

ANNIKA KRISTIN VAHLENKAMP

Ärztliche Schweigepflicht im Strafverfahren

*Studien zum
Medizin- und Gesundheitsrecht*

7

Mohr Siebeck

Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht

Herausgegeben von

Steffen Augsberg, Karsten Gaede, Jens Prütting

7



Annika Kristin Vahlenkamp

Ärztliche Schweigepflicht im Strafverfahren

Zwischen Geheimnisschutz und Strafverfolgung

Mohr Siebeck

Annika Kristin Vahlenkamp, geboren 1992; Studium der Rechtswissenschaften in Hamburg und Miami; 2018 Erste Juristische Prüfung; Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für deutsches, europäisches und internationales Strafrecht und Strafprozessrecht, einschließlich Medizin-, Wirtschafts- und Steuerstrafrecht an der Bucerius Law School, Hamburg; 2022 Promotion; derzeit Rechtsreferendarin im Oberlandesgerichtsbezirk Celle.

ISBN 978-3-16-162003-4 / eISBN 978-3-16-162004-1
DOI 10.1628/978-3-16-162004-1

ISSN 2699-6855 / eISSN 2699-6863 (Studien zum Medizin- und Gesundheitsrecht)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2023 Mohr Siebeck Tübingen. www.mohrsiebeck.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigung, Übersetzung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde von Laupp & Göbel in Gomaringen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und dort gebunden.

Printed in Germany.

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Frühjahrstrimester 2022 von der Bucerius Law School – Hochschule für Rechtswissenschaft – als Dissertation angenommen. Der im Promotionsverfahren verwendete Arbeitstitel der Dissertation lautete „Zwischen Geheimnisschutz und Strafverfolgung – Die ärztliche Schweigepflicht im Strafverfahren und die Offenbarung strafverfolgungsrelevanter Patientengeheimnisse“. Die mündliche Prüfung fand am 3. Mai 2022 statt. Rechtsprechung und Literatur konnten für die Drucklegung bis August 2022 berücksichtigt werden.

Besonderer Dank gebührt an erster Stelle meinem Doktorvater, Professor Dr. *Karsten Gaede*, für seine hervorragende Betreuung und Förderung, wertvolle Ratschläge sowie die überaus bereichernde Zeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an seinem Lehrstuhl. Er hat nicht nur den Anstoß zu dieser Arbeit gegeben, sondern sie auch durch seine stete Bereitschaft zu Gesprächen und Diskussionen sowie das mir entgegengebrachte Vertrauen in das Gelingen dieser Arbeit maßgeblich gefördert. Bei Professor Dr. *Jens Prütting* bedanke ich mich für die freundliche Übernahme des Zweitgutachtens und dessen zügige Erstellung. Zudem danke ich Professor Dr. *Karsten Gaede*, Professor Dr. *Jens Prütting* sowie Professor Dr. *Steffen Augsberg* für die Aufnahme in die Schriftenreihe.

Für die stets sehr hilfsbereite Zusammenarbeit, konstruktive Gespräche und viele gemeinsam verbrachte Stunden danke ich meinen ehemaligen Kolleginnen und Kollegen am und um den Lehrstuhl, insbesondere *Anna Einhaus* und *Mara Sieren-Tietmeyer*.

Darüber hinaus möchte ich meiner Familie und meinen Freundinnen und Freunden, die mich auf unterschiedlichste Weise bei der Entstehung dieser Arbeit begleitet haben, herzlichst danken.

Ganz besonderer Dank gilt meinen Eltern, *Susanne* und *Uwe Vahlenkamp*, sowie meinen Schwestern, *Saskia* und *Mareike*, für ihre immerwährende Unterstützung und Förderung. Meine Eltern haben mit ihrem Engagement und dem in mich gesetzten Vertrauen den Grundstein für diese Arbeit gelegt. Besonders meiner Mutter möchte ich für ihre stets motivierenden Worte meinen Dank aussprechen. Von Herzen danke ich schließlich meinem Freund *Christopher Pieper* für seinen verständnisvollen Rückhalt, seinen Zuspruch und seine unermüdliche Geduld in all den Jahren. Seine Unterstützung war für mich bei der Erstellung dieser Arbeit von unschätzbarem Wert.

Hannover, im September 2022

Annika Kristin Vahlenkamp

Inhaltsübersicht

Vorwort	V
Inhaltsverzeichnis	IX
Abkürzungsverzeichnis	XVII
Einleitung	1
<i>A. Einführung</i>	1
<i>B. Gang der Arbeit</i>	6
Erstes Kapitel: Die ärztliche Schweigepflicht und ihr strafrechtlicher Schutz	9
<i>A. Historische Entwicklung der strafbewehrten Schweigepflicht</i>	9
<i>B. Strafrechtlicher Geheimnisschutz nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB</i>	15
<i>C. Die strafprozessuale Absicherung der ärztlichen Schweigepflicht</i>	65
<i>D. Zusammenfassung</i>	96
Zweites Kapitel: Durchbrechungen der ärztlichen Schweigepflicht zum Zwecke der Strafverfolgung – eine Untersuchung der Rechtfertigungsmöglichkeiten mit Straftatbezug	99
<i>A. Einleitung</i>	99
<i>B. Die rechtfertigende Einwilligung</i>	101
<i>C. Die mutmaßliche Einwilligung</i>	102
<i>D. Ärztliche Garantenpflicht (§ 13 Abs. 1 StGB)</i>	106
<i>E. (Spezial-)Gesetzliche Erlaubnisnormen</i>	108
<i>F. Der rechtfertigende Notstand gem. § 34 StGB</i>	167
<i>G. Zusammenfassung</i>	209

Drittes Kapitel: Die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht zum Zwecke der prozessualen Verteidigung am Beispiel der Hauptverhandlung	211
<i>A. Der zeugnisverweigerungsberechtigte Arzt und die Entlastung Dritter durch Geheimniss offenbarung</i>	212
<i>B. Der zeugnisverweigerungsberechtigte Arzt und die Entlastung des Patienten durch Geheimniss offenbarung</i>	231
<i>C. Der beschuldigte Arzt und die eigene Verteidigung durch Geheimniss offenbarung</i>	233
<i>D. Zusammenfassung</i>	259
Viertes Kapitel: Strafprozessuale Folgen der nicht gerechtfertigten Schweigepflichtdurchbrechung des zeugnisverweigerungsberechtigten Arztes – zur Frage der Beweisverwertung im Strafverfahren	261
<i>A. Einleitung</i>	261
<i>B. Anerkannte Beweisverwertungsverbote im Bereich des zeugnisverweigerungsberechtigten Arztes</i>	264
<i>C. Der Streit um die Beweisverwertung einer nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB „unbefugten“ Zeugenaussage</i>	268
<i>D. Zur Beweisverwertung unter Verstoß gegen § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB herausgegebener Beweisgegenstände</i>	308
<i>E. Beweisverwertungsverbot de lege ferenda</i>	309
<i>F. Zusammenfassung</i>	310
Schlussbetrachtung	313
Literaturverzeichnis	315
Sachregister	335

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Inhaltsübersicht	VII
Abkürzungsverzeichnis	XVII
Einleitung	1
<i>A. Einführung</i>	1
<i>B. Gang der Arbeit</i>	6
Erstes Kapitel: Die ärztliche Schweigepflicht und ihr strafrechtlicher Schutz	9
<i>A. Historische Entwicklung der strafbewehrten Schweigepflicht</i>	9
<i>B. Strafrechtlicher Geheimnisschutz nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB</i>	15
I. Der umstrittene Schutzzweck der Norm	15
1. Gemeinschaftsschutzlehre	16
2. Individualschutzlehren	17
3. Modifizierte Theorien	20
4. Stellungnahme	21
a) Individualschutz versus Kollektivschutz	21
aa) Wortlaut	21
bb) Historie und Genese	22
cc) Systematik	24
(1) Verortung im Gesetz	24
(2) Verletzungsdelikt und Antragsdelikt	24
(3) Norminterne Systematik (Abs. 1 und Abs. 2) sowie postmortaler Geheimnisschutz	26
(4) Schweigepflichtentbindung	28
(5) Sonderdeliktscharakter und Viktimodogmatik	29
dd) Vertrauen als notwendige Voraussetzung der „Volksgesundheit“	31
ee) Verfassungsrechtliche Einordnung	33

ff) Zwischenergebnis	35
b) Präzisierung des Individualrechtsguts	36
5. Ergebnis der Schutzzweckbestimmung	39
II. Der Regelungsgehalt des § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB	40
1. Täterkreis	40
2. Tatobjekt: fremdes Geheimnis	40
a) Der Geheimnisbegriff	41
aa) Tatsachen	41
bb) Geheimsein (faktisches Begriffselement)	42
cc) Geheimhaltungswille (voluntatives Begriffselement)	44
dd) Geheimhaltungsinteresse (normatives Begriffselement)	45
b) Fremdheit	48
c) Drittgeheimnisse	48
3. Kenntniserlangung im berufsspezifischen Konnex	51
4. Tathandlung: Offenbaren	56
5. „Unbefugtes“ Offenbaren – Einordnung und Bedeutung des Merkmals	59
III. Schweigepflicht <i>post mortem</i>	61
IV. Irrtumsrisiken	63
C. Die strafprozessuale Absicherung der ärztlichen Schweigepflicht	65
I. Das Zeugnisverweigerungsrecht gem. § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 StPO	65
1. Einschränkung der allgemeinen Zeugnispflicht	65
2. Historie	66
3. Normzweck	67
a) Überblick	67
b) Stellungnahme	69
aa) Wortlaut	69
bb) Historie und Genese	70
cc) Systematik	71
dd) Ergebnis	72
4. Der Regelungsgehalt der Norm im Vergleich zu § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB	73
a) Zeugnisverweigerungsberechtigte	73
b) Exkurs: Zeugnisverweigerungsberechtigte nach § 53a Abs. 1 S. 1 StPO	75
c) Umfang des Zeugnisverweigerungsrechts	76
d) Zeitliche Dauer	79
e) Ergebnis	80
5. Schweigepflichtentbindung, § 53 Abs. 2 S. 1 StPO	80
6. Keine Belehrungspflicht gegenüber dem Berufsgeheimnisträger	81
a) Das Fehlen einer gesetzlichen Belehrungsvorschrift	81
b) Eingreifen einer ungeschriebenen Belehrungspflicht?	83

