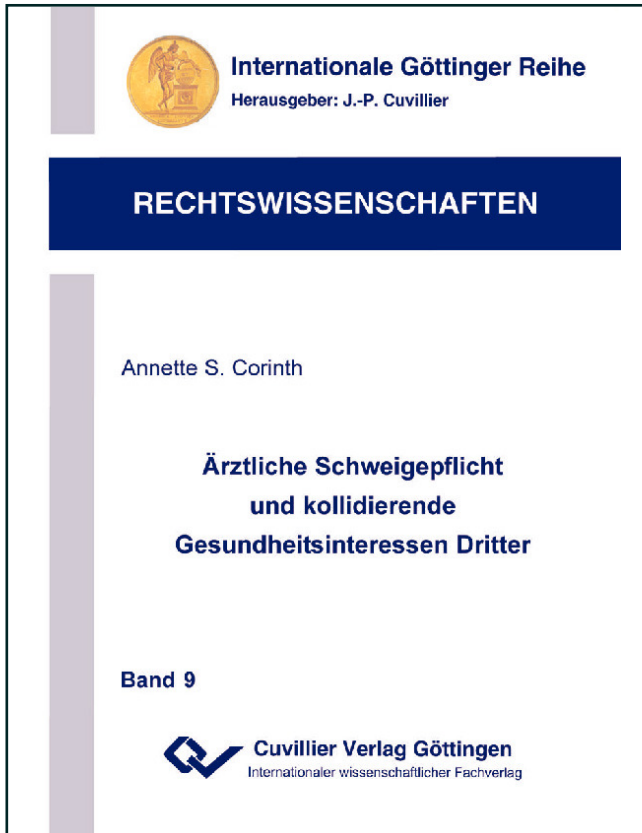




Annette Corinth (Autor)
**Ärztliche Schweigepflicht und kollidierende
Gesundheitsinteressen Dritter**



<https://cuvillier.de/de/shop/publications/1292>

Copyright:
Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen,
Germany
Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>

Einleitung	1
Teil 1: Die ärztliche Schweigepflicht	5
1. Kapitel: Historische Entwicklung der ärztlichen Schweigepflicht	5
2. Kapitel: Rechtsgrundlagen der ärztlichen Schweigepflicht	8
A. Das Allgemeine Persönlichkeitsrecht gem. Art. 2 I i. V. m. Art. 1 I GG als Grundlage der ärztlichen Schweigepflicht	8
I. Entwicklung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts und dessen Bedeutung für die rechtliche Erfassung aktueller Entwicklungen	8
II. Schutzbereich des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts	10
III. Mittelbare Drittwirkung und einfachgesetzliche Konkretisierungen des Verfassungsauftrages	11
IV. Exkurs: Verfassungsgemäße Beschränkungen	12
1. Grundrechtsverzicht	14
2. Rechtfertigung i. S. d. Sphärentheorie	15
B. Strafrechtlicher Schutz der ärztlichen Schweigepflicht	20
I. Die ärztliche Schweigepflicht gem. § 203 StGB	20
1. Geschütztes Rechtsgut	20
2. Spezifische Tatbestandsmerkmale	22
a) Der Täterkreis im Rahmen der medizinischen Berufe	22
b) Fremdes Geheimnis	24
c) Information in beruflicher Eigenschaft	26
d) Geheimnisoffenbarung	29
e) Tatbestandliche Besonderheiten des § 203 Abs. 2 StGB	30
II. Die ärztliche Schweigepflicht gem. § 353 b) Abs. 1 StGB	31
C. Die ärztliche Schweigepflicht als behandlungsvertragliche Nebenpflicht	33
I. Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Privatpatient	33
II. Rechtsverhältnis zwischen Arzt und Kassenpatient	34
III. Rechtsverhältnis im Rahmen der Krankenhausbehandlung	35
IV. Inhalt des Behandlungsvertrages	36
V. Umfang der vertraglich geschuldeten Schweigepflicht	37

