

7.1 Berufsgeheimnis

Ärztinnen und Ärzte sind an das Berufsgeheimnis gebunden. Unter die Geheimhaltungspflicht fällt alles, was den Ärztinnen und Ärzten in der Berufsausübung anvertraut worden ist oder was sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben. Ärztinnen und Ärzte dürfen Dritten Auskunft geben, wenn die Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten dazu vorliegt, ein Gesetz dies vorsieht oder sie von der kantonalen Behörde vom Berufsgeheimnis entbunden wurden.

Im Rahmen ihrer alltäglichen Tätigkeit erhalten Ärztinnen und Ärzte Informationen, welche die Privat- und Intimsphäre betreffen. Diese gehören zu deren Persönlichkeit und sind deshalb von der Bundesverfassung als persönliche Freiheit (Art. 13 BV) ¹ sowie der europäischen Menschenrechtskonvention (Art. 8 EMRK) und der Konvention zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Art. 10 Oviedo-Konvention) geschützt.

Die Wahrung des Berufsgeheimnisses ist eine wesentliche Voraussetzung für den Aufbau eines besonderen Vertrauensverhältnisses, das den Auftrag zwischen der Ärztin bzw. dem Arzt und der Patientin bzw. des Patienten regelt und ohne das die Diagnose und Behandlung nicht möglich wäre. Das Berufsgeheimnis soll es der Patientin oder dem Patienten ermöglichen, sich der Ärztin oder dem Arzt anvertrauen zu können. Nur wenn die Ärztin oder der Arzt über alle relevanten Informationen verfügt, ist sie oder er in der Lage, eine *lege artis* Behandlung sicherzustellen. ² Die Tatsache, dass die Geheimhaltungspflicht über den Tod der Patientin oder des Patienten hinausgeht, stärkt das Vertrauen der Patientin oder des Patienten in die Ärztin oder den Arzt zusätzlich.

Die Verpflichtung, das Berufsgeheimnis zu wahren, findet sich in verschiedenen gesetzlichen Grundlagen:

- Obligationenrecht (OR), Art. 394 ff.: Auftrag zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patienten,
- Strafgesetzbuch (StGB), Art. 320 und Art. 321: Verletzung des Amts. und des Berufsgeheimnisses
- Zivilgesetzbuch (ZGB), Art. 27 ff.: Schutz der Persönlichkeit
- Datenschutzgesetz (DSG), Art. 62: Verletzung der beruflichen Schweigepflicht
- Medizinalberufegesetz (MedBG), Art. 40 lit. f: Berufspflichten

Die Beurteilung eines Falles im Rahmen eines Verfahrens schliesst nicht aus, dass derselbe Fall unter dem Blickwinkel unterschiedlicher Normen beurteilt wird, da die Ärztin oder der Arzt wegen derselben Verletzung des Berufsgeheimnisses in verschiedene zivil-, straf- oder verwaltungsrechtliche Verfahren involviert werden kann. Diese Besonderheit ist ein weiterer Grund, der Geheimhaltung von Informationen, die die Patientin oder den Patienten betreffen, besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Gegenstand der Geheimhaltung

Unter das Berufsgeheimnis fallen alle Tatsachen, von denen die Ärztin oder der Arzt bei der Berufsausübung Kenntnis erlangt hat oder ihr bzw. ihm anvertraut wurden, und die nicht öffentlich bekannt sind. Dazu gehören beispielsweise Anamnesen, Untersuchungsergebnisse, Diagnosen, therapeutische Massnahmen, Prognosen, körperliche und psychische Besonderheiten sowie alle Angaben über persönliche, familiäre, berufliche, wirtschaftliche oder finanzielle Verhältnisse. Auch die Identität der Patientin oder des Patienten und die Tatsache, dass sie oder er sich in ärztlicher Behandlung befindet, fallen unter das Berufsgeheimnis. ³

Der Geheimnisbegriff ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der sich mit der Zeit und dem gesellschaftlichen Kontext, in dem er steht, weiterentwickeln kann. ⁴ So kann beispielsweise die Nutzung sozialer Netzwerke zur Offenlegung persönlicher Informationen die Tatsachen verändern, die unter das Berufsgeheimnis fallen.

