

Die Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht im kommenden Recht¹.

Von
Gerichtsreferendar Dr. Heinz Gerhardy, Düsseldorf.

Inhalt.

- I. Die Regelung durch § 325 E. 27 (S. 475).
 1. Grundsätzliche Bemerkungen (S. 475).
 2. Einzelheiten, insbesondere über Abs. III des § 325 E. 27 (S. 479).
- II. Änderung von Bestimmungen des Prozeßrechts (S. 488).
 1. Die strafprozessuale Beschlagnahme ärztlicher Krankengeschichten (S. 488).
 2. Zum Recht der Zeugnisverweigerung (S. 489).

Angesichts der vielen Schwierigkeiten, die sich bei der Auslegung des wichtigsten Tatbestandsmerkmals „unbefugt“ des § 300 StGB. ergeben, entsteht die Frage, ob und in welcher Form hier eine Änderung des geltenden Rechts geboten ist. Gerade im Anschluß an die Entscheidungen des RG. aus den Jahren 1903² und 1905³, die eine Befugnis durch höhere sittliche Pflichten, bzw. durch anderweite Berufspflichten anerkannten, hat sich das Schrifttum mit Gedanken und Vorschlägen über eine nähere Umschreibung der Befugnis zur Offenbarung anvertrauter ärztlicher Geheimnisse beschäftigt. Hierüber soll im ersten Teil gehandelt werden. Es soll dann kurz untersucht werden, inwieweit ein Änderung prozeßrechtlicher Bestimmungen erwünscht ist.

I. Die Regelung durch § 325 E. 27.

1. Grundsätzliche Bemerkungen.

Wie unser geltendes StGB. haben alle deutschen Entwürfe seit 1909 — 8 an der Zahl, wenn man die Fassungen mitzählt, die durch die erste Lesung im Strafrechtsausschuß der IV. Wahlperiode und durch die Beratungen der deutsch-österreichischen Konferenzen hinzugekommen sind, — an der Aufstellung einer Strafbestimmung für die unbefugte Offenbarung anvertrauter Geheimnisse festgehalten⁴. Der Vorschlag von *Landsberg*⁵, die ganze Strafdrohung, soweit sie sich gegen Ärzte, Rechtsanwälte und Notare richte, aus dem StGB. zu entfernen und den Disziplinarordnungen für diese drei Berufsstände zu überweisen, hat — wohl

¹ Aus der Inaug.-Diss. „Die Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht.“ Bonn 1931.

² RGZ. 53, Nr 80, 315—319.

³ RGStr. 38, Nr 23, 62—66.

⁴ § 268 VE. — § 291 GE. — § 354 KE. — § 355 E. 19 — § 293 AE. 25 — § 325 E. 27.

⁵ Dtsch. med. Wschr. 1907, 150.

mit Recht — keine Billigung gefunden¹. Nach *Landsberg* ist es nicht die Aufgabe des Gesetzgebers, Pflichtenkollisionen zu lösen, wenigstens nicht in solchen allerhöchsten Gewissensfragen eines ganzen, hochstehenden Standes. Er tue das Seinige, wenn er einem Berufsstande von solcher ethischer Zuverlässigkeit und solcher Sachkunde, wie der Ärztestand sie zweifellos in Anspruch nehmen könne, staatlich gesicherte Organe schaffe, mittels deren dieser Stand selbst in allmählichem gewohnheitsrechtlichem Aufbau sich zu klaren und festen Anschauungen über seine Berufspflichten durcharbeiten könne. Ich glaube, hier ist die gesetzpolitische Bedeutung einer Vorschrift, wie sie § 300 StGB. enthält, übersehen. Selten kommt es zu Bestrafungen aus § 300 StGB.: Die Bestimmung hat vor allem präventiven Charakter; sie ist eine Schutzwehr gegen staatliche Übergriffe. Durch die Gefahr einer strafgerichtlichen Verfolgung wird das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und seinem Kranken wirksamer geschützt als durch die Möglichkeit ehrengerichtlichen Einschreitens. Ein Aufgeben dieser gesetzlichen Bestimmung würde auch der geschichtlichen Entwicklung widersprechen. Für den Arzt soll nicht ein Ausnahmerecht geschaffen werden; seine ehrengerichtliche Verantwortlichkeit bleibt grundsätzlich von § 300 StGB. unabhängig. Die von *Landsberg* vorgeschlagene Änderung würde in gewissem Sinn ein Ständesvorrecht bedeuten und nicht in Einklang mit dem verfassungsrechtlichen Grundsatz (Art. 109 RV.) der Gleichheit vor dem Gesetz stehen.

Die Strafbestimmung über den Verrat von Privatgeheimnissen ist von Entwurf zu Entwurf umfangreicher geworden. Bei den weiteren Darlegungen wird der Beschluß des deutschen Reichstagsausschusses (IV. Wahlperiode) zugrunde gelegt². Entsprechend der Abgrenzung des Themas dieser Arbeit, die sich nur mit den Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht beschäftigt, steht hier zur Erörterung der Absatz III des § 325 E. 27:

„Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt.“

Die in § 325 Abs. III E. 27 aufgestellte Interessenabwägung kehrt — allerdings nach Form und Inhalt nicht immer gleich — seit dem GE. 1911 in allen Gesetzentwürfen wieder. Darüber hinaus gibt es im Schrifttum an Vorschlägen die Fülle; sie verdienen wegen ihrer meist zu kasuistischen Fassung heute nur noch historisches Interesse und können daher hier unberücksichtigt bleiben.

Zunächst ist Stellungnahme geboten zu der umstrittenen Frage³, ob es wünschenswert ist, einen Interessenausgleich in der besonderen Bestimmung über

¹ Vgl. *Finger*, Der Geheimnisbruch. Vgl. Darst. Bes. T. 8, 369. Berlin 1906. — *Gaupp*, Das ärztliche Berufsgeheimnis gegenüber den Behörden. Münch. med. Wschr. 60, 1915 (1913).

² Die bei *Kohlbrausch* (1930), S. 113—114 mitgeteilte Fassung ist das Ergebnis der deutsch-österreichischen parlamentarischen Strafrechtskonferenz.

³ Zur gesetzlich festzulegenden Interessenabwägung bei Offenbarung anvertrauter Geheimnisse.

Billigend: *Alexander*, Beitrag zur Revision des deutschen Strafgesetzbuches in Beziehung auf die Ausübung der Heilkunde. Berlin 1905. S. 4 — Der Arzt in dem Entwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch (IIb, Besonderer Teil). Ärztl. Ver.bl. 50, 218 (1921). — *Collmann*, S. 160. — *Ebermayer*, Ärztetag in Danzig 1928. S. 23 — A. u. Staat. S. 58 — VerhAussch. 107. Sitzung. S. 14; 108. Sitzung. S. 1. — *Feldmann*, Rechtmäßige Handlungen im Sinne des Art. 25

die Verletzung von Privatgeheimnissen gesetzlich festzulegen. Grundsätzlich ist m. E. eine Bestimmung — etwa wie § 325 Abs. III E. 27 — mit gesetzlich umschriebener Interessenabwägung zu billigen. Die Gegner dieser Ansicht weisen darauf hin, daß bereits das geltende Recht einen ausreichenden Schutz gegen sinnwidrige Ausdehnung des Begriffs „unbefugt“ biete. Einige halten die RG.-Grundsätze über anderweite Berufspflichten und höhere sittliche Pflichten für genügend; andere glauben, daß die Bestimmungen über Notwehr und Notstand zur befriedigenden Lösung ausreichen. Sollten alle die zweifelhaften Fälle — z. B. Verbrechensbekämpfung, Möglichkeiten für die Gesundheitsgefährdung bestimmter Personen und für die allgemeine Verkehrssicherheit, Angriffe gegen den Arzt in der Presse — unter

des Schweizerischen Strafgesetzentwurfs. Jur.-Diss. Zürich 1916. S. 8. — *Finger* (1906). a. a. O. S. 371. — *Flügge*, Der Vorentwurf zu einem deutschen Strafgesetzbuch und der Arzt. Med. Arch. **2**, 11 (1911). — *J. Friedländer*, Kritische Bemerkungen zum § 300 StGB. Allg. Z. Psychiatr. **65**, 522 (1908). — *Fromme*, Die rechtliche Stellung des Arztes und seine Pflicht zur Verschwiegenheit im Beruf. Berlin 1902. S. 15. — *Gans*, Das ärztliche Berufsgeheimnis des § 300 RStGB. Jur.-Diss. Heidelberg 1907. S. 46. — *Gaupp*, a. a. O. — *Givanovitch*, Prinzipien der legislativen Regelung der Grundprobleme der Berufsgeheimnisverletzung. Goldt.Arch. **57**, 321 (1910). — *Grolman*, Die Schweigepflicht des Arztes. Jur.-Diss. Leipzig 1908. S. 25. — *Hanauer*, **1930**, 275. — *Heimberger*, S. 427. — *Hillenberg*, Der Entwurf eines Deutschen Strafgesetzbuches. Offizieller Bericht über die 26. Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins. Berlin 1910. S. 57. — *Hoffmann*, Gerichtsarztliche Wünsche mit Rücksicht auf die bevorstehende Neubearbeitung der Strafgesetzgebung für das Deutsche Reich. Offizieller Bericht über die 3. Hauptversammlung des Deutschen Medizinalbeamtenvereins. Berlin 1904. S. 60. — *F. Humbert*, Das ärztliche Berufsgeheimnis. Med.-Diss. Zürich 1912. S. 61. — *Kienböck*, Das Berufsgeheimnis der Ärzte und Sanitätspersonen. Wien 1920. S. 45. — *Landsberg*, Zur ärztlichen Schweigepflicht. Dtsch. med. Wschr. **33**, 150—151 (1907). — *Möller*, S. 317. — *Neisser*, Abänderung des § 300 des Reichsstrafgesetzbuches und ärztliches Anzeigerecht in ihrer Bedeutung für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Z. Bekämpfung Geschlechtskrkh. **4**, 20—21 (1905). — *Sauter*, Das Berufsgeheimnis und sein strafrechtlicher Schutz (§ 300 RStGB.). Breslau 1910. (Str.Abh. H. 123.) S. 316. — *Wöhrmann*, S. 904. — *Zangger*, Über die ärztliche Schweigepflicht. SchweizJuristenztg **11**, 308—310, 313 (1914/15).

Ablehnend: Borchmeyer, Der strafrechtliche Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Jur.-Diss. Göttingen 1923. (Maschinenschrift.) S. 125. — *J. W. Flesch*, Das Berufsgeheimnis des Arztes. Jur.-Diss. Leipzig 1908. S. 44—45, 49. — *Gransee*, S. 88. — *Hansberg*, Vorschläge zur Abänderung des Reichsstrafgesetzbuchs bezüglich der Heilkunde. Mschr. Kriminalpsychol. **3**, 708 (1906/07) (mit Einschr.). — *Hartmann*, Die Verletzung des Berufsgeheimnisses nach § 300 des Reichsstrafgesetzbuches. Jur.-Diss. Erlangen 1909. S. 65. — *Herschmann*, S. 103—104. — *Holthöfer*, a. a. O. — *Kahl*, Der Arzt im Strafrecht. Z. Strafrechtswiss. **29**, 361—362 (1909). — *Kampfenkel*, Die Schweigepflicht des Arztes nach § 300 StGB. Jur.-Diss. Würzburg 1911. S. 51. — *Kerschensteiner*, S. 21. — *Kronecker*, S. 338—339 (mit Einschr.). — *Meyerstein*, Das ärztliche Berufsgeheimnis. Sind Reformen zum § 300 StGB. nötig? Mediz. Reform **20**, 371 (1912). — *v. Overbeck*, Der Schutz des Berufsgeheimnisses. (Referat auf der 59. Jahresversammlung des Schweizerischen Juristenvereins.) ZSchwR. **65**, 49a (1924). — *Rittler*, S. 130. — *J. Simon*, Die Berufstätigkeit des Arztes und der Vorentwurf zu einem Deutschen Strafgesetzbuch. Berl. Ärzte-Korresp. **15**, 102 (1910). — *Wolff*, Der strafrechtliche Schutz des Berufsgeheimnisses. Breslau 1908. (Str.Abh. H. 86). S. 98.

den Begriff der Notwehr fallen, so müßte eine unzulässige Auslegung des Notwehrbegriffs erfolgen. Und die Bestimmung unseres geltenden Strafrechts über den Notstand (§ 54 StGB.) kann nur in den seltensten Fällen zur Anwendung kommen. Auch die gegenüber dem geltenden Recht erweiterte Fassung des Notstands begriffs in den Entwürfen (§ 25 E. 27), deren Änderungen im Ausschuß und im Plenum nicht vorzusehen sind, können nicht jeden Pflichtenwiderstreit abschließend in befriedigender Weise lösen. Die Gefahr, daß der Patient bei der Regelung des § 325 Abs. III E. 27 schutzlos dem subjektiven Ermessen des Arztes ausgeliefert sei, ist in Wirklichkeit nicht vorhanden, wie sich bei Besprechung der Einzelheiten herausstellen wird. Gewiß soll der Strafgesetzgeber im Besonderen Teil grundsätzlich nur die Merkmale der strafbaren Handlung aufstellen und dem Allgemeinen Teil die Regelung der unentbehrlichen Ausnahmen überlassen, z. B. Ausschluß der Rechtswidrigkeit, Schuld, Irrtum, Strafzumessung. Allein für die Geheimnisverletzung ist eine Ausnahme am Platze.

