

HIV und Patientengeheimnis

Hans Binz^a, Hanspeter Kuhn^b

a Dr. med., Kantonsarzt,
Präsident VKS

b Fürsprecher,
stv. Generalsekretär FMH

Einleitung

Die Redaktion hat uns gebeten, zu den Beiträgen der Dres Liebrich [1] und Grete [2] Stellung zu nehmen. Im vorgestellten Fall hat ein Haftpflichtversicherer in einem Vergleich eine erhebliche Summe ausbezahlt, weil der Arzt das Arztgeheimnis gewahrt hat. Solche Botschaften sind für alle Ärztinnen und Ärzte frustrierend. Sie führen zum Gefühl: «Wir engagieren uns Tag und Nacht für unsere Patienten – und egal, was wir tun, ist es am Ende doch nicht recht.» Was können wir zum Fall selbst kommentieren? Er wurde mit einem Vergleich abgeschlossen und nicht mit einem Gerichtsurteil. Es ist für uns Aussenstehende nicht möglich, uns eine verlässliche Meinung darüber zu bilden, ob dieser Vergleich angesichts der Prozesschancen adäquat war.

Die beiden Autoren postulieren, 1993 sei man über die rechtlichen Fragen rund um die HIV-/AIDS-Infektion nicht informiert gewesen. Wir finden es nicht weiterführend, im Detail zu diskutieren, was man damals wusste, und beschränken uns auf einen Hinweis: Nach unserer Wahrnehmung wurde das HIV-/AIDS-Konzept des FMH-Zentralvorstandes 1989 und in der folgenden Zeit intensiv öffentlich diskutiert. Das Konzept äusserte sich auch zu den Fragen rund um die Partnernotifikation; die Stossrichtung war damals dieselbe wie in unserer heutigen Empfehlung.

Wir konzentrieren uns im folgenden auf die praktischen Aspekte, auf das Hier und Jetzt. Auf die – berechtigten – rechtspolitischen Fragen gehen wir aus Zeit- und Kompetenzgründen nur am Schluss kurz ein.

Ausgangslage

1. Es ist wichtig, das Patientengeheimnis (ärztliches Berufsgeheimnis gemäss Art. 321 Strafgesetzbuch) einzuhalten.
2. Aber: Das Patientengeheimnis hat auch Ausnahmen.
 - Der Patient kann selbst Drittpersonen informieren. Und er kann dem Arzt erlauben, Drittpersonen zu informieren – auch und insbesondere über das Vorliegen einer HIV-Infektion.
 - Wenn der Patient diese Einwilligung nicht gibt, kann sich der Arzt von der kantonalen Gesundheitsdirektion vom Patientengeheimnis entbinden lassen. Diese Lösung

gilt, seit es das Schweizerische Strafgesetzbuch gibt, also seit 1941. Formal ist in den meisten kantonalen Gesundheitsdirektionen der Rechtsdienst für die Entbindung zuständig. Die medizinische Beurteilung des Entbindungsgesuchs durch den Kantonsarzt ist aber in der Regel wegleitend für den rechtlichen Entscheid.

3. Wann wird vom Patientengeheimnis entbunden, wann nicht? Behördlichen Schutz erhält die regelmässige Geschlechtspartnerin oder der regelmässige Geschlechtspartner. Das heisst: Die Gesundheitsdirektion wird ein Entbindungsgesuch bewilligen, wenn ein Paar in einigermaßen fester Beziehung lebt und der HIV-positive Partner nicht von sich aus seine Partnerin informiert oder durch Arzt oder Ärztin informieren lässt. Dasselbe gilt bei umgekehrter Geschlechtsverteilung und auch bei festen homosexuellen Paaren. Wer hingegen sexuelle Gelegenheitskontakte pflegt, muss sich selber schützen; gegen eine Entbindung in solchen Fällen sprechen schon praktische Aspekte: wen müsste und könnte man denn informieren?

Gerichte und Bundesrat: widersprüchliche Signale

Die Gewaltentrennung ist für einen demokratischen Staat wichtig. Sie hat aber ihren Preis. Gewaltentrennung kann auch dazu führen, dass Behörden und Gerichte dieselbe Frage unterschiedlich entscheiden. Genau das erleben wir bei der HIV-Infektion:

- Die Meldeverordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) sieht eine anonyme Meldepflicht bei HIV-Infektionen vor. Viele andere übertragbare Krankheiten hingegen sind unter Angabe der betroffenen Person zu melden. Dabei werden gemäss Schätzung von Kantonsärzten de facto auch in 90% der namentlich meldepflichtigen Fälle keine direkten epidemienrechtlichen Massnahmen ergriffen. Welches Zeichen setzt damit die anonyme Meldepflicht bei HIV? Es kann nur bedeuten: Anders als bei anderen übertragbaren Krankheiten ist der Schutz gegen HIV im Normalfall Sache jedes einzelnen und keine Aufgabe für den Kantonsarzt im Rahmen des Epidemiengesetzes.* Dahinter steht die Überlegung: Ärztliche Überwachung oder

* Verschiedene Gesundheitsdirektionen behandeln deshalb auch Entbindungsgesuche im Zusammenhang mit der Partnernotifikation bei HIV explizit nicht als Fälle gemäss Epidemien-gesetz, sondern entscheiden aufgrund der Entbindungsregelung gemäss StGB.

