ÄRZTEKAMMER BERLIN

Stand: November 2008

Die ärztliche Schweigepflicht

1. Rechtsgrundlagen

Die ärztliche Schweigepflicht ist sowohl im Strafgesetzbuch (§ 203 StGB) als auch in den Berufsordnungen der Landesärztekammern (§ 9 BO) geregelt. Der strafrechtlichen Schweigepflicht unterliegen auch die bei einem Arzt berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, wie etwa die Medizinischen Fachangestellten. Der Arzt ist berufsrechtlich dazu verpflichtet, diese Personen über ihre Verschwiegenheitspflicht zu belehren und dies auch schriftlich festzuhalten. Auf ambulante ärztliche Niederlassungen und private Kliniken findet im Übrigen das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), im öffentlich-rechtlichen Bereich (z.B. für Universitätskliniken und städtische Krankenhäuser) die Landesdatenschutzgesetze (in Berlin das BlnDSG) Anwendung. Neben den ausdrücklich normierten Bestimmungen zur ärztlichen Schweigepflicht im StGB, den Datenschutzgesetzen und in der BO folgt der Anspruch des Patienten auf Verschwiegenheit des Arztes aus einer Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag und aus dem durch das Grundgesetz geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung.

Bei Verstößen gegen seine Pflicht zur Verschwiegenheit muss der Arzt also sowohl mit einer strafrechtlichen Verfolgung als auch mit berufsrechtlichen Sanktionen durch die Ärztekammer rechnen. Zudem ist er ggf. auch Schadensersatzforderungen der betroffenen Patienten ausgesetzt.

2. Umfang der ärztlichen Schweigepflicht

Der geschützte Geheimbereich ist weit zu ziehen. Zu ihm gehören nicht nur diejenigen Tatsachen und Umstände, die sich auf den Gesundheitszustand des Patienten beziehen (z.B. Diagnose, angewandte Therapien, ärztliche Aufzeichnungen, Röntgenunterlagen, Untersuchungsbefunde) sondern alle Gedanken, Meinungen, Empfindungen, Handlungen, familiären, finanziellen und beruflichen Verhältnisse, an deren Geheimhaltung der Patient oder ein Dritter, auf den sich das Geheimnis bezieht (Drittgeheimnis; z.B. Patient erzählt dem Arzt von Erkrankungen des Nachbarn), erkennbar ein Interesse hat. Dazu zählt ebenfalls der Umstand, dass sich ein Patient überhaupt in ärztlicher Behandlung befunden hat. Auch der Name des Patienten gehört zu den durch Schweigepflicht geschützten Rechtsgütern.

Die ärztliche Schweigepflicht beschränkt sich nicht auf bewusst mitgeteilte Tatsachen, sondern umfasst auch solche Umstände, die der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung zufällig beobachtet hat oder erfährt (z.B. Beobachtungen während des Hausbesuchs). Die ärztliche Schweigepflicht gilt grundsätzlich für alle Ärzte, also auch für solche, die der Patient nicht freiwillig gewählt hat (z.B. Vertrauensarzt, Betriebsarzt, Musterungsarzt, Polizeiarzt, Anstaltsarzt in der JVA).

a) Zeitliche Reichweite der Schweigepflicht

Die Schweigepflicht dauert grundsätzlich auch nach dem Tod des Patienten fort. Soweit Angehörige oder andere Personen nach dem Tod des Patienten Einsicht in die Krankenunterlagen oder Auskünfte vom Arzt begehren, ist der mutmaßliche Wille des verstorbenen Patienten zu erforschen. Entscheidendes Kriterium dabei ist das wohlverstandene Interesse des Verstorbenen an der weiteren Geheimhaltung der dem Arzt anvertrauten Tatsachen. Während ein Verstorbener zu Lebzeiten durchaus ein Interesse daran haben kann, dass ein Umstand, etwa seine diagnostizier-

te Alkoholsucht, geheim gehalten wird, kann nach seinem Tod sein Interesse an der Geheimhaltung fortfallen, etwa wenn es um Klärung seiner Geschäftsfähigkeit geht. Es ist z.B. anerkannt, dass die Überprüfung der Testierfähigkeit grundsätzlich im wohlverstandenen Interesse eines Erblassers liegt, der ein Testament errichtet hat. Der Arzt kann sich in diesem Fall nur dann auf seine Geheimhaltungspflicht berufen, wenn er einen vernünftigen oder sonst einleuchtenden Grund für die Geheimhaltung hat. Es müssen daher in einem solchen Fall konkrete Anhaltspunkte für einen entgegenstehenden Willen des Verstorbenen vorliegen.