Das Berufsgeheimnis ist verletzt, wenn es von der Geheimnisträgerin oder dem Geheimnisträger unberechtigten Drittpersonen bekanntgegeben wird, unabhängig davon, auf welche Weise: unmittelbar, unabhängig von der Form der Kommunikation (mündlich, schriftlich, elektronisch etc.) oder aufgrund ungenügend gesicherter Aufbewahrung, wenn die Täterin oder der Täter in Kauf nimmt, dass ein Dritter Zugang zu den Informationen erhalten könnte.⁵

Die Verletzung des Berufsgeheimnisses wird nur auf Antrag bestraft.⁶

Obligationenrecht

Bei dem Behandlungsverhältnis zwischen der Ärztin oder dem Arzt und der Patientin oder dem Patienten, auch Behandlungsvertrag genannt, handelt es sich um einen Auftrag im Sinne von Art. 394 ff. des Obligationenrechts (OR).⁷ Siehe [Kapitel 3.1](#).

Die Geheimhaltungspflicht (Art. 398 Abs. 2 OR) stellt eine vertragliche Nebenpflicht der Ärztinnen und Ärzte dar, deren Verletzung einen Anspruch auf Schadenersatz oder Entschädigung auslösen kann. Sie umfasst alle Informationen, die Ärztinnen und Ärzten aus persönlicher oder objektiver Sicht erfährt, die ihnen die Patientin oder der Patient anvertraut hat und die nicht öffentlich bekannt sind; dazu gehören die im Rahmen der Behandlung ermittelten Erkenntnisse, sämtliche Ergebnisse der ärztlichen Untersuchungen einschliesslich deren Grundlagen wie Laborberichte, technische Untersuchungen oder Röntgenaufnahmen.⁸ Massgebend für die Bestimmung derjenigen Informationen, die unter die Geheimhaltungspflicht fallen, ist einzig das subjektive Geheimhaltungsinteresse der Patientin oder des Patienten.⁹ Die Ärztin oder der Arzt muss daher in jedem Vertragsverhältnis den Gegenstand des Berufsgeheimnisses aus Sicht der Patientin oder des Patienten beurteilen.¹⁰ Dies im Gegensatz zum Regelungsgegenstand des Strafgesetzbuches, zu dem ausschliesslich geheimhaltungswürdige Tatsachen gehören, unabhängig vom subjektiven Empfinden der Patientin oder des Patienten.

Tatsachen, die allgemein bzw. öffentlich bekannt sind, fallen hingegen nicht unter das Arztgeheimnis, selbst wenn Ärztinnen oder Ärzte davon in Ausübung ihrer Berufstätigkeit Kenntnis erlangt hat.

Strafgesetzbuch

Das Strafgesetzbuch (StGB) bezweckt den Schutz des öffentlichen Interesses an einer korrekten und einwandfreien Berufsausübung durch Fachpersonen, die an das Berufsgeheimnis gebunden sind. Dies nur dann möglich, wenn die Öffentlichkeit ihnen volles Vertrauen schenken kann.

Die Geheimhaltungspflicht nach Art. 321 StGB gilt für alle Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker, Hebammen, Psychologinnen und Psychologen sowie ihre Hilfspersonen, z.B. medizinische Assistenzpersonen, Pflege- und Laborpersonal sowie für im Einzelfall unter ärztlicher Aufsicht tätige Therapeutinnen und Therapeuten.¹¹

Die Geheimhaltungspflicht ergibt sich aus der medizinischen Behandlung als solcher. Trägerinnen und Träger des Berufsgeheimnisses können auch die Vertrauensärztin oder der Vertrauensarzt nach KVG, die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt, die Gerichtsmedizinerin oder der Gerichtsmediziner, die Pathologin oder der Pathologe oder die Vertrauensärztin oder der Vertrauensarzt des Arbeitgebers sein.¹²

Die Berufsgruppen, bei denen es sich um Trägerinnen und Träger des Berufsgeheimnisses im Sinne des Strafgesetzbuches handelt, werden abschliessend aufgezählt.

Subsidiär ist die Pflicht zur Wahrung der beruflichen Schweigepflicht auch in den strafrechtlichen Nebenbestimmungen des Datenschutzgesetzes (DSG) verankert.¹³ Detaillierte Ausführungen zum Datenschutz in der Arztpraxis finden sich im [Kapitel 7.2](#).

