

Inhaltsübersicht

<i>1. Kapitel</i>	
Einleitung	25
§ 1 Problemstellung	25
§ 2 Gang der Untersuchung	28
<i>2. Kapitel</i>	
Begriffsbestimmung und Allgemeines zu der Behandlungspflicht und dem Kontrahierungszwang	30
§ 1 Begriffsbestimmung	30
§ 2 Zweck und Vorteil des Kontrahierungszwangs	35
§ 3 Ausformungen des Kontrahierungszwangs	45
§ 4 Rechtsfolgen des Kontrahierungszwangs	62
§ 5 Abgrenzung zu anderen Bindungszwängen	79
<i>3. Kapitel</i>	
Schutz des Patienten im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnisses	83
§ 1 Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten	83
§ 2 Strafrechtlicher Schutz	102
§ 3 Sozialrechtlicher Schutz durch das Krankenversicherungsrecht	151
§ 4 Zivilrechtlicher Schutz	184
§ 5 Fazit	214
<i>4. Kapitel</i>	
Bestehen eines Kontrahierungszwangs im Arzt-Patienten-Verhältnis	218
§ 1 Einleitung	218
§ 2 Aus einer bestehenden Behandlungspflicht resultierender spezieller Kontrahierungszwang	218
§ 3 Bestehen eines allgemeinen Kontrahierungszwangs	286

§ 4 Fazit	295
-----------------	-----

5. Kapitel

Notwendigkeit eines speziellen Kontrahierungszwangs im Arzt-Patienten-Verhältnis	297
---	-----

§ 1 Vorliegen einer Schutzlücke	297
---------------------------------------	-----

§ 2 Schließung der Schutzlücke	306
--------------------------------------	-----

6. Kapitel

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse und Ausblick	330
---	-----

Literaturverzeichnis	335
-----------------------------------	-----

Sachwortregister	355
-------------------------------	-----

Inhaltsverzeichnis

<i>1. Kapitel</i>	
Einleitung	25
§ 1 Problemstellung	25
§ 2 Gang der Untersuchung	28
<i>2. Kapitel</i>	
Begriffsbestimmung und Allgemeines zu der Behandlungspflicht und dem Kontrahierungszwang	30
§ 1 Begriffsbestimmung	30
I. Behandlungspflicht	31
II. Kontrahierungszwang	32
III. Unterschiede	33
1. Unterscheidung anhand des rechtlichen Anknüpfungspunktes	33
2. Unterscheidung anhand des betroffenen Rechtsgebietes	34
3. Kontrahierungszwang als ein Aliud gegenüber der Behandlungspflicht	35
§ 2 Zweck und Vorteil des Kontrahierungszwangs	35
I. Ansätze von Medicus	36
II. Eigener Ansatz	36
III. Vorteile des Kontrahierungszwangs gegenüber der Behandlungspflicht	38
1. Vorteile aufseiten des Patienten	39
2. Vorteil aufseiten des Arztes	43
§ 3 Ausformungen des Kontrahierungszwangs	45
I. Echter Kontrahierungszwang	46
1. Spezieller Kontrahierungszwang	46
a) Betreiber von Energieversorgungsnetzen	47
b) Personenbeförderung	47
c) Private Krankenversicherung	47
d) Notare und Rechtsanwälte	48

