

Handout 29.5.19

Dr. med. Catja Wyler van Laak, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zürich.

Die ärztliche Schweigepflicht

- Ärztliche Codices
- Wissenswertes für Arzt/Ärztinnen und Patienten/-innen in der Schweiz
- Die Bedeutung der Vertraulichkeit für das Behandlungsergebnis

12. Forensisch-Psychiatrisches
Praxiskolloquium, 29. Mai 2019
Die ärztliche Schweigepflicht aus
strafrechtlicher Sicht
Gehe ich richtig mit der ärztlichen
Schweigepflicht um?

Nicola Bellofatto lic. iur. E.M.B. L.-HSG (Executive
Master of European and International Business
Law), Rechtsanwalt

Dr. med. C. Wyler van Laak, FMH für Psychiatrie
und Psychotherapie, Schwerpunkt Forensische
Psychiatrie und Psychotherapie, FMH, zert.
Forensische Psychiaterin, Zürich.

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION
L'ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE'
ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL
DECLARATION OF GENEVA

At the time of being admitted as a member of the medical profession:

Adopted by – 2nd General Assembly of the World Medical Association, Geneva, Switzerland. September 1948.

<p>I SOLEMNLY PLEDGE to consecrate my life to the service of humanity</p>	<p>MY COLLEAGUES will be my sisters and brothers</p>
<p>I WILL GIVE to my teachers the respect and gratitude that is their due</p>	<p>I WILL NOT PERMIT considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing or any other factor to intervene between my duty and my patient</p>
<p>I WILL PRACTISE my profession with conscience and dignity</p>	<p>I WILL MAINTAIN the utmost respect for human life</p>
<p>THE HEALTH OF MY PATIENT will be my first consideration</p>	<p>I WILL NOT USE my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat</p>
<p>I WILL RESPECT the secrets that are confided in me, even after the patient has died</p>	<p>I MAKE THESE PROMISES solemnly, freely and upon my honour</p>
<p>I WILL MAINTAIN by all the means in my power, the honour and the noble traditions of the medical profession</p>	

Genfer (Ärzte-)Gelöbnis

In der vom Weltärztebund 1948 in Genf beschlossenen Neufassung der ärztlichen Berufspflichten (in Anlehnung an den Hippokratischen Eid); vom dtsh. Ärztetag modifiziert heisst diese Publikation in der deutschen Sprache:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztl. Berufsstand gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben. Die Erhaltung u. Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren. Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung. Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztlichen Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden. Ich werde meinen Lehrern u. Kollegen die schuldige Achtung erweisen. Dies alles verspreche ich feierlich auf meine Ehre.“

Allgemeine internationale Gesetze, Vereinbarungen und Kodizes zum Thema:

- Quelle: Frewer Andreas, Bielefeldt Heiner, Kolb Stephan, Rothhaar Markus und Wittern-Sterzel Renate, Medizin und Menschenrechte, Geschichte-Theorie-Ethik, Band 2/Volume 2 2015, V&R

Unipress in Göttingen/Open-Access-Publikation
im Sinne des Creative Commons Lizenz BY-NC-
ND. International 4.0 (Namensnennung-nicht
kommerziell-Keine Bearbeitung)

C. Grundsätze, die allen ethischen Kodizes der Gesundheitsberufe gemeinsam sind

57. „Der Grundsatz fachlicher Unabhängigkeit erfordert von den Angehörigen der Gesundheitsberufe immer die Konzentration auf den Hauptzweck der Medizin, der darin besteht, trotz anderer Belastungen Leiden und Notlagen zu verringern und Schaden zu vermeiden. Einige weitere ethische Grundsätze sind so fundamental, dass sie gleichbleibend in allen Kodizes und ethischen Erklärungen wiederzufinden sind. Die wichtigsten sind die Vorschriften, eine teilnahmevolle medizinische Betreuung zu leisten, nicht zu schaden und die Rechte der Patienten zu achten. Dies sind die zentralen Forderungen an alle Angehörigen der Gesundheitsberufe.“

Quelle: ebenda S. 78.

60. „Die medizinischen Werte im Westen werden durch den Einfluss des hippokratischen Eides und ähnlicher Gelöbnisse wie das Gebet des Maimonides, beherrscht. Der Eid des Hippokrates bildet ein feierliches Versprechen der Solidarität mit anderen Ärzten und eine Verpflichtung, Patienten zu nützen und für sie zu sorgen und gleichzeitig Leiden von ihnen abzuwenden. Er enthält auch das Versprechen, Verschwiegenheit zu wahren. Diese vier Ideen werden auf verschiedene Weise in allen modernen Standesordnungen der Ethik der Gesundheitsberufe reflektiert...“

ebenda S. 79.

61. ...„Die Deklaration von Tokio des Weltärztebundes und dessen Deklaration zur Unabhängigkeit und beruflichen Freiheit des Arztes stellen eindeutig klar, dass Ärzte darauf bestehen müssen, dass sie die Freiheit haben, im Interesse der Patienten zu handeln, ungeachtet anderer Rücksichtnahmen, einschliesslich der Anordnungen von Arbeitgebern, Gefängnisbehörden oder Sicherheitskräften.“ ... „Ähnliche Grundsätze werden für Krankenschwestern im Kodex des internationalen Schwesternverbands vorgeschrieben.“

ebenda S. 80.

