

## § 2: Die Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht

### A. Der historische Ursprung der ärztlichen Schweigepflicht

Heute herrscht weitestgehend Einigkeit darüber, dass die ärztliche Schweigepflicht ihren Ursprung im Eid des Hippokrates (ca. 460–375 vor Chr.) hat.<sup>1</sup> In diesem heißt es unter anderem:

*Was immer ich sehe und höre bei der Behandlung oder außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, so werde ich von dem, was niemals nach draußen ausgeplaudert werden soll, schweigen, indem ich alles derartige als solches betrachte, das nicht ausgesprochen werden darf.*<sup>2</sup>

Im deutschsprachigen Raum wurde die ärztliche Schweigepflicht erstmals im 17. Jahrhundert gesetzlich geregelt.<sup>3</sup> Die Verschwiegenheitspflicht für Rechtsanwälte wurde hingegen bereits 1495 in der Reichskammerverordnung von 1495 festgelegt.<sup>4</sup> Das preußische Medizinaledikt von 1725 untersagte Ärzten die Offenbarung von „Mängeln“ oder „Gebrächen“, die sie entdeckt haben.<sup>5</sup> Nur wenig später wird der Bruch der Schweigepflicht der Ärzte im Allgemeinen Preußischen Landrecht von 1794 erstmals mit Strafe bedroht.<sup>6</sup> Dort heißt es in § 505 Teil II Tit. 20: „Aerzte, Wundärzte, und Hebammen, sollen die ihnen bekannt gewordenen Gebrechen und Familienheimnisse, insofern es nicht Verbrechen sind, bey Vermeidung einer nach den Umständen zu bestimmenden Geldbuße von fünf bis fünfzig Thalern, niemanden offenbaren.“.

---

<sup>1</sup>Deutsch, VersR 2001, S. 1471 (1471); Laufs/Kern/Schlund, Handbuch des Arztrechts, § 65 Rn. 1.

<sup>2</sup>Entnommen aus Laufs/Kern/Schlund, Handbuch des Arztrechts, § 65 Rn. 1.

<sup>3</sup>LK/Schünemann, StGB, § 203 Entstehungsgeschichte; MüKoStGB/Cierniak/Pohlitz, § 203 Rn. 8.

<sup>4</sup>Laufs/Kern/Schlund, Handbuch des Arztrechts, § 65 Rn. 3.

<sup>5</sup>Rogall, NSZ 1983, S. 1 (2).

<sup>6</sup>LK/Schünemann, StGB, § 203 Entstehungsgeschichte; MüKoStGB/Cierniak/Pohlitz, § 203 Rn. 8.

Im Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich vom 15. Mai 1871 wird die Schweigepflicht geregelt und die infrage kommenden Täterpersonen in § 300 abschließend aufgezählt.<sup>7</sup> Die Verletzung von Berufsgeheimnissen gem. § 300 wird im RStGB im 25. Abschnitt „Strafbarer Eigennutz und Verletzung fremder Geheimnisse“ aufgeführt.<sup>8</sup> Die Schweigepflicht entwickelte sich somit im 19. Jahrhundert von einer Berufspflicht zu einer strafrechtlich sanktionierten Rechtspflicht.<sup>9</sup> Durch das Gesetz zur Änderung des EGStGB vom 15. August 1974 trat im Jahr 1975 in Deutschland § 203 StGB in Kraft.<sup>10</sup> In dieser Norm werden die zur Verschwiegenheit verpflichteten Personen ebenfalls enumerativ aufgezählt. Allerdings ist der Täterkreis in § 203 Abs. 1 Nr. 1 im Vergleich zu § 300 RStGB erweitert worden.<sup>11</sup> Die Verletzung von Privatgeheimnissen gem. § 203 befindet sich in Abschn. 15 des Strafgesetzbuches: „Verletzung des persönlichen Lebens- und Geheimnisbereichs“.

## B. Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient

Ein Patient, der sich einer ärztlichen Behandlung unterzieht, möchte dass sein Leiden vom Arzt behandelt und beseitigt wird. Es ist zu vermuten, dass der Behandelte selbst entscheiden möchte, wer von seinen Leiden erfährt. Insbesondere bei psychiatrischen oder physischen Krankheiten, deren Symptome und Ursachen für den Arzt nicht – oder zumindest nicht ohne großen Aufwand – erkennbar sind, ist es für die Behandlung des Patienten erforderlich, dass der Patient dem Arzt intime Geheimnisse offenbart.<sup>12</sup>

Es setzt ein Vertrauen des Patienten in die Verschwiegenheit des Arztes voraus, damit der Patient sich dazu entscheide, den Arzt über die für eine Behandlung notwendigen Tatsachen aufzuklären, so *Spickhoff*.<sup>13</sup> Der Patient wird sich dem Arzt gegenüber in der Regel nur dann voll und ganz offenbaren, wenn er davon ausgehen kann, dass der Arzt die erhaltenen Informationen nur zu Behandlungszwecken verwendet und nicht ohne Weiteres an Dritte weitergibt.<sup>14</sup>

---

<sup>7</sup>Rogall, NStZ 1983, S. 1 (2).

