

LANDESÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

MIT DEN BEZIRKSÄRZTEKAMMERN

Merkblatt

zur ärztlichen Schweigepflicht

Stand: Oktober 2009

I. Rechtsgrundlagen der ärztlichen Schweigepflicht

Ärztinnen und Ärzte in der Bundesrepublik Deutschland sind verpflichtet, über das zu schweigen, was ihnen ihre Patienten anvertraut haben. **§ 203 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB)** bestimmt, dass derjenige, der unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis offenbart, das ihm als Arzt ... anvertraut oder sonst bekannt geworden ist, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft wird. Den in Abs. 1 zu § 203 StGB Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind (§ 203 Abs. 3 StGB).

Die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht wird in Bezug auf Ärzte über den Straftatbestand des § 203 StGB hinaus noch unter den Schutz der ärztlichen Berufsordnungen der Ärztekammern in den Bundesländern gestellt. In Baden-Württemberg bestimmt **§ 9 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg (BO)** in der Neufassung vom 19.09.2007, dass derjenige, der als Arzt gegen die Schweigepflicht verstößt, berufsrechtswidrig handelt. Die Absätze 1 und 2 wiederholen im Wesentlichen die herrschende Meinung zur Auslegung des § 203 StGB. Absatz 3 bestimmt, dass der Arzt seine Mitarbeiter/innen über die Schweigepflicht belehren und dies schriftlich festhalten muss. Diese Belehrungspflicht folgt aus dem Datenschutzrecht. § 9 Abs. 4 BO regelt einen wichtigen Befreiungstatbestand von der ärztlichen Schweigepflicht, wenn der Patient von mehreren Ärzten (gleichzeitig oder hintereinander) behandelt wird. In diesen Fällen sollen sich die Ärztinnen und Ärzte untereinander verständigen und Arztbriefe schreiben, wenn das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

Jeder Arzt, der gegen § 9 BO verstößt, kann vom Berufsgericht zu einer Warnung, einem Verweis, einer Geldbuße bis zu 50.000,- € sowie der Aberkennung der Mitgliedschaft und des aktiven und passiven Wahlrechts in die Organe der Ärztekammer verurteilt werden.

II. Wer ist an die ärztliche Schweigepflicht gebunden?

1. Der strafrechtlichen Schweigepflicht unterliegen neben den Ärzten auch die **Angehörigen der nichtärztlichen Heilberufe** mit staatlich geregelter Ausbildung, z. B. nichtärztliche Psychotherapeuten nach dem Psychotherapeutengesetz, Medizinische Fachangestellte, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Hebammen, Masseure, Krankengymnasten, medizinisch-technische Assistenten usw.

2. Der strafrechtlichen und berufsrechtlichen Schweigepflicht unterliegen auch die "**berufsmäßig tätigen Gehilfen**" von Ärzten und die "**Personen, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind**" (§ 203 Abs. 3 Satz 1 StGB). Unter diese Vorschrift fallen z. B. Arzthelferinnen, Arztsekretärinnen, nicht jedoch das Reinigungspersonal der

Praxis oder des Krankenhauses. Nicht erforderlich ist, dass der Betreffende zum Arzt in einem Arbeitsverhältnis steht oder in anderer Weise ihm gegenüber weisungsgebunden ist. Daher gehört beispielsweise auch die in der Praxis aushelfende Arztehefrau zum Kreis der Schweigepflichtigen nach § 203 Abs. 3 Satz 1 StGB.

Zu den berufsmäßig tätigen Gehilfen des Krankenhausarztes gehören auch die Angestellten der Krankenhausverwaltung, wenn sie eine im unmittelbaren ärztlichen Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung stehende Tätigkeit ausüben. Dies trifft beispielsweise für die Angestellten zu, die mit der Erfassung von Patientendaten zur Abrechnungszwecken befasst sind.

Zum Kreis der zur Vorbereitung auf den Beruf tätigen Personen gehören neben auszubildenden Arzthelferinnen, Schwesternschülerinnen etc., beispielsweise auch Medizinstudenten, Famulanten und Absolventen des praktischen Jahres (sog. PJ-ler).