aa) Analoge Anwendung	83
bb) Gerichtliche Fürsorgepflicht	83
c) Belehrungspflicht <i>de lege ferenda</i>	85
d) Belehrungsrecht	86
e) Ergebnis	86
7. Rechtsfolgen der Zeugnisverweigerung	87
II. Das Beschlagnahmeverbot gem. § 97 Abs. 1 StPO	88
1. Normzweck	89
2. Regelungsgehalt der Norm	89
III. Ausschluss der Herausgabepflicht gem. § 95 Abs. 2 S. 2 StPO	92
1. Normzweck	92
2. Regelungsgehalt der Norm	92
IV. Das Ermittlungsverbot gem. § 160a Abs. 2 StPO	93
1. Normzweck	93
2. Regelungsgehalt der Norm	93
3. Verhältnis zum Verbot des § 97 Abs. 1 StPO	96
V. Weitere Ermittlungsverbote, §§ 100d Abs. 5, 100g Abs. 4 StPO	96
D. Zusammenfassung	96

Zweites Kapitel: Durchbrechungen der ärztlichen
Schweigepflicht zum Zwecke der Strafverfolgung –
eine Untersuchung der Rechtfertigungsmöglichkeiten
mit Straftatbezug

99

A. Einleitung	99
B. Die rechtfertigende Einwilligung	101
C. Die mutmaßliche Einwilligung	102
D. Ärztliche Garantenpflicht (§ 13 Abs. 1 StGB)	106
E. (Spezial-)Gesetzliche Erlaubnisnormen	108
I. §§ 138, 139 StGB	108
II. § 4 Abs. 3 KKG	109
1. Hintergrund der Einführung des § 4 KKG	110
2. Der Regelungsgehalt im Einzelnen	111
a) Berechtigte der Informationsweitergabe	111
b) Ausscheiden oder Erfolglosigkeit der Gefährdungsabwendung nach Abs. 1	111
aa) Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung	112
bb) Bekanntwerden in Ausübung der beruflichen Tätigkeit	113
cc) Direkte ärztliche Einflussnahme scheidet aus oder bleibt erfolglos	114

c)	Für-erforderlich-Halten der Informationsweitergabe zur Gefährdungsabwendung	114
d)	Dringende Gefahr erfordert nach ärztlicher Einschätzung Tätigwerden, Abs. 3 S. 3	116
e)	Adressat der Informationsweitergabe	116
f)	Rechtsfolge: Befugnis und Soll-Pflicht	119
3.	Abgrenzung und Verhältnis zu § 34 StGB	122
4.	Evaluation der Bundesregierung und Gesetzesnovellierung	123
5.	Ergebnis	125
III.	§ 182 Abs. 2 S. 2 und 3 StVollzG	125
IV.	§ 68a Abs. 8 StGB	131
V.	§ 75 Abs. 1 StPO	133
VI.	Bestattungsgesetze der Länder	134
VII.	§ 32 Abs. 2 BMG	134
1.	Rechtsfolgenseite: Pflicht versus Befugnis	136
a)	Wortlaut	136
b)	Historie und Genese	137
aa)	Historischer Kontext und Entstehungsgeschichte	137
bb)	Die Gesetzgebungsmaterialien	141
c)	Systematik	145
d)	Telos	149
e)	Verfassungsrechtliche Perspektive	150
f)	Exkurs: Gesetzgebungskompetenz	152
g)	Zwischenergebnis	153
2.	Der Regelungsgehalt im Detail	153
a)	Auskunftsadressat	153
b)	Auskunftsberechtigte Stelle	154
c)	Beurteilung der Erforderlichkeit durch die auskunftsberechtigte Stelle	154
d)	Umfang und Inhalt der Auskunft	154
aa)	Ausgangspunkt: Abschließende Aufzählung herauszugebender Daten	154
bb)	Der offenbarte Umstand des Krankenhausaufenthalts	155
cc)	Keine mittelbare Preisgabe anderer Daten	157
dd)	Sonderfall: Tatbegehung im Krankenhaus zu Lasten eines anderen	164
3.	Ergebnis	165
VIII.	Fazit der (spezial-)gesetzlichen Erlaubnisnormen	166
F.	Der rechtfertigende Notstand gem. § 34 StGB	167
I.	Die (gesetzgeberische) Wertentscheidung hinter der Norm	168
II.	Der Regelungsgehalt im Überblick	171
III.	Unstreitig: Offenbarungsbefugnis zur Verhinderung bevorstehender Straftaten	172

IV. Strafverfolgungsinteresse als notstandsfähiges Rechtsgut?	173
1. Im Ausgangspunkt: grundsätzliche Notstandsfähigkeit von Kollektivrechtsgütern	174
2. Der Einwand des fehlenden prognostischen Elements – zu den Straffunktionen	175
3. Der Einwand rein staatlicher Aufgabenerfüllung – keine „Staatsnotstandshilfe“	176
4. Das Rechtsgut des § 258 StGB	178
5. Verfassungsrechtliche Verankerung der Strafrechtspflege	179
6. Das Strafverfolgungsinteresse im Lichte des Solidaritätsprinzips	180
7. Der Einwand schwerer Bezifferbarkeit	181
8. Zwischenergebnis	182
V. Gegenwärtige Gefahr für die Strafverfolgung	182
VI. Erforderlichkeit der Geheimnisoffenbarung	184
VII. Interessenabwägung	184
1. Prozessuale Gestattung ärztlichen Schweigens, § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 StPO	185
2. Die Wertentscheidung des § 32 Abs. 2 BMG	187
3. Implikationen weiterer normierter Schweigepflichtdurchbrechungen	188
4. § 34 StGB als Ausnahme vom staatlichen Gewaltmonopol	190
5. Die Grenzen staatlicher Ermittlungsmaßnahmen	192
6. Geheimnissphärenschutz in der verfassungsrechtlichen Rechtsprechung	194
7. Gesundheitsbelange und medizinischer Berufsstand	196
8. Dahinterstehende Opferinteressen	198
9. Zur Wertigkeit repressiver Strafverfolgungsinteressen – Konkretisierung des Abwägungsmaßstabs	200
a) Grundsätzlich restriktive Bestimmung	200
b) Schwere der Tat	200
c) Geheimnisinhalt	203
d) Hoheitliche Kenntnis und Gegenwartsbezug	204
e) Verfahrensrolle des Patienten	205
f) Opferinteressen	206
g) Zwischenergebnis	206
VIII. Angemessenheit	207
IX. Ergebnis	208
G. Zusammenfassung	209

Drittes Kapitel: Die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht zum Zwecke der prozessualen Verteidigung am Beispiel der Hauptverhandlung	211
<i>A. Der zeugnisverweigerungsberechtigte Arzt und die Entlastung Dritter durch Geheimnisoffenbarung</i>	<i>212</i>
I. § 34 StGB als Rechtfertigungsgrund	213
1. Gegenwärtige Gefahr für notstandsfähige Interessen	213
a) Freiheit oder Vermögen	213
b) Ehre	219
c) Gegenwärtigkeit der Gefahr	219
d) Zwischenergebnis	221
2. Erforderlichkeit der Geheimnisoffenbarung	221
3. Interessenabwägung	221
a) Verfassungsrechtliche Verankerung der geschützten Rechtsgüter	222
b) Systematischer Wertevergleich zu § 53 Abs. 2 StPO und § 139 Abs. 3 S. 2 StGB	223
c) (Höchstrichterliche) Rechtsprechung	225
d) Der Einwand der Praxisuntauglichkeit	225
e) Der hinkende Vergleich zum Berufsgeheimnisträger Rechtsanwalt	226
f) Zur Bedeutung des Geheimnisinhalts	227
g) Verfahrensstoß seitens des Patienten	229
II. Ergebnis	230
<i>B. Der zeugnisverweigerungsberechtigte Arzt und die Entlastung des Patienten durch Geheimnisoffenbarung</i>	<i>231</i>
<i>C. Der beschuldigte Arzt und die eigene Verteidigung durch Geheimnisoffenbarung</i>	<i>233</i>
I. Wahrnehmung berechtigter Interessen, § 193 StGB analog	235
II. § 34 StGB als Rechtfertigungsgrund	237
1. Gegenwärtige Gefahr für notstandsfähige Interessen	237
a) Freiheit, Vermögen, Ehre, ggf. Berufsfreiheit	237
b) Gegenwärtigkeit der Gefahr	238
2. Erforderlichkeit	238
3. Interessenabwägung	239
a) Verfassungsrechtliche Verankerung der geschützten Rechtsgüter	239
b) Prozessuale Gestattung des Beschuldigtenschweigens	240
c) Die Bedeutung des Rechts auf wirksame Verteidigung	241
d) <i>In dubio pro reo</i>	242
e) Staatliche Ermittlungsmaßnahmen und verfassungsrechtliche Rechtsprechung	243