2. Allgemeiner Kontrahierungszwang	48
a) Dogmatische Begründung	49
aa) Ansatz von Nipperdey sowie BGH, NJW 1990, 761 ff.	49
bb) Ansätze von Raiser und Wolf	50
cc) Ansätze von Hackl und Neuner	50
dd) Ansatz von Busche	51
ee) Ansätze von Larenz und Grunewald	51
ff) Stellungnahme	52
b) Tatbestandliche Voraussetzungen	58
aa) Sachlicher Anwendungsbereich	58
bb) Persönlicher Anwendungsbereich	58
c) Normative Beschränkung	60
aa) Leistungsfähigkeit	60
bb) Leistungszumutbarkeit	61
II. Unechter Kontrahierungszwang	61
III. Rechtsgeschäftlicher Kontrahierungszwang	61
IV. Zwischenergebnis	62
 § 4 Rechtsfolgen des Kontrahierungszwangs	62
I. Anspruchsgehalt im weiteren Sinne	62
1. Anspruch auf Leistung des Anbieters	62
2. Anspruch auf Abgabe einer Willenserklärung	63
3. Stellungnahme	63
II. Anspruchsgehalt im engeren Sinne	64
1. Gestaltungsmöglichkeit?	64
a) Uneingeschränkte Gestaltungsmöglichkeit	64
b) Eingeschränkte Gestaltungsmöglichkeit	65
2. Einseitiges Leistungsbestimmungsrecht des Anbieters analog §§ 315 Abs. 1, 3, 316 BGB	65
III. Verfahrensrechtliches	67
1. Klage auf Abgabe der Willenserklärung und/oder Leistung?	68
a) Rechtsprechung und Teile der Lehre	68
b) Kritik	68
c) Zwischenergebnis	70
2. Modalitäten des Klageantrags	71
a) Einmalige Leistung	71
b) Mehrmalige Leistung	72
IV. Möglichkeiten der Loslösung vom Vertrag	73
1. Loslösungsvarianten	73
a) Aufhebungsvertrag gem. § 311 Abs. 1 BGB	74
b) Anfechtung gem. § 142 Abs. 1 BGB	74

c) Anspruch auf Vertragsaufhebung gem. § 249 Abs. 1 BGB	74
d) Rücktritt gem. 346 Abs. 1 BGB	75
e) Kündigung	75
f) Rechtsvernichtender Widerruf	76
2. Einschränkung der Loslösungsmöglichkeit aufgrund des Kontrahierungszwangs?	76
3. Fazit	78
§ 5 Abgrenzung zu anderen Bindungszwängen	79
I. Vertraglich willentlich begründeter Zwang	79
II. Vertragsübernahme kraft Gesetzes	79
III. Vertragsschluss kraft Gesetzes	80
IV. Sittlich bzw. moralische Beweggründe	81
V. Wirtschaftliche Beweggründe	81
VI. Ausübung eines einseitigen gesetzlichen Gestaltungsrechts	82
VII. Diktierter Vertrag	82

3. Kapitel

Schutz des Patienten im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnisses	83
§ 1 Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten	83
I. Entstehungsgeschichte	83
II. Kodifizierung von Richterrecht	85
III. Zielsetzung der Gesetzgebung	86
IV. Wesentliche Änderungen	87
1. Änderungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs	87
a) Behandlungsvertrag	88
b) Informations- und Aufklärungspflichten	89
c) Dokumentation und Einsichtnahme	91
d) Beweislast	93
2. Änderungen des fünften Sozialgesetzbuchs	95
a) Unterstützungspflicht der Krankenkassen bei Behandlungsfehlern eines Arztes	95
b) Recht des Patienten auf zügige Entscheidung der Krankenkassen	97
c) Weitere Änderungen	98
3. Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes	99
V. Fazit	99

§ 2 Strafrechtlicher Schutz	102
I. Unterlassene Hilfeleistung gem. § 323c Abs. 1 StGB	103
1. Normzweck und Deliktsnatur	103
2. Tatbestandliche Voraussetzungen	104
a) Unglücksfall	104
aa) Allgemeines	104
bb) Merkmal: „Plötzlichkeit“	105
cc) Sonderfall: Suizidversuch	105
(1) Rechtsprechung	106
(2) Teile der Lehre	106
(a) Kritik von Ranft	107
(b) Kritik von Schmitt	107
(c) Kritik von Eser	107
(d) Kritik von Bottke	108
(e) Kritik von Pawlik	109
(f) Kritik von Duttge	109
(3) Stellungnahme	110
dd) Bewertungsperspektive	111
ee) Maßgeblicher Zeitpunkt	112
b) Erforderlichkeit	112
c) Zumutbarkeit	113
d) Subjektiver Tatbestand und Irrtümer	114
3. Täterschaft und Teilnahme	116
II. Unehcste Unterlassungsdelikte gem. § 13 Abs. 1 StGB	116
1. Normzweck und Deliktsnatur	116
2. Tatbestandliche Voraussetzungen	117
a) Abgrenzung Tun und Unterlassen	117
b) Physisch-reale Möglichkeit der Erfolgsverhinderung	119
c) Zumutbarkeit normgemäßen Verhaltens	120
d) Quasikausalität	120
e) Objektive Zurechnung	121
f) Garantenstellung	122
aa) Verfassungsrechtliche Kritik	122
bb) Theorien zur Begründung einer Garantenpflicht	124
(1) Theorie der Rechtspflichtwidrigkeit	124
(2) Funktionenlehre	124
(3) Materiell-formelle Garantenlehre als vermittelnder Ansatz	125
(4) Gefahrschaffungslehre	126
(5) Vertrauenslehre	126
(6) Schünemanns Herrschaftslehre	127

