

Dietrich von Engelhardt

Ärztliche Schweigepflicht aus historischer und ethisch-rechtlicher Sicht

Doctor's Discretion: A Historical and Ethical-Legal View

Zusammenfassung

Am zeitlichen Beginn der medizinischen Schweigepflicht steht der hippokratische Eid der Antike mit einer religiös-ethischen und nicht justiziablen Forderung nach Verschwiegenheit. Die entscheidende Zäsur der Neuzeit – Vorbild für viele Länder – ist der französische Code Pénal Impérial von 1810 mit dem Verständnis der im Mittelalter weniger und seit der Renaissance wiederholt behandelten Schweigepflicht als Rechtspflicht. In der Tradition der Vergangenheit fordert die Genfer Deklaration der World Medical Association von 1948 Verschwiegenheit über den Tod des Kranken hinaus. Für die medizinische Forschung verpflichten sich weltweit die Mediziner in den Deklarationen von Helsinki (1964) und Tokio (1975) zur Geheimhaltung. Die Entwicklung diagnostisch-therapeutischer Verfahren und der Ausbau elektronischer Datenspeicherung stellen neue Anforderungen zum Schutz der Privatsphäre.

Schlüsselwörter: hippokratischer Eid, Code Pénal (1810), Genfer Gelöbnis (1948), Deklarationen zur medizinischen Forschung, Herausforderungen der Gegenwart

Abstract

The Hippocratic Oath of the Antiquity marked the beginning of a religious and ethical demand for professional confidentiality that was not justiciable. The decisive turning point in the modern era was the French Code Pénal of 1810 with its concept of confidentiality as a legal obligation, seldom mentioned in the Middle Ages, confidentiality has been regularly discussed since the Renaissance. In line with historical tradition, the Declaration of Geneva (1948) requires physicians to respect secrecy even after the death of a patient. The World Medical Association's Declarations of Helsinki (1964) and Tokyo (1975) oblige physicians to maintain professional confidentiality in medical research. Today, the development of diagnostic and therapeutic procedures and the expansion of electronic data storage have created new challenges for the protection of confidentiality and privacy.

Keywords: Hippocratic Oath, Code Pénal (1810), Declaration of Geneva (1948), Declarations on Human Experimentation, contemporary challenges

Univ.-Prof. em. Dr. phil. Dietrich v. Engelhardt
Institut für Medizingeschichte und Wissenschafts-
forschung der Universität zu Lübeck
Königstrasse 42, D-23552 Lübeck
v.e@imgwf.uni-luebeck.de

I. Kontext

Schweigepflicht spielt in der Medizin eine zentrale Rolle und steht – neben anderen medizinischen Pflichten – vor allem mit der Aufklärungspflicht in einer Wechselbeziehung oder einem Spannungsverhältnis. Schweigepflicht bezieht sich auf das Dreieck Arzt, Patient und Gesellschaft, mit abweichenden Auswirkungen auf den Umgang mit Gesundheit und Krankheit, Geburt und Tod, Diagnostik, Therapie und Forschung. Stets sind psychische, soziale, ethische und rechtliche Dimensionen in der Theorie und Praxis der Schweigepflicht betroffen.

Die historische Entwicklung der Schweigepflicht zeigt unterschiedliche Auffassungen und Positionen in der Medizin, Philosophie und Jurisprudenz. Stimulierende Zeugnisse finden sich auch in literarischen Texten sowie in Erfahrungen der Realität. Immer wieder stellt sich die Frage der Übereinstimmung von Idee und Realität, der Einhaltung, Begrenzung und Verletzung der Schweigepflicht im ärztlichen Alltag.¹

Schweigepflicht steht als Pflicht mit Rechten und Tugenden in Zusammenhang – mit unterschiedlichen Definitionen und Konzepten seit der Antike bis in die Gegenwart. Rechte können als Ansprüche definiert werden, die der Rechtsordnung und Autonomie des Menschen entsprechen und sich juristisch einklagen lassen; in einem weiteren Sinne wird von Rechten auch als Ansprüchen jenseits von Gesetz und Gericht gesprochen. Rechte und Pflichten sind einander zugeordnet. Ihre asymmetrische Verteilung – der Patient hat Rechte, der Arzt Pflichten – soll, wie der Philosoph Hegel (1770 – 1831) ausführte, negative Folgen für Gesellschaft, Staat und Menschheit haben: „Wären auf einer Seite alle Rechte, auf der anderen alle Pflichten, so würde das Ganze sich auflösen.“² Ebenso beachtenswert ist Kants (1724 – 1804) Unterscheidung des pflichtgemäßen oder legalen Handelns von dem sittlichen Handeln aus Pflicht ohne äußeren Zwang: „Pflicht ist Notwendigkeit einer Handlung aus Achtung fürs Gesetz.“³ Tugenden schließlich können

als Fähigkeit des einzelnen Menschen verstanden werden, der Stimme seines Gewissens zu folgen oder sittliche Prinzipien und Normen nicht nur zu kennen, sondern auch zu verwirklichen. Juristische Sanktionen sind notwendig, da sich in der konkreten Realität Gewissen und ethische Prinzipien nur zu oft als zu schwach erweisen, um sittliches Verhalten zu garantieren. Aber auch Gesetze können nicht alles, was ethisch für notwendig gehalten wird, regeln oder sichern. Die Kreise von Ethik und Recht überschneiden sich, sind aber nicht identisch. Geschichte und Gegenwart der Schweigepflicht manifestieren Sinn und Bedeutung dieser Zusammenhänge und Dimensionen.

II. Historische Stationen

Aus den frühen Hochkulturen sind Hinweise auf Geheimhaltung des medizinischen Wissens überliefert, aber nicht auf ärztliche Schweigepflicht. Der *Codex Hammurabi* (1700 v. Chr.) enthält Angaben zur Honorierung und Strafen bei misslungenen Operationen, aber keine zur Arzt-Patient-Beziehung. Diskretion wird in der chinesischen und indischen Kultur gefordert, gilt allgemein für alle Menschen und nicht nur für Ärzte.