f)	Der Verweis auf die zivilrechtliche Rechtsprechung (insbesondere: Verfahrensanstoß seitens des Patienten)	245
g)	Der Vergleich zum Schutz des Dienstgeheimnisses	247
h)	Der (wiederholte) Einwand der Praxisuntauglichkeit	247
i)	Geheimnisinhalt	248
j)	Zwischenergebnis	248
4.	Angemessenheitsprüfung	248
a)	Der Grundsatz der Sperrwirkung rechtlich geordneter Verfahren	249
b)	Die Sperrwirkung rechtlich geordneter Verfahren bei Gefährdungslagen im Strafprozess	250
c)	Sonderfall prozessualer Gefahrenabwehr: Geheimnisoffenbarung nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB	252
d)	Zwischenergebnis	258
5.	Ergebnis	258
D.	<i>Zusammenfassung</i>	259
Viertes Kapitel: Strafprozessuale Folgen der nicht gerechtfertigten Schweigepflichtdurchbrechung des zeugnisverweigerungsberechtigten Arztes – zur Frage der Beweisverwertung im Strafverfahren		
		261
A.	<i>Einleitung</i>	261
B.	<i>Anerkannte Beweisverwertungsverbote im Bereich des zeugnisverweigerungsberechtigten Arztes</i>	264
I.	Geheimnisoffenbarung infolge irrtümlicher Annahme einer Schweigepflichtentbindung wegen falscher Mitteilung des Gerichts	264
II.	Prozessuale Untergrabung des ausgeübten Zeugnisverweigerungsrechts	265
III.	Verstoß gegen das Beschlagnahmeverbot des § 97 StPO (und Verstoß gegen § 95 Abs. 2 S. 2 StPO)	265
IV.	Die normierten Beweisverwertungsverbote der §§ 100d Abs. 5 S. 1 i. V. m. Abs. 2 S. 1, 100g Abs. 4 S. 4 bzw. 5, 160a Abs. 2 S. 3 i. V. m. S. 1 StPO	267
C.	<i>Der Streit um die Beweisverwertung einer nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB „unbefugten“ Zeugenaussage</i>	268
I.	Ständige Rechtsprechung und die Lehre von den doppelfunktionalen Prozesshandlungen	270
1.	Ablehnung eines generellen Beweisverwertungsverbots	270
2.	Rechtsprechungsüberblick	272
a)	BGHSt 9, 59	272

b)	BGHSt 15, 200	273
c)	BGHSt 18, 146	274
d)	BGHSt 42, 73	274
e)	BGH medstra 2018, 292	275
f)	Zwischenergebnis	276
3.	Auf Ausnahmefälle beschränktes selbständiges Beweisverwertungsverbot (teils in Anlehnung an die rechtswidrige Beweisverschaffung durch Private)	277
4.	Kritik	279
5.	Zwischenergebnis	282
II.	Gegenstimmen der Literatur	283
1.	Annahme eines generellen Beweisverwertungsverbots	283
2.	Begründungsansätze in der Analyse	284
a)	Analogie zu § 383 Abs. 3 ZPO	285
b)	Gerichtliche Fürsorgepflicht	285
c)	Funktion, Integrität und Vorbildlichkeit des Strafverfahrens	286
d)	Schutzzweckerwägungen: teleologische Auslegung des § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 StPO	289
e)	Bekräftigung der teleologischen Auslegung: Einführung des § 160a StPO	293
f)	<i>Prima facie</i> -Vermutung für ein generelles Zeugnis- und Verwertungsverbot mangels prozessualer Sonderwertung (<i>Wichmann</i>)	297
g)	Verfassungsrechtliche Ansätze	300
aa)	Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts	300
bb)	Schutz der Selbstbelastungsfreiheit	302
3.	Zwischenergebnis	307
D.	<i>Zur Beweisverwertung unter Verstoß gegen § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB herausgegebener Beweisgegenstände</i>	308
E.	<i>Beweisverwertungsverbot de lege ferenda</i>	309
F.	<i>Zusammenfassung</i>	310
	Schlussbetrachtung	313
	Literaturverzeichnis	315
	Sachregister	335

Abkürzungsverzeichnis

a. A.	andere Ansicht
a. a. O.	am angegebenen Ort
a. E.	am Ende
a. F.	alte Fassung
abl.	ablehnend; ablehnender
Abs.	Absatz
Abschn.	Abschnitt
AE-ZVR	Alternativ-Entwurf Zeugnisverweigerungsrechte
ähnl.	ähnlich
AK	Alternativkommentar
allg.	allgemein
ALR	Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten
Anm.	Anmerkung
AnwK	Anwaltkommentar
AöR	Archiv des öffentlichen Rechts (Zeitschrift)
Art.	Artikel
ArzR	Arztrecht (Zeitschrift)
AT	Allgemeiner Teil
Aufl.	Auflage
ausdr.	ausdrücklich
ausf.	ausführlich
BAG ASD	Bundesarbeitsgemeinschaft Allgemeiner Sozialer Dienst
BayÄBl	Bayrisches Ärzteblatt
BayMeldeG	Bayrisches Meldegesetz
BayStVollzG	Bayrisches Strafvollzugsgesetz
BbgMeldeG	Brandenburgisches Meldegesetz
BbgJVollzG	Brandenburgisches Justizvollzugsgesetz
Bd	Band
BeckOGK	beck-online.Großkommentar
BeckOK	Beck'scher Online-Kommentar
befürw.	befürwortend
Begr.	Begründer; Begründung
best.	bestätigend
BewHi	Zeitschrift Bewährungshilfe
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen

BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BlnMG	Berliner Meldegesetz
BMG	Bundesmeldegesetz
BMI	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
BMJ	Bundesministerium für Justiz
BremJVollzDSG	Bremisches Justizvollzugsdatenschutzgesetz
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BR-Drs.	Bundesratsdrucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
bzgl.	bezüglich
d. h.	das heißt
DÄBl	Deutsches Ärzteblatt
ders.	derselbe
dies.	dieselbe
diff.	differenzierend
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
DMW	Deutsche Medizinische Wochenschrift (Zeitschrift)
Einl.	Einleitung
einschr.	einschränkend
EL	Ergänzungslieferung
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
etc.	et cetera
etw.	etwas
f.	folgende
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
ff.	fortfolgende
FK	Frankfurter Kommentar
Fn.	Fußnote
fortgef.	fortgeführt
FPR	Familie Partnerschaft Recht (Zeitschrift)
Frankfurt a. M.	Frankfurt am Main
FS	Festschrift
FuR	Familie und Recht (Zeitschrift)
GA	Goldammer's Archiv für Strafrecht (Zeitschrift)
GesR	Gesundheitsrecht (Zeitschrift)
GG	Grundgesetz
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
grdl.	grundlegend
grds.	grundsätzliche
GS	Gedächtnisschrift
GVG	Gerichtsverfassungsgesetz
h. M.	herrschende Meinung
HdB	Handbuch
HK	Heideberger Kommentar
HK-GS	Handkommentar Gesamtes Strafrecht
HmbMG	Hamburgisches Meldegesetz

HmbJVollzDSG	Hamburgisches Justizvollzugsdatenschutzgesetz
HMG	Hessisches Meldegesetz
HRRS	Onlinezeitschrift für Höchststrichterliche Rechtsprechung im Strafrecht
Hrsg.	Herausgeber
hrsg. v.	herausgegeben von
Hs.	Halbsatz
HStVollzG	Hessisches Strafvollzugsgesetz
i. d. R.	in der Regel
i. E.	im Ergebnis
i. S. d.	im Sinne des
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit
IfSG	Infektionsschutzgesetz
insbes.	insbesondere
insg.	insgesamt
JA	Juristische Arbeitsblätter (Zeitschrift)
JAmt	Das Jugendamt – Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht
JR	Juristische Rundschau (Zeitschrift)
Jura	Juristische Ausbildung (Zeitschrift)
JuS	Juristische Schulung (Zeitschrift)
JVollzDSG Bln	Justizvollzugsdatenschutzgesetz Berlin
JVollzDSG M-V	Justizvollzugsdatenschutzgesetz Mecklenburg-Vorpommern
JVollzDSG NRW	Justizvollzugsdatenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen
JVollzDSG SH	Justizvollzugsdatenschutzgesetz Schleswig-Holstein
JVollzGB I BW	Justizvollzugsgesetzbuch I Baden-Württemberg
JVollzGB LSA	Justizvollzugsgesetzbuch des Landes Sachsen-Anhalt
JZ	Juristenzeitung (Zeitschrift)
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KG	Kammergericht
KJSG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
KKG	Kinderschutz-Kooperations-Gesetz
KMR	Kleinknecht/Müller/Reitberger (Kommentar)
KrebsRG	Krebsregistrierungsgesetz
KriPoZ	Kriminalpolitische Zeitschrift
krit.	kritisch
KritV	Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtsprechung (Zeitschrift)
LG	Landgericht
Lit.	Litera
LJVollzDSG RP	Landesjustizvollzugsdatenschutzgesetz Rheinland-Pfalz
LK	Leipziger Kommentar
LKA NRW	Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen
LMG MV	Landesmeldegesetz Mecklenburg-Vorpommern
LMG SH	Landesmeldegesetz Schleswig-Holstein
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte

MDR	Monatsschrift für deutsches Recht (Zeitschrift)
MedR	Medizinrecht (Zeitschrift)
medstra	Zeitschrift für Medizinstrafrecht
MeldFortG	Gesetz zur Fortentwicklung des Meldewesens
MG BW	Meldegesetz Baden-Württemberg
MG BRE	Meldegesetz Bremen
MG NRW	Meldegesetz Nordrhein-Westfalen
MG RP	Meldegesetz Rheinland-Pfalz
MG SL	Meldegesetz Saarland
MG LSA	Meldegesetz des Landes Sachsen-Anhalt
MRRG	Melderechtsrahmengesetz
MüKo	Münchener Kommentar
n. F.	neue Fassung
Nachw.	Nachweise
NJ	Neue Justiz (Zeitschrift)
NJOZ	Neue Juristische Online-Zeitschrift
NJVollzG	Niedersächsisches Justizvollzugsgesetz
NJW	Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)
NK	Nomos-Kommentar
NMG	Niedersächsisches Meldegesetz
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NStZ-RR	NStZ-Rechtsprechungs-Report Strafrecht (Zeitschrift)
Nr.	Nummer
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NZFam	Neue Zeitschrift für Familienrecht
NZWiSt	Neue Zeitschrift für Wirtschafts-, Steuer- und Unternehmensstrafrecht
OLG	Oberlandesgericht
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
RÄO	Reichsärzteordnung
RDG	Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen (Zeitschrift)
RGBl.	Reichsgesetzblatt
Rn.	Randnummer
Rspr.	Rechtsprechung
RStGB	Reichsstrafgesetzbuch
RStPO	Reichsstrafprozessordnung
S.	Seite; Satz
SächsMG	Sächsisches Meldegesetz
SächsJVollzDSG	Sächsisches Justizvollzugsdatenschutzgesetz
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SK	Systematischer Kommentar
SLJVollzDSG	Saarländisches Justizvollzugsdatenschutzgesetz
sog.	sogenannte/-r/-s
SRa	Sozialrecht aktuell – Zeitschrift für Sozialberatung
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StraFo	Strafverteidiger Forum (Zeitschrift)

StrEG	Strafverfolgungsentschädigungsgesetz
StrRG	Strafrechtsreformgesetz
StV	Strafverteidiger (Zeitschrift)
StVollzG	Strafvollzugsgesetz
teilw.	teilweise
ThürMeldeG	Thüringer Meldegesetz
ThürJVollzGB	Thüringer Justizvollzugsgesetzbuch
TPG	Transplantationsgesetz
u. a.	und andere; unter anderem
u. U.	unter Umständen
ULD	Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz
umf.	umfassend
urspr.	ursprünglich
v.	von
v. Chr.	vor Christus
Var.	Variante
Verw.	Verweis
vgl.	vergleiche
z. T.	zum Teil
wistra	Zeitschrift für Wirtschafts- und Steuerstrafrecht
ZfStrVo	Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe
ZIS	Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik (Onlinezeit- schrift)
zit.	zitiert
ZJS	Zeitschrift für das Juristische Studium (Onlinezeitschrift)
ZKJ	Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe
ZMGR	Zeitschrift für das gesamte Medizinrecht
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
zsf.	zusammenfassend
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft
zust.	zustimmend; zustimmender

Einleitung

A. Einführung

Die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht birgt im Strafverfahren ein besonderes Konfliktpotenzial. Ein Spannungsverhältnis drängt sich auf: Einerseits hat der Arzt¹ über Geheimnisse, die ihm in der Beziehung zum Patienten bekanntgeworden sind, grundsätzlich Schweigen zu bewahren. Andererseits besteht die Pflicht des Staates zur Durchsetzung des staatlichen Strafverfolgungsanspruchs und damit ein Interesse an einer möglichst umfassenden Sachverhaltsaufklärung, die ggf. einen Rückgriff auf Patienteninformationen erfordert. Verstärkend können die Interessen einzelner Verfahrensbeteiligter an der Lockerung der Schweigepflicht hinzutreten. Fraglich ist, wie dieser Konflikt aufzulösen ist.

Die ärztliche Schweigepflicht gehört zu den ältesten und fundamentalsten Berufspflichten des Arztes.² Sie bildet ein Kernstück der ärztlichen Standesethik.³ Indem die Schweigepflicht eine Grundlage dafür schafft, dass sich der Patient dem Arzt gegenüber umfassend öffnen kann, weil der Patient nicht fürchten muss, dass Informationen nach außen gelangen, leistet sie einen Beitrag zu einer erfolgreichen ärztlichen Behandlung.⁴ Bereits in der Antike wurde sie im „Eid des Hippokrates“ formuliert⁵ – lange bevor sie Einzug in die deutsche Rechtsordnung erhielt. So galt:

„Was immer ich sehe und höre bei der Behandlung oder außerhalb der Behandlung im Leben der Menschen, so werde ich von dem, was niemals nach draußen ausgeplaudert

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Das erfolgt insbesondere in Anbetracht vielfach verwendeter Personenbezeichnungen (nur exemplarisch: Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten, Geheimnisträgerinnen und -träger, Zeuginnen und Zeugen). Es wird das generische Maskulinum verwendet, wobei ausdrücklich alle Geschlechter gleichermaßen gemeint sind.

² Für viele *Koch*, *Der Eid des Hippokrates*, S. 206 f.

³ *Ulsenheimer/Gaede/Ulsenheimer/Gaede*, *Arztstrafrecht*, Kap. 1 Teil 8 Rn. 1034.

⁴ *Quaas/Zuck/Clemens/Quaas*, *Medizinrecht*, § 13 Rn. 61; *Raschke*, *Der intensivpflichtige Patient*, S. 6.

⁵ *Laufs/Kern/Rehborn/Ulsenheimer*, *HdB Arztrecht*, Kap. 23 § 139 Rn. 1; *Ulsenheimer/Gaede/Ulsenheimer/Gaede*, *Arztstrafrecht*, Kap. 1 Teil 8 Rn. 1034; *Zander*, *Ärztliches Berufsgeheimnis*, S. 21.

werden soll, schweigen, indem ich alles Derartige als solches betrachte, das nicht ausgesprochen werden darf.“⁶

Heute noch ist die Schweigepflicht Teil einer aktualisierten Version des Eides, dem Genfer Ärztegelöbnis, das der ärztlichen Berufsordnung vorangestellt ist. Dort heißt es: „Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.“ Im ärztlichen Berufsrecht ist die Pflicht zur Verschwiegenheit in § 9 MBO-Ä und den jeweiligen Landesberufsordnungen normiert.

Ihre verfassungsrechtlichen Wurzeln hat die Schweigepflicht im Recht auf informationelle Selbstbestimmung als Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG).⁷ Immer wieder hat das BVerfG die essenzielle Bedeutung der Schweigepflicht betont: „Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss und darf erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt. Nur so kann zwischen Patient und Arzt jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt“.⁸

Strafrechtlichen Schutz erfährt die ärztliche Schweigepflicht durch § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB. Danach machen sich Ärzte strafbar, die unbefugt ein fremdes Geheimnis offenbaren, das ihnen in ihrer beruflichen Eigenschaft anvertraut oder sonst bekanntgeworden ist. Ein Verstoß gegen die Schweigepflicht kann mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr bestraft werden. Aus dem Umstand, dass Verurteilungen nach § 203 StGB in der Strafverfolgungsstatistik eher eine untergeordnete Rolle spielen⁹, ist keinesfalls der Schluss zu ziehen, dass die Norm nur von untergeordneter Praxisrelevanz sei. Für den ärztlichen Berufsstand ist die Strafbewehrtheit unbefugter Geheimnisoffenbarung von erheblicher Bedeutung. Verfahrensrechtlich abgesichert wird die Schweigepflicht insbesondere durch das Zeugnisverweigerungsrecht des § 53 StPO. Aber schon der Eid des Hippokrates formuliert die Schweigepflicht nicht absolut¹⁰: Zu schweigen ist über die Umstände, die „nach draußen“ niemals „ausgeplaudert werden sollen“. Wann

⁶ Eid des Hippokrates, vgl. Laufs/Katzenmeier/Lipp/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*, Vor Kap. I.

⁷ BVerfGE 32, 373, 378 ff.; BVerfG MedR 2006, 586 f.; *Rehborn* GesR 2017, 409, 411; *Ulsenheimer/Gaede/Ulsenheimer/Gaede*, *Arztstrafrecht*, Kap. 1 Teil 8 Rn. 1034.

⁸ Zuletzt BVerfG StV 2018, 309, 310; MedR 2006, 586, 587; zuvor schon BVerfGE 32, 373, 380.

⁹ Für das Berichtsjahr 2019 ist der Strafverfolgungsstatistik zu entnehmen, dass wegen § 203 StGB 16 Personen abgeurteilt und davon 8 Personen verurteilt wurden – eine Person zu einer Freiheitsstrafe, die zur Bewährung ausgesetzt wurde, die anderen zu Geldstrafen, vgl. *Statistisches Bundesamt*, Fachserie 10, Reihe 3 – 2019, S. 32 f., 98 f., 162 f. Für das Berichtsjahr 2020 gilt: Wegen § 203 StGB wurden 25 Personen abgeurteilt und davon 10 Personen verurteilt (ohne Freiheitsstrafe), vgl. *Statistisches Bundesamt*, Fachserie 10, Reihe 3 – 2020, S. 32 f., 106 f.