62. „Eine andere Weise, auf welche durch den Weltärztebund die Pflicht zu einer medizinischen Betreuung ausgedrückt wird, liegt in der Anerkennung der Patientenrechte. Dessen Deklaration von Lissabon zu den Rechten des Patienten erkennt an, dass jeder ohne Unterschied Anspruch auf angemessene ärztliche Versorgung hat und wiederholt, dass Ärzte immer im Einklang mit dem wohlverstandenen Interesse eines Patienten handeln müssen. «Der Erklärung zufolge muss den Patienten Selbstbestimmung und ihr Recht garantiert sein, und sowohl Ärzte als auch für die gesundheitliche Versorgung Zuständige müssen die Patientenrechte wahren. „Wenn Patienten diese Rechte durch Rechtsvorschriften, Massnahmen der Regierung, der Verwaltungsorgane oder andere Einrichtungen verwehrt werden, sollten Ärzte zur Sicherstellung oder Wiederherstellung dieser Rechte geeignete Massnahmen ergreifen...»“

ebenda S. 80.

2. Einwilligung nach Aufklärung (informed consent)

... 64. „Die Erklärung von Lissabon des Weltärztebundes bestimmt die Pflicht der Ärzte, von geistig zurechnungsfähigen Patienten nach einer Aufklärung eine freiwillige Einwilligung zu jeder Untersuchung oder jedem Verfahren einzuholen. Das bedeutet, dass eine Person über die Implikationen, die eine Zustimmung mit sich bringt, und über die Konsequenzen, die eine Ablehnung nach sich zieht, Bescheid wissen muss. Vor der Untersuchung von Patienten müssen die Angehörigen der Gesundheitsberufe deshalb offen den Zweck der Untersuchung und Behandlung erklären. Eine Einwilligung, die unter Zwang oder auf Grundlage einer ärztlichen Falschinformation zustande gekommen ist, ist ungültig und Ärzte, die auf dieser Basis handeln, verletzen mit hoher Wahrscheinlichkeit die medizinische Ethik. Je ernster die Implikationen des Verfahrens für den Patienten sind, desto stärker ist der moralische Imperativ, eine korrekt zustande gekommene Einwilligung zur Aufklärung zu erreichen.“

ebenda S. 81.

64. ... „Eine körperliche Untersuchung für Beweiszwecke innerhalb einer Ermittlung erfordert eine Einwilligung, die in dem Sinne aufgeklärt ist, dass der Patient solche Umstände versteht, wie zum Beispiel auf welche Weise die durch die Untersuchung gewonnenen Daten über seine Gesundheit verwendet werden, wie sie aufbewahrt werden und wer Zugang zu ihnen hat. Wenn diese und andere, für die Entscheidung des Patienten erheblichen Punkte nicht im Voraus klar gemacht werden, ist die Einwilligung zur Untersuchung und zur Aufzeichnung von Informationen ungültig.“

ebenda S. 81/2.

Schweigepflicht:

65. „Alle ethischen Kodizes, angefangen bei dem Eid des Hippokrates und bis in die Moderne, enthalten die Pflicht zur Vertraulichkeit als grundlegendes Prinzip.“ ... „Die Schweigepflicht gilt nicht absolut und kann unter aussergewöhnlichen Umständen auf ethisch gerechtfertigte Weise aufgehoben werden, wenn ein Festhalten daran voraussichtlich zu einem schwerwiegenden Schaden für Menschen oder zu einer ernsthaften Rechtsbeugung führen wird. Im Allgemeinen kann jedoch die Pflicht zur Vertraulichkeit die identifizierbare, persönliche Gesundheitsinformationen umfasst, nur mit der informierten Erlaubnis des Patienten aufgehoben werden...“

ebenda S. 82.

„Ein Gewissenskonflikt ergibt sich wenn auf Angehörige der Gesundheitsberufe Druck ausgeübt wird oder wenn sie durch Gesetze aufgefordert werden, identifizierbare Informationen preiszugeben, die wahrscheinlich den Patienten der Gefahr eines Schadens aussetzen. In solchen Fällen bestehen die grundlegenden ethischen Verpflichtungen darin, die Selbstbestimmung und das wohlverstandene Interesse des Patienten zu achten, Gutes zu tun und Schaden zu vermeiden. Das verdrängt andere Rücksichtsnahmen. Ärzte sollten dem Gericht oder der Behörde, die Informationen verlangen, deutlich machen, dass sie durch ihre Standesordnung der Schweigepflicht unterliegen. Angehörige der Gesundheitsberufe, die so antworten, haben Anspruch auf Unterstützung ihres Berufsverbandes und ihrer Kollegen. Während bewaffneter Konflikte stellt das humanitäre Völkerrecht die ärztliche Schweigepflicht darüber hinaus unter einen besonderen Schutz, indem es fordert, dass Ärzte keine Kranken oder Verletzten anzeigen. Die Angehörigen der Gesundheitsberufe sind dadurch geschützt, dass sie nicht gezwungen werden können in solchen Situationen Informationen über ihre Patienten preiszugeben.“

ebenda S. 83.

D. Angehörige der Gesundheitsberufe mit Doppelverpflichtungen (dual obligations):

66. ... „Die Interessen ihres Arbeitgebers und ihrer nicht medizinischen Kollegen können in Konflikt mit dem wohlverstandenen Interesse der inhaftierten Patienten geraten. Unabhängig von ihrem Anstellungsverhältnis sind alle Angehörigen der Gesundheitsberufe grundsätzlich dazu verpflichtet, für die Menschen da zu sein, die sie zu untersuchen, oder zu behandeln haben. Sie können weder durch vertragliche, noch durch andere Rücksichten verpflichtet werden, ihre berufliche Unabhängigkeit zu gefährden. Sie müssen unvoreingenommen beurteilen, was im Interesse der Gesundheit des Patienten liegt und dementsprechend handeln.“

ebenda S. 83.