Verschiedentlich gibt es Zeugnisse der Verschwiegenheit aus der Wirklichkeit, die auch von Kranken erwartet oder von ihnen selbst ausgeübt wird. Die persische Königin Atossa (550 – 475 v. Chr.), Tochter von Kyros II. und Frau von Dareios I., hält ihr Brustgeschwür, wie von dem griechischen Historiker Herodot berichtet wird, zunächst verborgen: „Solange es noch klein war, verschwiegen sie es aus Scham und sprach zu niemandem davon. Als es aber bösartig wurde, ließ sie Demokedes rufen und zeigte es ihm. Er versprach, sie gesund zu machen.“⁴ Als Honorar erhält der griechische Sklavenarzt, der die Erkrankung wohl in der Anfangszeit verschwiegen haben wird, die ihm zuvor zugesagte Freilassung.

Beeindruckt ist Herodot von der entgegengesetzten kommunikativ-solidarischen Offenheit unter Kranken und Gesunden in Babylon: „Kran-

ke werden auf den Markt getragen; denn sie haben keine Ärzte. Vorübergehende geben dem Kranken gute Ratschläge, Leute, die an derselben Krankheit gelitten haben oder einen anderen an ihr haben leiden sehen. Danach geben sie dem Kranken Ratschläge und erklären ihm, auf welche Weise sie von einer ähnlichen Krankheit geheilt worden seien oder andere hätten geheilt werden sehen. Schweigend an dem Kranken vorüberzugehen, ist nicht erlaubt. Jeder muß ihn fragen, was für eine Krankheit er hat.“⁴⁵

Die wirkliche Geschichte der Schweigepflicht beginnt in Griechenland mit dem sogenannten hippokratischen Eid aus dem 5. – 4. vorchristlichen Jahrhundert. Die entsprechende Passage dieses offensichtlich nicht von Hippokrates (460 – 370 v. Chr.) stammenden und auch zeitlich nicht genau datierbaren, aber in seinem Geist verfassten Eides lautet: „Was ich bei der Behandlung sehe oder höre oder außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, werde ich, soweit man es nicht ausplaudern darf, verschweigen und solches als ein Geheimnis betrachten.“⁴⁶

Die Schweigepflicht oder besser: Pflicht der Verschwiegenheit ist in diesem Eid konventionell, nicht justiziabel und zugleich von moralisch-religiöser Dignität. Nur worüber gewöhnlich in der Öffentlichkeit nicht gesprochen wird, soll verschwiegen werden. Das Gebot gilt demnach nicht absolut und bezieht sich darüber hinaus keineswegs nur auf Krankheit und Therapie, sondern auf alle Bereiche des Lebens, von denen der Arzt unmittelbar selbst oder auf anderem Wege Kenntnis erhält. Wer sich an das Schweigegebot nicht hält, muss keine juristischen Sanktionen befürchten, wohl aber – was für alle Gebote und Verbote des Eides gilt – Einschränkungen seines beruflichen Erfolges und Verlust seines Ansehens in der Gegenwart wie in der Zukunft: „Wenn ich nun diesen Eid erfülle und nicht verletze, möge mir im Leben und in der Kunst Erfolg zuteil werden und Ruhm bei allen Menschen bis in ewige Zeiten; wenn ich ihn aber übertrete und meineidig werde, das Gegenteil.“ Geheimhal-

tung, die auch in anderen hippokratischen Texten gefordert wird, gilt nach dem Eid auch und besonders für das medizinische Wissen, das nur an die weitergegeben werden darf, „die nach ärztlichem Brauch durch den Vertrag gebunden und durch den Eid verpflichtet sind, sonst aber niemanden.“⁴⁷ Von Aufklärung und Einwilligung ist im hippokratischen Eid keine Rede, allenfalls weist die Ablehnung der möglichen Bitte des Kranken um aktive Lebensbeendigung oder entsprechender Ratschläge für Selbsttötung in diese Richtung.

Der hippokratische Eid mit der Schweigepflicht ist keineswegs repräsentativ für die Ärzte der Antike, sondern nur für eine kleine Gruppe (wohl eine pythagoräische Sekte), hat aber eine weltweite Auswirkung durch das Mittelalter bis in die Gegenwart, gilt heute absolut, ist justiziabel oder strafbewehrt, hat seine religiöse Basis verloren und entspricht in manchen Teilen auch nicht den Gesetzen und Standesordnungen vieler Länder der Welt, erscheint deshalb in einer komplexen Verbindung zeitgebundener und zeitloser Dimensionen.

Für griechische und römische Ärzte ist das Verschweigen der Diagnose, Therapie und Lebenssituation ihrer Patienten offensichtlich nicht wesentlich, was sich auch in Auffassungen der Philosophen jener Epoche widerspiegelt. Plato (428/27 – 348/47), der den hippokratischen Eid nicht kennt, entwirft das Ideal eines ‚Arztes für Freie‘, der Verschwiegenheit nicht vertritt, sich vielmehr mit der Familie und den Freunden über die Krankheit bespricht und für die Therapie die informierte Zustimmung des Kranken für notwendig hält. Dieser Arzt belehrt den Kranken, „soweit er es vermag, und verordnet ihm nicht eher etwas, als bis er ihn davon überzeugt hat.“⁴⁸ Im privaten wie politischen Leben werden Verschwiegenheit auch gepriesen und Verrat verurteilt. Nach Cicero (106 – 43 v. Chr.) darf die Wahrheit in bestimmten Notsituationen eingeschränkt, mit einer „ehrenwerten und mitleidsvollen Lüge (honesto et misericordii mendacio)“⁴⁹ ein gefährdeter Mensch gerettet werden.