Einigkeit besteht wohl darüber, daß es nicht angeht, die Entscheidung aller Zweifelsfragen auf die Dauer nur der Doktrin und der Praxis zu überlassen, mag auch das Urteil des RG. vom 11. III. 1927¹ vorerst einen richtigen Ausweg bieten. Dafür sind der Lösungsmöglichkeiten für die Beurteilung der materiellen Rechtswidrigkeit zu viele. Zwar wird die kommende Notstandsbestimmung aller Voraussicht nach die unumgängliche Erweiterung des § 54 StGB. bringen. Aber selbst die Anwendung einer erweiterten Notstandsbestimmung wird oft nur befremdend wirken können. Daher müssen die Bedenken, die gegen die Einfügung einer pflichtmäßigen Abwägung der sich gegenüber stehenden Interessen geltend gemacht werden können, zurücktreten gegenüber dem Vorteil, der sich aus der Übereinstimmung mit dem Notstandsbegriff ergibt. Denn in Wirklichkeit wird ja § 325 Abs. III E. 27 nur eine dem Tatbestande der Geheimnisverletzung angepaßte, sinngemäße Anwendung der Notstandsbestimmung des § 25 E. 27 sein. § 325 Abs. III l. c. läßt sich vor allem deshalb nicht unter Hinweis auf die Bestimmung über den Notstand als überflüssig ausschalten, weil bei Notstand Gegenwartigkeit der Gefahr verlangt wird. Dagegen wird dies nicht gefordert im Falle des § 325 l. c., weil abgesehen von konkreter Gefahr noch andere Fälle denkbar sind, in denen die Offenbarung straflos bleiben muß².

So soll durch § 325 E. 27 den Ärzten eine Fassung geboten werden, die für sie verständlich ist; sie ist gerade für die Geheimnisverletzung unentbehrlich. Denn für die Fälle des täglichen Lebens, in denen der Arzt unvermutet in einen Pflichtenwiderstreit gerät, muß ihm eine Formel an die Hand gegeben werden, aus der er mit einiger Bestimmtheit entnehmen kann, ob er im vorliegenden Falle straflos die Schweigepflicht durchbrechen darf. Man kann den Arzt nicht auf die Hilfe der Juristen verweisen, die freilich durch die neue Regelung nicht überflüssig wird. Der einzelne Fall bei einem Pflichtenwiderstreit verlangt eine schnelle Entscheidung im Augenblick; sie ist dem Arzt erleichtert, wenn sich neben dem farblosen „unbefugt“ oder „ohne besondere Befugnis“ eine Klausel in der Art des § 325 Abs. III E. 27 findet. Sie ist nicht etwa eine Bevorzugung des Arztes vor den anderen Volksgenossen, sie ist auch bei der Beleidigung in ähnlicher Weise zu finden (§ 318 E. 27). Denn auch der Patient soll im voraus wissen, wann er mit der Wahrung des von ihm anvertrauten Geheimnisses durch den Arzt nicht rechnen kann. Man stelle sich auch den Richter an einem kleinen Gericht vor,

¹ In RGStr. 61, Nr 72, 242—258.

² Hierauf macht *Heimberger*, S. 427 mit Recht aufmerksam. Ebenso für den Vorentwurf *Kronecker*: Verbrechen und Vergehen gegen die persönliche Freiheit. Ehrverletzung und Verletzung fremder Geheimnisse (§§ 234—242 und 259—268). In *Aschrott-List*: Die Reform des Reichsstrafgesetzbuchs. 2, 243. Berlin 1910.

der im praktischen Fall das Gesetz anzuwenden hat. Für ihn genügt gleichfalls der unbestimmte Begriff „unbefugt“ nicht; die Rechtsprechung des höchsten Gerichtshofs bietet keine feste Stütze. Aus allen diesen Gründen bringt § 325 Abs. III E. 27 eine wünschenswerte Neuerung in den Tatbestand der Geheimnisverletzung.

Als „spezialisierte Wertformel“ charakterisiert diese Vorschrift lediglich nach bestimmten Richtungen das Werturteil, das das geltende Recht in § 300 StGB. vielfach für die Befugnis zur Geheimnisoffenbarung verlangt¹. „Wir haben in diesen ausfüllungsbedürftigen Wertformeln die Kanäle, durch die Sitte und Kultur dem Gesetzesrecht stets neue Lebenskraft zuführen“².

2. Einzelheiten, insbesondere über Abs. III des § 325 E. 27.

Im einzelnen ist zunächst zu § 325 Abs. III E. 27 zu sagen, daß diese Bestimmung geschickt eine verfehlte Kasuistik vermeidet. Allerdings gilt gerade für die Schweigepflicht des Arztes der Grundsatz der Individualisierung; jeder Fall ist gesondert für sich zu betrachten. Dazu bietet § 325 Abs. III E. 27 einen geeigneten Rahmen. Taktgefühl und Erfahrung, Menschenkenntnis und Pflichtgefühl sollen dabei dem Arzt die sicheren Führer sein, die ihn vor Irrungen bewahren^{3, 4}.

Welche Bedeutung haben die Worte „Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses?“ Zunächst: Sowohl für die Wahrnehmung öffentlicher wie auch privater Interessen ist die erste, gemeinsame Voraussetzung, daß es sich um „berechtigte Interessen“ handelt. Berechtigte Interessen im weiteren Sinn sind nicht nur die rechtlichen, d. h. von der Rechtsordnung ausdrücklich anerkannten und geschützten Interessen; vielmehr ist von dem Erfordernis eines bereits vorhandenen Rechts abzusehen und ein verständiges, durch die Sachlage gerechtfertigtes Interesse für ausreichend zu erachten⁵. Das wahrgenommene Interesse muß ein des rechtlichen Schutzes würdiges Interesse sein. Berechtigt ist das Interesse dann, wenn der Zweck und das Mittel, das zu dessen Erreichung dient, berechtigt sind. Die Verletzungshandlung muß im Ergebnis also richtiges Mittel zum richtigen Zweck sein⁶. Berechtigte Interessen sind gewiß gesundheitliche Interessen. Dafür bietet einen wichtigen Anhaltspunkt bereits unser geltendes Recht. Eine ausdrückliche Klarstellung, wann eine Befugnis zur Offenbarung

¹ Vgl. *Grünhut* (1927), S. 14—15.

² *Eb. Schmidt* (1929), S. 405.

³ *Moll*, Neuere Fragen zum ärztlichen Berufsgeheimnis. Berl. Ärzte-Korresp. **1911**, 4.

⁴ *Graf zu Dohna* (Vortrag auf der Tagung der IKV. in Bonn 1926) billigt prinzipiell die Tendenz, durch Verwendung ausfüllungsbedürftiger Wertformeln Raum zu schaffen für eine individualisierende Beurteilung des Einzelfalls.

⁵ Vgl. Beschlüsse des KG. vom 16. XII. 1901 (OLGRspr. 5, Nr 39a, 200) und vom 4. VII. 1904 (OLGRspr. 10, Nr 21, 18—19); sowie des BayObLG. vom 26. IV. 1912 (OLGRspr. 25, Nr 15i, 403). Vgl. hierzu auch RG.-Urt. vom 22. V. 1886 in RGZ. **16**, Nr 95, 391. — Die Begriffe „rechtliches“ und „berechtigtes“ Interesse sind vor allem bezüglich des Rechtes zur Einsicht von Gerichtsakten von Bedeutung; z. B. *rechtliches Interesse*: §§ 1953 Abs. III, 2010, 2264 BGB. — *Berechtigtes Interesse*: §§ 34 FGG., 11 GBO., 9 Abs. II HGB. Den Unterschied hebt *Grünhut* (1926) S. 7 bei Besprechung der normativen Tatbestandsmerkmale spezifischer juristischer Art und der allgemeinen normativen Begriffe hervor.

⁶ Hier zeigt sich deutlich der Einfluß der formalen Maxime, die *Graf zu Dohna* zuerst 1905 in der „Rechtswidrigkeit“ (s. etwa S. 48, 49/50) aufgestellt hat. Vgl. auch „Recht und Irrtum“ (1925), S. 14 zu 5.

besteht, gibt § 10 Abs. III GKRg.^{1 2}. Im Sondergebiet der Geschlechtskrankheiten ist demnach ein Interesse anderer Art, insbesondere ein finanzielles, moralisches, dienstliches oder auch fürsorgerisches, nicht ausreichend, obgleich das letztere häufig mit dem gesundheitlichen Interesse zusammenfallen wird. Aus dieser Gegenüberstellung ergibt sich für die Anwendung des § 325 Abs. III E. 27 jedenfalls, daß er nicht nur die gesundheitlichen Interessen als berechtigte anerkennen will. Daneben kommen in gewissem Umfang die oben für § 10 Abs. III GKRg. abgelehnten in Frage. Soviel ist jedoch auch für § 325 E. 27 gewiß, daß ein lediglich finanzielles Interesse die Offenbarung durch den Arzt nicht rechtfertigen kann. Ob ein berechtigtes Interesse vorliegt, läßt sich im übrigen nicht getrennt und ohne Zusammenhang mit den Begriffen „öffentliches und privates Interesse“ entscheiden.

§ 325 Abs. III E. 27 stellt — ihrer Wichtigkeit entsprechend — voran die öffentlichen Interessen; sie liegen vor allem vor, wenn es sich um Gefährdung eines größeren Personenkreises handelt. Dafür mögen einige Beispiele genannt sein. Soweit nicht lediglich ein vermögensrechtliches Interesse in Frage kommt, wird in der Regel Auskunft an die Träger der Sozialversicherung unter § 325 Abs. III E. 27 fallen, wenn z. B. ausnahmsweise die Offenbarung nicht schon durch stillschweigende Einwilligungserklärung gerechtfertigt ist. Als öffentliche Interessen erwähnt die Begründung zum E. 27 (S. 162) die Bekämpfung von Volksseuchen und Arbeiten auf dem Gebiete der Gesundheitsstatistik. Sollte also ausnahmsweise eine Statistik ohne Namensnennung keinen Wert haben, man denke z. B. an die Erforschung von Berufskrankheiten, so wäre auf diesem Wege die Offenbarung zulässig. Zu erinnern ist auch aus neuerer Zeit an die wichtigen Arbeiten auf dem Gebiete der Krebs- und Tuberkuloseforschung. Durch öffentliche Interessen i. S. des § 325 Abs. III E. 27 kann bedingt sein die Mitwirkung des Arztes zur Verbrechensbekämpfung. Jedenfalls sind wohl durch das Berufsgeheimnis geschützt Schmuggler und Personen, die mit Polizeivorschriften in Konflikt gekommen sind. Dagegen dürfte nach allgemeiner Ansicht eine Benachrichtigung der Strafverfolgungsbehörde durch den Arzt am Platze sein, wenn er bei Berufsausübung die Person eines gesuchten gemeinen Mörders erkennt oder sonst Kenntnis von einem ruchlosen Verbrechen erhält. Besonders schwierig wird für den Arzt die Entscheidung werden, ob er, um einen Schuldigen seiner Strafe zuzuführen, das Geheimnis einer anderen Person preisgeben darf. Z. B. der Arzt erfährt, daß die von ihm Untersuchte von ihrem Bruder geschwängert wurde. Oder auf Grund seiner Sachkenntnis stellt der Arzt gewerbsmäßige Abtreibung fest; die von ihm behandelte Person wird wieder gesund. Macht der Arzt Mitteilung an die Polizeibehörde, etwa weil er gerade in seinem Stadtviertel schon mehrere Abtreibungsfälle derselben Art behandelt hat und eine bestimmte Person in Verdacht hat, so ist die Möglichkeit gegeben, dem gefährlichen Treiben dieser Person Einhalt zu tun. Auf der anderen Seite würde er seine Patientin der Gefahr aussetzen, wegen Abtreibung bestraft zu werden³. Hier geht wohl die

¹ § 10 Abs. III GKRg.: „Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person gemacht wird, die ein berechtigtes gesundheitliches Interesse daran hat, über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu werden.“

² Über das Verhältnis von § 10 l. c. zu § 300 StGB. vgl. *Schäfer-Lehmann*, 22—29, 38 zu § 10. — Diese Befugnis besteht nur für die in § 10 erwähnten Ärzte, vgl. *H. Schmidt*, S. 275. Wegen Bedenkens gegen die Fassung s. S. 486, Anm. 3.

