

3.1 Behandlungsvertrag

Rahmenbedingungen

Die Rechtsbeziehung zwischen einer Ärztin bzw. einem Arzt und einer Patientin bzw. einem Patienten kann dem Privatrecht oder dem öffentlichen Recht unterliegen und wird in verschiedenen Arten von Verträgen konkretisiert. Der Behandlungsvertrag ist im privatrechtlichen Verhältnis zwischen der Patientin bzw. dem Patienten und der Behandlungsseite als einfacher Auftrag zu qualifizieren¹. Unter den Behandlungsvertrag wird ebenso eine telemedizinische Behandlung subsumiert (siehe [Kapitel 8.3](#)). Das Verhältnis der Patientin bzw. des Patienten z.B. zu einem Kantonsspital ist hingegen öffentlich-rechtlicher Natur. Hier wird kein Behandlungsvertrag abgeschlossen, sondern die Patientin bzw. der Patient schliesst mit der öffentlich-rechtlichen Einrichtung einen sog. totalen Spitalaufnahmevertrag ab. Es sind auch gemischte Formen möglich (z.B. der gespaltene Spitalaufnahmevertrag).

Ärztinnen und Ärzte können aufgrund des Grundsatzes der Vertragsfreiheit im privatrechtlichen Verhältnis frei entscheiden, ob sie einen Behandlungsvertrag abschliessen wollen. Der Behandlungsvertrag wird bereits durch mündliches und schlüssiges Verhalten geschlossen und kommt in der Regel bereits dadurch zustande, dass Patientinnen und Patienten einen Sprechstundentermin vereinbart haben. Ist ein Behandlungsvertrag zu Stande gekommen, ist die Ärztin bzw. der Arzt verpflichtet, die Behandlung nach allgemein anerkannten und gültigen Grundsätzen der medizinischen Wissenschaft durchzuführen. Eine Pflicht zur Übernahme des Auftrages bzw. eine Behandlungspflicht existiert für die Ärztinnen und Ärzte nur in [Notfällen](#) oder wenn kantonales Recht dies ausnahmsweise vorschreibt. In Notfällen sind alle Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 40 lit. g Medizinalberufegesetz (MedBG) zum Beistand verpflichtet.

Urteilsfähigkeit

Auch urteilsfähige minderjährige oder verbeiständete Patientinnen und Patienten können einen gültigen Behandlungs- oder Spitalaufnahmevertrag abschliessen².

Urteilsfähigkeit ist kein medizinischer, sondern ein rechtlicher Begriff. Eine Patientin oder ein Patient ist zu einem bestimmten Zeitpunkt in Bezug auf eine bestimmte Entscheidung urteilsfähig. Urteilsfähigkeit liegt vor, wenn die Patientin bzw. der Patient in der Lage ist, vernunftgemäss zu handeln. In der medizinischen Praxis ist die Evaluation der Urteilsfähigkeit jedoch nicht immer so einfach, obwohl grundsätzlich von einer Urteilsfähigkeit auszugehen ist.

Studien zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und weitere therapeutisch tätige Fachpersonen bei der Beurteilung der Urteilsfähigkeit oft unsicher sind und sich mehr Hilfestellungen wünschen. Viele Richtlinien, Leitlinien und andere klinische Orientierungshilfen nehmen Bezug auf das Konzept der Urteilsfähigkeit, ohne dieses jedoch weiter zu operationalisieren.

Die SAMW hat deshalb 2019 die medizin-ethischen [Richtlinien](#) «Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis» veröffentlicht.³ Diese halten die Grundsätze fest, die bei der Abklärung der Urteilsfähigkeit zu beachten sind und umschreiben das Vorgehen zur Evaluation im Allgemeinen und in einzelnen Handlungsfeldern der Medizin. Zudem werden die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie Instrumente zur Evaluation der Urteilsfähigkeit beschrieben.

Gemäss Zivilgesetzbuch (ZBG) können folgende Gründe dazu führen, dass eine Patientin oder ein Patient urteilsunfähig ist: Kindesalter, geistige Behinderung, psychische Störung, Rausch oder ähnliche Zustände, durch welche die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.⁴ Bei Kindern schliessen die Eltern als Inhaber der elterlichen Sorge den Behandlungs- oder Spitalaufnahmevertrag ab.⁵ Urteilsunfähige Volljährige werden grundsätzlich durch einen Beistand oder eine Beiständin oder eine andere vertretungsberechtigte Person vertreten.⁶

Bei einer kurzfristigen vorübergehenden Urteilsunfähigkeit von volljährigen⁷ Patientinnen und Patienten erfolgt die Behandlung - mangels eines gesetzlichen Vertreters - als Geschäftsführung ohne Auftrag. Dies ist namentlich in Notfällen bei Bewusstlosigkeit der Patientin oder des Patienten der Fall.