1. Leitlinien für Ärzte mit Doppelverpflichtungen.

.... Ärzte behalten eine allgemeine Pflicht zur Verschwiegenheit, sodass keine Informationen ohne die Kenntnis des Patienten mitgeteilt werden sollten. Sie müssen gewährleisten, dass ihre Krankenakten vertraulich aufbewahrt werden. Ärzte haben die Pflicht aufmerksam zu machen und Stellung zu beziehen, wenn Leistungen, an denen sie beteiligt sind, unmoralisch, missbräuchlich, inadäquat sind oder eine mögliche Bedrohung für die Gesundheit der Patienten darstellen...“

ebenda S. 84

2. Gewissenskonflikte aufgrund von Doppelverpflichtungen

68. „Ein Gewissenskonflikt kann auftreten, wenn Ethik und Recht im Widerspruch stehen. Es können Umstände eintreten, unter denen Angehörige der Gesundheitsberufe durch ihre ethische Bindung verpflichtet sind ein bestimmtes Gesetz nicht zu befolgen, etwa eine gesetzliche Verpflichtung, vertrauliche ärztliche Informationen über einen Patienten preiszugeben. In internationalen und nationalen Erklärungen ethischer Grundsätze besteht Übereinstimmung darin, dass andere Imperative, einschliesslich des Gesetzes, die Angehörigen der Gesundheitsberufe nicht verpflichten können, gegen ihre Standesethik und gegen ihr Gewissen zu handeln. In solchen Fällen müssen sich Angehörige der Gesundheitsberufe eher weigern, das Gesetz oder eine Dienstvorschrift zu befolgen, als dass sie wesentliche ethische Grundsätze aufs Spiel setzen oder Patienten einer ernsthaften Gefahr aussetzen.“

ebenda S. 85.

71. „Gerichtsmediziner haben eine andere Beziehung zu den Personen, die sie untersuchen und sind in der Regel verpflichtet ihre Beobachtungen sachbezogen zu berichten. Der Patient hat in solchen Situationen weniger Macht und Wahlmöglichkeiten und es kann ihm unmöglich sein, offen darüber zu sprechen, was geschehen ist. Vor Beginn einer Untersuchung müssen Gerichtsmediziner dem Patienten ihre Funktion erklären und klarmachen, dass die Schweigepflicht kein üblicher Bestandteil ihrer Aufgabe ist, wie es in einem therapeutischen Zusammenhang der Fall wäre. Eventuell gestatten es die Rechtsbestimmungen dem Patienten nicht, eine Untersuchung zu verweigern, aber der Patient hat die Möglichkeit zu wählen, ob er die Ursache einer Verletzung mitteilen möchte. Gerichtsmediziner sollten ihre Berichte nicht fälschen, sondern unparteiische Beweise zur Verfügung stellen, einschliesslich der unmissverständlichen Angabe aller Beweise von Misshandlung in ihren Berichten.“

ebenda S. 86.

**Die ärztliche Schweigepflicht nach geltendem
Schweizerischem Strafrecht, Art. 321
Strafgesetzbuch.**

Art. 321: Geistliche, Rechtsanwälte, Verteidiger, Notare, Patentanwälte, nach Obligationenrecht zur Verschwiegenheit verpflichtete Revisoren, Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker, Psychologen, Hebammen sowie ihre Hilfspersonen, die ein Geheimnis offenbaren, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist, oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben, werden, auf Antrag, mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Niklaus Oberholzer, „Strafbare Handlungen gegen die Amts- und Berufspflicht“ in: „Basler Kommentar“, Niggli/Wiprächtiger, Strafrecht II, Art. 111-392 StGB, 3. Auflage, 2013. S. 2815.

...Art. 321 findet seine Existenzberechtigung zunächst einmal im besonderen **Vertrauensverhältnis**, welches die Angehörigen freier Berufe mit ihren Mandanten verbindet. Als Ausfluss des verfassungsmässigen Rechts auf Schutz der Privatsphäre (Art. 13 BV) bzw. des Rechts auf Achtung des Privatlebens (Art. 8 EMRK) müssen Angehörige eines freien Berufes «das absolute Vertrauen seines Klienten erlangen können, indem sich dieser ganz auf die Diskretion [...] verlassen können muss.» (BGE 117 Ia, 341, 348, Pra 1992, 657). Die Bestimmungen über den Schutz des Berufsgeheimnisses wurden aber auch erlassen „um die Ausübung der darin aufgezählten Berufe im öffentlichen Interesse zu erleichtern, und finden ihre Rechtfertigung in der Überlegung, dass diese Berufe nur dann richtig und einwandfrei ausgeübt werden können, wenn das Publikum aufgrund einer unbedingten Garantie der Verschwiegenheit das unentbehrliche Vertrauen zum Inhaber des Berufes hat.“ (BGE 87 IV 105, 108).

ebenda S. 2817.

