Schweigepflicht und Datenschutz: Neue kriminalpolitische Herausforderungen – alte Antworten?

Helmut POLLÄHNE

Zu den häufig wiederkehrenden Problemen im kriminalpolitischen und strafjustiziellen Kontext gehören die Grenzen von Schweigepflicht und Datenschutz (gerade auch im Justiz- und Maßregelvollzug) sowie Mutmaßungen über Anzeigepflichten im Umgang mit begangenen oder befürchteten Straftaten.[1] In einer meiner ersten rechtswissenschaftlichen Veröffentlichungen unter dem Titel „... soll man denn zu Verbrechen schweigen?" habe ich mich 1988 – gemeinsam mit dem Kollegen Schäfer-Eikermann – aus Anlass zwei damals virulenter Fälle im Eickelborner Maßregelvollzug mit diesen Problemen beschäftigt. Ohne die visionäre Qualität unserer Ausführungen herausstellen zu wollen, war ich doch selbst überrascht, wie aktuell die Fälle und die Fallen von damals sind: Hier mag es bei der Empfehlung bleiben, die historischen Anmerkungen Revue passieren zu lassen und sie auf ihre damalige Zukunftsfähigkeit resp. heutige Alltagstauglichkeit zu prüfen. Mit der seinerzeitigen Schlussbemerkung soll es sein Bewenden haben: „Die Ermittlungsbehörden und die Gerichte dürften dazu neigen, einem Therapeuten, der seine Patienten anzeigt, großzügig einen Tatbestandsirrtum oder Rechtfertigungsgrund einzuräumen. Die hier entwickelten Regeln werden dennoch zur Einhaltung empfohlen: Sie dienen ... einer Verbesserung des therapeutischen Klimas und damit der Verhinderung weiterer Straftaten: wenn schon nicht solcher der Therapeuten, so doch mittelbar solcher der Patienten."[2] In puncto Aktualität der Thematik „Schweigepflicht und Datenschutz" sei auf zwei andere Vorgänge verwiesen:

---

1 Vgl. nur Müller 1971, Blau 1973, Zieger 1981, Marx 1983, Geppert 1983 und Timm 1988 sowie Kühne 1985, 87 f. und Krauß 1985; aus neuerer Zeit Kamann 2000, Eichelbrönner 2001, Bast 2003, Hildebrandt 2004, Braun 2007 und Bungeroth 2007.

2 Pollähne/Schäfer-Eikermann 1988, 7.

ad 1: Der 2. März 2010 wurde von der Bundesjustizministerin zum „herausragenden Tag für Grundrechte und Datenschutz" ernannt – Anlass: das BVerfG hatte die Regelungen zur sog. Vorratsdatenspeicherung für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Die Ministerin gehörte ebenso wie ich zu den mehr als 35.000 Klägerinnen und Klägern – wie viel Grund zum Feiern es gibt, steht noch dahin, aber auch das nur am Rande.[3] Die Speicherung der Telekommunikationsverkehrsdaten dürfe nicht – so die Karlsruher Richter wörtlich – als „Schritt hin zu einer Gesetzgebung verstanden werden, die auf eine möglichst flächendeckende vorsorgliche Speicherung aller für die Strafverfolgung oder Gefahrenprävention nützlichen Daten zielte. Eine solche Gesetzgebung wäre, unabhängig von der Gestaltung der Verwendungsregelungen, von vornherein mit der Verfassung unvereinbar".[4] Der Abruf und die unmittelbare Nutzung solcher Daten seien „nur verhältnismäßig, wenn sie überragend wichtigen Aufgaben des Rechtsgüterschutzes dienen"; im Bereich der Strafverfolgung setze dies „einen durch bestimmte Tatsachen begründeten Verdacht einer schweren Straftat" voraus, für die Gefahrenabwehr dürften sie „nur bei Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte für eine konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit einer Person, für den Bestand oder die Sicherheit des Bundes oder eines Landes oder für eine gemeine Gefahr zugelassen werden."[5]

ad 2: Am 10. Januar 2010 wurde vom nordrhein-westfälischen Innenminister Wolf und seiner Justizkollegin Müller-Piepenkötter die neue „Konzeption zum Umgang mit rückfallgefährdeten Sexualstraftätern in Nordrhein-Westfalen" – kurz: KURS NRW – vorgestellt. Ziel dieses von Experten aus Justiz, Polizei und Maßregelvollzug unter Federführung des Justizministeriums erarbeiteten Datei-Konzepts sei „die Verringerung des Rückfallrisikos von Sexualstraftätern, die kraft Gesetzes oder gerichtlicher Anordnung unter Führungsaufsicht stehen".[6]

Hierauf – und darauf, was beide Vorgänge womöglich miteinander zu tun haben – wird zurückzukommen sein, wenn es um aktuelle kriminalpolitische Herausforderungen geht (s.u. II.). Vorher aber zur Orientierung einige grund-

[3] Eher skeptisch auch Albers in diesem Band

[4] BVerfG, Urteil vom 2.3.2010-1 BvR 256, 263, 586/08 – NJW 2010, 833, 839 (Abs. 218).

[5] AaO S. 833 Leitsatz 5.

