

Ärztliche Schweigepflicht

Wer sich als Patientin oder Patient¹ in ärztliche Behandlung begibt, kann erwarten, dass alles, was die Ärztin oder der Arzt² im Rahmen der Berufsausübung erfährt, geheim bleibt. Nur so kann das zwischen Arzt und Patient erforderliche Vertrauen entstehen.

Der Arzt unterliegt der Schweigepflicht hinsichtlich aller Tatsachen, die der Patient ihm im Rahmen der ärztlichen Behandlung anvertraut hat. Das Recht der Patienten auf Einhaltung der Schweigepflicht folgt aus dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung, das grundgesetzlich in Art. 2 Abs. 1, Art. 1 Abs. 1 GG geschützt wird. Untergesetzlich wird es durch § 9 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen (BO) sowie § 203 StGB abgesichert und ergibt sich als vertragliche Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag (vgl. §§ 630 a ff. BGB).

Flankiert wird der strafrechtliche Schutz durch ein umfassendes Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes vor Gericht (vgl. §§ 53 StPO, 383 ZPO).

I. Reichweite der Schweigepflicht

Von der ärztlichen Schweigepflicht erfasst werden alle Tatsachen, die nur einem bestimmten, abgrenzbaren Personenkreis bekannt sind, und an deren Geheimhaltung der Patient ein sachlich begründetes, schützenswertes Interesse hat.

Damit erstreckt sich die Schweigepflicht auf die Art und den Verlauf der Krankheit, die Anamnese, die Diagnose und die Therapiemaßnahmen, psychische Auffälligkeiten, körperliche und geistige Besonderheiten, Patientenakten, Röntgenbilder und Untersuchungsergebnisse sowie alle Angaben über die persönlichen, beruflichen, wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse. Auch die Identität des Patienten wird vom Geheimnisbegriff umfasst, ebenso wie der Umstand, dass der Patient einen Arzt aufgesucht hat.

Die von der Schweigepflicht erfassten Tatsachen müssen geheim sein, das heißt sie dürfen nur einem nach Person und Anzahl festgelegten Personenkreis bekannt und folglich nicht jedem zugänglich und damit offenkundig sein.

Es muss sich außerdem um fremde Tatsachen handeln. Daher sind auch Tatsachen erfasst, die der Patient dem Arzt über andere Personen berichtet, sofern der Patient an der Geheimhaltung ein eigenes, altruistisches Interesse hat.

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form Patient verwendet.

² Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form Arzt verwendet.

Das Geheimnis muss dem Arzt in seiner beruflichen Eigenschaft anvertraut oder bekannt geworden sein. Ausreichend ist aber bereits die Kenntniserlangung bei „Gelegenheitssituationen“.

Bei der Behandlung von Minderjährigen ist zu beachten, dass der Arzt, wenn der Minderjährige das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, grundsätzlich berechtigt sein wird, die Eltern in vollem Umfang zu unterrichten. Hat der Minderjährige das 14. Lebensjahr jedoch beendet, hat der Arzt das Patientengeheimnis regelmäßig zu respektieren.

II. Ärztliche Schweigepflicht nach dem Tod des Patienten

Verstirbt der Patient, endet nicht die Schweigepflicht des Arztes. Diese gilt auch über den Tod des Patienten hinaus (vgl. §§ 203 Abs. 5 StGB, § 9 Abs. 1 BO). Man spricht dann von der postmortalen Schweigepflicht.

Die Verfügungsbefugnis des Patienten über seine „Geheimnisse“ stellt ein höchstpersönliches Recht dar und geht daher nicht mit dem Tod auf die Erben über, sodass der Arzt auch diesen gegenüber weiterhin zur Verschwiegenheit verpflichtet ist. Dies betrifft auch die Feststellungen, die der Arzt am Körper eines Toten trifft.

Allerdings ist es möglich, dass der Patient den Arzt vor seinem Tod ausdrücklich oder konkludent von der Schweigepflicht entbunden hat oder die Schweigepflicht nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen nicht mehr fortbesteht. Dieser mutmaßliche Wille ist im Einzelfall unter Abwägung des wohlverstandenen Interesses des Verstorbenen an einer möglichen Geheimhaltung und dem Informationsinteresse der Erben/Angehörigen zu ermitteln. Im Einzelfall kann den Angehörigen nach dem Tod des Patienten auch ein Recht auf Einsicht in die Patientenunterlagen zustehen (vgl. § 630 g Abs. 3 BGB; s.a. Einsichtsrecht).