III. Täter...

...Strafrechtlich geschützt sind nicht alle privatrechtlichen Mandatsverhältnisse, sondern nur diejenigen, bei denen ein öffentliches Interesse daran besteht, dass sich der Klient dem Berufsträger rückhaltlos anvertrauen kann. Dazu zählen nach der abschliessenden Formulierung von Art. 321 Ziff. 1, Abs. 1 „Geistliche, Rechtsanwälte, Verteidiger, Notare, Patentanwälte, nach Obligationenrecht zur Verschwiegenheit verpflichtete Revisoren, Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktiker, Apotheker, Hebammen, Psychologen sowie ihre Hilfspersonen.“ Ihnen gleichgestellt werden nach Ziff. 1 Abs. 2 Studierende, die ein Geheimnis offenbaren, das sie bei ihrem Studium wahrgenommen haben. Täter kann nur der sein, wer einen der abschliessend aufgezählten Berufe ausübt. ...; insofern handelt es sich beim Straftatbestand der Verletzung des Berufsgeheimnisses um ein **echtes Sonderdelikt.**“ ebenda S. 2818

IV. Objektiver Tatbestand

1. Tatobjekt

...Angesichts der Bedeutung der Verschwiegenheitspflicht ist der Begriff des Geheimnisses weit auszulegen. So gehören etwa beim Arztgeheimnis, Anamnese, Untersuchungsergebnisse, Diagnose, Therapiemaßnahmen, Prognose, physische und psychische Besonderheiten und ebenso sämtliche Angaben über persönliche, familiäre, berufliche, wirtschaftliche oder finanzielle Umstände zu den geheimnispflichtigen Tatsachen. Selbst die Identität des Patienten und die Tatsache, dass er sich in ärztlicher Behandlung befindet, unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht...“

ebenda S. 2820.

2. Tathandlung:

Die Tathandlung entspricht derjenigen des Art. 320. Auch hier geht es um die **Offenbarung** von Geheimnissen, welche einem der namentlich genannten Berufsträger in seiner spezifischen Eigenschaft anvertraut worden sind oder die dieser in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit wahrgenommen hat. ... Ohne Bedeutung ist schliesslich, ob der Empfänger der Mitteilung seinerseits dem Amts- oder Berufsgeheimnis untersteht oder nicht; denn der Träger der Geheimhaltungspflicht ist der jeweilige Beauftragte des Geheimnisherrn und nicht eine bestimmte Berufskategorie oder ein einzelner Verwaltungszweig. Nur soweit der Geheimnisherr sein Einverständnis erteilt hat oder die Offenbarung zur Erfüllung des erteilten Auftrags (*Anmerkung der Ref.: vom Geheimnisherrn*) sachlich gerechtfertigt ist, entfällt auch die Verpflichtung zur Geheimniswahrung. ebenda S. 2821, 2822.

**Weitere Normen zur ärztlichen Schweigepflicht:
Die ärztliche Schweigepflicht des
Vollzugsmediziners im Schweizerischen
Strafvollzug aus strafrechtlicher Sicht.**

**Bedarf es für die im Strafvollzug tätigen
Mediziner und Medizinerinnen einer speziellen
Regelung zum Offenbaren von Tatsachen, die
der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen?**

Mausbach Julian, Zürcher Studien zum
Strafrecht, Schulthess 2010

Mausbach beschreibt als sonstige Normen zur ärztlichen Schweigepflicht:

„Neben der im Folgenden dargestellten strafrechtlichen Norm des Art. 321 StGB sind in der Schweiz de lege lata, eine Vielzahl von Regelungen vorhanden, die einen Bezug zur ärztlichen Schweigepflicht aufweisen. Zu nennen sind auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts beispielsweise das Datenschutzgesetz, aber auch die Anzeige- und Meldepflichten aus Art. 15 des Betäubungsmittelgesetzes, oder des Art. 27 Epidemiengesetzes. Aus zivilrechtlicher Sicht ist insbesondere die Norm des Art. 28 Zivilgesetzbuch (ZGB) zu nennen. Aus ihr kann diejenige Person, welche in ihrer Persönlichkeit widerrechtlich verletzt wird, vor dem Zivilrichter klagen. Wenn ein Mediziner anvertraute Informationen preisgibt, so stellt dies eine widerrechtliche Verletzung der Persönlichkeit dar.

Art. 28 ZGB stellt für diesen Fall verschiedene Rechtsbegehren zur Verfügung. Die betroffene Person kann eine unmittelbar bevorstehende Verletzung der Persönlichkeit präventiv verbieten lassen. Es kann vor allem aber auch auf Schadensersatz und Genugtuung geklagt werden. Schadensersatz zu erhalten dürfte für den Betroffenen schwierig sein, weil der Nachweis und die Bezifferung des Schadens regelmässig nicht gelingen. Erfolgversprechender erscheint es in den meisten Fällen daher für den erlittenen seelischen Unbill einen Ausgleich in Form der Genugtuung anzustreben.“

ebenda S. 42.

„Die Interessen am Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

Die allgemeine Gesundheitsfürsorge als Interesse der Gemeinschaft.“

Mausbach beschreibt, dass hinsichtlich der Schweigepflicht der Ärzte ein Gedanke grundlegend sei. Die Gesundheit aller stehe in Abhängigkeit zu der Gesundheit des Einzelnen. Dies gelte nicht nur unmittelbar für die medizinische Gesundheit sondern auch für die „Gesundheit“ der Demokratie. Die Möglichkeit zur Partizipation an den Staatsangelegenheiten sei nur gegeben, wenn ausreichend Zeit und Fähigkeit dafür vorhanden sei. Fehle diese Möglichkeit weil sich die Bevölkerung ausschliesslich mit der Erhaltung ihrer Gesundheit befassen müsse, leide die Demokratie.