cc) Garantenpflicht des Arztes	128
(1) Durch Vertragsschluss	129
(2) Durch Ingerenz	130
(3) Durch Niederlassung	131
(a) Öffentlich-rechtliche Beziehung zur Allgemeinheit	131
(b) Monopolstellung des Arztes	133
(c) Monopolähnliche Stellung des Arztes	136
(4) Durch Krankenhaus- oder Klinikaufenthalt	136
(a) Hoher Öffentlichkeitsbezug	137
(b) Gefährlichkeitspotential	138
(c) Bewusstlosigkeit des Notfallpatienten	138
(d) Landesgesetzliche Pflicht zur Aufnahme von Patienten	139
(e) Bereits aufgenommene Patienten	140
(5) Ärztlicher Ratschlag	141
(a) Nach dem BGH	141
(b) Stimmen in der Literatur	141
(c) Herrschaft über die partielle Hilflosigkeit	141
(6) Beendigung der Garantenstellung	142
g) Entsprechensklausel gem. § 13 Abs. 1 Hs. 2 StGB	142
h) Subjektiver Tatbestand und Irrtümer	143
3. Täterschaft und Teilnahme	144
III. Fahrlässige Körperverletzung bzw. Tötung gem. §§ 229, 222 StGB	144
1. Tatbestandsmäßigkeit	145
a) Erfolg	145
b) Kausalität	145
c) Sorgfaltspflichtverletzung	146
d) Objektive Zurechnung des Erfolgs	148
2. Rechtswidrigkeit	149
3. Schuld	149
a) Allgemeine Schuldausschließungsgründe und Verbotsirrtum	149
b) Keine besondere Fahrlässigkeitsschuld	150
IV. Fazit	150
§ 3 Sozialrechtlicher Schutz durch das Krankenversicherungsrecht	151
I. Allgemeines zur gesetzlichen Krankenversicherung	153
II. Historische Entwicklung	153
1. Krankenversicherungsgesetz (KVG)	153
2. Reichsversicherungsverordnung (RVO)	156
3. Verfassungsgebot in Art. 161 WRV	156
4. Notverordnung sowie Schaffung der Kassenärztlichen Vereinigungen	157

5. Änderungen während des Dritten Reichs	158
6. Änderungen in der Nachkriegszeit	159
7. Kostendämpfungsgesetze	159
8. Gesundheits-Reformgesetz (GRG)	160
9. Gesundheitsstrukturgesetz (GSG)	161
10. Beitragsentlastungsgesetz (BeitrEntlG)	162
11. Neuordnungsgesetze	162
12. Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SolG)	163
13. GKV-Gesundheitsreformgesetz (GKV-GRG)	163
14. Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG)	164
15. Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG)	164
16. Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-OrgWG)	167
17. Arzneimittelneuordnungsgesetz (AMNOG)	168
18. GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)	168
19. Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG)	168
III. Zweck der gesetzlichen Krankenversicherung	170
IV. Versicherter Personenkreis	170
1. Versicherungspflicht	171
2. Versicherungsfreiheit	173
a) Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes	174
b) Versicherungsfreiheit kraft Befreiung	176
V. Leistungen	176
1. Allgemeines	177
2. Leistung zur Behandlung einer Krankheit	178
a) Anspruch auf Krankenbehandlung gem. §§ 27–43c SGB V	178
b) Anspruch auf Krankengeld gem. §§ 44–51 SGB V	179
VI. Vertragsarztrecht	180
VII. Fazit	182
§ 4 Zivilrechtlicher Schutz	184
I. Ärztliche Geschäftsführung ohne Auftrag	184
1. Regelungszweck der §§ 677 ff. BGB	185
2. Voraussetzungen	185
a) Geschäftsführung	185
b) Fremdheit des Geschäfts	186
c) Fremdgeschäftsführungswillen	186
d) Ohne Auftrag oder sonstige Berechtigung	188
e) Berechtigte und unberechtigte GoA	189
3. Arzttypische Sachverhalte	191