III. Ärztliche Schweigepflicht nach dem Tod des Arztes

Die Schweigepflicht des Arztes endet weder mit dessen Tod, noch mit dem Ende der Berufstätigkeit.

Nach seinem Tod geht die Schweigepflicht des Arztes auf seine Erben über, d.h. auch die Erben des Arztes sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben z.B. für eine sichere Verwahrung der Patientenunterlagen zu sorgen.

IV. Verstoß gegen die Schweigepflicht durch Offenbaren von Tatsachen

Ein Verstoß gegen die Schweigepflicht liegt vor, wenn der Arzt Tatsachen an eine Person preisgibt, die nicht dem Kreis der zum Wissen Berufenen angehört und er zur Weitergabe der Informationen nicht befugt ist bzw. war.

Dies gilt auch dann, wenn der Dritte selbst zum Kreis der schweigepflichtigen Personen gehört. Folglich ist auch die Weitergabe eines Geheimnisses an einen anderen Arzt nicht zulässig, obwohl auch er der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt.

Kein Offenbaren hingegen liegt vor, wenn der Arzt Hilfspersonal in die Behandlung einbezieht und zwischen diesen Personen ein Informationsaustausch stattfindet. Diese Personen gehören dann zum Kreis der Wissenden. Den Mitarbeitern darf aber jeweils nur das zugänglich gemacht werden, was sie zur Erledigung ihrer jeweiligen Aufgaben wissen müssen. Das gleiche gilt für sonstige mitwirkende Personen (vgl. § 203 Abs. 3 StGB).

V. Möglichkeiten der gerechtfertigten Offenbarung

Nicht jedes Offenbaren von Patientengeheimnissen stellt einen Verstoß gegen die Schweigepflicht dar. Unzulässig ist es nur, wenn es unbefugt geschieht. Eine zulässige Offenbarung liegt vor, wenn der Patient den Arzt von der Schweigepflicht entbindet, der Arzt von einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten ausgehen kann, die Geheimnisoffenbarung gesetzlich geregelt ist oder die Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist.

1. Schweigepflichtentbindung durch Patienten

Die Schweigepflichtentbindung durch den Patienten muss auf einer freien Willensbildung und Entscheidung des Patienten beruhen. Der Patient muss wissen, zu welchem Zweck er den Arzt legitimiert, patientenbezogene Informationen weiterzugeben. Die Einwilligung des Patienten muss daher hinreichend bestimmt sein. Pauschale Einwilligungserklärungen für alle denkbaren Fälle sind unzulässig.

Eine wirksame Schweigepflichtentbindung erfordert in der Regel keine Schriftform. Nicht zuletzt aus Beweisgründen ist die schriftliche Dokumentation jedoch regelmäßig ratsam.

Eine konkludente Einwilligung liegt vor, wenn der Patient aufgrund der Umstände üblicherweise von einer Informationsweitergabe durch den Arzt an Dritte ausgehen muss und dieser nicht widerspricht. In der vertragsärztlichen Versorgung z.B. wird für den Austausch von Behandlungsdaten zwischen Hausarzt, Facharzt und sonstigen Leistungserbringern von einer konkludenten Einwilligung ausgegangen, wenn die Übermittlung im normalen Behandlungsablauf stattfindet (z.B. Überweisung durch den Hausarzt).

Neben der ausdrücklichen und konkludenten Einwilligung kommt außerdem eine mutmaßliche Einwilligung in Betracht. Diese wird dann relevant, wenn der Patient seine Einwilligung nicht erklären kann, etwa weil er bewusstlos ist. Eine mutmaßliche Einwilligung kann der Arzt außerdem zugrunde legen, wenn davon auszugehen ist, dass der Patient im Falle seiner Befragung mit der Offenbarung einverstanden wäre.

2. Gesetzliche Offenbarungspflichten

Neben der Einwilligung gestatten eine Reihe von gesetzlichen Regelungen Ausnahmen von der ärztlichen Schweigepflicht. Offenbarungspflichten des Arztes ergeben sich u.a. aus Vorschriften, die dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung dienen (vgl. §§ 6 ff. Infektionsschutzgesetz).

Speziell für Vertragsärzte ergeben sich zahlreiche Offenbarungspflichten aus dem Sozialgesetzbuch V (vgl. § 294 SGB V oder § 295 Abs. 1 Nr. 2 SGB V).

