

Vertraulichkeit und öffentliches Interesse.

Überlegungen zu einem medizinethischen Thema
am Beispiel des Umgangs des CMIL in Lourdes

Univ.Lektor OA Dr.med. Michael Peintinger

Vertraulichkeit

Vertraulichkeit und Verschwiegenheit stellen Kernbereiche der Arzt-Patientenbeziehung dar.¹ Sie sind konstitutive Elemente jenes geschützten Raumes, in dem sich erst die Bereitschaft des Patienten² entfalten kann, seine Beschwerden und intimsten Probleme auszusprechen, damit sie mit ärztlicher Hilfe einer Lösung zugeführt werden können.

Auch wenn dieses Verschwiegenheitsgebot häufig mit dem Verweis einer Sentenz aus dem hippokratischen Eid einhergeht³, darf doch nicht übersehen werden, dass die Intention damals keineswegs darin bestand, die (noch kaum bekannte!) Privatsphäre des Kranken zu schützen, sondern vielmehr der Besorgnis entsprang, keine Geheimnisse der Ärzteschule von Kos zu verraten!

Von zentraler medizinethischer Bedeutung erwies sich seit 1968 die Orientierung des moralischen ärztlichen Handelns an den so genannten „vier mittleren medizinethischen Prinzipien“ nach Beauchamp und Childress. Auch entlang dieser weltweit gebräuchlichen Begründungsprinzipien kann die Verschwiegenheitspflicht als moralisches Desiderat beschrieben und ethisch argumentiert werden. Denn wesentliche Elemente einer selbstbestimmten Entscheidung (erstes und vorrangiges Prinzip) bedürfen der – gegenseitigen! - vertraulichen Information und eines geschützten Raumes zur Reflexion. Die moralischen Persönlichkeitsrechte werden bei einer unerlaubten Weitergabe von Informationen gefährdet, was dem Prinzip der Schadensvermeidung widerspricht. Und schließlich zählt es zur Fürsorgeverpflichtung des Arztes, den geschützten Kommunikationsraum für das vertrauliche Gespräch bereitzustellen und abzusichern.

¹ Vgl. dazu ausführlich Peintinger, *Therapeutische Partnerschaft*, Springer 2003

² Geschlechtsspezifische Termini sind aus Gründen der leichten Lesbarkeit nur einfach angeführt. Das jeweils andere Geschlecht ist dabei gemäß EU-Gleichbehandlungsrichtlinie 2004/113/EG selbstverständlich mitgemeint!

³ „*Quaecumque vero inter curandum videro aut audivero, immo etiam ad medicandum non adhibitus in communi hominum vita cognovero, ea siquidem efferre non contulerit, tacebo et tamquam arcana apud me continebo.*“ *Dt.Übersetzung*: Was ich bei der Behandlung oder auch außerhalb meiner Praxis im Umgang mit Menschen sehe und höre, das man nicht weiterreden darf, werde ich verschweigen und als Geheimnis bewahren.“ In der Genfer Deklaration von 1948, die bis 2006 textlich mehrmals revidiert wurde, wird nur die pragmatische Feststellung getroffen: „Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.“ Näher dazu auch Peintinger, *Therapeutische Partnerschaft*, 42; *Ethische Grundfragen in der Medizin*, Fakultas 2008, 40.

Die Kürze der Übersicht erlaubt es nicht, auf zahlreiche weitere medizinethische Argumente einzugehen, die allerdings in reichhaltiger Literatur auf vielfache Weise dargelegt wird.⁴

Neben den medizinethischen Argumentationen, die für sich bereits eine umfassende Begründung für die moralische Verpflichtung der Vertraulichkeit bieten, sind jedoch auch rechtliche Aspekte zu bedenken.

Einerseits sind in den jeweiligen Staaten Rechtsnormen etabliert, welche die Patientenrechte sichern helfen. Dies geschieht beispielsweise in Österreich durch das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (**KAKuG**), das sich in § 5a den Patientenrechten widmet, die anschließend in neun Ausführungsgesetzen der Bundesländer ihren Niederschlag fanden. Andererseits haben sich zahlreiche Chartas für Patientenrechte in den jeweiligen Binnenbereichen diverser europäischer Länder etabliert, lange bevor auch die Europäische Union dieses Anliegen aufgegriffen hat.

