



Die ärztliche Schweigepflicht

1. Rechtsgrundlagen

Die ärztliche Schweigepflicht ist sowohl in den Berufsordnungen der Landesärztekammern (§ 9 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (BO)) als auch im Strafgesetzbuch (§ 203 StGB) geregelt. Die ärztliche Schweigepflicht schützt das im Grundgesetz verankerte Recht auf informationelle Selbstbestimmung.

Der strafrechtlichen Schweigepflicht unterliegen auch die bei Ärztinnen und Ärzten berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, wie etwa die Medizinischen Fachangestellten. Ärztinnen und Ärzte sind berufsrechtlich dazu verpflichtet, diese Personen über ihre Verschwiegenheitspflicht zu belehren und dies auch schriftlich festzuhalten. Auf ambulante ärztliche Niederlassungen und Kliniken finden im Übrigen das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), im öffentlich-rechtlichen Bereich (z. B. für Universitätskliniken und städtische Krankenhäuser) die Landesdatenschutzgesetze (in Berlin das Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG)) Anwendung. Seit dem 25.05.2018 gilt in der Europäischen Union die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) als gegenüber den nationalen Datenschutzgesetzen vorrangiges Datenschutzrecht (Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer/Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis¹ sowie die aktuelle Technische Anlage² hierzu).

Neben den ausdrücklich normierten Bestimmungen zur ärztlichen Schweigepflicht und zum Datenschutz im Strafgesetzbuch, in den Datenschutzgesetzen und der Berufsordnung folgt der Anspruch der Patientinnen und Patienten auf Verschwiegenheit Ärztinnen und Ärzte aus einer Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag.

Bei Verstößen gegen seine Pflicht zur Verschwiegenheit müssen Ärztinnen und Ärzte also sowohl mit einer strafrechtlichen Verfolgung nach § 203 StGB als auch mit berufsrechtlichen Sanktionen durch die Ärztekammer rechnen. Zudem sind sie ggf. auch Schadensersatzforderungen der betroffenen Patientin bzw. des betroffenen Patienten ausgesetzt. Seit dem 25.05.2018 können zudem wegen Verstößen gegen die EU-DSGVO Sanktionen mit empfindlichen Geldbußen verhängt werden.^{1 1}

2. Umfang der ärztlichen Schweigepflicht

Der durch die ärztliche Schweigepflicht geschützte Geheimbereich ist weit zu ziehen. Ärztinnen und Ärzte haben nach den Bestimmungen der Berufsordnungen über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Ärztin bzw. Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist, zu schweigen. Zu dem Patientengeheimnis gehören nicht nur diejenigen Tatsachen und Umstände, die sich auf den Gesundheitszustand der Patientinnen und 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 die Patientinnen und Patienten oder ein Dritter, auf den sich

¹ Siehe hierzu im Einzelnen Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ vom 09.03.2018, Deutsches Ärzteblatt 2018; 115(10): A-453 / B-395 / C-395, [hier](#) abrufbar.

² Siehe hierzu im Einzelnen Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Technische Anlage“ vom 22.06.2018, Deutsches Ärzteblatt 2018; 115(25): A-1239 / B-1045 / C-1037, [hier](#) abrufbar.

das Geheimnis bezieht (Drittgeheimnis; z. B. Patient³ erzählt dem Arzt³ 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 dem durch Schweigepflicht geschützten Bereich.

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

a) Zeitliche Reichweite der Schweigepflicht

Die Schweigepflicht dauert grundsätzlich auch nach dem Tod der Patientinnen und Patienten fort. Soweit Angehörige oder andere Personen nach dem Tod eines Patienten Einsicht in die Krankenunterlagen oder Auskünfte vom Arzt begehren, ist der mutmaßliche Wille des verstorbenen Patienten zu erforschen (siehe genauer zu den Offenbarungsbefugnissen unter 3. b)).

b) Personelle Reichweite der Schweigepflicht

Die Schweigepflicht gemäß § 9 BO ist grundsätzlich auch gegenüber anderen Ärztinnen und Ärzten und beauftragten externen Dienstleistern zu beachten. Ebenso besteht die Geheimhaltungspflicht gegenüber Familienangehörigen der Patientinnen und Patienten einschließlich der Ehegatten. Ärztinnen und Ärzte sind also, wenn keine der nachfolgend genannten Offenbarungsbefugnisse, etwa eine Entbindung von der Schweigepflicht, vorliegt, auch hier zur Geheimhaltung verpflichtet.