3. Gesetzliche Offenbarungsbefugnisse

Gesetzliche Bestimmungen, die Ärzten eine Offenbarungsbefugnis einräumen, ergeben sich z.B. aus § 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Danach dürfen Ärzte unter bestimmten Voraussetzungen das Jugendamt über mögliche Kindeswohlgefährdungen informieren.

Eine wichtige Offenbarungsbefugnis regeln § 203 Abs. 3 S. 2 StGB bzw. § 9 Abs. 4 BO. Danach sind Ärzte zur Offenbarung gegenüber den Mitarbeitern von Dienstleistungsunternehmen (z.B. IT-Dienstleister) sowie sonstigen Personen, die an der beruflichen Tätigkeit mitwirken, befugt, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Personen erforderlich ist.

VI. Weitere Rechtfertigungsgründe

Die Offenbarung des Geheimnisses ist auch dann zulässig, wenn sie zum Schutz eines höherwertigen Rechtsguts erforderlich ist. Nach dem sog. rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB darf der Arzt immer dann ein Patientengeheimnis offenbaren, wenn nach Abwägung das Vertrauen des Patienten in die Verschwiegenheit seines Arztes gegenüber einer anderen Rechtsinteresse als geringwertiger einzustufen ist.

Wann ein höherwertiges Interesse den Bruch der Schweigepflicht rechtfertigt, kann nur in einer Gesamtschau des konkreten Einzelfalls ermittelt werden. Ein rechtfertigender Notstand kann aber z.B. gegeben sein, wenn eine Gefahr für die Gesundheit oder das Leben anderer Menschen besteht und durch eine Abkehr von der Schweigepflicht abgewendet werden kann.

Beispiel 1:

Die Frage, ob der Partner eines HIV-infizierten Patienten über dessen Infektion informiert werden darf, beurteilt sich nach § 34 StGB. Der Schutz der Gesundheit und des Lebens des Partners wird dabei in der Regel überwiegen. Der Arzt muss jedoch vorher vergeblich versucht haben, den Erkrankten selbst zur Information seines Partners zu veranlassen. Ist der Partner selber Patient des Arztes, kann sich aus dem damit bestehenden Behandlungsverhältnis sogar eine (Garanten-)Pflicht zur Information ergeben.

Beispiel 2:

Ist ein Patient infolge einer Krankheit oder durch den Einfluss von Arzneimitteln oder Betäubungsmitteln fahruntüchtig und muss der Arzt davon ausgehen, dass der Patient dennoch am Straßenverkehr teilnimmt, hat der Arzt die Abwägung vorzunehmen, ob das Risiko für die Gesundheit und das Leben der anderen Verkehrsteilnehmer eine Ausnahme von der Schweigepflicht rechtfertigt. In einem Grundsatzurteil entschied der Bundesgerichtshof, dass der Schutz der Verkehrsteilnehmer

das Geheimhaltungsinteresse des Patienten überwiegt und der Arzt den zuständigen Behörden Mitteilung von seinen ärztlichen Feststellungen machen darf. Zuvor hat er den Patienten jedoch auf dessen Fahruntüchtigkeit hinzuweisen und zur Einsicht zu bewegen. Vom Grundsatz des mildesten Mittels darf der Arzt nur abweichen, wenn es von vornherein zwecklos ist.

Auch die Wahrnehmung von eigenen rechtlichen Interessen kann die Offenbarung rechtfertigen. Dies gilt etwa, wenn der Arzt die an sich geschützten Tatsachen vortragen muss, um den gegen ihn erhobenen Vorwurf eines Behandlungsfehlers oder der fahrlässigen Tötung abzuwenden, oder im Falle der Einklagung seines Honorars vor Gericht.

VII. Besondere ärztliche Mitteilungspflichten

Die Schweigepflicht gilt grundsätzlich auch unter Ärzten (s.o.). In einer Gemeinschaftspraxis kann allerdings in der Regel von einer stillschweigenden Einwilligung der Patienten zum Informationsaustausch ausgegangen werden.

Gelockert oder sogar aufgegeben ist die Schweigepflicht bei der Weiter- und Nachbehandlung von Patienten. Demnach sind Ärzte, die gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten behandeln, von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten anzunehmen ist (vgl. § 9 Abs. 5 BO). Über diese Möglichkeit sollte aber im Rahmen der Informationspflicht nach der DSGVO hingewiesen werden.

Hinsichtlich in derselben Praxis tätiger Ärzte und nichtärztlichen Personen liegt schon kein Offenbaren vor, wenn der Arzt diese Personen über die für eine ordnungsgemäße Behandlung erforderlichen Tatsachen informiert. Diese sind keine Dritten und unterliegen ihrerseits der Schweigepflicht.