b) Personelle Reichweite der Schweigepflicht

Die Schweigepflicht ist grundsätzlich auch gegenüber anderen Ärzten zu beachten. Ebenso besteht die Geheimhaltungspflicht gegenüber Familienangehörigen des Patienten einschließlich seines Ehegatten. Der Arzt ist also, wenn keine Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt oder das Güterabwägungsprinzip eine Offenbarung zulässt, auch hier zur Geheimhaltung verpflichtet.

Die Schweigepflicht des Arztes gilt auch gegenüber Minderjährigen. Bei Minderjährigen kann zwar eine Offenbarung an die Eltern gerechtfertigt sein. Sie muss jedoch sehr sorgfältig abgewogen werden. Es ist bei der Abwägung darauf abzustellen, ob der Minderjährige in der Lage ist seine gesundheitliche Situation, also die Schwere der Erkrankung und die Risiken einer etwaigen Behandlung, selbst einzuschätzen. Wenn der Minderjährige die erforderliche Einsichts- und Entscheidungsreife hat, ist sein Wunsch auf Geheimhaltung auch gegenüber den Eltern zu respektieren. Bei Personen, für die ein Betreuer auch für medizinische Angelegenheiten bestellt worden ist, gilt die Schweigepflicht gegenüber dem Betreuer nicht. Er muss informiert werden, um die Interessen des Betreuten bei der ärztlichen Behandlung wahrzunehmen.

3. Offenbarungsbefugnisse

a) Übermittlungen von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen

Kern der ärztlichen Schweigepflicht ist es, dass der Patient darauf vertrauen kann, dass sein Arzt die ihm anvertrauten persönlichen, intimen Dinge Dritten nicht weitergibt. Dieses Vertrauen wird durchbrochen, wenn der Arzt zur Offenbarung von Patientendaten gegenüber Dritten durch ein Gesetz verpflichtet wird oder ein Gesetz ihm dies erlaubt. Die gesetzlichen Übermittlungspflichten und -rechte sind dem Patienten oft nicht bekannt. Der Arzt braucht sie dem Patienten auch nicht mitzuteilen. Erhalten andere Stellen zulässigerweise Patientendaten vom Arzt, dürfen diese Stellen die Daten nur für den jeweiligen Zweck nutzen, für den sie die Daten erhalten haben.

Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung

Das Sozialgesetzbuch sieht die regelmäßige Datenübermittlung vom Vertragsarzt an die Kassenärztliche Vereinigung und an die gesetzlichen Krankenkassen vor. Der Vertragsarzt rechnet seine zur Behandlung des gesetzlich Krankenversicherten erbrachten Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab. Er hat deshalb der KV gemäß §§ 294 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) V den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum des Patienten, dessen Krankenkasse und Versichertennummer sowie die ärztlichen Leistungen einschließlich der Diagnose(n) (verschlüsselt nach der ICD 10) maschinenlesbar zu übermitteln. Diese Daten dienen einerseits dazu, dass die Kassenärztliche Vereinigung die Abrechnung durchführen und kontrollieren kann. Andererseits stehen sie nach Bearbeitung durch die Kassenärztliche Vereinigung dieser und den Krankenkassen für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Vertragsarztes zur Verfügung (§§ 12, 106 SGB V). Darüber hinaus ist der Vertragsarzt verpflichtet, auf Verlangen seiner KV für Richtgrößenprüfungen gemäß § 106 SGB V und Plausibilitätsprüfungen gemäß § 106 a SGB V einzelne Befunde vorzulegen.