Abseits aller individuellen Regelungen beziehen sich die Staaten auf supranationale Dokumente, die im Wesentlichen auch die Grundlage für zahlreiche Rechtsprechungen bilden.

Dazu zählen insbesondere die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)⁵ und die Charta der Grundrechte der Europäischen Union (CGR).

Bei der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) sind zwei Artikel für die hier behandelte Thematik von besonderer Bedeutung.

Artikel 8 EMRK verweist in allgemeiner Form auf das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens, aus dem heraus sich konkrete Aspekte der Vertraulichkeit ableiten lassen.⁶

Artikel 10 EMRK, in dem das „Recht auf freie Meinungsäußerung“ festgeschrieben wird, weist auf das Spannungsverhältnis zwischen dem Schutz der Privatsphäre (und der individuell gebundenen Information) und einem möglicherweise berechtigten Anliegen einer Kenntnis der Öffentlichkeit auf.

Die Charta der Europäischen Grundrechte beschreibt ebenfalls in Artikel 8 genauer das Recht der Person auf Schutz der personenbezogenen Daten und deren notwendige Einwilligung in die Weitergabe, sofern sie nicht anderen gesetzlich geregelten Normen folgt. Ebenso werden das Recht auf Auskunft über die erhobenen Daten, sowie das Recht, gegebenenfalls eine Berichtigung der Daten zu erwirken, thematisiert.⁷ Wie zahlreiche Autoren anmerken, wird damit in Artikel 8 CGR – weiterreichender als in Artikel 8 EMRK – das „Recht auf informationelle Selbstbestimmung“ als „innovatives Grundrecht“ eingeführt.⁸

Zusätzlich von wesentlicher Bedeutung erscheint das vom Europarat 1997 initiierte „Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin“,⁹ die 1999 herausgegebene Empfehlung

⁴ Vgl. dazu Peintinger, *Therapeutische Partnerschaft*, aaO, mit entsprechenden Literaturangaben!

⁵ EMRK Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950

⁶ EMRK Art.8: Abs.1: Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs.

Abs.2: Der Eingriff einer öffentlichen Behörde in die Ausübung dieses Rechts ist nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist

⁷ Art. 8 CGR(1) Jede Person hat das Recht auf Schutz der sie betreffenden personenbezogenen Daten.(2)Diese Daten dürfen nur nach Treu und Glauben für festgelegte Zwecke und mit Einwilligung der betroffenen Person oder auf einer sonstigen gesetzlich geregelten legitimen Grundlage verarbeitet werden. Jede Person hat das Recht, Auskunft über die sie betreffenden erhobenen Daten zu erhalten und die Berichtigung der Daten zu erwirken.(3)Die Einhaltung dieser Vorschriften wird von einer unabhängigen Stelle überwacht

⁸ Vgl. Lengauer, Alina-Maria, *Das Grundrecht auf Datenschutz im Europarecht Wirkungen und Problemfelder*, Institut für Europarecht Universität Wien,.

⁹ Oviedo Convention, ETS No. 164, 1997

1418 (1999) zum „Schutz der Menschenrechte und der Würde der Todkranken und Sterbenden“¹⁰ sowie der im Mai 2014 publizierte „Leitfaden zum Prozess der Entscheidungsfindung zur medizinischen Behandlung am Lebensende“.¹¹ In all diesen genannten Dokumenten finden sich – mitunter auch nur implizit - die für die weiteren Überlegungen erforderlichen Begründungen.

Schließlich sei – wenn auch nicht den bisherigen Normengewichten gleichgestellt - auf die Europäische Charta der Patientenrechte verwiesen, die von den europäischen Patientenrechtsorganisationen initiiert und auf Basis der Charta der Europäischen Grundrechte sowie einiger weiterer weltweit anerkannter Dokumente insbesondere von der WHO und dem Europarat¹² verfasst wurde.

