

Corinna Götze

Durchbrechung der ärztlichen und
psychotherapeutischen Schweigepflicht bei in
sicherheitsrelevanten Berufen tätigen Patienten

Überlegungen de lege lata und de lege ferenda



Nomos

Schriften zum Medizinstrafrecht

herausgegeben von

Professor Dr. Christian Jäger,

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. Matthias Krüger,

Ludwig-Maximilians-Universität München

Professor Dr. Hans Kudlich,

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. Brian Valerius,

Universität Bayreuth

Band 8

Corinna Götze

Durchbrechung der ärztlichen und
psychotherapeutischen Schweigepflicht bei in
sicherheitsrelevanten Berufen tätigen Patienten

Überlegungen de lege lata und de lege ferenda



Nomos

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Bielefeld, Univ., Diss., 2018

ISBN 978-3-8487-5500-4 (Print)

ISBN 978-3-8452-9685-2 (ePDF)

1. Auflage 2019

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2019. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

*Für die engagierteste Ärztin,
die ich kenne –
meine Mutter*

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde von der juristischen Fakultät der Universität Bielefeld im Oktober 2017 als Dissertation angenommen. Literatur und Rechtsprechung konnten bis einschließlich Oktober 2017 berücksichtigt werden. Darüber hinaus hat die Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU) 2016/679 und die Reform des § 203 StGB durch das Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen, in Kraft getreten am 9. November 2017, Eingang in die Arbeit gefunden.

Mein ganz besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Michael Lindemann. Dieser hat meine Arbeit zu jeder Zeit mit hilfreichen Anregungen und konstruktiver Kritik unterstützt. Damit hat er mit seiner beeindruckenden fachlichen Expertise einen großen Anteil am Gelingen dieser Arbeit beigetragen. Insbesondere möchte ich mich für sein zeitaufwendiges, umfangreiches und sehr detailliertes Gutachten sowie seine sorgfältigen Anmerkungen an meiner Arbeit bedanken.

Herrn Prof. Dr. Lutz Eidam danke ich für das zügige Erstellen des erkenntnisreichen und konstruktiven Zweitgutachtens.

Mein weiterer Dank gilt meinen Eltern und meiner Großmutter, Gudrun Leidner, für ihre seelische und finanzielle Unterstützung, die mir diese Arbeit erst ermöglicht haben. Insbesondere möchte ich meiner Mutter dafür danken, dass sie mir mit viel Geduld und Fachkenntnis ärztliche Fachtermini und die Gegebenheiten des Arztberufes erläutert hat.

Auch möchte ich meinem Partner Artjom Wagner dafür danken, dass er mich in dieser Zeit mit viel Liebe, Geduld und Einfallsreichtum maßgeblich unterstützt hat.

Zuletzt möchte ich meinen Interviewpartnern (die zur Wahrung der Anonymität hier nicht genannt werden) danken, dass sie sich die Zeit für die Interviews genommen und ihre Expertise mit mir geteilt haben.

Inhaltsverzeichnis

Teil 1: Einleitung	23
A Ärztliche Schweigepflicht als Angriffspunkt	23
B Gesetzlich geregelte Durchbrechungen der Schweigepflicht im Verhältnis zum Germanwings-Fall	26
C Überlegungen zur Normierung eines strafbewehrten Unterlassens	30
Teil 2: Umfang der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Schweigepflicht	34
A Die historische Entwicklung	34
B Der Schutz der ärztlichen Schweigepflicht durch die gegenwärtige Rechtsordnung	41
I. Schweigepflicht nach Landesrecht	41
1. Der Schutz der Schweigepflicht nach § 9 MBO-Ä	41
2. Der Schutz der Schweigepflicht nach § 8 MBO-P	44
II. Schutz der ärztlichen- und berufspsychologischen Schweigepflicht durch das Zivilrecht	45
1. Behandlungsvertrag §§ 630 a ff., 242 BGB	45
2. Landesrechtliche Schweigepflicht als Schutzgesetz i.S.d. § 823 II BGB	46
3. § 203 I StGB als Schutzgesetz i.S.d. § 823 II BGB	47
4. Geheimhaltungsinteresse als geschütztes Rechtsgut i.R.d. § 823 I BGB	48
a) Schweigepflichtverletzung und Persönlichkeitsrecht	48
b) Schweigepflichtverletzung als Gesundheits- bzw. Freiheitsverletzung	49
c) Sonstiges	50
III. Schweigepflicht nach Datenschutzrecht	50
IV. Die Schweigepflicht im Prozessrecht	52
V. Zwischenergebnis zum Schutz der ärztlichen und berufspsychologischen Schweigepflicht durch die gegenwärtige Rechtsordnung	56