[6] PE vom 10.1.2010, vgl. auch die Beiträge von Schürmann und Singelnstein in diesem Band

sätzliche Anmerkungen zu den fachlichen und rechtlichen Grundlagen und Grenzen des Schweigenmüssens, -sollens und -dürfens bzw. – je nach Perspektive – des Redendürfens, -sollens und -müssens.[7]

I. Schweigepflicht und Datenschutz: Grundlagen und Grenzen

Mit dem Sprichwort vom „Reden ist Silber – Schweigen ist Gold" kommen wir hier nicht weiter, dessen Herkunft ist ohnehin ungeklärt, zumal es Zeiten gegeben haben soll, in denen Silber durchaus als wertvoller galt denn Gold. Unwahrscheinlich, dass wir uns solchen Zeiten wieder nähern – aber einiges deutet darauf hin, dass der Wert des Schweigens schwindet und Reden immer höher im Kurs steht. Datenschutz wird wieder verstärkt als Taten- und Täterschutz diskreditiert[8], die Schweigepflicht gerät opferschutzhalber unter zunehmenden Legitimationsdruck und wer sich auf Schweigerechte beruft, stiehlt sich doch nur aus der sozialpräventiven Verantwortung.[9] Vor diesem Hintergrund, in diesem Klima also einige Reminiszenzen zu den professionellen und normativen Standards:

1. Schweigenmüssen, -sollen und -dürfen

a) Schweigensollen

Dem Standes- und Berufsrecht lassen sich die Grundsätze des Schweigensollens entnehmen: Im sog. „Eid des Hippokrates" heißt es: „Was ich bei der Behandlung oder auch außerhalb meiner Praxis im Umgang mit Menschen sehe und höre, das man nicht weiterreden darf, werde ich verschweigen und als Geheimnis bewahren." Oder in der Version der Genfer Deklaration des Weltärztebundes: „Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren."[10]

[7] Grundlegend Volckart 1990.

[8] Exempl. Henrichs 2007, vgl. auch Simitis 1997 und jüngst Schleifenbaum 2009.

[9] Exempl. Kintzi 2008, vgl. auch de Vries et al. 2006.

[10] Das sog. „Genfer Gelöbnis", vgl. dazu und zum Hippokratischen Eid: Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl. 2007, 158 und 808, zu Letzterem auch Wilmanns 1997 und Duttge 2007.

Die Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung hat dies in ihren „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis" 2008 so gefasst: Die ärztliche Schweigepflicht gelte „umfassend für das ärztliche Behandlungsverhältnis" (Einleitung), sei „in § 203 StGB und in § 9 der MBO geregelt" (2.1 Rechtsgrundlagen) und umfasse „alle Tatsachen, die nur einem bestimmten, abgrenzbaren Personenkreis bekannt sind und an deren Geheimhaltung der Patient ein verständliches, also sachlich begründetes und damit schutzwürdiges Interesse" habe (2.2 Reichweite). [11] Bei der BundesPsychotherapeutenKammer (BPtK) heißt es in den „Rechtliche Rahmenbedingungen für Vertragspsychotherapeuten" kurz und bündig, wenn auch nicht frei von Pleonasmen: „Der Psychotherapeut ist nach Berufsrecht, Vertragsrecht, Datenschutzrecht und Strafrecht zur Schweigepflicht verpflichtet" (2.3 Schweigepflicht). [12]

Ergänzt werden diese Grundsätze durch internationale Dokumente, insb. des sog. „soft law", die im vorliegenden Kontext Erwähnung verdienen, wie z.B. das Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die sog. Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). [13] Hierbei handelt es sich zwar – da verbindliches Völkerrecht – eigentlich nicht um „soft law", im Hinblick auf die ungeklärte Verbindlichkeit jenseits der Bundesregierung sei sie aber in dieser Kategorie erwähnt.

In Art. 22 Abs. 2 UN-BRK heißt es zur „Achtung der Privatsphäre": Die Vertragsstaaten „schützen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen die Vertraulichkeit von Informationen über die Person, die Gesundheit und die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen." Da es sich im vorliegenden Kontext nicht von selbst versteht, auf die Menschenrechte von „Behinderten" abzustellen, sei darauf verwiesen, dass gemäß Art. 1 der UN-BRK als „Menschen mit Behinderung" solche Menschen zählen, die „langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können". Dies dürfte gerade im Hinblick auf mentale und intellektuelle Beeinträchtigungen nicht nur für die meisten Untergebrachten im Maßregelvollzug gelten, sondern auch für deutlich mehr Strafgefangene, als die Verantwortlichen dies wahrhaben wollen, und an zahlreichen anderen Stellen des Strafjustizsystems. [14]

Für den Europarat wurde 2004 in einer Empfehlung des Ministerkomitees zum Schutz der Menschenrechte und der Würde von Personen mit psychischer Störung in Artikel 13 zur „Vertraulichkeit und Archivierung" u.a. verankert: „1. Alle personenbezogenen Daten einer Person mit psychischer Störung sollen vertraulich behandelt werden. Sie dürfen nur nach den Regeln des Berufsgeheimnisses und den Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten erhoben, verarbeitet und weitergegeben werden. (...)". [15]

b) Schweigenmüssen

Soweit zum Schweigensollen im Prinzipiellen. Das Strafrecht regelt – wenn auch nicht abschließend – das Schweigenmüssen und – dürfen.

Schweigen müssen bestimmte Berufsgruppen gemäß § 203 StGB unter Androhung von Strafe, und zwar – im vorliegenden Kontext – insb. Ärzte und ähnliche Heilberufler, Berufspsychologen sowie staatlich anerkannte Sozialarbeiter und -pädagogen (sowie jeweils ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen) über Geheimnisse, die ihnen in dieser Funktion anvertraut oder sonst bekannt geworden sind [16], selbstverständlich auch ggf. selbst Schweigepflichtigen gegen-

[11] DÄBl 2008 A 1026, vgl. dazu Ulsenheimer 2008, 431 f. m.w.N. und Klöcker/Meister 2001.

