

Dr. Christian Peter

Wünsche der Patienten und Pflichten der Ärzte

Rechtliche Probleme bei der medizinischen Behandlung von Zeugen Jehovas

Der Patient steht im Zentrum der Behandlung. Er entscheidet welche Behandlung der Arzt durchführen darf. Die Ärzte wiederum sind mit Entscheidungen konfrontiert, welche sie als unvernünftig erachten, weil sie den wohlverstandenen Interessen des Patienten zuwider zu laufen scheinen. Dennoch sind sie nicht nur dazu verpflichtet, diese Wünsche zu respektieren, sondern sie sind aufgrund des eingegangenen Behandlungsvertrags oder der Pflicht Nothilfe zu leisten, verpflichtet, tätig zu werden. Hierbei sind jedoch die Unterlassungsanweisungen (kein Blut) des Patienten für die medizinische Behandlung einzuhalten.

Rechtsgebiet(e): Gesundheitsrecht; Patientenrechte, Persönlichkeitsrechte

Zitiervorschlag: Christian Peter, Wünsche der Patienten und Pflichten der Ärzte, in: Jusletter 16. August 2010

Inhaltsübersicht

1. Ausgangslage
2. Die Wünsche der Mitglieder der Zeugen Jehovas
3. Behandlung nur mit Einwilligung des aufgeklärten Patienten
4. Einwilligung gemäss Willen des Patienten
 - 4.1 Der dauernd urteilsunfähige Patient
 - 4.2 Der vorübergehend urteilsunfähige Patient
 - 4.3 Patientenverfügung
 - 4.3.1 Verstoß gegen gesetzliche Pflichten
 - 4.3.2 Indizien, dass die Patientenverfügung nicht mehr dem aktuellen Willen entspricht
 - 4.4 Mutmasslicher Wille
 - 4.5 Fazit
5. Pflicht des Arztes
 - 5.1 Behandlungsvertrag
 - 5.1.1 Elektive Behandlung
 - 5.1.2 Notfallbehandlung
 - 5.1.2.1 Pflicht zum Handeln
 - 5.1.2.2 Pflicht zum Handeln auch bei ethischen Bedenken
 - 5.2 Eingriff in die Grundrechte der Behandelnden
 - 5.3 Fazit
6. Folgen einer Weigerung des Arztes
 - 6.1 Unterlassen der Nothilfe
 - 6.2 Gabe von Blut ohne Einwilligung resp. Entgegen dem geäußerten Willen
 - 6.3 Keine gerechtfertigte Notfallhilfe
 - 6.4 Disziplinarmaßnahmen gemäss Medizinalberufegesetz (MedBG)
 - 6.5 Mögliche Lösung

1. Ausgangslage

[Rz 1] Die Gabe von Blutprodukten wird von der Gemeinschaft der Zeugen Jehovas aus religiösen Gründen strikt abgelehnt. Die Angehörigen dieser Glaubensgemeinschaft sind aus religiöser Überzeugung gegen die Übertragung von fremdem oder eigenem Vollblut, Konzentraten aus roten Blutkörperchen, weissen Blutkörperchen oder Blutplättchen. Mitglieder, die gegen dieses Gebot verstossen, gelten als vom Glauben abgefallen und haben sich nach Auffassung der Zeugen Jehovas selbst aus der Gemeinschaft ausgeschlossen. Dieser Ausschluss hat für die Betroffenen angesichts der engen Verflechtungen privater und religiöser Bezüge erhebliche soziale Folgen.

[Rz 2] Folglich stehen Ärztinnen und Ärzte¹ bei der Behandlung von Zeugen Jehovas einer besonderen Herausforderung gegenüber. Sollen sie, eventuell sogar gegen ihre eigenen religiösen oder ethischen Prinzipien, deren Wünschen nachkommen? Müssen sie einer Patientenverfügung, die zwar die Unterschrift des Patienten trägt, aber eine Behandlung verlangt, welche den medizinischen Standards widerspricht, befolgen? Diesen Fragen soll nachfolgend nachgegangen werden.

2. Die Wünsche der Mitglieder der Zeugen Jehovas

[Rz 3] Die Mitglieder der Zeugen Jehovas sind im Grundsatz mit medizinischer und chirurgischer Behandlung einverstanden. Aufgrund von Bibelstellen wie: «Nur Fleisch mit seiner Seele – seinem Blut – sollt ihr nicht essen» (1. Mose 9:3, 4). «[Ihr sollt] sein Blut ausgießen und es mit Staub bedecken» (3. Mose 17:13, 14). Und enthaltet euch «von Hurerei und von Erwürgtem und von Blut» (Apostelgeschichte 15:19-21) sind sie überzeugt, dass ihnen Bluttransfusionen verboten sind.²

[Rz 4] Diese Verse sind zwar nicht medizinisch formuliert, aber nach der Auffassung der Zeugen schliessen sie eine Transfusion von Vollblut sowie die Verabreichung von Konzentraten aus roten Blutkörperchen und Plasma bzw. weissen Blutkörperchen und Blutplättchen aus. Das religiöse Verständnis der Zeugen Jehovas ist jedoch nicht einheitlich: Jeder Zeuge muss zum Beispiel für sich entscheiden, ob er den Gebrauch von Blutbestandteilen wie Albumin, Immunglobulinen und Faktoren zur Blutgerinnung akzeptieren will oder nicht.

[Rz 5] Da die Zeugen Jehovas glauben, dass Blut, welches den Körper verlassen hat, beseitigt werden sollte, akzeptieren sie keine «Autotransfusion» von zuvor entnommenen Eigenblutkonserven. Ebenfalls auf Ablehnung stossen Verfahren zur Blutverdünnung und zur Sammlung von Blut während der Operation, wenn sie mit der Aufbewahrung von Blut verbunden sind. Doch viele Zeugen sind einverstanden mit der Verwendung eines Dialysegerätes und einer Herz-Lungen-Maschine sowie der Wiederverwendung von Blut, das während der Operation ausströmt, sofern bei all diesen Verfahren kein zusätzliches Blut verwendet und der Kreislauf ausserhalb des Körpers nicht unterbrochen wird.