D. Grundlagen der Schweigepflicht im ärztlichen Berufsrecht	36
I. Historische Entwicklung und Rechtswirkung der ärztlichen Berufsordnungen	39
II. Inhalt der ärztlichen Berufsordnungen	41
E. Exkurs: Die ärztliche Schweigepflicht unterstützende Normen des Prozessrechts	43
I. Zeugnisverweigerungsrechte gem. § 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO und § 383 Abs. 1 Nr. 6 ZPO	43
II. Prozessuale Verwertbarkeit einer gegen § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB verstoßenden Zeugenaussage	45
III. Das Beschlagnahmeverbot gem. § 97 StPO	47
Teil 2: Kollidierende Gesundheitsinteressen Dritter	50
1. Kapitel: Kollidierende Drittinteressen im Bereich der Infektionskrankheiten	50
A. Ärztliche Offenbarungsbefugnisse	51
I. Offenbarungsbefugnis aufgrund wirksamer Einwilligung	51
1. Voraussetzungen einer ausdrücklichen Einwilligung	52
2. Voraussetzungen und Beispiele der konkludenten Einwilligung	54
3. Voraussetzungen und Beispiele der mutmaßlichen Einwilligung	55
4. Bedeutung der Einwilligung im Bereich der Infektionskrankheiten	55
5. Exkurs: Besonderheiten der Einwilligungsbefugnis im Rahmen der postmortalen Schweigepflicht	56
a) Schweigepflichtentbindung durch die Erben	57
b) Schweigepflichtentbindung aufgrund mutmaßlicher Einwilligung des Verstorbenen	58
II. Offenbarungsrecht gem. § 34 StGB	59
1. Anwendbarkeit des § 34 StGB trotz spezialgesetzlicher Normen	60
2. Merkmale des Rechtfertigungsgrundes	62
a) Gegenwärtige Gefahr	62
b) Abwendbarkeit der Gefahr durch Aufklärung	62
c) Abwägung der widerstreitenden Interessen	65
B. Ärztliche Offenbarungspflichten	67
I. Zivilrechtliche Offenbarungspflichten	67
1. Informationspflicht aus dem eigenen Behandlungsvertrag	67
a) Rechtsprechung	67
b) Literatur	70
(1) Literatur bis zum Jahr 1999	70

(2) Aktuelle Literatur	71
(a) Eine Offenbarungspflicht bejahende Ansichten	71
(b) Eine Offenbarungspflicht ablehnende Ansichten	73
(aa) Fehlender Zusammenhang zwischen Infektions- gefahr durch Dritte und ärztlicher Behandlung	73
(bb) Infektionsgefahr als allgemeines Lebensrisiko	74
(cc) Unklare Grenzen der Offenbarungspflicht	75
(c) Differenzierende Auffassungen	76
(aa) Differenzierung nach Art und Dauer des Behandlungsvertrages	76
(bb) Ausschließliche Pflicht zur Abwehr sich „unmittelbar“ aus dem Behandlungsverhältnis ergebender Gefahren	77
c) Stellungnahme der Enquete-Kommission „Gefahren von Aids und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“	78
d) Eigene Stellungnahme	79
(1) Schnittstellen von Sozial- und Zivilrecht	79
(2) § 73 I SGB V und § 73 b SGB V als pflichtenbegründende Normen des Privatrechts	80
2. Offenbarungspflicht gegenüber nicht in der Behandlung des Arztes stehenden Personen	88
a) Offenbarungspflicht aus dem Behandlungsvertrag des Infizierten als einem Vertrag mit Schutzwirkung zugunsten Dritter	88
(1) Allgemeine Voraussetzungen eines Vertrages mit Schutzwirkung zugunsten Dritter unter besonderer Berücksichtigung des Integri- tätsschutzes	89
(2) Einbeziehung infektionsgefährdeter Dritter in den Schutzbereich eines Behandlungsvertrages	90
(a) Rechtsprechung	90
(b) Literatur	91
(aa) Im Rahmen der ärztlichen Behandlung gesetzte Infektions- gefahr	93
(bb) Nicht im Rahmen der ärztlichen Behandlung gesetzte Infektionsgefahr	93
(c) Stellungnahme	95
(aa) Leistungsnähe	95
(bb) Gläubigerinteresse	97
b) Ärztliche Verkehrspflichten in Form von Informationspflichten	101
(1) Allgemeine Voraussetzungen des Bestehens von Verkehrspflichten	101
(2) Ärztliche Verkehrspflichten aufgrund der Verursachung einer Infektionsgefahr gegenüber Dritten	103
(a) Rechtsprechung	103
(aa) Ältere Rechtsprechung	104
(bb) Rechtsprechung zur HIV-Infektion infolge kontaminierter Blutkonserven	104
(aaa) Beginn dieser Rechtsprechung	105