II. Vor- oder nachvertragliche Verpflichtung des Arztes	192
1. Vorvertragliche Verpflichtung	193
a) Vertragsverhandlungen gem. § 311 Abs. 2 Nr. 1 BGB	193
b) Anbahnung eines Vertrags gem. § 311 Abs. 2 Nr. 2 BGB	195
c) Ähnliche geschäftliche Kontakte gem. § 311 Abs. 2 Nr. 3 BGB	195
d) Vorvertragliche Bindung aufgrund vertraglicher Abrede	196
2. Nachvertragliche Verpflichtung	196
3. Schutzumfang gem. § 241 Abs. 2 BGB	199
a) Bei vorvertraglicher Verpflichtung	199
b) Bei nachvertraglicher Verpflichtung	201
III. Vertragliche Haftung des Arztes	202
IV. Deliktische Haftung des Arztes	203
1. Verhältnis zur vertraglichen Haftung	204
a) Ähnlichkeiten	204
b) Unterschiede	205
c) Konkurrenz	206
2. Haftung nach § 823 Abs. 1 BGB	206
a) Verletzungshandlung des Arztes	206
b) Rechts(guts)verletzung des Patienten	207
aa) Körper und Gesundheit	207
bb) Leben	208
cc) Sonstiges Recht	208
c) Haftungsbegründende Kausalität	208
d) Rechtswidrigkeit	209
e) Verschulden des Arztes	209
f) Vorliegen eines Schadens aufseiten des Patienten	210
g) Haftungsausfüllende Kausalität	210
h) Ersatzfähigkeit des Schadens	210
3. Haftung nach § 823 Abs. 2 BGB i. V. m. Schutzgesetz	211
4. Haftung nach § 831 Abs. 1 S. 1 BGB	212
5. Haftung nach § 830 Abs. 1 S. 2 BGB	212
6. Haftung nach § 839 Abs. 1 S. 1 BGB i. V. m. Art. 34 GG	213
§ 5 Fazit	214
 <i>4. Kapitel</i>	
Bestehen eines Kontrahierungzwangs im Arzt-Patienten-Verhältnis	218
§ 1 Einleitung	218

§ 2 Aus einer bestehenden Behandlungspflicht resultierender spezieller Kontrahierungs- zwang	218
I. Bestehen von Behandlungspflichten des Arztes	219
1. Nothilfepflicht gem. § 323c Abs. 1 StGB	219
2. Verwirklichung eines unechten Unterlassensdelikts gem. § 13 Abs. 1 StGB	220
3. Geschäftsführung ohne Auftrag gem. §§ 677 ff. BGB	220
4. Vorvertragliche Verpflichtung gem. §§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2, 311 Abs. 2 BGB	221
5. Berufsethos gem. § 1 Abs. 1 BÄO und § 1 Abs. 1 S. 1 MBOÄ	222
6. Ärztlicher Behandlungsgrundsatz gem. § 1 Abs. 2 MBOÄ bzw. § 7 Abs. 2 S. 2 MBOÄ	223
7. Ärztliche Approbation gem. § 2a BÄO bzw. § 3 BÄO i. V. m. ÄApprO	225
8. Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 95 Abs. 3 S. 1 SGB V	225
a) Meinungsstand	226
aa) Ansicht des BSG	226
bb) Ansicht von Krieger	226
cc) Ansicht von Schiller und Steinhilper	228
dd) Ansicht von Wimmer	228
ee) Ansicht von Killinger	229
ff) Ansicht von Muschallik	230
b) Stellungnahme	231
9. Aufnahmepflicht eines Krankenhauses nach § 39 Abs. 1 S. 2 SGB V und den landesgesetzlichen Vorschriften	232
10. Behandlungspflicht gem. § 13 Abs. 7 S. 3 BMV-Ärzte	233
11. Notfall i. S. d. § 7 Abs. 2 S. 2 MBOÄ	233
12. Rettungsdienst nach landesrechtlichen Vorschriften	234
13. Beseitigung einer Diskriminierung gem. § 21 Abs. 1 S. 1 AGG	235
14. Beseitigung einer Diskriminierung gem. § 33c S. 1 SGB I	237
15. Zwangsbehandlung im Strafvollzug, insb. gem. § 101 StVollzG	237
16. Fazit	238
II. Umfang der Behandlungspflicht gem. § 95 Abs. 3 S. 1 SGB V sowie Ableh- nungsmöglichkeit des Vertragsarztes gem. § 13 Abs. 7 S. 3 BMV-Ä	239
1. Merkmal „begründete Fälle“	240
a) Konkretisierung durch das BSG	240
b) Konkretisierung durch Teile der Lehre	240
aa) Ansätze von Narr	240
bb) Ansätze von Rieger	241
cc) Stellungnahme	241
c) Mangelnde Bestimmtheit analog Art. 20 Abs. 3 GG	244
aa) Grundlegendes zu dem Bestimmtheitsgebot	244

