

nis von geheimzuhaltenden Tatsachen erlangen, in die Strafvorschrift des § 126 des StGB-Entwurfs einbezogen werden, so besteht n. E. auch für das im Geschlechtskrankheitenbekämpfungsgesetz und -meldegesetz tätige Verwaltungspersonal kein Bedürfnis für eine Sonderregelung.

Die Schwierigkeiten, die bei der Auslegung des Begriffs „Gehilfe“ bzw. „Mitarbeiter“ auftreten können, sind aber zu vermeiden, wenn der in § 126 des StGB-Entwurfs verwandte Begriff „Mitarbeiter“ konkretisiert würde. So könnten die den beruflichen Nomenklaturen des Gesundheitswesens entsprechenden Begriffe „Heilpersonal“, „mittleres medizinisches Personal“ sowie „medizinisches Hilfspersonal“¹¹ unter dem Begriff „Angehöriger eines medizinischen Berufs“ zusammengefaßt werden¹². Welche Personengruppen zu den medizinischen Berufen gehören, ergibt sich aus den Fachnomenklaturen.

Von dieser Umschreibung nicht erfaßt würden die in Einrichtungen und Organen des Gesundheitswesens tätigen Biologen, Chemiker usw.¹³ und das Verwaltungspersonal. Für diesen Personenkreis wäre eine gesonderte tatbestandliche Zusammenfassung mit den anderen Personen, die — ohne einen medizinischen Beruf auszuüben — auf Grund ihrer beruflichen oder gesellschaftlichen Tätigkeit Kenntnis von Tatsachen erlangen, die unter die ärztliche Schweigepflicht fallen, notwendig.

Im Unterschied zu den Angehörigen medizinischer Berufe werden von den Angehörigen der anderen Beschäftigungsgruppen in der Regel nur jeweils bestimmte Personen mit Tatsachen vertraut gemacht, die der Schweigepflicht unterliegen. Für medizinische Berufe ist die Pflicht zur Verschwiegenheit eine den gesamten Berufskreis berührende, in der Ausbildung gelehrt und auch allseits bekannte ethische und rechtliche Verpflichtung. Demgegenüber gibt es zur exakten Bestimmung des nicht zu den medizinischen Berufen gehörenden Personenkreises, dem solche geheimzuhaltenden Tatsachen auf Grund seiner jeweiligen Tätigkeit in rechtlich zulässiger Weise zur Kenntnis gelangen dürfen, gegenwärtig keine eindeutige Regelung und deshalb auch nicht immer Klarheit darüber, ob und in welchem Umfang sich daran eine Schweigepflicht knüpft.

Aus diesem Grunde ist der Forderung Schurs zuzustimmen, daß mit der Erstreckung des Strafschutzes auch auf Schweigepflichtverletzungen dieser Personengruppe deren Festlegung exakter als bisher vorzunehmen ist¹⁴. Aber auch dann wird es m. E. erforderlich sein, die Strafbarkeit der Angehörigen dieses Personenkreises davon abhängig zu machen, ob ihnen das Schweigebot durch persönliche Verpflichtung ausdrücklich aufgegeben ist. Dieses Erfordernis wird seine Ergänzung in entsprechenden Vorschriften zur Tätigkeit dieser Personen finden müssen. Eine Regelung, die die Belehrung dieses Personenkreises über Wesen und Inhalt der Schweigepflicht und eine in würdiger Form vorzunehmende Verpflichtung zu deren Wahrung vorsieht, wäre nicht nur geeignet, Klarheit über das Bestehen der Schweigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung zu schaffen, sondern würde zweifellos bei den Betroffenen auch das Bewußtsein über die gesellschaftliche Bedeu-

¹¹ Wegen des Wandels, dem Nomenklaturbezeichnungen unterworfen sind, sollten diese Begriffe vermieden werden. (Der vom Ministerium für Gesundheitswesen gegenwärtig zur Diskussion gestellte Entwurf eines neuen Beschäftigtenkatalogs für die Zuordnung der Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen geht beispielsweise von neuen Ordnungsprinzipien aus.)

¹² In diesem Fall erübrigt es sich, die Hebammen wie bisher ausdrücklich zu benennen. Dagegen sollten Ärzte, Zahnärzte, Psychologen und Apotheker auch künftig *expressis verbis* im Tatbestand genannt werden.

¹³ Vgl. hierzu den in Anm. 4 genannten Katalog.

¹⁴ Vgl. Schur, a. a. O., S. 2025.

tung sowie den ethischen Wert der Verschwiegenheitsvorschriften erhöhen und letztlich zu deren konsequenter Anwendung in der Praxis beitragen.