[12] Quelle: www.bptk.de/psychotherapie/themen_von_a_z; das BSG (R&P 2008, 156) hat hervorgehoben, dass die Einhaltung der Schweigepflicht zu den Kernelementen einer therapeutischen Behandlung gehört (im Anschluss an BVerfG MedR 2006, 586 = R&P 2007, 42 m.w.N.), weshalb die Verpflichtung zur Schweigepflichtentbindung im Rahmen spezifischer kriminaltherapeutischer Ansätze darauf hindeute, dass es sich nicht um eine Behandlung im Rahmen des Krankenversicherungsrechts handele.

[13] BGBl. 2008 II 1419, 1435, in Deutschland in Kraft seit dem 26. März 2009, dazu Marschner 2009 und Bielefeldt 2009.

[14] Ausf. Pollähne 2010 m.w.N.

[15] Empfehlung Nr. Rec(2004)10 des ER-Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten zum Schutz der Menschenrechte und der Würde von Personen mit psychischer Störung vom 22.9.2004, Quelle: www.bmj.bund.de/enid/Bioethik/Empfehlung_zum_Schutz_der_Menschenrecht_und_der_Wuerde_von_Personen_mit_psychischer_Stoeru_1a1.html.

[16] Zu den Grenzen des „funktionalen Zusammenhangs" (für eine Krankenschwester in puncto §§ 53, 53a StPO) zuletzt OLG Hamm, Beschluss vom 20.01.2010-5 Ws 24/09 – PflR 2010, 25; sog. „Opferhelfer" fallen nicht unter § 203 StGB, vgl. Schöch 2006.

über.[17] Das alles entscheidende Wörtchen dieser für unser Thema so zentralen Vorschrift, von der immer wieder behauptet worden ist, es gebe keine, gegen die so oft, und vor allem: so oft ungestraft verstoßen werde[18], dieses Wörtchen ist „unbefugt", denn die befugte Verletzung von Privatgeheimnissen gilt nicht als solche (das gehört aber schon zum Punkt Redendürfen, s.u. 2. a).[19]

c) Schweigendürfen

Schweigen dürfen gemäß § 53 StPO, der insoweit das prozessrechtliche Komplement zu § 203 StGB darstellt, die genannten Berufsgruppen im Strafverfahren (für andere Prozessordnungen gilt Entsprechendes[20]). Sie dürfen das Zeugnis verweigern, wenn sie nicht von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind (§ 53 Abs. 3 S. 1 StPO). Dass sie schweigen dürfen, legt das Missverständnis nahe, sie hätten die freie Wahl: Im Lichte des § 203 StGB müssen sie jedoch von ihrem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen.[21] Entbunden werden können sie ausschließlich von den berechtigten Patienten bzw. Klienten, aber auch das gehört zum Thema Redendürfen (s.u.).

2. Redendürfen, -sollen und -müssen

a) Redendürfen

Trotz Schweigepflicht reden dürfen die genannten Berufsgruppen insb. auf der Grundlage einer Einwilligung des Berechtigten, wobei zwischen ausdrücklichen, konkludenten und mutmaßlichen Einwilligungen unterschieden wird. Allein dieses Thema ist komplex genug und bietet Stoff für einen eigenständigen Beitrag[22], deshalb hier nur kurz zur Frage der Wirksamkeit einer (ausdrücklichen) Einwilligung: Genauso problematisch wie das Übergehen resp. Ignorieren eines entgegenstehenden Willens wäre die Annahme einer wirksamen Einwilligung, an deren Wirksamkeit aus Krankheitsgründen oder anderen kognitiven oder intellektuellen Beeinträchtigungen, insb. auch infolge unzureichender Aufklärung[23], erhebliche Zweifel bestehen. Es sollte nicht erst soweit kommen, dass sich der Schweigepflichtige dem Vorwurf des § 203 StGB gegenüber auf einen Irrtum berufen muss.[24]

Die Befugnis zum Reden statt Schweigen, mit anderen Worten: zum Geheimnisbruch, kann sich zudem aus sog. Rechtfertigungsgründen in Notfällen ergeben, also in Notstandssituationen (§ 34 StGB), seltener in Notwehr- bzw. Nothilfelagen (§ 32 StGB). Der Begriff der Not impliziert aber bereits, dass es sich um Ausnahmesituationen handelt – zugleich wird deutlich, dass sich die Schweigepflichtigen in solchen Notlagen weder tatsächlich noch argumentativ hinter ‚ihrer' Schweigepflicht verschanzen können[25], weshalb es aber auch in zahleichen aktuellen Problemfeldern (insb. Kinderschutz, s.u. II. vor 1.) gar keiner zusätzlichen Offenbarungsbefugnisse oder gar -pflichten bedürfte.[26]

b) Redenmüssen

Ebenso klar (und das ist durchaus sowohl ernst als auch ironisch gemeint) scheint die Rechtslage in Fällen des Redenmüssens. Hierbei geht es um Anzeige- und Offenbarungspflichten.[27] Um noch einmal auf den eingangs erwähnten Beitrag von 1988 zurückzukommen: Eine allgemeine Anzeigepflicht im Hinblick auf begangene Straftaten gibt es – entgegen weit verbreiteter Annahmen – selbst dann nicht, wenn es sich um schwere Verbrechen handelt. Ob man sich moralisch für verpflichtet hält, einen Mord und ggf. den dazu gehörigen Mörder (bzw. denjenigen, den man dafür hält) anzuzeigen, ist eine andere Frage – der Schweigepflichtige kann sich auf eine solche Denunziations-Moral jedenfalls nicht strafbefreiend berufen.[28]

---

17 BayObLGSt 1994, 227 (Supervision) = JR 1996, 476 m. Anm. Gropp = StV 1996, 484 m. Anm. Fabricius, vgl. auch Thorwart 1999.