¹⁰ *Geppert*, *Schweigepflicht im Strafvollzug*, S. 8.

Durchbrechungen der Schweigepflicht möglich, ggf. auch verpflichtend sind, ist nicht einheitlich in einer Norm geregelt, sondern aus einer Vielzahl von Gesetzen zu entnehmen. Nur die „unbefugte“ Offenbarung ist strafbewehrt.

Erlangt ein Arzt im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnisses strafverfolungsrelevantes Wissen, z. B., dass der Patient eine Straftat begangen hat bzw. haben könnte, bei deren Begehung er sich eine Verletzung zugezogen hat, oder umgekehrt, er Opfer einer solchen Tat geworden ist, stellt sich für den Arzt die Frage seiner Bindung an die Schweigepflicht. In der Praxis nicht untypisch sind sog. Auskunftersuchen der Polizei an Krankenhäuser oder Arztpraxen, bei denen die Polizei sich um Informationen über einen verdächtigen Patienten bemüht, die die Behandlung hervorgebracht hat. Auch gibt es Auskunftersuchen der Polizei, bei denen sie um Auskunft bittet, ob sich eine verdächtige Person mit bestimmtem (vermutlich während des Tathergangs zugezogenem) Verletzungsmuster in der ersuchten Einrichtung in Behandlung befindet. In diesen Fällen kollidiert die ärztliche Schweigepflicht mit gewichtigen Strafverfolgungsinteressen. Die Frage nach der Zulässigkeit von Auskünften durch das Krankenhauspersonal an Polizeibehörden zu Ermittlungszwecken wird auch als eines der „Kernprobleme der ärztlichen Schweigepflicht“¹¹ bezeichnet.

Nicht nur in der medizinischen Praxis bestehen immer wieder Unsicherheiten im Umgang mit strafverfolungsrelevantem Wissen.¹² Auch auf juristischer Ebene sind die Fragen keinesfalls abschließend erörtert. Erst in der jüngeren Vergangenheit hat die Auseinandersetzung mit straftatbezogenen Offenbarungsrechten und -pflichten eine vertiefte Beachtung in der Wissenschaft gefunden,¹³ wobei im Fokus der Diskussion regelmäßig die Situation des Patienten als Straftatopfer steht. Weit seltener und wesentlich knapper erörtert wird die Konstellation, dass der Patient als potenzieller Täter in Betracht kommt.¹⁴ Gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse des Patienten steht sodann das allgemeine Strafverfolgungsinteresse, ggf. ergänzt durch Interessen Dritter. Dabei begrenzen sich die Fragen nicht allein auf das Ermittlungsverfahren. Auch in der Hauptverhandlung können sich Ärzte die Frage nach den Grenzen ihrer Schweigepflicht stellen müssen.

Im Zusammenhang mit polizeilichen Auskunftersuchen ist derweilen eine jüngere, in verfahrensrechtlicher Hinsicht eher versteckte Norm in den Fokus der Strafverfolgungsbehörden gerückt: § 32 Abs. 2 BMG.¹⁵ Ob diese Norm des Melderechts tatsächlich einen strafrechtlichen Rechtfertigungstatbestand – sogar

¹¹ So bereits OLG Bremen MedR 1984, 112.

¹² Kawelowski Kriminalistik 2015, 388.

¹³ Siehe die Monographien von Zander, Ärztliches Berufsgeheimnis und Eichelbröner, Grenzen der Schweigepflicht des Arztes sowie allein in Bezug auf Kindesmisshandlungen Vitkas, Grenzen ärztlicher Schweigepflicht.

¹⁴ Neben den in der vorherigen Fn. Genannten ebenfalls nur knapp Michalowski ZStW 109 (1997), 519, 530 f.; Theumer, Die ärztliche Schweigepflicht, S. 265 f.

¹⁵ Vogel medstra 2018, 345.

eine Offenbarungspflicht, nicht nur ein Offenbarungsrecht – statuiert, ist im Verlauf der Arbeit zu prüfen. Die Besonderheit dieser Vorschrift ist, dass sie ihrem Wortlaut nach eine Auskunftserteilung und damit die Preisgabe von Patientennformationen zur „Verfolgung von Straftaten“ vorsieht. In aller Regel dienen gesetzlich normierte Offenbarungsrechte oder -pflichten nicht repressiven, sondern allein präventiven Zwecken – etwa indem sie auf Verhinderung bevorstehender Straftaten abzielen. Als klassisches Beispiel einer gesetzlichen Offenbarungspflicht dient § 138 Abs. 1 Nr. 5 StGB: Der Schutz des Patientengeheimnisses muss zurücktreten, wenn der Arzt im Rahmen seiner beruflichen schweigeverpflichteten Tätigkeit von einem bevorstehenden Tötungsdelikt erfährt, das durch seine Anzeige bei den Behörden noch verhindert werden könnte. Entscheidend ist, dass die Gefahr für das betroffene Rechtsgut noch abgewendet werden kann. Erfährt der Arzt dagegen von einer bereits begangenen Straftat, ohne dass eine Wiederholungsgefahr anzunehmen ist, ist er jedenfalls nach § 138 StGB weder verpflichtet noch berechtigt, seine Schweigepflicht zu brechen.

Von zentraler Bedeutung für die Rechtfertigung der Geheimnisoffenbarung ist besonders im Strafverfahren – im Ermittlungsverfahren ebenso wie in der Hauptverhandlung – der rechtfertigende Notstand nach § 34 StGB. Während seine Anwendbarkeit zur Verhinderung bevorstehender Taten im Allgemeinen unstreitig ist, verhält es sich bei der Aufklärung und Verfolgung begangener Straftaten ohne Wiederholungsgefahr anders.¹⁶ Es wird darauf verwiesen, dass der Arzt nicht zum „Büttel der Polizei“¹⁷ werden dürfe und das allgemeine Tataufklärungs- und Strafverfolgungsinteresse das Geheimhaltungsinteresse generell nicht überwiegen könne.¹⁸ Folge dieser Ansicht wäre, dass die Schwere der Tat für die Lösung der Problematik ohne Bedeutung wäre. Die Strafverfolgung wegen eines Tötungsdelikts wäre im Verhältnis zum Geheimnisschutz nicht anders zu bewerten als die Strafverfolgung wegen einer Sachbeschädigung – immer vorausgesetzt, es besteht keine Wiederholungsgefahr. Besonders in Fällen, in denen Kenntnisse über den Täter fehlen, wird allerdings eine Wiederholungsgefahr mangels konkreter Anhaltspunkte für eine solche Gefahr häufig nicht anzunehmen sein. Konnte das Opfer einer Vergewaltigung den ihm unbekanntem Täter im Intimbereich derart verletzen, dass dieser medizinischer Behandlung bedarf, würde eine Offenbarung der behandelnden Mediziner allein (sonst zu scheitern drohenden) Strafverfolgungszwecken dienen. Auch derjenige, der im Streit einen anderen mit dem Messer angreift und von dem notwehrübenden Opfer gleichfalls verletzt wird, ist nicht automatisch ein Wiederholungstäter. Ob diese pauschale Ablehnung – gerade auch vor dem Hintergrund der tatbestandlich vorausgesetzten Einzelfallabwägung der konfligierenden Interessen – überzeugt, ist eine der wesentlichen im Rahmen der vorliegenden Arbeit nachzugehen Fragen.

¹⁶ Dazu ausf. 2. Kap. F.

¹⁷ *Bockelmann*, Strafrecht des Arztes, S. 41; *Krauß* ZStW 97 (1985), 81, 85.

¹⁸ Für diese Ansicht siehe die Nachw. unter 2. Kap. F. IV.

Im Strafverfahren können zudem Situationen entstehen, in denen das allgemeine Strafverfolgungsinteresse durch Interessen Dritter, evtl. eines zu Unrecht Verdächtigten, verstärkt wird. Es kann sich für den Arzt ebenfalls die Frage stellen, ob er sein Schweigen brechen darf bzw. muss und bejahendenfalls in welchem Umfang. Neben der prozessualen Konstellation, dass der Arzt als Zeuge um Informationen gebeten wird oder solche mitzuteilen erwägt, ist auch möglich, dass der Arzt selbst in das Zentrum von Ermittlungen gerät und die Rolle des Beschuldigten einnimmt. Gerät er in den Blick von strafrechtlichen Ermittlungen, etwa wegen des Verdachts eines Abrechnungsbetrugs, kann es möglicherweise seiner Verteidigung dienen, den Ermittlungsbehörden Einblicke in Patientenunterlagen zu verschaffen. Fraglich ist jedoch, inwiefern er sich damit einem Strafbarkeitsrisiko nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB aussetzen könnte und welche Erlaubnisnormen in Betracht kämen. Das Verhältnis zwischen Beschuldigteninteressen und Geheimhaltungsinteressen (im Verfahren unbeteiligter) Patienten gilt bis heute als „kaum geklärt“.¹⁹

Macht der Arzt von seinem prozessualen Schweigerecht keinen Gebrauch und gibt Geheimnisse preis, ohne gerechtfertigt zu sein, stellt sich die Frage, wie mit diesen Erkenntnissen prozessual zu verfahren ist. Im Sinne des Geheimnisschutzstrafrechts schiene es nur konsequent, den Geheimnissen verfahrensrechtlich keine weitere Beachtung zu schenken. Dass das jedoch nicht so sein soll, hat der BGH erst jüngst wieder bestätigt:²⁰ Auch eine Aussage des Arztes, die unter Verstoß gegen § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB getätigt werde, könne herangezogen und verwertet werden. Das Gericht darf in gewisser Hinsicht vom Bruch der Verschwiegenheit „profitieren“, während die anderen Akteure – der geheimnisverpflichtete Arzt und der durch die Aussage belastete Patient – mit nachteiligen Folgen rechnen müssen. Freilich handelt es sich dabei um kein unbekanntes Problem.²¹ Die Thematik ist heute jedoch nicht weniger aktuell. So ist das Zusammenspiel von materiellrechtlicher Schweigepflicht auf der einen Seite und prozessualen Schweigerecht auf der anderen Seite nach wie vor umstritten.²² Vor diesem Hintergrund lohnt sich nicht nur eine Auseinandersetzung mit der jüngsten Entscheidung des BGH. Auch ist zu untersuchen, welche Relevanz dabei dem neu eingefügten § 160a Abs. 2 StPO zukommt – einer strafprozessualen Regelung im Umkreis des ärztlichen Zeugnisverweigerungsrechts.