bb) Möglichkeit der analogen Anwendung	246
cc) Unbestimmtheit im konkreten Fall	248
dd) Zwischenergebnis	250
2. Tauglichkeit des Kriteriums „Störung des Vertrauensverhältnis“ im Hinblick auf Missbrauchsanfälligkeit	250
a) Grundlage der Argumentation des BSG	250
aa) Vertrauensstellung im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnis	251
bb) Gleichstellung von Arzt und Patient?	253
cc) Missbrauchsgefahr durch die Ärzte	255
dd) Zulässige Beeinträchtigung oder unzulässige Störung des Vertrauensverhältnisses?	256
ee) Abstellen auf eine Person?	257
b) Zwischenergebnis	258
3. Fazit	259
III. Vorliegen eines speziellen Kontrahierungszwangs des einzelnen Arztes aufgrund einer bestehenden unmittelbaren Behandlungspflicht	259
1. Aufgrund des Bestehens der Nothilfepflicht gem. § 323c Abs. 1 StGB	260
a) Ausgangspunkt: OLG München, MedR 2006, 478	260
aa) Sachverhalt	260
bb) Entscheidung	261
cc) Schlussfolgerung	261
b) Umkehrschluss aus § 200 StGB-Preußen	263
c) Zwischenergebnis	264
2. Aufgrund der Verwirklichung eines unechten Unterlassensdelikts gem. § 13 Abs. 1 StGB	264
3. Aufgrund einer vorvertraglichen Verpflichtung gem. §§ 280 Abs. 1, 241 Abs. 2, 311 Abs. 2 BGB	265
4. Aufgrund der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gem. § 95 Abs. 3 S. 1 SGB V	266
a) Krankenversicherungsrechtliches Viereck	266
b) Abstraktes Bestehen eines Kontrahierungszwangs innerhalb der Vierecksbeziehung	267
c) Konkretes Bestehen eines Kontrahierungszwangs des Vertragsarztes gegenüber dem Kassenpatienten?	268
aa) Begrenzter bzw. partieller Kontrahierungszwang	268
bb) Kein Kontrahierungszwang des Vertragsarztes gegenüber dem Kassenpatienten	269
cc) Zwischenergebnis	270
5. Aufgrund Diskriminierung des Patienten analog § 21 AGG	271
a) Kontrahierungszwang trotz Ermangelung einer ausdrücklichen Regelung im AGG?	271

b) Dogmatische Anknüpfung des Kontrahierungzwangs im Rahmen des AGG	275
aa) Bislang vertretene Ansätze	275
bb) Kritik	276
cc) Lückenschließung über die analoge Anwendung des § 21 AGG? ..	278
(1) Planwidrige Regelungslücke	278
(2) Vergleichbare Interessenlage	279
(3) Zwischenergebnis	280
c) Diskriminierung aufgrund eines sog. „Aufnahmestopps“	280
aa) Grundlegendes zum sog. „Aufnahmestopp“	280
bb) Benachteiligung gem. § 3 AGG wegen „Alters“	281
cc) Beweislast	283
(1) Beweislastumkehr gem. § 22 AGG	283
(2) Auskunftsanspruch des abgelehnten Patienten?	284
(3) Durchführung eines sog. Testing-Verfahrens	284
d) Zwischenergebnis	285
6. Fazit	285
§ 3 Bestehen eines allgemeinen Kontrahierungzwangs	286
I. Sachlicher Anwendungsbereich	286
II. Persönliche Anwendungsbereich	286
1. Eigene Willenserklärung	287
2. Dringendes Bedürfnis	287
3. Objektives Interesse an dem konkreten Vertragsschluss	289
III. Normative Beschränkung	291
1. Leistungsfähigkeit des Arztes	292
2. Leistungszumutbarkeit des Arztes	293
IV. Zwischenergebnis	294
§ 4 Fazit	295