Art. 320 StGB regelt das Amtsgeheimnis. Das Amtsgeheimnis schützt das öffentliche Interesse am ordnungsgemässen Funktionieren der staatlichen Tätigkeit auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene. Ebenso wird das individuelle Interesse daran geschützt, dass die Beschaffung von Personendaten durch die öffentliche Verwaltung mit der gebotenen Diskretion behandelt wird.¹⁴

Unter das Amtsgeheimnis nach Art. 320 StGB fallen Ärztinnen und Ärzte, die als Beamte im Sinne von Art. 110 Abs. 3 StGB öffentliche Aufgaben erfüllen¹⁵, z.B. Kantonsärztinnen und -ärzte, Gefängnisärztinnen und -ärzte, nebenamtliche Bezirksärztinnen und -ärzte, Ärztinnen und Ärzte, die im Auftrag von Gerichten oder Behörden ärztliche Gutachten erstellen, sowie Ärztinnen und Ärzte von öffentlichen und privaten Spitälern, die öffentliche Leistungsaufträge im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen, und Ärztinnen und Ärzte, welche eine fürsorgereische Unterbringung (FU)¹⁶ anordnen etc.

Gesundheitsfachpersonen können somit je nachdem, ob die Geheimhaltungspflicht ihre öffentliche oder private Aufgabe betrifft, entweder Art. 320 StGB oder Art. 321 StGB unterliegen.¹⁷

Entbindung vom Berufsgeheimnis aufgrund Patienteneinwilligung

Die Einwilligung der Patientin oder des Patienten in die Weitergabe der Informationen kann die Geheimnisträgerin oder den Geheimnisträger zur Aufhebung der Geheimhaltung berechtigen.

Eine gültige Einwilligung setzt voraus, dass die Patientin oder der Patient urteilsfähig ist. Andernfalls kann ihre oder seine Vertretungsperson die Einwilligung an ihrer oder seiner Stelle erteilen. Bei urteilsunfähigen Minderjährigen ist die Vertretungsperson die Inhaberin bzw. der Inhaber der elterlichen Sorge. Die Einwilligung zur Aufhebung des Berufsgeheimnisses wird bei umfassender Beistandschaft erteilt und kann in einer Patientenverfügung, einem Vorsorgeauftrag oder im Rahmen einer Beistandschaft erteilt werden, wenn dies ausdrücklich vorgesehen ist.

Die vertretungsberechtigten Personen der urteilsunfähigen Person, die auch berechtigt sind, die in [Art. 378 ZGB](#) als Kaskade vorgesehenen medizinischen Massnahmen zu erteilen oder zu verweigern, sind nicht automatisch berechtigt, eine Entbindung vom Berufsgeheimnis zu beschliessen.¹⁸

Das Bekanntgeben von Informationen gestützt auf die Einwilligung der Patientin oder des Patienten stellt den Normalfall dar. Damit die Einwilligung gültig ist, muss die Patientin oder der Patient vorgängig von der Ärztin oder dem Arzt darüber informiert werden, welche Informationen sie oder er welchen Drittpersonen bekannt gibt. Die Einwilligung muss freiwillig und im Zustand der Urteilsfähigkeit erteilt werden. Diese Einwilligung kann schriftlich oder mündlich eingeholt werden. Aus Gründen der Beweislast empfiehlt es sich, eine schriftliche Einwilligung zu verlangen. Eine Einwilligung kann nicht rückwirkend erfolgen, sondern kann sich nur auf zukünftige Fälle beziehen.¹⁹ Die Ärztin oder der Arzt darf nicht davon ausgehen, dass sie stillschweigend erfolgt oder gar angenommen werden kann. Das Berufsgeheimnis endet nicht mit dem Tod einer Patientin oder eines Patienten, sondern dauert über den Tod hinaus fort.²⁰

In bestimmten Notfallsituationen, bei denen die Patientin oder der Patient plötzlich urteilsunfähig geworden ist, muss die Ärztin oder der Arzt jedoch von einer aktuellen mutmasslichen Einwilligung der Patientin oder des Patienten ausgehen. In einer lebensbedrohlichen Situation darf die Ärztin oder der Arzt davon ausgehen, dass die Patientin oder der Patient damit einverstanden ist, dass die Angehörigen über den Gesundheitszustand informiert werden, wenn sich die Patientin oder der Patient, als sie oder er noch urteilsfähig war, nicht dagegen ausgesprochen hat.²¹ Dabei geht die Ärztin oder der Arzt von einer mutmasslichen Einwilligung aus.