Ihren Praxismitarbeiterinnen und –mitarbeitern dürfen Ärztinnen und Ärzte jedoch uneingeschränkten Zugang zu den im Praxisbetrieb erhaltenen Informationen über Patientinnen und Patienten einräumen. Hierin wird kein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht gesehen. Dies gilt auch für die Weitergabe von Informationen an Personen, die zur Berufsvorbereitung in der Praxis tätig sind wie Auszubildende oder Praktikantinnen und Praktikanten. Gemäß § 9 Abs. 3 BO sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, ihrerseits über die Pflicht zur Verschwiegenheit zu belehren und zur Einhaltung zu verpflichten.

Die Schweigepflicht von Ärztinnen und Ärzten gilt auch zugunsten von Minderjährigen. Bei Minderjährigen kann zwar eine Offenbarung an die Eltern gerechtfertigt sein. Dies muss jedoch sehr sorgfältig abgewogen werden. Es ist bei der Abwägung darauf abzustellen, ob der Minderjährige³ 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 grundsätzlich zu respektieren. Bei Personen, für die ein Betreuer³ auch für medizinische Angelegenheiten bestellt worden ist, gilt die Schweigepflicht gegenüber dem Betreuer nicht. Er muss informiert werden, damit er die Interessen des/der Betreuten bei der ärztlichen Behandlung wahrnehmen kann.

3. Offenbarungsbefugnisse und -pflichten

Ärztinnen und Ärzte können berechtigt oder sogar verpflichtet sein, Informationen über Patientinnen und Patienten weiterzugeben und zwar auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen (a)), der Patienteneinwilligung (b)), in besonderen Situationen zum Schutz höherwertiger Interessen (c)) sowie zur Wahrnehmung berechtigter Interessen (d)).

³ In diesem Text wird an mehreren Stellen auf die separate Verwendung der weiblichen und männlichen Form verzichtet. Die Gender-Grundsätze und die der Antidiskriminierung werden von der Ärztekammer Berlin beachtet.

a) Übermittlungen von Patientendaten aufgrund gesetzlicher Bestimmungen

Kern der ärztlichen Schweigepflicht ist es, dass Patientinnen und Patienten darauf vertrauen können, dass Ärztinnen und Ärzte die ihnen anvertrauten persönlichen, intimen Dinge Dritten nicht weitergeben. Dieses Vertrauen wird durchbrochen, wenn Ärztinnen und Ärzte zur Offenbarung von Patientendaten gegenüber Dritten durch ein Gesetz verpflichtet werden oder ein Gesetz ihnen dies erlaubt. Die gesetzlichen Übermittlungspflichten und -rechte sind den Patientinnen und Patienten oft nicht bekannt. Erhalten andere Stellen zulässigerweise Patientendaten von Ärztinnen und Ärzten, dürfen diese Stellen die Daten nur für den jeweiligen Zweck nutzen, für den sie die Daten erhalten haben.

Nachfolgend werden einige praxisrelevante Offenbarungspflichten und/oder -befugnisse aufgezeigt, ohne dass dabei ein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden kann:

Regelmäßige Datenübermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung/Gesetzliche Krankenkassen

Das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) sieht gemäß §§ 294 ff. SGB V 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 (KV) ab. Hierzu bestimmt § 295 Abs. 1 SGB V, welche Daten in den Abrechnungsunterlagen für die vertragsärztlichen Leistungen aufzuzeichnen und zu übermitteln sind. Näheres regeln die Partner des Bundesmantelvertrags (Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen)), die sich auf die Verwendung der bekannten vertragsärztlichen Abrechnungs- und Verordnungsvordrucke als verbindliche Muster in der sogenannten Vordruckvereinbarung geeinigt haben.

