

# 11 Ethische Grundlagen der Schweigepflicht

---

<b>11.1</b>	<b>Kollision mit dem Wohl des Patienten</b> .....	181
<b>11.2</b>	<b>Kollision mit den Interessen Dritter</b> .....	182
	<b>Literatur</b> .....	184
	<b>Weiterführende Literatur</b> .....	184

---

*»Es ist schwer, mit den Menschen zu leben,  
weil das Schweigen so schwer ist.«*

*Friedrich Nietzsche*

Das Kapitel führt in die ethischen Grundlagen der Schweigepflicht ein. Es wird erläutert, warum die Schweigepflicht eine Grundbedingung für ein vertrauensvolles Verhältnis zum Patienten ist und warum sie deswegen als eine Schutzpflicht für den Patienten und für die Arzt-Patient-Beziehung angesehen werden muss.

Bislang haben wir die Autonomie vor allem im Hinblick auf etwaige Kollisionen mit dem Prinzip der Fürsorge betrachtet. Doch die Autonomie kann nicht nur intrapersonell mit dem Prinzip der Fürsorge in Konflikt geraten, sondern auch interpersonell mit den Rechten Dritter kollidieren (vgl. Kap. 6.1). Zuerst stellt sich die Frage nach dem moralischen Grund für die Schweigepflicht. Was wollen wir eigentlich schützen, wenn wir – wie dies bereits der Hippokratische Eid festlegt – die Schweigepflicht zu einem zentralen Prinzip ärztlichen Tuns machen? Ein wichtiger Grund ist die Autonomie des Patienten, die es gebietet, dass er allein darüber entscheiden darf, wer was über ihn wissen darf. Wenn wir die Schweigepflicht zur ethischen Norm erheben, so rekurrieren wir auch hier auf das Prinzip der Autonomie. Letztlich liegt es ganz in der Entscheidung des Patienten, wie viele Informationen über seine Person er vor wem gewahrt wissen möchte.

Mit der Schweigepflicht wird das Gut der Privatheit geschützt, das der Einzelne selbst für sich definieren darf. Dieses Gut der Privatheit ist ein sehr hohes Gut, und seine Wahrung schützt den Einzelnen vor vielfältigem Schaden. So kann das Verletzen der Privatheit bei einem Kranken nicht nur einen psychischen, sondern auch einen sozialen Schaden nach sich

ziehen, etwa wenn seine Umgebung oder sein Arbeitgeber von einer stigmatisierenden Erkrankung erfährt. In dieser Hinsicht könnte man die Schweigepflicht als eine ethische Pflicht bezeichnen, die den Patienten vor dem Verlust von Privatheit und damit indirekt vor dem Verlust von Individualinteressen schützt (Illhardt 2005).

Doch dies ist nur ein Aspekt der Schweigepflicht – und möglicherweise nicht einmal der zentrale. Am Ende wäre dem einzelnen Patienten gar nicht geholfen, wenn man die Schweigepflicht nur aus dieser Perspektive betrachtete, weil der eigentliche Sinn der Schweigepflicht gar nicht in den Termini der Rechtsansprüche aufgehen kann. Wenn wir das englische Wort für die Schweigepflicht – *confidentiality* – betrachten, so kommen wir dem Kerngedanken der Schweigepflicht näher, weil in ihm die Wörter *con fides* enthalten sind, also nichts anderes als der Verweis auf die Ermöglichung von Vertrauen. Die Schweigepflicht wäre demnach nicht nur eine Schutzpflicht, sondern darüber hinaus eine Basis für den Aufbau einer guten Beziehung zwischen Arzt und Patient. Wenn es die Schweigepflicht nicht gäbe, wäre mehr als »nur« die Privatheit des Patienten gefährdet. Wenn der Patient nicht darauf vertrauen könnte, dass der Arzt seine Kenntnisse über ihn für sich behielte, würde dieser Umstand den Patienten in eine ausweglose Situation bringen. Er wäre nämlich – krank geworden – auf Hilfe angewiesen und könnte diese Hilfe nicht in Anspruch nehmen, weil er die notwendige Basis für ein vertrauensvolles Gespräch nicht fände. Ohne Schweigepflicht würde sich jeder Kranke mit seinen Beschwerden, zugespitzt formuliert, an die Öffentlichkeit wenden müssen. Die Folge wäre, dass viele Patienten – und vor allem die vulnerabelsten – im Zweifelsfall ihren Arzt eher nicht aufsuchen würden. Hieraus wird deutlich, dass eine zentrale moralische Grundlage für die Einhaltung der Schweigepflicht die Ermöglichung einer Vertrauensbeziehung ist. Erst diese Vertrauensbeziehung macht Kommunikation möglich, und erst diese Kommunikation eröffnet dem Patienten den Zugang zu einer adäquaten Therapie. Vor diesem Hintergrund kann die Schweigepflicht nicht nur als eine Schutzpflicht betrachtet werden, sondern muss noch grundlegender als Voraussetzung einer Behandlungsbeziehung angesehen werden.

Die Schweigepflicht ist also kein neues ethisches Prinzip, denn nicht das Schweigen per se ist das handlungsleitende Motiv. Vielmehr ist sie vor allem ein Hilfsmittel, um zwei hohe Güter zu gewährleisten: a. Respektierung der Autonomie des Patienten, die sich manifestiert im Respekt vor seiner Privatheit, und b. Ermöglichung einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung als Grundlage dafür, dass Patienten überhaupt ärztliche Hilfe aufsuchen. Doch wie weit reicht die Schweigepflicht? Wie ist zu entscheiden, wann die Schweigepflicht in Kollision mit anderen Gütern gerät? Als kollidierende Güter kommen im Wesentlichen folgende in Betracht: 1. das Wohl des Patienten, 2. das Einzelinteresse eines Dritten und 3. das

gesellschaftliche Interesse. Da das gesellschaftliche Interesse im Wesentlichen über die gesetzlichen Regelungen der Meldepflicht geschützt ist, hat der dritte Punkt vornehmlich rechtliche Implikationen, die nicht Gegenstand dieses Buchs sein können. Daher beschränken wir uns in den ethischen Ausführungen auf die beiden ersten Punkte.