Inhaltsverzeichnis

C Der strafrechtliche Schutz des Geheimnisses nach § 203 I Nr. 1 und Nr. 2 StGB, sein Umfang und seine Grenzen	57
I. Die ärztliche, psychotherapeutische und berufspsychologische Schweigepflicht im Strafrecht	57
1. Geschütztes Rechtsgut	57
2. Objektiver Tatbestand	59
a) Tatgegenstand	60
b) Schweigepflichtige Personen	64
c) Art der Kenntniserlangung	67
d) Tathandlung	69
e) Einordnung des Merkmals „unbefugt“	70
3. Subjektiver Tatbestand	72
4. Rechtsfolgen der unbefugten Offenbarung	73
II. Zwischenergebnis – Strafrechtlicher Schutz der ärztlichen und berufspsychologischen Schweigepflicht	76
III. Die Grenzen des Schutzes des Geheimnisses gem. § 203 I Nr. 1 und Nr. 2 StGB	77
1. Spezialgesetzliche Offenbarungspflichten	77
a) Einstellungs- und Eignungsuntersuchungen	77
b) Einzelne spezialgesetzliche Offenbarungspflichten	80
aa) §§ 6 – 15 Infektionsschutzgesetz	80
bb) § 48 IV Nr. 3 i.V.m. 11 IX i.V.m. Anlage 5 FeV	84
cc) §§ 5 I Nr. 3 i.V.m. Anlage 4 TfV	89
dd) § 32 LuftVG i.V.m. § 22 LuftpersV	91
ee) §§ 11, 12 SeeArbG	94
c) Spezialgesetzliche Offenbarungspflicht vs. notstandsrechtliche Offenbarungsbefugnis	100
d) Fazit und Zwischenergebnis – Spezialgesetzliche Offenbarungspflichten	102
2. Strafrechtliche Offenbarungspflichten	102
a) Anzeigepflicht gem. § 138 StGB	103
b) § 139 III S. 2 StGB und seine Privilegierung	107
3. Einwilligung in die Offenbarung	108
a) Die ausdrückliche Einwilligung und ihre Wirksamkeitserfordernisse	109
aa) Einwilligungsfähigkeit	111
bb) Bestimmtheit der Einwilligung	112
cc) Adressat der Erklärung	113
dd) Freiwilligkeit	113

ee) Weitere Wirksamkeitsvoraussetzungen	113
b) Die konkludente Einwilligung	113
c) Die mutmaßliche Einwilligung	115
4. Notwehr gem. § 32 StGB als Rechtfertigungsgrund	117
5. Der rechtfertigende Notstand gem. § 34 StGB	118
a) Die Voraussetzungen des § 34 StGB	119
aa) Unterschied zwischen Aggressiv- und Defensivnotstand	119
bb) Rechtsnatur	119
(1) Das kollektivistische Deutungsmodell	120
(2) Das individualistische Modell	121
cc) Notstandslage	122
(1) Gefahr und Schutzgut	122
(2) Das Prognoseurteil der Gefahr	124
(a) Prognosemaßstab	124
(b) Beurteilungsmaßstab	126
(aa) Verständiger Beobachter als Maßstab	126
(bb) Das Ex-ante-Urteil eines sachkundigen Betrachters	127
(c) Wahrscheinlichkeitsgrad der Gefahr	130
(3) Ergebnis zum Prognoseurteil der Gefahr	132
dd) Abwendung der Gefahr durch die Notstandshandlung	132
(1) Erforderlichkeit	132
(2) § 34 Satz 1 StGB	133
(3) Die Interessenabwägung und Angemessenheitsklausel	135
ee) Subjektives Rechtfertigungselement	136
b) Die meist diskutierten Fälle i.R.d. § 34 StGB	136
1) Offenbarung einer Geisteskrankheit zur Unterbringung in einer psychiatrischen Anstalt	136
2) Offenbarung gegenüber der Polizei und dem Jugendamt im Fall des Verdachtes auf Kindesmisshandlung	137
3) Offenbarung der HIV-Infektion gegenüber dem Sexualpartner	137
c) Die Verkehrssicherheit und die ärztliche Schweigepflicht	140