Im zweiten Teil dieser Charta wird innerhalb der 14 Grundrechte des Patienten unter Punkt 6 das Recht auf Privatsphäre und Vertraulichkeit festgelegt:

„Jeder Mensch hat das Recht auf vertrauliche Behandlung persönlicher Daten, einschließlich der Informationen über seinen Gesundheitszustand und mögliche diagnostische oder therapeutische Verfahren, sowie auf den Schutz seiner Privatsphäre während der Durchführung von Untersuchungen, fachärztlichen Visiten und medizinischen/chirurgischen Behandlungen im Allgemeinen.“

Und weiter wird angeführt:

„Alle Daten und Informationen über den Gesundheitszustand eines Menschen und die medizinischen/chirurgischen Behandlungen, denen er sich unterzieht, sind **als privat zu betrachten** [Hervorhebung: MP] und dementsprechend angemessen zu schützen.“

Schließlich:

„Die persönliche Privatsphäre ist auch während medizinischer/chirurgischer Behandlungen (Untersuchungen, fachärztlicher Visiten, Medikamentengaben usw.) zu achten, die in einer angemessenen Umgebung und nur in Anwesenheit der absolut notwendigen Personen stattfinden müssen (es sei denn, der Patient hat der Anwesenheit weiterer Personen ausdrücklich zugestimmt oder darum gebeten).“

Nach Darstellung der medizinethischen und rechtsnormativen Grundlagen sollen auf Basis dieser die einzelnen Schritte einer typischerweise ablaufenden Konsultation einer Person in Lourdes beleuchtet werden, die sich beim Bureau Médical meldet, weil sie sich geheilt glaubt.

Unterstellt wird dabei, dass in diesem fiktiven Fall anschließend auch Konsultationen innerhalb der CMIL aufgenommen werden, die Bestellung eines Relators zur genaueren Untersuchung erfolgt und schließlich eine Entscheidung des Gremiums über das Vorliegen einer „nach medizinischem Wissensstand unerklärlichen Genesung“ zustande kommt, die in weiterer Folge vom dafür zuständigen Diözesanbischof als „Wunder“ deklariert wird.

Daraus lassen sich folgende Schritte feststellen, welche zunächst die Frage der Vertraulichkeit behandeln und die im Endeffekt auch die Frage nach dem Spannungsfeld zum „öffentlichen Interesse“ belegen.

¹⁰ Dieses auf einer Initiative österreichischer Abgeordneter beruhende Dokument wurde federführend vom damaligen Institutsvorstand des Institutes für Ethik in der Medizin, Univ.Prof. Dr. G. Virt gestaltet.

¹¹ Erstellt vom Committee on Bioethics (DH-BIO) of the Council of Europe

¹² Unter anderem: Die Erklärung zur Förderung der Patientenrechte in Europa, verabschiedet 1994 in Amsterdam; Die Ljubljana-Charta zur Reform des Gesundheitswesens, verabschiedet 1996; Die Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung im 21. Jahrhundert, verabschiedet 1997. Diesbezüglich besonders informativ vor allem der im Mai 2014 Leitfaden zum Prozess der Entscheidungsfindung zur medizinischen Behandlung am Lebensende Europarat

Die erste Konsultation des sich selbst als geheilt angesehenen oder vermuteten Menschen mit dem Bureau Médical enthält zweifellos einige Elemente einer Interaktion zwischen dem Arzt und dem Ratsuchenden. Dennoch fehlen wesentliche Konstituenten des anthropologischen Grundmusters¹³, weshalb nicht von einer tatsächlichen Arzt-Patient-Beziehung gesprochen werden kann.

Da zudem die Struktur nicht so geartet ist, dass ein Behandlungsvertrag zumindest konkludent zu vermuten ist (wie dies beispielsweise bei Ambulanzbesuchen zutreffen kann), lassen sich typische Elemente, die einer Arzt-Patient-Beziehung sonst nach allgemeiner Ansicht durchaus innewohnen können, nicht feststellen.

Beispielsweise besteht damit keine stillschweigende Zustimmung der Hinzuziehung eines Kollegen im Sinne eines Konsils oder die gemeinsame Beratung innerhalb eines therapeutischen Teams, bei dem zwangsläufig Daten und Informationen der betreffenden Person allgemein zur Kenntnis gebracht werden.

