gemäss FMH-Standesordnung ist für eine hinreichende Versicherung gegen Ansprüche aus beruflicher Haftpflicht zu sorgen.⁵⁹⁸ So verstösst jeder Arzt, der ohne Haftpflichtversicherung praktiziert, gegen seine Berufspflichten, riskiert bei einer erwiesenen Verletzung seiner Sorgfaltspflicht erhebliche Kosten und reduziert im Falle seiner Insolvenz die Schadenersatzchancen für den geschädigten Patienten auf null.

Grundsätzlich sind alle Risiken versichert, die in den Versicherungsbedingungen der Police nicht explizit ausgeschlossen sind. Insbesondere ist sicherzustellen, dass die Versicherungssumme ausreicht, dass bei einem Versicherungswechsel keine Deckungslücke entsteht und dass bei einer Beendigung der Tätigkeit eine genügende Nachdeckung besteht. Da die absolute Verjährungsfrist für Personenschäden und Todesfälle ab dem 1. Januar 2020 auf 20 Jahre verlängert wird, empfiehlt die FMH den Abschluss von Versicherungen, die eine Nachdeckung für weitere 20 Jahre nach Beendigung der Tätigkeit vorsehen.⁵⁹⁹ Bei einer Ausweitung des Tätigkeitsgebiets oder der Einstellung von Assistenzärzten sind eine Überprüfung des Versicherungsschutzes und allenfalls der Abschluss einer zusätzlichen Versicherung erforderlich. Vertretungen, die in der Praxis des versicherten Arztes tätig sind (z. B. im Urlaubs- oder Krankheitsfall), sind im Prinzip von der normalen Police abgedeckt. Die Versicherungspolice muss stets an die effektiv ausgeübte medizinische Tätigkeit angepasst sein; in der Praxis erweist sich die Versicherungssumme oft als zu tief.⁶⁰⁰

Die Haftpflichtversicherung ist in doppelter Hinsicht von Bedeutung. Sie deckt nicht nur berechtigte Schadenersatz- und Genugtuungsansprüche, sondern wehrt auch unberechtigte Ansprüche ab. Daher ist der Haftpflichtversicherer so schnell wie möglich über geltend gemachte Schadenersatzansprüche der Patienten zu informieren; die Versicherungsverträge sehen in der Regel eine entsprechende Anzeigepflicht vor, bei deren Nichteinhaltung die Deckung verweigert werden kann.

597 Art. 40 lit. h MedBG.

598 Art. 35 der Standesordnung der FMH.

599 Vgl. Pally Hofmann Ursina, Neues Verjährungsrecht, 2018; 99(51-52): S. 1825–1826.

600 Siehe zu diesem Thema den Artikel von Max Giger und Reinhard Kunz «Entsprechen Police und Vereinbarungen den aktuellen Anforderungen?», SÄZ 2011; 92(20): S. 741–743.

In der Praxis empfiehlt sich derzeit eine Deckungssumme von CHF 5 bis 10 Millionen.

Strafrecht: die Frage der persönlichen Verantwortlichkeit

Im Strafverfahren soll festgestellt werden, ob der Angeklagte eine nach dem Strafgesetzbuch strafbare Handlung begangen hat. In der medizinischen Praxis betreffen die meisten – von Amts wegen strafrechtlich verfolgt – Straftaten Tötungsdelikte und schwere Körperverletzungen. Einfache Körperverletzungen und Verletzungen des Berufsgeheimnisses werden auf Anzeige des Patienten hin verfolgt. Strafverfahren sind in medizinischen Angelegenheiten selten, da sie der betroffenen Patientin oder den Hinterbliebenen kaum Vorteile bringen. Strafverfahren werden von der Staatsanwaltschaft geführt, und die Patienten haben somit nur begrenzten Einfluss auf den Verfahrensablauf. Patienten wollen in der Regel Schadenersatz für die fehlerhafte Behandlung und nicht die Verurteilung des Arztes durch den Strafrichter.

Für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte ist ein Strafverfahren sehr belastend, und es wird ihnen für die Wahrung ihrer Interessen empfohlen, eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beizuziehen. Gleiches gilt für Spitalärzte, auch wenn das Spital selbst einen externen Anwalt beauftragt. Schliesslich können die Interessen von Arzt und Spital unterschiedlich gelagert sein.