III. Reichweite der ärztlichen Schweigepflicht

1. Von der ärztlichen Schweigepflicht umfasst sind Tatsachen und Umstände, die nur einem beschränkten Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung der Betroffene ein bei Berücksichtigung seiner persönlichen Situation sachlich begründetes Interesse hat. Ein **schutzwürdiges Geheimhaltungsinteresse** wird in Rechtsprechung (OLG Karlsruhe v. 11.08.2006, 14 U 45/04) und Literatur überwiegend auch schon für den Namen des Patienten sowie für die Tatsache angenommen, dass jemand überhaupt einen Arzt konsultiert hat. So entschied das OLG Karlsruhe, dass ein Arzt einem Patienten den Namen eines anderen Patienten nicht mitteilen darf, auch wenn dieser Patient von dem anderen bei einer Kollision im Rahmen einer Tanztherapie verletzt wurde (OLG Karlsruhe v. 11.08.2006, VersR 2007, 245).

2. Die ärztliche Schweigepflicht ist grundsätzlich auch **gegenüber anderen Ärzten** zu beachten.

3. Eine Geheimhaltungspflicht des Arztes besteht auch **gegenüber Familienangehörigen des Patienten** sowie gegenüber den **eigenen Familienangehörigen des Arztes**.

4. Im **Krankenhaus** gilt die ärztliche Schweigepflicht ebenso wie in der niedergelassenen Praxis. Deshalb ist die Bearbeitung von Arztpost in zentralen Schreibbüros des Krankenhauses bedenklich. Unzulässig ist die Einschaltung gewerblicher Schreibbüros für die Abwicklung des ärztlichen Schriftverkehrs. Auch dürfen Patientenbefunde aus Gründen der Schweigepflicht nicht über ein zentrales Telefaxgerät der Krankenhausverwaltung übermittelt werden.

5. Die Schweigepflicht des Arztes gilt auch gegenüber **Minderjährigen**. Der Umfang der ärztlichen Schweigepflicht hängt bei Minderjährigen von deren Einsichtsfähigkeit ab. Bei Minderjährigen unter 15 Jahren ist der Arzt i. d. R. berechtigt, die Eltern in vollem Umfang zu unterrichten, da normalerweise unter 15 Jahren noch keine **Einsichtsfähigkeit** des Minderjährigen gegeben ist. Bei Minderjährigen über 15 Jahren ist das Patientengeheimnis jedoch regelmäßig zu beachten. Maßgebend sind aber immer die Umstände des Einzelfalles.

6. Die ärztliche Schweigepflicht dauert über den **Tod des Patienten** hinaus. Nach dem Tod des Patienten können Angehörige den Arzt von der Schweigepflicht nicht wirksam entbinden. Die Erteilung von Auskünften an Erben, Angehörige oder Dritte oder die Herausgabe von Krankenunterlagen Verstorbener verstößt also gegen die ärztliche Schweigepflicht, es sei denn, der Arzt kommt zu dem Ergebnis, dass die Offenbarung des Patientengeheimnisses im sog. mutmaßlichen Interesse des Verstorbenen ist. „Dieser im Einzelfall festzustellende Wille kann dadurch geprägt sein, dass das [zu Lebzeiten beste-

hende] Interesse des Verstorbenen an der Geheimhaltung erloschen sein kann“ (OLG Naumburg, Beschl. vom 09.12.2004, VersR 2005, 817).

Entscheidend für die Erforschung des mutmaßlichen Willens ist das **wohlverstandene** Interesse des Verstorbenen an der weiteren Geheimhaltung der dem Arzt anvertrauten Tatsachen. Hierzu nachfolgend einige Beispiele aus der Rechtsprechung:

Der Bundesgerichtshof hat bereits entschieden, dass das wohl verstandene Interesse eines Erblassers nicht dahin geht, dass seine Testierunfähigkeit geheim bleibt, sondern das wohl verstandene Interesse darin besteht, dass die allgemeinen Vorschriften zum Schutz einer testierunfähigen Person nicht durch die ärztliche Schweigepflicht unterlaufen werden (BGH, Beschl. vom 04.07.1984, NJW 1984, 2893 ff.).

Nach Auffassung des LG Göttingen steht der Herausgabe des Obduktionsberichtes an nahe Angehörige die ärztliche Schweigepflicht normalerweise nicht entgegen. Denn entweder geht es darum, zu ermöglichen, eine Person für den Tod des Verstorbenen zur Verantwortung ziehen zu können oder es geht darum, seinen Angehörigen zu helfen, einen ggf. vorliegenden Freitod zu akzeptieren (LG Göttingen, Urt. 25.09.2003, MedR 2004, 504 ff.).