- gar Absonderung würden grundsätzlich der ganzen HIV-Problematik mehr schaden als nützen, weil sich die Infizierten nicht mehr untersuchen und behandeln liessen, sondern abtauchen würden.
- Die Gerichte hingegen senden eine andere Botschaft aus, als dies die Meldeverordnung des EDI tut. Sie verurteilen Personen, die andere mit HIV anstecken. Dabei wenden sie den Artikel 231 StGB («Verbreiten menschlicher Krankheiten») in einer Art an, die von vielen Präventionsspezialisten als kontraproduktiv beurteilt und im übrigen auch in der Rechtslehre kontrovers diskutiert wird. Letztes bekanntes Beispiel ist der in der NZZ vom 17. März 2006 kritisch besprochene Entscheid des Zürcher Bezirksgerichts. In diesem Fall wurden gemäss NZZ der Angeklagten «mit dem Urteil noch eine ganze Reihe von gerichtlichen Weisungen auferlegt. So wird sie beispielsweise verpflichtet, «dem Amt für Justiz-

vollzug des Kantons Zürich umgehend die Personalien sämtlicher Personen zu melden, mit denen sie sexuellen Kontakt pflegt, auch wenn dieser geschützt erfolgt». Mit seiner Rechtsprechung liegt das Bezirksgericht Zürich ganz auf der Linie des Bundesgerichts, das klar festgehalten hat, beim Straftatbestand des Verbreitens menschlicher Krankheiten (Art. 231 StGB) dürften auch informierte Sexualpartner nicht in ungeschützten Geschlechtsverkehr einwilligen: Tun sie dies trotzdem, macht sich der kranke, also beispielsweise der HIV-positive Partner strafbar. Das Bundesgericht begründet dies damit, dass Art. 231 StGB keine Individualinteressen schütze, sondern ausschliesslich öffentliche Interessen, nämlich die Gesundheit der Allgemeinheit. Bei solchen Delikten, so das Bundesgericht, könne es auf die Haltung des «zunächst Betroffenen» nicht ankommen (BGE 131 IV 1). In der Lehre ist diese Auffassung umstritten.»

Empfehlung für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte

1. Fragen Sie sich: Liegt eine nach Einschätzung des Arztes oder der Ärztin regelmässige und damit schützenswerte und auch schützbares Sexualpartnerschaft vor?
2. Wenn ja: Teilen Sie der infizierten Person mit, wie wichtig die Information des regelmässigen Partners ist, und besprechen Sie mit ihr, wie die Information erfolgen soll: Durch die infizierte Person selbst (aber für den Arzt nachprüfbar) oder in einem Gespräch zu dritt in der Sprechstunde?
3. Wenn die infizierte Person die Information des Partners verweigert: Mit dem Kantonsarzt Kontakt aufnehmen im Hinblick auf ein Entbindungsgesuch; die Konstellation beispielsweise mündlich und noch ohne Namensnennung besprechen. Die Erfahrung zeigt übrigens, dass die infizierte Person oft doch noch in die Information des Partners einwilligt, wenn Ärztin oder Arzt ihr mitteilen, dass sie die Situation mit dem Kantonsarzt vorbesprochen haben und nötigenfalls ein Entbindungsgesuch stellen werden, das voraussichtlich bewilligt würde.
4. Wir denken, dass Sie zudem aus berufsethischen Gründen Ihren HIV-positiven Patienten oder Ihre HIV-positive Patientin darüber informieren sollten, dass er/sie sich bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr strafbar macht – selbst dann, wenn die Geschlechtspartner von der Infektion wissen und mit ungeschütztem Verkehr einverstanden sind. (Wir wären dagegen, eine solche Aufklärung als rechtliche Pflicht der Ärzte und Ärztinnen einzuführen; denn jeder Bürger soll das Strafrecht selbst kennen. Aber die Berufsethik kann höhere Anforderungen stellen als das Recht ...)

Dem ist nichts beizufügen.

Fazit

Es wäre für die Patienten und die Ärzte einfacher, wenn sich EDI und Bundesgericht in ihren Auffassungen annähern könnten. Auf direktem Weg kann selbstverständlich kein Konsens erzwungen werden: Das Bundesgericht hat dem EDI nicht vorzuschreiben, wie die Meldeverordnung zu gestalten ist, und der Bundesrat hat dem Bundesgericht nicht in seine Strafurteile hineinzureden. Wir fragen uns, ob es nicht an der Zeit wäre, dass sich die eidgenössische AIDS-Kommission als Expertengremium erneut mit der Frage beschäftigt und zuhanden der Behörden und der Gerichte Entscheidungsgrundlagen, Empfehlungen und Begründungen liefern könnte.

Literatur

- 1 Liebrich F. «Dinge gehen vor im Mond, die das Kalb selbst nicht gewohnt». Schweiz Ärztezeitung 2006;87(11):455.
- 2 Grete W. Die Schweigepflicht auf der Anklagebank – oder «Der Arzt soll zahlen, er hat eine Versicherung!» Schweiz Ärztezeitung 2006;87(11):454.