Inhaltsverzeichnis

d) Anzeigepflicht de lege ferenda	143
6. Wahrnehmung berechtigter Interessen	144
7. Exkurs – Die Auskunftspflicht nach dem BKAG	145
8. Zwischenergebnis – Grenzen des Schutzes des Arztgeheimnisses	145
IV. Zwischenergebnis – Strafrechtlicher Schutz des Geheimnisses gem. § 203 I Nr. 1 und Nr. 2 StGB	147
D Schweigepflicht und Ethik	147
I. Tragende medizinethische Prinzipien	147
1. Das Prinzip der Autonomie	148
2. Das Prinzip des Nicht-Schadens	149
3. Das Prinzip der Fürsorgepflicht	150
4. Das Prinzip der Gerechtigkeit	152
5. Fazit – Tragende medizinethische Prinzipien	154
II. Ethische Grundlagen der Schweigepflicht	155
1. Schweigepflicht und medizinethische Prinzipien	155
2. Grenzen der Schweigepflicht in der Ethik	157
3. Fazit und Ergebnis – Ethische Grundlagen der Schweigepflicht	158
III. Ergebnis – Schweigepflicht und Ethik	158
E Ergebnis und Fazit – Teil 2 und Folgerungen für den weiteren Verlauf der Untersuchung	159
Teil 3: Leitfragestellung und empirische Untersuchung	161
A Flug 4U 9525	161
I. Tathergang des Unglückes	161
II. Der Täter	162
III. Debatte	166
IV. Bisherige Konsequenzen des Germanwings-Falles	170
1. EU: Einführung psychologischer Untersuchungen	170
2. BEA: Sicherheitsempfehlungen	172
V. Ergebnis – Flug 4U 9525	174
B Leitfragestellung	175
I. Die einzelnen Voraussetzungen	175
1. Sicherheitsrelevanter Beruf	176
2. Der Gefahrenbegriff	182
a) Der zivilrechtliche Gefahrenbegriff	183

b) Der Gefahrenbegriff im Staats- und Verwaltungsrecht	185
c) Der strafrechtliche Gefahrenbegriff	189
aa) Der Gefahrenbegriff in den Notstandsregelungen	190
bb) Der Gefahrenbegriff in anderen Gebieten des Strafgesetzbuches	193
cc) Einheitlicher Gefahrenbegriff im gesamten StGB	194
dd) Exkurs – Der Gefahrenbegriff in den Strafvollzugsgesetzen	196
d) Fazit und Ergebnis – Gefahrenbegriff	197
e) Der Wahrscheinlichkeitsgrad des Gefahrenbegriffes	198
f) Der Gefahrenbegriff in der Leitfragestellung	200
aa) Problem: Gefahrenverdacht	200
bb) Einordnung des Gefahrenbegriffes	202
g) Ergebnis – Gefahrenbegriff	216
3. Das Prognoseverfahren der Gefahr	216
a) Strafrecht	217
b) Öffentliches Recht	217
c) Zivilrecht	219
d) Zwischenergebnis	219
e) Bestimmung des Prognosemaßstabes in der Leitfragestellung	219
f) Exkurs – Die Kriterien der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nach Füllgrabe	222
g) Ergebnis	224
4. Adressat der Geheimnisoffenbarung	224
5. Ergebnis – Einzelne Voraussetzungen	226
II. Verhältnis der Leitfragestellung zum bestehenden Recht	227
1. § 203 I Nr. 1 und Nr. 2 StGB	227
2. Einwilligung	228
3. Gesetzlich geregelte Offenbarungspflichten	229
a) Spezialgesetzliche Offenbarungspflichten	229
b) Strafrechtliche Offenbarungspflichten gem. §§ 138 I StGB	230
c) Ergebnis	231
4. Notstandsrecht gem. § 34 StGB	231
5. Ergebnis	233