3. Behandlung nur mit Einwilligung des aufgeklärten Patienten

[Rz 6] Bei allen ärztlichen Massnahmen ist stets das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu achten. Dieses steht sowohl unter dem Schutz des Privatrechts (Art. 28 ZGB) wie auch des öffentlichen Rechts (Art. 10 BV). Das Recht auf persönliche Freiheit umfasst neben dem Schutz der körperlichen Integrität auch den Anspruch des Betroffenen, nach freiem Willen über Eingriffe in seine körperliche Integrität zu entscheiden.³

[Rz 7] Die Behandlungspflicht des Arztes findet daher ihre Grenze am Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Letzterer kann medizinische Massnahmen jederzeit zurückweisen. Der Arzt hat das Veto des Patienten zu respektieren, selbst

¹ Nachfolgend wird jeweils nur die männliche Personenbezeichnung verwendet, wobei die weibliche jeweils mitgemeint ist.

² www.watchtower.org/x/hb/article_06.htm (besucht am 31. Mai 2010).

³ Thomas Poledna/Brigitte Berger, Öffentliches Gesundheitsrecht, 2002, N 113.

wenn er es für unvernünftig hält. Er muss allerdings zuvor versuchen, beim Patienten Einsicht in das Notwendige zu wecken.⁴

[Rz 8] Die gesundheitsrechtlichen Erlasse vieler Kantone halten bei der Regelung der medizinischen Behandlung deshalb ausdrücklich fest, dass urteilsfähige Patienten nur mit ihrer Einwilligung behandelt werden dürfen.⁵

[Rz 9] Die Rechtswidrigkeit des Eingriffs des Arztes in die Persönlichkeitsrechte der Patientin kann nur abgewehrt werden, wenn die wirksame Einwilligung des Patienten vorliegt. Diese Einwilligung qualifiziert sich somit als Rechtfertigungsgrund des Arztes für den Eingriff, welcher von ihm zu beweisen ist.⁶ Daran ändert sich nicht, dass der Arzt eine Heilbehandlung vornimmt.⁷ Die Respektierung des Willens des urteilsfähigen Patienten ist zentral für dessen Behandlung und Betreuung. Demzufolge ist das Handeln gegen den erklärten Willen des urteilsfähigen Patienten unzulässig. Dies gilt auch dann, wenn der Wille den wohlverstandenen Interessen des Patienten zuwider zu laufen scheint.

[Rz 10] Aufgrund des Gesagten erstaunt es daher auch nicht, dass die Standesordnung der FMH hierzu ebenfalls folgendes festhält: «Jede medizinische Behandlung hat unter der Wahrung der Menschenwürde und Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten und Patientinnen zu erfolgen.»⁸

4. Einwilligung gemäss Willen des Patienten

[Rz 11] Nicht immer ist der Patient jedoch urteilsfähig und kann seine Einwilligung zu einer anstehenden Behandlung erteilen.

4.1 Der dauernd urteilsunfähige Patient

[Rz 12] Für dauernd urteilsunfähige Erwachsene, wie (urteilsunfähige) Kinder⁹ und Bevormundete, tritt der Wille des gesetzlichen Vertreters an die Stelle ihres, keine rechtsgestaltende Kraft entfaltenden, «Willens».

[Rz 13] Das oberste Gut an dem sich der gesetzliche Vertreter orientieren muss, ist jedoch das Leben und die Gesundheit der vertretenen Person. Die religiösen Vorstellungen des Vertreters¹⁰ müssen in den Hintergrund treten. Denn der kantonale Gesetzgeber sieht vor, dass bei einer nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben und Gesundheit des Patienten, die Fachperson die erforderlichen Massnahmen ohne oder gegen¹¹ den Willen der gesetzlichen Vertretung durchführen darf.¹² Dies hat zur Folge, dass der Arzt einer gesetzlich vertretenen Person, ungeachtet der Wünsche des gesetzlichen Vertreters, bei einer nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib und Leben, Blut transfundieren darf.

4.2 Der vorübergehend urteilsunfähige Patient

[Rz 14] Hat der Arzt jedoch einen nur vorübergehend urteilsunfähigen Patienten ohne Rechtsvertretung zu behandeln, muss ein Surrogat des aktuellen Willens an die Stelle des Patientenwillens treten: eine Patientenverfügung oder der mutmassliche Wille des Patienten.

4.3 Patientenverfügung

[Rz 15] Mit einer Patientenverfügung oder auch Patiententestament genannt, legt eine urteilsfähige Person fest, welche medizinische Behandlung sie im Falle des Eintritts eines bestimmten Zustandes und ihrer Urteilsunfähigkeit wünscht oder ablehnt.¹³

[Rz 16] Verschiedene Autoren vertreten die Meinung, dass die Patientenverfügung lediglich ein Indiz für den mutmasslichen Willen des Patienten ist und somit keine verbindliche Willensäusserung darstellt.¹⁴ Diese Meinung wird vom Autor in dieser allgemeinen Form nicht geteilt, weil nicht per se eingewendet werden kann, die Patientenverfügung gebe nicht den wirklichen Willen des Erklärenden wieder.¹⁵ Dies ist für

⁴ Walter Fellmann, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), *Arztrecht in der Praxis*, 2. Auflage, 2007, S. 128; Walter Fellmann, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont (Hrsg.), *Medizinalberufegesetz (MedBG), Kommentar*, Basel 2009, Art. 40, Rz 100; Paul Ramer/ Josef Rennhard, *Patientenrecht*, S. 32.

⁵ z.B. Art. 40 GesG BE, § 20 PatG/ZH, § 20 PatVo/LU.

⁶ Walter Fellmann, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), *Arztrecht in der Praxis*, 2. Auflage, 2007, S. 170.

⁷ Walter Fellmann, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), *Arztrecht in der Praxis*, 2. Auflage, 2007, S. 207.

⁸ Art. 4 Abs. 1 Standesordnung FMH.

⁹ Zur Einwilligung von urteilsfähigen Minderjährigen siehe: Christian Peter, *Die Einwilligung von Minderjährigen in medizinische Eingriffe*, in: Schweizerische Ärztezeitung, 2008; 89:36, S. 1539f.

¹⁰ Die vertretene Person hat noch keinen eigenen (religiösen) Willen und bedarf daher einer Vertretung.

¹¹ In diesem Fall muss die Vormundschaftsbehörde unverzüglich benachrichtigt werden Art. 40a Abs. 1 Gesundheitsgesetz des Kantons Bern.

¹² Art. 40a Abs. 1 Gesundheitsgesetz des Kantons Bern, § 21 Patientinnen- und Patientengesetz sieht in solchen Fällen eine Meldung an die Vormundschaftsbehörden vor; ebenso § 43 Abs. 4 Gesundheitsgesetz Basellandschaft.