Für den Bereich der hausarztzentrierten und integrierten Versorgung nach §§ 73b bzw. 140a SGB V gilt für die Datenübermittlung an die Krankenkassen § 295a SGB V. Die teilnehmenden Ärzte/Leistungserbringer sind befugt, die zu Abrechnungszwecken erforderlichen Daten an die Krankenkassen oder die beauftragte Stelle zu übermitteln. Zu beachten ist, dass die Patientinnen und Patienten vor Abgabe der Teilnahmeerklärung an der Versorgungsform umfassend über die vorgesehene Datenübermittlung informiert worden sind und mit der Einwilligung in die Teilnahme zugleich in die damit verbundene Datenübermittlung schriftlich eingewilligt haben, § 295a Abs. 2 SGB V. Im Übrigen haben Ärztinnen und Ärzte, ärztlich geleitete Einrichtungen und medizinische Versorgungszentren zu Abrechnungszwecken bei den ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung 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 denen sie die Verträge abgeschlossen haben.

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 ff. SGB V).

Auskunftspflichten im Einzelfall gegenüber den Sozialversicherungsträgern (gesetzliche Krankenkassen/MDK/Berufsgenossenschaften)

Wie sich aus § 100 des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (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 (in der Regel schriftlich). Fehlt es an diesen Voraussetzungen, muss der (Vertrags-)Arzt schweigen. Er darf schweigen, wenn die Beantwort-

tung/Auskunft dem Arzt oder ihm nahestehenden Personen die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden (§ 100 Abs. 2 SGB X).

Auskunft an gesetzliche Krankenkasse/KV/Prüfungsstelle

Ärztinnen und Ärzte müssen den gesetzlichen Krankenkassen nur Auskunft geben, soweit es für die Durchführung ihrer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich und gesetzlich zugelassen ist. Der Tätigkeitsumfang der gesetzlichen Krankenkassen ist in § 284 SGB V abschließend aufgeführt und umfasst 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 die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zu überwachen. Im Rahmen dieser Aufgaben bedarf es ferner der jeweiligen gesetzlichen Zulassung zur Auskunftserteilung. Derartige Auskunftspflichten ergeben sich aus den §§ 294 ff. SGB V und sind durch die KBV und den GKV-Spitzenverband in § 36 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) präzisiert. Danach ist der Vertragsarzt 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 wiedergibt, 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 daher rechtlich problematisch.

Im Rahmen von Plausibilitätsprüfungen sind die betroffenen Ärztinnen und Ärzte gesetzlich gemäß § 295 Abs. 1a SGB V verpflichtet und befugt, auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung die für die Prüfung erforderlichen Befunde vorzulegen. Soweit es zur Durchführung der in dieser regionalen Prüfvereinbarung vorgesehenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen ärztlich verordneter Leistungen erforderlich ist, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und Einrichtungen ebenfalls verpflichtet und befugt, auf Verlangen der Prüfungsstelle die für die Prüfung erforderlichen Befunde vorzulegen, § 296 Abs. 4 SGB V.

Übermittlung an den MDK

Haben Krankenkassen oder der MDK für eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung nach § 275 Abs. 1 bis 3 SGB V erforderliche versichertenbezogene Daten bei den Leistungserbringern (Ärzten) angefordert, so sind diese Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, diese Daten unmittelbar an den MDK zu übermitteln.

Mit dieser seit dem 01.01.2016 gültigen Regelung in § 276 Abs. 2 SGB V sind Leistungserbringer verpflichtet, die angeforderten Daten auch dann unmittelbar an den MDK zu übermitteln, wenn die Anforderung der medizinischen Unterlagen von der Krankenkasse im Auftrag des MDK gestellt wurde. Damit wird sichergestellt, dass die Krankenkasse keine Kenntnis von den für die Begutachtung durch den MDK erforderlichen und nur für diesen bestimmten Daten erhält (Bundestags-Drucksache 277/15; Seite 117). Das früher akzeptierte „Umschlagverfahren“ zur Weiterleitung von Daten über die Krankenkassen an den MDK ist damit entfallen.