Inhaltsverzeichnis

III. Ergebnis – Leitfragestellung	233
C Qualitative Forschung	234
I. Methodischer Ansatz und Zielsetzung der Untersuchung	234
1. Qualitative Sozialforschung	235
2. Konkretes Forschungsdesign	236
II. Konzeption und Vorgehen des Forschungsvorhabens	237
1. Interviewleitfaden	238
2. Auswahl und Kontaktierung der Interviewpartner	242
3. Transkription der Interviews	244
4. Ergebnis – Konzeption und Vorgehen des Forschungsvorhabens	245
III. Auswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse	245
1. Theoretisches Vorgehen der qualitativen Inhaltsanalyse	246
a) Datenanalyse	246
b) Theoriegeleitete Analyse und Interpretation	248
c) Validität der qualitativen Forschung	249
d) Verallgemeinerung bei qualitativer Forschung	249
e) Ethische Aspekte	251
f) Ergebnis – Theoretisches Vorgehen der qualitativen Inhaltsanalyse	252
2. Auswertung der einzelnen Kategorien	253
a) Aktuelle Lage	253
aa) Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht	253
(1) Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht im Alltag	253
(2) Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht im Alltag	254
(3) Einhaltung der Schweigepflicht in anderen Bereichen	255
(4) Ergebnis zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht	256
bb) Handhabung der Schweigepflicht in der Praxis	256
cc) Austausch über die Schweigepflicht	258
dd) Rechtlicher Kontext	260
(1) Vermittlung des rechtlichen Kontextes der Schweigepflicht im Studium	260
(2) Vermittlung des rechtlichen Kontextes in der Ausbildung etc.	262

(3) Ergebnis – Vermittlung des rechtlichen Kontextes	263
(4) Aufklärungsbedürfnis	263
(5) Fazit und Ergebnis – Rechtlicher Kontext	264
ee) Fazit – Aktuelle Lage	265
b) Ausnahmen von der Schweigepflicht	265
aa) Konfliktfälle	265
(1) Vorliegen eines Grenzfalles	266
(2) Auseinandersetzung mit einem Patienten hinsichtlich der Schweigepflicht	267
(3) Ergebnis – Konfliktfälle	269
bb) Offenbarungspflicht	269
(1) Offenbarungspflicht in der Theorie	270
(2) Offenbarungspflicht in der Praxis	273
(3) Strafbarkeit auf beiden Seiten	274
(4) Ergebnis – Offenbarungspflicht	278
cc) Offenbarungsbefugnis	279
(1) Offenbarungsbefugnis in der Theorie	279
(2) Offenbarungsbefugnis in der Praxis	283
(3) Fazit und Zwischenergebnis – Offenbarungsbefugnis in der Praxis	287
(4) Feststellung des Vorliegens einer Offenbarungsbefugnis	288
(5) Charakter der Offenbarungsbefugnis des „Offenbaren dürfen, aber nicht müssen“	289
(6) Ergebnis – Offenbarungsbefugnis	291
dd) Rechtsunsicherheit	292
(1) Andere Faktoren	292
(2) Wirtschaftliche Faktoren	293
(3) Aufsuchen von rechtlicher Beratung	293
(4) Rechtsunsicherheit bei aktueller Rechtslage	296
(5) Ergebnis – Rechtsunsicherheit	299
ee) Fazit – Ausnahmen der Schweigepflicht	299
c) Germanwings-Fall	300
aa) Nachvollziehbarkeit der Entscheidung des Arztes	300
bb) Sicherheitsrelevante Tätigkeit	304
cc) Gesetzgeberische Maßnahmen	304
(1) Aufforderung an die EU-Staaten	305

Inhaltsverzeichnis

(2) Reformbedürftigkeit der Schweigepflicht	306
(3) Generelle Kritik und Bedarf weiterer rechtlicher Regelungen	308
(4) Ergebnis – Gesetzgeberische Maßnahmen	309
dd) Fazit – Germanwings-Fall	310
d) These	311
aa) Sicherheitsrelevanter Beruf	311
(1) Beruf des Patienten	311
(2) Kenntnis vom Beruf des Patienten	313
(3) Ergebnis – Sicherheitsrelevanter Beruf	313
bb) Gefahrenbegriff	314
(1) Medizinische Faktoren zur Feststellung einer Gefahr	314
(2) Andere Faktoren zur Bestimmung einer Gefahr	315
(3) Faktoren für eine Gefahrenprognose	316
(4) Zwischenergebnis – Gefahrenbegriff	319
(5) Modifiziert latente Gemeingefahr bei Krankheitsbildern	321
(6) Noch nicht akute Gefahr	325
(7) Bedenken hinsichtlich einer Prognose	326
(8) Depressionen	329
(9) Ergebnis – Gefahrenbegriff	332
cc) Ausgestaltung der These	333
(1) Ausgestaltung als Offenbarungsbefugnis	333
(2) Ausgestaltung als Offenbarungspflicht	335
(3) Leitfragestellung im Alltag	337
(4) Ergebnis – Ausgestaltung der These	338
dd) Fazit – These	338
e) Kritik	339
aa) Patientenautonomie	339
(1) Konsequenzen für die Patientenautonomie	340
(2) Auswirkungen auf das Arzt-Patienten-Verhältnis	342
(3) Maßnahmen zur Vermeidung des Vertrauensschwundes	343
(4) Gerechtfertigte Einschränkung der Schweigepflicht	345
(5) Ergebnis – Patientenautonomie	347