¹³ Walter Fellmann, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), *Arztrecht in der Praxis*, 2. Auflage, 2007 S. 209; Art. 373 Vorentwurf Schweizerisches Zivilgesetzbuch (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) Juni 2003.

¹⁴ Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW, *Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung*, S. 3 (differenzierter jedoch in den aktuellsten Medizinisch-ethische Grundsätzen der SAMW, *Patientenverfügung*, S. 5f.) oder Jörg Schmid, *Strafrechtliche Schranken gegen Manipulation mit ungeborenem Leben*, in: *Festschrift für Cyril Hegnauer zum 65. Geburtstag*. Riemer/Walder/Weimar (Hrsg.), Zürich 2002, N. 356.

¹⁵ So z.B. Jörg Schmid, *Strafrechtliche Schranken gegen Manipulation mit*

jeden Fall einzeln zu beurteilen. Zudem wird verkannt, dass in einigen Kantonen der Patientenverfügung für Behandlungen gemäss öffentlichem Recht selbstständige Geltung zugemessen wird.¹⁶

[Rz 17] Das Verfassen einer Patientenverfügung ist Ausdruck des Rechts auf Selbstbestimmung. Eine Patientenverfügung ist daher als verbindliche Willensäusserung des Patienten zu betrachten. Zudem kommt die zum Voraus verfasste Patientenverfügung der gegenwärtigen Einwilligung am nächsten und muss daher jedenfalls bei nicht gesetzlich vertretenen Urteilsunfähigen an der Spitze der Surrogate stehen. Die fehlende Formvorschrift der Patientenverfügung ist kein Grund, ihre Bedeutung einzuschränken, unterliegt doch auch eine mündliche Einwilligung keinen Formvorschriften. Selbst der Umstand, dass dem Verfassen der Patientenverfügung keine Aufklärung über die geregelten Situationen vorliegt, spricht nicht gegen die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung. Denn auch der urteilsfähige Patient kann auf eine Aufklärung verzichten. Die Eingriffsaufklärung hat zum Ziel, dass der Arzt den Patienten in die Lage versetzt, aus freiem Willen in die vorgeschlagene Behandlung einzuwilligen oder diese abzulehnen.¹⁷ Die Aufklärung ist demnach eine Pflicht des Arztes, welche die Freiheit des Patienten, selber über Eingriffe in seine körperliche und seelische Integrität zu entscheiden, sicherstellen soll.¹⁸ Es muss daher auch zulässig sein, dass ein Patient auf diese Freiheit verzichten kann und vom Arzt selber keine Aufklärung möchte.¹⁹ Es ist gerade ein Ausdruck des freien Willens des Patienten, dass dieser den Arzt von seiner Pflicht, den Patienten aufzuklären, entbinden kann und schon vorab, ohne Informationen des behandelnden Arztes – aber wohl nicht komplett ohne Informationen – in einer Patientenverfügung seine Wünsche festhält. Aus diesem Verhalten des emanzipierten Patienten kommt zum Ausdruck, dass sich die Aufklärungspflicht des Arztes kaum von der Informationspflicht anderer Beauftragten unterscheidet.²⁰ Wenn eine Person eine Patientenverfügung errichtet, so ist grundsätzlich davon auszugehen, dass sie über die für die Willensbildung erheblichen Informationen verfügte und auf zusätzliche Aufklärung verzichtete. Die Diskussi-

on, ob auf grundlegende Angaben zur Erforderlichkeit und zur Art des Eingriffs sowie zu möglichen Risiken im Lichte von Art. 27 ZGB zwingend nötig sind, soll hier nicht geführt werden, denn einer Verfasserin einer Patientenverfügung – insbesondere wenn dies aufgrund religiöser und ethischer Gründe geschieht – kann in der Regel nicht abgesprochen werden, dass sie sich zumindest rudimentär über die Auswirkungen ihres Handelns in Kenntnis gesetzt hat. Zudem muss festgehalten werden, dass Patientenverfügungen der Zeugen Jehovas – wie von der SAMW gefordert – einen hohen Detaillierungsgrad aufweisen und sich jeweils auf eine spezifische Situation beziehen.²¹

[Rz 18] Aufgrund dieser rechtlichen Vorgaben, können ethische Überlegungen, wie z.B. dass kaum voraussehbare existentielle Situationen, die zum Voraus geregelt werden mit einer jetzt-für jetzt-Erklärung des urteilsfähigen Patienten verglichen werden können, nicht zum Tragen kommen.²² Dies auch wenn bejaht werden muss, dass Menschen ein Leben mit Krankheit, Einschränkung und Pflegebedürftigkeit positiver bewerten, wenn sie selbst in dieser Lage sind, als sie es vorher als gesunder Mensch getan haben.²³

[Rz 19] Zu Recht weist der Bundesrat in seiner Botschaft zur Revision des Erwachsenenschutzes, Personenrecht und Kindesrecht darauf hin, dass der Mensch durchaus in der Lage sei, in Ausübung seiner Autonomie grundlegende Entscheidungen zu treffen. Zudem dürfe nicht übersehen werden, dass bei einer Beschränkung der Wirksamkeit der Patientenverfügung an Stelle von Selbstbestimmung Fremdbestimmung trete.²⁴

[Rz 20] Der kantonale wie auch der nationale Gesetzgeber verschliessen sich jedoch nicht vollkommen den Überlegungen, welche die Wirkung der Patientenverfügung eindämmen wollen. Sie machen gewichtige Einschränkungen geltend. Im Kanton Bern zum Beispiel sind Patientenverfügungen nur im Rahmen der Rechtsordnung und nur dann zu befolgen, soweit keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie dem derzeitigen Willen des Patienten nicht mehr entsprechen.²⁵ Und auch die im Rahmen der laufenden Revision des Zivilgesetzbuchs zum Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht neu geregelte Patientenverfügung soll nicht uneingeschränkt Geltung entfalten. Der Arzt ist nur verpflichtet, der

ungeborenem Leben, in: Festschrift für Cyril Hegnauer zum 65. Geburtstag, Riemer/Walder/Weimar (Hrsg.), Zürich 2002, N. 356.

¹⁶ Siehe z.B. Art. 40b GesG BE, Art. 22 Patientenverordnung AR, § 21 Patientenrechtsverordnung ZH. Vgl. auch: Marc Thommen, Medizinische Eingriffe an Urteilsunfähigen und die Einwilligung der Vertreter, Basel 2004, S. 19 oder Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW, Patientenverfügung, S. 5.