Übermittlung an gesetzliche Krankenkassen

Wie sich aus § 100 SGB X ergibt, ist jeder Arzt und jeder Angehörige eines anderen Heilberufs verpflichtet, den Leistungsträgern in der gesetzlichen Sozialversicherung im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu geben, soweit es für die Durchführung seiner Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich und 1. gesetzlich zugelassen ist oder 2. der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat (i. d. R. schriftlich). Fehlt es an diesen Voraussetzungen, muss der (Vertrags-)Arzt schwei-

gen. Er darf schweigen, wenn er durch Offenbarung/Übermittlung eine Straftat oder eine Ordnungswidrigkeit begeht (§ 100 Abs. 2 SGB X). Schweige- und auskunftspflichtig ist jeder Arzt und nicht nur jeder Vertragsarzt, denn der Privatarzt darf im Notfall auch Versicherte einer gesetzlichen Krankenversicherung behandeln (§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Ärzte müssen den gesetzlichen Krankenkassen nur Auskunft geben, soweit es für die Durchführung ihrer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich und gesetzlich zugelassen ist. Die gesetzlichen Krankenkassen haben insbesondere die Aufgabe, die Beiträge der Versicherten zu verwalten, die Leistungspflicht gegenüber ihren Versicherten mit und ohne den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) zu überprüfen, sowie an der Zulassung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten und an Wirtschaftlichkeitsprüfungen mitzuwirken. Im Rahmen dieser Aufgaben bedarf es ferner der jeweiligen gesetzlichen Zulassung zur Auskunftserteilung. Derartige Auskunftspflichten ergeben sich u. a. aus den §§ 294 ff. SGB V. Danach sind die Vertragsärzte verpflichtet, die für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Angaben, die aus der Erbringung, der Verordnung sowie der Abgabe von Versicherungsleistungen entstehen, aufzuzeichnen und den Krankenkassen mitzuteilen (§ 295 Abs. 2 a SGB V). Diese Übermittlungsbefugnisse haben die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen in den §§ 36, 18 Bundesmantelvertrag Ärzte / Ersatzkassen (BMVÄ/EKV) präzisiert. Der Vertragsarzt ist verpflichtet, auf Wunsch einer Primär- oder Ersatzkasse dieser eine Auskunft auf dem vereinbarten Vordruck zu erteilen. Die wichtigsten vereinbarten Vordrucke sind: Bericht für den MDK, Wiedereingliederungsplan, Bericht des behandelnden Arztes, Anfrage zur Zuständigkeit einer anderen Krankenkasse oder eines sonstigen Kostenträgers, Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit und Ärztliche Bescheinigung zur Feststellung des Erreichens der Belastungsgrenze. Anders stellt sich die Rechtslage dagegen für ein Auskunftsbegehren einer gesetzlichen Krankenkasse auf einem nicht vereinbarten Vordruck dar. Hier muss die Krankenkasse im Einzelfall nachweisen, warum sie die Auskunft benötigt und aufgrund welcher Rechtsgrundlage sie diese fordert. Wenn diese Rechtsgrundlage der Krankenkasse kein gesetzliches Auskunftsrecht gibt, wie etwa bei § 66 SGB V, wonach die Krankenkasse den Versicherten bei der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen unterstützen kann, und das Auskunftsbegehren nur auf § 100 SGB X basiert, hat die Krankenkasse eine aktuelle Entbindungserklärung des Versicherten von der Schweigepflicht beizufügen. Die allgemeine Aussage, Vertragsärzte seien verpflichtet, den Krankenkassen die für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben mitzuteilen, genügt in der Regel nicht. Das Ausstellen von Bescheinigungen ohne Wissen und Wollen des Patienten ist von daher aus datenschutzrechtlicher Sicht problematisch.

Im Übrigen haben Ärzte, ärztlich geleitete Einrichtungen und medizinische Versorgungszentren zu Abrechnungswecken bei den ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen oder ihren Verbänden abgeschlossenen Verträgen zu integrierten Versorgungsformen, hausarztzentrierter Versorgung und den Verträgen zur Erbringung hochspezialisierter Leistungen und zur Behandlung spezieller Erkrankungen die Diagnosen direkt an diejenigen Krankenkassen zu übermitteln, mit der sie die Verträge abgeschlossen haben.