Schon anhand dieses Umstands lässt sich zeigen, dass etwa die bloße Befundeinholung bei einer Institution (Krankenhaus) seitens des Arztes des Bureau Médical nicht als quasi „konsiliariter“ erklärbare Tätigkeit begründen lässt.

Ohne näher auf weitere medizinethische Aspekte, die in diesem Zusammenhang anzuführen wären, einzugehen, folgt daraus,

dass für praktisch alle weiteren konkreten Schritte eine Zustimmung zur Informations-/Datenweitergabe des Begutachteten erforderlich ist.

- Dies betrifft seine Zustimmung, dass von jenen Institutionen (Krankenhäuser, behandelnde Ärzte), welche die Person bislang betreuten, Befunde an das Bureau Médical übermittelt werden dürfen.
- Dies betrifft des Weiteren die Zustimmung, dass individuelle Daten in die Konsultation mit CMIL-Mitgliedern Eingang finden dürfen.
- Ebenfalls zu erwägen wäre darüber hinaus der Umstand, dass die Person wohl auch das Recht habe, einzelne Schritte abzulehnen, bzw. einzelne Institutionen von der Zustimmung auszuschließen.

Sollte CMIL zur Erkenntnis gelangen, dass es sich im gegenständlichen Fall um eine „nach aktuellem medizinischen Wissensstand unerklärliche Genesung“ handelt, bedürfte es genau genommen im Anschluss weiterer konkreter Zustimmungen des Betroffenen:

- Die Zustimmung zur Übermittlung des CMIL-Gutachtens an den Diözesanbischof der Heimatdiözese.
- Gegebenenfalls die Zustimmung zu einem vom Diözesanbischof geplanten weiteren Procederes (Befragung, Konsultation, weitere Gutachten, ...).
- Schließlich die Zustimmung zur Veröffentlichung des mit der Person unmittelbar verbundenen „Wunders“ auf üblichen Wegen diözesaner Kommunikationsformen, wobei zu bedenken ist, dass neben den Informationen über die persönlichen Daten auch explizit die Bildrechte der Person¹⁴ einbezogen werden müssen.

¹³ Unter anderem weist sie per se nicht das 2-Säulen-Grundkonstrukt „Indikation und Autonomie“ auf.

¹⁴ Das Recht am eigenen Bild ist eine besondere Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts. Es besagt, dass jeder Mensch grundsätzlich selbst darüber bestimmen darf, ob überhaupt und in welchem Zusammenhang Bilder von ihm veröffentlicht werden. Im angelsächsischen Raum ist das Recht am eigenen Bild weitaus freier gestaltet als im deutschen Rechtsraum. Auch im italienischen Gesetz vom 22. April 1941, Nr. 633 (Schutz des Urheberrechts und verwandter Schutzrechte) sind teilweise sehr weite Ausnahmen angeführt (Art. 97 S.1)

Letztlich führt dies dann auch noch seitens des Bureau Médical bzw. den PR-Verantwortlichen der Heiligtümer von Lourdes zur Verpflichtung, die Zustimmung der betreffenden Person zur Veröffentlichung, etwa auf der homepage von Lourdes, einschließlich eventueller Bildrechte zu erlangen.

Selbst wenn unterstellt werden darf, dass die meisten Personen, denen eine nach ihrer eigener Einschätzung eine unerwartete Genesung widerfahren ist, mit allen Schritten des Vorgehens einverstanden sein werden, bleiben doch einige Fragen, die hier nur kurz skizziert werden sollen:

- So erhebt sich etwa die Frage, ob für die ersten Schritte eine „globale Zustimmung“ im Sinne des Rössler'schen „konzedierten Paternalismus“ angedacht werden könnte.¹⁵ In diesem Fall könnte die Person gewissermaßen „umfassend“ in alle Schritte einwilligen, die zur Feststellung der Begründung oder Unerklärlichkeit des Vorgangs erforderlich seien.
- Ebenso müsste genauer untersucht werden, wie vorzugehen wäre, wenn die möglicherweise geheilte Person nur bis zu einem gewissen Punkt des Procederes seine Zustimmung erteilt. Sie könnte beispielsweise nur das einmalige Nachfragen von Befunden bei einer Institution genehmigen. Damit wäre bereits die Befassung des CMIL mit der Fallgeschichte nicht inkludiert. Streng genommen dürfte in diesem Fall dann auch kein Informationsaustausch zwischen Bureau Médical und den Kommissionsmitgliedern erfolgen.
- Mehr von rechtlichem als medizinethischem Interesse wäre zudem auch die Frage, ob die Person bei ihrer Zustimmung zur Behandlung des Falles in der Kommission nicht auch darüber aufgeklärt werden müsste, dass es sich nicht nur um eine medizinische Kollegenschaft handelt, wie dies wohl als naheliegend (und von Patienten gewöhnlich als problemlos) angesehen werden wird.
- Gleichermaßen muss gemäß den allgemeinen gesetzlichen Gepflogenheiten die Möglichkeit eingeräumt werden, dass die Person jederzeit ihre Zustimmung widerrufen kann. Für diesen – wohl eher seltenen – Fall sollte ein entsprechendes Procedere entwickelt werden.
- Von Interesse schließlich wäre auch der Fall, in dem zwar das Procedere bis zu einer möglichen CMIL-Einschätzung einer als unerklärlich eingestuften Heilung genehmigt wird, eine Weitergabe aber ausgeschlossen wurde. In diesem Fall wäre vorab zu klären, ob CMIL bereit ist, rein aufgrund wissenschaftlichen Interesses den Fall unter dieser Auflage weiter zu verfolgen.
- Von erheblicher Bedeutung erscheint ferner im Sinne der Vertraulichkeit die Klärung der Übermittlungswege von Daten. Dazu sollten in etwa die länderspezifischen – und zwischen den Gesundheitsinstitutionen als sicher eingestuften – Formen berücksichtigt werden. Die bloße Übermittlung von Daten per (ungesicherten) Mails erscheint aus Datenschutzgründen jedenfalls problematisch und wird vielerorts nicht zugelassen.
- Im Sinne der Diversität des europäischen Rechts ließen sich Überlegungen anstellen, welche territoriale und welche länderübergreifende (EU-)Rechte zu berücksichtigen wären, da in diesem konkreten Zusammenhang, der, angefangen von der betreffenden

Das Recht am eigenen Bild ist wie das Namensrecht ein Persönlichkeitsrecht. Dabei sind nicht nur das Bild selbst, sondern auch Bildunterschriften, Begleittexte und der Gesamtzusammenhang zu berücksichtigen. Bei einer nicht-genehmigten Verwendung von Personenbildern für Werbezwecke liegt regelmäßig eine Verletzung von Interessen der Abgebildeten/des Abgebildeten vor.

¹⁵Vgl etwa: Rössler D, Die Bedeutung der Einwilligung für die Legitimation ärztlichen Handelns. Ethik in der Medizin 8/2:59-67; zit in Peintinger, Therapeutische Partnerschaft, 110

Person über das Bureau Médical hin zur CMIL sowie den Institutionen und Konsultatoren reicht, unterschiedliche Nationalitäten involviert sind.

Öffentliches Interesse

Der Begriff „Öffentliches Interesse“ stellt an und für sich einen letztlich nicht eindeutig beschriebenen rechtlichen Begriff dar,¹⁶ der sich ohne von vornherein festgelegte Konturen auf die Belange des Gemeinwohls bezieht und sie von den Individualinteressen abgrenzt. Zumeist wird dieser Begriff in Verbindung mit staatlichen Schutzinteressen¹⁷ und in Spannungsfeldern mit Straf- Verwaltungs- und Handelsrecht verwendet. So sehr dies der Begriff umgangssprachlich nahelegt, bildet sich in ihm jedoch das allgemeine Interesse der Menschen an Informationen nicht ab.