¹⁷ An Stelle von vielen: Walter Fellmann, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), Arztrecht in der Praxis, 2. Auflage, Zürich 2007, S. 174; BGE 117 Ib 203.

¹⁸ ZBl. 1996,282; Brigitte Tag, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), Arztrecht in der Praxis, 2. Auflage, 2007, S. 713.

¹⁹ Auf diesen «Nichtinformationswunsch des Patienten» hat bereits Eugen Bucher hingewiesen. Eugen Bucher, Der Persönlichkeitsschutz beim ärztlichen Handeln, in: Wiegand (Hrsg.), Arzt und Recht, Bern 1985, S. 46.

²⁰ Walter Fellmann, Berner Kommentar, ORK 400 N 39.

²¹ Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW, Patientenverfügung, S.9.

²² Dem könnte entgegengehalten werden, dass Patienten ja ganz bewusst im Voraus, nämlich in einem Zeitpunkt, in dem sie noch voll urteilsfähig sind, um sich selbst zu schützen, weil sie sich misstrauen, um auszuschliessen, dass sie in einer Extremsituation anders entscheiden, als ihre Vorstellung von Humanität entspricht.

²³ Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW, Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung, S. 8.

²⁴ BBl. 2006 7033.

²⁵ Art. 40b Gesundheitsgesetz des Kantons Bern. So auch § 20 Abs. 2 Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich oder § 43 Abs. 1 Gesundheitsgesetz Basel-Landschaft.

Patientenverfügung zu entsprechen, wenn sie weder gegen gesetzliche Vorschriften verstösst noch begründete Zweifel bestehen, dass sie auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin entspricht.²⁶

4.3.1 Verstoss gegen gesetzliche Pflichten

[Rz 21] Die Patientenverfügung hat sich an den Rahmen der Rechtsordnung zu halten. Das bedeutet, dass sie nicht gegen geltendes Recht verstossen und dem Arzt kein rechtswidriges Verhalten abverlangen darf.²⁷ Die hier zur Diskussion stehende Nicht-Einwilligung zur Gabe von Blutprodukten tangiert die geltende Rechtsordnung nicht.

4.3.2 Indizien, dass die Patientenverfügung nicht mehr dem aktuellen Willen entspricht

[Rz 22] Dem Risiko, dass eine Patientenverfügung nicht mehr dem Willen der betroffenen Person entspricht, trägt der Gesetzgeber Rechnung. Beim Vorliegen solcher Indizien sind die Fachpersonen nicht mehr an sie gebunden.

[Rz 23] Diese Bestimmung darf jedoch nicht dahingehend interpretiert werden, dass jede Patientenverfügung einer bestimmten Personengruppe systematisch als nicht mehr dem aktuellen Willen entsprechend taxiert wird, nur weil der Inhalt der Verfügung dem Leser als den wohlverstandenen Interessen des Patienten zuwiderlaufend erscheint. Auch darf nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Patientenverfügung nie dem Willen des Patienten entsprochen hat, denn dies würde implizieren, dass der Patient bei der Unterzeichnung der Patientenverfügung urteilsunfähig gewesen ist. Gemäss Art. 16 ZGB wird die Urteilsfähigkeit vermutet und darf nicht leichthin verneint werden.²⁸ Entsprechende Zweifel müssen begründet sein und haben sich auf konkrete Elemente zu stützen.²⁹

[Rz 24] Somit muss dem Arzt ein seit dem Verfassen der Verfügung eingetretenes Ereignis oder Umstand bekannt sein, welches ihn am niedergeschriebenen Willen zweifeln lässt. Zu denken ist hierbei ans Elternwerden, eine Schwangerschaft oder den Austritt aus einer Glaubensgemeinschaft, welche als Ursprung des geäusserten Willens angesehen werden kann. Ebenso wenn die Anordnung vor langer Zeit errichtet wurde und die betroffene Person kürzlich eine andere Meinung geäussert hat.³⁰ Vom Alter der Patientenver-

fügung alleine darf nicht auf ihre Verbindlichkeit geschlossen werden. Eine ältere Patientenverfügung verliert ihre Wirkung nicht aufgrund des Zeitablaufs, sondern lediglich, weil sich in der Zwischenzeit Ereignisse zugetragen haben, die Zweifel am niedergeschriebenen Willen aufkommen lassen. Der Umstand, dass ein Verfügender seine Verfügung nicht widerrufen hat, kann denn auch dahingehend verstanden werden, dass sie weiterhin aktuell ist.³¹

4.4 Mutmasslicher Wille

[Rz 25] Nicht selten fehlt eine wirksame Patientenverfügung und der Patient befindet sich in einem urteilsunfähigen Zustand. In dieser Situation sollen gezielt Informationen darüber eingeholt werden, wie er in seinem bisherigen Leben gedacht und gehandelt hat.

[Rz 26] Die Fachperson hat die nächsten Angehörigen oder eine nahe stehende Person anzuhören und gemäss den objektiven Interessen, dem mutmasslichen Willen sowie allfälligen im Zustand der Urteilsfähigkeit getroffenen Anordnungen des Patienten zu handeln.³²

4.5 Fazit

[Rz 27] Die Patientenverfügung ist nicht nur ein Indiz für den mutmasslichen Willen, sondern kraft kantonaler Gesetze auch Surrogat des tatsächlichen Willens.³³

[Rz 28] In Bezug auf die Zeugen Jehovas und ihrer Weigerung gegenüber Bluttransfusionen ist zu beachten, dass diese Frage ein zentraler Punkt ihres Glaubens ist, welcher auch in der Öffentlichkeit breit diskutiert wird. Einem Zeugen Jehovas nun bei Vorliegen einer Patientenverfügung vorzuhalten, diese habe lediglich eine begrenzte Authentizität seines Willens, läuft auf eine Bevormundung hinaus, welche auch bei einem Willen, der den wohlverstandenen Interessen des Patienten zuwider zu laufen scheint, nicht angebracht ist.³⁴

[Rz 29] Bei der hier geführten Diskussion über die Stellung der Patientenverfügung ist zudem nicht zu vergessen, dass sie für den Fall der Zeugen Jehovas unbedeutend ist. Auch

Medikamente mit wesentlich geringeren Nebenwirkungen, nicht vorausgesehen wurde.