Schließlich hat das OLG Naumburg darauf abgestellt, dass ein Verstorbener zu Lebzeiten z. B. durchaus ein Interesse daran haben kann, dass seine diagnostizierte Alkoholerkrankung geheim gehalten wird, nach seinem Tod dieses Interesse an Geheimhaltung aber fortfallen kann, wenn es z. B. in Versicherungsangelegenheiten um die Klärung der Geschäftsfähigkeit des Verstorbenen aufgrund der Alkoholerkrankung und die Einstandspflicht der Versicherung geht. In dem der Entscheidung zugrunde liegenden Fall war streitig, ob die Versicherung für den vom verstorbenen Versicherungsnehmer gelegten Wohnhausbrand Versicherungsleistungen gewähren musste. Bei vorsätzlicher Herbeiführung des Schadensfalles wäre die Versicherung leistungsfrei gewesen, nicht jedoch bei Herbeiführung des Versicherungsfalles im schuldunfähigen Zustand aufgrund der Alkoholerkrankung (OLG Naumburg, Beschl. vom 09.12.2004, VersR 2005, 817).

Dem Arzt verbleibt in all diesen Fällen ein gewisser Entscheidungsspielraum, der durch die Gerichte nur eingeschränkt überprüfbar ist.

IV. Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht

Verboten ist nur das **unbefugte** Offenbaren von Patientengeheimnissen. Nicht bestraft wird nach § 203 Abs. 1 StGB die befugte Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht. In Rechtsprechung und Literatur sind bis heute **vier Offenbarungsbefugnisse** entwickelt worden, die es dem Arzt ermöglichen, ein Patientengeheimnis rechtmäßig zu offenbaren:

1. Der Arzt ist an die ärztliche Schweigepflicht nicht gebunden, wenn sein Patient mit der Weitergabe der Informationen ausdrücklich oder konkludent einverstanden ist, der Patient also seine **Einwilligung** zur Weitergabe des Patientengeheimnisses erteilt hat. Minderjährige, die die notwendige Urteils- und Einsichtsfähigkeit besitzen, müssen selbst eine Entbindungserklärung abgeben. Liegt beim Minderjährigen keine Einsichtsfähigkeit vor, müssen seine gesetzlichen Vertreter den Arzt von der Schweigepflicht entbinden.
Auch psychisch Kranke können, wenn sie einsichtsfähig sind, den Arzt rechtswirksam von der Schweigepflicht entbinden. Fehlt dem psychisch Kranken die Einsichtsfähigkeit, trifft die Entscheidung der vom Vormundschaftsgericht bestellte Betreuer des Kranken.
2. Eine weitere Offenbarungsbefugnis ist für den Arzt gegeben, wenn sein Offenbaren von der sog. **mutmaßlichen Einwilligung** des Patienten gedeckt ist. Zwei Fallkonstellationen sind zu unterscheiden: Kann der Patient sein Einverständnis nicht geben, et-

wa weil er ohne Bewusstsein ist, kann der Arzt aber auf Grund von Indizien davon ausgehen, dass sein Patient dieses Einverständnis, wenn er es erteilen könnte, abgeben würde, so kann der Arzt sprechen. Ein Fall der mutmaßlichen Einwilligung liegt aber auch dann vor, wenn der Arzt das Einverständnis nicht einholen muss, weil er davon ausgehen kann, dass der Patient auf eine Befragung keinen Wert legt.
Beispiele:

a) Der Arzt informiert die Angehörigen eines bewusstlosen Unfallverletzten.

b) Nach Abgabe eines Gesundheitsberichtes an eine Lebensversicherung ergibt sich noch eine Nachfrage, die der Arzt beantwortet, ohne erneut das Einverständnis des Patienten einzuholen.