Die Rezeption des Eides findet sich in der Antike bei zahlreichen Ärzten und Nichtärzten. Das römische Recht kennt den Begriff der Schweigepflicht nicht. Der Eid wird von den Ärzten Scribonius Largus (1. Jhd. n. Chr.), Soranus (2. Jhd. n. Chr.) und Theodorus Priscianus (5. Jhd. n. Chr.) erwähnt, auf die Schweigepflicht wird aber nicht eingegangen. Galen (129 – um 200 n. Chr.), der in seinen Schriften verschiedene Texte des *Corpus Hippocraticum* anführt, erwähnt den Eid nicht.

Im Mittelalter entfaltet der hippokratische Eid seine Wirksamkeit, nun aber in christianisierter Form und mit spezifischen Streichungen und Veränderungen, zum Beispiel einem Verbot aller Abtreibungsmethoden. In den medizinischen Texten und der Realität spielt das Schweigegebot aber keine Rolle. Der dominikanische Theologe Thomas von Aquin (1225 – 1274) behandelt das Geheimnis allgemein und hält Verschwiegenheit nicht für grundsätzlich notwendig, vor allem nicht, wenn es sich um Themen von geringerer Bedeutung handelt, verurteilt aber wie der Kirchenvater Augustinus (354 – 430) Lüge in jeder Form.

Die erste Überlieferung des Eides ist ein Papyrusfragment aus dem 3. Jhd. n. Chr. Eine erste vollständige handschriftliche Überlieferung in griechischer Sprache stammt aus dem 10. Jahrhundert. Die Forderung nach Verschwiegenheit wird hier wie in anderen Texten nicht erhoben, was den sieben antiken und christlichen Tugenden und 14 körperlichen und geistigen Werken der Barmherzigkeit nicht zu widersprechen scheint. In der arabischen Medizin wird der hippokratische Eid mehrfach erwähnt, aber ebenso nicht besonders auf die Schweigepflicht eingegangen.

In den Statuten medizinischer Fakultäten finden sich keine entsprechenden Vorschriften. Ebenso gibt es keine Ausführungen zur Verschwiegenheit in der ersten Medizinalordnung der Medizingeschichte in den *Constitutiones* Friedrich II. von 1240 mit juristisch-sanktionierten Entscheidungen zur Ausbildung – Lektüre von Hippokrates und Galen, Theorie und Praxis – und Tätigkeit von

Ärzten, die vielmehr verpflichtet werden, Fehlverhalten von Apothekern der Obrigkeit mitzuteilen („curie nostre denuntiabit“).¹⁰

Ärzte werden im Mittelalter auch angehalten, Pesterkrankungen anzuzeigen, bei Unterlassung drohen ihnen Geldstrafen oder der Tod. Auch Chirurgen werden zu Anzeigen über Verwundete aufgefordert. Spezifische Bedingungen, von dieser Verpflichtung entbunden werden zu können, sind nicht überliefert.

Die Ärzte und Chirurgen Gilles de Corbeil (1140–1224), Henri de Mondeville (1260–1320), Lanfranc (1250–1315) und Yehan Yperman (1280–1331) empfehlen die Beachtung ethischer Prinzipien, unter denen von ihnen die Schweigepflicht aber nicht angeführt wird. In zahlreichen medizinischen Schriften wird vielmehr von Kranken mit allen Details ihrer Leiden berichtet.

Verschiedentlich wird von arabischen und jüdischen Ärzten für Zurückhaltung plädiert. Der jüdische Asaph Ha-Roffe (6. Jhd.) verlangt im Eid in seinem jüdischen Buch über die Medizin von seinen Schülern in der Tradition von Hippokrates das Verschweigen von Geheimnissen, die ihnen bekannt werden sollten.¹¹ Der persische Arzt Ali Ibn Abbas (gest. 994) setzt sich dafür ein, bei Krankheiten wie Gebärmutter Schmerzen und Hämorrhoiden, die Kranke vor ihren Angehörigen aus Scham verbergen würden, Stillschweigen zu bewahren.¹² Ebenso erwartet der Rabbi und Arzt Shemtov Ben Jizchaq (13. Jhd.) von Ärzten, Frauenleiden und sexuelle Krankheiten Angehörigen und anderen Menschen nicht mitzuteilen.¹³

In der Renaissance kommt es mit der Säkularisierung, Naturalisierung, Individualisierung und einer weiteren Institutionalisierung der medizinischen Ausbildung sowie der Rückbesinnung auf die Antike zu neuen Orientierungen, die tiefgreifende Folgen für den Umgang mit Gesundheit, Krankheit und Sterben haben. Das Paradies wird verweltlicht, bereits im Diesseits und nicht erst im Jenseits sollen ewiges Leben, Jugend, Schönheit und Gesundheit erreicht werden können; Natur-

wissenschaften und Medizin erhalten mit diesen Zielen eine kaum zu steuernde innere Dynamik. Gleichzeitig behalten religiöse und philosophische Überzeugungen für viele Menschen aber bis in die Gegenwart ihr Gewicht.