Urteilsfähige Handlungsunfähige können gemäss Art. 19 c Abs. 1 ZGB «Rechte, die ihnen um ihrer Persönlichkeit willen zustehen, selbständig ausüben; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen das Gesetz die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters vorsieht». Der Abschluss eines Behandlungs- oder Spitalaufnahmevertrags ist ein höchstpersönliches Recht. Urteilsfähige Jugendliche können gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ohne Zustimmung des gesetzlichen Vertreters einen Behandlungsvertrag abschliessen, wenn die Kosten durch eine Sozialversicherung gedeckt sind oder wenn es um eine alltägliche und nicht kostspielige Behandlung geht.⁸ Das Bundesgericht bejaht, dass urteilsfähige Kinder und Jugendliche jene Verträge abschliessen können, die unabdingbar zur Ausübung des höchstpersönlichen Rechts gehören (siehe [Kapitel 3.8](#)).

Vertragsarten

Die Art des Vertrages zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen bzw. Patienten beeinflusst die Ausgestaltung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Es ist deshalb für Ärztinnen und Ärzte wichtig, sich im Klaren zu sein, wer mit wem einen Behandlungsvertrag abschliesst und dafür zu sorgen, dass dies auch für die Patientinnen und Patienten klar ist.

Grundsätzlich können fünf Grundformen von Behandlungsverträgen unterschieden werden, wobei es in der Praxis Mischformen gibt:

- die Behandlung in der Arztpraxis
- die Behandlung im öffentlichen Spital
- die Behandlung im Belegarztspital
- die Behandlung im Privatspital
- die Behandlung im Pflegeheim

Diese fünf Formen werden im Folgenden kurz skizziert.

Die Behandlung in der Arztpraxis

Das Verhältnis zwischen einer frei praktizierenden Ärztin bzw. einem frei praktizierenden Arzt und Patientinnen bzw. Patienten untersteht in der Regel dem Recht des einfachen Auftrages gemäss Obligationenrecht (OR).⁹ Dieser einfache Auftrag des Privatrechts wird dadurch abgeschlossen, dass die Patientinnen und Patienten die Ärztin oder den Arzt bitten, sie zu untersuchen oder zu behandeln, und sie einen Termin vereinbaren. Als Pendant zur freien Arztwahl der Patientinnen und Patienten gilt auch grundsätzlich die freie Patientenwahl für die Ärztinnen und Ärzte. Ärztinnen und Ärzte können einen Behandlungsvertrag auch ablehnen.¹⁰ Ärztinnen und Ärzte müssen als Auftragnehmer die **ärztliche Handlung persönlich ausführen**. Sie können einem Erfüllungsgehilfen untergeordnete Aufgaben übertragen, tragen aber die fachliche Verantwortung dafür, dass dieser richtig instruiert, gemäss seinen Fähigkeiten eingesetzt und von ihnen beaufsichtigt wird.

Als beauftragte Person schulden Ärztinnen und Ärzte den Patientinnen und Patienten nicht die Wiederherstellung der Gesundheit, sondern lediglich eine darauf ausgerichtete Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst. Dazu gehört insbesondere, dass die Behandlung medizinisch indiziert ist und dass Ärztinnen und Ärzte die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten zu deren Ausführung besitzen (siehe [Kapitel 8.2](#)). Dem auf eine bestimmte Behandlung oder Betreuung gerichteten Willen der Patientinnen und Patienten oder ihrer Vertretung muss nur entsprochen werden, wenn diese Behandlung den allgemein anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft entspricht.¹¹

Gegenstand des Auftrags sind Anamnese, Untersuchung, Diagnose, Beratung und Behandlung und Nachbehandlung im Sinne der Aufklärung im Hinblick auf ein therapiegerechtes Verhalten durch die Ärztinnen und Ärzte. Ärztinnen und Ärzte haben Kranke stets fachgerecht zu behandeln, zum Schutze ihres Lebens oder ihrer Gesundheit insbesondere die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten, grundsätzlich folglich für jede Pflichtverletzung einzustehen. «Eine Pflichtverletzung ist daher nur dort gegeben, wo eine Diagnose, eine Therapie oder ein sonstiges ärztliches Vorgehen nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und damit ausserhalb der objektivierten ärztlichen Kunst steht».¹²