„Folglich ist ein vitales Interesse am Bestehen und Funktionieren einer vertrauenswürdigen Gesundheitspflege des Staates gegeben. Nur kranke Personen, die ein Vertrauen in die Medizin der Ärzte haben, gehen so rechtzeitig und ausreichend häufig zur Behandlung, dass gewährleistet ist, dass ansteckende Krankheiten nicht verschleppt werden.

Einer der entscheidenden Punkte zur Begründung und Aufrechterhaltung dieses Vertrauens in ein funktionierendes Gesundheitssystem ist der Schutz der ärztlichen Schweigepflicht. Dabei kann ein Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses durch die Androhung einer strafrechtlichen Sanktion bei Verletzung desselben als wirksamstes Mittel zur Überzeugung des Patienten angesehen werden.“

ebenda S. 44.

Das Interesse der Patienten am Geheimnisschutz.

Mausbach beschreibt, dass der Patient zur Erreichung einer optimalen Behandlung „gezwungen“ sei, dem Arzt einen Einblick in diesen Bereich zu gewähren. Dabei habe er immer noch den Willen, dass die aus dem zugelassenen Einblick entspringenden Kenntnisse und Tatsachen sich nicht weiter verbreiten. Dieses „Anvertrauen müssen“ kann dem Patienten durch eine gesetzlich geschützte Schweigepflicht erleichtert werden.“ ... „Je sicherer man seine Geheimnisse in der Brust des Arztes weiss, umso leichter kann man sich entschliessen sie darin niederzulegen.“

Mausbach nach Spinner,
ebenda S. 45

Das Interesse der Ärzte am Berufsgeheimnis.

„Aus der Sicht der Ärzte ist das vorbehaltlose Anvertrauen von Informationen durch den Patienten eine Voraussetzung zur Ausübung ihres Berufes. Die zutreffende Diagnose und der Behandlungserfolg hängen in vielen Fällen untrennbar mit der Information durch den Patienten zusammen.“ ... „Nicht zu vernachlässigen ist darüber hinaus auch der Schutz des Arztes, welcher ihm durch das mit der Schweigepflicht einhergehende Schweigerecht gewährt wird. Er kann grundsätzlich nicht gezwungen werden, Tatsachen, die er aufgrund seiner Berufsausübung erfahren hat, Dritten mitzuteilen. Es ist daher gerade gegenüber Behörden, aber auch gegenüber sonstigen Dritten für den Arzt gewährleistet, dass er das Vertrauensverhältnis zum Patienten nicht aufgeben muss.“

ebenda S. 46.

Aus der Standesordnung der FMH Art. 11 zur Schweigepflicht zum Schutze der Patienten und Patientinnen.

„Das Patientengeheimnis ist im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu wahren. Es verpflichtet zur Verschwiegenheit über alles, was dem Arzt und der Ärztin bei der Ausübung ihres Berufes anvertraut, oder sonst bekannt wird. Arzt und Ärztin haben das Patientengeheimnis insbesondere auch gegenüber den Familienangehörigen und gegenüber den Angehörigen und den Arbeitgebern der Patienten und Patientinnen sowie den Versicherungen zu beachten. Arzt und Ärztin haben ihre Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und alle, die in ihrer Praxis Einblick erhalten über die Pflicht zur Verschwiegenheit zu informieren und sie nach Möglichkeit schriftlich zu deren Einhaltung zu verpflichten.

(letzte Revision 7. Mai 2015)

Das Patientengeheimnis gilt auch gegenüber Kolleginnen und Kollegen. Bei der Zusammenarbeit von mehreren Ärzten oder Ärztinnen (Konsilien, Überweisung, Einweisung etc.) darf das Einverständnis der Patienten und Patientinnen zur Weitergabe der medizinisch erheblichen Informationen in der Regel vorausgesetzt werden.“

Standesordnung der FMH 7. Mai 2015

Offenbarung gegenüber den Behörden.

2.1.6.3.5 Offenbarungen gegenüber Behörden.

„Schon der Wortlaut der Norm des Art. 321 StGB macht deutlich, dass dem Grundsatz nach die Schweigepflicht gegenüber jedem Dritten gilt. Daher sind auch Behörden in diesen Kreis einzubeziehen. Auch ihnen gegenüber löst eine Offenbarung im gleichen Masse die angedrohten Folgen aus. Dies gilt auch für den Fall, dass innerhalb der Behörde solchen Personen gegenüber offenbart wird, die ihrerseits einer Schweigeverpflichtung unterliegen.“

Mausbach Julian „Das Offenbaren“ in: Mausbach Julian, „Die ärztliche Schweigepflicht des Vollzugsmediziners im schweizerischen Strafvollzug aus strafrechtlicher Sicht“; Schulthess 2010, S.133.

„2.1.6.3.6 Offenbarung gegenüber der Aufsichtsbehörde.