<sup>8</sup>BT. Drucks. 7/550, S. 235.

<sup>9</sup>Laufs/Kern/Schlund, Handbuch des Arztrechts, § 65 Rn. 4; Roxin/Schroth/Braun, Handbuch des Medizinstrafrechts, S. 224.

<sup>10</sup>BGBI I 1974/94, S. 1942; Laufs/Kern/Schlund, Handbuch des Arztrechts, § 65 Rn. 5; LK/Schünemann, StGB, § 203 Entstehungsgeschichte.

<sup>11</sup>BT. Drucks. 7/550, S. 235.

<sup>12</sup>Laufs/Kern/Ulsenheimer, Handbuch des Arztrechts, § 66 Rn. 16.

<sup>13</sup>Deutsch/Spickhoff, Medizinrecht, Rn. 892.

<sup>14</sup>Bundesverfassungsgericht, Beschl. v. 8.3.1972 2 BvR 28/71 in NJW 1972, S. 1123 (1124); Deutsch, VersR 2001, S. 1471 (1471); Ratzel/Lippert/Lippert, Kommentar MBOÄ, § 9 Rn. 1; Wenzel/Hennings, Der Arzthaftungsprozess, S. 94 Rn. 82.

„Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muß und darf erwarten, daß alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt“, so das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss vom 8. März 1972.<sup>15</sup> Nur auf diese Weise könne zwischen dem Behandelnden und seinem Patienten ein Verhältnis des Vertrauens entstehen, das zu den Grundlagen ärztlichen Wirkens gehöre.<sup>16</sup>

Die Schweigepflicht des Arztes hat folglich den Sinn, ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinem Patienten zu schaffen und verfolgt hierdurch den Zweck, eine bestmögliche Behandlung des Patienten zu erreichen.

### ***1. Die ärztliche Schweigepflicht und die Informationspflicht gem. § 630c Absatz 1 BGB***

Am 26. Februar 2013 ist das Patientenrechtegesetz in Deutschland in Kraft getreten.<sup>17</sup> Hierdurch wurde der bis dahin nicht normierte ärztliche Behandlungsvertrag in das BGB aufgenommen, §§ 630a–630h.<sup>18</sup> Eine Regelung zur ärztlichen Schweigepflicht beinhaltet das Patientenrechtegesetz nicht.

In § 630c BGB sind die Mitwirkung der Vertragsparteien und Informationspflichten geregelt. Gem. § 630c Abs. 1 BGB sollen Behandelnder und Patient zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken. Obwohl es sich bei § 630c Abs. 1 BGB um eine sogenannte „Sollvorschrift“ handelt, ist der Patient nicht zur Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt verpflichtet.<sup>19</sup> Es handelt sich um eine Obliegenheit für den Patienten.<sup>20</sup> Im Gegensatz zu einer Pflicht steht es bei einer Obliegenheit dem Adressaten frei, der Aufforderung zum Handeln nachzukommen.<sup>21</sup> Beachtet der Adressat die Obliegenheit nicht, dann macht er sich zwar nicht schadensersatzpflichtig, hat jedoch andere Nachteile, wie beispielsweise den Verlust von eigenen Rechten, zu befürchten.<sup>22</sup>

Damit der Arzt eine effektive Behandlung vornehmen kann, sollte der Patient diesem die Informationen, die für eine optimale Behandlung erforderlich sind,

---

<sup>15</sup>Bundesverfassungsgericht, Beschl. v. 8.3.1972 – 2 BvR 28/71 in NJW 1972, S. 1123 (1124).

<sup>16</sup>Bundesverfassungsgericht, Beschl. v. 8.3.1972 – 2 BvR 28/71 in NJW 1972, S. 1123 (1124).

<sup>17</sup>BGBI I 2013/9. S. 277; *Erwin Deutsch* und *Michael Geiger* hatten bereits im Jahr 1981 die Kodifizierung des Arztvertrages im BGB gefordert, *Deutsch/Geiger*, Medizinischer Behandlungsvertrag, S. 1049 ff.

<sup>18</sup>Palandt/*Weidenkaff*, BGB, Vorb v. § 630a Rn. 1.

<sup>19</sup>Spickhoff/*Spickhoff*, Medizinrecht Kommentar, § 630c BGB Rn. 3 f; Laufs/Kern/*Kern*, Handbuch des Arztrechts, § 77 Rn. 2: Der Patient müsse den Arzt auf Besonderheiten wie bspw. Herzkrankungen oder die Einnahme von Blutverdünnungsmitteln hinweisen.

<sup>20</sup>BT-Drucks. 17/10.488, S. 21; Laufs/Kern/*Kern*, Handbuch des Arztrechts, § 77 Rn. 1; Spickhoff/*Spickhoff*, Medizinrecht Kommentar, § 630c BGB Rn. 3 f.

<sup>21</sup>Looschelders, Schuldrecht AT, Rn. 26.