Übermittlung an den MDK

Ob der (Vertrags-)Arzt problemlos Patientendaten an den MDK weitergeben darf, ist bis heute umstritten. Vom Grundsatz her gilt, dass der (Vertrags-)Arzt auch gegenüber dem MDK schweigepflichtig ist, es sei denn, ihm steht eine der vier o. g. Offenbarungsbefugnisse zu. Der (Vertrags-) Arzt ist gesetzlich zur Auskunft gegenüber dem MDK verpflichtet, wenn eine gesetzliche Krankenkasse eine gutachtliche Stellungnahme oder Prüfung durch den MDK veranlasst hat und die Übermittlung für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung des MDK im Einzelfall erforderlich ist. Der Vertragsarzt hat nach Auffassung des LSG Baden-Württemberg beispielsweise auch die Pflicht, für die substantiierte Prüfung wegen eines Schadensregresses seine Abrechnungsunterlagen der Krankenkasse zur Weiterleitung an den MDK vorzulegen (Urt. vom 11.12.1996, in: MedR 1997, S. 331, 333). Datenschutzrechtlich akzeptabel ist auch die Praxis, wonach die Krankenkasse Unterlagen zur Vorlage an den MDK anfordert, vorausgesetzt, diese Unterlagen werden in einem verschlossenen und an den MDK (zur Weitergabe an diesen) adressierten Umschlag übersandt. Hinzuweisen ist aber – nochmals – darauf, dass sich die Vorlagepflicht an den MDK auf die „erforderlichen“ Daten beschränkt. Im Zweifel sollte der ersuchte Arzt eine Darlegung des MDK zur Frage der Erforderlichkeit fordern und nicht unbesehen alle vorhandenen Unterlagen aus der Hand geben.

Übermittlung an Berufsgenossenschaften

Im Recht der Unfallversicherung (SGB VII) ist der Arzt gem. §§ 201, 203 SGB VII gesetzlich verpflichtet, den Berufsgenossenschaften (BGen) Auskunft zu erteilen. (Vertrags-)Ärzte, die an einem Unfallheilverfahren beteiligt sind, müssen daher Patientendaten, die für ihre Entscheidung, eine Unfallheilbehandlung durchzuführen, maßgeblich waren, an die zuständige BG übermitteln. Soweit es für Zwecke der Heilbehandlung und der Erbringung sonstiger Leistungen erforderlich ist, müssen auch Daten über die Behandlung und den Zustand des Unfallversicherten sowie andere personenbezogene Daten an die BG weitergeleitet werden, selbst wenn der Patient widerspricht. Dem Patienten gegenüber besteht lediglich eine Informationspflicht. Haben BGen einen überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst eingerichtet, sind personenbezogene Arbeitnehmerdaten an diesen weiterzuleiten. Eine Übersendung der Patientendaten an die nicht ärztliche Geschäftsführung der BG ist nur erlaubt, wenn der Patient zustimmt oder es um eine Beschwerde Dritter gegen einen Arzt des überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes geht.

Übermittlung an die Rentenversicherungsträger

Im Recht der Rentenversicherung (SGB VI) besteht gegenüber der Rentenversicherungsanstalt keine gesetzliche Pflicht des (Vertrags-)Arztes zur Auskunftserteilung. Zwar wird die Auffassung vertreten, dass dann, wenn ein Versicherter einen Rentenantrag stellt, er konkludent in die Beiziehung medizinischer Unterlagen einwilligt, die zur Prüfung der Rentenbewilligung notwendig sind. Da dies aber streitig ist und teilweise vertreten wird, es müsse immer eine ausdrückliche Einwilligungserklärung eingeholt werden, sollten (Vertrags-)Ärzte an den Rentenversicherungsträger nur Auskünfte erteilen, wenn sie zuvor eine aktuelle Entbindungserklärung von der Schweigepflicht erhalten haben.