18 Die Einschränkung des Legalitätsprinzip (absolutes Antragsdelikt gem. § 205 Abs. 1 S. 1 StGB) trägt sicher mit dazu bei; es sind – wenn überhaupt – die krassen Fälle, die die Justiz beschäftigen, wie jüngst das Zivilverfahren gegen den Chefarzt (Prof. Möller) der Psychiatrischen Universitätsklinik München (vgl. dazu OLG München – 1 U 4650/08 – [SZ Nr,. 29 v. 5.2.2010] sowie bereits in R&P 2007, 153 m. Anm. Lesting).

19 Ausf. Waider 2006, vgl. auch die Beiträge von Pfäfflin, Waider und Tolmein in diesem Band

20 Vgl. zum Sozialdatenschutz in der Justiz auch Kunkel 2000.

21 Ausf. Volckart 1990, diff. NK-StGB-Kargl § 203 Rn. 72 m.w.N.

22 Vgl. Volckart 1990 und Kargl aaO Rn. 52 ff. sowie Waider 2006 und in diesem Band

23 Dazu Kargl aaO Rn. 52.

24 Pollähne/Schäfer-Eikermann 1988, 7.

25 Volckart 1990, 159; vgl. auch Kaiser/Rebmann 1998, 110 f. zu Offenbarungspflichten für Anstaltsärzte nach Misshandlungen an Gefangenen.

26 Zum Ganzen auch Kargl aaO Rn. 64 ff.

27 Vgl. auch Volckart 1990, 158 ff.

28 Pollähne/Schäfer-Eikermann 1988, 6, ausf. dazu auch Volckart 1996 und Waider 2006, 72.

Die einzige strafbewehrte Anzeigepflicht, die das Recht kennt, gilt im Hinblick auf bevorstehende schwere Verbrechen zu einer Zeit, zu der die Ausführung oder der Erfolg noch abgewendet werden kann (§ 138 StGB). Ärzte und Therapeuten bleiben jedoch straffrei, wenn sie sich ernsthaft darum bemüht haben, ihren Patienten von der Tat abzuhalten oder den Erfolg abzuwenden (§ 139 Abs. 3 StGB), solange es sich nicht um Mord und Totschlag, erpresserischen Menschenraub und Geiselnahmen handelt. Im Übrigen geht es um das konkrete Vorhaben oder die Ausführung einer der genannten Taten, nicht hingegen um kriminalprognostisch vorhergesagte Rückfalltaten. Der Anwendungsbereich dieser Anzeigepflicht ist mithin äußerst gering. [29]

c) Redensollen

Daneben gibt es weitere spezialgesetzliche Anzeige- und Offenbarungspflichten, von denen die meisten hier nicht einschlägig sind. [30] Von größerer Brisanz ist im vorliegenden thematischen Kontext das Problem des Redensollens, etwa konfrontiert mit Auskunftsersuchen oder vermeintlichen Offenbarungsrechten. Dies sei im zweiten Teil exemplarisch vertieft.

II. Aktuelle kriminalpolitische Herausforderungen

An die genannten professionellen und normativen Standards in puncto Schweigepflicht und Datenschutz ist beständig zu erinnern in Anbetracht aktueller kriminalpolitischer Herausforderungen: Der Themen gäbe es viele, etwa die andauernden Diskussionen um das Kinderschutzrecht und die damit verbundenen Lockerungen der ärztlichen Schweigepflicht [31]; oder die Konzepte zum „Stopp der Jugendgewalt" mit behördenübergreifenden Fallkonferenzen und Interventionsteams für sog. jugendliche Schwellen- und Intensivtäter. [32] In zahlreichen Feldern gibt es einen bedenklichen Trend zur ressortübergreifenden

[29] Vgl. auch NK-StGB-Ostendorf § 138 Rn. 4 ff., 16 f. sowie Beier/Hinrichs 1996, 31.

[30] Dazu Kargl aaO Rn. 71; zur Anzeigepflicht im Strafvollzug Walter 2010, 61 f. m.w.N.

[31] Ausf. Kemper et al. 2010, vgl. auch BT-Drs 16/12429 (Kinderschutzgesetz-Entwurf der Bundesregierung vom 25.3.2009, dort §§ 2, 3 KiSchZusG; ein neuer Anlauf soll in Vorbereitung sein).

[32] Dazu der Beitrag von Kliemann in diesem Band

informationellen Zusammenarbeit an runden Tischen und in einzelfallbezogenen Teamkonferenzen ohne ‚firewalls'; in (vermeintlich modernen) ‚ganzheitlichen' Präventions-Konzepten werden bereichsspezifische Datenschutzstandards erst delegitimiert und dann unterminiert. [33] Wenden wir uns drei einschlägigen Problemfeldern zu:

1. Zugriff auf Patientendaten durch vermehrte gutachterliche Expertisen

Zunehmend werden psychiatrische und/oder psychologische Gutachten in strafrechtlichen Erkenntnis-, Vollstreckungs- oder Vollzugsverfahren eingefordert:

a) Erkenntnisverfahren

Im Erkenntnisverfahren erfolgt dies auf der Grundlage der §§ 80 ff, 246a und 415 Abs. 5 StPO. Hier muss gewährleistet sein, dass der zu Begutachtende belehrt wird über sein Aussage- und Explorationsverweigerungsrecht. [34] Außerdem muss gelten: Behandler sind keine Sachverständigen! [35] Insoweit nicht unbedenklich eine Entscheidung des BGH aus dem Jahre 2001 zur Nichtgeltung der Schweigepflicht im Rahmen der einstweiligen Unterbringung: Ohne eine Anordnung gemäß § 81 StPO [36] findet der Bruch der Schweigepflicht in § 126a StPO keine hinreichend bestimmte Rechtfertigung. [37]

b) Vollstreckungsverfahren

Im Vollstreckungsverfahren folgt die Zwangsbegutachtung aus den §§ 454 und 463 StPO; dabei von besonderer Bedeutung der seit 2007 geltende § 463 Abs. 4

[33] Vgl. auch de Vries et al. 2006, 29 f. zur Einbeziehung von Opferhilfebüros; zum Zeugnisverweigerungsrecht für ‚Opferhelfer' Schöch 2006.

[34] Dazu Lesting 1992, vgl. auch Tondorf 2005, 180 f.

[35] Tondorf 2000, vgl. auch Beier/Hinrichs 1996, 30 f. sowie LG Berlin R&P 2009, 159 (Ls.); zum Gutachtenverweigerungsrecht gemäß § 76 StPO Lemke in HK-StPO-Lemke § 76 Rn. 2 ff.

[36] Zu deren Grenzen BVerfG R&P 2002, 120 m. Anm. Rzepka, vgl. auch Schumacher/Arndt 2003.

[37] Vgl. auch die Kritik an BGH R&P 2002, 182 bei Lesting (aaO S. 183) und Bosch (StV 2002, 633).

StPO, demzufolge im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB alle fünf Jahre ein externes Gutachten eingeholt werden soll [38], wobei der Gesetzgeber dem Sachverständigen explizit das Recht eingeräumt hat, die Patientendaten einzusehen, genauer: die Kliniken verpflichtet hat, dem Sachverständigen – ggf. über die Justizbehörden – Einsicht zu gewähren. Das kann ganz im Interesse des Untergebrachten liegen (und im Streitfall gegen anderweitige Interessen der Klinik durchgesetzt werden [39]), das kann aber auch mit dessen Anspruch auf Verschwiegenheit kollidieren: Die Lösung erfolgt hier wie bei anderen Formen der externen Begutachtung (s.u.).

c) Vollzugsverfahren

Im Vollzugsverfahren schließlich sind für den Strafvollzug die §§ 180, 182 des (auch in NRW noch geltenden) Bundes-StVollzG von Bedeutung, im hiesigen Maßregelvollzug die §§ 16, 18 MRVG-NW.

In die ehedem heftig geführte Debatte um die Neufassung des § 182 Abs. 2 S. 2 StVollzG von 1998 [40] ist im Zuge der Verabschiedung von Jugendstrafvollzugsgesetzen wieder Bewegung gekommen, zumal sich Datenschutzbeauftragte erneut zu Wort gemeldet haben und eine Revision der Offenbarungspflichten forderten [41]: Im nordrhein-westfälischen JStVollzG wurde dies – trotz erheblicher Kritik der Datenschutzbeauftragten – nicht berücksichtigt (dort § 102 Abs. 2), für das kürzlich in Kraft getretene U-Haft-VollzG gilt Ähnliches (dort § 69 Abs. 2). Der Streit um einen besseren Schutz der therapeutischen Geheimnisse gerade auch im Justizvollzug – wo allenthalben die Effektivität der Behandlung immer größer geschrieben wird – muss aber weitergehen. [42]

[38] Dazu Pollähne in HK-StPO § 463 Rn. 8 m.w.N.

[39] Eher befremdlich die Vorstellung von Bosinski (2004, 4), einen ‚Therapievertrag' aufzukündigen, weil der Gefangene den Therapeuten – vertragswidrig (!) – der StVK gegenüber von der Schweigepflicht entbunden hat.

[40] Exempl. Wulf 1998 einerseits, Adt 1998 und Hartmann 1999 andererseits, vgl. auch Böllinger 2000 und 2003 sowie Sigusch et al. 1999 und Volckart 1998, allg. Thorwart 1999, ausf. zur vorherigen Rechtslage Marx 1983 und zum Stand der Dinge Romkopf 2002 und Hildebrandt 2004; vgl. auch den Beitrag von Pfäfflin in diesem Band

[41] Vgl. auch Weichert/Goerdeler 2009, 679 ff. sowie Konrad 2006, 16 zu Inkonsistenzen; besondere Brisanz erlangt die Offenbarungspflicht im Zusammenhang mit der nachträglichen Sicherungsverwahrung, vgl. Harrendorf 2007.

[42] Vgl. auch den 19. NRW-Datenschutzbericht 2009, 80 ff. zu den Bedenken gegen den Aufbau einer Landes-Vollzugs-Zentraldatei (Kapitel-Überschrift: „Die Anstalt weiß, was Du nicht weißt: Über Dich", und weiter: „Gefangene sind gläsern. ... "), sowie den Beitrag von Holländer in diesem Band, vgl. auch Walter 2010, 64 f. zu den Gefangenenpersonalakten.