Die Übersetzungsgeschichte des hippokratischen Eides in die lateinische Sprache beginnt im 15. Jahrhundert. Eine griechisch-lateinische Version erscheint 1518 im Druck.¹⁴ In der lateinischen Fassung des humanistischen Arztes Janus Cornarius (1500 – 1558) aus dem Jahre 1543 lautet das Gebot der Verschwiegenheit: „Quaecumque vero inter curandum videro, aut audiero, immo etiam ad medicandum non adhibitus, in communi hominum vita cognovero, ea siquidem efferre non contulerit, tacebo, et tanquam arcana apud me continebo.“¹⁵ Die erste Übertragung des Eides in eine Landessprache legt 1552 der Mediziner Lucillo Filalteo (1510 – 1578) auf italienisch vor: *Il giuramento, e le sette parti degli aforismi d’Hippocrate Coo*. Die Schweigepassage heißt hier: „E quante cose curando, ò non curando uedrò, od udirò della loro uita, lequali diuolgare non è lecito, le taccierò, reputado che tai cose debbano essere celate.“¹⁶

Der hippokratische Eid ist in der Renaissance überaus verbreitet – in Übersetzungen, Kommentaren, Paraphrasen, Gedichtversionen und Lehrplänen, Statuten, Promotionseiden verschiedener medizinischer Fakultäten. Die Humanisten Philipp Melanchthon (1497 – 1560) und Erasmus von Rotterdam (um 1465 – 1536) greifen in akademischen Reden Hippokrates und den Eid auf, um Medizinstudenten und Ärzte in ihrem Denken und Verhalten entsprechend zu beeinflussen, gehen auf die Schweigepflicht aber nicht besonders ein. Erasmus von Rotterdam hofft in seinem *Lob der Heilkunst* (lat. 1518) auf ein sittliches Verhalten, für das sich Hippokrates in seinem mit feierlichen Worten verfassten Eid („sacramento verbis solennibus concepto“)¹⁷ mit Nachdruck eingesetzt habe. Melanchthon ist in seiner Rede *De Hippocrate* (1543) überzeugt, dass dieser göttliche Arzt die Forderungen seines Eides gerne und fromm erfüllt habe.¹⁸

Erstmals enthalten die dem französischen Parlament vorgelegten Statuten der Pariser Fakultät der Medizin vom 3. September 1598 die Anordnung – in Parallele zur Verschwiegenheit der Priester –, dass Ärzte die beobachteten, gehörten und verstandenen Geheimnisse des Kranken nicht verbreiten sollten: „Aegrorum arcana visa, audita, inellecta, eliminat nemo.“¹⁹ Andere medizinische Fakultäten und Korporationen folgen, ebenfalls Städte mit Anordnungen zum Gesundheitswesen, so im ausgehenden 16. Jahrhundert in Worms (1582) und Passau (1586).

Zugleich werden weiterhin in Schriften offen Erkrankungen von Personen mit genauen Namen mitgeteilt. Anzeigen und juristische Folgen sind nicht bekannt. Der jüdische Arzt Amatus Lusitanus (1511 – 1568) behauptet in dem von ihm 1561 verfassten Eid (*Iusiurandum*) in hippokratischer und zugleich jüdischer Tradition ausdrücklich: „Das mir anvertraute Geheimnis habe ich niemandem verraten (comissum mihi arcanum nemini detexisse).“ Sollte er den Eid verletzt haben, befürchtet Amatus Lusitanus keine juristischen Sanktionen, wohl aber irdische und religiöse Folgen: „Wenn ich gefehlt habe, soll der Zorn des Herrn und seines Dieners Raffael für immer über mich kommen und niemand mehr nach meiner Heilkunst verlangen.“²⁰ In 700 Fallgeschichten, niedergeschrieben und publiziert auf seinem bewegten Lebensweg von Castelo Branco in Portugal nach Thessaloniki im Osmanischen Reich, werden von Amatus Lusitanus allerdings wiederholt namentlich Personen aus allen Schichten, Altersstufen, Berufen und beiden Geschlechtern mit ihren Krankheiten – auch der Syphilis – und der angewandten Therapie genannt.

Mehrfach wird von Medizinern für das Verschweigen der Diagnose und Therapie plädiert. Gabriele Zerbi (1445 – 1505), Autor der ersten Schrift über Alterskrankheiten (*Gerentocomia*, 1489) setzt sich unter ausdrücklicher Erwähnung des hippokratischen Eides dafür ein, Krankheiten und ihre Behandlung niemandem mitzuteilen.²¹

In diesem Sinn äußert sich auch der Paduaner Anatom Alessandro Benedetti (um 1450 – 1512) in seiner medizinethischen Schrift *De medici et aegri officio* (1505). Der spanische Mediziner und Leibarzt Karl V. (1500 – 1558) Luis Lobera de Ávila (um 1480 – 1551) erklärt das Verschweigen der Diagnose für eine wesentliche Voraussetzung seines ärztlichen Engagements am Hof.²²

Der italienische Mediziner Jean-Baptiste Silvatico (1550 – 1621) hält die Verletzung des Schweigegebots für eine schwere und tödliche Sünde im Blick auf die Belastungen für den Kranken: „Medicus gravissime, ac mortaliter peccat [...] qui aegrotantium arcana, scandalum, aut inimicitias producentia patefacit.“²³ Zugleich wird von Silvatico die Einschränkung der Schweigepflicht bei Gerichtsprozessen gerechtfertigt wie ebenso von dem Mediziner Giovanni Battista Codronchi (1547 – 1628), der wie er das medizinische Schweigegebot mit dem Beichtgeheimnis der Priester parallelisiert.²⁴ Für den Juristen Ahasver Fritsch (1629 – 1701) begeht der Arzt in ethischer, nicht religiöser Hinsicht Unrecht, wenn er Krankheiten der Kranken nicht verschweigt.²⁵ Chirurgen werden im 17. Jahrhundert in verschiedenen Ländern juristisch verpflichtet, Verletzungen anzuzeigen, die auf Verbrechen zurückgehen.