Entbindet die Patientin oder der Patient seine Ärztin oder seinen Arzt im Hinblick auf eine Zeugenaussage vor Gericht vom Berufsgeheimnis, so ist die Ärztin oder der Arzt in einem Straf- oder Zivilverfahren zur Aussage verpflichtet, es sei denn, sie oder er kann glaubhaft machen, dass das Geheimhaltungsinteresse das Interesse an der Wahrheitsfindung überwiegt.²²

Das Berufsgeheimnis gilt auch gegenüber den Angehörigen. Die Eltern bzw. die Beiständin oder der Beistand eines urteilsunfähigen Kindes haben jedoch Anspruch auf Auskunft, denn sie entscheiden über die medizinische Behandlung des Kindes. Dasselbe gilt für Vertretungspersonen urteilsunfähiger Erwachsener.²³

Sobald Minderjährige jedoch urteilsfähig sind, treffen sie ihre Entscheidungen selber.²⁴ Selbstverständlich kann es sich oft als sinnvoll erweisen, auch bei urteilsfähigen Minderjährigen die Eltern einzubeziehen. Sie dürfen jedoch nur informiert werden, wenn die urteilsfähigen Minderjährigen einwilligen.

Die Ärztin oder der Arzt darf telefonische Auskünfte erteilen, muss aber sicherstellen, dass nur die Auskunft an eine auskunftsberechtigte Person erteilt werden.

Erfolgt die Rechnungsstellung durch einen Dritten, insbesondere eine Ärztekasse oder eine andere Abrechnungsorganisation, müssen die Behandlungsdaten dem Dritten in Form von Tarifpositionen bekanntgegeben werden. Da sich eine Fachperson anhand dieser Tarifpositionen ein Bild über den Umfang der Behandlung machen kann, muss sich die Ärztin oder der Arzt von der Patientin oder dem Patienten gegenüber der externen Abrechnungsstelle vom Berufsgeheimnis entbinden lassen. Lehnt die Patientin oder der Patient dies ab, muss eine andere Lösung gesucht werden.

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt darf die durch das Berufsgeheimnis geschützten Patienteninformationen ohne Einwilligung der Patientin oder des Patienten nicht an Dritte, auch nicht an Kolleginnen und Kollegen, weitergeben. Wird die Patientin oder der Patient von mehreren Ärztinnen und Ärzten behandelt, so muss sie oder er dem Austausch von Informationen über die Krankengeschichte ausdrücklich zustimmen. Siehe [Kapitel 7.5](#).

Eine stillschweigende oder konkludente Einwilligung der Patientin oder des Patienten kann im Einzelfall angenommen werden,²⁵ wenn die Ärztin oder der Arzt, die Geheimnisträgerin bzw. -träger sind, die Informationen mit Kolleginnen oder Kollegen innerhalb einer Organisation (z.B. Spital) teilen, die **direkt** an der Betreuung der Patientin oder des Patienten beteiligt sind.²⁶

Hat die Patientin oder der Patient mit einer Gemeinschaftspraxis²⁷ einen Behandlungsvertrag abgeschlossen, kann auch davon ausgegangen werden, dass sie oder er mit dem Austausch von sensiblen Informationen zwischen Praxisärztinnen und -ärzten einverstanden ist, falls dies notwendig ist.

Entbindung vom Berufsgeheimnis durch die Aufsichtsbehörde

Die Einwilligung der übergeordneten Behörde oder der Aufsichtsbehörde kann von der Geheimnisträgerin oder dem Geheimnisträger eingeholt werden, falls die Patientin oder der Patient die Einwilligung nicht erteilt.