Für eine Offenbarung gegenüber der zuständigen vorgesetzten Behörde oder Aufsichtsbehörde ist dem Grundsatz nach ebenfalls weder eine Berechtigung noch Verpflichtung des Arztes gegeben. Weder auf Verlangen noch initiativ sind der Aufsichtsbehörde Einsicht in Krankenunterlagen zu gewähren, noch sonstige schweigepflichtgeschützte Informationen zu kommunizieren. Mit KELLER und LAUFS ist die Aufsichtsbehörde als Aussenstehende anzusehen, welche keinerlei ausreichende Beziehung zum Arzt-Patientenverhältnis aufweist, das eine grundsätzliche Auskunftsberechtigung oder-Verpflichtung begründen könnte.“¹

Eine Ausnahme bilden Regelungen nach Art. 321 Ziff. 2 StGB „der Täter ist nicht strafbar, wenn er das Geheimnis aufgrund einer Einwilligung des Berechtigten oder einer auf Gesuch des Täters erteilten schriftlichen Bewilligung der vorgesetzten Behörde oder Aufsichtsbehörde offenbart hat.“

D.h. der Arzt ist nicht strafbar wenn z.Bsp. ein Patient bei der Gesundheitsdirektion eine Klage eingereicht hat, oder sich beklagt hat, die Gesundheitsbehörde dieses Beklagen weiterleitet und wenn der Patient die Gesundheitsbehörde ermächtigt hat Einblick in seine Akten zu erhalten. Ohne diese Ermächtigung macht der Arzt sich strafbar.

¹ Mausbach Julian „Das Offenbaren“ in: Mausbach Julian, „Die ärztliche Schweigepflicht des Vollzugsmediziners im schweizerischen Strafvollzug aus strafrechtlicher Sicht“; Schulthess 2010, S.133.

Die zweite Variante ist, wenn der Arzt selber die Gesundheitsbehörde um eine Befreiung von der Geheimhaltungspflicht gegenüber Dritten ersucht, das kann z.Bsp. in Ausnahmefällen sein, wenn jemand eine tödliche ansteckende Erkrankung hat und dies seiner Frau nicht sagen möchte, oder ich habe das einmal gemacht, als ein Patient mich bedroht hat, dass ich eine Strafanzeige stellen konnte, etc.

Darüber hinaus gilt keine Befugnis. Kantonale Gesetze dürfen übergeordnetem Recht nicht widersprechen.

Offenbarungen im Strafvollzug, Offenbarungen gegenüber der Anstaltsleitung.

Mausbach führt verschiedene kantonale Regelungen und Gesetze bezüglich Offenbarungsmöglichkeiten und Offenbarungsvorschriften von Ärzten gegenüber Anstaltsleitungen auf. Er äussert sich dazu folgendermassen: „Ohne an dieser Stelle eine Beurteilung vorzunehmen, ob alle diese Regelungen den Anforderungen des Art. 321, Ziff. 3 StGB gerecht werden (*Anm. der Ref.: eidgen. und kant. Bestimmungen über die Zeugnispflicht und über die Auskunftspflicht gegenüber einer Behörde*) verdeutlichen diese jedenfalls welches überragendes innervollzugliches Interesse von Seiten der Vollzugsleitung an Informationen, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, besteht oder bestehen kann.

Mausbach Julian „Das Offenbaren“ in Mausbach Julian, „Die ärztliche Schweigepflicht des Vollzugsmediziners im schweizerischen Strafvollzug aus strafrechtlicher Sicht.“ Zürcher Studien zum Strafrecht, Schulthess 2010, S. 136.

Welche Grundlagen gilt es im Straf- und Massnahmenbereich zu beachten?

Benjamin Brägger weist in seinem Beitrag zum besonderen Rechtsverhältnis im Freiheitsentzug darauf hin, dass die Rechte der Gefangenen nur soweit beschränkt werden, als dass der Freiheitsentzug und das Zusammenleben in der Vollzugseinrichtung dies erfordern. Dies gelte insbesondere auch für die medizinische Versorgung. Der Staat sei somit verantwortlich, dass sowohl die somatische als auch die psychiatrische wie auch die pflegerische und präventive Behandlung und Betreuung der Insassen nach denselben Standards wie in der ordentlichen öffentlichen Gesundheitsversorgung gewährleistet werden.

Brägger Benjamin, „Sterben hinter Gittern-Eine Analyse des rechtlichen Rahmens zu Fragen des Ablebens im Freiheitsentzug.“ Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie, (SZK) 2018; S. 3-13 ff, hier S.4.

In Art. 74 StGB zeige der Bundesgesetzgeber zwei wesentliche verfassungsrechtliche Grundsätze, welche im Freiheitsentzug in der Schweiz zu respektieren seien. Die Menschenwürde der Gefangenen und Eingewiesenen (Vergl. dazu Art. 7 der Bundesverfassung) und die Einschränkungen der Rechte der Gefangenen und Eingewiesenen nur insoweit, dass es der Freiheitsentzug und das Zusammenleben in der Vollzugseinrichtung erfordern.

„Das verfassungsmässige Prinzip der Menschenwürde verbietet es grundsätzlich, den Menschen zum blossen Objekt des staatlichen Handelns zu entwerten oder aber ihn einer Behandlung auszusetzen, welche seine Subjektqualität in Frage stellt. Dies gilt im Besonderen auch für alle Inhaftierten, welche in einem sogenannten besonderen Rechtsverhältnis d.h. in einem Gewalt- und somit Abhängigkeitsverhältnis zum Staate stehen.“ ...

„Dies bedeutet mit andern Worten, dass die Menschenwürde die persönliche Selbstbestimmung und die Gewährleistung der psychischen sowie physischen Integrität des Menschen schützt insbesondere vor willkürlicher Behandlung, Diskriminierung und Demütigung sowie Erniedrigung. Für den Gefangenen bedeutet dies, dass er seine Menschenwürde, welche ihm als Gattungswesen zukommt, nicht durch sein eigenes, unwürdiges Verhalten verlieren kann. Denn auch Menschen, welche ihre freie Selbstbestimmung zur Begehung von schweren Straftaten missbrauchen, bleiben Träger der Menschenwürde und der aus ihr folgenden Grundrechte. Deshalb darf der Rechtsbrecher nicht rechtlos gemacht werden.“

ebenda S.5.