Bei der Hinzuziehung externer Gutachter im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug, sei es regelmäßig alle drei Jahre gemäß § 16 Abs. 3, sei es aus Anlass kriminalprognostisch schwieriger Lockerungsentscheidungen gemäß § 18 Abs. 4 S. 3 MRVG-NW [43], sind ebenfalls die Vorgaben der Schweigepflicht und des Datenschutzes zu beachten, sowohl was die Erhebung und Verarbeitung von Patientendaten betrifft [44], als auch die Weitergabe von Gutachten [45]: Es ist keineswegs so, als ständen alle Geheimnisse, die der Patient im Maßregelvollzug im Rahmen seiner Behandlung äußert bzw. die über ihn notiert werden, unter einem Begutachtungsvorbehalt. [46] Welche Schlüsse Gerichte später ggf. aus einer Verweigerung der Schweigepflichtentbindung ziehen, ist eine ganz andere Frage und kann für den Patienten durchaus zur Zwickmühle werden. [47] Entscheidend ist aber auch hier, dass der Patient – vorzugsweise unter Einbeziehung eines Rechtsanwalts – umfassend aufgeklärt wird. [48]

d) Exkurs I

Bisher ging es zentral um Schweigepflichten und -rechte der Therapierenden – ein Schweigerecht der zu Therapierenden zu thematisieren, erscheint demgegenüber eher abwegig, denn erstens: warum sollten sie reden müssen? und zweitens: wer sollte sie zum Reden zwingen können? Zum Thema wird dies durch die verbreitete Annahme, das Sichausschweigen über die Anlasstat(en)

[43] Dazu Pollähne in: Kammeier 2010 Rn F 62a, 142 ff.

[44] Allg. zum Datenschutz im Maßregelvollzug Lesting in: Kammeier 2010 Rn G 75 f. und Rzepka aaO Rn. H 27 ff., 70 f.

[45] Dazu Pollähne aaO Rn F 146, vgl. Prütting 2004 MRVG § 16 Rn. 60; zur Diskussion um das Akteneinsichtsrecht der Aufsichtsbehörde Volckart 1998 und 2001 sowie Schwill/Schreiber 2004, zur Vorlage an den Landesrechnungshof OVG Lüneburg MedR 1985, 230 m. Anm. Hirsch.

[46] Ähnlich Adt 1998 sowie Schott 2009, 25 f. zur „Aporie der Schweigepflicht"; zur Beschränkung auf allgemein standardisierte Therapieinformationen Bosinski 2004, 3.

[47] Vgl. auch KG R&P 2007, 88; anzunehmen, die Nichtentbindung von der Schweigepflicht indiziere mangelnde Krankheitseinsicht (so das LG Lüneburg gemäß BVerfG NJW 1993, 778), geht aber sicher zu weit.

[48] Vgl. auch Beier/Hinrichs 1996, 31 sowie Lackinger/Dammann 2005, 111.

oder vergleichbare Vorfälle sei kriminalprognostisch negativ zu werten.[49] Aber abgesehen davon, dass es durchaus Fälle gibt, in denen die Betroffenen selbst rechtskräftig festgestellte Taten tatsächlich nicht – oder jedenfalls nicht so, wie im Urteil zu lesen – begangen haben[50], mag es auch andere gute (oder doch jedenfalls gut nachvollziehbare) Gründe geben, darüber nicht reden zu wollen. Dass dies bereits ein sicheres Indiz dafür sein soll, der schweigende Patient werde eine solche Tat wieder begehen, versteht sich ebenso wenig von selbst wie das Gegenteil.[51]

e) Exkurs II

Die Schweigepflicht dient zuvörderst dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der Patienten und nur mittelbar dem allgemeinen Interesse an einer geschützten Arzt-Patienten-Beziehung[52] – wann immer das therapeutische Personal aber eigene Persönlichkeitsrechte geltend macht, muss man hellhörig werden. Dies gilt insbesondere für zahlreiche Versuche, das Akteneinsichtsrecht von Patienten (insb. im Maßregelvollzug[53]) unter Verweis auf dadurch ggf. verletzte Persönlichkeitsrechte der Aktenführenden zu konterkarieren: Dem hat das BVerfG einen Riegel vorgeschoben, der aber möglicherweise nicht gut schließt.[54]

2. Forensische Ambulanzen in informationellen Nachsorgenetzwerken

Mit der sog. „Reform der Führungsaufsicht" wurden 2007 u.a. die forensischen Ambulanzen im Bundesrecht verankert, genau in § 68a Abs. 7 und § 68b Abs. 1 Nr. 11 sowie Abs. 2 S. 3 StGB, und damit eng in das Hilfe-, Betreuungs-, Überwachungs- und Kontrollnetz der Führungsaufsicht eingeflochten – in der rechts- und kriminalpolitischen Tradition einer ambulanten Sicherungsverwahrung.[55] Diejenigen Mitarbeiter der forensischen Ambulanzen, denen gemäß § 203 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 StGB bei Strafe die Schweigepflicht auferlegt ist, also insb. Ärzte, Berufspsychologen und Sozialarbeiter bzw. -pädagogen (s.o.), haben diese zu brechen, soweit dies – wie das Gesetz es formuliert – „notwendig ist, um der verurteilten Person zu helfen, nicht wieder straffällig zu werden"; sie haben die ihnen anvertrauten Geheimnisse unter dieser Voraussetzung nämlich dem Gericht, der Aufsichtsstelle und der Bewährungshilfe[56] gegenüber zu offenbaren.[57]

Wohlgemerkt: es handelt sich um Offenbarungspflichten ungeachtet etwaiger Schweigepflichtentbindungen, vermeintlich als „Hilfe" für diejenigen, deren Geheimnisse berührt sind – ein klassischer Fall paternalistischer Grundrechtseingriffe, wäre die „Hilfe" in diesem Zusammenhang wirklich ernst gemeint. Problematisch werden die Regelungen aber auch dann, wenn – wie in der Praxis nicht selten – enge (gerade auch personell enge) Beziehungen zwischen der stationären Forensik und der forensischen Ambulanz bestehen.