³ *G. Strassmann* (1928), S. 1589, erwähnt eine unter solchen Umständen erstattete Anzeige. Ergebnis: Die Abtreiberin konnte bestraft werden. Das Mädchen selbst erhielt milde Strafe mit Bewährungsfrist.

Schweigepflicht des Arztes der Pflicht vor, einen Urteilspruch zur Vollstreckung zu bringen in einer Sache, über die vor allem heute die Meinung im Volke eine andere ist als vor dem Kriege¹. Die Bedenken gegen die Mitteilung an die Strafverfolgungsbehörde fallen allerdings fort, wenn die Kranke an den Folgen der bei ihr vorgenommenen Abtreibung stirbt. Zwar besteht die Schweigepflicht auch über den Tod der Patientin hinaus, aber hier erscheint die Unschädlichmachung des gewerbsmäßigen Abtreibers unbedenklich als ein berechtigtes öffentliches Interesse. — Betr. Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen Interesses sei schließlich erinnert an die mannigfachen Gefährdungsmöglichkeiten, die für die allgemeine Sicherheit dadurch entstehen können, daß sich auf verantwortungsvollen Posten Personen mit Krankheiten befinden, die erfahrungsgemäß zu Bewußtseinstörungen führen². Hier schafft § 325 Abs. III E. 27 — unter den noch zu besprechenden weiteren Voraussetzungen — willkommene Abhilfe. Mit der Notwendigkeit, in solchen Fällen durch gesetzliche Maßnahmen Gefahren von der Allgemeinheit fernzuhalten, befaßt sich eine Entschließung des 3. Internationalen Kongresses für Rettungswesen und erste Hilfe bei Unfällen³. Eine Sonderstrafbestimmung ist bei uns in Deutschland nicht nötig; § 325 Abs. III E. 27 ist eine ausreichende Gesetzesvorschrift.

Neben die Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen Interesses tritt gleichberechtigt die Wahrnehmung eines berechtigten *privaten* Interesses. Die Begründung zum § 268 VE. (2, 730), der allerdings eine Interessenklausel nicht enthielt, hebt ausdrücklich hervor: Wenn die Offenbarung stattfinde, um Interessen des Offenbarenden selbst oder einer dritten Einzelperson zu wahren, so werde die Handlung in der Regel — ausgenommen bei Notwehr oder Notstand — unbefugt sein, und zwar selbst dann, wenn diese Interessen gegenüber denen des Anvertrauenden die überwiegenden sein sollten; denn es hätte sonst niemand Gewähr für die Verschwiegenheit der Vertrauensperson. Ich glaube, diese Bedenken können bei der vorsichtigen Umschreibung des § 325 als überholt gelten. Auch hier ist zunächst Bedingung, daß es sich um ein berechtigtes Interesse handelt; reine Vermögensinteressen reichen zur erlaubten Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht nicht aus. Sie sollen als durch die bestehenden Gesetze genügend geschützt gelten, z. B. Honorarklage und Mitteilung des Namens des Patienten an die ärztliche Verrechnungsstelle. Auch unter der neuen Bestimmung über die

¹ Gl. A. z. B. *Ebermayer*, Verh.Aussch., 107. Sitzung, S. 16/17 (A. A. allerdings auf dem Ärztetag in Danzig 1928, S. 24/25). — *Hagemann* in der Aussprache auf dem Ärztetag in Danzig, S. 28. — *Hirsch*, Ärztliche Schweigepflicht bei Verbrechen gegen das keimende Leben. Mediz. Reform **19**, 119ff. (1911). — *Kerschensleiner*, S. 29. — *Moll*, Ärztliche Ethik. Stuttgart 1902. S. 105. — *Vollmann* (Ärztetag in Danzig), S. 16/17. — A. A. G. *Strassmann*, a. a. O.

² Es besteht eine Gefahr für die *Sicherheit* der Umwelt, wenn in einem gefährlichen Betrieb der Industrie ein Arbeiter beschäftigt ist, der an plötzlich auftretenden Nervenstörungen leidet. Sehr praktisch die viel erörterten Fälle aus dem Gebiete der Eisenbahnverwaltung [s. *Genest, Gilbert, Grassl* a. a. O., die denselben Vorfall behandeln. — *Herschmann*, S. 102/103. — *Hübner*, Lehrbuch der forensischen Psychiatrie. Bonn 1914, S. 246. — *J. Meyer*, Ärztliches Berufsgeheimnis und Verhütung eines Eisenbahnunglücks. Ärztl. Sachverst.ztg **13**, 69, (1907). — *Moinat*, S. 1561. — *Zangger*, a. a. O., S. 308]: Augenkranker oder paralytischer Lokomotivführer; Weichensteller, der Epileptiker ist. Die Fälle lassen sich in beliebiger Zahl für alle Zweige des modernen Verkehrs ausdenken; Kraftwagen, Straßenbahn, Luft- und Seeschiffahrt usw.

³ Vom September 1926; mitgeteilt bei *Gilbert*, S. 231.

Geheimnisverletzung würde in dem Fall des berühmten Schauspielers *Kainz*¹ eine unbefugte Offenbarung vorliegen: Dem totkranken K. hatten die Ärzte die Schwere seines Leidens verheimlicht; dagegen hatten sie der Burgtheaterintendanz die tödliche Natur der Erkrankung mitgeteilt und es ihr auf diese Weise ermöglicht, die Krankheitsklausel in den mit K. abzuschließenden Vertrag aufzunehmen.

Das von dem Arzt wahrgenommene berechnete private Interesse kann sowohl das eines anderen als auch sein eigenes sein. Zunächst zu einigen Fallgruppen, in denen ein privates Interesse eines anderen in Frage kommt. Es ist an die Aufnahme in eine Lebensversicherung zu denken, bei der nach den Leiden einzelner verstorbener Angehörigen geforscht wird. Mag man auch das Interesse der Versicherungsgesellschaft selbst als lediglich finanziell ansehen, so liegt auf Seiten des Antragstellers, der sich aufnehmen lassen will, zum mindesten ein Interesse i. S. des § 325 Abs. III E. 27 vor, das dem Arzt die Möglichkeit zu strafloser Durchbrechung seiner Schweigepflicht gegenüber dem Verstorbenen gibt: Denn die Versicherung der Bürger liegt ja nicht nur in ihrem eigenen wohlverstandenen Interesse, sondern auch dem Staat liegt an ihrer gesicherten wirtschaftlichen Stellung; zwar nicht so, als ob damit ein öffentliches Interesse angenommen werden sollte, aber immerhin ist daraus ersichtlich, daß auf Seiten des Versicherungsnehmers nicht nur ein finanzielles Interesse vorliegt, sondern in gewissem Sinne auch ein ideelles. Eher sind Bedenken am Platz bezüglich Mitteilungen des Arztes über Krankheiten des Erblassers im Anfechtungsprozeß der übergangenen Pflichtteilsberechtigten. Lediglich das Interesse der Verwandten an einem für sie günstigen Ausgang des Prozesses könnte nicht als berechtigtes² privates Interesse i. S. des § 325 Abs. III E. 27 gelten; aber dieses Ziel der Anfechtung verbindet sich mit einem ideellen Interesse des Familienrechts und des Erbrechts: Es liegt im wahren Willen des Erblassers, daß seine nächsten Angehörigen nicht leer ausgehen, und insofern ist auch im Anfechtungsprozeß ein berechtigtes privates Interesse anzunehmen. Ebenso hat der Arzt aus der erörterten Bestimmung ein Rederecht, wenn er in der Sprechstunde Kenntnis erhält von einem *gegen* seinen Patienten gerichteten Delikt oder wenn er sieht, daß sich die Strafverfolgung gegen seinen *unschuldigen* Patienten richtet und der wahre Schuldige durch seine Anzeige ermittelt wird. Im letzten Fall wird wohl noch eher ein öffentliches Interesse vorliegen, mag es sich auch nicht um einen gemeingefährlichen Rechtsbrecher handeln (S. 480). Das Hauptanwendungsgebiet des § 325 Abs. III E. 27 hinsichtlich der Wahrnehmung berechtigter privater Interessen wird bei den Fällen liegen, wo ein Zustand der Gefährdung für die Gesundheit eines anderen vorliegt³. Das Privatinteresse des Bräutigams, die Krankheit geheim zu halten und ein gesundes, ahnungsloses Mädchen zu heiraten, ist nicht so schutzwürdig, wie das andere Privatinteresse des Schutzes der Braut vor Ansteckung, späterer Verzweiflung und unglücklichem Leben. Ebenso wird es dem Arzt unter dem kommenden Recht unbenommen sein, die Dienstherrschaft vor der von einer ansteckenden Krankheit befallenen Köchin oder Zofe zu warnen. Dagegen reicht nach allgemeiner Ansicht nicht aus, wenn z. B. ein Dienstmädchen

¹ Vgl. *Ebermayer*, Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. Dtsch. med. Wschr. 1911, 267.

² Vgl. *Ebermayer*, A. u. Patient, S. 74.

³ Es besteht eine Gefahr für die *Gesundheit* anderer, wenn das Hauskind, der Diensthote, der Gesellschafter, der Untermieter an einer nicht anzeigepflichtigen, leicht übertragbaren Krankheit leidet. Oder in einem Lebensmittelgeschäft ist jemand als Hersteller oder Verkäufer von Waren angestellt, der an einer geheimen Krankheit leidet. Oder man denke an einen Friseur mit ansteckender Hautkrankheit.

wegen unehelicher Schwangerschaft in ärztlicher Behandlung steht¹; denn ein berechtigtes Interesse der Herrschaft im Sinne des § 325 E. 27 liegt nicht vor. Anders wäre die Lage vielleicht zu beurteilen, wenn es sich um ein Kindermädchen oder um eine Erzieherin handelte. Denkbar ist auch ein Offenbarungsrecht, wenn in einem gefährlichen Betriebe ein Arbeiter, der an Geistesstörungen infolge Paralyse oder Alkoholismus leidet, den ruhigen Fortgang der Arbeiten gefährdet. Ebenso wird bisweilen ein berechtigtes Interesse des einen Ehegatten an der Kenntnis der Krankheit des anderen Ehegatten anzunehmen sein². Endlich sei noch auf das berechtigte private Interesse der Amme hingewiesen, über die syphilitische Erkrankung des Säuglings unterrichtet zu werden.

Nicht nur zur Wahrung der Interessen *anderer* ist der Arzt berufen; es lassen sich auch Fälle denken, in denen er im eigenen Interesse zur Preisgabe des ihm anvertrauten Geheimnisses berechtigt erscheint. Hier sei an die Angriffe durch die Presse erinnert, gegen die sich der Arzt auf Grund des geschriebenen geltenden Rechts nicht durch Offenbarung von Privatgeheimnissen i. S. des § 300 StGB. schützen darf, weil ein bereits abgeschlossener Angriff vorliegt³.

Damit soll die Aufzählung möglicher Fälle, in denen Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses in Frage kommt, beendet sein.

Der § 325 Abs. III E. 27 läßt — anders als die unstrittene Vorschrift des § 193 StGB. — die Wahrnehmung berechtigter Interessen schlechthin nicht genügen. Es muß weiter hinzukommen, daß dieses Interesse im Einzelfall auf andere Weise nicht gewahrt werden kann. § 291 GE. hatte diese „Aushilfenatur“ der Interessenklausel nicht vorgesehen. § 354 KE. und § 355 E. 19 sprachen davon, „wenn sie (sc. die Offenbarung) zur Wahrnehmung . . . erforderlich“ sei. Demgegenüber ist aus der Fassung des § 325 E. 27 das Bestreben ersichtlich, einer zu großen Lockerung des Berufsgeheimnisses vorzubeugen. Also nur, wenn das schutzwürdige Interesse auf keine andere Weise gewahrt werden kann, ist der Bruch des Geheimnisses straflos. Der Arzt soll demnach alle möglichen anderen Mittel versuchen, um das gefährdete höhere Interesse zu schützen. Dazu dient vor allem eine ernste Aussprache und Ermahnung des Patienten an seine ethischen Pflichten⁴.

Außer daß eine Wahrung des Interesses auf andere Weise nicht möglich ist, verlangt § 325 Abs. III E. 27 weiter, daß das gefährdete Interesse überwiege. Auch hier haben die Entwürfe seit 1911 eine Verschärfung der Voraussetzungen und eine Verlegung des Schwerpunktes aus dem rein subjektiven Gebiet in die objektive Rechtslage gebracht. § 291 GE. umschrieb dieses Erfordernis in folgender Weise: „Hat der Täter . . . zu wahren *beabsichtigt*“, und KE., E. 19 sowie AE. 25 hielten in dieser Hinsicht die Voraussetzung für genügend, daß die einander-

¹ S. statt aller anderen VerhAussch. (107. Sitzung) z. B. *Bell*, S. 15 und *Ebermayer*, S. 16/17.

² Für das Gebiet der Geschlechtskrankheiten ist schon ein Offenbarungsrecht des in der Gesundheitsbehörde tätigen Arztes anerkannt durch § 10 Abs. III GKRg. Vgl. *Finger* (1927), S. 362.