Übermittlung in weiteren Fällen (Auswahl)

bei ansteckenden Krankheiten

Im Falle von bestimmten ansteckenden Krankheiten, insbesondere von Geschlechtskrankheiten, verpflichtet das Infektionsschutzgesetz Ärzte dazu, den Krankheitsfall dem Gesundheitsamt mitzuteilen. Unterschieden wird zwischen der namentlichen und der nicht namentlichen Meldung. Die namentliche Meldung muss neben der konkreten Krankheit mindestens den Namen, die Anschrift, das Alter und das Geschlecht des Patienten enthalten. Formulare für die meldepflichtigen Krankheiten können bei den örtlichen Gesundheitsämtern angefordert oder von der Homepage des Robert-Koch-Instituts unter *www.rki.de* herunter geladen werden.

bei Röntgenaufnahmen

Zum Schutz vor unnötigen Strahlenbelastungen bestimmt die Röntgenverordnung, dass der Arzt der zuständigen Ärztlichen Stelle Röntgenaufnahmen, auf denen ja regelmäßig der Patientenname vermerkt ist, zur Prüfung zugänglich macht (§§ 16 Abs. 3, 17 Abs. 4 Röntgenverordnung RöV). Außerdem hat der Arzt die Röntgenaufnahmen einem nachbehandelnden Arzt auf dessen Verlangen vorübergehend zu überlassen (§ 28 Abs. 8 RöV).

bei Drogen-Substitution

Nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ist die Substitutionsbehandlung eines Drogensüchtigen mit einem Betäubungsmittel (z.B. Methadon) dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Berlin in Form eines achtstelligen Patientencodes schriftlich oder kryptiert zu melden (§ 5 a Betäubungsmittelverschreibungsverordnung BtmVV). Der Nachweis und der Bestand von Betäubungsmitteln, wenn sie in der Arztpraxis vorgehalten werden, sind in einem amtlichen Formblatt zu führen. Wird einem Süchtigen ein Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen, ist der Verbleib patientenbezogen nachzuweisen. Auf Verlangen der zuständigen Landesbehörde, in Baden-Württemberg dem Sozialministerium, ist dieser die vollständige Behandlungs-Dokumentation vorzulegen. Ein anderes oder ein darüber hinausgehendes Offenbarungsrecht ergibt sich aus den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (BUB-Richtlinien) nicht. Allerdings muss der substituierende Vertragsarzt für gesetzlich krankenversicherte Patien-

ten im Einzelfall eine Bewilligung zur Substitution bei der Substitutionskommission seiner KV beantragen. Hierzu hat er eine schriftliche Begründung zu übermitteln, aus der neben der medizinischen Indikation hervorgeht, für welchen Zeitraum die Substitution vorgesehen ist, welche Ziele angestrebt werden und welche medizinischen Maßnahmen im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzepts vorgesehen sind.

bei Krebskrankheiten

In Baden-Württemberg berechtigt, das Krebsregistergesetz Baden-Württemberg den Arzt beim Vorliegen bestimmter Umstände, im Einzelnen festgelegte persönliche und medizinische Daten an das Krebsregister zu übermitteln. Eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten in die Datenübermittlung ist nach dem Landeskrebsregistergesetz Baden-Württemberg nur dann erforderlich, wenn die Meldung nicht rechnergestützt und unverschlüsselt erfolgt (§ 4 Abs. 1 LKrebsRG). Erfolgt sie dagegen rechnergestützt und verschlüsselt, sind die Daten anonymisiert, so dass es keiner Einwilligung bedarf (§ 3 Abs. 1 LKrebsRG). Ist der Patient verstorben, darf der Arzt auch ohne vorheriges Einverständnis des Patienten melden, „sofern kein Grund zu der Annahme besteht, dass er die Einwilligung verweigert hätte." (§ 4 Abs. 2 Landeskrebsregistergesetz LKRG)

bei Geburten

Neben anderen Personen ist auch der anwesende Arzt verpflichtet, die Geburt eines Kindes beim Standesbeamten mündlich anzuzeigen (§§ 16, 17 Personenstandsgesetz). Mitzuteilen sind Namen, Beruf, Wohnort und Staatsangehörigkeit der Eltern, die Zeit der Geburt und der Name sowie das Geschlecht des Kindes.