Entschärft wird die Offenbarungspflicht für die Ambulanzmitarbeiter immerhin dadurch, dass es zunächst einmal sie selbst sind, die zu entscheiden haben, ob die Offenbarung wirklich „notwendig" ist, um dem Rückfall vorzubeugen.[58] Große Zurückhaltung ist angebracht, sowohl von Berufs wegen als auch von Rechts wegen. Aber absehbar wird der mögliche Konflikt einmal die Gerichte beschäftigen, weil bestimmte Informationen nicht offenbart wurden – dann ist den Beteiligten wenigstens der Rückhalt des Dienstherrn zu wünschen, wo ihnen schon der Gesetzgeber in den Rücken gefallen ist.[59]

Gemäß § 68b Abs. 5 StGB gelten die genannten Regeln über den Informationsverbund übrigens auch für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten,

[49] Nachweise bei Brettel 2007, 76 ff., vgl. auch Lackinger/Dammann 2005, 112 f.

[50] Vgl. auch Pfäfflin 2003.

[51] Ausf. Brettel 2007, vgl. auch Neuhaus 2010, 169 ff.

[52] Dazu u.a. Kargl aaO Rn. 2 f.

[53] Vgl. zum Strafvollzug KG StV 2008, 93 und NStZ-RR 2008, 327 sowie OLG Brandenburg StV 2008, 308 (Krankenakte in U-Haft).

[54] BVerfGK 7, 168 = R&P 2006, 94 m. Anm. Pollähne = StV 2007, 421 m. Anm. Peter = JZ 2007, 91 m. Anm. Klatt, vgl. auch LG Landau R&P 2007, 41 und OLG Karlsruhe StV 2008, 309.

[55] Ausf. dazu Pollähne 2008; vgl. auch die Darstellung bei Koller in diesem Band und Goderbauer 2008, 25 zur Notwendigkeit eines verbesserten Informationsflusses.

[56] Zu therapeutischen Schweigepflichten im Rahmen der Bewährung auch Weimer 2000; vgl. auch die Kritik der NRW-Datenschutzbeauftragten (19. Bericht 2009, 82 f.) an neuen Kooperationsstrukturen: „Zusammenwachsen darf nur, was zusammen gehört".

[57] Ausf. – auch zu § 68a Abs. 7 S. 2 StGB – NK-StGB-Ostendorf § 68a Rn. 27 ff. und Koller in diesem Band

[58] Ähnlich Ostendorf aaO Rn. 27.

[59] Pollähne 2007, 417 ff., vgl. auch die Mitteilung der LandesPsychotherapeutenKammer Rheinland-Pfalz im Psychotherapeutenjournal 2009, 328; zur Frage eines Verwertungsverbot Koller in diesem Band

wenn die Probanden der Führungsaufsicht ihnen im Rahmen einer sog. – strafbewehrten – Vorstellungsweisung (§ 68b Abs. 1 Nr. 11 StGB) oder einer – (noch) nicht strafbewehrten – Therapieweisung (§ 68b Abs. 2 S. 3 StGB) zugewiesen worden sind, wobei im letzteren Fall auch die sozialtherapeutische Betreuung und Behandlung erfasst ist. Das heißt nichts Anderes, als dass auch diese Therapeuten den staatlichen Kontrollinstanzen gegenüber (und unter den o.g. Voraussetzungen) zur Offenbarung verpflichtet sind. Wozu führt das: dass sie sich dazu gar nicht erst bereit erklären wegen Unvereinbarkeit mit ihren professionellen Standards? oder dass eine therapeutische Beziehung gar nicht erst zustande kommt mangels Vertrauen? Beides kann eigentlich nicht im Sinne des Gesetzgebers sein. [60]

Ruft man sich in Erinnerung, dass Hintergrund der Regelung wohl eine Entscheidung des BVerfG vom 6. Februar 2006 war, derzufolge eine Weisung gemäß § 68b Abs. 2 StGB zur Entbindung von der Schweigepflicht – allemal mangels Gesetzesgrundlage – verfassungswidrig ist [61], dann erscheint die gewählte ‚Lösung' bedenklich: Der Betroffene wird zum Objekt eines vermeintlichen Hilfeprozesses, zum Gegenstand therapeutischer Intervention und Kontrolle, aber nicht zum autonomen Patienten bzw. Klienten eines aufrichtigen Hilfeangebots. An die Stelle von Resozialisierung tritt die „Kontrolle der Innenwelt". [62]

a) Polizeiliche Kontroll-Kooperations-Strategien

Es begann 2006 in Bayern mit HEADS (Haft-Entlassenendatei Sexualstraftäter [63]), dann folgten Brandenburg und Niedersachsen, inzwischen auch Bremen, in Hessen taufte man dasselbe ARGUS. Anfang 2010 wurde nun – wie eingangs erwähnt – in NRW das Projekt ‚KURS' vorgestellt: Ziel sei „die Verringerung des Rückfallrisikos von Sexualstraftätern, die kraft Gesetzes oder gerichtlicher Anordnung unter Führungsaufsicht stehen". [64] Es solle verhindert werden, dass „potenziell gefährliche Menschen nach ihrer Haftentlassung in