²⁶ Art. 372 Abs. 2 revZGB.

²⁷ Z.B. Tötung auf Verlangen (Art. 114 StGB) oder Grenzen aufgrund von spezialgesetzlicher Regelungen wie im Sterilisations- oder Transplantationsgesetz statuiert.

²⁸ BSK ZGB I, Margrith Bigler-Eggenberger, Art. 16 RZ 2.

²⁹ Frank Th. Petermann, Urteilsfähigkeit, Zürich/St. Gallen 2008, S. 33; So auch für die anstehende Revision des ZGB im Bericht zum Vorentwurf für eine Revision des Zivilgesetzbuchs der Expertenkommission für die Gesamtrevision des Vormundschaftsrechts Erwachsenenschutz, S. 29.

³⁰ Denkbar ist auch (weniger für den Fall der Zeugen Jehovas), dass bei der Errichtung die Entwicklung der therapeutischen Möglichkeiten, z.B. neue

³¹ Prof. Dr. iur Max Keller in seinem Rechtsgutachten zuhanden von Exit vom 10. August 1986.

³² Art. 40a Gesundheitsgesetz des Kantons Bern. Vgl. auch Art. 419 OR.

³³ Die Gesamtrevision des Vormundschaftsrechts Erwachsenenschutz wird in diesem Sinne eine eidgenössische Regelung bringen.

³⁴ Vgl. auch nicht publizierte Entscheidung des ao. Bernischen Untersuchungsrichters 3 vom 7. Juli 1993 und vom 20. September 1995 (zitiert von Carmen Wyss, Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten bezüglich lebensrettenden Massnahmen, Lizentiatsarbeit an der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern vom 18. September 2000, S.17f.): Keine Eröffnung eines Strafverfahrens gegen die Ärzte und Hebammen, welche im Einklang mit dem Willen der Patientin kein Blut transfundiert haben, worauf die Patientin verstarb.

wenn die Patientenverfügung lediglich als ein (starkes) Indiz für den mutmasslichen Willen des Patienten gewertet würde, käme man wohl kaum mittels Befragung des direkten Umfelds von Zeugen Jehovas zu einem andern als dem in der Patientenverfügung postulierten Willen. Dies vor allem darum, weil das soziale Leben der Zeugen Jehovas stark von ihren Glaubensgenossen geprägt ist und diese kaum eine andere als die «Kirchenmeinung» vertreten.

[Rz 30] Noch unbeantwortet ist die Frage, ob der durch die Patientenverfügung oder den mutmasslichen Willen des Patienten ermittelte Wille des Patienten auch zu einem verbindlichen Tun des Arztes führen kann. In Bezug auf die Behandlung der Zeugen Jehovas stellt sich z.B. die Frage, ob den Arzt eine Pflicht trifft, eine Behandlung durchzuführen, die – weil unter dem Ausschluss der Gabe von Blut durchgeführt – nicht den Regeln der Kunst entspricht.

5. Pflicht des Arztes

[Rz 31] Die Autonomie des Arztes zur Behandlungsvornahme ist durch den Gesetzgeber stark eingeschränkt worden: Sowohl durch das öffentliche Recht der Kantone als auch durch das Strafrecht werden klare Regeln aufgestellt.

5.1 Behandlungsvertrag

[Rz 32] Die öffentlichrechtliche Gesetzgebung verpflichtet die Spitäler³⁵ in der Regel zur Behandlung, ohne dem Patienten zumindest ausdrückliche Ansprüche auf Leistung einzuräumen. Die Möglichkeit des Abschlusses eines Behandlungsvertrags besteht indes nur, wenn der Patient urteilsfähig oder durch einen gesetzlichen Vertreter vertreten ist. In den anderen Fällen kann mangels vorhandener Handlungsfähigkeit kein Vertrag zustande kommen, wodurch lediglich Raum für die Geschäftsführung ohne Auftrag bleibt (Art. 419 OR).³⁶

5.1.1 Elektive Behandlung

[Rz 33] Im Falle von elektiven Eingriffen kann ein Behandlungsvertrag abgeschlossen werden, in welchem sowohl der Patient als auch die behandelnden Personen definieren, wie in welchen Situationen vorgegangen wird. So kann der Patient eine ganz bestimmte Behandlung, etwa den Verzicht auf bestimmte Medikamente oder eben auf Blut, verlangen.³⁷ Dem behandelnden Arzt steht wiederum die Möglichkeit offen, die Behandlung in der vom Patienten gewünschten Art und Weise abzulehnen und auf eine andere Institution, welche auf der Spitalliste des Kantons steht, zu verweisen.

[Rz 34] Werden sich Patient und Arzt einig, verpflichtet sich letzterer mit der Übernahme des Auftrags, den Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln. Ein Abweichen von diesem objektiven Massstab ist zulässig, wenn der Patient durch individuelle Weisungen oder spezielle Wünsche ein Abweichen vom medizinischen Standard verlangt, indem er beispielsweise auf eine Heilbehandlung nach alternativen Methoden oder ohne Verwendung von Blut besteht.³⁸ Solche Wünsche müssen Arzt und Spital befolgen, da sich der Beauftragte gemäss Art. 397 OR nach den Vorschriften richten muss, die ihm der Auftraggeber für die Besorgung der übertragenen Dienstleistung gibt.³⁹

5.1.2 Notfallbehandlung

5.1.2.1 Pflicht zum Handeln

[Rz 35] Ist die Handlungsfähigkeit des Patienten, zum Beispiel im Notfall, nicht gegeben, kommt es zu einer Geschäftsführung ohne Auftrag. Eine solche liegt vor, wenn die Behandlung im Interesse des Patienten geboten ist und ihr kein Einmischungsverbot entgegensteht (Art. 420 Abs. 3 OR).⁴⁰ Solche Einmischungsverbote können zum Beispiel in einer Patientenverfügung niedergeschrieben werden und als Unterlassungsanweisungen für die medizinische Behandlung formuliert sein. Folglich darf nicht entgegen den Anweisungen des Patienten behandelt werden. Dies gilt selbst dann, wenn die Anweisungen eine Behandlung nach gängigen Standards verunmöglichen. Untätig darf der Arzt jedoch auch nicht bleiben. Das Gebot der Notfallhilfe steht einem «Nichtstun» entgegen.