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 (Siebtes Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB VII)) sind Ärztinnen und Ärzte gemäß §§ 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 der Unfallversicherten sowie andere personenbezogene Daten an die BG weitergeleitet werden. Den Patientinnen und 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 nichtärztliche Geschäftsführung der BG ist nur erlaubt, wenn die Patientin bzw. der Patient zustimmt oder es um eine Beschwerde Dritter gegen eine Ärztin oder einen Arzt des überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes geht.

Übermittlung bei bestimmten Infektionskrankheiten

Bei bestimmten Infektionskrankheiten verpflichtet das Infektionsschutzgesetz (IfSG) Ärztinnen und Ärzte dazu, den Krankheitsfall oder den Erregernachweis dem Gesundheitsamt mitzuteilen. Unterschieden wird zwischen der namentlichen und der nichtnamentlichen Meldung. Die namentliche Meldung muss neben der konkreten Krankheit oder dem Krankheitserreger den Namen, das Geburtsdatum, das Geschlecht und die Anschrift der Patientin bzw. des Patienten enthalten. Formulare für die meldepflichtigen Krankheiten können bei den Gesundheitsämtern angefordert oder von der Homepage des Robert-Koch-Instituts unter www.rki.de⁴ herunter geladen werden.

Übermittlung bei Röntgenaufnahmen

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

Übermittlung bei Substitutionsbehandlungen

Nach der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) ist die Verschreibung eines Substitutionsmittels für opioidabhängige Patientinnen und Patienten dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Berlin in Form eines achtstelligen Patientencodes schriftlich oder kryptiert zu melden (§ 5b BtMVV). Der Nachweis von Verbleib und Bestand von Betäubungsmitteln, wenn sie in der Arztpraxis vorgehalten werden, ist gemäß § 13 BtMVV nach amtlichem Formblatt in Karteikarten, Betäubungsmittelbüchern oder elektronisch bei Einhaltung einer fortlaufenden Seitennummerierung zu führen.

Auf Verlangen der zuständigen Landesbehörde, sind dieser gemäß § 13 Abs. 3 BtMVV die Nachweise über Verbleib und Bestand von Betäubungsmitteln vorzulegen.

Die substituierenden Ärztinnen und Ärzte haben nach § 5 Abs. 11 BtMVV auch die Erfüllung ihrer Verpflichtungen im Rahmen von Substitutionsbehandlungen und beim Verschreiben von Substitutionsmitteln nach § 5 Absatz 1 bis 10 sowie nach § 5a Absatz 1 bis 4 und § 5b Absatz 2 und 4 BtMVV gemäß den von der Bundesärztekammer nach Absatz 12 Satz 3 bestimmten Anforderungen zu dokumentieren. Die Dokumentation ist auf Verlangen der zuständigen Landesbehörde zur Einsicht und Auswertung vorzulegen oder einzusenden.

⁴ Meldebögen gemäß § 6 IfSG (Meldepflichtige Krankheiten) stehen auf der Homepage des Robert Koch-Instituts kostenlos zum [Herunterladen](#) zur Verfügung.

Übermittlung bei Krebskrankheiten

Der Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg über Einrichtung und Betrieb eines klinischen Krebsregisters nach § 65c SGB V regelt, dass Ärztinnen und Ärzte, die in den Ländern Berlin und Brandenburg tätig sind, bestimmte (auch personenbezogene) Daten über Krebserkrankungen an das Klinische Krebsregister der Länder Berlin und Brandenburg zu melden haben.

Übermittlung bei Geburten

Neben anderen Personen ist auch der anwesende Arzt bzw. die anwesende Ärztin verpflichtet, die Geburt eines Kindes beim Standesbeamten mündlich anzuzeigen, wenn die sorgeberechtigten Eltern an der Anzeige gehindert sind (§ 19 Personenstandsgesetz). Mitzuteilen sind die Zeit der Geburt und der Name, das Geschlecht des Kindes sowie die Namen der Eltern. Bei Geburten in Krankenhäusern und sonstigen Einrichtungen, in denen Geburtshilfe geleistet wird, ist nach § 20 Personenstandsgesetz der Träger der Einrichtung zur Anzeige verpflichtet.