Der Konflikt zwischen Schweigepflicht und Offenbarungspflicht wird wiederholt thematisiert. Der französische Mediziner François Ranchin (1560 – 1641) erklärt in seiner Interpretation des hippokratischen Eides die Schweigepflicht als unverzichtbar für den Arzt wie jeden ehrenwerten Mann – für den Arzt im Blick auf die Krankheiten des Körpers und den Priester auf die Krankheiten der Seele.²⁶ Zugleich müssten Ärzte, Chirurgen und Apotheker den Behörden Auskünfte über ansteckende Krankheiten geben: „Or ce rapport des malades se doit faire tous les iours affin que les Supérieurs sçachent l'estat de la santé publique.“²⁷ Ebenso verteidigt der Mediziner und päpstliche Leibarzt Paolo Zacchia (1584 – 1659), der ausdrücklich den hippokratischen Eid anführt, die Offenbarung der Ärzte vor Gericht.²⁸

Der Mediziner Jean Bernier (1622 – 1698) erklärt die Schweigepflicht zur „Seele der Medizin (âme de la Médecine)“, deren Verletzung eine Gefahr ebenso für die Religion wie für den Staat darstellt. Wenn der Kranke dem Arzt sein Herz geöffnet habe, müsse der Arzt sein Herz und seinen Mund wie in einem Grabe verschließen: „il faut que son coeur et sa bouche l'ensevelissent dans le silence et qu'ils lui servent pour ainsi dire de tombeau.“²⁹ Ansteckende Krankheiten (maladies contagieuses) seien aber von der Schweigepflicht ausgenommen.

Die Mediziner des 18. Jahrhunderts setzen sich intensiv mit den Rechten, Pflichten und Tugenden des Arztes, des Kranken und seiner sozialen Umwelt und dabei auch der Schweigepflicht auseinander. Verschwiegenheit, Demut, Barmherzigkeit, Freundlichkeit sind die wesentlichen ärztlichen Tugenden. Auch in der Literatur taucht das Thema auf. In Molières (1622 – 1673) Stück *Monsieur de Pourceaugnac* (1669) konstatiert der Arzt: „Les médecins sont obligés au secret.“ (Akt 2, Szene 2) Die Pflicht der Aufklärung wird in der Epoche der Aufklärung für zentral erklärt, soll jedoch nicht absolut gelten. Der Arzt hat auch die Freiheit des Patienten anzuerkennen, die in der Ablehnung der Wahrheit und sogar in der Selbstzerstörung liegen kann.

Der Jurist und Mediziner Jean Verdier (1735 – 1820) vertritt – unter Berufung auf Paulus im 2. Korintherbrief (12,4) von den geheimnisvollen Worten, die der Mensch nicht aussprechen dürfe, den „arcana verba quae non licet homini loqui“ – ein absolutes medizinisches Schweigegebot, auch gegenüber dem Staat bei Prozessen: „Les secrets qui sont confiés aux médecins sont des dépôts sacrés qui ne leur appartiennent point.“³⁰ Mehrfach wird ärztliches Handeln ausdrücklich unter die Schweigepflicht gestellt, zugleich finden sich in medizinischen Veröffentlichungen und der Korrespondenz von Ärzten immer wieder genaue Angaben zu Krankheitsgeschichten mit Nennung der Namen. Die Schweigepflicht des Arztes soll dem Kranken die Offenheit über seinen Krankheitszustand möglich

machen, die nach Friedrich Henning (1767 – 1840) allerdings immer wieder von Ärzten verletzt wird: „Freylich ist wohl die willige Ausübung des Zutrauens in dieser Hinsicht durch das schlechte Betragen so mancher geschwätzigten und leichtsinnigen Aerzte gehindert worden.“³¹ Was der Kranke dem Arzt anvertraut, soll nach Georg Christian Gottlieb Wedekind (1761 – 1831) ein „heiliges Depositum“³² in dessen Brust sein und dürfe anderen Menschen nicht mitgeteilt werden.

Konflikte und Kompromisse sind nicht zu vermeiden. Die Schweigepflicht endet dort, wo andere Menschen gefährdet sind, auch Prostitution und Abtreibung setzen der Schweigepflicht Grenzen. Illusion und Täuschung können für notwendig gehalten und gerechtfertigt werden. Der Arzt soll gewissenhaft prüfen, was der Kranke vertragen kann; der drohende Tod kann und muss dem Kranken gelegentlich verschwiegen werden; die Angehörigen sollen aber benachrichtigt werden, wengleich auch hier in manchen Fällen Zurückhaltung für angebracht gehalten wird. Bei gefährlichen Krankheiten schlägt Friedrich Hoffmann (1660 – 1742) eine Information vor, aus welcher „die Fragenden nicht klug werden, was sie daraus schließen sollen.“³³ Wer als Arzt nicht simulieren könne, sei auch zur Therapie unfähig: „Qui nescit simulare nescit etiam curare.“³⁴

Goethes (1749 – 1832) Mahnung im *West-Östlichen Divan* (1819/27) entspricht dem Denken vieler Mediziner der Zeit: „Wofür ich Allah höchlich danke? Daß er Leiden und Wissen trennt. Verzweifeln müßte jeder Kranke, das Übel kennend, wie der Arzt es kennt.“³⁵ Der Mediziner Christoph Wilhelm Hufeland (1762 – 1836) warnt in diesem Sinn: „Den Tod verkünden, heißt, den Tod geben, und das kann und darf nie das Geschäft dessen sein, der bloß da ist, um das Leben zu erweitern.“³⁶

Der englische Mediziner und Medizinethiker John Gregory (1724 – 1773) hält das Verschweigen der Diagnose dem Patienten gegenüber in bestimmten Situationen für gerechtfertigt, allerdings nicht den Angehörigen gegenüber.³⁷ Diese Auffassung wird auch von Thomas Percival (1740 – 1804) in seinem

Werk *Medical Ethics* (1803)³⁸ geteilt, das in den Ethikokodex der American Medical Association von 1847 aufgenommen wird.