3. Eine Offenbarungsbefugnis kann sich für den Arzt auch aus **gesetzlichen Offenbarungspflichten oder -rechten** ergeben. Eine Offenbarungspflicht des Arztes ergibt sich beispielsweise aus den gesetzlichen Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz. Eine Offenbarungsbefugnis auf Grund gesetzlicher Vorschrift ergibt sich, ohne eine Auskunfts- oder Meldepflicht zu begründen, beispielsweise aus der Meldeerlaubnis nach § 3 Abs. 2 des Bundeskrebsregistergesetzes.
4. Schließlich ergibt sich eine Offenbarungsbefugnis noch aus dem sog. **Güterabwägungsprinzip**. Nach dem sog. rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB darf der Arzt immer dann ein Patientengeheimnis offenbaren, wenn das Interesse, das dem Straftatbestand der ärztlichen Schweigepflicht zu Grunde liegt, nämlich das Vertrauen des Patienten in die Verschwiegenheit seines Arztes, gegenüber einem anderen Rechtsinteresse geringerwertig ist.

Beispiel:

Der Arzt wendet sich gegen den Willen seines Patienten an die Straßenverkehrsbehörde, weil dieser als Kraftfahrer weiterhin am Straßenverkehr teilnimmt, obwohl er wegen einer bestehenden Erkrankung wie Epilepsie oder infolge von Medikamenteneinnahme sich und andere gefährdet.

Erforderlich ist in den Fällen der Offenbarungsbefugnis auf Grund des Güterabwägungsprinzip, dass der Arzt zuvor auf den Patienten ohne Erfolg eingewirkt hat, um ihn zur Ergreifung der notwendigen Maßnahmen von sich aus zu veranlassen.

Das **Strafverfolgungsinteresse des Staates** stellt in der Regel kein höherrangiges Rechtsgut dar. Deshalb darf der Arzt der Polizei die Namen der im Wartebereich befindlichen oder behandelten Patienten nicht mitteilen, wenn es etwa um einen Unfall auf dem Krankenhausparkplatz oder den Diebstahl eines Pelzmantels aus dem Wartezimmer geht. Eine Offenbarungsbefugnis ergibt sich für den Arzt dagegen bei besonders schweren, mit einer nachhaltigen Störung des Rechtsfriedens verbundenen Verbrechen und/oder Wiederholungsgefahr (Schönke/Schröder, Strafgesetzbuch. Kommentar, 27. Auflage 2005, § 203 Rn. 32). Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn die Staatsanwaltschaft zusammen mit der Kriminalpolizei eine terroristische Gewalttat aufklären muss. Der Arzt darf in diesem Fall der Kriminalpolizei etwas über die Behandlung eines Verdächtigen sagen oder die Namen seiner Patienten der letzten Woche mitteilen.

V. Schweigepflicht des Arztes in besonderen Fällen

1. Schweigepflicht des Arztes gegenüber privaten Versicherungsgesellschaften

Gegenüber privaten Versicherungsgesellschaften darf der Arzt nur Auskunft geben, wenn ihm das Einverständnis seines Patienten oder dessen mutmaßliche Einwilligung vorliegt. Private Krankenversicherungen, aber auch Lebensversicherungen, verlangen jedoch oft im Versicherungsantrag eine generelle Entbindung aller behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber der Versicherungsgesellschaft, um sich die für die Beurteilung des Risikos und später für die Prüfung der Leistungspflicht benötigten ärztlichen Angaben beschaffen zu können. Solche globalen Entbindungserklärungen sind auch nach

der wichtigen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23.10.2006 (1 BvR 2027/02) im Hinblick auf den Abschluss des Versicherungsvertrages wirksam. Das BVerfG hat entschieden, dass Versicherungsbedingungen für eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung mit einer generellen Entbindungspflicht des Versicherungsnehmers gegenüber der Versicherungsgesellschaft gegen das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Versicherungsnehmers verstoßen. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages hat der Versicherer jedoch das Recht, sich über die möglichen Risiken des potentiellen Versicherungsnehmers zu informieren. Der Versicherungsnehmer muss im Versicherungsantrag regelmäßig Angaben zu den Ärzten machen, die ihnen in den letzten 5 bis maximal 10 Jahren behandelt haben. Da dem Versicherungsnehmer der Kreis der Ärzte und die Geheimnisse, die er preisgibt, in diesem Zeitpunkt bekannt sind, ist die Abgabe einer pauschalen Entbindungserklärung rechtlich zulässig. Die bei Beantragung des Versicherungsvertrages abgegebene globale Entbindungserklärung kann hingegen keine Wirksamkeit mehr im Hinblick auf die Auskunftserteilung während der gesamten Laufzeit des Versicherungsvertrages entfalten. Dies ist durch die genannte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts geklärt. Die in einer generellen Schweigepflichtentbindungserklärung zum Teil sehr allgemein umschriebenen Personen und Stellen können über sensible Informationen des Antragstellers verfügen, die sein Persönlichkeitsrecht tief greifend berühren. Auch sind dem Antragsteller im Zeitpunkt der Abgabe der pauschalen Entbindungserklärung weder die Geheimnisse, zu deren Preisgabe die Ärzte ermächtigt worden sollen, noch der Kreis der Ärzte oder sonstigen Stellen, die zur Auskunft ermächtigt werden, bekannt.

