

Die ärztliche Verschwiegenheitspflicht gehört zu den zentralsten Patientenrechten des österreichischen Gesundheitswesens und ist Grundlage für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. Diese in § 54 Ärztegesetz unter dem Titel „Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht“ normierte Verschwiegenheitsverpflichtung gilt nicht nur für freiberuflich tätige, sondern auch für – zum überwiegenden Teil in Spitälern – angestellte Ärzte: „Der Arzt und seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet“.

Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient muss im Wesentlichen durch eine vertrauensvolle Kooperation geprägt sein, die zugleich der Verantwortung des Arztes gerecht wird, aber auch die Entscheidungsfreiheit des Patienten achtet bzw. berücksichtigt. Zwischen Arzt und Patienten besteht eine asymmetrische Beziehungsstruktur. Auf der einen Seite steht die Selbstbestimmung des Patienten, die respektiert werden muss. Auf der anderen Seite hat der Arzt als Experte einen Fachwissensvorsprung gegenüber seinen Patienten. Daraus resultiert ein Spannungsverhältnis, das durch eine umfassende Aufklärung allein nicht überbrückt werden kann, sondern nur durch die Kultivierung eines echten Vertrauens zwischen Arzt und Patient. In diesem Zusammenhang spielt die unbedingte ärztliche Schweigepflicht eine entscheidende Rolle.

Die ärztliche Schweigepflicht gilt als eine der wichtigsten und traditionsreichsten ärztlichen Standes- und Rechtspflichten. Bereits im Hippokratischen Eid heißt es in § 8: „Was immer ich bei der Behandlung oder auch unabhängig von der Behandlung im Leben der Menschen sehe oder höre, werde ich, soweit es niemals nach außen verbreitet werden darf, verschweigen, in der Überzeugung, dass solche Dinge unaussprechbar sind.“ Die ärztliche Schweigepflicht zählt zu den Kernbereichen ärztlicher Berufsethik; sie gilt auch über den Tod des Patienten hinaus.

Prinzipiell reicht die Schweigepflicht weit über die Ärzteschaft hinaus. Ihr unterliegen unter anderem auch Apotheker, das Krankenpflegepersonal, das medizinisch-technische Perso-

nal, Ordinationshilfen und andere im Gesundheitsbereich tätige Personen. Anderen Personen, darunter fallen auch nicht behandelnde Ärzte sowie nahe Angehörige, dürfen Auskünfte nur dann erteilt werden, wenn der Patient dies erlaubt. Eine mündliche, schriftliche oder bildgebende Mitteilung oder Weiterleitung an Dritte ohne Einverständnis des Patienten ist verboten.

Gerade weil die Intimität und Autonomie des Patienten ein so hohes Gut ist, braucht sie die Verschwiegenheitspflicht als Schutz und unabdingbare Basis für das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten. Ausnahmen dieses Prinzips müssen daher ethisch und rechtlich klar begründet werden. Aktuelle Beispiele wie jenes des Germanwings-Piloten, der unter Depressionen litt, haben die Debatte darüber neu entfacht. Heute stellen die Entwicklung diagnostisch-therapeutischer Verfahren und der Ausbau der elektronischen Datenspeicherung neue Anforderungen zum Schutz der Vertraulichkeit und Privatsphäre. Was ist Gegenstand der Schweigepflicht aus rechtlicher Sicht – und was aus ethischer Perspektive? Unter welchen Umständen ist der Arzt entgegen seiner Schweigepflicht zur Mitteilung von Patientengeheimnissen verpflichtet? Wann ist ein höheres Rechtsgut zu schützen? Wann darf die Schweigepflicht gebrochen werden, um den drohenden Schaden für ein höherwertiges Rechtsgut abzuwenden? Was bedeutet das für den betroffenen Arzt? Vor welchen neuen Herausforderungen steht die Verschwiegenheitspflicht angesichts der elektronischen Datenerfassung von Gesundheitsdaten?

Der Medizinhistoriker Dietrich von Engelhardt (*Universität Lübeck*) erläutert die historische Entwicklung der Verschwiegenheitspflicht. Am zeitlichen Beginn der für die Medizin zentralen Schweigepflicht steht der hippokratische Eid aus dem 5. bis 4. Jhdt. v. Chr. Die Schweigepflicht oder besser: Pflicht der Verschwiegenheit ist in diesem Eid konventionell, nicht justiziabel und zugleich von moralisch-religiöser Dignität. Interessant ist, dass der hippokratische Eid mit der Schweigepflicht keineswegs repräsentativ für die Ärzte der Antike war, sondern nur für eine kleine Gruppe. Das römische Recht kannte den Begriff der Schweigepflicht nicht. Erst im Mittelalter entfaltete der hippokratische Eid seine Wirksamkeit. In der Neuzeit kam es mit dem französischen Code Pénal Impérial von 1810 zum Verständnis der Schweigepflicht als Rechtspflicht. In dieser Tradition stehend führten danach viele Länder Europas in ihre Gesetzgebungen den Begriff des medizinischen Schweigegebots ein.

Der Kommunikationsberater Martin Novak (*Ärztekammer Graz*) zeigt anhand konkreter Beispiele, wie die ärztliche Schwei-

gepflicht immer wieder mit gesellschaftlichen Normen und Strömungen kollidieren kann. So wird zunehmend massiver Druck über soziale und klassische Medien ausgeübt, wenn es um den Gesundheitszustand von Personen des öffentlichen Lebens geht und man sog. Transparenz einfordert. Schweigen und Rückzug scheinen keine tragfähige Option mehr zu sein, sodass den Betroffenen – und ihren Ärzten als Auskunftsgewerbern – bei Verdacht nur noch die Möglichkeit eines „Outings“ bleibt. Schweigen zu dürfen ist nicht nur eine Pflicht oder ein Recht, sie ist auch ein Privileg, das Bedeutung verleiht. Angesichts eines steigenden Informationsdrucks ist dieses Privileg jedoch unter Beschuss.

Die Schweigepflicht ist ein wesentliches Merkmal jener Position, die Ärzte zu Angehörigen eines Freien Berufes macht. Sie wird durch eine ganze Reihe von Rechtsvorschriften normiert, die bedauerlicherweise teilweise widersprüchlich sind, wie der Jurist Johannes Zahrl (*Österreichische Ärztekammer*) in seinem Beitrag aufzeigt. Es brauche daher eine saubere Interpretation und Harmonisierung der angesprochenen Bestimmungen. Anhand von vier Entscheidungen des OGH illustriert Zahrl die Grundlagen der ärztlichen Verschwiegenheit.

In der Rubrik Freies Thema geht der Orthopäde Marcus Schiltenswolf (*Universitätsklinikum Heidelberg*) – im Kontrapunkt zum Schwerpunktthema Schweigen – der Frage nach, was gelungenes Reden in der Medizin bedeutet. Ziel der gelingenden Patient-Arzt-Beziehung ist weitgehende Autonomie des Patienten, also gelingendes Leben mit dem Kranksein. Die gelingende Sprache in der Kunst der ärztlichen Gesprächsführung ist die Grundlage gelingender Patient-Arzt-Beziehung. Die gelingende Sprache müsse sich daher an der Sprache des Patienten orientieren und auf medizinisches Eigenvokabular verzichten.

J. Bonelli