bb) Auswirkungen in der Praxis	347
(1) Umgang mit der Norm in der Praxis	348
(2) Rechtsunsicherheit aufgrund der Leitfragestellung	349
(3) Anwendbarkeit der Leitfragestellung in der Praxis	351
(4) Erfolg des Regelungsvorschlages in der Praxis	352
(5) Ergebnis – Auswirkungen in der Praxis	355
cc) Generelle Bedenken	356
(1) Generelle Ablehnung einer weiteren Durchbrechung der Schweigepflicht	356
(2) Eigene Lösungsvorschläge	357
(3) Ergebnis – Generelle Bedenken	360
dd) Fazit – Kritik	360
f) Ergebnis – Auswertung der einzelnen Kategorien	361
IV. Ergebnis – Empirische Forschung	365
D Ergebnis – Teil 3 und Folgerungen für den weiteren Verlauf der Untersuchung	366
Teil 4: Kritische Bewertung der Leitfragestellung	369
A Ausgestaltung des Regelungsvorschlages und Einfügung in die Gesetzessystematik	369
I. Ausgestaltung des Regelungsvorschlages	369
1. Vorüberlegungen – Gesetz und Gesetzesmaterialien	370
2. Schutzgut des Regelungsvorschlages	371
3. Offenbarungsbefugnis oder Offenbarungspflicht	372
4. Sonderdelikt	372
5. Vorsatzform	373
6. Problematik des Begriffes „sicherheitsrelevanter Beruf“	375
7. Faktoren zur Prognoseerstellung	379
8. Symptom- und Krankheitskatalog sowie einzelne Krankheiten	380
a) Symptom- und Krankheitskatalog	381
aa) Anlage 1 Nr. 6 MariMedV	381
bb) Anlage 2 MariMedV	386
b) Einzelne Krankheiten	389
(1) Kriterium des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG	391

Inhaltsverzeichnis

(2) Feststellung einer verfassungsrechtlich relevanten Ungleichbehandlung wegen einer Behinderung	394
(3) Verfassungsrechtliche Rechtfertigung chronischer Krankheit	395
c) Zwischenergebnis – Symptom- und Krankheitskatalog	399
9. Prognoseunsicherheit	400
a) Veränderungen im Sozialgefüge	400
b) Arzt-Patienten-Verhältnis als Momentaufnahme	401
c) Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten	402
d) Eventuelle Regressansprüche	402
e) Ergebnis zur Prognoseunsicherheit	407
10. Strafrahmenbemessung	407
a) Strafrahmen des § 138 StGB	408
b) Strafrahmen innerhalb der auszugestaltenden Norm	409
c) Ergebnis zur Strafrahmenbemessung	413
11. Gesetzlich vorgeschriebene Aufklärung	414
12. Nichtbehandlung eines im sicherheitsrelevanten Bereich tätigen Patienten	415
13. Ergebnis – Ausgestaltung des Regelungsvorschlages	416
II. Einfügung in die Gesetzssystematik	417
1. Systematische Einordnung	418
a) Einordnung in den Abschnitt des Strafgesetzbuches	418
b) Zuordnung einer Paragrafenziffer im Strafgesetzbuch	420
aa) Normierung als Qualifikation des § 138 StGB	420
bb) Normierung als § 138 a StGB aufgrund thematischer Übereinstimmungen	422
cc) Normierung eines von § 138 StGB unabhängigen Paragrafen	423
c) Konkurrenzen innerhalb des Strafrechtes	423
d) Ergebnis	424
2. Auswirkung auf andere Rechtsgebiete	424
a) Standesrecht	424
b) Prozessrecht	425
c) Spezialgesetze	426