Der Meinung der Autorin nach muss diesem Aspekt unter Berücksichtigung der auch Strafgefangenen zustehenden allgemeinen Persönlichkeitsrechte nach Art. 8 der europäischen Menschenrechtskonvention und Art. 13 der Bundesverfassung, auch bei den kantonalen Regelungen etc. zur Schweigepflicht in den Strafvollzugsanstalten, angemessen Rechnung getragen werden und Individualinteressen und Persönlichkeitsrechte von Gefangenen geschützt werden, dass sie nicht im Interesse der Allgemeinheit instrumentalisiert werden können. Dies auch damit auch der Arzt die ihm zur Verpflichtung gemachte Unabhängigkeit in diesen Institutionen nicht verliert.

Eine Frage ist z.Bsp. ob der ausufernde Informationsaustausch zwischen Vollzugsbehörde und Ärzten, wie er mit dem Instrument ROS (Risikoorientierter Sanktionsvollzug) von den Behörden an die Ärzte gefordert wird, noch mit §321 StGB zu vereinbaren ist. ?

Welche Faktoren bestimmen das Vertrauen der Patienten in den Arzt. Wirkt sich das Vertrauen ggf. wie auf die Behandlungsergebnisse aus?

Patient's Trust in Physicians: Many Theories, Few Measures and Little Data.

Steven D. Pearson, MD, MSc, Lisa H. Raeke MA,
Journal of General Internal Medicine, 2000: 509-513.

Die Autoren untersuchten 229 Beiträge, die sich mit der Arzt-Patient Beziehung befassen, auf dem Hintergrund der Überlegung, dass rapide Wechsel in den Gesundheitssystemen das Vertrauen des Patienten in den Arzt bedrohen könnten.

Die meist beschriebenen Dimensionen des Arztverhaltens, die für den Patienten wichtig waren, waren:

- Kompetenz
- Mitgefühl
- Privatsphäre und Vertrauenswürdigkeit
- Verlässlichkeit
- Zuverlässigkeit
- Kommunikation. (Aufrichtigkeit)

Die Autoren betonen, dass alle Arbeiten zeigen, dass Vertraulichkeit der Information für die Patienten grundlegend ist.

Auswertung anhand des **Primary Care Assessment Survey (PCAS)**, ein Selbstausfüllungsfragebogen, entwickelt von Savran et al. zeigte als eine der besten mit Datenlagen beschriebene Arbeit, Korrelationen des Patientenvertrauens mit folgendem Arztverhalten.

Die Patient Trust Subscale korrelierte hoch im Patientenassessment

- mit ärztlicher Kommunikation (0.75) mit
- Level der interpersonalen Behandlung (0.73)
- und mit Wissen des Patienten (0.68)

In einer Studie von Kao et al. zeigte sich, dass Patienten, die genug Auswahl an Ärzten haben und eine engere Beziehung zum Arzt und ihrer Krankenversicherung vertrauten, mit signifikant höherer Wahrscheinlichkeit der ärztlichen Behandlung vertrauten.

Unter den Faktoren, die nicht signifikant korreliert waren mit Patientenvertrauen in dieser Studie, waren

Alter, Geschlecht, Rasse, Ausbildungsstand, Einkommen, selbsteingeschätzter Gesundheitszustand, Glauben in das Wohlwollen der Menschen, Länge des Gesundheitsplansablaufs, (Length of Healthplan Enrollment) und Anzahl der Konsultationen.

Kao AC, Green DC, Davis NA, Koplan JP, Cleary PD, „Patients trust in their physicians: effects of choice, continuity, and payment method.“ J Gen Intern Med. 1998; 13: 681-6.

**Safran D.G., Taira DA, Rogers WH, Korsinski M.,
Ware JE, Tarlov AR. Linking primary care
performance to outcomes of care. (Die
Verbindung zwischen der Art und Weise der
Grundversorgung zum Ergebnis der Behandlung)
J Fam Pract. Nr. 3, 1998; 47:213-20.**

Untersucht wurden 7204 Erwachsene die im
Gemeinwesen von Massachusetts angestellt
waren. Die Grundversorgungsmedizin sei in
Massachusetts umfassender als in anderen
Teilen der USA.

In die definitiven Studien eingeschlossen wurden von 7204 Personen 6094. Die anderen wurden ausgeschlossen, da keine regelmässige Beziehung zu einem Hausarzt bestand.

Definition der Grundversorgung:

Die Versorgung von integrierten, verfügbaren Gesundheitsbehandlungsdiensten durch Kliniker, die verantwortlich sind eine grosse Mehrheit der Behandlung zu übernehmen, eine Partnerschaft mit den Patienten eingehen und im Umfeld von Familie und Gemeinschaft (Gemeinde) praktizieren.

Das Besondere an dieser Definition der Untersuchung:

Die Grundversorgung erfordert eine bestehende Partnerschaft zwischen Arzt und Patient.

Grundversorgung spielt eine besondere Rolle im Zusammenhang mit Familie und Community (Gemeinde, Gesellschaft, Gemeinschaft).

Untersucht wurde die Verbindung zwischen definierten Elementen der Grundversorgung und

- Befolgung des Patienten des Rats des Grundversorgers,
- Patientenzufriedenheit,
- verbesserte Gesundheitsresultate.