Melderechtsrahmengesetz

Nach der Reichsmeldeordnung bestand noch eine generelle Meldepflicht hinsichtlich aller in ein Krankenhaus eingelieferten Patienten und der Art ihrer Erkrankung oder Verletzung. Nach § 16 des heute geltenden Melderechtsrahmengesetzes müssen die in Krankenhäuser aufgenommenen Personen den Leitern der Einrichtungen oder ihren Beauftragten die erforderlichen Angaben über ihre Identität machen. Die Krankenhausleitungen sind verpflichtet, diese Angaben in ein Verzeichnis aufzunehmen. Der zuständigen Behörde ist aus diesen Verzeichnissen Auskunft zu erteilen, wenn dies nach deren Feststellung zur Abwehr einer erheblichen und gegenwärtigen Gefahr, zur Verfolgung von Straftaten oder zur Aufklärung des Schicksals von Vermissten und Unfallopfern im Einzelfall erforderlich ist. Aus dem Melderechtsrahmengesetz ergibt sich somit keineswegs die Verpflichtung oder aber auch nur das Recht, etwaige Straftäter oder illegal sich in der Bundesrepublik aufhaltende Ausländer ohne entsprechende Anfrage seitens der Polizei oder anderer staatlicher Einrichtungen anzuzeigen. Vielmehr bedarf es immer eines entsprechenden Auskunftsverlangens der Polizei. Auch Personen, welche Auskünfte über ihre Identität verweigern, oder ohnmächtige Patienten, die keine Ausweispapiere mit sich führen, müssen nicht der Polizei gemeldet werden, soweit seitens der Polizei nicht eine Anfrage erfolgt, die sich eindeutig auf eine Person bezieht, die in das Krankenhaus aufgenommen wurde. Davon unberührt kann jedoch aufgrund des so genannten Güterabwägungsprinzips oder aufgrund einer mutmaßlichen Einwilligung des Patienten ein Recht bestehen, die Polizei über die Behandlung des Patienten bzw. dessen Aufenthalt im Krankenhaus zu informieren (dazu unten).

§ 101 SGB X begründet keine eigenständige Meldepflicht. Die Pflicht zur Auskunftserteilung gegenüber den Krankenkassen ist nämlich davon abhängig, dass entweder der Betroffene seine Zustimmung ausdrücklich erteilt oder aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften eine Mitteilung an die Krankenkassen zulässig macht. Beispiele hierfür sind z.B. § 276 Abs. 2a SGB V (Datenübermittlung an MDK) und § 73 Abs. 2 Nr.9 SGB V i. V. m. § 36 BMV/Ä (Datenübermittlung durch Kassenarzt an Krankenkasse aufgrund vereinbarter Vordrucke oder gesonderter gesetzlicher Grundlagen). Die Übersendung von kompletten Befundberichten oder Entlassungsberichten an die GKV ist in der Regel nicht zulässig, da diese detaillierten Berichte nicht zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der GKV benötigt werden. Soweit eine Krankenkasse derartige Berichte verlangt, sollte sich der betroffene Arzt bzw. das betroffene Krankenhaus mit der Ärztekammer oder dem Berliner Datenschutzbeauftragten in Verbindung setzen.

b) Ausdrückliche Einwilligung des Patienten - Mutmaßliche Einwilligung des Patienten

Fälle in denen der Patient den behandelnden Arzt **ausdrücklich** von seiner Schweigepflicht befreit hat sind i. d. R. unproblematisch. Wenn der Patient den Arzt befugt hat, Auskünfte über seinen Gesundheitszustand an bestimmte Personen (Angehörige, Lebenspartner etc.), Institutionen (z.B. private Krankenversicherungen, Gerichte) oder gewerbliche Abrechnungsstellen zu erteilen, so ist der Arzt auch dazu befugt.

Probleme ergeben sich hier i. d. R. nur dann, wenn der Patient diese Schweigepflichtentbindungserklärung durch ein Formular (z.B. bei Abschluss einer privaten Krankenversicherung) für alle künftigen Erkrankungen bzw. gegenüber alle ihn behandelnden Ärzten erteilt hat. Eine solche „globale“ Einwilligung gegenüber der privaten Krankenversicherung ist i. d. R. z.B. nur hinsichtlich solcher Angaben wirksam, die von der Krankenversicherung zur Abrechnung benötigt werden. Eine in den Krankenversicherungsvertrag formularmäßig aufgenommene Klausel, mit der der Versicherte eine globale Schweigepflichtentbindung gegenüber allen ihn behandelnden Ärzten erklärt, ist unwirksam. In Zweifelsfällen sollte bei Anfragen von privaten Krankenversicherungen, denen keine auf diesen Einzelfall bezogene Schweigepflichtentbindungserklärung beigefügt ist, das Einverständnis des betroffenen Patienten eingeholt werden. Soweit der Patient die ihn behandelnden Ärzte im Arbeitsvertrag global gegenüber seinem Arbeitgeber von ihrer Schweigepflicht entbunden hat, ist eine solche Vereinbarung wegen Sittenwidrigkeit unwirksam.