Nach Inkrafttreten des TSVG ist es nicht mehr erforderlich, dass eine schriftliche Einwilligung des Patienten für den nach § 73 Abs. 1 b SGB V vorgesehenen Informationsaustausch zwischen Haus- und Fachärzten zum Zwecke der Dokumentation und der weiteren Behandlung eingeholt wird. Seit dem 11. Mai 2019 ist die Zustimmung des Patienten ausreichend. Diese sollte allerdings dokumentiert werden.

VIII. Einzelbeispiele: Übermittlung an Dritte

1. Kassenärztliche Vereinigung/Gesetzliche Krankenkassen

Das Sozialgesetzbuch V sieht die regelmäßige Datenübermittlung vom Vertragsarzt an die Kassenärztliche Vereinigung und an die gesetzliche Krankenkassen vor (vgl. §§ 294 ff. SGB V).

2. Sozialversicherungsträger

Der Arzt ist verpflichtet, Leistungsträgern in der gesetzlichen Versicherung im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen, wenn diese Auskunft für die Aufgabenerfüllung des Leistungsträgers er-

forderlich ist und entweder eine gesetzliche Befugnis besteht oder der Patient eingewilligt hat. Ist dies nicht der Fall, gilt die Schweigepflicht fort (vgl. § 100 Abs. 1 SGB X).

Die Offenbarung muss sich in jedem Fall auf das zur Aufgabenerfüllung erforderliche Maß beschränken, die Vorlage vollständiger Unterlagen ist unzulässig. Dies ergibt sich schon aus Datenschutzgrundsätzen (vgl. Art. 5 Abs. 1 DSGVO).

Korrespondierend zu der Pflicht des Arztes besteht auf Patientenseite die Verpflichtung, sich bei Leistungsanspruchnahme mit der Weitergabe der für die Feststellung der Leistungspflicht erforderlichen Tatsachen einverstanden zu erklären – sog. Mitwirkungspflicht (vgl. § 60 SGB I).

a. MDK

Haben Krankenkassen oder der MDK für eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten bei dem Arzt angefordert, so ist dieser verpflichtet, diese Daten unmittelbar an den MDK zu übermitteln. Die angeforderten Daten sind auch dann unmittelbar an den MDK zu übermitteln, wenn die Anforderung der medizinischen Unterlagen von der Krankenkasse im Auftrag des MDK gestellt wurde.

b. Berufsgenossenschaften

(Vertrags-)Ärzte, die an einem Unfallheilverfahren beteiligt sind, müssen Patientendaten, die für ihre Entscheidung, eine Unfallheilbehandlung durchzuführen, maßgeblich waren, an die zuständige Berufsgenossenschaft übermitteln (vgl. §§ 201, 203 SGB VII).

3. Private Versicherungsgesellschaften

Auch gegenüber privaten Krankenversicherungen, Lebensversicherungen und Unfallversicherungen besteht die ärztliche Schweigepflicht. Versicherungsverträge enthalten nicht selten eine pauschale Schweigepflichtentbindungserklärung. Dies ist nicht unproblematisch. Versicherungsunternehmen können nämlich nur dann bei Ärzten Gesundheitsdaten erheben, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist und der Patient eine Einwilligung erteilt hat. Einwilligungserklärungen können zwar vor Vertragsschluss abgegeben werden (vgl. § 213 Abs. 2 VVG), das Versicherungsunternehmen hat den Patienten aber vor der Datenerhebung im Einzelfall zu unterrichten, sodass dieser die Möglichkeit hat, der Erhebung der Daten beim Arzt zu widersprechen.

Es ist daher ratsam, dass sich der Arzt eine grundsätzlich aktuelle und auf einen bestimmten Erhebungszweck konkretisierte Schweigepflichtentbindungserklärung von der privaten Versicherungsgesellschaft vorlegen lässt.

4. Privatärztliche und gewerbliche Verrechnungsstellen

Der Vertragsarzt rechnet die Behandlung des GKV-Patienten mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab. Dafür übermittelt er Namen, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten, sowie dessen Krankenkasse, die Versichertennummer und die erbrachte ärztliche Leistung einschließlich Diagnose verschlüsselt nach der gültigen ICD (vgl. § 294 ff. SGB V).