[Rz 36] Die Fachpersonen haben nach Massgabe ihrer beruflichen Fähigkeiten – selbst ausserhalb einer vertraglichen Behandlungspflicht – Nothilfe zu leisten.⁴¹ Diese Pflicht gilt jedoch nur für Medizinalpersonen und geht über den Tatbestand der Unterlassung der Nothilfe (Art. 128 StGB) hinaus.⁴² Die Fachperson ist verpflichtet, in allen Notsituationen medizinische Hilfe zu leisten. Diese Hilfeleistungspflicht findet ihre Grenze lediglich dort, wo sie die hilfeleistende Person einer Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit aussetzen würde.⁴³

³⁵ Im Folgenden soll auf die Pflicht der Spitäler und ihrer Ärzte fokussiert werden.

³⁶ Lukas S. Brühwiler-Frésey, Medizinischer Behandlungsvertrag und Datenrecht, Zürich 1996, S. 67.

³⁷ Walter Fellmann, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), Arztrecht in der Praxis, 2. Aufl., Zürich 2007, S. 118.

³⁸ Zur ärztlichen Therapiefreiheit siehe: BGE 125 I 335 E 4c mit weiteren Hinweisen.

³⁹ Wolfgang Wiegand, Der Arztvertrag, insbesondere die Haftung des Arztes, in: Arzt und Recht, Berner Tage für die juristische Praxis, 1984, S. 81ff. S. 105; Walter Fellmann, in: Moritz W./Thomas Poledna (Hrsg.), Arztrecht in der Praxis, 2. Auflage, Zürich 2007, Seite 122.

⁴⁰ Walter Fellmann, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), Arztrecht in der Praxis, 2. Auflage, Zürich 2007, S.152.

⁴¹ Art. 30 Abs. 1 Gesundheitsgesetz des Kantons Bern oder Art. 40 lit. g Medizinalberufegesetz (MedBG); eine Beistandspflicht in Notfällen sieht auch die Standesordnung der FMH für alle Ärzte vor (Art. 5).

⁴² Mario Marti / Philip Straub, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), Arztrecht in der Praxis, 2. Auflage, Zürich 2007, S. 251.

⁴³ Und beschränkt sich nicht auf die Tatbestände, die von Art. 128 StGB

[Rz 37] Für die dringlichen und unerlässlichen Massnahmen zur Abwendung einer unmittelbaren und schweren Gefährdung wird die Einwilligung nur dann vermutet, wenn keine entgegenstehenden Meinungsäusserungen bekannt sind.⁴⁴ Somit müssen die getroffenen Massnahmen einerseits im Interesse des Verletzten liegen und andererseits seinem (hypothetischen oder geäusserten) Willen entsprechen. Die gegenteilige Meinung führt zu einer Bevormundung des Verletzten durch übereifrige Fürsorge.⁴⁵

[Rz 38] In Bezug auf die Mitglieder der Zeugen Jehovas bedeutet dies, dass die Einwilligung für die Gabe von Blutprodukten aufgrund eines anderslautenden Willens, einer anderslautenden Patientenverfügung oder eines anderslautenden mutmasslichen Willens nicht vorliegt und auch nicht vermutet werden darf.⁴⁶ Die Verweigerung der Blutübertragung tangiert die Hilfeleistungspflicht des behandelnden Arztes nicht, sondern begrenzt lediglich die ihm zur Verfügung stehenden Mittel. Es geht darum, die Chancen des Patienten auf Lebensrettung zu wahren. Es müssen alle zur Verfügung stehenden Mittel und Massnahmen ergriffen werden, mit Ausnahme der Bluttransfusion.⁴⁷ Dies kann dazu führen, dass nur noch Massnahmen zur Verfügung stehen, die nicht den Standards entsprechen, jedoch die Überlebenschance des Patienten gegenüber dem Nichtstun erhöhen. Zulässig sind solche Massnahmen, denn die Wirtschaftsfreiheit schützt nicht nur die Ausübung von medizinischen Tätigkeiten, «die einer bestimmten Kultur und Denkrichtung (...) entsprechen. Vielmehr gewährleistet sie bei der Ausübung eines Medizinalberufs die grundsätzliche Methoden- oder Therapiefreiheit. Deshalb sind auch medizinische Methoden, die nicht einer bestimmten Denkschule entsprechen, grundsätzlich zulässig.»⁴⁸ Doch wie sieht es mit (berufs-) ethischen Bedenken der Behandelnden aus?

5.1.2.2 Pflicht zum Handeln auch bei ethischen Bedenken

[Rz 39] Zwar sieht das kantonbernische Gesetz vor, dass die Fachpersonen die Mitwirkung an einer Behandlung verweigern dürfen, die ihren ethischen oder religiösen Überzeugungen widerspricht. Einschränkend wird jedoch weiter ausgeführt, dass dies in Fällen, in denen die Behandlung erforderlich ist, um eine schwere und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit der Patientin abzuwenden, nicht gilt.⁴⁹

erfasst werden. Walter Fellmann, in: Ayer/Kieser/Polledna/Sprumont (Hrsg.), Medizinalberufegesetz (MedBG), Kommentar, Basel 2009, Art. 40, Rz 140f.

⁴⁴ Art. 40 Abs. 3 Gesundheitsgesetz des Kantons Bern.

⁴⁵ S. Trechsel/ P. Noll, Schweizerisches Strafrecht Allgemeiner Teil I, 6. Auflage, Zürich 2004, S. 144.

⁴⁶ S. Trechsel/ P. Noll, Schweizerisches Strafrecht Allgemeiner Teil I, 6. Auflage, Zürich 2004, konkret zum Fall der Zeugen Jehovas, S. 144.

⁴⁷ U. Bauer, Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas, in: Der Gynäkologe, 11 2006, 39:920.

⁴⁸ BGE 125 I 335 E 4c mit weiteren Hinweisen.

⁴⁹ Art. 23 Gesundheitsgesetz des Kantons Bern.

[Rz 40] Diese Norm wurde in der als Postulat angenommenen Motion Dätwyler vom 13. November 1996 betreffend die Wahrung der Gewissensfreiheit von Gesundheitsfachpersonen an den öffentlichen Spitälern des Kantons Bern gefordert.