5. Kapitel

Notwendigkeit eines speziellen Kontrahierungzwangs im Arzt-Patienten-Verhältnis

§ 1 Vorliegen einer Schutzlücke	297
I. Schutzniveau des potentiellen Patienten lückenhaft: Behandlungspflicht alleine nicht ausreichend	298
1. Bisheriges Schutzniveau im Überblick	298
2. Unterscheidung von Patienten und potentiellen Patienten	299
3. Anwendungsfälle des potentiellen Patienten	300

4. Zwischenergebnis	301
II. Allgemeiner Kontrahierungszwang und seine Schwächen	301
1. Geringere Effektivität der Rechtsfortbildung gegenüber der Gesetzesauslegung	301
2. Verstoß gegen die Wesentlichkeitstheorie	304
III. Schlussfolgerung	305
§ 2 Schließung der Schutzlücke	306
I. Regelungsalternativen	306
1. Ärztliches Berufsrecht	307
a) Regelungsansätze	307
aa) Weite Ergänzung durch § 7 Abs. 2 S. 3 MBOÄ n. F.	309
bb) Enge Ergänzung durch § 7 Abs. 2 S. 3 MBOÄ n. F. und § 7a MBOÄ n. F.	309
b) Kritik	310
aa) Hinsichtlich der weiten Ergänzung	310
bb) Hinsichtlich der engen Ergänzung	311
c) Zwischenergebnis	313
2. Krankenversicherungsrecht	314
a) Regelungsansatz	314
b) Kritik	315
aa) Parallel- oder Verweisungsvorschrift in dem VVG	315
bb) Analoge Anwendung des § 95e SGB V n. F. auf den Nicht-Vertragsarzt	316
cc) Zwischenergebnis	317
3. Behandlungsvertragsrecht	318
a) Regelungsansatz	318
b) Kritik	318
4. Zwischenergebnis	319
II. Verfassungsrechtliche Gesichtspunkte	319
1. Eingriff in die Grundrechte des Arztes	319
a) Gewährleistung der Vertragsfreiheit bzw. Privatautonomie als Ausprägung der allgemeinen Handlungsfreiheit gem. Art. 2 Abs. 1 GG	319
b) Gewährleistung der Berufsausübungsfreiheit gem. Art. 12 Abs. 1 GG	321
c) Die allgemeine Handlungsfreiheit als maßgebliches Grundrecht hinsichtlich des Kontrahierungszwangs	322
2. Verfassungsrechtliche Rechtfertigung des Eingriffs	323
a) Einschränkungsmöglichkeit	323
b) Verfassungsrechtliche Konkretisierung der Einschränkungsmöglichkeit	324
aa) Formelle Verfassungsmäßigkeit	324

bb) Materielle Verfassungsmäßigkeit	324
(1) Legitimer Zweck	324
(2) Geeignetheit	325
(3) Erforderlichkeit	325
(4) Angemessenheit	325
(a) Abstrakte Wertigkeit der widerstreitenden Grundrechtsposi- tionen	326
(b) Konkrete Wertigkeit der widerstreitenden Grundrechtsposi- tionen	326
(aa) Abwägung: Gesundheit und Leben vs. Vertragsfreiheit bzw. Privatautonomie	326
(bb) Mögliche Pflichten aufseiten des Patienten schaden nicht	327
(cc) Kein genereller Kontrahierungzwang im Arzt-Patienten- Verhältnis durch § 630i Abs. 1 BGB n.F.	328
(dd) Verweigerungsrecht des an sich verpflichteten Arztes nach § 630i Abs. 2 BGB n.F.	328
(5) Zwischenergebnis	329
(cc) Zwischenergebnis	329
(c) Zwischenergebnis	329
3. Zwischenergebnis	329
III. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen	329
 <i>6. Kapitel</i>	
Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse und Ausblick	330
 Literaturverzeichnis	335
Sachwortregister	355