³ Nach geltendem Recht wird dem durch die Presse angegriffenen Arzt nichts anderes übrig bleiben, als den Weg der Privatklage nach §§ 374ff. StPO. zu beschreiten. In diesem gerichtlichen Verfahren ist er dann zur Offenbarung der ihm anvertrauten Geheimnisse berechtigt. Richtig *Collmann*, S. 158.

⁴ Die Bestimmung der Aushilfenatur in der vorliegenden Fassung scheint mir ausreichend scharf genug. Den Vorschlag von *Philipsborn* (1927), Sp. 525 halte ich sprachlich für eine Verschlechterung und sachlich kaum für eine Änderung. Er lautet: „Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis, soweit es zur Wahrung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses erforderlich ist, offenbart, und wenn das gefährdete Interesse überwiegt.“

gegenüberstehenden Interessen pflichtmäßig berücksichtigt (bzw. AE. 25: abgewogen) worden seien. Die Fassung des § 325 Abs. III E. 27 „... und wenn das gefährdete Interesse überwiegt“ setzt diese Abwägung stillschweigend voraus¹; sie verlangt darüber hinaus das Vorliegen einer objektiven Höherwertigkeit. Es wurde gegen die Einführung der notwendigen Abwägung der Interessen der Einwand erhoben, der Strafrechtsausschuß habe bei § 318 E. 27 in der ersten Lesung diese Abwägungstheorie verworfen²; daher erklärt sich die Frage, warum man bei § 325 E. 27 eine Abwägung der Interessen zulassen solle³. In Wirklichkeit läßt sich das, was für die Wahrnehmung berechtigter öffentlicher Interessen auf dem Gebiete der Ehrverletzung zu Recht gilt, nicht ohne weiters auf die Geheimnisverletzung übertragen⁴. § 325 E. 27 ist unabhängig von § 318 E. 27. Die Abwägung der Interessen birgt bei der Beleidigung viel größere Gefahren und Schwierigkeiten in sich als bei der Verletzung von Privatgeheimnissen: Dort treffen Gehässigkeit und verleumderische Absicht oft hemmungslos zusammen; eine Abwägung zwischen dem Anspruch des Beleidigten auf Ehre und den Interessen des Beleidigers ist daher für das Gebiet der Ehrverletzungen nicht am Platze. Diese Gefahr scheidet für das ärztliche Berufsgeheimnis fast ganz aus; es sei in dieser Beziehung auf die Strafschärfung des Abs. IV in § 325 E. 27 hingewiesen. Dagegen hat die Bestimmung des § 325 E. 27 in der vorliegenden Fassung den Vorteil der Übereinstimmung mit der Vorschrift über den Notstand (§ 25 E. 27); das ist der Grundtendenz des § 325 l. c. mehr entsprechend. — Als überwiegend wird nur das objektive Interesse gelten, das mit den sozialen Interessen übereinstimmt. Insoweit bedeutet das Erfordernis, daß das gefährdete Interesse überwiegen muß, eine Ergänzung zu dem Legalbegriff „berechtigtes Interesse“. Rein redaktionell ist zu erwägen, ob nicht entsprechend einem Verlangen des Beamtenbundes⁵ besser das Wort „gefährdete“ durch „wahrgenommene“ ersetzt werde. Denn die Wahrnehmung eines berechtigten Interesses ist — im Gegensatz zur beabsichtigten Regelung des Notstandes — auch dann gegeben, wenn es nicht von einer konkreten Gefahr bedroht ist. Nach Ansicht von *Hanemann* (s. Anm. 5) handelt es sich gar nicht um diese Frage, sondern darum, daß ein so großes berechtigtes Interesse öffentlicher oder privater Art vorliege, daß demgegenüber der Verrat des Privatgeheimnisses das geringere Übel sei. Hier wird also das Wort „gefährdet“ so aufgefaßt, als sei das wahrzunehmende Interesse gefährdet durch das Nichtgebrauchen der in Abs. III des § 325 E. 27 gewährten Ermächtigung. Diese Auslegung erscheint gezwungen; ich möchte mich daher auch für die Ersetzung des Wortes „gefährdete“ durch „wahrgenommene“ aussprechen.

Die Erörterungen über § 325 Abs. III E. 27 zeigen, daß die Gefahr ärztlicher Willkür recht gering ist, daß dem Arzt nicht eine souveräne richterliche Entscheidung zugesprochen wird. Nicht Moral und Gewissen werden zur Richtschnur, sondern dem Arzt obliegt eine strenge, pflichtmäßige und sachgemäße Prüfung der Sachlage⁶. Gewiß kann der Arzt seine Person nicht ausschalten; das mag bei der

¹ Vgl. *Follmann* (1927), Sp. 411.

² Statt der Abwägung brachte die 1. Lesung bei § 318 nach langen Beratungen den „entschuldbar guten Glauben an die Wahrheit der Äußerung.“

³ *Landsberg*, VerhAussch. (107. Sitzung), S. 15.

⁴ Richtig *Bell*, VerhAussch. (107. Sitzung), S. 15.

⁵ Mitgeteilt von *Hanemann*, VerhAussch. (107. Sitzung), S. 13; auch in verschiedenen Eingaben anderer Organisationen sei auf diese Änderung entscheidendes Gewicht gelegt.

⁶ Bedenklich daher Begrdd. zu E. 27, S. 23: Bei Erörterung der „Zumutbarkeit“ wird u. a. § 325 Abs. III E. 27 als eine Stelle des E. 27 erwähnt, die die Berücksichtigung *sittlicher* Erwägungen gestatte.

Erörterung der Schuldfrage Berücksichtigung finden. Er soll nach Möglichkeit eine überpersönliche Wertung vornehmen. „Nul n'est assez sûr de lui-même pour mettre sa conscience à la place de la loi¹.“ Der Richter hat nachträglich bei Stellung des erforderlichen Strafantrags zu prüfen, ob der Arzt die einander gegenüberstehenden Interessen richtig abgewogen hat.

In der erörterten Form ist § 325 Abs. III E. 27 zu billigen; er enthält nicht, wie die kritisch geprüften Fälle zeigen, eine unnötige Einengung der ärztlichen Schweigepflicht. Eine Beseitigung der Notfalls Klausel „das nicht auf andere Weise gewahrt werden kann“ ist nicht geboten². Die gegenteilige Meinung geht nämlich irrig von der Voraussetzung aus, § 325 Abs. III E. 27 bringe gegenüber dem Rechtszustand unter § 300 StGB. eine Schlechterstellung der Ärzte mit sich, es bestände nämlich die Gefahr, wegen Unterlassung der Meldung zivilrechtlich oder ehrengerichtlich belangt zu werden³. In Wahrheit handelt es sich aber bei der Ermächtigung aus § 325 Abs. III E. 27 nur um eine rechtliche Möglichkeit zur straflosen Preisgabe des anvertrauten Geheimnisses. Es steht beim Arzt, ob er von der gesetzlichen Erlaubnis Gebrauch machen will. Entscheidet er sich für die Offenbarung, so muß er eine sorgfältige Prüfung in den Grenzen des Abs. III vornehmen, die allerdings später noch zu einer richterlichen Beurteilung führen kann. Der Arzt kann sich dagegen immer auf sein Berufsgeheimnis beziehen und Auskunft ablehnen; eine Offenbarungspflicht wird nicht begründet⁴.

In den bisherigen Erörterungen über den § 325 Abs. III E. 27 blieb mit Vorbedacht die Einleitungsformel zu dieser Bestimmung unberücksichtigt: „Der Täter ist straffrei, wenn usw. . . .“ Für den Juristen ergibt sich nämlich die Notwendigkeit einer Untersuchung, ob damit ein Unrechts- oder ein Schuldausschließungsgrund gemeint ist. Die bisher selten gestellte, meist übersehene Frage nach der Rechtsnatur der Ermächtigung aus § 325 Abs. III E. 27 läßt sich erst behandeln, wenn klargestellt ist, wie sich die aus der ratio legis und aus geschriebenen Rechtsätzen herzuleitenden Offenbarungsbefugnisse zu der neuen Regelung durch Abs. III verhalten. Vielfach kann man sich dieses Verhältnis unter dem Bilde zweier sich schneidender Kreise vorstellen, z. B. die Erfüllung der Anzeigepflichten sanitätspolizeilicher Art. Dann handelt es sich sicher um einen Unrechtsausschließungsgrund. Der Arzt ist also künftig in zweifelhaften Fällen in zweifacher Weise gesichert: Einmal durch die Erfüllung einer Pflicht usw., zum anderen bei Vorliegen der Voraussetzungen durch die Straffreiheit aus § 325 Abs. III E. 27. Damit ist aber noch nicht gesagt, daß auch die Ermächtigung aus Abs. III einen Rechtfertigungsgrund darstellt. Im Gegenteil bringt der E. 27 durch die Fassung der genannten Einleitungsformel zum Ausdruck, daß Abs. III des § 325 E. 27 nur einen Schuldausschließungsgrund enthält. Der Wegfall der Rechtswidrigkeit wird im Entwurf gemäß dem erstrebten einheitlichen Sprachgebrauch in anderer Weise bestimmt: „Eine strafbare Handlung liegt nicht vor.“⁵ Die gesetzliche Lösung, die § 325 E. 27 vorsieht, entspricht auch allgemeinen theoretischen Gesichtspunkten: Auf der einen Seite steht das *Recht* des Einzelnen auf Bewahrung seiner Heimisphäre, auf der anderen ein berechtigtes öffentliches oder privates *Interesse*. „Das im Leben geborene Interesse wird, gleichviel wie es von der Rechts-

¹ *Brouardel*, Le secret médical. Paris 1887. S. 244.

² A. A. *Vollmann* (1927), Sp. 411.

³ *Vollmann* (Ärztetag in Danzig 1928), S. 16.

⁴ Richtig *Ebermayer*, VerhAussch. (108. Sitzung), S. 1. — Dagegen irrig die Ansicht von *Ebermayer* in Berl. Tagebl. vom 14. V. 1924, Nr 128.

⁵ Vgl. Begründung zum E. 27. S. 13 (Vorbermerkung zum 2. Abschnitt).

ordnung behandelt wird, niemals zu einem Recht¹.“ Aus diesem Grunde ist die einleitende Fassung der Interessenklausel in § 354 KE. und § 355 E. 19 („Die Offenbarung ist nicht rechtswidrig“) abzulehnen^{2, 3}. Zwar bestehen keine grundsätzlichen Bedenken gegen die Aufstellung einer oft gewünschten Interessenklausel. Es gilt aber, sich von der gerade in Ärztekreisen herrschenden Auffassung freizumachen, als enthalte § 325 Abs. III E. 27 nur eine inhaltliche Umschreibung des Begriffs „unbefugt“. Vielmehr behalten die fürs geltende Recht allgemein anerkannten Offenbarungsbefugnisse — Aussageerlaubnis, Rechtspflicht, Rechts-erlaubnis — neben der besprochenen Interessenklausel ihre selbständige Bedeutung. Die für den geltenden § 300 StGB. ferner anzuerkennende, ungeschriebene Offenbarungsbefugnis aus dem Gedanken der Güterabwägung⁴ wird mit dem Inkrafttreten des E. 27 hinfällig; die Rechtsprechung des R.G. ist kein Hinderungsgrund. An die Stelle der verschiedenen höchstrichterlichen Lösungsversuche zur Ableitung einer Offenbarungsbefugnis aus ungeschriebenen Rechtssätzen tritt § 325 Abs. III E. 27, der aber nur einen Schuldausschließungsgrund, also nicht einen Rechtfertigungsgrund enthält⁵.

Die Darlegungen über die Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht im kommenden Strafrecht können nicht abgeschlossen werden ohne einen Hinweis auf eine kleine Änderung in Abs. I des § 325 E. 27: Vielleicht aus dem Bestreben, den Ausdruck „unbefugt“ des geltenden § 300 StGB. zu vermeiden⁶, ist in der ersten Lesung des E. 27 das ursprünglich in der Reichstagsvorlage vorhandene Wörtchen „unbefugt“ durch „ohne besondere Befugnis“ ersetzt worden. Das ist eine Rückkehr zu der Regelung im KE., E. 19 und AE. 25. Es erhebt sich die Frage, ob die Einfügung „ohne besondere Befugnis“ statt „unbefugt“ eine sachliche Änderung bedeutet. Diese Fassung hat bereits zu Zweifeln Anlaß geboten, ob darin nicht eine Verschärfung der Schweigepflicht liege, und zwar in prozessualer Hin-

¹ M. E. Mayer, Rechtsnormen und Kulturnormen. Breslau 1903. (StrAbh. H. 50), S. 54.

² A. A. Heimberger, S. 427, der der Auffassung ist, in der Einleitungsformel zu § 325 Abs. III E. 27 hieße es besser: „Der Täter handelt nicht rechtswidrig, wenn usw. . .“. Auch Grünhut (1931), S. 468, sieht § 325 Abs. III E. 27 als einen Fall rechtfertigenden Notstandes an.