Übermittlung zum Schutz von Kindern

Der Gesetzgeber hat eine Offenbarungsbefugnis geregelt, die insbesondere in deutlichen Verdachtsfällen der Misshandlung von Kindern zur Anwendung kommen kann. Werden Ärztinnen und Ärzte gewichtige Anhaltspunkte dafür bekannt, dass das Wohl eines Kindes oder einer/s Jugendlichen gefährdet ist, und ist die Gefahr durch das Einwirken auf die Sorgeberechtigten nicht abzuwenden, so sind Ärztinnen und Ärzte nach § 4 Abs. 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz befugt, das Jugendamt zu informieren. Wenn dadurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht unterlaufen wird, sind hierauf die Betroffenen vorab hinzuweisen. Eine gleichlaufende Offenbarungsbefugnis enthält § 11 Abs. 4 Berliner Kinderschutzgesetz.

Übermittlung nach Bundesmeldegesetz

Nach § 32 Abs. 2 des heute geltenden Bundesmeldegesetzes sind die Krankenhausleitungen verpflichtet, der zuständigen Behörde bestimmte personenbezogene Daten der Patientinnen und Patienten zu übermitteln, wenn dies nach Feststellung der Behörde 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 Bundesmeldegesetz ergibt sich keine Verpflichtung oder aber auch nur das Recht, etwaige Straftäter oder illegal sich in der Bundesrepublik aufhaltende Personen 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 unter 3. b) und c)).

b) Einwilligung der Patientin/des Patienten

Fälle, in denen Patientinnen und Patienten die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht entbunden hat, sind in der Regel unproblematisch. Wenn ein Patient eingewilligt hat, dass ein Arzt Auskünfte über seinen Gesundheitszustand an bestimmte Personen (Angehörige, Lebenspartner etc.), Institutionen (z. B. private Krankenversicherungen, Gerichte) oder gewerbliche Abrechnungsstellen erteilt, so ist der Arzt auch dazu befugt.

Probleme ergeben sich hier in der Regel nur dann, wenn der Patient diese Schweigepflichtentbindungserklärung durch ein Formular (z. B. bei Abschluss einer privaten Krankenversicherung) für alle künftigen Erkrankungen oder gegenüber allen ihn behandelnden Ärztinnen und Ärzten erteilt hat. Eine solche in den Krankenversicherungsvertrag formularmäßig aufgenommene Klau-

sel, mit der der/die Versicherte eine globale Schweigepflichtentbindung gegenüber allen ihn behandelnden Ärztinnen und Ärzten und/oder für alle auch künftig erhobenen Gesundheitsdaten 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 Ärztinnen und Ärzte im Arbeitsvertrag global gegenüber seinem Arbeitgeber von ihrer Schweigepflicht entbunden hat, ist eine solche Vereinbarung wegen Sittenwidrigkeit unwirksam.

Eine wirksame Einwilligungserklärung erfordert in der Regel keine Schriftform. Aus Beweisgründen und aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es dennoch ratsam, eine schriftliche Einwilligungserklärung zu verlangen.

Es sind auch Fälle zu nennen, in denen Patientinnen und Patienten durch ihr Verhalten schlüssig (konkudent) zum Ausdruck bringen, dass sie mit der Offenbarung von Tatsachen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, einverstanden sind, z. B.:

- Patient lässt sich für Versorgungsamt, private Krankenversicherung etc. begutachten.
- Patient lässt sich nach Überweisung von einem anderen Arzt behandeln.

Soweit datenschutzrechtlich eine Einwilligung in die Verarbeitung (von Gesundheitsdaten) erforderlich ist, so hat diese grundsätzlich ausdrücklich (und nicht konkudent) zu erfolgen (siehe Art. 9 Abs. 2 Buchst. a) DSGVO).

Wenn ein Patient daran gehindert ist, seinen Willen zum Ausdruck zu bringen, weil er bewusstlos ist und er nicht durch einen gesetzlichen Vertreter oder Vorsorgebevollmächtigten vertreten wird, kommt es auf die mutmaßliche Einwilligung an (siehe auch Art. 9 Abs. 2 Buchst. c) DSGVO).