[Rz 41] Im Blickpunkt der Regelung standen das Beispiel der Abtreibung oder die Möglichkeit der Verweigerung von Bluttransfusionen durch Zeugen Jehovas.⁵⁰

[Rz 42] Für die Kommission war die Behandlungsgarantie zentral, dies unabhängig von den Wünschen des Patienten. So wurde zum Beispiel argumentiert, dass eine Verweigerung einer Behandlung nur bezüglich sich selbst als Patientin oder Patienten erfolgen kann. Wer hingegen als Gesundheitsfachperson arbeitet, müsse sich in einem gewissen Masse den kollektiven Regeln anpassen.⁵¹

[Rz 43] Durch die Möglichkeit, dass die Gesundheitsfachperson ihre voraussehbaren Gewissenskonflikte vor Behandlungsbeginn bekannt geben kann und somit den Patienten oder dem Arbeitgeber ermöglicht, rechtzeitig die Hilfe einer anderen Gesundheitsfachperson in Anspruch zu nehmen, sollte das Los der Gesundheitsfachpersonen gemildert werden.⁵² Klar war hingegen immer, dass bei zeitlicher Dringlichkeit die Gewissenskonflikte der Gesundheitspersonen gegenüber dem Willen des Patienten weichen müssen.

[Rz 44] Dieser Wille des Gesetzgebers, den Wunsch des Patienten gegenüber den ethischen Gefühlen der Behandelnden zu bevorzugen, steht auch im Einklang mit den Bestimmungen zur Behandlung von Sterbenden. Auch diesen muss die erforderliche Betreuung nach Massgabe ihres Willens zukommen. Verlangt ein Patient den Verzicht auf Behandlung oder auf lebensrettende Massnahmen, so ist dieser Wille zu respektieren.⁵³

5.2 Eingriff in die Grundrechte der Behandelnden

[Rz 45] Wird, wie durch den genannten Art. 23 Gesundheitsgesetz des Kantons Bern, die Ärztin verpflichtet, eine Behandlung durchzuführen, die ihrem religiösen oder ethischen Gewissen widerspricht, handelt es sich hierbei um einen Grundrechtseingriff. Ein solcher ist nur zulässig, wenn er auf einer gesetzlichen Grundlage beruht, im öffentlichen Interesse ist sowie geeignet und erforderlich ist.

[Rz 46] Die Handlungspflicht für Spitalärzte lässt sich sowohl

⁵⁰ 12. Sitzung, Mittwoch 13. September 2000, Art. 23 Abs. 3 Wortmeldung Rytz oder Präsident der Kommission (Iseli, FDP) «Wir haben dabei vor allem an Gewissenskonflikte aus religiösen Gründen bei Abtreibung oder Bluttransfusionen gedacht».

⁵¹ Votum Rytz in der 12. Sitzung, Mittwoch 13. September 2000, zu Art. 23 Abs. 3.

⁵² Art. 23 Abs. 3 Gesundheitsgesetz des Kantons Bern.

⁵³ Art. 36 Abs. 1 Gesundheitsgesetz des Kantons Bern.

aus dem öffentlichen Recht als auch aus dem Strafrecht ableiten. Im Kanton Bern liegt mit Artikeln 30 Absatz 1 in Verbindung mit Art. 23 Gesundheitsgesetz des Kantons Bern ebenso eine klare gesetzliche Grundlage vor, wie mit Artikel 40 lit. g Medizinalberufegesetz (MedBG)⁵⁴ oder Art. 128 Strafgesetzbuch (Pflicht zur Nothilfe).

[Rz 47] Die Sicherstellung einer funktionierenden medizinischen Versorgung, welche durch die Behandlungspflicht auch entgegen den eigenen religiösen oder ethischen Überzeugungen, erst sichergestellt werden kann, liegt im öffentlichen Interesse. Es wäre nicht zu verantworten, einer Person das Leben nicht zu retten, nur weil diese z.B. keine Bluttransfusionen will, wohl aber in andere lebensrettende Massnahmen einwilligt, jedoch das ärztliche Personal die Behandlung nicht durchführen will.

[Rz 48] Der Eingriff in die Rechte der Gesundheitspersonen ist sicherlich geeignet, das anvisierte Ziel zu erreichen. Auch die Erforderlichkeit kann aus der Bestimmung im Kanton Bern abgeleitet werden. Es sei denn, dass eine Gesundheitsfachperson trotz der frühzeitigen Offenlegung ihres Gewissenskonflikts, aufgrund fehlender organisatorischer Massnahmen, in diese Situation gebracht wird.

5.3 Fazit

[Rz 49] Kommt es durch einen Vertrag mit einem urteilsfähigen Patienten oder durch einen Notfall zu einer Behandlungspflicht des Arztes, muss sich dieser an die Anweisungen des Patienten halten. Dies geht soweit, dass er eine Behandlung durchführen muss, welche aufgrund der gewünschten Einschränkungen des Patienten zwar nicht lege artis ist, jedoch dem Betroffenen eine grössere Überlebenschance verspricht als ein Verzicht der Behandlung.

6. Folgen einer Weigerung des Arztes

6.1 Unterlassen der Nothilfe

[Rz 50] Unterlässt es ein Arzt aufgrund der Vorgaben des Patienten, kein Blut zu verwenden, andere womöglich lebensrettende Behandlungsvarianten zu ergreifen, droht ihm eine Strafe wegen Unterlassen der Nothilfe gemäss Art. 128 StGB. Kann aufgrund eines vertraglichen Behandlungsverhältnisses eine Garantenpflicht bejaht werden, kommt – je nach Ausgang – sogar eine schwere Körperverletzung oder Tötung durch Unterlassung in Betracht.⁵⁵

6.2 Gabe von Blut ohne Einwilligung resp. Entgegen dem geäusserten Willen

[Rz 51] Ärztliche Eingriffe sind als Körperverletzungen zu werten.⁵⁶ Sie bleiben nur straflos, wenn sie durch die Einwilligung des richtig und vollständig aufgeklärten Patienten gerechtfertigt werden.⁵⁷ Da es sich beim Betroffenen um eine wehrlose Person handelt, muss von einer qualifizierten einfachen Körperverletzung ausgegangen werden.