(bbb) Entscheidung des Bundesgerichtshofes aus dem Jahre 2005	108
(b) Literatur	110
(c) Stellungnahme	111
(aa) Deliktische Produzentenpflichten in Form von Informationspflichten	112
(bb) Allgemeine Verkehrspflichten in Form von Informa- tionspflichten bei im Rahmen der medizinischen Behandlung verursachter Infektionsgefahr	112
(cc) Allgemeine Verkehrspflichten in Form von Informationspflichten bei nicht im Rahmen der medizinischen Behandlung verursachter Infektionsgefahr für Dritte	116
II. Öffentlich-rechtliche Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz	116
1. Intention und Struktur des Infektionsschutzgesetzes	116
2. Namensbezogene Meldepflicht des Arztes gegenüber den Gesundheitsämtern	119
3. Maßnahmen zum individuellen Infektionsschutz	121
III. Strafrechtliche Offenbarungspflichten	123
1. Offenbarungspflicht gem. § 138 I Nr. 6 1. und 2 Alt. StGB	123
2. Offenbarungspflicht gem. § 323 c StGB	124
2. Kapitel: Kollidierende Drittinteressen im Bereich genetischer Daten	127
A. Einführung in die Besonderheiten der Thematik	127
I. Einleitung	127
II. Entwicklung der Molekularbiologie und der Human- genetik im Hinblick auf gesundheitsbezogene genetische Tests	130
III. Verschiedene Untersuchungsebenen und Untersuchungsverfahren humangenetischer Tests	133
IV. Zielsetzungen medizinischer Gentests	136
1. Individuelle Tests zur Diagnose eigener Krankheitsdispositionen	137
a) Differential-diagnostische Gentests	137
b) Prädiktive Gentests	137
2. Humangenetische Diagnostik in der Fortpflanzungsmedizin	139
a) Präkonzeptionelle Diagnostik	139
b) Pränatale Diagnostik	139
c) Präimplantationsdiagnostik	140
3. Genetische Reihenuntersuchungen (Screenings)	141
4. Pharmakogenetische Diagnostik	144
B. Ärztliche Informationsrechte	145
I. Informationsrecht aufgrund wirksamer Einwilligung	145
1. Ausdrückliche und konkludente Einwilligung der Testperson	145
2. Mutmaßliche Einwilligung der verstorbenen Testperson	147
II. Informationsrecht gem. § 34 StGB	147
1. Fehlen spezialgesetzlicher Normen	148

2. Merkmale des Rechtfertigungsgrundes	149
a) Gegenwärtige Gefahr	149
b) Abwendbarkeit der Gefahr durch Aufklärung	150
c) Abwägung der widerstreitenden Interessen	152
(1) Widerstreitende Interessen	152
(a) Informationsinteressen	152
(b) Interessen am Unterlassen einer Information unter besonderer Berücksichtigung des Rechts auf Nichtwissen	153
(2) Lösungsansätze	155
(a) Gesetze, Gesetzesentwürfe und politische Gremien	155
(aa) Nationale Ebene	155
(aaa) Entwurf eines „Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG)“ von Bündnis 90/Die Grünen	156
(bbb) „Regelungsentwurf für ein Gesetz zur Sicherung der Selbstbestimmung bei genetischen Untersuchungen“ der 62. Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder	157
(ccc) Diskussionsentwurf für ein Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz)	158
(ddd) Politische Gremien	159
(bb) Internationale Ebene	160
(aaa) Österreichisches „Gentechnikgesetz“	161
(bbb) Schweizerisches „Bundesgesetz für genetische Untersuchungen beim Menschen“	162
(b) Selbsthilfegruppen und Fachgesellschaften	163
(aa) „Richtlinien für die Anwendung des präsymptomatischen molekular- genetischen Tests zur Huntington-Krankheit“ der Internationalen Huntington-Association	163
(bb) Proposed International Guidelines on Ethical issues in medical genetics and genetic services der WHO	164
(cc) „Positionspapier“ der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik	164
(c) Literaturansichten	165
(aa) Offenbarungsrecht aufgrund einer nur eingeschränkten Geltung der ärztlichen Schweigepflicht bei genetischen Daten	165
(bb) Ein Offenbarungsrecht ablehnende Auffassung	166
(cc) Differenzierende Ansichten	167
(d) Empirische Studien	171
(aa) Vorrangig „laienorientierte“ Studie	172
(bb) Studie unter humangenetisch tätigen Medizinerinnen	173
(e) Eigene Stellungnahme	174
(aa) Besondere Sensibilität genetischer Daten	174
(bb) Offenbarungsrecht bei Bestehen präventiver oder therapeutischer Handlungsmöglichkeiten	176
(cc) Offenbarungsrecht bei Fehlen präventiver oder therapeutischer Handlungsmöglichkeiten	177

C. Ärztliche Informationspflichten	181
I. Informationspflicht aus dem eigenen Behandlungsvertrag	181
1. Lösungsansätze	181
a) „Richtlinien zur Diagnostik der genetischen Disposition für Krebs- erkrankungen“ der Bundesärztekammer	182
b) Literatur	182
c) Eigene Stellungnahme	184
II. Informationspflicht gegenüber nicht in der Behandlung des Arztes stehenden Personen aufgrund deren Einbeziehung in den Schutzbereich des (humangenetischen) Behandlungsvertrages	188
1. Der humangenetische Behandlungsvertrag	188
2. Einbeziehung Drittbetroffener in den Schutzbereich des humangenetischen Behandlungsvertrages	192
3. Eigene Stellungnahme	194
 Teil 3: Zusammenfassung und wesentliche Ergebnisse	 197