Hier ist die Behandlung juristisch als eine sogenannte Geschäftsführung ohne Auftrag zu werten. Dabei sind die behandelnde Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, die mutmaßlichen Interessen des Patienten zu wahren. Der Arzt muss sich somit in die Situation des Patienten versetzen und versuchen, dessen Belange nach den dabei objektiv zu berücksichtigenden Gesichtspunkten 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 in der Regel die Polizei verständigt werden, da grundsätzlich davon auszugehen ist, dass das Opfer Interesse an der strafrechtlichen Verfolgung der Täter hat.

Auch bei Einsichtsverlangen in Patientenunterlagen nach dem Tod eines Patienten ist der mutmaßliche Wille des/der Verstorbenen zu ermitteln. Entscheidendes Kriterium dabei ist das wohlverstandene Interesse des/der Verstorbenen an der weiteren Geheimhaltung der der Ärztin bzw. dem Arzt anvertrauten Tatsachen. Während ein Verstorbener zu Lebzeiten durchaus ein Interesse daran haben kann, dass ein Umstand, etwa eine diagnostizierte Alkoholsucht, geheim gehalten wird, kann nach dem Tod das Interesse an der Geheimhaltung fortfallen, etwa wenn es um Klärung der Geschäftsfähigkeit geht. Es ist z. B. anerkannt, dass die Überprüfung der Testierfähigkeit grundsätzlich im wohlverstandenen Interesse eines Erblassers liegt, der ein Testament errichtet hat. Ärztinnen und Ärzte können sich in diesem Fall nur dann auf ihre Geheimhaltungs-

pflicht berufen, wenn sie einen vernünftigen oder sonst einleuchtenden Grund für die Geheimhaltung haben. Es müssen daher in einem solchen Fall konkrete Anhaltspunkte für einen entgegenstehenden Willen des Verstorbenen vorliegen.

c) Schutz höherwertiger Rechtsgüter

Ärztinnen und Ärzte sind nach § 9 Abs. 2 BO auch zur Offenbarung befugt, soweit die Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsguts erforderlich ist.

Diese Fallgruppe der Offenbarungsbefugnisse ist wohl am schwierigsten zu beurteilen, da Ärztinnen und Ärzte hier regelmäßig bewusst gegen die Interessen ihrer Patientinnen und Patienten handeln, um höherwertige Interessen zu schützen. Wann ein höherwertiges Interesse den Bruch der Schweigepflicht rechtfertigt, kann nur aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls unter Zugrundelegung der Vorschrift des § 34 StGB über den rechtfertigenden Notstand entschieden werden. (Vgl. auch § 9 Abs. 2 Buchst. c), g) DSGVO.)

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.

Ein Urteil des OLG Frankfurt am Main liegt zu der Frage vor, ob der Arzt die HIV-Infektion einer Patientin/eines Patienten gegenüber dem/der Lebens- bzw. Sexualpartner/in der Patientin/des Patienten offenbaren darf, wenn die Patientin/der Patient sich weigert, dies selbst zu tun und gegenüber dem Arzt mitteilt, dass sie/er weiterhin ungeschützten Sexualkontakt zu ihrer/ihrer/seiner/seinem Partner/in bevorzuge. Das OLG hat hierzu ausgeführt, dass der Schutz des Lebens und der Gesundheit der Partner hier deutlich schwerer wiege als das Geheimhaltungsinteresse der Patientinnen und Patienten. Der Arzt ist also, nachdem er vergeblich versucht hat eindringlich auf die Patientin/den Patienten dahingehend einzuwirken, das Übertragungsrisiko der HIV-Infektion durch geeignete Schutzmaßnahmen zu mindern, berechtigt, den/die Partner/in seiner Patientin/seines Patienten über dessen schwerwiegende Infektionskrankheit zu informieren. Soweit sich der/die Partner/in des erkrankten Patienten bei demselben Arzt in Behandlung befindet, ist das OLG Frankfurt davon ausgegangen, dass der Arzt aufgrund seiner Garantenstellung gegenüber seinen Patientinnen und Patienten sogar verpflichtet ist, diese über die HIV-Infektion der Partnerin/des Partners zu informieren.