Ärztinnen und Ärzte haben gegenüber den Patientinnen und Patienten [eine umfassende Aufklärungspflicht](#). Nur wenn Ärztinnen und Ärzte die Patientinnen und Patienten korrekt aufgeklärt haben, können diese frei entscheiden, ob und welche Behandlung sie wünschen. Patientinnen und Patienten müssen seitens der Ärztinnen und Ärzte so aufgeklärt

werden, dass sie basierend auf den Informationen aus freiem Willen entscheiden können, die Behandlung abzulehnen oder dieser zuzustimmen. Patientinnen und Patienten müssen in Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts verstehen, um welchen medizinischen Eingriff es sich handelt.¹³

Als auftragnehmende Person sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, den Patientinnen und Patienten jederzeit Rechenschaft abzulegen. Sie müssen eine sachgerechte Krankengeschichte führen. Die Aufzeichnungs- oder Dokumentationspflicht ergibt sich auch aus den kantonalen Gesundheitsgesetzen und der FMH-Standesordnung. Zusätzlich präzisiert die Rechtsprechung die Anforderungen an die Dokumentationspflicht der Ärztinnen und Ärzte.¹⁴ Die FMH-Standesordnung und auch die kantonalen Gesundheitsgesetze regeln zudem die Dauer der Aufbewahrungspflicht für die Krankengeschichten (siehe [Kapitel 3.5](#)).

Der Behandlungsauftrag kann von beiden Seiten grundsätzlich jederzeit widerrufen werden. Für die Ärztinnen und Ärzte gibt es hier aber Einschränkungen, wenn die Gesundheit der Patientinnen oder Patienten dadurch gefährdet oder beeinträchtigt wird.

Die Behandlung im öffentlichen Spital

Die öffentlichen Spitäler sind Anstalten mit einem Gemeinwesen als Träger. Das Verhältnis zwischen dem Spital und den Patientinnen und Patienten richtet sich grundsätzlich nach den Vorschriften des kantonalen Rechts. Das Behandlungsverhältnis ist öffentlich-rechtlicher Natur und entweder als Anstaltsbenutzung oder als verwaltungsrechtlicher Vertrag ausgestaltet. Dabei enthält das kantonale Gesundheitsrecht in der Regel die Rahmenbedingungen, während die Details dann in Spitalreglementen und in den Verträgen geregelt werden.

Man spricht von einem **gespaltenen Rechtsverhältnis** bei folgenden Konstellationen: einerseits bei Verträgen zwischen Chefärztinnen und Chefarzten, Belegärztinnen und Belegärzten oder Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzten und Patientinnen und Patienten, und andererseits bei Verträgen zwischen Spital und Patientin oder Patient. Massgeblich ist die kantonale Spitalgesetzgebung: Entweder erlaubt sie die Chefarztsprechstunde als freiberufliche Tätigkeit oder die Chefärztinnen oder Chefarzte sind auch in ihrer «Privatsprechstunde» Angestellte des Spitals.

Die ärztliche Tätigkeit an einem öffentlichen Spital gilt als amtliche Tätigkeit.¹⁵ Die Haftung der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Spitals richtet sich demnach primär nach dem kantonalen Verantwortlichkeits- bzw. Staatshaftungsrecht.

Im Einzelfall richtet sich die Haftung nach dem kantonalen öffentlichen Recht. Dennoch ist die Haftung der Chefärztinnen und Chefarzte sorgfältig zu prüfen, namentlich ob diese dem jeweiligen kantonalen Recht oder dem Bundesprivatrecht unterstellt sind.¹⁶ Die Dokumentations- und die Aufklärungspflicht der Ärztinnen und Ärzte sowie die erforderliche Einwilligung der Patientinnen und Patienten in die Behandlung ergeben sich aus dem kantonalen Spital- oder Gesundheitsrecht, der Rechtsprechung und dem FMH-Standesrecht. Während die kantonalen Vorschriften für Angestellte von öffentlichen Spitälern sowie für frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte unterschiedliche Regeln enthalten können, gelten die Standesregeln gleichermassen für alle FMH-Mitglieder.