Dies heißt aber noch nicht, dass es dem Arzt zuzumuten ist, in jedem Einzelfall Ermittlungen darüber anzustellen, ob der Patient mit der von der Versicherung gewünschten Auskunftserteilung tatsächlich einverstanden ist. Der Arzt muss deshalb nicht bei jeder Anfrage eine neue Entbindungserklärung des Patienten von der ärztlichen Schweigepflicht im Original einholen. Grundsätzlich ist es sogar so, dass der Arzt bei schriftlichen Anfragen von Kranken- und Unfallversicherungsgesellschaften des Patienten regelmäßig auf die Mitteilung der Gesellschaft vertrauen können darf, ihr Versicherungsnehmer habe ihn von seiner Schweigepflicht entbunden. In diesen Fällen ist es wichtig, dass der Arzt nur die auf den konkreten Versicherungsfall abgestellten Auskünfte erteilt. In Zweifelsfällen ist eine Rückfrage beim Patienten anzuraten.

Zum Umgang mit Privatversicherungen siehe auch unser Merkblatt "Empfehlungen für den Umgang mit Privatversicherungen".

2. Schweigepflicht gegenüber privatärztlichen Verrechnungsstellen und gegenüber Inkassobüros

Grundsätzlich ist es möglich, privatärztliche oder gewerbliche Verrechnungsstellen mit dem Einzug ärztlicher Honorarforderungen zu beauftragen. Der BGH hat jedoch in seinem Urteil vom 10.07.1991, NJW 1991, 2955, klargestellt, dass die Übergabe von Abrechnungsunterlagen durch den Arzt an gewerbliche Verrechnungsstellen der ausdrücklichen Zustimmung des Patienten bedarf. Diese liegt vor, wenn der Patient vor der Behandlung über die Weitergabe der Abrechnungsunterlagen an die Verrechnungsstelle informiert worden ist und hierin eingewilligt hat. Aus Beweissicherungsgründen ist die Einholung einer schriftlichen Zustimmung in die Weitergabe der Abrechnungsunterlagen empfehlenswert (vgl. OLG Bremen, Urteil vom 18.11.1991, NJW 1992, 757). Ein **Ausgang im Wartezimmer**, mit dem der Arzt darauf hinweist, dass er eine privatärztliche Verrechnungsstelle mit dem Einzug seiner Forderungen beauftragt hat, **reicht** zur Annahme einer wirksamen stillschweigenden Einwilligung des Patienten nach dem Urteil des OLG Düsseldorf vom 04.03.1994, Az.: 22 U 257/93, **nicht** aus. Der BGH hat in einem weiteren Urteil vom 20.05.1992, Az.: VIII ZR 240/91, relativ hohe Anforderungen an die ausdrückliche Zustimmungserklärung des Patienten gestellt. Eine wirksame Einwilligungserklärung setzt hiernach voraus, dass der Einwilligende eine im Wesentlichen zutreffende Vorstellung davon hat, worin er einwilligt, und dass er die Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung zu überblicken vermag. Der Einwilligende muss wissen, aus

welchem Anlass und mit welcher Zielsetzung er welche Personen von der ärztlichen Schweigepflicht entbindet. Ohne die Einwilligung des Patienten in die Weitergabe an die Verrechnungsstelle ist die Datenübermittlung unbefugt.

Die gleichen Grundsätze gelten auch für die Inanspruchnahme eines Inkassobüros (OLG Köln, Urteil vom 29.08.1990, NJW 1991, 753).