## 11.1 Kollision mit dem Wohl des Patienten

### Patientengeschichte (10)

#### **Schweigepflicht oder Pflicht zur Lebensrettung?**

Eine Patientin kommt wegen Ausbleibens der Regel zu ihrem Gynäkologen. Dieser stellt eine eindeutige Eileiterschwangerschaft fest, die wegen einer drohenden Blutung baldmöglichst operativ behandelt werden müsste. Die Patientin bittet den Gynäkologen, weder ihrem Hausarzt noch ihren Angehörigen etwas von der Schwangerschaft zu erzählen. Trotz des Hinweises des Arztes, dass es sich um eine lebensbedrohliche Erkrankung handele, beharrt die junge Patientin auf der Einhaltung der Schweigepflicht. Der Gynäkologe fühlt sich an die Schweigepflicht gebunden und lässt die Patientin nach Hause gehen, ohne jemanden zu verständigen. Kurze Zeit später verstirbt die Patientin an den Folgen einer Eileiterruptur.<sup>16</sup>

#### **Kommentar**

Der Bundesgerichtshof hat in diesem Fall entschieden, dass der Arzt bei einer solchen akuten Selbstgefährdung verpflichtet sei, gegebenenfalls auch gegen den Willen des Patienten Dritte zu informieren (Frewer u. Säfken 2003, S. 19). Die Rettung des Lebens der Patientin hatte demnach Vorrang. Hier muss man zunächst erstaunt sein, weil dieses Urteil in Kontrast steht zu den bereits entwickelten Prinzipien und deren Gewichtung. Wir haben festgehalten, dass das Prinzip der Autonomie dem Prinzip der Fürsorge grundsätzlich übergeordnet ist. Nur bei eingeschränkter oder fehlender Einsichtsfähigkeit kann die Fürsorge stärker gewichtet werden als die Willensbekundung. Im Regelfall steht es dem Arzt nicht zu, sich – bei einsichtsfähigen Patienten (!) – fürsorgemotiviert für die Missachtung der Autonomie zu entscheiden. In der näheren Urteilsbegründung wurde

<sup>16</sup> Dieser Fall wird geschildert von Frewer und Säfken (2003).

deutlich, dass diese lexikalische Ordnung auch in diesem Fall für gültig erklärt wurde. Wörtlich heißt es:

»Nach Ansicht des BGH hat der Gynäkologe die nach § 323c StGB gebotene und auch zumutbare Hilfeleistung in Gestalt der Information der Mutter über den Zustand ihrer Tochter pflichtwidrig unterlassen. Denn zur Rettung des höherwertigen Rechtsguts hätte es hier sogar nur einer begrenzten – nämlich die Ursachen des Zustandes verschweigenden – Offenbarung bedurft.« (Laufs u. Uhlenbruck 2001, S. 558)

Daraus wird ersichtlich, dass es in diesem Fall im Grunde gar nicht um die Kollision von Schweigepflicht und Garantenpflicht ging, da der Arzt die Möglichkeit gehabt hätte, die Patientin zu retten, auch ohne die Schweigepflicht zu brechen. Er hätte z. B. allein auf die akute Notwendigkeit einer Krankenhauseinlieferung ohne konkrete Begründung hinweisen können. Zwar hätte der Arzt, wie Laufs und Uhlenbruck (2001) zu Recht betonen, keine Handhabe gehabt, die Patientin gegen ihren Willen einzuweisen; das heißt aber nicht, dass er zu keinerlei indirekt lebensrettenden Maßnahmen verpflichtet gewesen wäre. Es zeigt sich, dass die Richter für eine Hilfspflicht votieren; es stellt sich jedoch die ethische Frage, ob die Kollision zwischen Pflicht zur Lebensrettung und Pflicht zur Einhaltung der Schweigepflicht hier wirklich – wie von den Richtern vorgeschlagen – aufgelöst werden kann. Das hängt letztlich davon ab, ob man nicht auch schon einen Hinweis auf die Lebensgefahr der Patientin bereits als Bruch der Schweigepflicht deuten könnte. In jedem Fall liegt das ethische Problem bei dieser Patientengeschichte doch darin, dass der Gynäkologe die Chance offensichtlich nicht genutzt hat, in einem einfühlsamen Gespräch die Patientin möglicherweise davon zu überzeugen, dass es für sie besser wäre, sich helfen zu lassen. Vielleicht hätte der Gynäkologe Strategien entwickeln können, wie er das Leben der Frau hätte retten können; beispielsweise wäre es ja möglich gewesen, dass der Arzt selbst sich um die Einweisung kümmert, die Patientin – ohne Mutter – persönlich in die Klinik führt. Eine ethische Lösung erfordert Kreativität und persönliches Engagement. Dieses Engagement ist hier offensichtlich zu kurz gekommen.

## 11.2

### Kollision mit den Interessen Dritter

Reichweite und Grenze der Verpflichtung zur Einhaltung der Schweigepflicht in der Kollision mit den Einzelinteressen Dritter lassen sich anhand paradigmatischer Einzelfälle deutlich machen. Man stelle sich einen Ge-