Der Hinweis auf ein „öffentliches Interesse“, der es erlaubt, Informationen, die „allgemeines Interesse“ besitzen oder auslösen können, ist zwar umgangssprachlich plausibel und kann durchaus dazu führen, dass der Bedarf der Gesellschaft an Informationen (insbesondere auf Betreiben der Medien) und das Interesse des Einzelnen am Schutz seiner Privatsphäre im Einzelfall gegeneinander abgewogen wird. Dieses „öffentliche Interesse“ hat jedoch keineswegs eine moralische oder normative Kraft, welches von sich aus das Spannungsfeld zwischen Privatsphäre und Information der Öffentlichkeit eröffnen könnte, wobei auch die Privatsphäre ja nicht ihren Wert in der generellen Abschottung besitzt, sondern dass es in der Verfügung jedes Einzelnen liegt, mit wem er sie teilen möchte und in welcher Weise.¹⁸

Stephen Whittle und Glenda Cooper vom Reuters Institute der Oxford University illustrieren dies in einer jüngst publizierten Studie, in der sie empfehlen, zwischen „the public interest“ und „the public’s interest“ zu unterscheiden: Nicht alles, was die Öffentlichkeit, mithin Leser, Hörer und Zuschauer, interessiert, ist auch von öffentlichem Interesse.¹⁹

Wie bereits mit Verweis auf das Spannungsfeld zwischen Artikel 8 und Artikel 10 EMRK angeführt, ist das „Recht auf freie Meinungsäußerung“ durch den Schutz der Privatsphäre eingeschränkt. Im Hinblick auf die Auslegung des Begriffs „öffentliches Interesse“ als blosses „Begehren nach Informationen“ wird die Meinungsäußerung im Sinne der Preisgabe von Informationen über Dritte – mit Ausnahme der oben genannten rechtsstaatlichen Festlegungen – kaum herangezogen werden können.

Zweifellos darf vermutet werden, dass diesen Aspekten im Zusammenhang mit der hier erörterten Thematik bislang keine wesentliche Aufmerksamkeit geschenkt worden sein wird und die rechtlichen Vorgehensweisen vor Veröffentlichungen wohl mitunter auch nicht alle ethischen und rechtlichen Aspekte berücksichtigt haben wird. Andererseits darf angenommen werden, dass ein grundsätzliches Interesse der geheilten Personen an der Veröffentlichung vorgelegen sein wird, insbesondere im Hinblick auf jene Fälle, in denen die jeweiligen Diözesanbischöfe einen als unerklärlich eingestuften Genesungsprozess als „Wunder“ deklarierten.

¹⁶ Es handelt sich um ein vor allem im Verwaltungsrecht und auch im Strafrecht (§§ 153 ff. StPO) gebrauchten Begriff, der die Belange der Allgemeinheit gegenüber Individualinteressen kennzeichnen soll. Die Voraussetzungen des öffentlichen Interesses im Einzelfall lassen sich nur aus einer Gesamtschau von Sinn und Zweck der jeweiligen gesetzlichen Regelung gewinnen. Die Voraussetzungen im Streitfall können gerichtlich überprüft werden. Das öffentliche Interesse hat jedoch nicht generell Vorrang vor Individualinteressen. In manchen Fällen verlangt das Gesetz eine gegenseitige gerechte Abwägung zwischen den Interessen der Allgemeinheit und denen der Beteiligten

¹⁷ Zu den öffentlichen Interessen werden beispielsweise die nationale Sicherheit, die Verhinderung von strafbaren Handlungen, der Schutz der Gesundheit, und der Schutz der Rechte und Freiheiten anderer gezählt. Der Eingriff muss dabei „notwendig“, das heißt geeignet, erforderlich und verhältnismäßig sein. Vgl. dazu

Rechtsinformationssystem des Bundeskanzleramtes, Österreich, <https://www.bka.gv.at/site/5808/default.aspx>.

¹⁸ Vgl. Simone Dietz, Aus Forschung und Lehre, März 2011, Heinrich Heine-Universität Düsseldorf

¹⁹ Vgl. dazu Stephan Russ-Mohl, Gründer des EJO und Professor für Journalismus und Medienmanagement an der Università della svizzera italiana in Lugano.

Zudem steht nicht zu erwarten, dass sich an dieser Haltung in absehbarer Zeit etwas ändern wird.