Die **Befolgung des Praktikers Rat** wurde erfasst im Zusammenhang mit 7 behavioralen Risiken für die US-Präventiv Service Task Force, welche jedem grundversorgenden Arzt empfohlen wird mit seinem Patienten anzusprechen:

- Rauchen,
- Alkoholkonsum,
- Benutzung eines Sicherheitsgurtes,
- Diät,
- Bewegung,
- Stress,
- Sichere Sexualpraktiken.

Die **Zufriedenheit** des Patienten wurde gemessen mit der Frage: Zusammengefasst wie zufrieden sind Sie mit Ihrem regulären Arzt?

Sieben Antwortauswahlen von vollständig zufrieden bis vollständig unzufrieden waren möglich.

Gesundheitsergebnisse:

Veränderungen im Gesundheitsstatus wurden untersucht unter Benutzung des Vergleichs des Gesundheitszustandes im Verlauf über 4 Jahre im Kontext der oben genannten Risikobefolgungen.

Das mittlere Alter der Patienten lag bei 48.6 Jahren.

- 55.8% waren weiblich.
- 87.9% waren weiss.
- 69.3% hatten mehr als eine Highschool Ausbildung. (mehr als 12 Jahre Schule/Ausbildung)

Der körperliche und mentale Gesundheitsstatus (der vorher erfasst wurde) entsprach dem der allgemeinen US Erwachsenenpopulation und war etwas geringer als derjenige der angestellten Erwachsenen nationwide.

Die Autoren untersuchten auch im Hinblick darauf, dass amerikanische Studien besagen, dass ungefähr die Hälfte aller Behandlungen nicht vom Patienten befolgt werden und die Nichtbefolgungsrate höher ist, wenn Verhaltens- oder Lebensstilveränderungen vorgeschlagen werden.

Die Analysen untersuchten die Beziehung zwischen 7 definierten Elementen der Grundversorgung:

- Zugänglichkeit zur Grundversorgung,
- Kontinuität,
- Verständlichkeit, (Wissen des Patienten, präventive Beratung)
- Integration,
- klinische Interaktion, (Kommunikation, u.a. körperliche Untersuchung)
- interpersonale Behandlung,
- Vertrauen und

3 Ergebnissen:

- Befolgung des Rates des Arztes,
- Patientenzufriedenheit
- und verbesserter Gesundheitszustand. (nach 4 Jahren)

Resultate:

In der Studie wurde gezeigt, dass Patientenvertrauen in den Arzt und das Wissen des Arztes über den Patienten am stärksten verbunden waren mit Vertrauen.

Vertrauen war die Variable, die am stärksten mit der **Patientenzufriedenheit** mit dem Arzt verbunden war. Bei allen andern Faktoren war die **Befolgungsrate** **2.6mal** höher unter Patienten, bei denen der Arzt eine umfassende Kenntnis des Patienten hatte in der 95. Percentile verglichen mit der 5. Percentile. 44% Befolgung versus 16.8% Befolgung.

Die Wahrscheinlichkeit der vollständigen Zufriedenheit war 87.5% für jene Patienten in der 95. Percentile des Vertrauensscores verglichen mit 18.4 % der Patienten in der 5. Percentile des Vertrauensscores.

Die führenden Korrelate der selbst berichteten Gesundheitsverbesserung von Patienten waren:

integrative Behandlung,

Gründlichkeit der physischen bzw. körperlichen Untersuchung,

Kommunikation,

Verständliche Vermittlung des Wissens in Verbindung mit Vertrauen.

Zusammenfassung:

Gesundheitsresultate verbunden mit Vertrauen:

Studie von Safran et al.

Obwohl die Forscher nicht in der Lage waren eine unabhängige Beziehung zwischen Vertrauensbeziehung zum Arzt und verbesserten Gesundheitsstatus zu zeigen, war das Vertrauen das am stärksten unabhängige Korrelat, verbunden mit Zufriedenheit mit dem Arzt, und Befolgen der Behandlung.

Die Autoren betonen, dass die Resultate nicht beweisend seien für einen kausalen Zusammenhang zwischen Vertrauen und den Behandlungsergebnissen, nichts destotrotz zeige dies, dass das Vertrauen der Schlüssel der Arzt-Patient Beziehung ist, als Grundlage dafür, dass gute medizinische Behandlung geliefert wird.

Safran D.G., Taira DA, Rogers WH, Korsinski M., Ware JE, Tarlov AR.
Linking primary care performance to outcomes of care. J Fam Pract.
Nr. 3, 1998; 47:213-20.

Schlussfolgerungen:

Die Autoren kommen zum Schluss, dass die Resultate bemerkenswert seien im Zusammenhang mit den durchdringenden Veränderungen des amerikanischen Gesundheitsversorgungssystems, welches als bedrohlich betrachtet werde für die Qualität der Arzt-Patient Beziehung. In der zunehmenden Wettbewerbsumgebung erschwerten die jährlichen Veränderungen die Grundversorgungsbeziehungen. Die Grundversorgungsorganisationen würden zu immer mehr klinischer Produktivität neigen und Abdeckungssysteme der Notfallversorgung übernehmen, die zwar einen Zugriff garantieren würden aber oft die Kontinuität nicht berücksichtigen würden, die tragende Partnerschaften zwischen Arzt und Patient und das gesamtpersonale Wissen um den Patienten betreffen.