Das Gesuch um Entbindung vom Berufsgeheimnis kann grundsätzlich nur von der Gesundheitsfachperson selbst gestellt werden.²⁸

Diese Beschwerdemöglichkeit steht auch der Person offen, die ein klar übergeordnetes privates oder öffentliches Interesse geltend machen kann.²⁹ Als überwiegendes Interesse wurde das Interesse der Ärztin bzw. des Arztes erachtet, ihr oder sein noch offenes Honorar betreiben zu können.³⁰ Ebenso das Interesse der Angehörigen einer Patientin oder eines Patienten, Auskunft zu schwerwiegenden lebensbedrohlichen genetischen Veranlagungen oder Infektionskrankheiten zu erhalten.³¹

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) kann auch bei der vom kantonalen Recht bezeichneten vorgesetzten Behörde oder Aufsichtsbehörde³² die Entbindung vom Berufsgeheimnis von Ärztinnen und Ärzten sowie deren Hilfspersonen beantragen.³³ Wurde die Entbindung verfügt, so sind diese mitwirkungspflichtig.³⁴

Angehörige, Erben, Gerichtsbehörden, Staatsanwaltschaft, Polizei oder weitere interessierte Personen gelten als Dritte und können nicht anstelle der behandelnden Person die Entbindungsbehörde anrufen.

Erscheint die Bekanntgabe der Patientendaten der Ärztin oder dem Arzt z.B. zum Schutz Dritter als notwendig und willigt die Patientin oder der Patient nicht ein, weil sie oder er dies nicht will oder verstorben ist³⁵, so kann die Ärztin oder der Arzt bei der zuständigen kantonalen Behörde, in der Regel bei der kantonalen Gesundheitsdirektion, eine Entbindung vom Berufsgeheimnis beantragen. Einige Kantone haben dafür besondere Kommissionen eingesetzt.

Kann die Ärztin oder der Arzt aufgrund einer nicht anders abwendbaren Gefahr die Entbindung vom Berufsgeheimnis durch die zuständige Behörde nicht abwarten, so darf die Ärztin oder der Arzt die Patientendaten bekanntgeben. Solche Konstellationen sind sehr selten und stellen daher die Ausnahme dar.³⁶

Ist die Patientin oder der Patient **verstorben**, so kann die kantonale Behörde nach Abwägung der privaten oder öffentlichen Interessen und der Rechtsgüter eine Ärztin oder einen Arzt vom Berufsgeheimnis entbinden, um Informationen, die unter das Berufsgeheimnis fallen, den Angehörigen einer verstorbenen Person bekanntzugeben, sofern überwiegende private oder öffentliche Interessen bestehen. Dieses Interesse ist dann gegeben, wenn beispielsweise die in der Krankengeschichte enthaltenen Informationen die Beurteilung erlauben, ob Haftpflichtansprüche gegen das Spital bestehen.³⁷ Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung und unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips ist die Entbindung auf das Mass zu beschränken, das in Bezug auf die Adressaten und den Umfang der Information erforderlich ist.

Die dem Berufsgeheimnis und dem Amtsgeheimnis unterstehenden Spitalärztinnen und Spitalärzte oder begutachtenden Ärztinnen und Ärzte bedürfen der Entbindung von der Geheimhaltungspflicht durch beide Aufsichtsbehörden.

Entbindung vom Berufsgeheimnis aufgrund gesetzlicher Bestimmungen

Eine Entbindung vom Berufsgeheimnis ist auch möglich aufgrund von «eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen über die Melde- und Mitwirkungsrechte, über die Zeugnispflicht und über die Auskunftspflicht gegenüber einer Behörde»³⁸.

Eine Verletzung der Geheimhaltungspflicht liegt somit im Rahmen der gesetzlichen Auskunfts-, Melde- oder Anzeigepflicht nicht vor.

Die Intimsphäre ist nicht absolut geschützt, sondern kann, wie die übrigen Grundrechte, unter folgenden kumulativen Voraussetzungen eingeschränkt werden:

- Gesetzliche Grundlage
- Eine Rechtfertigung durch überwiegende öffentliche Interessen oder durch den Schutz von Grundrechten Dritter
- Verhältnismässigkeit zum angestrebten Zweck

Die Sozialversicherungsgesetze des Bundes (ATSG, KVG, UVG, MVG, IVG) sehen die Möglichkeit der Aufhebung des Arztgeheimnisses vor. Diese Datenbekanntgabe ist jedoch stets auf diejenigen Informationen beschränkt, die der Versicherer zur Erfüllung seiner Aufgabe benötigt (siehe Kapitel 7.7 und 7.8).

Zeugnispflicht - Strafprozessordnung (StPO)

Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Hilfspersonen können das Zeugnis über Geheimnisse verweigern, die ihnen aufgrund ihres Berufes anvertraut worden sind oder von denen sie in dessen Ausübung Kenntnis erhalten haben.³⁹

Als Zeugin oder Zeuge in einem Haftpflichtverfahren steht es der Ärztin oder dem Arzt ausserhalb der Zeugnispflicht⁴⁰ frei, die Aussage zu verweigern.⁴¹ Ärztinnen und Ärzte haben gemäss Art. 171 Ziff. 2 lit. a StPO auszusagen, wenn sie einer Anzeigepflicht unterliegen.

Andernfalls, wenn die Ärztin oder der Arzt von der betroffenen Person oder von der zuständigen Behörde entbunden worden ist. Die Ärztin oder der Arzt kann das Zeugnis aber auch verweigern, wenn sie oder er glaubhaft macht, dass das Geheimhaltungsinteresse der Geheimnisherrin oder des Geheimnisherrn das Interesse an der Wahrheitsfindung überwiegt⁴², etwa wenn das Zeugnis den Gesundheitszustand der Patientin oder des Patienten verschlechtern könnte.⁴³ In einem Strafverfahren gegen die Ärztin oder den Arzt darf diese oder dieser die Aussage nicht unter Berufung auf das Zeugnisverweigerungsrecht oder das Redaktionsgeheimnis verweigern.⁴⁴

Disziplinar massnahmen

Das Medizinalberufegesetz (MedBG), das Psychologieberufegesetz (PsyG) und das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) sehen Disziplinar massnahmen vor (Art. 43 MedBG, Art. 30 PsyG und Art. 19 GesBG). Ebenso wird bestraft, wer ein Geheimnis unbefugt offenbart, von dem er aufgrund seiner Tätigkeit nach dem Humanforschungsgesetz Kenntnis erlangt hat.⁴⁵

Geheimhaltung gegenüber Dritten

Die Vertrauensärztin oder der Vertrauensarzt darf den *Arbeitgeber* nur über medizinische Erkenntnisse informieren und nur insoweit, als diese für den Arbeitsvertrag notwendig sind, insbesondere über die Arbeitsfähigkeit.

Die Vertrauensärztin oder der Vertrauensarzt der *Krankenkassen* ist verpflichtet, der Administration nur diejenigen Angaben zu machen, die für den Entscheid über die Leistungen notwendig sind.

Die Patientinnen oder Patienten haben auch das Recht, die Honorare ihrer Ärztin oder ihres Arztes ganz oder teilweise selbst zu bezahlen, sei es aus finanziellen Gründen oder aus Gründen der Vertraulichkeit. In diesen Fällen – *Tiers payant* – ist folglich zu vermeiden, dass die Krankenkasse auf andere Weise als durch Rechnungsstellung Kenntnis vom Behandlungsverhältnis erhält.

Die Patientin oder der Patient ist nicht verpflichtet, seine Versichertenkarte vorzuweisen. Sie oder er muss aber damit rechnen, dass seine Krankenkasse allenfalls Bearbeitungskosten verlangt, weil die AHV-Nummer und die Versichertenkarte nicht auf der Rechnung stehen.⁴⁶ Die gesetzliche Leistungspflicht der Kasse hängt nicht davon ab, ob die AHV-Nummer und die Nummer der Versichertenkarte auf der Rechnung stehen.

Gibt die Ärztin oder der Arzt Analysen einem externen Labor in Auftrag und rechnet dieses nach dem System des *Tiers payant* ab, muss die Ärztin oder der Arzt vorgängig bei der Patientin oder dem Patienten anfragen, ob sie oder er mit dem Abrechnungssystem des *Tiers payant* einverstanden ist oder ob sie oder er die persönliche Rechnungsstellung wünscht.

Ebenso gehören die ärztliche Gutachtertätigkeit sowie die Tätigkeit als Vertrauensärztin oder Vertrauensarzt zur Ausübung des Medizinalberufs und werden damit vom Berufsgeheimnis erfasst⁴⁷ (siehe [Kapitel 9.1](#)).

Kantonales Gesundheitsrecht

Die meisten kantonalen Gesundheitsgesetze sehen eine Geheimhaltungspflicht vor. Die Verletzung dieser Geheimhaltungspflicht kann in der Regel nach kantonalem Recht disziplinar- und strafrechtlich geahndet werden.

Die Meldepflichten und Melderechte von Ärztinnen und Ärzten finden Sie im [Kapitel 7.3](#).

1 BGE 102 Ia 516 S. 522; BGE 141 IV 77 Erw. 2.

2 BGE 117 Ia 341 Erw. 6a.

- 3 BGE 101 Ia 10 Erw. 5c, Basler Kommentar Strafrecht, 2019, Niklaus Oberholzer, Art. 321, N. 14 f.
- 4 Olivier Guillod, Frédéric Erard, Droit médical, Basel 2020, N 434.
- 5 Basler Kommentar Strafrecht, 2019, Niklaus Oberholzer, Art. 321 N 19; Olivier Guillod, Frédéric Erard, Droit médical, Basel 2020, N 437.
- 6 Oliver Guillod, Frédéric Erard, Droit médical, Basel 2020, N 439. Siehe auch Luca Oberholzer, Die ärztliche Auskunft, Zürich 2025, N 49.
- 7 BGE 119 II Erw. 2; 133 III 121, 123.
- 8 Ramer Paul, Rennhard Josef; Patientenrecht, 2. Auflage, Zürich 1998.
- 9 Die vertragliche ärztliche Geheimhaltungspflicht verbietet jegliche Weitergabe des Geheimnisses an Dritte (Regina E. Aebi-Müller, Walter Fellmann, Thomas Gächter, Bernhard Rütsche, Brigitte Tag, Arztrecht, 2. Auflage, Bern 2024, N 1406 ff.). Die Geheimhaltungspflicht besteht im Sinne einer «rückwirkenden Treuepflicht» auch nach Abschluss der Behandlung weiter (Regina E. Aebi-Müller, Walter Fellmann, Thomas Gächter, Bernhard Rütsche, Brigitte Tag, Arztrecht, 2. Auflage, Bern 2024, N 1411); Gächter Thomas, Rütsche Bernhard, Gesundheitsrecht, 5. Auflage, Basel 2023, N 369).
- 10 Insofern geht das auf dem Auftrag basierende Arztgeheimnis über die Pflicht des Strafgesetzbuches hinaus. Siehe Regina E. Aebi-Müller, Walter Fellmann, Thomas Gächter, Bernhard Rütsche, Brigitte Tag, Arztrecht, 2. Auflage, Bern 2024, N 1407.
- 11 Gächter Thomas, Rütsche Bernhard, Gesundheitsrecht, 5. Auflage, Basel, 2023, N 381; Regina E. Aebi-Müller, Walter Fellmann, Thomas Gächter, Bernhard Rütsche, Brigitte Tag, Arztrecht, 2. Auflage, Bern 2024, N 1423.
- 12 BGE 143 IV 209 Erw. 1.2. Manuel Stengel, Der Vertrauensarzt im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis, Zürich/St. Gallen 2014, S. 261 ff.
- 13 Art. 62 DSG (Busse bis 250'000 Franken); Gächter Thomas, Rütsche Bernhard, Gesundheitsrecht, 5. Auflage, Basel 2023, N 377.
- 14 Olivier Guillod, Frédéric Erard, Droit médical, Basel 2020, N 471.
- 15 BGE 135 IV 198 Erw. 3.
- 16 Art. 426 und 429 f. ZGB (Art. 314 b ZGB bei Minderjährigen) sowie Art. 27 Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz (KESG) Kanton Bern.
- 17 Regina E. Aebi-Müller, Walter Fellmann, Thomas Gächter, Bernhard Rütsche, Brigitte Tag, Arztrecht, 2. Auflage, Bern 2024, N 1418 f.
- 18 Olivier Guillod, Frédéric Erard, Droit médical, Basel 2020, N 442.
- 19 Regina E. Aebi-Müller, Walter Fellmann, Thomas Gächter, Bernhard Rütsche, Brigitte Tag, Arztrecht, 2. Auflage, Bern 2024, N 1432.
- 20 Siehe [Kapitel 3.6](#).
- 21 Regina E. Aebi-Müller, Walter Fellmann, Thomas Gächter, Bernhard Rütsche, Brigitte Tag, Arztrecht, Bern 2024, N 1433.
- 22 Art. 166 Abs. 2 der Zivilprozessordnung und Art. 171 Abs. 3 StPO.
- 23 Art. 378 ZGB.
- 24 Art. 304 f. ZGB. Siehe auch [Kapitel 3.8](#).
- 25 Das DSG sieht keine stillschweigende oder konkludente Einwilligung vor. Im Gegenteil: Für die Bearbeitung von Gesundheitsdaten sieht das DSG vor, dass die Einwilligung ausdrücklich erfolgen muss (Art. 6 Abs. 7 lit. a DSG). Eine Willenserklärung ist «ausdrücklich», wenn sie durch geschriebene oder gesprochene Worte oder ein Zeichen erfolgt und der geäußerte Willen aus den verwendeten Worten oder dem Zeichen unmittelbar hervorgeht. Botschaft DSG, BBI 2017 7028.
- 26 Basler Kommentar 2019, Niklaus Oberholzer art. 321. Luca Oberholzer, Die ärztliche Auskunft, Zürich 2025, N 167. Siehe auch Einschätzung des EDÖB: Die bloße Tatsache, dass Patientinnen oder Patienten ins Spital gehen, das konkludente Verhalten, impliziert, dass sie mit der Bekanntgabe von Daten einverstanden ist. Die Einwilligung durch konkludentes Verhalten umfasst also alle Bekanntgaben, die «Durchschnittspatientinnen oder -patienten» in Anbetracht der Situation vernünftigerweise erwarten können.
- 27 Siehe [Kapitel 10.3](#).
- 28 BGE 142 II 256.
- 29 Oliver Guillod, Frédéric Erard, Droit médical, Basel 2020, N 453 und zitierte Rechtsprechung.
- 30 BGE 142 II 307 Erw. 4.3.3.
- 31 Urteil des Bundesgerichts 2C_37/2018 vom 15. August 2018 Erw. 6.4.2.
- 32 Art. 63 loi de santé Kanton Neuenburg; Art. 58 loi sanitaire Kanton Jura; Art. 12 loi sur la santé Kanton Genf.
- 33 Art. 314 e Abs. 3 und 448 Abs. 2 ZGB.
- 34 Olivier Guillod, Frédéric Erard, Droit médical, Basel 2020, N 449.
- 35 Anders als die Bundesverfassung (Art. 10 BV) erweitert das Gesetz, in dem das Arztgeheimnis die Krankengeschichte betreffend vorgeschrieben wird, hier den Persönlichkeitsschutz über den Tod hinaus. Auf Gesetzesebene ist das Rechtsgut damit stärker geschützt als auf Ebene der Verfassung, die grundsätzlich keinen Persönlichkeitsschutz über den Tod hinaus kennt (B. Waldmann, E. M. Belser, A. Epiney, Basler Kommentar, Basel 2015, Art. 10 N 48).

- 36 Art. 17 StGB.
- 37 BGE 152 I 65 und Urteil des Bundesgerichts 15/2023 vom 9. September 2025 sowie Urteil des Bundesgerichts 2C_683/2022 vom 5. Januar 2024.
- 38 Art. 321 Ziff. 3 StGB i.V.m. Art. 14 StGB.
- 39 Art. 171 Abs. 1 StPO; BGE 141 IV 77 Erw.4.4; Bundesgericht, nicht veröffentlichtes Urteil 1B_36/2016 vom 8. Juni 2016 Erw. 6.2.1.
- 40 Art. 170 Abs. 2 StPO.
- 41 BGE 142 II 256 Erw. 1.2.2.
- 42 Art. 171 Ziff. 3 StPO.
- 43 Regina E. Aebi-Müller, Walter Fellmann, Thomas Gächter, Bernhard Rütsche, Brigitte Tag, *Arztrecht*, 2. Auflage, Bern 2024, N 1441.
- 44 BGE 130 II 193 Erw 2.3; siehe auch Aussageverweigerungsrecht nach dem Grundsatz: «Nemo tenetur se ipsum accusare» (Art. 113 Abs. 1 StPO).
- 45 Art 62 ff. HFG. Siehe [Kapitel 6.2](#).
- 46 Art. 10 Abs. 2 VVK: «Weist die versicherte Person die Versichertenkarte nicht vor und verursacht sie dadurch zusätzliche Aufwendungen bei der Vergütung von Leistungen, so kann der Versicherer eine angemessene Gebühr erheben».
- 47 BGE 143 IV 209. Manuel Stengel, *Der Vertrauensarzt im privatrechtlichen Arbeitsverhältnis*, Zürich/St. Gallen 2014, S. 261 ff.

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026