Insgesamt soll ein kohärentes System speziell zu den Konfliktlagen im Strafverfahren erarbeitet werden. Letztlich geht es – um es mit *Rengiers* Worten zu

¹⁹ *Fischer*, StGB, § 203 Rn. 91. Bisher widmen sich der Problematik monographisch – ohne Differenzierung einzelner Berufsgeheimnisträger – *Schumann*, Prozessuale Verteidigung und *Paglotke*, Notstand und Notwehr.

²⁰ BGH medstra 2018, 292.

²¹ Eine monographische Auseinandersetzung erfolgte – ohne Differenzierung nach einzelnen Berufsgeheimnisträgern – durch *Wichmann*, Das Berufsgeheimnis. Siehe in Bezug auf die ärztliche Schweigepflicht auch knapper *Theumer*, Die ärztliche Schweigepflicht.

²² *Goeckenjan*, FS Samson, S. 641; siehe auch bereits *Samson* StV 2000, 55.

sagen – um die Bewährung von „Schweigepflicht und Schweigerecht in ihrem praktisch wichtigsten Fall, dem Strafprozeß“.²³

B. Gang der Arbeit

Das erste Kapitel konzentriert sich auf die strafrechtlichen Grundlagen der ärztlichen Schweigepflicht: den Straftatbestand des § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB sowie seiner prozessualen Absicherung. Das Kapitel beginnt mit einer Darstellung der historischen Entwicklung der Schweigepflicht. Es folgt die Bestimmung des bis heute umstrittenen Schutzzwecks des § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB. Im Anschluss wird auf die tatbestandlichen Voraussetzungen eingegangen und unter besonderer Berücksichtigung der Preisgabe strafverfolgungsrelevanter Patienteninformatoren durch den Arzt unter die Norm subsumiert. Auf strafprozessualer Seite liegt der Schwerpunkt auf einer mit dem materiellen Recht vergleichenden Betrachtung des § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 StPO. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, inwieweit Berufsgeheimnisträger ohne rechtliche Ausbildung wie Ärzte über die Rechtslage zu belehren sind bzw. belehrt werden dürfen. Es schließen sich Ausführungen zu weiteren prozessualen Regelungen zum Schutz vor einer Umgehung des § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 StPO an.

Das zweite Kapitel widmet sich der Frage, wann und in welchem Rahmen Ärzte strafverfolgungsrelevante Geheimnisse im Strafverfahren preisgeben dürfen, ggf. sogar müssen. Der Schwerpunkt liegt auf der Analyse des § 34 StGB und der Frage, ob eine pauschale Ablehnung seiner Anwendbarkeit zu repressiven Strafverfolgungszwecken zu überzeugen vermag. Die Grundlagen dafür liefert eine vorangehende Untersuchung (spezial-)gesetzlicher Offenbarungsnormen mit Straftatbezug besonders im Hinblick auf ihre Strafverfolgungsrelevanz. Eine dieser Normen ist § 32 Abs. 2 BMG.

Im dritten Kapitel wird am Beispiel der Hauptverhandlung erörtert, inwieweit eine Geheimnisoffenbarung zum Zweck der prozessualen Verteidigung gerechtfertigt erfolgen kann. Es geht nicht nur um die Situation, dass der als Zeuge geladene, nicht von der Schweigepflicht entbundene Arzt seinen Patienten oder einen Dritten zu entlasten beabsichtigt, sondern auch um den Fall, dass der Geheimnisträger selbst Beschuldigter ist. Neben das allgemeine Tataufklärungsinteresse treten mithin Individualinteressen der einzelnen Verfahrensbeteiligten.

Das vierte Kapitel befasst sich schließlich mit der Frage der prozessualen Verwertbarkeit unbefugter Geheimnispreisgaben im Strafverfahren. Eingangs werden anerkannte Beweisverwertungsverbote im Zusammenhang mit dem Zeugnisverweigerungsrecht dargestellt und die Rechtsprechungslinie analysiert. Nach ihrer kritischen Betrachtung werden die verschiedenen Begründungsansätze der Gegenauffassung erörtert und untersucht, inwieweit sie im Fall der unbefug-

²³ Rengier, Die Zeugnisverweigerungsrechte, S. 337.

ten Geheimnisoffenbarung ein generelles Beweisverwertungsverbot stützen. Der Fokus liegt dabei auf der teleologischen Auslegung des § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 StPO.

Die Arbeit schließt mit einem Fazit.

Erstes Kapitel

Die ärztliche Schweigepflicht und ihr strafrechtlicher Schutz

A. Historische Entwicklung der strafbewehrten Schweigepflicht

Die entscheidenden Anfänge der ärztlichen Schweigepflicht lassen sich nach allgemeiner Ansicht auf den Eid des Hippokrates (460 bis 375 v. Chr.¹) zurückführen.² Dieser Eid, den Mediziner bereits vor über 2000 Jahren ablegten, beinhaltet u. a. die Verschwiegenheitspflicht des Arztes bezüglich aller aus seinem Verhältnis zum Patienten herrührenden Erkenntnisse. Heute ist der Eid zwar nicht mehr abzuleisten,³ er stellt jedoch für viele Mediziner nach wie vor das Muster eines ärztlichen Ethos dar.⁴ Eine aktualisierte Fassung, das sog. Genfer Ärztegelöbnis, ist zudem der ärztlichen Berufsordnung vorangestellt.⁵ Führt man sich vor Augen, auf welche lange Geschichte der Hippokratische Eid zurückblickt, wird die Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht für den über Jahrhunderte gewachsenen Berufsstand deutlich. Die Verschwiegenheit gehört seit jeher zum Arztberuf, obwohl der Eid selbst nie eine rechtliche Sanktion für den Fall eines Verstoßes vorsah. So war die Schweigepflicht in ihren Ursprüngen vielmehr eine „ethisch-moralische Selbstverpflichtung“, als dass sie für den Patienten ein Recht begründete.⁶

Eine erste gesetzliche Normierung der Schweigepflicht für Ärzte erfolgte zu Beginn des 18. Jahrhunderts im Preußischen Medizinaledikt von 1725.⁷ Das bis

¹ *Theuner*, Die ärztliche Schweigepflicht, S. 17.

² Für viele Laufs/Kern/Rehborn/*Ulsenheimer*, Kap. 23 § 139 Rn. 1. Zu einem noch früheren Ansatz, der an die brahmanische Periode um 800 v. Chr. ansetzt *Muschallik*, Die Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht, S. 12 sowie *Theuner*, Die ärztliche Schweigepflicht, S. 16 und *Rehborn* GesR 2017, 409, 410.

³ Dies war jedoch noch bis in die fünfziger der Fall, siehe *Koch*, Der Eid des Hippokrates, S. 4. Der Weltärztebund beschloss 1948 in Genf eine moderne Fassung, das sog. Genfer Ärztegelöbnis. Es ist der MBO-Ä vorangestellt, muss jedoch nicht von Medizinerinnen abgelegt werden, näher dazu *dies.*, a. a. O., S. 207.

⁴ *Koch*, Der Eid des Hippokrates, S. 4.

⁵ Gelöbnis in der MBO-Ä (Fassung vom 14.12.2018): „Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.“

⁶ *Corinth*, Ärztliche Schweigepflicht, S. 5; *Götze*, Durchbrechung der Schweigepflicht, S. 35.