- Wenn ein 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. Das Strafverfolgungsinteresse bei begangenen Straftaten rechtfertigt eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht in der Regel nur dann, wenn es sich um schwere Taten gegen Leben, Gesundheit, Freiheit oder die innere und äußere staatliche Sicherheit handelt und Wiederholungsgefahr besteht.

d) Wahrnehmung berechtigter Interessen

Ausnahmsweise muss das Patienteninteresse an der Geheimhaltung der die Patientin oder den Patienten betreffenden Daten auch hinter eigenen berechtigten Interessen der Ärztin oder des Arztes zurücktreten. In diese Fallgruppe fallen Konstellationen, in denen Ärztinnen und Ärzte ihre eigenen Rechte nur durch Offenbarung von Informationen wahrnehmen können, die grundsätzlich der Schweigepflicht unterliegen. Dies kann der Fall sein, wenn ein Arzt keine andere Mög-

lichkeit hat als seine Honorarforderung anwaltlich oder gerichtlich durchzusetzen oder wenn ein Arzt sich gegen Strafverfolgungsmaßnahmen nur durch die Offenbarung von Patientengeheimnissen wirksam verteidigen kann. Eine datenschutzrechtliche Grundlage für eine Offenbarung von patientenbezogenen Daten in dieser Situation wäre im Einzelfall zu überprüfen.

4. Straffloses Offenbaren

Unter strafrechtlichen Gesichtspunkten hat der Gesetzgeber in § 203 Abs. 3 Satz 2 StGB geregelt, dass Ärztinnen und Ärzte unter Preisgabe schweigepflichtiger Informationen externe Personen oder Unternehmen zur Unterstützung des Praxisbetriebes einsetzen dürfen.⁵ Diesen „sonstigen mitwirkenden Personen“, so das Strafgesetzbuch, dürfen Ärztinnen und Ärzte Patientendaten offenbaren, soweit diese Informationen für die konkrete Tätigkeit der jeweiligen eingeschalteten und ihrerseits zur Verschwiegenheit verpflichteten Person erforderlich sind. Unter dieser Voraussetzung ist eine Strafbarkeit wegen Verletzung von Privatgeheimnissen nach § 203 StGB ausgeschlossen.

Zu dem Personenkreis der sonstigen mitwirkenden Personen zählen insbesondere Mitarbeiter/innen von Dienstleistungsunternehmen oder selbständig tätige Personen, die Dienstleistungen für Ärztinnen und Ärzte übernehmen, etwa in den Bereichen Telekommunikation, Praxisverwaltungssystem, Steuerberatung oder Buchhaltung.

Eine entsprechende Offenbarungsbefugnis gilt derzeit im Berufsrecht allerdings noch nicht. Um Berufspflichtverletzungen auszuschließen, dürfen externen Dienstleistern daher grundsätzlich keine Patientendaten zugänglich gemacht werden, wenn hierfür nicht von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden worden ist oder sonstige Offenbarungsbefugnisse (siehe unter 3.) vorliegen.

Ärztinnen und Ärzte können sich jedoch nach § 203 Abs. 4 Nr. 1 StGB strafbar machen, wenn sie nicht dafür Sorge getragen haben, dass die sonstigen mitwirkenden Personen zur Geheimhaltung verpflichtet wurden und diese Personen ein ihnen während ihrer Tätigkeit für die Ärztin oder den Arzt bekannt gewordenes Geheimnis offenbaren. Dabei ist gegenüber Berufsgeheimnisträgern, wie Rechtsanwälten³ und Steuerberatern³, keine gesonderte Geheimhaltungsverpflichtung erforderlich, so dass insoweit für Ärztinnen und Ärzte kein Strafbarkeitsrisiko besteht.¹

⁵ Datenschutzrechtlich kann der Einsatz des externen Dienstleisters durch die Vereinbarung einer Auftragsverarbeitung abgesichert sein.