3. Schweigepflicht gegenüber Arbeitgebern

a) Mitteilung über die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers

Zu differenzieren ist zwischen der vertragsärztlichen und der privatärztlichen Versorgung. Im vertragsärztlichen Bereich sieht die Vordruckvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen einen dreiteiligen Durchschreibevordruck vor, von dem ein Exemplar für die Krankenkasse, ein Exemplar für den Arzt und ein Exemplar für den Arbeitgeber bestimmt ist. Letzteres enthält lediglich die Mitteilung, dass der Arbeitnehmer von einem Anfangstermin bis zu einem Endtermin arbeitsunfähig erkrankt ist, ohne dass dem Arbeitgeber der Befund und die Diagnose mitgeteilt wird.

Die Bestätigung der Arbeitsunfähigkeit eines Privatpatienten ist formfrei zulässig und erfolgt häufig einfach auf einem privaten Rezeptformular. Auch hier wird dem Arbeitgeber die Diagnose und der Befund nicht mitgeteilt.

b) Arbeitsmedizinische Einstellungs- und Nachuntersuchungen von Arbeitnehmern

Vorschriften zur arbeitsmedizinischen Vorsorge waren bis Ende des Jahres 2008 in verschiedenen staatlichen Verordnungen und in der Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ BGV A 4 der Unfallversicherungsträger geregelt. Die Bundesregierung hat jetzt auf der Ermächtigungsgrundlage der §§ 18 und 19 des Arbeitsschutzgesetzes am 18.12.2008 die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge - ArbMedVV (BGBl 2008, S. 2768) erlassen, die am 24.12.2008 in Kraft trat. Ziel der Verordnung ist es, rechtlich einwandfreie, systematische und transparente Rechtsgrundlagen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge zu schaffen. Die BGV A4 wurde damit überflüssig. Inhaltlich ergeben sich für Arbeitgeber, Beschäftigte sowie Ärztinnen und Ärzte nur wenige Änderungen hinsichtlich ihrer Verpflichtungen bei der Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen. Die Verordnung unterscheidet zwischen Pflichtuntersuchungen, Angebotsuntersuchungen und Wunschuntersuchungen. Weiterhin ist es so, dass bestimmte Arbeitgeber, darunter auch niedergelassene Ärzte und Krankenhausträger nur solche Arbeitnehmer beschäftigen dürfen, die sich vor Aufnahme der Beschäftigung und während der Beschäftigung regelmäßig von einem Arzt, der berechtigt ist, die Facharztbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu führen, untersuchen lassen müssen (§ 4 Abs. 1 und Abs. 2 i.V.m. dem Anhang der ArbMedVV). Erst wenn die jeweilige Pflichtuntersuchung (Erstuntersuchung und Nachuntersuchungen) durchgeführt worden ist, darf der Arbeitgeber den Arbeitnehmer beschäftigen. Der Arzt, der die Untersuchung durchführt, hat die zu untersuchende Person vor der Durchführung einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung über die Untersuchungsinhalte und den Untersuchungszweck aufzuklären, den Untersuchungsbefund und das Untersuchungsergebnis schriftlich festzuhalten und die untersuchte Person darüber zu beraten und ihr über das Untersuchungsergebnis eine Bescheinigung auszustellen. Diese enthält Angaben über den Untersuchungsanlass und den Tag der Untersuchung sowie die ärztliche Beurteilung, ob und inwieweit bei Ausübung einer bestimmten Tätigkeit gesundheitliche Bedenken bestehen. Eine Kopie der Bescheinigung erhält der Arbeitgeber (§ 6 Abs. 1 und 3 ArbMedVV). Diese Mitteilung an den Arbeitgeber ist dem Facharzt für Arbeitsmedizin/Arzt mit Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin erlaubt.