⁷ *Sauter*, Das Berufsgeheimnis, S. 21; *Bartsch*, Ärztliche Schweigepflicht, S. 13 f.; *Hübner*, Umfang und Grenzen, S. 26; zu den noch früher ansetzenden Medizinalordnungen der Städte Worms und Passau siehe *Theuner*, Die ärztliche Schweigepflicht, S. 47 f.

dato mangelnde Bedürfnis nach einer gesetzlichen Verankerung ist darauf zurückzuführen, dass lange Zeit kein ärztlicher Berufsstand als solcher bestand, sondern verschiedene, oftmals medizinisch wenig geschulte Personen die Heilkunde wahrnahmen.⁸ Erst zum Ende des 17. Jahrhunderts hin entwickelte sich ein geschlossener – einheitlich wissenschaftlich ausgebildeter – Ärztestand, der ab dann staatlicher Kontrolle unterstand.⁹ Entscheidend dafür war das neue Selbstverständnis des Verwaltungsstaates, Verantwortung für das allgemeine Wohl der Bevölkerung zu übernehmen und mit der Förderung der Gesundheit des Einzelnen die damit im Zusammenhang stehende „Volksgesundheit“ sowie die Funktionsfähigkeit des Staates insgesamt zu gewährleisten.¹⁰

Unter Strafe gestellt wurde ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht erstmals im Allgemeinen Landrecht für die Preußischen Staaten (ALR) von 1794.¹¹ In § 505 Teil II Titel 20 Abschnitt 8 ALR hieß es:

„Ärzte, Wundärzte und Hebammen sollen die ihnen bekannt gewordenen Gebrechen und Familiengeheimnisse, insofern es keine Verbrechen sind, bey Vermeidung einer nach den Umständen zu bemessenden Geldbuße von fünf bis fünfzig Thalern, niemandem offenbaren.“

Es wurde danach differenziert, ob ein Verbrechen bekannt wurde oder nicht. Verbrechen sollten nicht der strafbewehrten Schweigepflicht unterliegen, wobei dem Wortlaut keine Unterscheidung zwischen geplanten und bereits begangenen Taten zu entnehmen war. Daran anknüpfend sah § 506 ALR für drohende Verbrechen eine Anzeigepflicht der Ärzte vor „sofern sie es ohne Beyhülfe der Obrigkeit nicht verhindern können“.¹² Die Einordnung der Regelungen in den Abschnitt der dem Gemeinwohl besonders Verpflichteten macht deutlich, dass der damalige Gesetzgeber vornehmlich das Vertrauen der Allgemeinheit in die Integrität des Berufsstandes und nicht das individuelle Patienteninteresse zu schützen beabsichtigte.¹³

Mit der Einführung des Strafgesetzbuches für die Preußischen Staaten 1851 wurde auch der strafbewehrte Bruch der Schweigepflicht neu geregelt.¹⁴ Inhaltlich wurde die Norm modifiziert und in § 155 des StGB für die Preußischen Staaten manifestiert.¹⁵ Es kam nun auf die unbefugte Offenbarung von Privatgeheimnissen an und erstmals war eine Kenntniserlangung im berufsspezifischen Konnex Voraussetzung. Zudem sollte auf Rechtsfolgenseite eine Freiheitsstrafe möglich sein:

⁸ *Bartsch*, Ärztliche Schweigepflicht, S. 14 (etwa „Geistliche, Barbieri, alte weise Frauen“); *Hübner*, Umfang und Grenzen, S. 27.

⁹ *Bartsch*, Ärztliche Schweigepflicht, S. 14 f.

¹⁰ *Bartsch*, Ärztliche Schweigepflicht, S. 15.

¹¹ LK/*Schünemann*, § 203 vor Rn. 1; *Eichelbröner*, Grenzen der Schweigepflicht des Arztes, S. 14; *Theuner*, Die ärztliche Schweigepflicht, S. 49.

¹² Näher dazu *Eichelbröner*, Grenzen der Schweigepflicht des Arztes, S. 15.

¹³ *Sauter*, Das Berufsgeheimnis, S. 22; *Theuner*, Die ärztliche Schweigepflicht, S. 50.

¹⁴ Für weitere Partikulargesetze siehe *Schumann*, Prozessuale Verteidigung, S. 66 ff.

¹⁵ Zusammenfassende Darstellung bei *Theuner*, Die ärztliche Schweigepflicht, S. 53 ff.

Sachregister

- Abwägungslehre 263
Abwägungsmaßstab 200–207
Anamnese 41, 204
Angemessenheitsklausel 169, 207, 248–258
Anonymisierung 57–59
Anstaltsarzt 125–131
Antragsdelikt 24–26, 205
Anvertrauen 51–53, 76
Anzeigespflicht 10, 108 f., 130, 188–190, 201 f.
Apotheker 37, 40, 53 f., 73
Arztkarteikarten 34 f., 194 f.; *siehe auch* Patientenakten
Arztwechsel 36 f.
Auffangtatbestand 36, 53, 76
Auskunftsge such 3, 57–59, 135, 152, 205
Auskunfts pflicht 11, 136–153
Auskunftsrecht 145
Aussagefreiheit 240 f., 256–258
- Behandlungsdetails 133, 150 f., 154, 204
Belehrung 81–86, 264
– Belehrungspflicht 81–86
– Belehrungsrecht 86
Belehrungspflicht 81–86
– de lege ferenda 85 f.
– ungeschriebene ~ 83–85
Berufsgeheimnis, *siehe* Geheimnisbegriff
Berufspflicht des Arztes 1
Beschlagnahmeverbot 88–91, 192, 243 f., 265–267
Beschuldigtenschweigen 240 f.
Bestattungsgesetze 106, 134, 190
Betäubungsmittel 163
Beweismittelverschaffung durch Private 254–257, 277–279
Beweisverbot
- Beweiserhebungsverbot 93–95, 262 f., 284, 297 f., 307 f.
 - Beweisverwertungsverbot 261–311
- Beweisverwertungsverbot 261–311
- Abwägungslehre 263
 - de lege ferenda 309
 - generelles ~ 270–272, 283–308
 - Rechtskreistheorie 263
 - Schutzzwecklehre 263
 - selbständiges ~ 262, 268, 277–279
 - unselbständiges ~ 262, 268, 284
- Blankettnorm 60
Bundeskinderschutzgesetz 109, 123
Bundesmeldegesetz 3, 134–167, 187 f., 203 f.
– Rechtsfolge des § 32 Abs. 2 BMG 136–153
- Diagnose 31, 41, 115, 204
Dienstgeheimnis 26 f., 247
Dispositions befugnis 24–26, 28, 71, 94, 101 f.
Doppelfunktionale Prozesshandlung 270–272
Drittgeheimnis 48–51, 101 f.
Duldungspflicht 75, 214–219
- Ehre 23, 219–222, 231–233, 236–239
Eid des Hippokrates 1 f., 9
Einschätzungsprärogative, gesetzgeberische 151
Einwilligung
– mutmaßliche ~ 102–106
– rechtfertigende ~ 101 f., 173, 231 f.
Entbindung von der Schweigepflicht, *siehe* Schweigepflichtentbindung
Entlastung
– des Patienten 231–233
– Dritter 212–230

- Entscheidungsfreiheit, prozessuale 281, 292
- Erheblichkeitsschwelle 112 f., 127
- Erlaubnisnorm 100, 108, 167 f.
- *siehe auch* Offenbarungsbefugnis
 - *siehe auch* Offenbarungspflicht
- Ermittlungsmaßnahmen 93, 96, 192–194, 243 f., 268, 293–297
- Ermittlungsverbot 93–96
- Ermittlungsverfahren 3 f., 188, 297
- Erziehungsrecht, elterliches 112 f.
- Evaluation 123–125
- Fachklinik 160–162
- Faires Verfahren 302 f., 306
- Falschaussage 251–255
- Festnahmerecht 176 f.
- Forensische Ambulanzen 131–133
- Freiheit der Person 206, 213 f., 222, 231–233, 237–239
- Funktionsfähigkeit
- der Gesundheitspflege 20
 - des Staates 10
- Fürsorgepflicht, gerichtliche 83–85, 285 f.
- Garantenpflicht 106 f.
- Gefahr, gegenwärtige 135, 171, 182–184, 213–221, 238
- Normativierung des Gefahrenbegriffs 183, 213–219
- Gefährdungseinschätzung 115, 118 f., 123
- Gefahrenabwehr, präventive 99, 108, 111, 133
- Geheimhaltungsinteresse, objektives 41, 45–48
- Geheimhaltungswille 41, 44 f.
- Geheimnisbegriff 41–48
- Berufsgeheimnis 21
 - Drittgeheimnis 48–51
 - Geheimhaltungswille 41, 44 f.
 - Normativierung 45–48
 - objektives Geheimhaltungsinteresse 41, 45–48
 - Privatgeheimnis 21–23
 - Tatsachen 41 f., 76–79, 155–157
- Geheimnisinhalt 203 f., 227–229, 248
- Geheimnisschutz nach § 203 StGB
- berufsspezifischer Konnex 51–56, 76–79
 - Drittgeheimnis 48–51, 101 f.
 - fremdes Geheimnis 41–48
 - Offenbaren 56–59
 - post mortem 26 f., 61–63, 79
 - Schutzzweck 15–39
 - Täterkreis 40
 - unbefugtes Offenbaren 59–61
- Geheimsphäre 18 f., 39, 47, 72, 194–196, 243 f.; *siehe auch* informationelles Selbstbestimmungsrecht
- Gehilfe, berufsmäßig tätiger 40, 56, 108
- Gemeinschaftsschutzlehre 16 f.
- Generalprävention 175 f., 286–288
- Genfer Ärztegelöbnis 2, 9
- Gesetzesmaterialien 22–24, 39, 70, 141–145, 290
- Gesetzgebungskompetenz 137, 152 f.
- Gesundheitsbelange 196–198, 200
- Gesundheitsfürsorge 17, 31–35, 127 f., 196
- Gewahrsam 90–92
- Gewaltmonopol, staatliches 168 f., 178, 190–192, 257
- Güterabwägungstheorie 169
- Hauptverhandlung 3 f., 188, 209, 211–260, 264, 274 f.
- Hausarzt 36 f.
- Hausbesuch 49, 52
- Herausgabepflicht 92, 267
- „Hilfspolizist“ 257
- Hippokratischer Eid, *siehe* Eid des Hippokrates
- Honorarforderung 245
- Identität 43 f., 57 f., 76 f., 149 f., 155–164
- Identitätsfeststellung 139, 149 f., 156, 165
- In dubio pro reo 242 f.
- Individualschutzlehre 17–19