Ein entscheidendes Datum in der Geschichte der Schweigepflicht – Vorbild für andere europäische Länder im 19. Jahrhundert – verbindet sich mit der juristischen Verankerung im französischen *Code Pénal Impérial* von 1810, der wegen der Mitwirkung des Kaisers auch *Code Napoléon* genannt wird – gültig mit gewissen Veränderungen bis zur Ablösung durch den *Code Pénal Nouveau* im Jahre 1994. Die Schweigepflicht wird von einer Berufspflicht zugleich zu einer Rechtspflicht, die beide nicht deckungsgleich sind. Im Artikel 378 dieses Gesetzeswerkes wird die Beachtung der Schweigepflicht unter dem Ausdruck ‚secret professionnel‘ grundsätzlich und absolut gefordert: „Les médecins chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets, qu’on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d’un emprisonnement d’un mois à six mois, et d’une amende de 100 francs à 500 francs.“³⁹

Das 19. Jahrhundert ist reich an ethischen Plädoyers und juristischen Versionen der Schweigepflicht. In der Tradition des französischen *Code pénal* führen viele Länder Europas in ihre Gesetzgebungen den Begriff des medizinischen Schweigegebots ein – mit zugleich spezifischen Unterschieden in der inhaltlichen Reichweite der Sanktionen. Der § 300 im Strafgesetzbuch (StGB) des Deutschen Reiches von 1871 legt fest: „Rechtsanwälte, Advokaten, Notare, Verteidiger in Strafsachen, Ärzte, Wundärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die Gehilfen dieser Personen werden, wenn sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Talern oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.“ In der deutschen Strafprozessordnung (StPO)

von 1877 wird Ärzten ein Schweigerecht eingeräumt. Aufgehoben wird die Schweigepflicht bei Seuchen und Geschlechtskrankheiten. Die Zeugnispflicht vor Gericht schränkt die Pflicht zur Verschwiegenheit ebenfalls ein. Die Grenzen der Schweigepflicht liegen im Schutz der Allgemeinheit oder einer anderen Person.

Unterschiedliche Positionen zwischen absoluter und relativer Schweigepflicht stehen sich gegenüber. Der Rechtsmediziner Paul-Camille Brouardel (1837 – 1906) tritt entschieden für eine absolute und allgemeine Schweigepflicht ein, von der auch der Kranke den Arzt nicht entbinden könne: „il ne peut nous en libérer“. Klassisch wird Brouardels Maxime: „Silence quand même et toujours.“⁴⁰ Aber auch Brouardel akzeptiert Ausnahmen des Berufsgeheimnisses bei epidemischen Krankheiten.

Immer wieder kommt es zu Auseinandersetzungen mit staatlichen Instanzen. Eindrucksvoll ist die kompromisslose Reaktion des Chirurgen Guillaume Dupuytren (1777 – 1835), Leibchirurg von Louis XVIII. (1755 – 1824) und Charles X. (1757 – 1836), in einer Vorlesung am 12. Juni 1832 auf die staatliche Aufforderung, verwundete Aufständische anzuzeigen: „Je ne connais pas d’insurgés dans mes salles, je n’y vois que de blessés dont je suis seul responsable.“⁴¹ Ebenso entschieden verteidigt der Pathologe Jean Cruveilhier (1791 – 1874) die Schweigepflicht: „Aucune considération humaine ne pourrait nous arracher un secret qui nous aurait été confié dans l’exercice de notre profession.“⁴² Die französischen Mediziner Jean-Nicolas Corvisart (1755 – 1821), Leibarzt des Kaisers Napoleon (1769 – 1821), und René Laënnec (1781 – 1826), Erfinder des Stethoskops, verwenden in ihren Publikationen nur die Initialen der Kranken, Laënnec aber nicht, wenn es sich um Verstorbene handelt.

Der französische Mediziner Maximilien Simon (1807 – 1889), der den Begriff ‚Déontologie médicale‘ (1845) einführt, zitiert zustimmend die hippokratische Pflicht der Verschwiegenheit in lateinischer und griechischer Sprache; Hippokrates habe die „dignité de l’art“ begriffen und die „discréti-

on la plus absolue“⁴³ zur vorrangigen Pflicht des Arztes erklärt. Unter ‚euthanasie‘ versteht dieser katholische Arzt keine Lebensbeendigung in welcher Form auch immer, sondern eine „innige Verbindung mit Gott (une intime union avec Dieu)“.⁴⁴

Im Blick auf den Konflikt zwischen Verschwiegenheit und Offenbarung erinnert der Mediziner und Medizinethiker Albert Moll (1862 – 1939) an die Differenz der juristischen und ethischen Seite der Schweigepflicht: „Wenn man des Arztes Pflicht zur Verschwiegenheit noch so hoch stellt, wird man doch zugeben müssen, dass es Fälle gibt, wo er über seine Wahrnehmungen nicht zu schweigen braucht oder nicht schweigen darf. Der Arzt hat nicht nur Pflichten gegen den Klienten, sondern auch gegen andere, gegen den Staat und die Gesellschaft, gegen einzelne Personen und sich selbst.“⁴⁵

Diagnostisch-therapeutische Fortschritte der Medizin und soziokulturelle Veränderungen führen vom 20. Jahrhundert bis in die Gegenwart zu neuen Situationen und Herausforderungen, für die stets von neuen Lösungen in der Politik, der Ethik und Jurisprudenz gesucht und gefunden werden müssen.

Ein besonderes Zeugnis der Fortwirkung und zugleich Veränderung der hippokratischen Schweigepflicht stellt die Genfer Deklaration der World Medical Association von 1948 dar. Hier heißt es knapp: „I will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died.“ Übereinstimmend mit diesem Gelöbnis – nicht Eid – formuliert die Berufsordnung für deutsche Ärzte und Ärztinnen: „Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod hinaus wahren.“ In den Regeln zur Berufsausübung werden im § 9 weitere Ausführungen zur Schweigepflicht und Offenbarung gemacht, die ihre strafrechtliche Ergänzung im § 203 des deutschen StGB finden.