Privatpatienten oder Selbstzahler erhalten die Rechnung direkt vom Arzt oder von einer ärztlichen oder gewerblichen Verrechnungsstelle. Auch diesen gegenüber gilt die ärztliche Schweigepflicht. Möchte der Arzt die zur Abrechnung relevanten Daten zum Einzug der Honorarforderung an eine solche Stelle weitergeben, bedarf es einer schriftlichen Einwilligung des Patienten (vgl. § 12 Abs. 2 BO). Der bloße Hinweis im Wartezimmer zusammen mit einem fehlenden Widerspruch des Patienten ist nicht ausreichend.

5. Auskunft an den Arbeitgeber

Anfragen des Arbeitgebers, bspw. hinsichtlich durch den Arzt gestellter Diagnosen, darf der Arzt ohne das Einverständnis des Patienten nicht beantworten. Der Arbeitgeber hat lediglich einen Anspruch gegen den Arbeitnehmer/Patienten auf Aushändigung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

6. Ehepartner und nahe Angehörige

Auch im Verhältnis zu Familienangehörigen unterliegt der Arzt der Schweigepflicht. Nur in Ausnahmefällen und bei Vorliegen eines besonderen Rechtfertigungsgrundes kann eine Befugnis zur Offenbarung bestehen.

Bei Minderjährigen hat im Hinblick auf eine Information der Eltern eine Abwägung zwischen dem Geheimhaltungsinteresse des Minderjährigen auch gegenüber den Eltern gegen das Interesse der Eltern am Gesundheitszustand ihres Kindes stattzufinden. Dabei fordert das Wohl des Minderjährigen jedenfalls dann eine Unterrichtung, wenn eine erfolgreiche Behandlung nur im Zusammenwirken mit den Eltern stattfinden kann. Bei Minderjährigen über 14 Jahren muss allerdings das Geheimhaltungsinteresse respektiert werden. Dies gilt auch, wenn der Minderjährige bereits über ein eigenes Einkommen und eine eigene Wohnung verfügt.

7. Herausgabe von Krankenunterlagen

Die Krankenunterlagen stehen in der Regel bei der Behandlung in einer Arztpraxis im Alleineigentum des Arztes. Der Patient hat allerdings das Recht, Einsicht in seine Krankenunterlagen zu nehmen. Verlangt der Patient die Herausgabe an einen anderen Arzt, ist hierin die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zu sehen.

8. Gericht und Ermittlungsbehörden

Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch gegenüber Polizei und Staatsanwaltschaft. Erfährt der Arzt allerdings von einem geplanten Verbrechen, ist er verpflichtet, den Strafverfolgungsbehörden dies mitzuteilen (vgl. §§ 138, 139 Abs. 3 StGB).

Will die Polizei Patientenunterlagen beschlagnahmen, ist zu differenzieren. Richtet sich das Strafverfahren nicht gegen den Arzt, unterliegen die Behandlungsunterlagen einem gesetzlichen Beschlagnahmeverbot (§ 97 Abs. 1 StPO). Ist der Arzt jedoch Beschuldigter des Verfahrens kann eine Beschlagnahme erfolgen (§ 97 Abs. 2 S. 2 StPO). In diesem Fall ist der Arzt zur Wahrnehmung seiner Rechte berechtigt, sich gegenüber den Strafverfolgungsbehörden zu dem strafrechtlichen Vorwurf einzulassen.

Der Arzt muss vor Gericht Auskünfte erteilen, insofern der Patient sein Einverständnis erklärt hat. Hat er dies nicht, kann und sollte der Arzt sich auf sein Zeugnisverweigerungsrecht nach §§ 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO bzw. § 383 ZPO berufen.

IX. Rechtsfolgen beim Verstoß gegen die Schweigepflicht

Verletzt der Arzt seine bestehende Schweigepflicht, macht er sich der Verletzung von Privatheimnissen strafbar (vgl. § 203 StGB). Der Straftatbestand sieht einen Strafrahmen von bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe bzw. eine Geldstrafe vor.

Verstößt der Arzt gegen seine ärztliche Schweigepflicht, stellt dies gleichzeitig einen Verstoß gegen seine Berufspflichten dar (vgl. § 9 BO), sodass er mit berufsrechtlichen Konsequenzen der Ärztekammer oder durch das Berufsgericht zu rechnen hat.

Des Weiteren verstößt der Arzt gegen eine Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag (vgl. §§ 630 a ff. BGB). Er kann sich in diesem Zusammenhang schadensersatzpflichtig machen.

Ein zivilrechtlicher Anspruch besteht darüber hinaus auch aus unerlaubter Handlung gem. § 823 Abs. 2 BGB.