Dennoch scheint eher Klarheit zu herrschen, dass in diesen konkreten Zusammenhängen in der medizinethischen und rechtsethischen Güterabwägung das *Recht auf Schutz der Privatsphäre und der privaten Daten zweifellos höher zu bewerten sein wird als ein – umgangssprachlich verstandenes – „öffentliches Interesse“!*

Wenn dies im Hinblick auf den medizinischen Kontext auch grundsätzlich logisch und kongruent mit allen Gepflogenheiten im weitesten medizinischen Bereich erscheint, muss dies auch im Hinblick auf den zweiten Verfahrensteil, nämlich die Geschehnisse in den Heimatdiözesen zutreffen. Mit anderen Worten: Selbst wenn es aus theologischen oder pastoralen Gründen von größtem Interesse sein könnte, eine „unerklärliche Heilung“ öffentlich als „Wunder“ zu deklarieren, kann dies kaum mit jenem in Art. 10 EMRK genannten „Recht auf Meinungsfreiheit“ bzw. einem dem Sinngehalt nach bestehendem „öffentlichem Interesse“ gleichgesetzt werden, das eine allfällige von Staaten zu verantwortende Einschränkung des Datenschutzes oder der Vertraulichkeit von Personen rechtfertigen würde!

Empfehlungen

Auf Basis der Darlegungen scheint es im Hinblick auf die notwendige Zustimmung der betroffenen Person aus medizinethischer Sicht mit Berücksichtigung der rechtsnormativen Grundlagen empfehlenswert, dass das Bureau Médical für zukünftige Vorgänge folgende Dokumente entwirft und bereithält:

1. *Eine in den unterschiedlichen Sprachen verfasste Zustimmungserklärung*, in welcher nach Angabe der persönlichen Daten
zumindest einmal die Zustimmungen
*) zur Einholung von Befunden
*) zu Konsultationen von bisherigen betreuenden Ärzten
*) zur Befassung bei Bedarf des CMIL (und Bestimmung eines Relators bei Bedarf)

erteilt wird.

Die einzelnen Punkte müssten dabei getrennt aufgelistet werden, sodass die Person die grundsätzliche Möglichkeit hat, einzelne Punkte explizit auszuschließen.

2. Da eine Zustimmung an eine *Aufklärung* gebunden ist, muss diese vorab im Rahmen des Besuches im Bureau Médical erfolgen. Da anzunehmen ist, dass sich die betreffende Person durch die ihr unerklärlich erscheinenden Ereignisse in einem Ausnahmezustand befinden könnte, sollten die Überlegungen zu den Notwendigkeiten dazu auch in kurzer und prägnant erläuternder Form in der jeweiligen Sprache *schriftlich* vorliegen.

Im Idealfall ließe sich ein Dokument entwickeln, welches – nach Art der Aufklärungsbögen im medizinischen Kontext – vorab die Erläuterungen darlegt und mit der Zustimmungserklärung endet.

3. Der Person ist selbstverständlich ein Exemplar der Zustimmungserklärung (samt Erläuterung) auszuhändigen.
4. Die unterzeichnete Zustimmungserklärung kann dann bei Bedarf in Kopie an die jeweilige Institution übermittelt werden.

5. Da im Laufe des Evaluationsprozesses ja mehrfach mit der betreffenden Person Kontakt aufgenommen, bzw. diese auch über eine allfällige „positive“ Entscheidung der CMIL informiert werden wird, könnte im Rahmen dieses Geschehens dann die weitere Zustimmung zur Übermittlung der Ergebnisse an den Bischof der Heimatdiözese in ähnlicher Weise schriftlich eingeholt werden.

Conclusio

Auf Basis der medizinethischen und rechtsnormativen Gegebenheiten darf zusammenfassend festgestellt werden, dass die Vertraulichkeit bzw. der Schutz der an die Person gebundenen Informationen zweifellos ein hohes ethisches Gut darstellt, das selbst in diesen außergewöhnlichen Situationen, die nicht gänzlich analog zum typischen therapeutischen Geschehnis angesehen werden können, den gleichen sorgsamem Umgang erfordert. Es verlangt, dass die Sicherung dieses Schutzes der Privatsphäre durch alle damit Befassten vor allen anderen Interessen gewahrt werden müssen und dass alle weiteren - selbst wertvollen pastoralen - Überlegungen dieser Vertraulichkeit nachgereiht bleiben müssen.

Wien, Juli 2015



Dr. Michael Peintinger