³ Unter diesem Gesichtspunkt sind die Einleitungsworte zu § 10 Abs. III GKRg. („Die O. ist nicht unbefugt, wenn . . .“) als zu weitgehend abzulehnen. Nur die Anzeige an die zuständige Behörde hat sanitätspolizeilichen Charakter i. e. S., nur sie schließt die Rechtswidrigkeit aus. Daher wird de lege ferenda empfohlen, in Art. 143 EGE. 27 der Nr. 3b hinzuzufügen: „und die Einleitungsformel = die Offenbarung ist nicht unbefugt = geändert in = die Offenbarung bleibt straffrei.“

⁴ M. E. ist es verfehlt, aus höheren sittlichen Pflichten oder anderweiten Berufspflichten — vgl. S. 475, A. 2 u. 3 — ein Offenbarungsrecht herzuleiten.

⁵ Zur Abweichung von der Auffassung früherer Erkenntnisse bedürfte es nach Inkrafttreten des neuen StGB. wohl kaum der Herbeiführung einer Plenarentscheidung gemäß § 136 GVG. Denn ein die Fundamente erfassender Wechsel der Rechtssatzung rückt alle in seinem Bereich auftauchenden Rechtsfragen in neue Beleuchtung; jede Bindung an Entscheidungen aus der Vorzeit der neuen Gesetzgebung muß dahinfallen. Vgl. Graf zu Dohna (1929), Die Stellung des R.G., S. 42. Diese Frage wird auch noch den Deutschen Juristentag 1931 beschäftigen.

⁶ Aus den Verhandlungen des deutschen RT.-Ausschusses läßt sich der Grund für diese Änderung nicht entnehmen.

sicht. So vertreten einige Autoren¹ die Ansicht, bei dieser Fassung liege Strafbarkeit ohne weiteres vor, wenn nicht eine besondere Befugnis zur Offenbarung gewährt sei. Richtig verstanden handele es sich also um eine Umkehrung der Beweislast. Zwar habe auch künftig der Richter von Amts wegen eine Untersuchung über eine etwaige Befugnis vorzunehmen; wenn aber die vom Gericht anzuregende Erörterung der Frage, ob eine „besondere Befugnis“ vorgelegen habe, kein Material erbringe, so müsse Verurteilung erfolgen, da nicht ersichtlich sei, daß das Durchbrechen der Schweigepflicht durch besondere Befugnis gerechtfertigt gewesen sei. Diese Ansicht enthält eine Verkenning allgemeiner Prozeßmaximen. Das Gericht hat grundsätzlich² den Beweis für die strafbare Handlung zu führen und auch von Amts wegen Gründe, die die Rechtswidrigkeit oder die Schuld ausschließen, zu berücksichtigen. Daran kann die Ersetzung des Wortes „unbefugt“ durch „ohne besondere Befugnis“ nichts ändern; wie auch im geltenden Recht ist es gleichbedeutend mit „rechtswidrig“^{3, 4}. Da aber mit der Einfügung des Tatbestandsmerkmals „ohne besondere Befugnis“ an Klarheit nichts gewonnen ist, ist zu einer Rückkehr zum einfachen „unbefugt“ des § 300 des geltenden Rechts zu raten, um auch jeden Anschein einer sachlichen Änderung im Absatz I zu vermeiden. Darüber hinaus soll gemäß § 325 Abs. III E. 27 die Wahrung berechtigter Interessen in den besprochenen Grenzen die Schuld des Täters ausschließen; auch diesen Schuldausschließungsgrund hat das Gericht wie jeden anderen von Amts wegen zu berücksichtigen. In seinem eigensten Interesse wird der Arzt nicht verfehlen dürfen, alle geeigneten Entschuldigungsmomente vorzubringen und dafür zu sorgen, daß der Richter eine ihm günstige Auffassung von der Sachlage erhält⁵.

Für die Regelung der Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht im kommenden Strafrecht schlage ich daher zusammenfassend folgende Form vor:

§ 325.

Abs. I. „Wer *unbefugt*⁶ ein Privatgeheimnis usw. . . .

Abs. III. Der Täter ist straffrei, wenn er ein solches Geheimnis zur Wahrnehmung eines berechtigten öffentlichen oder privaten Interesses offenbart, das

¹ *Alexander* (1925), S. 278. — *Feld*, Sp. 131, 188/189. — *Lustig*, Fortschr. Med. **1926**, 915. — *Riss*, S. 2045. — *A. A. Ebermayer*, Dtsch. med. Wschr. **1926**, 1865. — *Prausnitz*, Sp. 188.

² Ausnahmen z. B.: §§ 186; 361, Nr. 8 StGB.

³ H. L.; vgl. *Collmann*, S. 148. — *Ebermayer* (Leipziger Komm.), 7 zu § 300. — *Kahl*, a. a. O. S. 355. — *Kohlrausch*, Das Reichsgericht über die Schweigepflicht des Arztes. Z. Strafrechtswiss. **26**, 241 (1906). — *v. Liszt-Schmidt*, S. 590. — *Lohsing*, Zur Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Arch. Kriminalanthrop. **15**, 148 (1904). — *v. Olshausen*, 9 zu § 300. — *Sauter*, a. a. O. S. 227.

⁴ Irreführend heißt es in der Begründung zu E. 27, S. 162: „Die besondere Befugnis, bei deren Vorliegen der *Tatbestand entfällt*, kann auf verschiedenen Gründen beruhen . . ., z. B. auf besonderen gesetzlichen Bestimmungen.“ In Wirklichkeit kann auch beim Vorliegen einer Befugnis der einmal vorliegende Tatbestand der Geheimnisverletzung nicht aus der Welt geschafft werden. Er bleibt an sich erfüllt, nur ist er nicht strafbar.

⁵ Vgl. *Graf zu Dohna*, Strafprozeßrecht. S. 99. — In ähnlichem Sinne äußerte sich zu § 318 E. 27 *Schäfer* als Regierungsvertreter in VerhAussch. (97. Sitzung), S. 4.

⁶ Wieder eingesetzt in der Beratung der deutsch-österreichischen parlamentarischen Strafrechtskonferenz (Wien, 5. III. 1930). — Ministerialrat Dr. *Kadečka* empfahl „den kürzeren, aber *gleichbedeutenden* Ausdruck ‚unbefugt‘“ (Protokoll der 13. Sitzung, S. 17).

nicht auf andere Weise gewahrt werden kann, und wenn das *wahrgenommene* Interesse überwiegt.“

II. Änderung von Bestimmungen des Prozeßrechts.

Hinsichtlich der ärztlichen Schweigepflicht ist außer den Änderungen des materiellen Rechts in gewissen Grenzen eine Änderung von prozeßrechtlichen Bestimmungen am Platze. Es sind Erörterungen geboten über die strafprozessuale Beschlagnahme ärztlicher Krankengeschichten und das Recht der Zeugnisverweigerung.

1. Die strafprozessuale Beschlagnahme ärztlicher Krankengeschichten.

Praktisch am wichtigsten und notwendigsten ist die Änderung der strafprozessualen Bestimmungen über die Beschlagnahme ärztlicher Krankengeschichten. Denn heute besteht immer noch die Gefahr, daß sich die Strafverfolgungsbehörden auf Grund unrichtiger Auslegung der §§ 94 ff. StPO. einen bequemen Ersatz der verweigerten Zeugenaussage beschaffen und auf diese Weise das gesetzlich gewährleistete Zeugnisverweigerungsrecht der Ärzte vielfach bedeutungslos machen. So hat sich die Überzeugung von der Reformbedürftigkeit jener Bestimmungen und insbesondere von der Notwendigkeit, die Grenzen des Zeugnisverweigerungsrechts und der Beschlagnahmefreiheit mehr anzupassen, als es im geltenden Rechte geschehen ist, längst Bahn gebrochen¹. In neuester Zeit hat eine Entschließung des 47. Ärztetages in Danzig (1928) schärfsten Einspruch gegen die amtliche Beschlagnahme von ärztlichen Aufzeichnungen über Kranke erhoben. Für die Neuordnung der Strafprozeßordnung wird in dieser Entschließung den gesetzgebenden Körperschaften dringend folgende Ergänzung zu § 97 StPO. empfohlen:

„Aufzeichnungen der nach § 53 StPO. verweigerungsberechtigten Personen über Mitteilungen der Beschuldigten unterliegen der Beschlagnahme nicht.“

Richtig ist die systematische Eingliederung dieser Ausnahmebestimmung in das Recht der Beschlagnahme². In anderer Hinsicht ist dieser Gesetzesvorschlag jedoch teils zu eng, teils zu weit. Zu eng: Er umfaßt nur Aufzeichnungen der Ärzte *über Mitteilungen* der Beschuldigten; zu weit: Er zieht diese Aufzeichnungen ausnahmslos, ohne jede Beziehung auf das Zeugnisverweigerungsrecht, der Beschlagnahme. Im Einführungsgesetz zum kommenden Strafgesetzbuch ist diese Frage besser geregelt; Art. 67, Nr. 44 EGE. 27 verdient vollkommene Billigung.

„Dem § 97 (sc. StPO.) wird folgender zweiter Satz hinzugefügt:

Dasselbe gilt für Aufzeichnungen, die sich die im § 53 Abs. I, Nr. 2, 3 genannten Personen bei Ausübung ihres Berufes gemacht haben, soweit sie nach § 53 Abs. I, Nr. 2, 3 zur Verweigerung des Zeugnisses über den Inhalt berechtigt sind“³.

¹ Nur A. Hellwig, Beschlagnahme ärztlicher Krankenjournalen nach geltendem und künftigem Recht. Dtsch. med. Wschr. 36, 2154 (1910) verneint die Reformbedürftigkeit.

² Systematisch verfehlt ist der Vorschlag von Thiersch, Beschlagnahme ärztlicher Krankenjournalen. Eine Lücke der StPO. Dtsch. Juristenztg 9, Sp. 356 (1904), nach dem § 95 Abs. II StPO. folgende Fassung erhalten soll: „Gegen Personen, die zur Verweigerung des Zeugnisses berechtigt sind, findet im Falle der Weigerung die Beschlagnahme nicht statt.“ Denn dann wird der Anschein erweckt, als bleibe an sich die Verpflichtung der Ärzte bestehen, auf Erfordern den gesuchten Gegenstand, also die Krankengeschichte, herauszugeben.

³ Schultze (1931) a. a. O. bezeichnet diese Bestimmung als eine der erfreulichsten des EGE. 27.

Hier werden also die ärztlichen Aufzeichnungen nicht schlechthin der Beschlagnahme entzogen, sondern nur, *soweit* die betreffende Person nach § 53 StPO. zur Zeugnisverweigerung berechtigt ist. In dieser Form ist die notwendige Wechselbeziehung zwischen Zeugnisverweigerung und Befreiung von der Beschlagnahmepflicht geschaffen; die Entwürfe zur StPO. von 1909 und 1919, sowie die schon besprochene Entschließung des 47. Ärztetages¹ ließen diese Beziehung unberücksichtigt. In diesen Grenzen sollen künftig der Beschlagnahme entzogen sein Aufzeichnungen, die sich die in § 53 Abs. I, Nr. 2, 3 StPO. genannten Personen bei Ausübung ihres Berufes gemacht haben. § 88 Entw. 1909 und die Entschließung des 47. Ärztetages umfassen nur „Aufzeichnungen über Mitteilungen“, während schon § 109 Entw. 1919 bestimmt, daß das gleiche von anderen Aufzeichnungen gilt, die sich Ärzte usw. bei Ausübung ihres Berufs über den Beschuldigten gemacht haben. Die in EGE. 27 l. c. vorgesehene Fassung: „Aufzeichnungen, die sich die . . . Personen bei Ausübung ihres Berufs gemacht haben“, ist knapp und durchaus treffend. Sie umfaßt sowohl Aufzeichnungen über Mitteilungen des Patienten, wie die durch Autopsie gewonnenen, schriftlich niedergelegten Kenntnisse des Arztes.

2. Zum Recht der Zeugnisverweigerung.

M. E. verdient die Regelung des bisherigen deutschen Prozeßrechts Billigung: Als Ausgangspunkt die allgemeine Zeugnispflicht; jedoch ein Zeugnisverweigerungsrecht für den Arzt, sobald er nach materiellem Recht „unbefugt“ offenbaren würde². Dieser Mittelweg steht im Gegensatz zu den beiden Extremen: Absolute Befreiung vom Zeugniszwang³ — Unbeschränkte Zeugnispflicht mit dem Recht des Arztes auf Ausschluß der Öffentlichkeit^{4, 5, 6}. Eine absolute Befreiung des Arztes von der Zeugenaussage würde keine billige Lösung sein. Denn der Patient kann ein großes Interesse an der Aussage des Arztes haben, z. B. im Ehescheidungsprozeß oder im Schadensersatzprozeß wegen Körperverletzung, und trotz erteilter

¹ Sie stimmt mit Leitsatz X der 4. Hauptversammlung des Deutschen Med.-Beamtenvereins überein; vgl. den offiziellen Bericht. Berlin 1905. S. 50.