6.3 Keine gerechtfertigte Notfallhilfe

[Rz 52] Häufig wird argumentiert, dass das medizinische Handeln im Notfall gegen den Willen des Patienten über die Notstandshilfe gerechtfertigt werden kann. Mit guten Argumenten verneinen Brigitte Tag und Andreas Donatsch diese Möglichkeit (sog. individuelle Interessenskollision): Art. 17 Strafgesetzbuch wolle dem Nothelfer offensichtlich nur ermöglichen, die dem Bedrohten zustehenden Rechte an dessen Stelle auszuüben; sie beziehen sich also ausschliesslich auf rettende Eingriffe in die Rechtsgüter Dritter. Die gegenteilige Auffassung würde letztlich bedeuten, dass ein Aussenstehender über einen persönlichen Interessenkonflikt entscheiden und damit die Willensfreiheit des Betroffenen beschränken sowie dessen höchstpersönliche Rechte beschneiden dürfte, indem er z.B. den Kranken zwangsweise operiert oder dem Eigentümer eine wertvolle Sache entzieht, um sie vor Verderbnis oder Beschädigung zu bewahren. Lehnt jemand die allein lebensrettende Bluttransfusion ab, so kann dies nicht gestützt auf die Notstandsbestimmung gerechtfertigt werden, weil der Träger des gefährdeten Rechtsgutes allein berechtigt ist, über sein Rechtsgut Leben zu verfügen.⁵⁸

6.4 Disziplarmassnahmen gemäss Medizinalberufegesetz (MedBG)

[Rz 53] Auch Art. 43 MedBG sieht für die Verletzung der Berufspflichten, dazu zählen sowohl die Beistandspflicht in dringenden Fällen als auch die Wahrung der Rechte der Patientinnen,⁵⁹ eine Reihe von Disziplarmassnahmen vor: Diese reichen von der Verwarnung bis hin zu einem definitiven Verbot der selbstständigen Berufsausübung für das ganze Tätigkeitsspektrum, dies allenfalls verbunden mit einer Busse von bis zu 20'000 Franken.

⁵⁴ SR 811.11

⁵⁵ Brigitte Tag, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), *Arztrecht in der Praxis*, 2. Auflage, 2007, S. 719f.

⁵⁶ Vgl. hierzu: Brigitte Tag, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), *Arztrecht in der Praxis*, 2. Auflage, 2007, S. 673ff.

⁵⁷ Basler Kommentar Strafrecht II-Andreas A. Roth/Anne Berkemeier, Vor Art. 122 Rz 23ff.

⁵⁸ Andreas Donatsch, Brigitte Tag: *Strafrecht I*, 8. Aufl. 2006, Seite 238f.

⁵⁹ Art. 40 MedBG.

6.5 Mögliche Lösung

[Rz 54] Dass die dargelegte Rechtslage Ärzte, Pflegende und andere medizinische Fachpersonen in Situationen bringen kann, die von ihnen Handlungen erfordern, an welche sie bei ihrer Berufswahl nicht gedacht haben, ist klar. Daher soll hier noch ein «Ausweg» aufgezeigt werden, der zu einer Lösung beitragen kann:

[Rz 55] Der Arzt soll mit dem Patienten das Gespräch unter vier Augen führen.⁶⁰ Hierbei kann unter Verweis auf das Berufsgeheimnis vereinbart werden, Informationen über Bluttransfusionen nicht an Dritte weiterzugeben. Die vertrauliche Blutgabe muss ermöglicht werden. Konkret heisst dies, dass Zeugen Jehovas in jedem Fall die Option haben sollten, vertraulich eine Transfusion zu erhalten, ohne dass Angehörige oder andere Dritte hiervon erfahren. Wichtig ist, dass die Dokumentation einer erfolgten Bluttransfusion aus haftungsrechtlichen Gründen dennoch immer zu erfolgen hat. Allerdings muss der Wille des Patienten, diese vertraulich zu behandeln, strikt beachtet werden. Hierzu sind entsprechende Informationen und die damit zusammenhängende Diskretion der Mitarbeiter zu gewährleisten. Auch ist gegebenenfalls die postmortale Schweigepflicht zu beachten. Intern ist sicherzustellen, dass die Patientenakte, auch die elektronische, einen entsprechenden Sperrvermerk trägt. Dies muss im Ergebnis auch für die Erstellung einer Privatrechnung gelten. Auch hier muss gewährleistet sein, etwa durch eine entsprechende Kodierung, dass Dritte nicht auf diesem Wege Kenntnis von der konkreten Behandlung erlangen.

Schlussfazit:

[Rz 56] Ärzte stehen bei der Behandlung von Zeugen Jehovas einer besonderen Herausforderung gegenüber. Der Arzt hat Entscheidungen zu respektieren, welche aus medizinischer Sicht als unvernünftig erscheinen. Dennoch hat er das Veto des Patienten zu respektieren. Der Patient hat in Ausübung seiner Autonomie grundlegende Entscheidungen zu treffen und diese müssen für den Arzt nicht zwingend nachvollziehbar sein. Ob solche Entscheidungen im persönlichen Gespräch oder über eine Patientenverfügung kommuniziert werden, ist unerheblich. Auch Patientenverfügungen sind zu respektieren. Bei einer Beschränkung der Wirksamkeit der Patientenverfügung würde an Stelle von Selbstbestimmung Fremdbestimmung treten. Dies ist nicht im Sinn des Gesetzgebers.

[Rz 57] Die Auflagen des Patienten können dazu führen, dass für die Ärzte nur noch Massnahmen zur Verfügung

stehen, die zwar nicht den Standards entsprechen, jedoch die Überlebenschance des Patienten erhöhen. Solche Massnahmen sind zu ergreifen. In solchen Fällen müssen sich die Fachpersonen in einem gewissen Masse den kollektiven Regeln anpassen und auch Behandlungen vornehmen, welche ihren eigenen religiösen oder ethischen Überzeugungen widersprechen. Denn die Sicherstellung einer funktionierenden medizinischen Versorgung überwiegt hier gegenüber individuellen Interessen.

Dr. iur. Christian Peter arbeitet als Jurist im Rechtsdienst des Insspitals, Universitätsspital Bern und ist Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Bern, Gesundheit. Die im Artikel vertretenen Ansichten verpflichten ausschliesslich den Autor und brauchen sich mit der Meinung seiner Arbeitgeber nicht zu decken.

* * *

⁶⁰ Der Arzt hat bekanntlich die Pflicht, beim Patienten die Einsicht in das nach seiner Meinung medizinisch Notwendige zu wecken. Walter Fellmann, in: Moritz W. Kuhn/Thomas Poledna (Hrsg.), *Arztrecht in der Praxis*, 2. Auflage, 2007, S. 128; Walter Fellmann, in: Ayer/Kieser/Poledna/Sprumont (Hrsg.), *Medizinalberufegesetz (MedBG), Kommentar*, Basel 2009, Art. 40, Rz 100; Paul Ramer/ Josef Rennhard, *Patientenrecht*, S. 32.