Besondere Beachtung kommt der Schweigepflicht in der Forschung zu. Als Reaktion auf die medizinischen Verbrechen im Dritten Reich werden 1947 im Rahmen der Urteilsbegründung im Nürnberger Ärzteprozess Richtlinien für die Durchführung

medizinischer Forschung an Menschen formuliert, die auf die Schweigepflicht allerdings nicht speziell eingehen. Weltweit verpflichten sich dagegen die Mediziner in den Deklarationen von Helsinki (1964) und Tokio (1975) mit ihren ethischen Prinzipien zur medizinischen Forschung an Menschen – mit zahlreichen Ergänzungen und disziplinären Konkretisierungen in den nächsten Jahrzehnten – ausdrücklich zur Geheimhaltung der Privatsphäre (privacy) der Versuchsteilnehmer und Vertraulichkeit persönlicher Informationen (confidentiality).

In medizinethischen Kommissionen und Komitees der Forschung und therapeutischen Einzelentscheidung besteht ebenfalls grundsätzlich über Anonymisierung und Pseudonymisierung die Pflicht der Verschwiegenheit. Vor allem wird aber in der medizinischen Praxis die Einhaltung der auch über den Tod des Kranken hinaus geltenden Schweigepflicht gefordert, die zugleich bei bestimmten Krankheiten und Verbrechen, die andere Menschen in ihrer Gesundheit und ihrem Leben gefährden können, eingeschränkt oder aufgehoben wird. Die Entwicklung neuer diagnostisch-therapeutischer Verfahren, der überregionale und internationale Austausch unter den Ärzten mit den immensen Möglichkeiten der elektronischen Speicherung von Patientendaten und der Ausweitung der Auskunft-, Anzeige und Meldepflichten sind mit erheblichen Gefahren für die Vertraulichkeit und die Privatsphäre verbunden.

III. Perspektiven

Die Geschichte der Schweigepflicht von der Antike bis in die Gegenwart wird – was für die anderen medizinischen Pflichten und besonders die Aufklärungspflicht ebenso zutrifft – von Dauer und Wandel bestimmt, von einem Spektrum unterschiedlicher Dimensionen und Begründungen, von Verabsolutierung und Relativierung, von einem Dialog zwischen Theologie, Philosophie und Jurisprudenz, von Orientierungen am Individuum oder der Gesellschaft, an der Therapie oder der Forschung. Unterschiede zeigen sich weltweit

in den verschiedenen Ländern, spezifische Bedingungen bestehen ebenfalls in den einzelnen medizinischen Disziplinen.

Einschränkungen und Verletzungen der Schweigepflicht widersprechen nicht ihrem prinzipiellen Wert und ihrer grundsätzlichen Berechtigung. Normen sind nicht nur ein Spiegel, sondern ebenso eine Richtschnur der Wirklichkeit. Sprechen und Schweigen sind zentral für das Vertrauen in der Arzt-Patienten-Beziehung, für die Medizin in der Praxis, Forschung und Lehre und damit auch für die Humanität und Gerechtigkeit des Gesundheitswesens. In der Schweigepflicht verbinden sich Pflichten, Rechte und Tugenden – zum Schutz und Wohl des kranken und sterbenden Menschen.

Referenzen

- 1 Bachmann M., *Die Nachwirkungen des hippokratischen Eides*, Würzburg (1952); Bergdolt K., *Das Gewissen der Medizin. Ärztliche Moral von der Antike bis heute*, München (2004); Ducamp G., *Le secret médical. Histoire et évolution*, méd. thèse Dijon (1987); Edelstein L., *Der Hippokratische Eid*, Zürich (1969); Grmek M. D., *L'origine et les vicissitudes du secret médical*, in: Cahiers Laënnec 29 (1969); 3: 5-31; Katz J., *Physician and Patients. A History of Silence*, in: Beauchamp T. L., Walters L. (Hrsg.), *Contemporary Issues in Bioethics*, Belmont (1994), S. 145-148; Kleeberg J. (Hrsg.), *Eide und Bekenntnisse in der Medizin. Eine Anthologie*, Basel (1979); Martí i Mercadal J. A. (Hrsg.), *El secret profesional dels metges*, Barcelona (2001); Riha O., *Kodifizierung ärztlicher Ethik. Vom Hippokratischen Eid zum Genfer Gelöbnis* (= Sitzungsberichte der Sächsischen Akademie der Wissenschaften zu Leipzig, math.-naturwiss. Reihe, Bd. 131, H. 4) Leipzig (2010); Rütten T., *Die Herausbildung der ärztlichen Ethik. Der Eid des Hippokrates*, in: Schott H. (Hrsg.), *Meilensteine der Medizin*, Dortmund (1996), S. 57-66; Steger F., *Das Erbe des Hippokrates. Medizinethische Konflikte und ihre Wurzeln*, Göttingen (2008); Thouvenin D., *Le secret médical et l'information du malade*, Lyon (1982); Todd R., *Le secret médical au XIXe siècle dans les textes médicaux et juridiques*, in: La Nouvelle Presse Médicale (1979); 33: 2695-2697; Villey R., *Histoire du secret médical*, Paris (1986).
- 2 Hegel G. W. F., *Grundlinien der Philosophie des Rechts*, 1821, Sämtliche Werke, Bd. 7, Stuttgart-Bad Cannstatt 4 (1964), § 155, Zusatz, S. 236.

