



# Verordnung über die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten

Erläuterungen des Gesundheitsdepartementes vom 13. Dezember 2016

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>2</b>
<b>1 Ausgangslage</b>	<b>2</b>
1.1 Spitalorganisationsverordnung	3
1.2 Gründe für eine Neuregelung	4
<b>2 Vernehmlassung</b>	<b>4</b>
<b>3 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen</b>	<b>5</b>
3.1 Allgemeine Bestimmungen	5
3.1.1 Geltungsbereich (Art. 1)	5
3.1.2 Vorbehaltenes Recht (Art. 2)	6
3.2 Aufnahme, Austritt und Entlassung	6
3.2.1 Aufnahmepriorität (Art. 3)	6
3.2.2 Eintrittsorientierung (Art. 4)	7
3.2.3 Austritt (Art. 5 und 6)	7
3.2.4 Vorzeitige Entlassung (Art. 7)	8
3.3 Rechtsstellung	9
3.3.1 Behandlungs- und Betreuungsanspruch (Art. 8 und 9)	9
3.3.2 Aufklärung und Einwilligung (Art. 10 bis 16)	10
3.3.3 Besuchsrechte (Art. 17)	15
3.4 Patientendokumentation	15
3.4.1 Grundsatz (Art. 18)	15
3.4.2 Inhalt (Art. 19)	16
3.4.3 Aufbewahrungsfrist (Art. 20)	16
3.4.4 Auskunft und Einsicht (Art. 21)	17
3.4.5 Bekanntgabe gegenüber Dritten (Art. 22 bis 24)	17
3.5 Rechtsschutz	18
3.5.1 Verletzung der Patientenrechte (Art. 25 und 26)	18
3.5.2 Entschädigungsansprüche (Art. 27)	19



## Zusammenfassung

Art. 32<sup>bis</sup> des Gesundheitsgesetzes verpflichtet die Regierung zum Erlass einer Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten von Spitälern auf der Spitalliste des Kantons. Der zu regelnde Bereich erstreckt sich auf sämtliche Behandlungen an öffentlichen Spitälern wie auch an privaten Listenspitalern im Rahmen der Leistungsaufträge. Die Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten in öffentlichen Einrichtungen ergeben sich heute aus dem Gesundheitsgesetz, der Spitalorganisationsverordnung sowie verschiedenen eidgenössischen und kantonalen Spezialgesetzen. Trotz der bestehenden Regelungsdichte ist Handlungsbedarf für die Mehrzahl der relevanten Regelungsbereiche angezeigt. Namentlich sind die Regelungen der Spitalorganisationsverordnung nicht mehr zeitgemäss. Sie erweisen sich durch die Entwicklung der rechtlichen Grundlagen, der Rechtsprechung sowie der Praxis in den Spitälern als überholt.

In der Spitalorganisationsverordnung finden sich heute zahlreiche organisatorische Bestimmungen. Durch die Verordnung über die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten werden die zu behandelnden Personen in den Mittelpunkt gestellt. Die bestehenden gesetzlichen Vorgaben sollen dabei nicht ersetzt, sondern punktuell durch die Verordnung ergänzt und konkretisiert werden. Im Vordergrund stehen eine Regelung der Zuständigkeiten und Abläufe bei Aufnahme, Austritt und Entlassung sowie die Konkretisierung des Einwilligungserfordernisses und der Verpflichtung zur Führung einer Patientendokumentation. Die Rechtsstellung von Patientinnen und Patienten wird zudem wesentlich durch die verfahrensrechtlichen Möglichkeiten zur Durchsetzung der bestehenden Rechte bestimmt. Vor allem im Anwendungsbereich der Leistungsaufträge von privaten Spitälern ist zu klären, welche Instanzen nach welchem Verfahrensrecht für die Beurteilung von Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis zuständig sind.

Ansonsten bedarf die Implementierung der Verordnung durch die Spitäler keiner grundlegenden Umstellung der gelebten Praxis. Die Verordnung führt zu einer Klarstellung offener Fragen und erleichtert den Rechtszugang sowohl für die behandelnden Personen als auch für die Patientinnen und Patienten.

## 1 Ausgangslage

Die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten ergeben sich heute namentlich aus der Verordnung über die medizinische und betriebliche Organisation der kantonalen Spitäler, psychiatrischen Kliniken und des Zentrums für Labormedizin (Spitalorganisationsverordnung [sGS 321.11; abgekürzt SpOV]) sowie aus folgenden Rechtsgrundlagen:

- Bundesverfassung (SR 101; abgekürzt BV): insbesondere verfassungsrechtlicher Persönlichkeitsschutz;
- Bundeszivilrecht: insbesondere Bestimmungen betreffend Kindes- und Erwachsenenschutz des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (SR 210; abgekürzt ZGB);
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.1; abgekürzt KVG): z.B. betreffend Aufnahmepflichten;
- Verfassung des Kantons St.Gallen (sGS 111.1; abgekürzt KV);
- Gesundheitsgesetz (sGS 311.1; abgekürzt GesG): insbesondere Art. 33 ff.;
- Verantwortlichkeitsgesetz (sGS 161.1): namentlich betreffend Haftung öffentlich-rechtlicher Angestellter;
- Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (sGS 951.1; abgekürzt VRP): namentlich betreffend Verfahren zur Geltendmachung von Haftungsansprüchen;
- Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (sGS 912.5; abgekürzt EG-KES): insbesondere betreffend Zuständigkeiten und Verfahren der fürsorglichen Unterbringung;
- Zu beachten sind zudem die Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW).



## 1.1 Spitalorganisationsverordnung

Die bestehenden Regelungen der Spitalorganisationsverordnung sind inhaltlich teilweise unbestimmt, teilweise überholt oder durch Bundesrecht ausser Kraft gesetzt. Folgende Beispiele illustrieren den Revisionsbedarf:

- Die Formulierung in Art. 55 SpOV, wonach Ärzte und Pflegepersonal verpflichtet sind, die persönliche Freiheit des Patienten zu wahren, soweit es die Umstände zulassen, ist verfassungsrechtlich problematisch. Der Schutz der persönlichen Freiheit nach Art. 10 BV bzw. Art. 2 Bst. d und g KV besteht nicht nur, «soweit die Umstände es zulassen». Die Einschränkungen der Grundrechte haben sich nach Art. 36 BV bzw. Art. 5 KV zu richten.
- Die in Art. 56 Abs. 1 SpOV aufgezählten Aufklärungsinhalte sind unbestimmt und lückenhaft (z.B. fehlt der Hinweis betreffend alternative Behandlungen). Die Formulierung des therapeutischen Privilegs<sup>1</sup> in Abs. 2 erweist sich als wenig differenziert. Eine Verweigerung der Aufklärung namentlich auch entgegen dem ausdrücklichen Wunsch der betroffenen Person ist nicht zu rechtfertigen. Das therapeutische Privileg hat im Rahmen einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Ärztin oder Arzt und behandelter Person an Berechtigung deutlich eingebüsst.
- Art. 57 SpOV regelt die Zwangsbehandlung von urteilsfähigen Personen. Diese Thematik wird weitgehend durch die neuen Bestimmungen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts geregelt (vgl. Art. 433 ff. ZGB). Für Zwangseingriffe in die persönliche Integrität von Patientinnen und Patienten genügt die Verordnungsstufe nicht aus. Eine Regelung dieser Frage könnte nur auf Gesetzesstufe erfolgen.
- Die Regelungen in Art. 58 SpOV zu medizinischen Eingriffen an Unmündigen entsprechen nicht den bundesrechtlichen Regelungen. Unterschiedliche Regelungen für privatrechtliche und öffentlich-rechtliche Betreuungsverhältnisse sind nicht sinnvoll und vermindern die Rechtssicherheit. Für urteilsunfähige Personen sollten deshalb die Bestimmungen des Bundeszivilrechts nach Art. 370 ff. ZGB zur Anwendung gelangen.
- Die Bestimmung von Art. 59 SpOV, wonach nur Operationen der ausdrücklichen Einwilligung der urteilsfähigen Patientin oder des urteilsfähigen Patienten bzw. der gesetzlichen Vertretung einer urteilsunfähigen Patientin oder eines urteilsunfähigen Patienten bedürfen, ist zu eng. Das Einwilligungserfordernis gilt für jede medizinische Behandlung und nicht nur für Operationen. Zudem sollten auch hier in Bezug auf urteilsunfähige Personen die bundesrechtlichen Regelungen zur Anwendung gelangen.
- Die Regelungen in Art. 62 SpOV sind veraltet und entsprechen nicht den aktuellen datenschutzrechtlichen Vorgaben. Bei der Klinik handelt es sich nicht wie in Art. 62 festgehalten um den Eigentümer, sondern lediglich um den momentanen Inhaber der Datensammlung. Das Datenschutzrecht geht von einem umfassenden und sehr weit gehenden Auskunftsrecht aus. Eine Begründung des Gesuchs um Auskunftserteilung ist nicht erforderlich. Sofern eine Person ihre Krankengeschichte selbst verlangt, sind ihr grundsätzlich Kopien sämtlicher Unterlagen der Ärztin bzw. des Arztes vollständig herauszugeben.

Art. 32<sup>bis</sup> GesG verpflichtet die Regierung zum Erlass einer Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten von sämtlichen Spitalern auf der Spitalliste des Kantons. Die Spitalorganisationsverordnung ist bisher nur für die Spitalverbände und Psychiatrieverbände verbindlich. Um den Rechtssetzungsauftrag von Art. 32<sup>bis</sup> GesG zu erfüllen, wäre eine Ausweitung des Geltungsbereichs der Spitalorganisationsverordnung notwendig.

In der Spitalorganisationsverordnung finden sich heute zahlreiche organisatorische Bestimmungen. Durch die neue Verordnung soll die Patientin bzw. der Patient in den Mittelpunkt gestellt werden. Die organisatorischen Belange sind soweit als möglich den Spitalern zur Regelung zu überlassen. Die Spitalorganisationsverordnung ist deshalb durch eine zeitgemässe Regelung der Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten zu ersetzen.

<sup>1</sup> Demnach darf die Ärztin oder der Arzt auf eine umfassende Aufklärung teilweise oder ganz verzichten, wenn der Patientin oder dem Patienten aus der vollständigen Information ein für die Gesundheit schädlicher Angstzustand hervorgerufen oder der Erfolg der Behandlung gefährdet würde (BGE 117 Ib 197 ff.).



## 1.2 Gründe für eine Neuregelung

Die Analyse der geltenden Rechtslage ergab, dass trotz der bestehenden Regelungsdichte ein Handlungsbedarf für die Mehrzahl der relevanten Regelungsbereiche besteht. Namentlich sind die Regelungen der Spitalorganisationsverordnung nicht mehr zeitgemäss. Sie erweisen sich durch die Entwicklung der rechtlichen Grundlagen, der Rechtsprechung sowie der Praxis in den Spitälern als überholt. Eine breit aufgestellte Arbeitsgruppe unter der Federführung des Gesundheitsdepartementes gelangte deshalb zur Auffassung, dass die notwendige Ausweitung des Geltungsbereichs der kantonalrechtlich normierten Patientenrechte und -pflichten mit einer Aktualisierung sowie Ergänzung bzw. teilweise auch Straffung der bestehenden Regelungen zu verbinden ist.

Eine Neuregelung der Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten ist auch angezeigt, weil sich die spezialgesetzlichen Rahmenbedingungen in den letzten vier Jahren erheblich verändert haben. Zwei Beispiele verdeutlichen dies:

- Am 1. Januar 2012 trat die neue Spitalfinanzierung in Vollzug. Die Kantone können an die Erteilung von Leistungsaufträgen Bedingungen und Auflagen knüpfen, deren Erfüllung Voraussetzung für die Aufnahme in die kantonale Spitalliste und den Verbleib darauf darstellt (vgl. Art. 12 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung [sGS 320.1; abgekürzt SPFG]). Die Einhaltung und der Schutz der Rechte der Patientinnen und Patienten stellen eine wesentliche Verpflichtung von Listenspitalern dar. Dies bedingt auch eine zeitgemässe Regelung der einzuhaltenden Patientinnen- und Patientenrechte.
- Seit 1. Januar 2013 sind die neuen Bestimmungen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts in Vollzug. Das Bundeszivilrecht enthält neu differenzierte Regelungen betreffend medizinische Massnahmen an urteilsunfähigen Personen.

Die Neuregelung der Patientinnen- und Patientenrechte soll vor allem das bestehende Gesetzesrecht konkretisieren und punktuell ergänzen. Schwerwiegende Eingriffe in Grundrechte der Patientinnen und Patienten sind nicht vorgesehen. Namentlich soll auf eine Regelung von freiheits einschränkenden Massnahmen verzichtet werden. Das Bundeszivilrecht gewährt über das Instrument der fürsorgerischen Unterbringung ein griffiges Instrument für ein rasches Eingreifen bei Personen, die einer fürsorgerischen Betreuung bedürfen. Ebenfalls regelt das Bundeszivilrecht die Durchführung von medizinischen Massnahmen an urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten. Dagegen sind Einschränkungen der Bewegungsfreiheit sowie medizinische Massnahmen bei urteilsfähigen Patientinnen und Patienten nur nach deren Einwilligung erlaubt. Die Neuregelung kann demnach entsprechend der delegierten Rechtssetzungskompetenz nach Art. 32<sup>bis</sup> GesG im Rahmen einer Verordnung erfolgen. Unzureichend wäre ein blosser Verweis auf die Richtlinien und Empfehlungen der SAMW. Auf die Delegation von Rechtsetzungskompetenzen an nicht-staatliche Organe ist wenn immer möglich zu verzichten.

## 2 Vernehmlassung

Im Rahmen der Null-Lesung vom 23. Juni 2015 (RRB 2015/423) beschloss die Regierung, das Gesundheitsdepartement einzuladen, das Vernehmlassungsverfahren über den Entwurf der Verordnung über die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten durchzuführen und die erwähnten Adressaten zur Vernehmlassung einzuladen. Zur Stellungnahme eingeladen wurden alle Einrichtungen gemäss Art. 1 der Verordnung sowie deren Verwaltungsräte, die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Verwaltungsrekurskommission und das Verwaltungsgericht, die betroffenen kantonsinternen Stellen sowie alle im Kanton St.Gallen aktiven Verbände und Interessenvertretungen im Bereich der Patientenrechte bzw. der betroffenen Gesundheitsberufe. Die Vernehmlassung dauerte rund drei Monate bis 30. September 2015.



Es gingen insgesamt 20 Vernehmlassungsantworten der 33 Vernehmlassungsadressaten ein. Alle eingegangenen Antworten konnten in die Auswertung der Vernehmlassung miteinbezogen werden. Acht Antworten erfolgten von den eingeladenen Einrichtungen, sechs Antworten gingen von den Verbänden und Interessenvertretungen ein und die restlichen Antworten erfolgten von den kantonsinternen Stellen sowie von den Gerichten.

Grundsätzlich sind die Rückmeldungen zur Verordnung positiv. Es wird begrüsst, dass eine rechtliche Grundlage zur Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten geschaffen wird und diese wird als wichtig und sinnvoll bezeichnet. Weiter wird ausgeführt, der Stärkung des Persönlichkeitsschutzes und der Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten – ein wesentliches Ziel auch des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts – werde in der neuen Verordnung angemessen Rechnung getragen. Anpassungsvorschläge betreffen Teilaspekte der Vorlage. Insbesondere wurden Änderungen im Bereich der Anwendung der Aufbewahrungsfrist angeregt: So wird nun eine Weiterverwendung der Patientendokumentationen zur Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Betreuung ermöglicht. Weitere Anpassungsvorschläge betreffen den im Entwurf vorgesehenen Rechtsweg.

### **3 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen**

#### **3.1 Allgemeine Bestimmungen**

##### **3.1.1 Geltungsbereich (Art. 1)**

Die Delegationsnorm in Art. 32<sup>bis</sup> GesG verpflichtet die Regierung zum Erlass einer Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten von Spitälern auf der Spitalliste<sup>2</sup> des Kantons. Der zu regelnde Bereich erstreckt sich nach dem Wortlaut der Bestimmung auf sämtliche Behandlungen an öffentlichen Spitälern wie auch an privaten Listenspitälern im Rahmen der Leistungsaufträge.

Das KVG auferlegt den Kantonen im Bereich der Grundversicherung eine Erfüllungsverantwortung. Leistungserbringer, die staatliche Leistungsaufträge erhalten und auf der Spitalliste geführt werden, sind deshalb unabhängig von ihrer Rechtsform und ihren Eigentumsverhältnissen im Umfang ihrer Leistungsaufträge Träger einer Aufgabe im öffentlichen Interesse. Verträge, die im Anwendungsbereich der Leistungsaufträge von Listenspitälern geschlossen werden, haben deshalb einen öffentlich-rechtlichen Charakter. Die Kantone haben gestützt auf Art. 6 ZGB die Kompetenz, für öffentlich-rechtliche Rechtsverhältnisse vom Bundeszivilrecht abweichende Regelungen zu erlassen. Diese Kompetenz nimmt der Kanton wahr, wenn er durch die Verordnung über die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten (abgekürzt PatV) das Behandlungsverhältnis an privaten Listenspitälern im Anwendungsbereich der Leistungsaufträge rechtlich näher ausgestaltet.

Ausserhalb des Anwendungsbereichs der kantonalen Leistungsaufträge unterstehen die Behandlungsverhältnisse an privaten Spitälern grundsätzlich dem Bundeszivilrecht. Gewisse öffentlich-rechtliche Vorgaben ergeben sich aus den Berufspflichten für Medizinalpersonen (namentlich des Medizinalberufegesetzes [SR 811.11] und der Verordnung über die Ausübung der medizinischen Berufe [sGS 312.0; abgekürzt VMB]) sowie den Bewilligungsvoraussetzungen für den Betrieb privater Einrichtungen der Gesundheitspflege (Verordnung über den Betrieb privater Einrichtungen der Gesundheitspflege [sGS 325.11; abgekürzt VEG]). Eine weitergehende öffentlich-rechtliche Normierung der Behandlungsverhältnisse wäre im privatrechtlichen Tätigkeitsbereich nur beschränkt mit dem Bundeszivilrecht vereinbar. Um eine Kollision mit dem Zivilrecht zu vermeiden, werden Behandlungsverhältnisse im überobligatorischen Bereich an privaten Listenspitälern vom Geltungsbereich ausgeschlossen.

<sup>2</sup> Die aktuelle Spitalliste ist abrufbar unter [www.sg.ch/home/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitalliste](http://www.sg.ch/home/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitalliste).



Öffentlich-rechtliche Einrichtungen der Gesundheitspflege unterstehen bereits aufgrund ihrer Organisationsform in ihrem gesamten Tätigkeitsbereich dem öffentlichen Recht.

Die PatV richtet sich entsprechend Art. 32<sup>bis</sup> GesG an Spitäler. Als Spitäler gelten nach Art. 2 Bst. a SPFG Einrichtungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen. Nach Art. 1 Bst. b PatV erstreckt sich der Anwendungsbereich der PatV analog der geltenden Spitalorganisationsverordnung auch auf die Psychiatrieverbunde. Die PatV ist primär auf stationäre Behandlungen ausgerichtet. Die Regelungen namentlich betreffend Rechtsstellung (Abschnitt III) und Patientendokumentation (Abschnitt IV) sind jedoch auch auf ambulante Behandlungen an den Spital- und Psychiatrieverbunden anwendbar. Keine Anwendung findet die Verordnung auf ambulante Behandlungen an Privatspitälern (Leistungsaufträge erfassen lediglich stationäre Leistungen), ambulante Behandlungen bei selbständig tätigen Medizinalpersonen (z.B. Hausärztin oder Hausarzt) sowie bei ambulanten oder stationären Leistungen im Pflegebereich (z.B. Spitex sowie Wohn- und Pflegeheime).

### **3.1.2 Vorbehaltenes Recht (Art. 2)**

Die Verordnung über die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten richtet sich vor allem an Privatpersonen und juristische Laien. Art. 2 PatV dient dazu, diesen Personen den Zugang zu den relevanten Rechtsgrundlagen zu erleichtern. Aufgeführt werden die im Zeitpunkt des Vollzugsbeginns der Verordnung für die erfassten Behandlungsverhältnisse relevanten Rechtsquellen namentlich des Bundesrechts. Aufgrund der Vielzahl an Anknüpfungspunkten mit anderen Rechtsquellen und der dynamischen Rechtsentwicklung im Gesundheitsrecht kann die Aufzählung nicht abschliessend sein. Da in der PatV insbesondere auf gesonderte Regelungen betreffend freiheitseinschränkende Massnahmen oder andere Zwangsmassnahmen verzichtet wird, sind für diese Eingriffe in die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten die Bestimmungen des Zivilrechts (insbesondere des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts) und des Strafrechts anwendbar.

## **3.2 Aufnahme, Austritt und Entlassung**

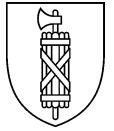
### **3.2.1 Aufnahmepriorität (Art. 3)**

Bei der Aufnahme von Patientinnen und Patienten für stationäre Behandlungen entscheidet die ärztliche Leitung – d.h. die zuständige Chefärztin, der Fachbereichsleiter oder die Leitende Ärztin – über die Reihenfolge und den Zeitpunkt der Aufnahme. Massgebend sind dabei die medizinische Dringlichkeit sowie die räumlichen und personellen Kapazitäten der Einrichtung.

Die Frage der Aufnahmeprioritäten ist zu unterscheiden von gesetzlichen Aufnahmeverpflichtungen. Eine Aufnahmeverpflichtung besteht nach Art. 33 GesG für Notfallbehandlungen und nach Art. 41a KVG für Behandlungen im Rahmen von Leistungsaufträgen. Die Kompetenz zur Festlegung der Aufnahmeprioritäten kommt nur dann zur Anwendung, wenn keine gesetzliche Aufnahmeverpflichtung besteht oder wenn gesetzliche Aufnahmeverpflichtungen kollidieren.

Nach Art. 2 PatV gehen zudem die bundesrechtlichen Voraussetzungen der Kostenübernahme von Art. 32 KVG als übergeordnetes Recht den kantonalen Bestimmungen vor.

Bezüglich Aufnahmeverpflichtung ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Art. 64 Abs. 7 KVG die Möglichkeit für die Kantone besteht, versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste zu erfassen. Diese Liste, die auch der Kanton St.Gallen seit dem Jahr 2015 führt, ist nur für die Leistungserbringer, die Gemeinden und den Kanton zugänglich. Die Versicherer sistieren aufgrund dieses Eintrags die Vergütung der erbrachten Leistungen – mit Ausnahme von Notfallbehandlungen. Der Kanton St.Gallen hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und dies in Art. 8a ff. des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung



über die Krankenversicherung (sGS 331.11; abgekürzt EG-KVG) festgehalten. Gemäss Art. 8e Abs. 2 EG-KVG sind die nach KVG zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringer berechtigt, die Angaben über die betroffene versicherte Person einzusehen. Als Konsequenz eines Eintrags kann die Behandlung von den Leistungserbringern abgelehnt werden.

### **3.2.2 Eintritsorientierung (Art. 4)**

Patientinnen und Patienten befinden sich in einer besonderen Rechtsbeziehung (sog. Sonderstatusverhältnis) zu der von ihnen besuchten Einrichtung. Die Patientinnen und Patienten sind deshalb bei Eintritt zu einer stationären Behandlung über wesentliche Aspekte ihrer Rechtsstellung zu orientieren. Dazu gehört namentlich auch der Anspruch nach Art. 20 Abs. 2 PatV auf Herausgabe der Patientendokumentation nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist sowie der Hinweis auf die Notwendigkeit der Kostenabklärung mit der Krankenkasse. Damit ist gewährleistet, dass die Patientinnen und Patienten die ihnen zustehenden Rechte auch ausüben vermögen.

Eine Eintritsorientierung ist nur bei Behandlungen notwendig, die einen längeren Aufenthalt im Spital erforderlich machen. Als stationäre Behandlung gelten Aufenthalte im Spital von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege. Aufenthalte im Spital von weniger als 24 Stunden, bei denen während einer Nacht ein Bett belegt wird, sowie Aufenthalte im Spital bei Überweisung in ein anderes Spital und bei Todesfällen gelten gemäss Art. 3 der eidgenössischen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung ([SR 832.104]) ebenfalls als stationäre Behandlung.

Die Eintritsorientierung kann mündlich oder durch Broschüren und Merkblätter (z.B. Patienteninformationsbroschure) erfolgen. Den Patientinnen und Patienten sind die Namen und Funktionen der sie behandelnden und betreuenden Personen wenn möglich vor dem Eintritt mitzuteilen. Insbesondere die Namen und Funktionen der betreuenden Personen (z.B. Pflegefachpersonen) werden jedoch oftmals erst im Verlauf der Behandlung bekannt sein, weshalb diese in der Regel nicht vorgängig mitgeteilt werden können. Den Patientinnen und Patienten muss die Möglichkeit geboten werden, sich bei Bedarf weitere Informationen in Bezug auf ihre Rechtsstellung sowie die Organisation und Abläufe beschaffen zu können.

Ein Verzicht auf die Eintritsorientierung ist zulässig und notwendig, wenn ein dringender Fall nach Art. 379 ZGB vorliegt und demnach eine Behandlung im Interesse der betroffenen Person nicht aufgeschoben werden kann. Die Eintritsorientierung ist nachzuholen, sobald die Umstände es zulassen.

### **3.2.3 Austritt (Art. 5 und 6)**

#### **3.2.3.a Ordentliche Entlassung und Verlegung (Art. 5)**

Der Entscheid über den Zeitpunkt der ordentlichen Entlassung, wenn die Spitalbedurftigkeit nicht mehr gegeben ist, obliegt der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt im Einvernehmen mit der ärztlichen Leitung. Dasselbe gilt für medizinisch notwendige Verlegungen in andere Abteilungen oder in eine andere Einrichtung. Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt gibt der Patientin bzw. dem Patienten Gelegenheit, sich zur geplanten Entlassung und Verlegung zu äussern. Die persönliche Situation der betroffenen Person kann durch die Entscheidung erheblich beeinflusst werden (z.B. Anreise für Angehörige). Diese persönlichkeitsbezogenen Aspekte sind von der Ärztin oder dem Arzt bei der Entscheidung sofern möglich mit zu berücksichtigen. Der Einbezug der betroffenen Person soll das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Patientin bzw. Patient und Ärztin bzw. Arzt zum Ausdruck bringen. Patientinnen und Patienten haben aber grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Fortführung der stationären Behandlung, wenn die Spitalbedurftigkeit nicht mehr gegeben ist.



Die betroffene Person oder im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit auch die vertretungsberechtigte Person sind so früh als möglich über eine Entlassung oder Verlegung zu informieren. Mit Einwilligung der urteilsfähigen Person können auch Angehörige und Dritte frühzeitig über eine Entlassung oder Verlegung informiert werden. So ist gewährleistet, dass allfällige Vorbereitungen und Dispositionen getroffen werden können.

Für die Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung ist nach Art. 428 ZGB die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) oder im Einzelfall und auf Anordnung der KESB die jeweilige Einrichtung zuständig. Wurde die Unterbringung nach Art. 429 ZGB i.V.m. Art. 34 EG-KES von der Amtsärztin oder dem Amtsarzt angeordnet, entscheidet nach Art. 429 Abs. 3 ZGB die Einrichtung über die Entlassung bzw. nach Art. 36 EG-KES die ärztliche Leitung über die Verlegung.

### 3.2.3.b Vorzeitiger Austritt (Art. 6)

Urteilsfähige Patientinnen und Patienten können eine Behandlung jederzeit abbrechen und die Einrichtung verlassen. Dies auch dann, wenn die Spitalbedürftigkeit noch gegeben ist. Sofern der Austritt entgegen dem Rat der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes erfolgt, verlangt diese oder dieser nach Art. 6 Abs. 2 PatV eine schriftliche Bestätigung, dass die Patientin bzw. der Patient über die möglichen Risiken und Folgen des Austritts aufgeklärt worden ist und dass der Austritt freiwillig und auf eigenes Risiko erfolgt. Die schriftliche Bestätigung ist in der Patientendokumentation abzulegen. Die Bestätigung des freiwilligen Austritts und damit auch die Einwilligung in die damit zusammenhängenden Risiken sind als Beweis im Rahmen allfälliger Verantwortlichkeitsklagen relevant. Wird die schriftliche Bestätigung explizit oder implizit verweigert, erfolgt ein schriftlicher Vermerk in der Patientendokumentation.

Verlangen vertretungsberechtigte Personen die vorzeitige Entlassung einer urteilsunfähigen Patientin bzw. eines urteilsunfähigen Patienten, hat die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt nach Art. 6 Abs. 3 PatV ebenfalls über die möglichen Risiken und Folgen des Austritts aufzuklären und von der vertretungsberechtigten Person eine schriftliche Bestätigung einzuholen. Sind die Interessen der urteilsunfähigen Person gefährdet oder nicht mehr gewahrt, kann die Ärztin oder der Arzt nach Art. 6 Abs. 3 PatV i.V.m. Art. 381 Abs. 3 ZGB die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend KESB) anrufen und ein Einschreiten der KESB beantragen. Aufgrund des gesetzlich explizit eingeräumten Antragsrechts der Ärzte ist in diesen Fällen keine Entbindung vom Berufsgeheimnis erforderlich. Die KESB errichtet nach Art. 381 Abs. 2 ZGB auf Antrag der Ärztin oder des Arztes eine Vertretungsbeistandschaft oder bestimmt eine vertretungsberechtigte Person, wenn die Interessen der urteilsunfähigen Person nicht mehr gewahrt erscheinen.

### 3.2.4 Vorzeitige Entlassung (Art. 7)

Eine vorzeitige Entlassung oder Verlegung, d.h. eine Entlassung oder Verlegung aus der Einrichtung gegen den Willen der Patientin oder des Patienten und vor dem ordentlichen Abschluss der Behandlung, darf nur als ultima ratio in Betracht gezogen werden. Für eine vorzeitige Entlassung oder Verlegung wird vorausgesetzt, dass alternativ die ärztlichen oder pflegerischen Anordnungen wiederholt grob missachtet wurden, der Betrieb vorsätzlich in schwerwiegender Weise gestört wurde oder es zu schwerwiegenden körperlichen oder verbalen Übergriffen gegenüber behandelnden Personen und Dritten gekommen ist. Die Störung oder die Übergriffe müssen so gravierend sein, dass die Fortführung der Behandlung und der Hospitalisation als unzumutbar erscheint. Eine vorzeitige Entlassung oder Verlegung muss aber medizinisch vertretbar sein, d.h. sie darf für die Patientin und den Patienten keine akuten oder zum Zeitpunkt der Entlassung offensichtlich nachhaltigen medizinischen Nachteile nach sich ziehen. Erforderlich ist demnach stets eine Abwägung der in Frage stehenden Interessen im Einzelfall.





Eine vorzeitige Entlassung ist durch die ärztliche Leitung des entsprechenden Fachbereichs auf Antrag in Form einer schriftlichen Verfügung zu erlassen. Dadurch wird der Beschwerdeweg eröffnet. Der Rechtsmittelweg richtet sich nach Art. 25 ff. PatV.

### 3.3 Rechtsstellung

#### 3.3.1 Behandlungs- und Betreuungsanspruch (Art. 8 und 9)

##### 3.3.1.a Grundsatz (Art. 8)

Art. 8 PatV hält fest, dass es weder dem Spital noch den Ärztinnen und Ärzten freisteht zu entscheiden, ob eine Person eine Behandlung erhält und betreut wird. Der Behandlungsanspruch umfasst sowohl die Diagnostik als auch präventive, kurative oder palliative Massnahmen. Patientinnen und Patienten haben einen Anspruch auf angemessene Behandlung und Betreuung. Diese Kontrahierungspflicht (rechtliche Verpflichtung, ein Rechtsverhältnis zu begründen) konkretisiert die in Art. 41a KVG enthaltene Aufnahmepflicht im Bereich der Leistungsaufträge und erweitert ihren Anwendungsbereich auf sämtliche Behandlungen an öffentlichen Einrichtungen. Die Behandlung sowie die Betreuung der Patientinnen und Patienten hat sich nach den berufsethischen Richtlinien und den anerkannten Grundsätzen sowie der Fachkunde des jeweiligen Berufs der Gesundheitspflege zu richten, insbesondere auch nach den gültigen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Die Bestimmung stellt damit auf die in Art. 11 VMB und Art. 12 der Verordnung über die Ausübung von Berufen der Gesundheitspflege (sGS 312.1; abgekürzt VBG) definierten Grundsätzen der Berufsausübung ab. Die relevante Berufsethik ergibt sich für Ärztinnen und Ärzte beispielsweise aus der Standesordnung der FMH. Die anerkannten Grundsätze und Regeln der Fachkunde bilden den geltenden Standard eines Fachbereichs ab. Nach der Formulierung des Bundesgerichts sind die Regeln der Fachkunde «les principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens» (BGE 133 III 121, 124 Erw. 3.1; 108 II 59, 61 Erw. 1).

Vom Behandlungsanspruch zu unterscheiden ist die Frage der Kostentragung. Diese bestimmt sich für kassenpflichtige Behandlungen nach dem KVG. Ausserhalb der kassenpflichtigen Behandlungen ist die Abgeltung durch Vereinbarung zu regeln bzw. bestimmt sich nach den Konditionen allfälliger Zusatzversicherungen.

In Bezug auf die Palliative Care wurde die Regierung mit den Postulaten 43.07.21 und 43.07.22 – beide vom Kantonsrat gutgeheissen – eingeladen, ein Gesamtkonzept «Palliative Care im Kanton St.Gallen» zu unterbreiten. Der Kantonsrat hat das Konzept (40.15.04) zur Kenntnis genommen und die Regierung am 2. Dezember 2015 eingeladen, im Gesundheitsgesetz eine gesetzliche Grundlage für die Palliative Care im Kanton St.Gallen zu schaffen. Vor diesem Hintergrund wurde in der vorliegenden Verordnung darauf verzichtet, eine Regelung zur Palliative Care aufzunehmen. Insbesondere sind auch die medizin-ethischen Richtlinien und Empfehlungen «Palliative Care»<sup>3</sup> der SAMW zu berücksichtigen.

##### 3.3.1.b Ablehnung der Behandlung (Art. 9)

Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonen und Therapeutinnen und Therapeuten können die Durchführung einer verlangten Behandlung ablehnen, wenn sie diese aus fachlicher oder berufsethischer Sicht nicht verantworten können bzw. wenn diese nicht indiziert ist. Die Ablehnung einer Behandlung kommt nur in Betracht, wenn keine gesetzliche Leistungsverpflichtung besteht. Leistungsverpflichtungen ergeben sich namentlich aus den Aufnahmepflichten nach Art. 33 GesG und Art. 41a KVG.

<sup>3</sup> Abrufbar unter <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>.



In aller Regel widersprechen Behandlungen, die für behandelnde Personen aus fachlicher und berufsethischer Sicht nicht zu verantworten sind, auch den anerkannten Regeln der Fachkunde, weshalb bereits eine Behandlungsverpflichtung nach Art. 8 PatV fehlt.

### **3.3.2 Aufklärung und Einwilligung (Art. 10 bis 16)**

#### **3.3.2.a Inhalt und Adressaten der Aufklärung (Art. 10)**

Die Aufklärungspflicht der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes folgt aus den vertraglichen Grundsätzen des Auftrags (Art. 97 i.V.m. Art. 398 Abs. 2 des Obligationenrechts [SR 220; abgekürzt OR] sowie Art. 400 OR), aus den auf eine Einwilligung als rechtsgeschäftliche Erklärung anwendbaren zivilrechtlichen Regeln zu den Willensmängeln (insbesondere absichtliche Täuschung und Grundlagenirrtum) sowie aus den allgemeinen Berufspflichten von Medizinalpersonen. Art 10 ff. PatV konkretisiert die Aufklärungspflicht in verschiedener Hinsicht und verbessert so die Rechtssicherheit.

Art. 10 PatV hält in Übereinstimmung mit Art. 377 Abs. 2 und Art. 433 Abs. 2 ZGB die wesentlichen Aufklärungsinhalte fest. Zur Vereinfachung der Auslegung ist auf abweichende Formulierungen zu verzichten. Festzuhalten ist jedoch, dass die Aufzählung nicht abschliessend ist. Der Umfang der Aufklärungspflicht muss gewährleisten, dass die betroffene Person Wesen, Bedeutung und Tragweite der in Frage stehenden Behandlung zu erfassen und gestützt auf die Kenntnisse der relevanten Sachlage einen freien Willen zu bilden vermag. Der Umfang der Aufklärungspflicht ist einzelfallbezogen unter Berücksichtigung insbesondere des Zwecks und der Art der Behandlung, der Schutzbedürftigkeit des betroffenen Persönlichkeitsrechts, der zu erwartenden Behandlungsfolgen und -risiken und des Informationsbedürfnisses der einwilligenden Person abzuleiten. Je komplexer die Behandlung, je weitreichender und unvorhersehbarer die Folgen der Entscheidung, je beschränkter die Möglichkeiten ihrer Rückgängigmachung, je geringer das Vorwissen der Grundrechtsträgerin bzw. des Grundrechtsträgers, umso höher ist das Informationsbedürfnis der betroffenen Person zu veranschlagen. Die Rechtsprechung hat den notwendigen Aufklärungsumfang schrittweise erhöht (M.w.H. BGE 133 III 121, 129 Erw. 4.1.2; 119 II 456, 458 Erw. 2; 117 Ib 197, 203 Erw. 3b). So sind für bestimmte Behandlungen erhöhte Anforderungen an die Aufklärung zu stellen. Dies gilt namentlich beim Einsatz von experimentellen Therapien (vgl. medizin-ethische Richtlinien der SAMW «Abgrenzung von Standardtherapie und experimenteller Therapie im Einzelfall»<sup>4</sup>).

Grundsätzlich ist die einwilligungsfähige Person aufzuklären. Bei beschränkt handlungsunfähigen Personen ist auch die gesetzliche Vertreterin bzw. der gesetzliche Vertreter aufzuklären, wenn die Ausübung höchstpersönlicher Rechte mit erheblichen selbst zu tragenden Kosten verbunden ist. Im Übrigen richtet sich die Aufklärung vertretungsberechtigter Personen nach Art. 377 Abs. 2 ZGB.

Nach Art. 10 PatV hat die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt sicherzustellen, dass eine fachkundige Aufklärung der Patientin oder des Patienten erfolgt. Die Aufklärung kann demnach durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt selbst durchgeführt werden oder an eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt delegiert werden (vgl. W. Fellmann, Arzt und das Rechtsverhältnis zum Patienten, in: Arztrecht in der Praxis, Zürich, 2007, S. 193).

#### **3.3.2.b Form und Zeitpunkt der Aufklärung (Art. 11)**

Die Aufklärung hat explizit zu erfolgen, sie ist aber grundsätzlich an keine Form gebunden. Eine an die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Personen angepasste Informationsvermittlung kann insbesondere bei einem grösseren Aufklärungsumfang nur durch ein individualisiertes mündliches Aufklärungsgespräch sichergestellt werden. Die vermittelten Informationen müssen

<sup>4</sup> Abrufbar unter <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>.



von der einwilligenden Person (Patientin, Patient oder gesetzliche Vertretung) verstanden werden. Die Verständlichkeit setzt eine der betroffenen Person – als Informationsempfängerin – angepasste Sprache voraus. Zu berücksichtigen sind dabei insbesondere die Fachkenntnisse, der Bildungsstand, die Reife, die sprachliche Herkunft sowie das Lesesinnverständnis der aufzuklärenden Personen. Bei fremdsprachigen Personen kann dies den Beizug einer Dolmetscherin bzw. eines Dolmetschers bedingen. Die Person ist aktiv darauf hinzuweisen, dass sie Fragen stellen kann. Ihr ist zudem mitzuteilen, an wen spätere Rückfragen gestellt werden können.

Die ärztliche Aufklärung der Patientin oder des Patienten darf «[...] keinen für seine Gesundheit schädlichen Angstzustand hervorrufen» (BGE 117 Ib 197, 203 Erw. 3b). Der Ärztin, dem Arzt ist zum Schutz der Patientin, des Patienten vor übermässigen psychischen Belastungen – insbesondere durch eine deprimierende Diagnose – entsprechend seiner Fürsorgepflicht die Befugnis einzuräumen, die Aufklärung einzuschränken oder zu verschieben (therapeutisches Privileg; vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 26. August 2003 [4P.110/2003]). Art. 11 Abs. 1 PatV hält deshalb ausdrücklich fest, dass die Aufklärung mit Rücksicht auf die Situation und den Zustand der betroffenen Person zu erfolgen hat. Durch eine schonende und kompetente Aufklärung können auch bei ungünstigen Diagnosen und wenig aussichtsreichen Prognosen übermässige Belastungen bei der Patientin oder dem Patienten durch die Aufklärung vermieden werden. Ein gänzlicher und dauernder Verzicht (vgl. Art. 12 nachstehend) auf die Aufklärung ist nur in Ausnahmekonstellationen begründbar. Die Aufklärung sollte auch in diesen Fällen zu einem späteren geeigneteren Zeitpunkt nachgeholt werden.

Die Aufklärung hat vor der Behandlung unter Einräumung einer hinreichenden Bedenkzeit zu erfolgen. Die Bedenkzeit ist je nach Schwere sowie der zeitlichen Dringlichkeit und medizinischen Notwendigkeit der Behandlung, der Komplexität der Behandlung, den zu erwartenden Schwierigkeiten sowie unter Berücksichtigung der Willensbildungsfähigkeiten der betroffenen Person zu beurteilen. Aufgrund der erforderlichen Aktualität und Spezifikation der Einwilligung darf die Aufklärung nicht zu lange vor der Einwilligung und der zu rechtfertigenden Behandlung durchgeführt werden.

Aus der Rechtsprechung des Bundesgerichtes (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 28. April 2003, 4P.265/2002, Erw. 5.2) lassen sich folgende Richtwerte<sup>5</sup> in Bezug auf die Dauer der Bedenkzeit ableiten:

- ambulante risikoarme Behandlung: am Tag der Behandlung oder vor Beginn der Vorbereitungsphase;
- ambulante schwierige Behandlungen: bei der Planung der Behandlung;
- stationäre risikoarme Behandlungen (Routine-Behandlung): spätestens am Nachmittag des Vortags der Behandlung;
- stationäre risikoreiche Behandlungen: mindestens 3 Tage vor der Behandlung.

Aus Gründen der Rechtssicherheit, Transparenz und zu Beweis Zwecken ist die Aufklärung zu dokumentieren. Art. 11 Abs. 1 Satz 2 PatV sieht vor, dass der Inhalt einer mündlich durchgeführten Aufklärung in Grundzügen bzw. im Sinn von Stichworten in der Patientendokumentation als Aufklärungsprotokoll festzuhalten ist.

### 3.3.2.c Verzicht und Einschränkung der Aufklärung (Art. 12)

Verzichtet die betroffene Person auf eine umfassende Aufklärung, willigt sie damit ein, dass ihr nicht alle Informationen vorliegen, um einen selbstbestimmten Entscheid zu fällen. Entsprechend den allgemeinen Vorgaben für eine informierte Einwilligung setzt eine gültige Einwilligungserklärung voraus, dass die erklärende Person die Folgen ihrer Zustimmung zumindest in den Grund-

<sup>5</sup> Vgl. auch Guidelines des Dachverbandes der chirurgisch tätigen Ärzte und Ärztinnen (Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica FMCH) vom 5. April 2008, abrufbar unter [www.fmch.ch/download/Guidelines\\_Aufklaerung\\_DE\\_def.pdf](http://www.fmch.ch/download/Guidelines_Aufklaerung_DE_def.pdf).



zügen zu erkennen vermag und ihre Willensbildung auf einer hinreichenden Informationsgrundlage beruht. Für die Zulässigkeit eines Aufklärungsverzichts bedeutet dies, dass die betroffene Person ungefähr erkennen muss, auf welche Informationen sie verzichtet. Auf eine Basisaufklärung kann die Person bereits deshalb nicht wirksam verzichten, weil ihr ansonsten die für eine gültige Einwilligung in eine unvollständige Aufklärung notwendige Informationsgrundlage fehlen würde. Eine Blankoeinwilligung, bei der die betroffene Person lediglich weiss, dass eine medizinische Behandlung durchgeführt wird, wäre mit den Voraussetzungen einer wirksamen Ausübung des Selbstbestimmungsrechts nicht kompatibel. Erforderlich ist, dass die Person zumindest über die Grundzüge der Behandlung Kenntnis erlangt.

Der Aufklärungsverzicht ist explizit – schriftlich oder mündlich – zu äussern. Der Verzicht wird in der Patientendokumentation festgehalten.

Art. 12 Abs. 2 PatV hält fest, dass eine Aufklärung insbesondere dann unterbleiben kann, wenn aufgrund der Dringlichkeit auch die Einwilligung der Person für die Behandlung nicht eingeholt werden kann. Wesentlich ist, dass die Aufklärung nachzuholen ist, sobald die Umstände es zulassen. Das gilt auch dann, wenn die Behandlung bereits erfolgt und nicht mehr rückgängig gemacht werden kann.

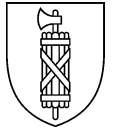
### 3.3.2.d Grundsatz: Einwilligung der Patientin oder des Patienten (Art. 13)

Anfang der 1970er-Jahre übernahm das Bundesgericht in einem strafrechtlichen Entscheid explizit die Körperverletzungsdoktrin, wonach auch medizinisch indizierte Behandlungen der Einwilligung der betroffenen Person bedürfen (BGE 99 IV 208, 210 Erw. 3). An dieser Rechtsprechung hält das Bundesgericht bis heute teilweise unter eingehender Auseinandersetzung mit der Kritik fest (vgl. BGE 133 III 121, 128 Erw. 4.1.1; 117 Ib 197, 200 Erw. 2).

Der Anwendungsbereich des Einwilligungserfordernisses erstreckt sich auf sämtliche rechtfertigungsbedürftigen Beeinträchtigungen der persönlichen Integrität. Zu erfassen sind demnach sämtliche diagnostischen, medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und prophylaktischen Handlungen, die zu Eingriffen in oder Einwirkungen auf die physische oder psychische Integrität der Patientin oder des Patienten führen.

Die Einwilligung ist als rechtsgeschäftliche bzw. rechtsgeschäftsähnliche Handlung zu qualifizieren. Auch für öffentlich-rechtliche Rechtsverhältnisse ist deshalb im Wesentlichen auf die Rechtsgeschäfts- und Einwilligungslehre des Zivilrechts abzustellen. Die PatV enthält lediglich gewisse Ergänzungen (z.B. in Bezug auf die Form der Willenserklärung) sowie Konkretisierungen (z.B. in Bezug auf den Inhalt der Aufklärungspflicht) der allgemeinen, im Zivil- und Straf-, Datenschutz- und Verwaltungsrecht etablierten Voraussetzungen einer gültigen Einwilligung:

- **Einwilligungsfähigkeit der betroffenen Person:** Die Einwilligung in eine Verletzung der persönlichen Integrität stellt ein höchstpersönliches Recht dar, dessen Ausübung die Urteilsfähigkeit voraussetzt (Art. 11 Abs. 2 BV, Art. 19c ZGB). Die Urteilsfähigkeit (Art. 16 ZGB) ist zu vermuten, sofern nicht aufgrund des Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände vom Gegenteil auszugehen ist. Auch Personen mit psychischen Erkrankungen oder gar demente Personen können die Kompetenz haben, Entscheidungen beispielsweise über medizinische Behandlungen zu treffen. Erforderlich ist eine Beurteilung im konkreten Einzelfall. Die Urteilsfähigkeit bzw. Einwilligungsfähigkeit ist einzelfallbezogen unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung und geistig-psychischen Reife der einwilligenden Person im Zeitpunkt der Aufklärung, der Einwilligung und der Dauer der Behandlung sowie mit Blick auf die Behandlung, auf die sich die Einwilligung bezieht, zu bestimmen.



– **Freiwilligkeit:** Die Freiwilligkeit kann durch übermässige äussere Beeinflussungen und/oder durch die Ausnutzung faktischer Abhängigkeitsverhältnisse oder Notlagen beeinträchtigt werden (vgl. BGE 114 Ia 350, 358 Erw. 6). Zwischen der äusseren Beeinflussung bzw. der Ausnutzung des Abhängigkeitsverhältnisses und der getroffenen Entscheidung muss ein Motivationszusammenhang bestehen. Nicht jede Entscheidung einer Person, die sich in einem Abhängigkeitsverhältnis oder einer Notlage befindet, erfolgt unfreiwillig. Die Freiwilligkeit wird erst durch die bewusste Ausnutzung der faktischen, rechtlichen oder materiellen Abhängigkeiten beeinträchtigt.

– **Aufklärung:** Vgl. Art. 10 ff. (vorstehend)

– **Einwilligungserklärung:** *Form:* vgl. Art. 16

Die Einwilligung in eine Persönlichkeitsverletzung ist als höchstpersönliches Recht grundsätzlich von handlungsfähigen Patientinnen und Patienten selbst zu erteilen (Art. 19c ZGB). Die Einwilligung gilt sowohl im Zivilrecht als auch im Strafrecht als nicht empfangsbedürftige Willenserklärung. Die Einwilligung muss aber zum Ausdruck bringen, dass sich die Rechtsträgerin bzw. der Rechtsträger mit Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einverstanden erklärt. Zudem dürfen bei der Vornahme der Behandlung keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die abgegebene Einwilligungserklärung nicht mehr dem aktuellen Willen der betroffenen Person entspricht. Die Auslegung der Einwilligungserklärung hat nach dem Vertrauensprinzip zu erfolgen. Sofern die Willenserklärung der Rechtsträgerin bzw. des Rechtsträgers eine rechtfertigende Wirkung entfalten soll, muss sie nach der Aufklärung und einer angemessenen Bedenkzeit (vgl. Abschnitt 3.3.2.b) aber vor der Behandlung abgegeben werden.

Art. 13 Abs. 2 PatV hält explizit fest, dass eine Einwilligungserklärung bis zum Abschluss der Behandlung – unter Vorbehalt einer Verletzung von Treu und Glauben – frei (d.h. voraussetzungslos) und jederzeit durch eine ausdrückliche oder konkludente (aus dem Zusammenhang erschliessbare) Erklärung mit sofortiger Wirkung widerrufbar ist. Ein vorgängiger Verzicht der Rechtsträgerin bzw. des Rechtsträgers auf sein Widerrufsrecht ist in Bezug auf eine Einwilligung in Beeinträchtigungen seiner persönlichen Integrität nicht möglich. Hat die Einrichtung bereits Vorbereitungen getätigt, die aufgrund des Widerrufs der Einwilligung hinfällig werden, ist – wenn keine gütliche Einigung gefunden wird – im Einzelfall gestützt auf die auftragsrechtlichen Bestimmungen vom Gericht zu bestimmen, ob die Patientin oder der Patient die Kosten der Vorbereitungen tragen muss.

– **Rechtmässigkeit:** Eine Einwilligungserklärung, die gegen zwingendes Recht verstösst, ist nichtig bzw. unwirksam. Spezialgesetzliche Einwilligungsgrenzen folgen beispielsweise aus Art. 119 Abs. 2 BV (Dispositionsgrenzen im Umgang mit menschlichem Keim- und Erbgut) und Art. 114 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (SR 311.0; abgekürzt StGB) (Grenzen einer Tötung auf Verlangen).

### 3.3.2.e Urteilsfähige handlungsunfähige Patientinnen und Patienten (Art. 14)

Als beschränkt handlungs(un)fähig gelten Personen, die Kraft ihrer Urteilsfähigkeit am Rechtsleben teilnehmen können, obwohl sie minderjährig sind oder unter umfassender Beistandschaft (Art. 398 Abs. 3 ZGB) stehen und damit nach Art. 17 ZGB nicht handlungsfähig sind. Nach Art. 19 Abs. 1 ZGB können beschränkt handlungs(un)fähige Personen nur mit Zustimmung ihres gesetzlichen Vertreters Verpflichtungen eingehen. Jedoch können nach Art. 19c ZGB urteilsfähige handlungsunfähige Personen jene Rechte ohne Zustimmung ihrer gesetzlichen Vertreters ausüben, die ihnen um ihrer Persönlichkeit willen zustehen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen das Gesetz die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters vorsieht.



Die Einwilligung in eine Verletzung der persönlichen Integrität durch eine medizinische Behandlung oder Betreuung stellt ein höchstpersönliches Recht dar, dessen Ausübung grundsätzlich die Urteilsfähigkeit, nicht aber die volle Handlungsfähigkeit voraussetzt (Art. 11 Abs. 2 BV, Art. 19 Abs. 2 ZGB bzw. Art. 19c ZGB, vgl. aber z.B. Art. 12 Bst. a des eidgenössischen Transplantationsgesetzes [SR 810.21], Art. 3 des eidgenössischen Sterilisationsgesetzes [SR 211.111.1]). Allerdings schliesst das nicht aus, dass bei urteilsfähigen, aber handlungsunfähigen Personen die gesetzlichen Vertreter in die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden. Handlungsunfähige Personen können nach Art. 19 Abs. 2 ZGB nur dann rechtlich bindende Verträge abschliessen, wenn es sich um geringfügige Angelegenheiten des täglichen Lebens (z.B. Verschreibung empfängnisverhütender Präparate) handelt. Die Zustimmung der gesetzlichen Vertreter ist deshalb dann vorauszusetzen, wenn eine medizinische Behandlung nicht als geringfügige Angelegenheit des täglichen Lebens zu gelten hat. Nicht als geringfügige Angelegenheiten des täglichen Lebens gelten nach Art. 14 PatV Behandlungen, die mit erheblichen Risiken oder Kosten verbunden sind (z.B. Herzoperationen). Dies trifft vor allem auf Behandlungen zu, die nicht oder nur beschränkt durch Versicherungsleistungen gedeckt werden (z.B. Schönheitsoperationen). Als erheblich haben zum Beispiel jene Kosten zu gelten, für die das freie Kindesvermögen nach Art. 321 ff. ZGB nicht aufzukommen vermag. Die Kontaktaufnahme mit den gesetzlichen Vertretern kann in diesen Fällen nur mit Zustimmung des Patienten bzw. der Patientin erfolgen.

### 3.3.2.f Urteilsunfähige Patientinnen und Patienten (Art. 15)

Das Bundesrecht regelt durch Art. 370 ff. und Art. 377 ff. ZGB eingehend die Vertretung von urteilsunfähigen Personen bei medizinischen Massnahmen. Als medizinische Massnahmen haben sämtliche im Rahmen einer medizinischen Disziplin durchgeführten Eingriffe in die persönliche Integrität der behandelten Person zu gelten. Die PatV stellt klar, dass die zivilrechtlichen Ausnahmebestimmungen zum Grundsatz des Einwilligungserfordernisses uneingeschränkt auch bei den Behandlungsverhältnissen zur Anwendung kommen, die einen öffentlich-rechtlichen Charakter haben.

Art. 15 Abs. 1 Bst. c PatV erfasst insbesondere auch Fälle einer dringenden Operationserweiterung. Eine solche ist entsprechend den Vorgaben von Art. 379 ZGB zulässig, wenn die Erweiterung zum Wohl der Patientin oder des Patienten nicht aufgeschoben werden sollte und deshalb von einer mutmasslichen Einwilligung der betroffenen Person ausgegangen werden kann (vgl. BBl 2006 7001, Botsch. rev. ZGB, 7030 ff. und 7037). Gründe der Praktikabilität vermögen dieses Erfordernis nicht zu erfüllen, wenn die Operationsunterbrechung ohne Gefahr möglich ist. Sofern eine Patientenverfügung vorliegt, ist den darin enthaltenen Vorgaben in Bezug auf eine allfällige Operationserweiterung nachzukommen.

Weitere Einschränkungen des Einwilligungserfordernisses ergeben sich bei der Behandlung einer psychischen Störung einer urteilsunfähigen Person in einer psychiatrischen Klinik gemäss Art. 380 ZGB: Das Einwilligungserfordernis richtet sich nach Art. 433 f. ZGB. Sodann ergeben sich bei Behandlungen im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung aus Art. 434 und 435 ZGB zusätzliche Einschränkungen des Einwilligungserfordernisses. Dies wird in Absatz 2 festgehalten.

### 3.3.2.g Form (Art. 16)

Eine rechtsgeschäftliche oder strafrechtliche Einwilligung sowie die Ablehnung einer Behandlung sind nicht an eine bestimmte Form gebunden. Der Wille kann deshalb sowohl schriftlich, mündlich oder konkludent zum Ausdruck gebracht werden. Die Einwilligung in eine auch medizinisch indizierte Massnahme wird nicht vermutet. Je intensiver und folgenreicher, je höher die Risiken, je grösser die Unsicherheiten über die Folgen ausfallen und je länger eine Behandlung andauert, umso weniger ist davon auszugehen, dass die betroffene Person die Behandlung konkludent billigt und umso unmissverständlicher hat sie ihre Zustimmung zu äussern und umso verlässlicher ist diese zu dokumentieren. Die Beweislast trägt dabei die behandelnde Person.



Um die Nachvollziehbarkeit und damit auch die Beweisbarkeit der Einwilligungserklärung sicherzustellen sieht Art. 16 PatV bei Behandlungen, die mit erheblichen Risiken verbunden sind, die Schriftform vor. Insbesondere bei risikobehafteten Behandlungen ist eine sichere Beweisgrundlage für die Einwilligung von Bedeutung. Zudem verdeutlicht die Schriftform, dass es sich bei der Behandlung nicht um einen Bagatelleingriff handelt. Spezialgesetzlich sehen verschiedene Bundesgesetze die Schriftlichkeit vor (z.B. Art. 7 Abs. 1 des Fortpflanzungsmedizingesetzes [SR 810.11], Art. 12 Abs. 1 Bst. b des Transplantationsgesetzes und Art. 18 Abs. 4 des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen [SR 810.12]).

Das Erfordernis der Schriftlichkeit wird in der PatV explizit für die erwähnten Fälle festgehalten, auch wenn dies wohl in der Praxis bereits in den meisten Fällen so gehandhabt wird.

### **3.3.3 Besuchsrechte (Art. 17)**

Art. 17 Abs. 1 PatV statuiert einen Anspruch der Patientinnen und Patienten, Besuch empfangen zu dürfen. Die Ausgestaltung dieses Rechts erfolgt in der Regel nach Art. 17 Abs. 1 Satz 2 PatV in der Hausordnung der Einrichtung. Die Hausordnung kann demnach das Besuchsrecht nicht vollumfänglich ausschliessen. Einschränkungen des Besuchsrechts bedürfen einer Rechtfertigung und Abwägung der in Frage stehenden Interessen. Die Hausordnung hat für eine angemessene Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse der Patientinnen und der Patienten auf Besuch zu sorgen. Zudem ist ein reibungsloser Spitalbetrieb zu gewährleisten.

Unabhängig vom Vorliegen einer Hausordnung und den darin enthaltenen Regelungen räumt Art. 17 Abs. 2 PatV den behandelnden Ärztinnen und Ärzten die Befugnis ein, das Besuchsrecht aus medizinischen oder organisatorischen Gründen einzuschränken. Die Einschränkung setzt überwiegende Interessen anderer Patientinnen oder Patienten oder der behandelnden und betreuenden Personen voraus. Diese Regelung erlaubt die situative Einschränkung des Besuchsrechts bei dessen übermässiger Beanspruchung im Einzelfall. Aus medizinischen Gründen ist selbstverständlich auch eine Ausweitung des Besuchsrechts möglich.

## **3.4 Patientendokumentation**

### **3.4.1 Grundsatz (Art. 18)**

Die Pflicht zur Führung einer Krankengeschichte durch Medizinalpersonen wird bereits in Art. 14 f. VMB festgehalten. Art. 18 PatV verpflichtet sämtliche Personen, die an der Behandlung und Betreuung der Patientin oder des Patienten beteiligt sind, zu einer fortlaufenden Patientendokumentation. Die Pflicht zur Rechenschaftsablegung nach Art. 18 Abs. 1 PatV entspricht der Dokumentationspflicht nach Art. 400 Abs. 1 OR bei Auftragsverhältnissen.

Die Patientendokumentation soll möglichst elektronisch oder allenfalls in Papierform angelegt werden (vgl. das vom Parlament am 19. Juni 2015 verabschiedete Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG), voraussichtliches Inkrafttreten im Jahr 2017). Eine Patientendokumentation hat als Urkunde zu gelten. Die nachträgliche Änderung von Eintragungen ist deshalb nicht zulässig und kann als Urkundenfälschung strafbar sein. Insbesondere bei der elektronischen Führung von Patientendokumentationen ist die Authentizität und Integrität der Daten zu gewährleisten. Art. 18 Abs. 3 PatV hält deshalb fest, dass die Urheberschaft sämtlicher Eintragungen, Berichtigungen und Ergänzungen stets nachvollziehbar sein muss. Nur so lässt sich die Beweiskraft der Patientendokumentation erhalten.



### 3.4.2 Inhalt (Art. 19)

Der Begriff der Patientendokumentation geht weiter als der in der Spitalorganisationsverordnung verwendete Begriff der Krankengeschichte und umfasst insbesondere auch die Pflegedokumentation und z.B. die Aufzeichnungen der Physiotherapie. Zu erfassen sind demnach sämtliche Informationen, die für die Rechtsstellung der Patientin oder des Patienten und seine Rechtsausübung relevant sind. Die Patientendokumentation muss die Möglichkeit eröffnen, Weisungs- und Widerrufsrechte auszuüben und Verantwortlichkeitsansprüche geltend zu machen. Art. 19 PatV enthält eine nicht abschliessende Aufzählung der zu erfassenden Sachverhalte. Zu einer ordnungsgemässen Dokumentation gehört auch die Aufbewahrung sämtlicher Zusatzdokumente wie z.B. Röntgenbilder, Operationsberichte, Ergebnisse von Laborbefunden oder Angaben zu Implantaten.

Der Patientendokumentation kommt bei Schadenersatzforderungen als Urkunde zentrale Beweiskraft zu. Die Vollständigkeit und Lückenlosigkeit der Dokumentation liegt deshalb auch im Interesse der Ärztin oder des Arztes. Die Patientendokumentation ist zudem derart abzufassen, dass die fachgerechte Behandlung und Weiterbehandlung der Patientin und des Patienten auch bei einer Verlegung oder einem Wechsel der behandelnden Person gewährleistet bleibt.

### 3.4.3 Aufbewahrungsfrist (Art. 20)

Die Aufbewahrungsfrist der Patientendokumentation beträgt zehn Jahre ab letzter Eintragung. Dies entspricht der Regelung in Art. 15 Abs. 1 VMB. Die Regelung dient vor allem der Beweissicherung und der Sicherstellung der Nachvollziehbarkeit vergangener Behandlungen. Vorbehalten bleiben längere bundesrechtliche Fristen, insbesondere bezüglich Aufzeichnungen zu Blut und Blutprodukten (Art. 40 Abs. 1 des eidgenössischen Heilmittelgesetzes [SR 812.21]), betreffend Untersuchungsberichte im Bereich genetischer Untersuchungen (Art. 16 Abs. 2 der eidgenössischen Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen [SR 810.122.1]) sowie betreffend Aufzeichnungen zu Entnahme und Transplantation von Organen, Geweben oder Zellen (Art. 35 Abs. 1 des Transplantationsgesetzes).

Art. 20 Abs. 2 PatV räumt in Konkretisierung des informationellen Selbstbestimmungsrecht der Patientin oder dem Patienten das Recht ein, nach Ablauf der minimalen Aufbewahrungsfrist, über seine Patientendokumentation zu verfügen. Dies bedingt ein schriftliches Gesuch um Herausgabe der Patientendokumentation. Dieses Begehren kann bereits bei Eröffnung der Patientendokumentation gestellt werden. Dementsprechend ist die Person auch bereits bei Eröffnung der Patientendokumentation über ihr Recht auf Herausgabe zu orientieren.

Liegt nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist kein Gesuch um Herausgabe vor, sind die Patientendokumentationen grundsätzlich zu vernichten bzw. zu löschen. Eine Ausnahme besteht nach Art. 20 Abs. 3 PatV dann, wenn eine Weiterverwendung zur Sicherstellung einer angemessenen Behandlung und Betreuung erforderlich ist (Bst. a) oder an der Weiterverwendung der Patientendokumentation ein wissenschaftliches Interesse besteht (Bst. b). Vor der Vernichtung der Patientendokumentation hat das Spital deshalb in erster Linie zu prüfen, ob es die Daten für die Erfüllung seines Forschungsauftrags weiter benötigt. Dies kann namentlich für retrospektive oder historische Studien der Fall sein. Wenn das Spital die Daten für die Erfüllung seines Forschungsauftrags nicht mehr benötigt, unterliegen die öffentlichen Spitäler sowie die privaten Spitäler im Bereich staatlicher Leistungsaufträge in Bezug auf die Patientendokumentationen der archivrechtlichen Anbietepflicht nach Art. 11 des Gesetzes über Aktenführung und Archivierung (sGS 147.1). Das Archiv hat zu beurteilen, welche Patientendokumentationen archivwürdig und demnach für die historische Forschung aufzubewahren sind. Da die Weiterverwendung der Patientendaten durch das Archiv oder durch das Spital zu Forschungszwecken erfolgt, untersteht die Weiterverwendung den Bestimmungen des Anfang des Jahres 2014 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz [SR 810.30; abgekürzt





HFG]). Art. 20 Abs. 3 Bst. b Satz 2 PatV hält dies zur Verbesserung der Rechtssicherheit ausdrücklich fest. Das HFG enthält in Art. 32 ff. differenzierte Regelungen über die Voraussetzungen für eine Weiterverwendung von gesundheitsbezogenen Personendaten zu Forschungszwecken. So setzt die Weiterverwendung namentlich voraus, dass entweder die Patientin oder der Patient in die Weiterverwendung eingewilligt hat oder dass die Ethikkommission der Weiterverwendung zustimmt. Wenn die Patientin oder der Patient eine Herausgabe der Daten verlangt, ist eine Weiterverwendung der Daten weder durch das Archiv noch durch das Spital möglich. Das schriftliche Gesuch um Herausgabe gilt als dokumentierter Widerspruch zu einer Weiterverwendung.

### **3.4.4 Auskunft und Einsicht (Art. 21)**

Das kantonale Datenschutzrecht enthält differenzierte und in der Praxis bereits etablierte Bestimmungen über das Auskunfts- und Einsichtsrecht der betroffenen Person (Art. 17 ff. des Datenschutzgesetzes [sGS 142.1; abgekürzt DSG]) sowie über die Voraussetzungen für eine Bekanntgabe von besonders schützenswerten Personendaten an Dritte (Art. 13 DSG). Diese Bestimmungen gelten auch für die in Patientendokumentationen enthaltenen Personendaten. Dadurch wird ein einheitlicher Standard für besonders schützenswerte Personendaten sichergestellt. Da die privaten Spitäler im Rahmen der Leistungsaufträge eine staatliche Aufgabe wahrnehmen, haben sie als öffentliches Organ nach Art. 1 Bst. h Abs. 2 DSG zu gelten und unterstehen demnach den Regeln des kantonalen Datenschutzrechts.

Durch Art. 21 Abs. 2 und 3 PatV werden die Zuständigkeiten für den Vollzug der datenschutzrechtlichen Bestimmungen festgelegt. Die Auskunfts- und Einsichtsgewährung aufgrund einer Anfrage oder einer Einwilligung der Patientin oder des Patienten hat durch die Leitung des betroffenen Fachbereichs zu erfolgen. Die Verweigerung der Auskunft oder Einsicht wird durch die Geschäftsleitung verfügt. Sachgemäss gelangen Art. 6 ff. VRP betreffend Verfahren vor Verwaltungsbehörden zur Anwendung. Der Rechtsweg richtet sich nach Art. 25 ff. PatV.

### **3.4.5 Bekanntgabe gegenüber Dritten (Art. 22 bis 24)**

#### **3.4.5.a Grundsatz (Art. 22)**

Art. 22 Abs. 1 PatV verweist auf das Datenschutzgesetz des Kantons als gesetzliche Grundlage. In Art. 22 Abs. 2 und 3 PatV werden die Zuständigkeiten für den Vollzug der datenschutzrechtlichen Bestimmungen festgelegt. Die Bekanntgabe aufgrund einer Anfrage eines Dritten hat durch die Leitung des betroffenen Fachbereichs zu erfolgen. Die Verweigerung der Bekanntgabe wird durch die Geschäftsleitung verfügt. Art. 22 Abs. 4 PatV hält fest, dass die Leitung des betroffenen Fachbereichs (bzw. die betreffende Ärztin oder der betreffende Arzt) für allfällige Bekanntgaben gegenüber Dritten beim Gesundheitsdepartement ein Gesuch um Entbindung vom Berufsgeheimnis einreichen muss. Das Gesundheitsdepartement verfügt nach einer Interessenabwägung, ob die betreffende Arztperson im Einzelfall vom Berufsgeheimnis entbunden wird (vgl. Art. 321 Ziff. 2 StGB). Der weitere Rechtsweg richtet sich nach Art. 25 ff. PatV. Liegt eine Einwilligung der Patientin oder des Patienten vor, ist eine Bekanntgabe an Dritte ohne weiteres möglich.

#### **3.4.5.b Einsichtsrecht der vertretungsberechtigten Person (Art. 23)**

Vertretungsberechtigte Personen können die Interessen der vertretenen Person nur wahrnehmen, wenn sie Kenntnis über den relevanten Sachverhalt erlangen. Dies bedingt, dass sie unter Umständen auch Einsicht in die Patientendokumentation nehmen können. Art. 23 PatV stellt klar, dass die vertretungsberechtigten Personen Einsicht in die Patientendokumentation bzw. in sämtliche für den Behandlungskontext relevanten Unterlagen erhalten, wenn dies zur Ausübung ihrer Vertretungsbefugnisse erforderlich ist. Damit liegt in diesen Fällen eine zulässige Offenbarung von Patientendaten gegenüber Dritten vor. Dies liegt auch im Interesse der vertretenen Person. Eine Entbindung vom Berufsgeheimnis ist nicht erforderlich. Wenn die Patientin oder der Patient dagegen urteilsfähig ist, bedarf die Einsichtnahme ihrer Einwilligung. Die Zuständigkeiten für den Vollzug der datenschutzrechtlichen Bestimmungen richten sich nach Art. 22 Abs. 1 bis 3 PatV.



### 3.4.5.c Einsichtsrecht bei Verstorbenen (Art. 24)

Bei Verstorbenen können verschiedene Personen ein Interesse an der Einsichtnahme in die Patientendaten haben. Da das Berufsgeheimnis über den Tod der betroffenen Person hinaus gilt, bedarf die Offenbarung von Patientendaten gegenüber Dritten stets einer Rechtfertigung. Um die Beantwortung der Frage nach der Zulässigkeit einer Offenbarung gegenüber Dritten zu erleichtern, enthält Art. 24 PatV Grundsätze für die Einsichtnahme.

Zur Wahrung ihrer eigenen Persönlichkeitsrechte in Bezug auf das Verhältnis zur verstorbenen Person ist nächsten Angehörigen Einsicht in den Schlussbericht einer Obduktion zu gewähren. Der Begriff der nächsten Angehörigen wird in Art. 3 der eidgenössischen Verordnung über die Transplantation von menschlichen Organen, Geweben und Zellen (Transplantationsverordnung [SR 810.211]) definiert. Das Einsichtsrecht bezieht sich nicht auf den gesamten Obduktionsbericht, sondern lediglich auf die zusammengefassten Obduktionsbefunde im Schlussbericht. Eine Entbindung vom Berufsgeheimnis ist nicht erforderlich. Art. 22 Abs. 1 bis 3 PatV werden sachgemäss angewendet.

In gewissen Konstellationen können Dritte ein Interesse an der Einsichtnahme in die Patientendokumentation Verstorbener haben. Zu denken ist etwa an Erben, welche die Urteilsfähigkeit im Zeitpunkt des Verfassens eines Testaments abklären möchten. Erforderlich ist eine Entbindung vom Berufsgeheimnis auf Gesuch der betreffenden Arztperson durch das Gesundheitsdepartement. Die Geheimhaltungsinteressen der verstorbenen Person sind gegenüber den Interessen der gesuchstellenden Person abzuwägen. Je sensibler die Daten sind, umso schwerer muss das Interesse der Drittperson wiegen. Allenfalls ist auch eine Beschränkung der Einsichtnahme möglich, wodurch das Geheimhaltungsinteresse trotz Einsichtnahme Dritter möglichst weitgehend geschützt bleibt. Art. 22 PatV wird sachgemäss angewendet.

## 3.5 Rechtsschutz

### 3.5.1 Verletzung der Patientenrechte (Art. 25 und 26)

Behandlungsverhältnisse im Geltungsbereich der PatV unterstehen dem öffentlichen Recht (vgl. Erläuterungen zu Art. 1 PatV). Dementsprechend hat sich das Verfahren nach dem VRP zu richten. Vorzusehen ist, dass die betroffene Person eine Verletzung ihrer Rechte durch Angestellte der Einrichtungen bei der Geschäftsleitung der Einrichtung vorbringen kann. Erfasst wird insbesondere die Verletzung der in der PatV festgehaltenen Rechtsansprüche. Um eine möglichst rasche Beseitigung allfälliger Rechtsverletzungen und die Vermittlung einer für die involvierten Personen tragbaren Lösung zu ermöglichen, hat die Geschäftsleitung eine gütliche Einigung anzustreben. Die Einigung hat sich namentlich im Rahmen der als zwingendes Recht zu qualifizierenden PatV zu bewegen.

Scheitert der Einigungsversuch, ist der Rechtsweg zu beschreiten. Im Verwaltungsverfahren bedingt dies grundsätzlich eine Verfügung. Die Geschäftsleitung der Einrichtung wird deshalb verpflichtet, eine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen. Anzuwenden sind dabei die Vorgaben von Art. 6 ff. VRP betreffend Verfahren vor Verwaltungsbehörden.

Für den weiteren Rechtsweg ist zwischen den Spitalverbunden und den Psychiatrieverbunden einerseits und den privaten Spitälern andererseits zu differenzieren:

- *Spitalverbunde und Psychiatrieverbunde*: Die Verfügung der jeweiligen Geschäftsleitung kann mittels Rekurs an den jeweiligen Verwaltungsrat weitergezogen werden (Art. 40 Abs. 1 VRP). Dies folgt aus der spezialgesetzlich festgehaltenen Aufsichtsfunktion der strategischen Leitung gegenüber der Geschäftsleitung nach Art. 6 Abs. 2 Bst. f des Gesetzes über die Spitalverbunde (sGS 320.2) bzw. nach Art. 7 Bst. f des Gesetzes über die Psychiatrieverbunde (sGS 320.5). Anschliessend kann der Entscheid des Verwaltungsrates gestützt auf Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 Bst. a VRP mit Rekurs ans Gesundheitsdepartement weitergezogen werden. Entscheide des



Gesundheitsdepartementen können nach Art. 59<sup>bis</sup> Abs. 1 VRP mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden.

- *Private Spitäler*. Der Entscheid der Geschäftsleitung kann nach Art. 26 Abs. 2 PatV i.V.m. Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 Bst. a VRP i.V.m. Art. 1 Abs. 2 VRP ebenfalls mit Rekurs beim Gesundheitsdepartement angefochten werden. Damit ist für alle Einrichtungen ein einheitlicher Rechtsweg garantiert. Dies dient der Bildung einer einheitlichen Praxis. Der Entscheid des Gesundheitsdepartementen unterliegt nach Art. 59<sup>bis</sup> Abs. 1 VRP der Beschwerde an das Verwaltungsgericht.

### **3.5.2 Entschädigungsansprüche (Art. 27)**

Aufgrund der spezialgesetzlichen Regelung in Art. 13<sup>bis</sup> des Verantwortlichkeitsgesetzes i.V.m. Art. 72 Bst. a VRP sind Verantwortlichkeitsansprüche gegenüber öffentlich-rechtlichen Anstalten mittels öffentlich-rechtlicher Klage bei der Zivilrichterin, beim Zivilrichter geltend zu machen. Es erscheint sachgerecht, dass festgehalten wird, dass auch für Verantwortlichkeitsansprüche gegenüber privaten Spitälern der zivilrechtliche Rechtsweg zu beschreiten ist. Formell handelt es sich um eine öffentlich-rechtliche Klage nach Art. 72 Bst. c VRP. Anwendbar ist nach Art. 74 VRP die Schweizerische Zivilprozessordnung (SR 272).