8.3 Der unzufriedene Patient

Manchmal ist ein Patient mit dem Behandlungsablauf unzufrieden oder hält die damit verbundene Rechnung für zu hoch oder sogar ungerechtfertigt. Der Patient und/oder der Arzt können sich dann – ganz nach Bedarf – an verschiedene Organisationen wenden, die jeweils bestimmte Zuständigkeitsbereiche haben.

Kantonale Ärztegesellschaften

In den meisten kantonalen Ärztegesellschaften gibt es eine Ombudsperson, die bei Schwierigkeiten in der Beziehung zwischen Arzt und Patient vermitteln kann.

Zudem verfügt jede dieser Gesellschaften über eine Standeskommission, ebenso der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) und der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS). Wenn die Patientin den Verdacht hat, dass gegen die Standesordnung der FMH verstossen wurde, kann sie sich an die zuständige Kommission wenden. Zuständig ist je nach Basismitgliedschaft des betroffenen Arztes die Standeskommission der kantonalen Ärztegesellschaften, des VSAO oder des VLSS. Allerdings ist der Patient nicht Partei, sondern lediglich Anzeiger, es sei denn, Gegenstand des Verfahrens ist eine Verletzung der Menschenwürde oder ein Missbrauch eines sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebenden Abhängigkeitsverhältnisses.⁶⁰¹

601 Art. 45 StaO.

Kantonale Gesundheitsbehörden

Die Patienten können ihre Beschwerden auch bei den verschiedenen Dienststellen der Gesundheitsdirektion, namentlich beim Kantonsarzt, einreichen. Je nach Kanton gibt es spezielle Schlichtungs- oder Aufsichtskommissionen, an welche die Gesundheitsdirektion die Beschwerdeführenden verweist. Diese Instanzen können gegen Ärztinnen oder Ärzte, die gegen die kantonalen Gesundheitsgesetze verstossen haben, disziplinarische oder gar strafrechtliche Sanktionen verhängen.

Strafbehörde

Bei schwerwiegenden Verstössen, wie z. B. einer Verletzung der Sorgfaltspflicht, einer groben Verletzung des Arztgeheimnisses oder sexuellem Missbrauch, sollte der Patient sich fragen, ob er eine Strafanzeige stellen möchte. Der betroffene Patient kann sich dann zwar im Rahmen dieses Verfahrens als Zivilkläger einbringen; sein Einfluss auf das Verfahren bleibt jedoch begrenzt, da er eher Objekt als Subjekt des Strafverfahrens ist. Erfahrene Fachleute raten den Patientinnen und Patienten oft, stattdessen beim Zivilgericht, der kantonalen Gesundheitsbehörde oder der Standeskommission aktiv zu werden.

Betreibungsbehörde

Manchmal weigern sich Patientinnen oder Patienten, die Arztrechnung zu zahlen, weil sie mit dem Behandlungsablauf oder -ergebnis nicht zufrieden sind; in anderen Fällen sind sie finanziell dazu nicht in der Lage. Da der Arzt der Patientin rechtlich gesehen keinen Behandlungserfolg schuldet, muss diese das Honorar zahlen, auch wenn die Behandlung nicht die erhofften Ergebnisse bringt. Das Gleiche gilt im Falle von Meinungsverschiedenheiten zwischen Patient und Arzt.

Der Arzt ist zwar selbstverständlich berechtigt, den Patienten zu betreiben oder vor Zivilgericht einzuklagen⁶⁰², wobei er sich in einem solchen Fall zunächst vom Berufsgeheimnis befreien lassen muss. Bleiben jedoch Versuche, die Angelegenheit zunächst mit dem Patienten zu besprechen, erfolglos, sollte man sich dennoch zuerst für eine Vermittlung an die Ombudsperson der kantonalen Ärzteschaft wenden.

Es ist auch möglich, dass eine Patientin die Honorarrechnung nicht begleicht, obwohl ihr der Betrag von ihrer Krankenkasse erstattet wurde (System des Tiersgarant). In diesem Fall kann der Arzt sein Honorar nicht gegenüber der Krankenkasse geltend machen, da er kein Vertragsverhältnis zu dieser hat. Er muss dann die Patientin auf den Betrag seines unbezahlten Honorars verklagen. Dabei ist stets darauf zu achten, sich zuvor vom Berufsgeheimnis befreien zu lassen.

⁶⁰² Beim Konkurs des Patienten ist der Arzt kein privilegierter Gläubiger. Seine Forderung fällt vielmehr unter die dritte Klasse (Art. 219 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs).