An alle
Studierenden der Humanmedizin WiSe 2021/22

Auszug aus der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen (Stand 2020)

§ 9 Schweigepflicht

(1) Der Arzt hat über das, was ihm in seiner Eigenschaft als Arzt anvertraut oder bekannt geworden ist - auch über den Tod des Patienten hinaus - zu schweigen. Dazu gehören auch schriftliche Mitteilungen des Patienten, Aufzeichnungen über Patienten, Röntgenaufnahmen und sonstige Untersuchungsbefunde.

(2) Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt. Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht des Arztes einschränken, soll der Arzt den Patienten darüber unterrichten.

(3) Ärzte dürfen ihren Mitarbeitern sowie Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, Informationen über Patienten zugänglich machen. Über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit haben sie diese zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.

(4) Gegenüber den Mitarbeitern von Dienstleistungsunternehmen sowie sonstigen Personen, die an der beruflichen Tätigkeit mitwirken, sind Ärzte zur Offenbarung befugt, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Personen erforderlich ist. Ärzte haben dafür zu sorgen, dass die mitwirkenden Personen schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Diese Verpflichtung zur Geheimhaltung haben Ärzte vorzunehmen oder auf das von ihnen beauftragte Dienstleistungsunternehmen zu übertragen.

(5) Wenn mehrere Ärzte gleichzeitig oder nacheinander denselben Patienten untersuchen oder behandeln, so sind sie untereinander von der Schweigepflicht insoweit befreit, als das Einverständnis des Patienten vorliegt oder anzunehmen ist.

Bitte bestätigen Sie - bei der Immatrikulation - per Mausklick, dass Sie dieses Schreiben zur Kenntnis genommen haben.

Bestätigung der Kenntnisnahme von Vorschriften zur ärztlichen Schweigepflicht

BESTÄTIGUNG

Ich bin davon in Kenntnis gesetzt worden, dass ich als Medizinstudent/in der ärztlichen Schweigepflicht unterliege. Ich bin zum Stillschweigen über alles verpflichtet, was mir im Medizinstudium an persönlichen und sachlichen Verhältnissen, besonders denen der Patientinnen und Patienten, bekannt wird. Von den Bestimmungen aus der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen habe ich Kenntnis genommen.

Name, Vorname (Druckbuchstaben)

Studienfach

Matrikelnummer

Ort, Datum, Unterschrift

Bitte reichen Sie diese Bestätigung unterschrieben und umgehend bei uns ein, (Universitätsmedizin Göttingen, Studiendekanat, Frau Roselieb, Humboldtallee 23, 37073 Göttingen, Raum 1.102), damit es im Studienverlauf zu keinen Verzögerungen kommt bzw. Ihnen Nachteile entstehen.