Neben den Pflichtuntersuchungen kennt die ArbMedVV die in § 5 i. V. m. dem Anhang geregelten Angebotsuntersuchungen, die bei bestimmten gefährdenden Tätigkeiten anzubieten sind, sowie Wunschuntersuchungen, d.h. arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die der Arbeitgeber den Beschäftigten nach § 11 des Arbeitsschutzgesetzes zu ermöglichen hat (§ 2 Abs. 5 ArbMedVV). Bei Angebots- und Wunschuntersuchungen darf

der Arzt das Untersuchungsergebnis nicht an den Arbeitgeber weiterleiten, obwohl der Arbeitgeber die Kosten für sämtliche Untersuchungen, also auch für Angebots- und Wunschuntersuchungen tragen muss. Da die Vorschriften zur ärztlichen Schweigepflicht auch im Bereich der arbeitsmedizinischen Vorsorge gelten, darf die Rechnung des Arztes für den Arbeitgeber bei den Angebots- und Wunschuntersuchungen nach hier vertretener Auffassung den Namen des untersuchten Arbeitnehmer nicht enthalten, wenn der Beschäftigte mit der Bekanntgabe seines Namens an den Arbeitgeber nicht einverstanden ist. Es empfiehlt sich deshalb, den Arbeitnehmer bei der Durchführung einer Angebots- oder Wunschuntersuchung zu fragen, ob er damit einverstanden ist, dass sein Name auf der Rechnung des Arztes erscheint.

c) Fraglich ist, ob der Arzt auf Grund eines gesetzlichen Offenbarungsrechtes auch dem Inhaber/Arbeitgeber eines Lebensmittelbetriebes eine Mitteilung machen darf, wenn er bei dessen Beschäftigtem Salmonellen im Stuhl nachweisen konnte. Der Arzt ist gemäß den §§ 3 - 5 des **Infektionsschutzgesetz (IfSG)** verpflichtet, den Salmonellennachweis eines Beschäftigten dem Gesundheitsamt zu melden. Ob der Arzt darüber hinaus **befugt ist**, eine entsprechende Mitteilung an den Arbeitgeber zu machen, ist streitig. Vertreten wird, dass der Arzt auf Grund des rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB (überwiegendes Interesse des Betriebs und seines Inhabers, seine Produkte und seine Käufer vor Kontamination und Ansteckung zu bewahren) eine Offenbarungsbefugnis hat. Dies ist jedoch sehr fraglich. Zwar ist das Interesse des Betriebsinhabers, die Produkte und die Käufer vor Kontamination und Ansteckung zu bewahren, sehr hoch. Der Arbeitgeber kann aber gegenüber dem Arbeitnehmer nicht zur Selbsthilfe greifen und diesen aus dem Betrieb entfernen, wenn der Arbeitnehmer trotz seiner Salmonellenerkrankung den Lebensmittelbetrieb aufsucht. Der Arbeitgeber muss vielmehr den Arbeitnehmer durch die Polizei aus dem Betrieb entfernen lassen. Deshalb ist wohl auch eine Mitteilung des Arztes an den Betriebsinhaber nicht vom Grundsatz des rechtfertigenden Notstandes gedeckt. Der Arzt, der gleichwohl den Betriebsinhaber verständigt, verstößt daher nach hier vertretener Ansicht gegen die ärztliche Schweigepflicht und macht sich strafbar.

4. Schweigepflicht des Arztes gegenüber Leistungsträgern in der Sozialversicherung

Hierzu, insbesondere zur Schweigepflicht gegenüber Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, vgl. unser Merkblatt "Auskunftspflicht des Arztes gegenüber Leistungsträgern des Sozialgesetzbuches".

5. Schweigepflicht des Arztes gegenüber Behörden

a) Besondere Aussagepflichten gegenüber **Polizei** und **Staatsanwaltschaft** ergeben sich nicht. Erfährt der Arzt von geplanten Verbrechen, ist er verpflichtet, den Strafverfolgungsbehörden dies mitzuteilen (§ 138 StGB). Bei besonders schweren, mit einer nachhaltigen Störung des Rechtsfriedens verbundenen Verbrechen und Wiederholungsgefahr ist er befugt, die Schweigepflicht zu durchbrechen.