Die **mutmaßliche** Einwilligung des Patienten in die Offenbarung ist in zwei Fallgruppen relevant. Zunächst sind die Fälle zu nennen, in denen der Patient durch sein **Verhalten schlüssig** zum Ausdruck bringt, dass er mit der Offenbarung von Tatsachen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, einverstanden ist. z.B.:

- Patient lässt sich für Versorgungsamt, private KV etc. begutachten.
- Patient lässt sich nach Überweisung von einem anderen Arzt behandeln.
- Die Einschaltung anderer Ärzte in die Behandlung des Patienten ohne dessen Wissen (z.B. Konsiliararzt) ist unter dem Gesichtspunkt der mutmaßlichen Einwilligung gerechtfertigt, wenn dies den objektiven Interessen des Patienten entspricht.

Schwieriger sind die Fälle zu beurteilen, in denen der Patient bewusstlos ist. Bei **bewusstlosen Patienten** ist die Behandlung juristisch als eine sog. Geschäftsführung ohne Auftrag zu werten. Dabei ist der behandelnde Arzt verpflichtet, die mutmaßlichen Interessen des Patienten zu wahren. Der Arzt muss sich somit in die Situation des Patienten versetzen und versuchen, dessen Belange wahrzunehmen. Letztlich ist in diesem Bereich somit eine Gewissensentscheidung des Arztes gefragt, die zumindest dann nicht beanstandet werden kann, wenn erkennbar ist, dass der Arzt auf Grundlage der ihm vorliegenden Informationen eine nachvollziehbare Interessenabwägung vorgenommen hat. Hierzu folgende Beispiele:

- Die Einlieferung eines bewusstlosen Patienten in ein Krankenhaus sollte grundsätzlich den Angehörigen - soweit diese feststellbar sind - gemeldet werden. Soweit ein bewusstloser Patient mangels Ausweispapiere nicht identifizierbar ist, sollte die Polizei verständigt werden.
- Bei einem bewusstlosen Patienten, bei dem Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass er an einer Straftat (z.B. Drogenbesitz) beteiligt war, muss in Erwägung gezogen werden, dass dieser Patient kein Interesse an einer Verständigung der Polizei hat.
- Bei Bewusstlosen, die offenkundig Opfer von Straftaten sind, sollte i. d. R. die Polizei verständigt werden, da grundsätzlich davon auszugehen ist, dass das Opfer Interesse an der strafrechtlichen Verfolgung der Täter hat.

c) Schutz höherwertiger Rechtsgüter

Diese Fallgruppe der Offenbarungsbefugnis ist wohl am schwierigsten zu beurteilen, da der Arzt hier regelmäßig bewusst gegen die Interessen seines Patienten handelt, um höherwertige Interessen zu schützen. Wann ein höherwertiges Interesse den Bruch der Schweigepflicht rechtfer-

tigt, kann nur aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls unter Zugrundelegung der Vorschrift des § 34 StGB über den **rechtfertigenden Notstand** entschieden werden.

Diskutiert wurden bislang insbesondere folgende Fälle:

- Das Interesse an der Abwehr drohender Gefahren für Leib, Leben oder Gesundheit sind regelmäßig höherwertig anzusehen gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse des Patienten. Deshalb kann der Arzt z.B. berechtigt sein, die Angehörigen eines Patienten vor einer von diesem ausgehenden Ansteckungsgefahr zu warnen oder die Verwaltungsbehörde zu benachrichtigen, wenn ein Patient als Kraftfahrer am Straßenverkehr teilnimmt, obwohl er aufgrund einer Erkrankung (z.B. Alkoholsucht) dabei sich und andere gefährdet. Erforderlich ist in beiden Fällen jedoch, dass der Arzt vorher auf den Patienten ohne Erfolg eingewirkt hat, um ihn zur Ergreifung der notwendigen Maßnahmen von sich aus zu veranlassen.