Die Aufnahme- oder Behandlungspflicht richtet sich nach dem kantonalen Gesundheitsrecht oder nach dem Leistungsauftrag zwischen Kanton und Spital. In Art. 41 a KVG ist für Listenspitäler im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten eine Aufnahmepflicht vorgesehen.

Da ein öffentliches Spital dem öffentlichen Recht untersteht, haben Patientinnen und Patienten zudem grundsätzlich Anspruch auf Gleichbehandlung. Die zuständigen Ärztinnen und Ärzte entscheiden im Einzelfall über die Aufnahme der Patientinnen und Patienten.

Die Behandlung im Belegarztspital

In einem Belegarztspital gehen sowohl das Spital als auch die Belegärztinnen und Belegärzte mit den Patientinnen und Patienten einen Vertrag ein: Das Belegarztspital tritt gegenüber den Patientinnen und Patienten nur für die nichtärztlichen Dienstleistungen als öffentlich-rechtlicher Vertragspartner auf; die Belegärztinnen und Belegärzte schliessen ihrerseits mit den Patientinnen und Patienten einen privatrechtlichen Vertrag für die ärztliche Leistung ab. Man spricht deshalb hier von einem «gespaltenen Spitalaufnahmevertrag».

Durch die Abgrenzung der Leistungen zwischen Spital und Ärztinnen und Ärzten beschränkt sich auch die Verantwortlichkeit der Beteiligten auf ihre jeweiligen Bereiche. Für Belegärztinnen und Belegärzte gilt bezüglich der Behandlungspflicht grundsätzlich dasselbe wie für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte. Vorbehalten bleibt aber ein allfälliger Vertrag des Belegspitals mit dem Kanton (Leistungsauftrag).

Die Behandlung im Privatspital

Schliessen auf Seiten des Leistungserbringers nicht einzelne Ärztinnen und Ärzte, sondern das Privatspital einen Vertrag mit den Patientinnen und Patienten für dessen Spitalaufenthalt ab, spricht man von einem «Gesamtbehandlungsvertrag». Die medizinische Behandlung untersteht wie bei den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten dem Auftragsrecht gemäss Privatrecht. Für die übrigen Teile (Pflege, Unterkunft, Verpflegung usw.) muss im Einzelfall geprüft werden, welche rechtlichen Grundlagen bzw. Verträge anwendbar sind.

Da beim Gesamtbehandlungsvertrag das Spital als einziger Vertragspartner gegenüber den Patientinnen und Patienten auftritt, ist es in erster Linie auch für die medizinische Versorgung verantwortlich. Bei Behandlungsfehlern können Patientinnen und Patienten aber neben dem Spital als ihrem Vertragspartner auch die fehlbaren Ärztinnen und Ärzte wegen unerlaubter Handlung belangen.

Bezüglich der Behandlungspflicht gilt dasselbe wie für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte. Vorbehalten bleibt auch hier aber neben dem kantonalen Recht ein allfälliger Vertrag des Spitals mit dem Kanton (Leistungsauftrag).

Die Behandlung im Pflegeheim

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen schliessen mit dem Heim einen Betreuungsvertrag ab, der Auskunft darüber gibt, welche Leistungen die Einrichtung im Bereich der Pflege und Betreuung erbringt.¹⁷ Ärztliche Leistungen werden vom Betreuungsvertrag nicht erfasst. Die ärztliche Grundversorgung der Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgt – je nach Entscheid der Patientinnen oder Patienten – entweder durch die Heimärztinnen und Heimärzte oder durch Belegärztinnen und Belegärzte. Heimärztinnen und Heimärzte können als Angestellte oder im Auftragsverhältnis tätig sein. Ihre Aufgaben ergeben sich aus dem Arbeitsvertrag oder einer Heimarztvereinbarung. Für Belegärztinnen und Belegärzte gelten die gleichen auftragsrechtlichen Regeln wie für frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte.

In Wohn- und Pflegeeinrichtungen sind sowohl das Heimarzt- als auch das Belegarztmodell anzutreffen. Während im Spital die Arztwahl normalerweise eingeschränkt ist, ist im Pflegeheim ein reines Heimarztmodell unzulässig. Im Pflegeheim ist die freie Arztwahl als Aspekt der persönlichen Freiheit gewährleistet.¹⁸ Die Bewohnerinnen und Bewohner dürfen sich auch weiterhin durch ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt behandeln lassen. Dieser Unterschied zum Spital wird damit begründet, dass den persönlichen Bedürfnissen und Lebensgewohnheiten im Pflegeheim ein höherer Stellenwert zukommen, da der Aufenthalt regelmässig nicht nur von vorübergehender Natur ist.