Unter der Voraussetzung, daß sich das Gesetz an einen solchen durch seine persönliche Verpflichtung zur Verschwiegenheit konkretisierbaren Adressatenkreis richten kann, bedarf es dann auch für diesen keiner kasuistischen Aufzählung mehr. Es genügt, im Tatbestand festzuhalten, daß auch derjenige bestraft wird, der vorsätzlich entgegen einer ihm ausdrücklich auferlegten Pflicht Tatsachen unbefugt offenbart, über die Angehörige medizinischer Berufe Stillschweigen zu wahren haben und die ihm auf Grund seiner beruflichen oder gesellschaftlichen Tätigkeit anvertraut oder bekannt geworden sind.

Die Verpflichtung des Arztes zur Offenbarung geheimzuhaltender Tatsachen

§ 126 des StGB-Entwurfs bestimmt, unter welchen Voraussetzungen das Offenbaren geheimzuhaltender Tatsachen zulässig ist, und nennt außer der Befreiung von der Schweigepflicht die gesetzlich statuierte Verpflichtung zum Offenbaren. Heilborn/Schmidt sind der Meinung, daß kein weiterer Fall des Offenbarens zulässig sei, und haben ausdrücklich für Ärzte die Möglichkeit verneint, sich in bestimmten Fällen auf das Vorliegen einer Pflichtenkollision berufen zu können¹⁵. Der Wortlaut des § 126 des StGB-Entwurfs schließt allerdings die Anwendung der allgemeinen Bestimmung über die Pflichtenkollision (§ 20 des StGB-Entwurfs) nicht aus. Meines Erachtens muß der Arzt auch künftig die Möglichkeit haben, in besonderen Situationen nach den Vorschriften über die Pflichtenkollision entscheiden zu können. Insoweit sind die von Hinderer¹⁶ und Lindenthal¹⁷ dargelegten Gründe überzeugend¹⁸. Dessenungeachtet ist die Absicht des Gesetzgebers, Fälle verpflichtenden und damit zugleich zulässigen Offenbarens im Interesse aller Beteiligten soweit wie möglich durch eine kasuistische Regelung überschaubar und überprüfbar zu machen, nur zu begrüßen. Das zwingt die zuständigen staatlichen Organe zu einer klaren Regelung aller Fälle, in denen eine solche tatsächlich möglich ist¹⁹.

Die Ärzte wünschen eine solche klare Regelung und empfinden sie nicht als unzulässigen Eingriff in ihr ärztliches Handeln. Die Vielschichtigkeit des ärztlichen Wirkens führt auch so noch eine Fülle im einzelnen nicht normierbarer Situationen herbei, die dem Arzt eine eigene Abwägung kollidierender Interessen abverlangen. Für die rechtliche Würdigung solcher Situationen sind die Bestimmungen über die Pflichtenkollision unentbehrlich.

¹⁵ Vgl. a. a. O., S. 766 f.

¹⁶ Hinderer, „Über die Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht“, NJ 1966 S. 169 f.

¹⁷ Lindenthal, „Zur ärztlichen Schweigepflicht“, NJ 1966 S. 688.

¹⁸ Für die von Hinderer als Beispiel zulässigen Offenbarens genannte Mitteilung ärztlich festgestellter Mißhandlungen an Kindern oder hilflosen Personen besteht jetzt durch die Anordnung über die Meldepflicht bei Verdacht auf strafbare Handlungen gegen Leben oder Gesundheit vom 30. Mai 1967 (GBl. II S. 360) eine ausdrückliche Meldepflicht.

¹⁹ Das trifft nicht zuletzt auch für den internen Bereich des Gesundheitswesens selbst zu. So bestehen z. B. gegenwärtig keine lückenlosen Vorschriften für die Befundübermittlung zwischen Ärzten und Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Überweisungen und Arztwechsel. Sie fehlen völlig für den Austausch ärztlicher Dokumentationen (Krankheitsgeschichten) zwischen medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsstellen für medizinische Betreuungs- und für wissenschaftliche Zwecke. Schließlich muß, soweit auf Grund anderweitiger Vorschriften die Pflicht zur Befundübermittlung oder zur Herausgabe ärztlicher Aufzeichnungen besteht — z. B. als Beweisurkunde in gerichtlichen oder in Verfahren vor den Beschwerdekommmissionen der Sozialversicherung —, klargestellt werden, ob die Herausgabe mit Rücksicht auf die ärztliche Schweigepflicht im jeweiligen Falle der Zustimmung des davon Betroffenen bedarf oder nicht. Hansen/Vetterlein verneinen bei Arztwechsel die Zulässigkeit der Auskunfterteilung vom erstbehandelnden an den nachbehandelnden Arzt ohne Erlaubnis des Patienten. (Vgl. Hansen/Vetterlein, *Ärztliches Handeln — Rechtliche Pflichten*, Leipzig 1964, S. 74.)