- 3 Kant I., *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, 1785, Hamburg (1994), S. 18.
- 4 Herodot, *Historien* (450 – 425 v. Chr.), 3. Buch, 133, Stuttgart (1971), S. 239.
- 5 Herodot: *Historien* (450 – 425 v. Chr.), 1. Buch, 197, Stuttgart (1971), S. 90.
- 6 Der Eid, in: Müri W., *Der Arzt im Altertum*, München (1938), S. 9.
- 7 Ebd.
- 8 Plato, *Gesetze*, Buch IV, 720d, in: *Werke*, Bd. 8, 1. Teil, Darmstadt (1977), S. 269.
- 9 Cicero, *Pro Q. Ligario Oratio*, in: Cicero, *Die Prozessreden*, Bd. 2, Berlin (2011), S. 678-713, hier S. 690.
- 10 De medicis, 1240, in: Stürner W. (Hrsg.) *Die Konstitutionen Friedrichs II. für das Königreich Sizilien*, Hannover (1996), S. 413 f.; vgl. auch Hein W.-H., Sappert K., *Die Medizinalordnung Friedrich II. Eine pharmaziehistorische Studie*, Eutin (1957).
- 11 Munter S., *The Antiquity of Asaph the Physician and His Editorship of the Earliest Hebrew Book of Medicine*, in: *Bulletin of the History of Medicine* (1951); 25: 101-131.
- 12 Grmek M. D., siehe Ref. 1, hier S. 14.
- 13 Muntner S., *Un traducteur hébreu de Abul-Kasim traitant de l'instruction et de l'éthique des médecins de la France méridionale du XIIIe siècle*, in: *Comptes Rendus du XVIe Congrès International d'Histoire de la Médecine*, Montpellier 1958, Bd. 1, Bruxelles (1959), S. 92-95.
- 14 Rütten T., *Zur editio princeps des hippokratischen Eides*, in: *Wolfenbütteler Renaissance-Mitteilungen* 22 (1998) S. 111-117.
- 15 Cornarius J., *Hippocratis Coi Medicorum Principis Libelli aliquot ad artem medicam praeparatorii*, Basel (1543), S. 2.
- 16 Filalteo L., *Il giuramento e le sette parti degli aforismi d'Hippocrate* Co., Pavia (1552), S. 3.
- 17 Rotterdam E. von, *Encomium Artis Medicae. Lob der Heilkunst*, hg. u. übers. v. Klaus Bergdolt, Heidelberg (2009), S. 68.
- 18 Melanchthon P., *De Hippocrate*, in: Hofheinz R.-D., *Philipp Melanchthon und die Medizin im Spiegel seiner akademischen Reden*, Herbolzheim (2001), S. 137-144, hier S. 144.
- 19 Grmek M. D., siehe Ref. 1, hier S. 15.
- 20 Engelhardt D. von, Engelhardt U. von, *Amato Lusitano – Lebensweg und wissenschaftliche Leistung eines jüdischen Botanikers und Arztes im Europa des 16. Jahrhunderts*, in: Kästner I., Kiefer J. (Hrsg.), *Von Maimonides bis Einstein. Jüdische Gelehrte und Wissenschaftler in Europa* (= Europäische Wissenschaftsbeziehungen, Bd. 9), Aachen (2015), S. 59-88, hier S. 80.
- 21 Zerbi G., *Opus perutile de cautelis medicorum*, Venedig (1495), Kapitel 3, S. 3, Sp. 1, auch Pavia (1508), S. 23
- 22 Lobera de Ávila Luis, *Libro de las quatro enfermedades cortesanas*, Madrid (1544).
- 23 Silvatico J.-B., *Medicus*, Milano (1611), S. 97 f.
- 24 Codronchi G. B., *De Christiana ac tuta medendi ratione*, Buch 1, Kap. 7 u. 38, Ferrara (1591).
- 25 Fritsch A., *Medicus peccans sive tractatus de peccatis medicorum*, Conclusio XXII, Nürnberg (1684), S. 72.
- 26 Ranchin F., *Hippocratis jusjurandum commentarius*, in *Opuscula medica*, Lyon (1627), S. 40-41.
- 27 Ranchin F., *Traicté nouveau, politique et médical de la peste*, in: Ranchin F., *Opuscules ou traictés divers et curieux en médecine*, Lyon (1640), S. 19 f.
- 28 Zacchia P., *Quaestiones medico-legales*, Liber 6, Titulus 1, Quaestio 3, Amsterdam (1626), (1651), S. 376.
- 29 Bernier J., *Essais de médecine*, 1. Teil, Kap. 6, Paris (1689), S. 269-272.
- 30 Verdier J., *Essai sur la jurisprudence de la médecine en France*, Bd. 1, 1762/63, S. 710-719.
- 31 Henning F., *Von den Pflichten der Kranken gegen die Aerzte*, Leipzig (1791), S. 50.
- 32 Wedekind C. G., *Vom Zutrauen*, Mainz (1791), S. 23.
- 33 Hoffmann F., *Medicus politicus*, lat. 1738, Leipzig (1753), S. 188.
- 34 Ebd.
- 35 Goethe J. W. von, *West-Östlicher Divan*, 1819/27, in: Goethe J. W. von, *Werke*, Bd. 2, Hamburg (1967), S. 56.
- 36 Hufeland C. W., *Die Verhältnisse des Arztes*, in: *Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst* 16 (1806) S. 5-35, hier S. 17.
- 37 Gregory J., *Observations on the Duties and Offices of the Physician*, London (1770).
- 38 Percival T., *Medical Ethics*, Manchester (1803), (1827), (1849), Nachdruck (2010).
- 39 *Code Pénal*, in: Renard J. C., (Hrsg.), *Sammlung der Gesetze und Verordnungen Frankreichs in Bezug auf Aerzte, Wundärzte und Apotheker*, Mainz (1812), S. 222.
- 40 Brouardel P.-C., *Le secret médical*, Paris (1883), S. 63.
- 41 Vayre P., *Guillaume Dupuytren (1777-1835). Heurs et malheurs d'un caractère*, in: *Histoires des Sciences Médicales* (2004); 38(1): 27-36, hier S. 30.
- 42 Cruveilhier J., *Des devoirs et de la moralité du médecin*, Paris (1837), S. 24.
- 43 Simon S., *Déontologie médicale*, Paris (1845), S. 221.
- 44 Ebd., S. 390.
- 45 Moll A., *Ärztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Thätigkeit*, Stuttgart (1902), S. 97.