<sup>22</sup>Looschelders, Schuldrecht AT, Rn. 26.

mitteilen.<sup>23</sup> Auf Grundlage dieser Hinweise kann sich der Arzt dann ein Bild über den Gesundheitszustand des Patienten machen und eine geeignete Behandlungsmethode auswählen.<sup>24</sup> Informiert der Patient den Arzt hingegen nicht oder nicht ausreichend, kann es passieren, dass nicht nur eine nicht optimale, sondern sogar eine falsche Behandlung vorgenommen wird. Um dies zu vermeiden, sollte der Patient der Obliegenheit zur Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt nachkommen. Unterlässt der Patient es, gem. § 630c Abs. 1 BGB mit dem Behandelnden zusammenzuwirken, kann ihm dies im Schadensfall gem. § 254 BGB als Mitverschulden angerechnet werden.<sup>25</sup>

In der Praxis hat es in der Rechtsprechung bisher nur sehr wenige Fälle gegeben, in denen sich eine mangelnde Information des Arztes durch den Patienten anspruchskürzend ausgewirkt hat.<sup>26</sup> Dies ist darauf zurückzuführen, dass es überwiegend die Aufgabe des Behandelnden ist, durch Fragen und Untersuchungen alle für die Behandlung notwendigen Informationen zusammenzustellen.<sup>27</sup> Dem Patienten sollte es bei einer Behandlung jedoch um seine eigene Gesundheit gehen. Es ist also in seinem eigenen Interesse, mit dem Arzt zusammenzuwirken und diesem die zur Behandlung notwendigen Informationen mitzuteilen.

## *II. Die ärztliche Schweigepflicht und die Volksgesundheit*

Bei der Frage nach der Bedeutung der Schweigepflicht darf nicht außer Acht gelassen werden, dass nicht nur der einzelne Patient, sondern auch die Allgemeinheit durch die Verschwiegenheitspflicht des Arztes geschützt werden soll. Die Gesundheit der Bevölkerung („Volksgesundheit“) wird insbesondere dadurch gewährleistet und geschützt, dass der Einzelne, der an einer Krankheit leidet, behandelt wird und dadurch seine Mitmenschen nicht anstecken kann.<sup>28</sup> Fühlt sich der Einzelne gehemmt einen Arzt aufzusuchen, weil er befürchten muss, dass der Arzt Dritten Patientengeheimnisse anvertraut, dann betrifft dieses Problem nicht nur den Erkrankten, sondern auch die, die von diesem angesteckt werden könnten. Die Schweigepflicht und deren Einhaltung tangiert demnach nicht nur das Arzt-Patienten-Verhältnis, sondern auch die Allgemeinheit und ist damit eine der entscheidenden Voraussetzungen für eine funktionierende Gesundheitspflege der Bevölkerung.<sup>29</sup>

---

<sup>23</sup>BT-Drucks. 17/10.488, S. 21.

<sup>24</sup>BT-Drucks. 17/10.488, S. 21.

<sup>25</sup>BT-Drucks. 17/10.488, S. 21; Auflistung von Entscheidungen, in denen Patienten ihre gesundheitliche Vorgeschichte verschwiegen haben und es deshalb zu Schadensfällen kam in Geiß/Greiner, Arzthaftpflichtrecht, Rn. B 98.

<sup>26</sup>Spickhoff, VersR 2013, S. 267 (270).

<sup>27</sup>Spickhoff, VersR 2013, S. 267 (270).

<sup>28</sup>BGH, Urt. v. 8. 10. 1968 in NJW 1968, S. 2288 (2290).

<sup>29</sup>Vogels, MDR 1999, S. 1444 (1445).

## C. Fazit

Die Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht kann insbesondere anhand des Beispiels von Krankheiten, welche die Intimsphäre des Erkrankten betreffen, welche ansteckend sind und einer ärztlichen Behandlung bedürfen, verdeutlicht werden. Es ist davon auszugehen, dass beispielsweise eine an einer Geschlechtskrankheit erkrankte Person, aus Gründen des Schamgefühls nicht möchte, dass Dritte von der Erkrankung erfahren. Um die Leiden des Betroffenen zu lindern (Individualinteresse) und eine Ausbreitung der Krankheit (Allgemeininteresse) zu verhindern, ist es notwendig, dass sich der Patient in ärztliche Behandlung begibt. Es ist jedoch zu vermuten, dass sich der Erkrankte aber nur dann dazu entschließen wird, einen Arzt aufzusuchen, wenn er sichergehen kann, dass der Besuch beim Arzt selbst, der Grund für den Besuch und die Art der Behandlung vom Arzt nicht unbefugt an Dritte weiter gegeben wird.

Der Sinn der ärztlichen Schweigepflicht liegt also darin, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und dem Patienten entstehen kann. Dies hat den Zweck, dass der Patient im Krankheitsfall einen Arzt aufsucht, sein Leiden behandeln lässt und damit eine Verbreitung der Krankheit verhindert wird.

Gesetzlich nicht normierte ärztliche Auskunft- und  
Offenbarungspflichten

von Bar, N.

2017, XXII, 283 S., Softcover

ISBN: 978-3-662-53798-5