² Es besteht kein Bedürfnis, daß in den Prozeßordnungen die Frage, wann die Aussage des Arztes vor Gericht befugt oder unbefugt sei, geregelt werde. A. A. Flügel, a. a. O. — Hagen, Das Recht des Arztes, vor Gericht die Auskunft zu verweigern. „Tag“ vom 13. X. 1908, Nr. 332, I. Teil.

³ v. Muralt, Das ärztliche Berufsgeheimnis, Schweiz. Z. Strafrecht **16**, 160 ff. (1903) fordert diesen absoluten Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

⁴ Vgl. Beling, Die Beweisverbote als Grenzen der Wahrheitsforschung im Strafprozeß. Breslau 1903. (Str.Abh. H. 46), S. 18/19. — Finger (1906), a. a. O. S. 367. — Moll, Ethik. a. a. O. S. 92. — Siebert, Das ärztliche Berufsgeheimnis vor Gericht. Münch. med. Wschr. **56**, 2428 (1909).

⁵ Es ist abgesehen von dem viel zu kasuistischen Vorschlag bei Flesch-Wertheimer, Geschlechtskrankheiten und Rechtsschutz. Jena 1903. S. 44 — wiederholt von M. Flesch, Das ärztliche Berufsgeheimnis und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Z. Bekämpfung Geschlechtskrkh. **4**, 51 (1905) —, der eine Sonderstellung in Ehesachen für den den Ehegatten behandelnden Arzt verlangt. Dagegen auch Chotzen, Meldepflicht und Verschwiegenheitspflicht des Arztes bei Geschlechtskrankheiten. Z. Bekämpfung Geschlechtskrkh. **2**, 459 (1903/04) und Simonson, Meldepflicht und Verschwiegenheitsverpflichtung des Arztes bei Geschlechtskrankheiten. e. l. S. 470—472.

⁶ In England besteht absolute Zeugnispflicht. Vgl. Glaister, S. 324. — Lord Riddell, S. 4 ff.

Aussageerlaubnis wäre dem Richter die Vernehmung des betreffenden Arztes als Zeugen nicht gestattet. Das Verlangen nach absoluter Befreiung von der Zeugnispflicht übersieht die außerordentliche Wichtigkeit der ärztlichen Zeugenaussage im Prozeß, die oft das entscheidende Beweismittel ist. Auf der anderen Seite ist es ebensowenig praktisch, eine unbeschränkte Aussagepflicht des Arztes im Prozeß mit dem Anspruch auf Ausschluß der Öffentlichkeit ausnahmslos einzuführen¹. Einmal würde diese Regelung eine Verletzung des Grundsatzes der Öffentlichkeit der mündlichen Verhandlung bedeuten, und zum anderen wäre damit dem Patienten auch nicht geholfen: Denn auch eine bei Ausschluß der Öffentlichkeit erstattete Zeugenaussage bleibt eine Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses; ein Bekanntwerden eines „interessanten“ Geheimnisses ließe sich zudem nicht verhindern, wollte man selbst strengstens auf Geheimhaltung achten.

In anderer Richtung liegt der wenig beachtete Vorschlag zur Einführung eines Offenbarungszwangs durch Gerichtsbeschluß im Strafprozeß (vgl. § 387 ZPO.), wenn die ärztliche Aussage zur Ermittlung der Wahrheit unerlässlich ist^{2, 3}. Allein auch dieser Vorschlag verdient keine Billigung. Es wäre sehr bedenklich, an Stelle der subjektiven Entscheidung des sich dem Arzt Anvertrauenden die objektive des Richters zu setzen. Ferner würde durch Einführung eines Offenbarungszwangs im Strafprozeß die hier gebilligte Neufassung des § 97 StPO. illusorisch gemacht, die ein Verbot der Beschlagnahme von Krankengeschichten vorsieht, soweit der Arzt nach § 53 StPO. zur Verweigerung des Zeugnisses über den Inhalt berechtigt ist. Wäre die Ermittlung der Wahrheit ohne Beschlagnahme der ärztlichen Aufzeichnungen nicht möglich, so dürfte der Richter unter Außerachtlassung der beabsichtigten Neufassung die Beschlagnahme anordnen.

Das Ergebnis der bisherigen Erörterungen über das Recht der Zeugnisverweigerung lautet: Die Regelung in den Prozeßgesetzen, die das Recht des Arztes zur Zeugnisverweigerung in den besprochenen Grenzen anerkennt, ist grundsätzlich beizubehalten. Innerhalb dieses Rahmens sind allerdings einige Änderungen geboten.

Zunächst: Es muß der Kreis der Zeugnisverweigerungsberechtigten dem Kreis der Schweigepflichtigen angepaßt werden. Im EGE. 27 (Art. 67, Nr. 22a; Art. 76, Nr. 13c) ist bereits eine Änderung im Sinne der Reichstagsvorlage des E. 27 vorgenommen. Das bisher nur für Verteidiger des Beschuldigten, Rechtsanwälte und Ärzte bestehende Zeugnisverweigerungsrecht wird demgemäß in folgerichtiger Weise u. a. auch auf Apotheker, Hebammen usw. ausgedehnt⁴.

Als Klarstellung zu begrüßen ist es, daß durch Art. 67, Nr. 22b, bzw. Art. 76, Nr. 16b EGE. 27 in § 53 StPO., bzw. § 385 ZPO. im Abs. II dieser Bestimmungen

¹ Gl. A. *Kienböck* (1920), a. a. O. S. 49. — *Wolff* (StrAbh.), a. a. O. S. 79. Es ist zu begrüßen, daß der EGE. 27 (Art. 66, Nr. 28 u. 29) den Gerichten die Befugnis geben will, die Öffentlichkeit dann auszuschließen, wenn Angelegenheiten des Privat- oder Familienlebens behandelt werden, die das öffentliche Interesse nicht berühren.

² Bei *J. W. Flesch* (Diss.), a. a. O. S. 47. — *Neisser*, a. a. O. S. 21.

³ In *Österreich* darf im Strafverfahren der Arzt sein Zeugnis nicht verweigern, wenn ihn der Richter von der Schweigepflicht entbindet. Diese Möglichkeit ist nicht im Zivilverfahren vorgesehen; vgl. *G. Strassmann*, Rechte und Pflichten des Arztes und der ärztlichen Sachverständigen in Österreich und Deutschland nach den jetzt geltenden Bestimmungen. *Klin. Wschr.* 3, 1083 (1924).

⁴ Diese Absicht des Gesetzgebers wird nochmals besonders in der Begründung zum EGE. 27, S. 42 hervorgehoben. — Wegen der Anpassung an die Beschlüsse des Strafrechtausschusses zu § 325 E. 27 vgl. *Lehmann*, *Dtsch. Ärztebl.* 1930, 242.

hinter das Wort „dürfen“ die Worte „auf Grund dieser Vorschrift“ eingefügt werden: Dadurch wird zur Vermeidung von Mißverständnissen zum Ausdruck gebracht, daß ein etwa bestehendes Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes aus anderen Bestimmungen unberührt bleibt.

Am Schlusse dieser Erörterungen de lege ferenda über das Recht der Zeugnisverweigerung sei noch auf einen beachtenswerten Vorschlag hingewiesen, nach dem der Arzt vor seiner Vernehmung über sein Recht zur Verweigerung des Zeugnisses belehrt werden soll¹. Dadurch würden gesetzesunkundige Ärzte vor dem Irrtum bewahrt, sie hätten vor Gericht die *Pflicht* zur Zeugenaussage.

Literaturverzeichnis in Begrenzung auf die Schriften seit 1925.

Alexander, S., Amtlicher Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuchs. Dtsch. med. Wschr. **51**, 277f. (1925). — *Alexander-Katz, G.*, Die Anzeigepflicht des Arztes bei übertragbaren Krankheiten. Dtsch. med. Wschr. **52**, 2198f. (1926). — *Ascher, B.*, Darf der Arzt seiner Verrechnungsstelle Patientengeheimnisse mitteilen? Dtsch. med. Wschr. **55**, 1976 (1929). — *Auerbach* (Stettin). Ist Eintragung der „Ärztlichen Verrechnungsstellen“ in das Vereinsregister zulässig? Dtsch. Juristentz **34**, 1409f. (1929) — Verrechnungsstelle und Diskretionspflicht. Dtsch. med. Wschr. **56**, 236 (1930).

Bähr, Schweige- und Zeugnispflicht des Arztes. Mschr. Geburtsh. **16**, 296ff. (1927). — *Beck, K.*, Das Eigentumsrecht an der Krankengeschichte. Ärztl. Ver.bl. **55**, 258f. (1926). — *Berichte* (Sammeltitel für Berichte, Protokolle, Verhandlungen): Bericht über die Sitzung des verstärkten Ausschusses e (für gerichtliche Medizin pp.) des Landesgesundheitsrats am 30. und 31. X. 1925: Der neue Entwurf eines allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuches vom ärztlichen Standpunkte. Veröff. Med.verw. **21**, H. 2, 35ff. (1926). — Stenographischer Bericht über die Verhandlungen des 47. Deutschen Ärztetages am 29. und 30. VI. 1928 in Danzig. (Offizielles Protokoll.) Ärztl. Ver.bl. **57**, Sonder-H. 1462 (1928). — Stenographischer Bericht über die Verhandlungen des 48. Deutschen Ärztetages am 27. und 28. VI. 1929 in Essen. (Offizielles Protokoll.) Ärztl. Ver.bl. **58**, Sonder-H. 1499 (1929). — Verhandlungen des Strafrechtausschusses des Reichstags. IV. Wahlperiode 1928. Enth.: Protokolle über die Sitzungen der deutschen und österreichischen parlamentarischen Strafrechterskonferenzen. — *Bischofswerder, F.*, Die zivilrechtliche Haftung des Arztes bei Verletzung der Schweigepflicht. Ärztl. Ver.bl. **57**, 325ff. (1928). — *Bleuler, E.*, Zur Frage des ärztlichen Geheimnisses. Psychiatr.-neur. Wschr. **30**, 114 (1928). — *Bogusat, H.*, Die Rechte und Pflichten der Ärzte. Dtsch. med. Wschr. **54**, 1644f. (1928) — Pflichten des Arztes. Dtsch. med. Wschr. **55**, 709, 754f. (1929). — *Buss, W.*, Sind die Finanzämter berechtigt, die Kranken- und Patientenjournalen der Ärzte einzusehen? Ärztl. Ver.bl. **55**, 508f. (1926).

Chassevant, Le secret professionnel du médecin. Ann. Méd. lég. etc. **9**, 29ff. (1929). — *Clément, G.*, Le secret professionnel. Rev. méd. Suisse rom. **49**, 631ff. (1929). — *Collmann, E.*, Das ärztliche Berufsgeheimnis im geltenden Recht und in den Entwürfen zum Strafgesetzbuch. (Med.-Diss. Göttingen 1925.) Dtsch. Z. gerichtl. Med. **5**, 123ff. (1925). — *Colpe, K.*, Die Beschlagnahme von Krankengeschichten. Med. Welt **3**, 940ff. (1929).

¹ Vgl. Leitsatz I der 4. Hauptverslg. d. Dtsch. Med.-Beamtenvereins a. a. O. S. 48; begründet von *Heimberger* als Berichterstatter. S. 37—39. — Nach geltendem Recht ist nämlich dem Strafgericht — anders § 383 Abs. II ZPO. — keine Verpflichtung zur Belehrung des Arztes über sein Zeugnisverweigerungsrecht auferlegt; vgl. RG.-Urteile in RGStr. **48**, Nr 81, 271; **54**, Nr 24, 39.

Dix, Eigentum und Urheberrecht an Krankengeschichten. Z. Krk.hauswes. **22**, 820f. (1926). — *Graf zu Dohna, A.*, Recht und Irrtum. Mannheim 1925 — Das richterliche Ermessen nach dem Strafgesetzentwurf 1925 (Vortrag auf der 21. Tagung der Deutschen Landesgruppe der IKV. zu Bonn vom 9. bis 11. IX. 1926). Mitt. internat. kriminal. Vereinig., N. F. **2**, 19ff. (1927) — Das Strafprozeßrecht. 3. Aufl. Berlin 1929 — Die Stellung des Reichsgerichts zum neuen Strafgesetzbuch. In: Die Reichsgerichtspraxis im deutschen Rechtsleben (Festgabe der juristischen Fakultäten zum 50jährigen Bestehen des Reichsgerichts). Herausgegeben von O. Schreiber. **5**, 30ff. Berlin u. Leipzig 1929. — *Duvoir, M., H. Desoille*, Une nouvelle jurisprudence sur le secret professionnel. L'arrêt de la cour d'appel d'Orléans. Paris méd. **77**, 433ff. (1930).