Auch aus dem baden-württembergischen Meldegesetz ergeben sich keine spezialgesetzlich geregelten Aussagepflichten des Arztes gegenüber der Polizei. Zwar regelt § 25 Abs. 2 MG, dass der Krankenhausleiter verpflichtet ist, aufgenommene Personen unverzüglich in ein Verzeichnis einzutragen und den Meldebehörden und Polizeidienststellen hieraus Auskunft zu erteilen, wenn dies nach Feststellung dieser Behörden zur Abwehr einer erheblichen und gegenwärtigen Gefahr, zur Verfolgung von Straftaten oder zur Aufklärung des Schicksals von Vermissten und Unfallopfern im Einzelfall erforderlich ist. Diese Verpflichtung trifft jedoch, wie der Gesetzestext eindeutig formuliert, nur den Krankenhausleiter, nicht jedoch den in der Einrichtung tätigen Arzt. Dieser kann sich gegenüber der Polizei – wie bereits ausgeführt – auf seine ärztliche Schweigepflicht berufen.

b) Die für alle Bürger geltende Pflicht, gegenüber den **Finanzbehörden** Auskünfte zu erteilen und Belege zu vorzulegen, wird für Ärzte durch das in § 102 Abs. 1 Nr. 3 c der Abgabenordnung (AO) gewährte Auskunftsverweigerungsrecht eingeschränkt. Danach kann

der Arzt die Auskunft über das verweigern, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut worden oder bekannt geworden ist. Probleme stellen sich hier insbesondere bei der Betriebsprüfung der Arztpraxis durch Außenprüfer des Finanzamtes. Die Finanzbehörden sind der Auffassung, dass die Einsichtnahme in ärztliche Unterlagen, die den Namen des Patienten enthalten, zulässig ist, soweit sich die Unterlagen auf die Wiedergabe der finanziellen Beziehungen zwischen Arzt und Patient beschränken. Soweit hingegen aus den Unterlagen Diagnosen und Behandlungsmethoden des Arztes erkennbar sind, sei den Außenprüfern die Einsichtnahme verwehrt, es sei denn, die betreffenden Patienten würden darin einwilligen oder die Unterlagen würden anonymisiert. Diese Auffassung überzeugt die Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg nicht. Das Auskunftsverweigerungsrecht nach § 102 AO ermöglicht es dem Arzt, seiner ihm durch die ärztliche Berufsordnung und § 203 StGB auferlegten Schweigepflicht auch gegenüber den Finanzbehörden gerecht zu werden. Die ärztliche Schweigepflicht umfasst alle dem Arzt in Ausübung seines Berufs bekannt gewordenen Informationen, die auf konkrete Erkenntnisse über den Gesundheitszustand einer Person schließen lassen. Hierunter fällt auch der Name des Patienten, der den Arzt zur Behandlung aufgesucht hat. **Deshalb darf nach hier vertretener Auffassung bei der Außenprüfung durch das Finanzamt bei Privatrechnungen, auch wenn diese keine Diagnose oder keine Behandlungsmethode enthalten, nur eine Kopie vorgelegt werden, in der der Name des Patienten geschwärzt ist.**

c) Das gleiche Problem stellt sich beim Führen eines **Fahrtenbuches**. Ärzte, die sich zur ertragssteuerlichen Erfassung der Nutzung ihres Kraftfahrzeugs für Privatfahrten entschieden haben, haben das Verhältnis der Privatfahrten zu den übrigen Fahrten durch ein ordnungsgemäß geführtes Fahrtenbuch nachzuweisen (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 Satz 3 Einkommensteuergesetz - EStG). Das Bundesfinanzministerium verlangt hierzu bei Hausbesuchen neben der Angabe "Patientenbesuch" die genaue Bezeichnung des aufgesuchten Patienten mit Namen und Anschrift. Das Bundesfinanzministerium gestattet dem Arzt allerdings, um letztlich auch der Gefahr der missbräuchlichen Verwendung des Fahrtenbuches vorzubeugen, die Besuchsfahrten im Fahrtenbuch fortlaufend zu nummerieren und Name und Anschrift seiner Patienten in einem vom Fahrtenbuch getrennten Verzeichnis zu führen. Diese "Erleichterungen" beim Führen eines Fahrtenbuches können aber die dargestellten Bedenken zur Verletzung der Schweigepflicht nicht ausräumen.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Ihre Bezirksärztekammer

Nordbaden

Tel. 0721/59610

Fax 0721/59611140

E-Mail:

baek-nordbaden@baek-nb.de

Südbaden

Tel. 0761/600470

Fax 0761/892868

E-Mail:

baek-suedbaden@baek-sb.de

Nordwürttemberg

Tel. 0711/769810

Fax 0711/76981500

E-Mail:

info@baek-nw.de

Südwürttemberg

Tel. 07121/9170

Fax 07121/9172400

E-Mail:

zentrale@baek-sw.de