- Unter Zugrundelegung des Güterabwägungsprinzips ist auch die Frage zu entscheiden, ob und in welchem Umfang der Arzt im Falle der Misshandlung von Kindern offenbaren darf. Dabei geht es weniger um die Frage der Zulässigkeit einer Zeugenaussage in einem gerichtlichen Verfahren, als darum, ob und unter welchen Umständen der Arzt eine ihm bekannt gewordene Misshandlung von Kindern außerhalb eines bereits eingeleiteten gerichtlichen Verfahrens offenbaren darf. Wenn sich bei der Untersuchung des Kindes der Verdacht einer Misshandlung ergibt, darf der Arzt im Interesse des Kindes seine Schweigepflicht durchbrechen, und die Misshandlung der Polizei oder dem Jugendamt offenbaren. Aufgrund der Garantenpflicht gegenüber dem Kind ist der Arzt bei ausreichend konkreten Hinweisen, die den Verdacht einer Misshandlung des Kindes rechtfertigen, sogar verpflichtet die Polizei oder das Jugendamt zu informieren, um mögliche künftige Misshandlungen zu verhindern.

- Anders zu beurteilen ist jedoch der Fall, bei dem der Arzt bei der Untersuchung die Misshandlung einer Frau durch ihren Ehemann (oder umgekehrt) feststellt. Hier wäre der Wunsch der Ehefrau auf Verschwiegenheit des Arztes zu respektieren.

- Wenn der Patient eine Straftat begangen hat und dies dem Arzt bekannt ist, darf der Arzt sich gegenüber der Polizei nur dann offenbaren, wenn die Gefahr besteht, dass der Patient auch künftig Straftaten begehen wird (Gefahrenabwehr). Hier ist dann abzuwägen ob die gefährdeten Rechtsgüter schutzwürdiger sind, als das Geheimhaltungsinteresse des Patienten. Der Schutz fremder Vermögensinteressen rechtfertigt nur ausnahmsweise die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht. Anders ist die Situation jedoch dann zu bewerten, wenn der Patient die ärztliche Schweigepflicht zur Deckung eigener Straftaten benutzen will. Hat der Patient durch falsche Angaben oder Simulation einer Erkrankung Vorteile auf Kosten der Allgemeinheit erschlichen, so ist der Arzt berechtigt die zuständigen Stellen zu benachrichtigen. Das Strafverfolgungsinteresse bei begangenen Straftaten rechtfertigt eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht nur dann, wenn es sich um schwerste Taten gegen Leben, Gesundheit, Freiheit oder die innere und äußere staatliche Sicherheit handelt und Wiederholungsgefahr besteht.

- Ein Urteil OLG Frankfurt a. M. liegt zu der Frage vor, ob der Arzt die HIV-Infektion eines Patienten gegenüber den Lebens- bzw. Sexualpartnern des Patienten offenbaren darf, wenn der Patient sich weigert, dies selbst zu tun und gegenüber dem Arzt sogar mitteilt, dass er weiterhin ungeschützten Sexualkontakt zu seinen Partnern bevorzuge. Das OLG hat hierzu ausgeführt, dass der Schutz des Lebens und der Gesundheit der Partner hier deutlich schwerer wiege als das Geheimhaltungsinteresse des Patienten. Der Arzt ist also, nachdem er vergeblich versucht hat eindringlich auf den Patienten dahingehend einzuwirken, das Übertragungsrisiko der HIV-Infektion durch geeignete Schutzmaßnahmen zu mindern, **berechtigt**, die Sexualpartner seines Patienten über dessen HIV-Infektion zu informieren. Soweit sich die Partner des HIV-Infizierten bei dem selben Arzt in Behandlung befinden, geht das OLG Frankfurt a. M. zutreffend davon aus, dass der Arzt aufgrund seiner Garantenstellung gegenüber seinen Patienten sogar **verpflichtet** ist, diese über die HIV-Infektion des Partners zu informieren.