Ebermayer, L., Rechtsfragen aus der ärztlichen Praxis. Dtsch. med. Wschr. **1925**, 1122; **1926**, 117, 1096, 1865f., 1954f.; **1927**, 330, 1016, 1607f., 2088f.; **1928**, 626f., 1896; **1929**, 70, 798f., 1313f., 2105; **1930**, 795, 1536, 2098f. — Arzt und Patient in der Rechtsprechung. Berlin 1925 — Berufsgeheimnis. In: Handwörterbuch von *F. Stier-Sonlo, A. Elster*. **1**, 634. Berlin u. Leipzig 1926 — Das ärztliche Berufsgeheimnis (Vortrag auf dem Ärztetag in Danzig 1928). Vgl. unter Berichte, a. a. O. S. 20ff. — Das Berufsgeheimnis des Arztes im Verhältnis zu den Krankenkassen. Dtsch. Krk.kasse **15**, 1011ff. (1928) — Die Schweigepflicht des Arztes. (Vorbericht zum Vortrag in Danzig, vgl. oben.) Korresp.bl. ärztl. Kreis- u. Bez.ver. Sachsen **99**, 170f. (1928) — Die Schweigepflicht des Arztes. Ber. Gen. **43**, 249ff. (1928) — Der Arzt in Gesetz und Rechtsprechung. In: Der Arzt und der Staat, Vorträge des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig. **2**. Leipzig 1929 — Reichsstrafgesetzbuch (Leipziger Kommentar). 4. Aufl. Berlin 1929 — Ärztliche Fragen im Entwurf des Reichsstrafgesetzbuchs. Jurist. Wschr. **59**, 1549ff. (1930) — Der Arzt im Recht. Rechtliches Handbuch für Ärzte. Leipzig 1930 — Der Arzt als Sachverständiger. Münch. med. Wschr. **77**, 1136f. (1930) — Einige Fragen zum ärztlichen Berufsgeheimnis. Dtsch. Juristenztg **36**, 490f. (1931). — *Entscheidungssammlungen*: Entscheidungen des Preußischen Ehrengerichtshofs für Ärzte — Entscheidungen des Reichsfinanzhofs — Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen — Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen. — *Eschenbach*, Aus dem medizinisch-juristischen Grenzgebiet (§ 300 StGB.). Berl. Ärzte-Korresp. **31**, 394ff. (1926).

Feld, E., Die Schweigepflicht des Arztes im kommenden Strafrecht. Ärztl. Ver.bl. **55**, 129ff., 188f. (1926). — *Fett, F.*, Gutachten zum § 300 StGB. Mitt. Ärzte Hamburgs **1927**, 502f. — *Finger, A.*, Das Gesetz vom 18. II. 1927 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Gerichtssaal **94**, 347ff. (1927). — *Finger, E.*, Die Geschlechtskrankheiten und die §§ 358 und 498 Östr.StGB. Wien. klin. Wschr. **39**, 1368f. (1926). — *Fischer, M.*, Die Herausgabe der Krankengeschichten an Behörden. Z. Neur. **100**, 652ff. (1926). — *Fleiner, F.*, Die Zeugnispflicht des Arztes gegenüber dem Eidg. Versicherungsgericht. Schweiz. Ärzteztg **6**, 414ff. (1925). — *Frank, R.*, Das Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich nebst dem Einführungsgesetz. 18. Aufl. Tübingen 1931. — *Frankfurter, J.*, Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Mschr. Harnkrkh. **2**, 143ff. (1928/29). — Die Zeugnispflicht im ärztlichen Beruf. Münch. med. Wschr. **76**, 1601f. (1929). — *Franz, V.*, Von der Schweigepflicht des Arztes. Ärztl. Mitt. (Lpz.) **29**, 672f. (1928) — Die ärztliche Schweigepflicht. Westdtsch. Ärzteztg **21**, 388f. (1930). — *Freyer, H.*, Der Arzt und die Gesellschaft. In: Der Arzt und der Staat, Vorträge des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig. **2**. Leipzig 1929. — *Friedlaender, A., M. Friedlaender*, Kommentar zur Rechtsanwaltsordnung vom 1. VII. 1878. 3. Aufl. München, Berlin u. Leipzig 1930. — *Friedlaender, K.*, Das ärztliche Berufsgeheimnis im Steuerrecht. Dtsch. Steuerbl. **9**, 108ff. (1926).

Gallois, P., Le secret médical. (Lecture à l'Académie de Médecine, séance du 30. XI. 1926.) Strasbourg méd. **85**, 35f. (1927) — Un problème de secret médical. Ann. Méd. lég. etc. **9**, 177ff. (1929). — *Genest*, Interessenskollisionen bei ärztlicher Schweigepflicht. Z. Bahnärzte **21**, 271ff. (1926). — *Gerdessen, K.*, Schweigepflicht und Meldepflicht des Geburtshelfers. Mschr. Geburtsh. **80**, 318ff. (1928). Vgl. dazu Bericht über die Sitzung der Gynäkologischen Gesellschaft zu Breslau vom 16. VI. 1928. Zbl. Gynäk. **52**, 3164ff. (1928). — *Gerhardy, H.*, Die Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht. Jur.-Diss. Bonn 1931. — *Gerland, H.*, Der deutsche Strafprozeß. Mannheim-Berlin-Leipzig 1927. — *Giese, E.*, Beitrag zur Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Ärztl. Ver.bl. **57**, 319ff. (1928). — *Gilbert, A.*, Gefährdung der Betriebssicherheit durch nicht bahnärztliche Behandlung eines Lokomotivführers? Z. Bahnärzte **21**, 227ff. (1926). (Dazu Bemerkungen von *J. Sussmanowitz* e. l. S. 274f.) — *Girand*, Le secret professionnel du médecin. Ann. Méd. lég. etc. **9**, 428ff. (1929). — *Glaister, J.*, Professional secrecy and professional privilege. Glasgow med. J. **108**, 321ff. (1927). — *Goedel*, Die Schweigepflicht des Arztes. Chirurg **2**, 499ff. (1930). — *Goldschmidt, J.*, Zivilprozeßbrecht. Berlin 1929. — *Gransee, G.*, Das Berufsgeheimnis und sein strafrechtlicher Schutz im geltenden Recht und in den Entwürfen. Jur.-Diss. Leipzig 1928. — *Grassl, J.*, Zum Berufsgeheimnis der Ärzte. Z. Bahnärzte **21**, 275ff. (1926). — *Grünhut, M.*, Begriffsbildung und Rechtsanwendung im Strafrecht. Tübingen 1926. (Recht und Staat, H. 41) — Die Stellung des Richters im künftigen deutschen Strafrecht. Mschr. Kriminalpsychol. **18**, 13ff. (1927) — Die soziale Gerichtshilfe (Vortrag auf der 23. Tagung der Deutschen Landesgruppe der IKV. zu Breslau am 24. u. 25. V. 1929). Mitt. internat. kriminal. Vereinig., N. F. **4**, 3ff. (1930) — Grenzen des übergesetzlichen Notstandes. Z. Strafrechtswiss. **51**, 455ff. (1931). — *Guisan*, Secret professionnel et déclarations médicales. Schweiz. Ärztsitzg **6**, 111ff. (1925). (Dazu Entgegnung von Schönholzer e. l. S. 159.) — *Gumpert, M.*, Die Schweigepflicht der Beratungsstellen. Mitt. dtsh. Ges. Bekämpfg Geschl.krkh. **2**, 165f. (1929).

Haebelin, C., Die Beziehungen zwischen der Individualität des Kranken und der des Arztes. In: Philosophische Grenzfragen der Medizin, Vorträge des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig. **3**. Leipzig 1930. — *Haferland, F.*, Die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Verteidigers. Berlin 1929. (Jur.-Diss. Leipzig 1929.) — *Hainebach, J.*, Das ärztliche Berufsgeheimnis. Westdtsh. Ärztsitzg **18**, 58ff. (1927). — *Hanauer, W.*, Ärztliches Berufsgeheimnis, Geschlechtskrankheiten und Krankenkassen. Mschr. Harnkrkh. **2**, 267ff. (1928/29) — Kurfuserei und ärztliches Berufsgeheimnis. Dtsch. Ärztebl. **57**, 274f. (1930). — *Heimberger, J.*, Arzt und Strafrecht. In: Festgabe für Reinhard v. Frank zum 70. Geburtstag (16. VIII. 1930). Herausgegeben von A. Hegler. **1**, 389ff. Tübingen 1930. — *Heinemann, G. W.*, Ärztliche Verrechnungsstellen. Jurist. Wschr. **59**, 1554ff. (1930). — *Heinitz, E.*, Das Problem der materiellen Rechtswidrigkeit. Breslau 1926. (StrAbh. H. 211.) — *Hellpach, W.*, Gründe und Grenzen, Bewährung und Entartung der Staatsfürsorge am kranken Menschen (Vortrag auf dem Ärztsitzg in Essen 1929). Vgl. unter Berichte, a. a. O. S. 37ff. — *Hellwig, A.*, Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom juristischen Standpunkt (Vortrag in Dresden). Münch. med. Wschr. **74**, 2144ff., 2189ff. (1927) — Das ärztliche Berufsgeheimnis und das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Ärztl. Ver.bl. **57**, 321ff. (1928). — *Herr, Frd.*, Das ärztliche Berufsgeheimnis. Med.-Diss. Freiburg i. Br. 1929. — *Herschmann, F.*, Zur Frage des irrenärztlichen Berufsgeheimnisses. Wien. med. Wschr. **76**, 102ff. (1926). — *Hildebrand, H.*, Stellung, Pflichten und Gutachter-tätigkeit des Arztes. Berlin 1925. — *Hilgers, W.*, Schweigepflicht und Zeugnis-

verweigerungsrecht des Arztes. Jur.-Diss. Bonn 1930. — *v. Hippel, R.*, Über Grenzen der Beschlagnahme. Z. Strafrechtswiss. **47**, 523ff. (1927) — Die Bedeutung der Geschäftsführung ohne Auftrag im Strafrecht. In: Die Reichsgerichtspraxis im deutschen Rechtsleben (Festgabe der juristischen Fakultäten zum 50jährigen Bestehen des Reichsgerichts). Herausgegeben von O. Schreiber. **5**, 1ff. Berlin u. Leipzig 1929. — *Holthöfer, H.*, Schweigepflicht gegenüber Verstorbenen. Berl. Tagebl. **1927**, Nr 516. — *Humbert, G.*, Le secret médical dans les nouvelles lois sociales. Med.-Diss. Paris 1929.

Iselin, F., Der Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses im Entwurf zu einer Strafprozeßordnung für den Kanton Basel-Stadt. Schweiz. med. Wschr. **8**, 911 (1927). [Aussprache e. l. **9**, 43f. (1928).]

Jansen, M., Pflichtenkollisionen im Strafrecht. Breslau 1930. (StrAbh. H. 269.)

Kahn, W., Die Beschlagnahme nach den §§ 94ff. Strafprozeßordnung. Jur.-Diss. Würzburg 1927. — *Kauschansky, M.*, Das Ehegesundheitszeugnis, das Berufsgeheimnis des Arztes und dessen Einschränkung im Interesse der Gesellschaft. Allg. Z. Psychiatr. **91**, 257ff. (1929). — *Kerschensteiner, H.*, Das ärztliche Berufsgeheimnis. Wien. klin. Wschr. **40**, 28ff. (1927). — *Kohlrausch, E.*, Entwurf eines Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuchs nach den Beschlüssen der ersten Lesung des Deutschen Reichstagsausschusses und den deutschen und österreichischen Strafrechtskonferenzen (Ergänzungsband). Berlin u. Leipzig 1930. — *Korge, K.*, Herausgabe von Krankheitsgeschichten an Behörden. Gr.-Berl. Ärztebl. **8**, 203 (1928) — Zur Frage der Herausgabe von Krankheitsgeschichten öffentlicher Anstalten. Z. Krk.hauswes. **24**, 473f. (1928). — *Kronecker, E.*, Abschnitt 21—25 (sc. des Bes. Teils des AE. 25). In: Aschrott, P. F., E. Kohlrausch, Reform des Strafrechts. Berlin u. Leipzig 1926. S. 325ff. — *Krütze, W.*, Der heutige Stand der Krankenversicherung und der § 300 StGB. Med.-Diss. Jena 1925. (Maschinenschrift!)