- Interessenabwägung nach § 34
StGB 168 f., 184–208, 221–230, 233, 239–248
- Interessenkollision, interne 231–233
- Irrtum 60 f., 63 f., 84, 261, 264, 275
- Erlaubnistatbestandsirrtum 61, 63 f., 115
 - Verbotsirrtum 61, 64
- Jugendamt 109–125
- Kernbereich privater Lebensgestaltung 95, 193–195, 267, 277–279, 301
- Kinderschutz 109–125
- Kindeswohlgefährdung 109–125
- Begriff 112 f.
 - dringende ~ 116, 120–122
- Konnex, berufsspezifischer 51–56, 76–79
- Kontaktdelikt 104, 205
- Krankenhausaufenthalt 137–141, 149 f., 155–157
- Landesgesetze 110 f., 125, 134, 137–141
- Leichenschau 62 f., 134
- Meldepflicht 119–125, 134, 137–153, 166
- Melderecht 3, 134–166, 187 f.
- Melderechtsrahmengesetz 137–141, 157–160
- Mindestsolidarität 169, 231; *siehe auch* Solidaritätsprinzip
- Mitbeschuldigter 90
- Modifizierte Theorien 20 f.
- Nemo tenetur, *siehe* Selbstbelastungsfreiheit
- Normzweck
- *siehe auch* Schutzzweck
 - des § 160a Abs. 2 StPO 93
 - des § 53 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 StPO 67–73, 289–293
 - des § 95 Abs. 2 S. 2 StPO 92
 - des § 97 Abs. 1 StPO 89
- Notstand, rechtfertigender 4, 99 f., 122, 167–208, 213–233, 237–260
- Angemessenheitsklausel 169, 207, 248–258
 - Güterabwägungstheorie 169
 - Interessenabwägung 168 f., 184–208, 221–230, 233, 239–248
 - Notstandsfähigkeit des Strafverfolgungsinteresses 173–182
 - Regelungsgehalt 171 f.
 - Schweigepflichtdurchbrechung zu Verteidigungszwecken 211–260
 - Solidaritätsprinzip 169–171, 180 f., 217
 - „Staatsnotstandshilfe“ 176 f.
 - Wertentscheidung 168–171
 - Zwecktheorie 169
- Notwehr 174, 216 f., 282
- Obduktion 62 f., 134
- Objektive Wertordnung 33
- Offenbaren 56–59
- durch Unterlassen 57
 - unbefugtes ~ 59–61
- Offenbarungsbefugnis 100, 109 f., 128, 141–145, 172, 189 f., 259 f.
- *siehe auch* rechtfertigender Notstand
 - *siehe auch* Schweigepflichtdurchbrechung zu Verteidigungszwecken
- Offenbarungspflicht 100, 108 f., 120, 125–133, 135–153, 189 f.
- *siehe auch* Anzeigepflicht
- Öffentlichkeitsausschluss 239, 244, 280
- Opferinteressen 103–106, 198–200, 206
- Patientenakten 151, 244 f., 294–296, 308 f.; *siehe auch* Arztkarteikarten
- Patientenautonomie 231
- Patientenwille 102–106
- Personenübereinstimmung 44
- Persönlichkeitsrecht, allgemeines 2, 19, 32–35, 73, 150 f., 194–196, 219, 225, 277 f., 300–302; *siehe auch* informatives Selbstbestimmungsrecht
- Prävention
- *siehe auch* Generalprävention

- *siehe auch* Spezialprävention
- präventive Gefahrenabwehr 99, 108, 111, 133
- Praxisbedenken 225 f., 247 f., 291 f.
- Prima facie-Vermutung 297–299
- Privatgeheimnis, *siehe* Geheimnisbegriff
- Psychotherapeut 73 f., 108, 125–129, 131

- Recht auf wirksame Verteidigung 241 f.
- Rechtfertigungslösung 59–61
- Rechtsanwalt 66 f., 78, 226 f., 272 f.
- Rechtsfolge des § 32 Abs. 2 BMG 136–153
- Rechtsfortbildung 143 f.
- Rechtskreistheorie 263
- Rechtssicherheit 94, 109, 202, 309
- Redaktionsversehen 143
- Reflexwirkung 35 f.

- Sachverständiger 37, 53, 75, 133
- Schutzzweck 15–39, 263, 289–293, 297–300
 - *siehe auch* Normzweck
 - des § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB 15–39
- Schutzzwecklehre 263
- Schweigepflicht, ärztliche
 - *siehe auch* Geheimnisschutz nach § 203 StGB
 - historische Entwicklung 9–15
 - post mortem 26 f., 61–63, 79
 - prozessuale Absicherung, *siehe* Zeugnisverweigerungsrecht
- Schweigepflichtdurchbrechung zu Verteidigungszwecken 211–260
- Schweigepflichtentbindung 28 f., 59, 80, 92
 - irrtümliche Annahme 264
- Sektion 62 f.
- Selbstbelastungsfreiheit 68–70, 82, 240, 302–307
- Selbstbestimmungsrecht, informationelles 2, 18 f., 33–35, 39, 71 f., 150 f., 184 f., 194–196, 239 f., 300–302
 - *siehe auch* allgemeines Persönlichkeitsrecht
- *siehe auch* Geheimnisphäre
- Selbstjustiz 169, 190–192
- Solidaritätsprinzip 169–171, 180 f., 217
- Soll-Pflicht 110, 119–122, 197
- Sonderbeziehung, typischerweise auf Vertrauen angelegte 19, 36, 52–56
- Sonderdelikt 29–31, 40
- Sonderopfer 207, 248 f., 252, 255 f.
- Spannungsverhältnis 1, 65, 213
- Sperrwirkung rechtlich geordneter Verfahren 207, 249–252
- Spezialprävention 175 f., 286–288
- Standesethik 1
- Statistisches Bundesamt 2, 118 f.
- „Staatsnotstandshilfe“ 176 f.
- Strafantrag 24–26, 205
- Straffunktionen 175 f., 286 f.
- Strafrahmen 94, 201–203
- Strafrechtspflege 173–184, 186, 234
- Strafrechtsreform 13 f., 23, 100
- Straftat
 - schwere ~ 200–202
 - von erheblicher Bedeutung 94, 202 f., 266
- Strafvereitelung 177–179
- Strafverfolgungsanspruch 1, 65, 178, 181–183
 - *siehe auch* repressives Strafverfolgungsinteresse
 - *siehe auch* Strafrechtspflege
 - Bezifferbarkeit 181 f.
- Strafverfolgungsinteresse, repressives 3 f., 94, 99 f., 134, 173–208
 - *siehe auch* Strafrechtspflege
 - *siehe auch* Strafverfolgungsanspruch
 - Interessenabwägung nach § 34 StGB 168 f., 184–208
 - Notstandsfähigkeit 173–182
- Strafvollzug 53, 125–131

- Tataufklärungsinteresse 62, 198, 211, 222, 233 f.
- Tatbestandslösung 59–61
- Täterkreis 27, 29–31, 40
- Tatsachen 41 f., 76–79, 155–157
 - Befundtatsachen 75, 133

- Zusatztatsachen 75, 133
- Therapiezentrum 161–163

- Unfallverursacher 43, 57–58
- Urkundenfälschung 251–255
- Utilitarismus 169 f.

- Verdachtsmoment 43, 163, 303
- Verfahrensstoß 229, 245–247
- Verfahrensfehler 270, 273–276, 298
- Verlaufsprognose 113, 115
- Verletzungsdelikt 24
- Verletzungsgrad 43
- Verletzungsmuster 3, 57, 64, 163, 303, 305
- Vermisste 135, 139, 156 f.
- Vernehmungsgegenstand 78 f., 265
- Vernehmungsverbot 270, 283, 289–293
- Versichertenbefragung 38
- Verteidigung, prozessuale 211–259
- Verteidigungsrecht, *siehe* Recht auf wirksame Verteidigung
- Vertrauen in die Verschwiegenheit 16 f., 20, 31–39
- Vertrauensverhältnis 19, 35–39, 50, 52–54, 68, 70, 93, 112
- Verzeichnis 137–141, 157–161
- Viktimisierung 104 f., 198
- Viktimodogmatik 29–31; *siehe auch* Viktimologie
- Viktimologie 19; *siehe auch* Viktimodogmatik
- „Volksgesundheit“ 10, 17, 31

- Wahlrecht 87 f., 270, 281, 289
- Wahrnehmung berechtigter Interessen 235–237
- Werturteil 41 f.
- Wiederholungsgefahr 4, 99, 172 f.
- Wohnungsnachweis 139, 149, 156, 165

- Zeugnispflicht, allgemeine 65 f., 87 f., 92
- Zeugnisverweigerungspflicht 270, 283, 298
- Zeugnisverweigerungsrecht 65–88, 185–187, 223 f., 264 f., 273–277, 289–293
 - Belehrung 81–86
 - Historie 66 f.
 - Normzweck 67–73
 - Rechtsfolge 87 f.
 - Schweigepflichtentbindung 80
 - Umfang 76–79
 - zeitliche Dauer 79
 - Zeugnisverweigerungsberechtigte 73–76
- Zusammenhang, innerer 51–56, 76; *siehe auch* berufsspezifischer Konnex
- Zwang Maßnahme 215 f.
- Zwecktheorie 169