Patientenpflichten im Rahmen einer Behandlung

Der Behandlungsvertrag bzw. der Spitaleintritt schafft Rechte und Pflichten auf beiden Seiten, d.h. beim Leistungserbringer und bei den Patientinnen und Patienten. Patientinnen und Patienten oder an ihrer Stelle der Versicherer sind verpflichtet, eine korrekte Arzt- oder Spitalrechnung fristgerecht zu bezahlen. Patientinnen und Patienten sind angehalten, den Ärztinnen oder Ärzten die notwendigen Auskünfte über sich und ihre Leiden zu erteilen.¹⁹ Sie müssen zudem im Spital die Hausordnung respektieren, sich an die Weisungen des Personals halten und generell auf andere Patientinnen und Patienten und das Personal Rücksicht nehmen.

Praxistipp: Verjährungsfristen

Privatrechtliche Honorarforderungen verjähren binnen fünf Jahren.²⁰ Rechnungen für Zusatzversicherungen müssen Patientinnen und Patienten ebenfalls innert 5 Jahren einreichen.²¹ Für die öffentlich-rechtlichen Forderungen ist die Verjährungsfrist bzw. Verwirkungsfrist im kantonalen Recht geregelt.

Seit dem 1. Januar 2020 verjähren Haftpflichtansprüche gegen Ärztinnen und Ärzte und Privatspitäler aus dem Behandlungsvertrag mit Ablauf von zwanzig Jahren vom Tag an gerechnet, an welchem das schädigende Verhalten erfolgte oder aufhörte.²² Im öffentlichen Bereich verjähren bzw. verwirken Haftpflichtansprüche meist nach kürzerer Frist (im kantonalen Recht geregelt, einige Kantone kennen eine kurze Verwirkungsfrist nach Kenntnis des Fehlers).

- 1 Art. 394 ff. OR. Das schweizerische Recht kennt keinen eigentlichen «Behandlungsvertrag». Luca Oberholzer, Die ärztliche Auskunft, Zürich 2025, N. 95.
- 2 Art. 19 c Abs. 1 ZGB.
- 3 Siehe «Urteilsfähigkeit in der medizinischen Praxis». Medizin-ethische Richtlinien der SAMW (2019). [Link](#).
- 4 Art. 16 ZGB.
- 5 Art. 304 Abs. 1 ZGB.
- 6 Art. 407, Art. 394 Abs. 1; Art. 378 ZGB.
- 7 Art. 14 ZGB. Mit der Revision des Personenrechts wurde der Begriff Mündigkeit im deutschen Text per 1. Januar 2013 durch Volljährigkeit ersetzt (AS 2011 725; BBl 2006 7001).
- 8 Siehe Gächter Thomas, Rütsche Bernhard, Gesundheitsrecht, 5. Auflage, Basel 2023, N 322.
- 9 Art. 394 – 406 OR.
- 10 Art. 4 Abs. 3 und Art. 5 FMH-Standesordnung. Doch darf der Arzt Patienten nicht aus diskriminierenden Gründen ablehnen (Konfession usw.).
- 11 BGE 120 Ib 411; 115 Ib 175; 113 II 429; 133 III 121.
- 12 BGE 120 Ib 411; 115 Ib 175; 113 II 429; 133 III 121.
- 13 BGE 133 III 121; 117 Ib 197; Iris Herzog-Zwitter, Kernaussagen zum Arzthaftungsrecht, SAEZ 2022;103 (05):132-134.
- 14 BGE 141 III 363.
- 15 BGE 115 Ib 175.
- 16 BGE 112 Ib 334.
- 17 Art. 382 Abs. 1 ZGB.
- 18 Art. 386 Abs. 3 ZGB.
- 19 Obliegenheiten sind Pflichten, die nicht direkt rechtlich eingeklagt werden können. Ein Patient, der eine Obliegenheit verletzt, muss deswegen keinen Schadenersatz bezahlen, kann aber seinen Schadenersatzanspruch gegenüber dem Arzt teilweise oder vollständig verlieren, wenn er ihm eine wichtige Information verschwiegen.
- 20 Art. 128 Ziff. 3 OR.
- 21 Art. 46 VVG.
- 22 Art. 128 a OR.

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026