Langer, E., Zur Frage der Schweigepflicht bei der Infektionsquellenforschung geschlechtskranker Minderjähriger. Dtsch. med. Wschr. **56**, 1099 (1930). — *Lehmann, R.*, Schweigepflicht des Arztes und Zeugnisverweigerungsrecht. Med. Welt **2**, 1133f. (1928) — Gesundheitsbehörde und Schweigepflicht. Med. Welt **4**, 1340f. (1930) — Über die Schweigepflicht und das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes in den neueren Entwürfen. Dtsch. Ärztebl. **57**, 241ff. (1930). — *Lennhoff, R.*, Ärztliches Berufsgeheimnis. Voss. Ztg **1928**, Nr 293. — *Leonhard, Frdr.*, Ein Rechtsfall, betreffend Operationsrecht und Schweigegebot. Z. ärztl. Fortbildg **23**, 197f. (1926) — Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der gerichtlichen Praxis. Z. ärztl. Fortbildg **25**, 400ff., 498ff. (1928) — Die Entbindung des Arztes von der Pflicht zur Verschwiegenheit. Z. ärztl. Fortbildg **26**, 373f. (1929). — *Levy, E.*, Eine Bedrohung des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Ärztl. Ver.bl. **58**, 207ff. (1929). — *Levy-Suhl, M.*, Konflikt in der Pflicht des Berufsgeheimnisses. Berl. Ärzte-Korresp. **31**, 209 (1926). — *Liebermeister, G.*, Wie weit ist der Arzt verpflichtet, die Krankengeschichten herauszugeben? Z. Krk.hauswes. **22**, 466f. (1926). — *v. Liszt, F.*, *Eb. Schmidt*, Lehrbuch des deutschen Strafrechts. 25. Aufl. Berlin 1927. — *Löwe, E., W. Rosenberg*, Die Strafprozeßordnung für das Deutsche Reich vom 22. III. 1924 nebst dem Gerichtsverfassungsgesetz. 18. Aufl. Berlin u. Leipzig 1929. — *Lustig, W.*, Das Berufsgeheimnis. Fortschr. Med. **44**, 912ff. (1926) — Der Arzt als öffentlicher Gesundheitsbeamter, Gesundheitspolitiker und gerichtlicher Sachverständiger. **1**. Berlin 1926; **2** (Ergänzungsband). Berlin 1929 — Gesetz und Recht im Krankenhaus. Berlin 1930. (Handbücherei für das gesamte Krankenhauswesen. Herausgeber A. Gottstein. **7**.)

Maillart, H., Médecins et assurances sociales. Schweiz. Ärzteztg **6**, 311ff., 319ff., 327ff. (1925). — *Martens*, Die Auskunftspflicht „Ärztlicher Verrechnungs-

stellen“ gegenüber den Finanzämtern. *Ärztl. Ver. bl.* **53**, 507f. (1926). — *Mathias, E.*, Ein kasuistischer Beitrag zur Kollision zwischen Berufsgeheimnis und Anzeigepflicht. *M Schr. Geburtsh.* **84**, 406ff. (1930). Vgl. dazu Bericht über die Sitzung der Gynäkologischen Gesellschaft zu Breslau vom 21. I. 1930. *Zbl. Gynäk.* **54**, 1208ff. (1930). — *Meldner*, Über Zeugnisverweigerungsrecht vor Gericht. *Z. ärztl. Fortbildg* **23**, 303 (1926). — *Meyer, G.*, Das Berufsgeheimnis des Arztes. *Ärztl. Mitt. (Lpz.)* **26**, 195, 746 (1925). — *Misch, J.*, Forensische Zahnheilkunde. *Fortschr. Zahnheilk.* **5**, 1103ff. (1929). — *Möller*, § 300 StGB. *Gr.-Berl. Ärztebl.* **5**, 316 (1925). — *Moinat, Th.*, Het geneeskundige beroepsgeheim en de veiligheid bij het spoorwegverkeer in verband met de lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de verantwoordelijke beampten. *Nederl. Tijdschr. Geneesk.* **70**, 1560ff. (1926).

Neumann, W., Rechte und Pflichten des Arztes, insbesondere bei Hilfe in Unglücksfällen. *Jur.-Diss.* Breslau 1928.

v. Olshausen, J., Kommentar zum Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich. 11. Aufl. Berlin 1927. — *Opitz*, Rechte und Pflichten der Ärzte und Zahnärzte. Berlin 1926.

Peytel, A., Le fisc et le secret professionnel. *Paris méd.* **15**, 424ff. (1925) — Le secret professionnel et le contrôle administratif. *Paris méd.* **76**, 91ff., 118ff., 168ff., 188ff., 611ff.; **78**, 13ff., 36f., 57f. (1930) — Révélation du secret professionnel. *Paris méd.* **78**, 224f. (1930). — *Pfleiderer, A.*, Zur Frage des Eigentumsrechts betr. Krankengeschichten. *Ärztl. Ver. bl.* **56**, 604 (1927). — *Philipsborn, A.*, Krankengeschichten und ärztliches Berufsgeheimnis. *Ärztl. Ver. bl.* **56**, 523ff., 590 (1927) — Zur Frage des Eigentumsrechts betr. Krankengeschichten. *Ärztl. Ver. bl.* **56**, 606 (1927) — Aushändigung von Krankengeschichten an Dritte. *Freie Wohlf. pfl.* **2**, 158ff. (1927/28) — Kranker und Krankenhaus im Recht. Stuttgart 1930. — *Pinkus, F.*, Was heißt „behandeln“ nach dem Sprachgebrauch des Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. *Med. Klin.* **24**, 765ff. (1928). — *Placzek, S.*, Das ärztliche Berufsgeheimnis. *M Schr. Kriminalpsychol.* **17**, 41ff. (1926) — Zur Frage der Schweigepflicht bei der Infektionsquellenforschung geschlechtskranker Minderjähriger. *Dtsch. med. Wschr.* **56**, 1405 (1930). — *Plank, R.*, Zum Fragenkomplex „Krankengeschichte“. *Z. Krk.hauswes.* **22**, 822ff. (1926). Vgl. dazu auch Referat desselben, e. l. S. 315f. — *Pniower, S.*, Das Berufsgeheimnis des Arztes. *Ärztl. Mitt. (Lpz.)* **26**, 462f. (1925). — *Praetorius, H. L.*, Über Verstöße des behandelnden Arztes gegen die gesetzliche Anzeigepflicht bei übertragbaren Krankheiten und die Mitwirkung des Gerichtsarztes bei der Beurteilung solcher Verstöße vor Gericht. *Veröff. Med. verw.* **30**, H. 8, 345ff. (1930). — *Prausnitz, O.*, Die Schweigepflicht des Arztes im kommenden Strafrecht. *Ärztl. Ver. bl.* **55**, 188 (1926).

Lord Riddell, An address on the law and ethics of medical confidences. *Lancet* **213**, 4ff. (1927). (Dazu Aussprache e. l. S. 14ff.) — *Riss, F.*, Das ärztliche Berufsgeheimnis. *Dtsch. med. Wschr.* **51**, 2044ff. (1925). — *Rittler, Th.*, Die Verschwiegenheitspflicht des Arztes. *Wien. klin. Wschr.* **40**, 128ff. (1927). (Dazu Bemerkungen von *E. Finger* e. l. S. 165.) — *Rojas, N.*, Le secret médical dans la législation argentine. *Ann. Méd. lég.* etc. **10**, 204ff. (1930). — *Rosenfeld, M.*, Zur Frage der Herausgabe von Originalkrankengeschichten an Behörden. *Dtsch. med. Wschr.* **53**, 667ff. (1927).

Schäfer, L. R. Lehmann, Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. II. 1927. Mannheim 1928. — *Schätz, L.*, Das ärztliche Berufsgeheimnis. *Münch. med. Wschr.* **72**, 1741ff., 1797ff. (1925). — *Schläger, M.*, Die Schweigepflicht der Ärzte. *Lpz. Z. dtsh. Recht* **22**, 1046ff. (1928) — Die Schweigepflicht des Arztes. *Med. Klin.* **26**, 685f. (1930) — Pflichtenkollisionen. *Med. Klin.* **26**, 1543ff. (1930) — Das Zeugnisverweigerungsrecht des Arztes. *Med. Klin.* **27**, 229f. (1931). — *Schmidt, Eb.*, Das Reichsgericht und der „übergesetzliche Not-

stand“. Z. Strafrechtswiss. **49**, 350ff. (1929). — *Schmidt, H.*, Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die neueste Reichsgesetzgebung. Z. Med.beamte **1928**, 262ff. — *Schopohl, H.*, Die rechtliche Stellung des Arztes. Med. Welt **4**, 25f. (1930). — *Schultze, E.*, Ist der beamtete Arzt verpflichtet, den Versorgungsbehörden Krankengeschichten ohne Zustimmung des Betroffenen auszuhändigen? Mschr. Kriminalpsychol. **17**, 447ff. (1926) — Amtlicher Entwurf eines Einführungsgesetzes zum Allgemeinen Deutschen Strafgesetzbuch und zum Strafvollzugsgesetz vom Standpunkte des Psychiaters. Arch. f. Psychiatr. **93**, 452ff. (1931). — *Schwenk, G.*, Zur Frage der ärztlichen Schweigepflicht. Berl. Ärzte-Korresp. **31**, 426f. (1926). — *Schwerdtfeger, R.*, Die Verletzung des Berufsgeheimnisses nach § 300 RStGB. Jur.-Diss. Erlangen 1926. — *Seiderer, F.*, Einiges über Wesen und Umfang der ärztlichen Schweigepflicht. Med. Korresp.bl. Württemberg **6**, 447f. (1925). — *Seige, M.*, Eine Frage des ärztlichen Berufsgeheimnisses. Dtsch. med. Wschr. **54**, 108f. (1928). — *Solbrig, O.*, Die Anzeigepflicht bei septischem Abort. Z. Med.beamte **1927**, 90ff. — *Sommer, P.*, Krankenversicherung und Schweigepflicht des Arztes. Ärztl. Mitt. (Lpz.) **29**, 910f. (1928). — *Spengemann, W.*, Das Berufsgeheimnis des Arztes. Med.-Diss. Münster 1928. — *Stähelin, R.*, Der Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses im Entwurf zu einer Strafprozeßordnung für den Kanton Basel-Stadt. Schweiz. med. Wschr. **8**, 913ff. (1927). [Dazu Aussprache e. l. **9**, 43f. (1928).] — *Stahl*, Mitteilung ärztlicher Aufzeichnungen an Berufsgenossenschaften. Ber. Gen. **43**, 177ff. (1928). — *Stein, F., M. Jonas*, Die Zivilprozeßordnung für das Deutsche Reich. 14. Aufl. Tübingen 1928. — *Steiner*, Das ärztliche Geheimnis im Strafprozeß gegen den Arzt. Schweiz. med. Wschr. **8**, 494f. (1927). — *Steinthal, K.*, Die Herausgabe von Krankengeschichten. Ärztl. Ver.bl. **57**, 615ff. (1928); **58**, 151f. (1929). — *Sternberg, W.*, Sachverständiger Zeuge. Gr.-Berl. Ärztbl. **9**, 659f. (1929). — *Strassmann, F.*, Besprechung des R.G.-Urteils vom 17. X. 1927. Jurist. Wschr. **57**, 67f. (1928). — *Strassmann, G.*, Berufsgeheimnis und Totenschein nach geltendem und künftigen Recht, Anzeigerecht und Anzeigepflicht bei kriminellm Abort. Zbl. Gynäk. **52**, 1585ff. (1928). Vgl. dazu Bericht über die IV. Tagung der Südostdeutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie am 25. bis 26. II. 1928 in Breslau e. l. S. 1995f.

Trénel, Le secret médical à l'égard du conjoint et des enfants sur la nature syphilitique de la paralysie générale. Ann. Méd. lég. etc. **8**, 272f. (1928). (Mit Aussprache e. l. S. 274f.)

Vervaeck, L., J. Leclercq, Le certificat pré-nuptial. Ann. Méd. lég. etc. **9**, 297ff. (1929). (Dazu Aussprache e. l. S. 664ff.) — *Vollmann, S.*, Der neue Strafgesetzentwurf III. Das Berufsgeheimnis (§ 325). Ärztl. Ver.bl. **56**, 409ff. (1927) — Das ärztliche Berufsgeheimnis (Vortrag auf dem Ärztetag in Danzig 1928). Vgl. unter Berichte, a. a. O., S. 13ff. — Die Rechtsstellung des Gynäkologen nach dem Strafgesetzentwurf vom Mai 1927. (Vortrag gehalten in der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin am 23. I. 1928.) Zbl. Gynäk. **52**, 922ff. (1928). Vgl. dazu Aussprache vom 10. II. 1928 e. l. S. 1863ff. — *Foss, W.*, Die reichs- und landesrechtlichen Bestimmungen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Berlin u. Leipzig 1929. (Guttentagsche Sammlung deutscher Reichsgesetze Nr 172.)

Warburg, F. H., Ärztliches Berufsgeheimnis und Vergütungsansprüche. Jur.-Diss. Rostock 1929. (Mschinschrift!) — *Weil, P.*, Die Herausgabe von Krankengeschichten. Med. Korresp.bl. Württemberg **10**, 109f. (1929). — *Wöhrmann*, Aus dem Strafgesetzentwurf. Med. Welt **3**, 902ff. (1929).

Zahn, C., Über die Gutachtertätigkeit der Ärzte (Gerichtsärzte) bei den Versorgungsgerichten. Münch. med. Wschr. **74**, 459f., 504ff. (1927).