d) Zivilrecht	426
aa) Anspruch aus Behandlungsvertrag gem. § 630 a BGB	427
bb) Anspruch aus Deliktsrecht – § 823 I BGB	428
cc) Anspruch aus Deliktsrecht – § 823 II BGB	429
dd) Fazit und Ergebnis – Zivilrecht	430
e) Ergebnis – Auswirkungen auf andere Rechtsgebiete	431
3. Ergebnis – Systematische Einordnung	431
III. Ergebnis – Ausgestaltung des Regelungsvorschlages	431
B Verfassungsrechtlicher Maßstab	433
I. Verstoß gegen Art. 2 I i.V.m. Art. 1 I GG	434
1. Schutzbereich des Art. 2 I i.V.m. Art. 1 I GG	434
2. Eingriff	436
3. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung	437
a) Schrankenvorbehalt	437
b) Formelle Verfassungsmäßigkeit	438
c) Materielle Verfassungsmäßigkeit	438
aa) Zitiergebot	438
bb) Bestimmtheitsgebot	439
cc) Verbot des Einzelfallgesetzes	441
dd) Wesensgehaltsgarantie	441
ee) Verhältnismäßigkeit	443
(1) Legitimer Zweck	443
(2) Geeignetheit	444
(3) Erforderlichkeit	445
(a) Aufsuchen von durch den Arbeitgeber vorgeschlagenen Ärzten	446
(b) Präventive Zufallskontrollen und allgemeine Datenbank	448
(c) Festlegung genauerer Bedingungen für Nachuntersuchungen eines Bewerbers bei einer Anamnese auf psychologische oder psychiatrische Probleme	449
(d) Kollegiale Unterstützungsprogramme für Personen im sicherheitsrelevanten Bereich	452
(e) Rechtsfolgen bei etwaiger Untauglichkeit abschwächen	453

Inhaltsverzeichnis

(f)	Explikation	454
(g)	Krankschreibung an den Arbeitgeber	456
(h)	Ergebnis zur Erforderlichkeit	458
(4)	Angemessenheit	458
(a)	Eingriffsintensität des Mittels anhand von Beispielkonstellationen	458
(aa)	Fall 1: Pilot mit Angststörung	458
(bb)	Fall 2: Triebfahrzeugführer mit Depressionen	460
(cc)	Fall 3: Kapitän mit Alkoholkrankheit	462
(dd)	Fall 4: Busfahrer mit Diabetes	465
(ee)	Fall 5: Pilot mit Sehstörung	467
(ff)	Fazit – Eingriffsintensität	469
(b)	Wertigkeit des Zweckes	472
(c)	Zwischenergebnis – Eingriffsintensität und Wertigkeit des Zieles	473
(d)	Vertrauen in die Ärzteschaft	474
(e)	Aushöhlung des Rechtsinstitutes der Schweigepflicht	479
(aa)	Maßregelvollzug	479
(bb)	Strafvollzug	489
(cc)	Fazit und Ergebnis – Aushöhlung des Rechtsinstitutes der Schweigepflicht	497
(f)	Begriff des sicherheitsrelevanten Berufes	498
d)	Ergebnis zur Angemessenheit	499
4.	Ergebnis zum Verstoß gegen Art. 2 I i.V.m. Art. 1 I GG	499
II.	Art. 12 GG	500
III.	Art. 2 I GG	503
IV.	Art. 3 III 2 GG	508
V.	Art. 3 I GG	508
VI.	Fazit und Ergebnis – Verfassungsrechtlichen Maßstab	511
C	Medizinethische Bedenken	511
I.	Verstoß gegen medizinethische Prinzipien	511
II.	Medizinethische Vertretbarkeit der Schweigepflichtsdurchbrechung	515

Inhaltsverzeichnis

III. Ergebnis – Medizinethik	518
D Ergebnis – Teil 4	518
Teil 5: Ausblick und Zusammenfassung der Ergebnisse	519
A Ausblick	519
I. Explikation	522
II. Datenbank für sicherheitsrelevante Berufe	523
III. Häufigere Zufallskontrollen	524
IV. Häufigere und intensivere Eignungsuntersuchungen	525
V. Abschwächung der Rechtsfolgen	526
VI. Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Arbeitgeber	527
VII. Fazit und Ergebnis – Ausblick	528
B Zusammenfassung der Ergebnisse	529
Literaturverzeichnis	539
Anhang	555