60 Vgl. auch Koller in diesem Band.
61 BVerfG MedR 2006, 586 = R&P 2007, 42 (Ls.), ihm – wenn auch kopfschüttelnd – folgend das KG Berlin R&P 2007, 88.
62 Böllinger 2003.
63 Vgl. dazu Tondorf 2010 m.w.N. sowie Singelnstein in diesem Band
64 PE vom 10.1.2010.

die Anonymität abtauchen". Der Innenminister teilt bei der Gelegenheit – unter Inkaufnahme militärischer Assoziationen – mit, als sei es das Selbstverständlichste von der Welt: „KURS NW ergänzt das bereits bestehende polizeiliche Frühwarnsystem im Hinblick auf Sexualstraftäter", denn, so der Minister weiter: „Jeder Polizist im Einsatz hat bereits jetzt rund um die Uhr über eine Datenabfrage Zugriff auf deliktspezifische Hinweise zu Sexualstraftätern". Mit KURS, so ist zu vermuten, werden jenen deliktspezifischen Hinweisen täter- und vollzugsspezifische Hinweise hinzugefügt. [65] Dass damit ein Datennetz gespannt wird, in dem sich „Rückfalltäter verheddern", wird billigend in Kauf genommen. [66]

Gegen diese Dateien sind zahlreiche berechtigte Einwände vorgebracht worden: Zunächst einmal sucht man eine Rechtsgrundlage, die den verfassungsrechtlichen Anforderungen an Normenklarheit gerecht wird, vergeblich. Das allgemeine Landespolizeirecht bietet eine solche nicht. [67] Immerhin handelt es sich um einen Datenverbund mit hochsensiblen Informationen, auf die zahlreiche Stellen und Personen Zugriff haben sollen. [68] Ungeachtet solcher datenschutzrechtlichen Bedenken ist aber zu kritisieren, dass hiermit ein landesrechtliches polizeiliches (in NRW immerhin unter Federführung des Justizministeriums) Parallelsystem zur Führungsaufsicht etabliert wird, die vom Bundesgesetzgeber erst 2007 gerade in puncto Kontrolleffizienz aufgerüstet wurde. [69] Schließlich geraten wieder einmal hoch selektiv nur die Sexualstraftäter ins Visier. [70]

Wozu das in der Praxis führen kann, berichtete kürzlich ein rheinländischer Anwaltskollege: Der entlassene Mandant, froh, endlich eine eigene Wohnung gefunden zu haben, erhielt binnen kurzem uniformierten Besuch (eine sog. Gefährderansprache [71]), wenig später noch einmal und dann fast täglich, bis er

65 Diff. Schürmann in diesem Band
66 So wörtlich die bayrische Justizministerin Merk laut merkur-online vom 21. Mai 2007.
67 Diff. zu § 24 PolG-NW Schürmann; verfassungsrechtliche Bedenken gegen § 16 PolG-NW jüngst bei VG Aachen, Beschluss vom 18.3.2010, R&P 2010, 101.
68 Ausf. Singelnstein in diesem Band; diff. Schürmann, der betont, es handele sich nicht um eine Auskunftsdatei.
69 Ausf. und krit. Pollähne 2007, 401 ff. und ders. 2008.
70 Vgl. auch Schalast 2006.
71 Dazu Singelnstein in diesem Band

seine Wohnung wieder los war ... das ist kein KURS, das ist ein kriminalpolitischer Irrweg! [72]

III. Schluss

Soll man denn nun „zu Verbrechen schweigen"? Man soll nicht – aber vielleicht muss man! Vergessen wir nicht: auch der unbefugte Bruch der Schweigepflicht ist ein Verbrechen, oder doch jedenfalls kriminelles Unrecht. Vielleicht muss man bisweilen zu Verbrechen schweigen, zu begangenen, mitunter sogar zu bevorstehenden ... aber zum Umgang der Gesellschaft mit ihren Verbrechern darf man nicht schweigen, denn es ist der Umgang der Gesellschaft mit sich selbst, mit ihren Prinzipien, Grund- und Menschenrechten.

Einige der angesprochenen Punkte können durchaus als Schritte „hin zu einer Gesetzgebung verstanden werden, die auf eine möglichst flächendeckende vorsorgliche Speicherung aller für die Strafverfolgung oder Gefahrenprävention nützlichen Daten zielte". Eine solche Gesetzgebung aber wäre, um noch einmal auf die eingangs erwähnte Entscheidung des BVerfG zurückzukommen, unabhängig von der Gestaltung der Verwendungsregelungen „von vornherein mit der Verfassung unvereinbar".

In Anbetracht solcher Entwicklungen sollten sich die Verantwortlichen wohl doch auf den Goldstandard besinnen: „Reden ist Silber – Schweigen ist Gold!"

Literatur:

Adt, M. (1998) Schweigepflicht und die Entbindung von der Schweigepflicht. Recht & Psychiatrie 16: 72-79

Bast, M. (2003) Die Schweigepflicht der Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter im Strafvollzug. Hamburg: Kovac

Beier, K. M. (1996) Die scheinbare Konvergenz klinischer Befunde: Forensische Begutachtung und Psychotherapie. Recht & Psychiatrie 14: 2-8

[72] Zur Legitimität und Legalität öffentlicher polizeilicher Warnungen vor Haftentlassenen (Fall Heinsberg): Goldmann 2009.

Beier, K. M./Hinrichs, G. (1996) Die Sankelmarker Thesen zur Psychotherapie mit Straffälligen. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 79: 25-37

Bielefeldt, H. (2009) Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention (DIMR-Essay Nr. 5). 3. Aufl. Berlin: DIMR

Blau, G. (1973) Schweigepflicht und Schweigerecht der Fachpsychologen. Neue Juristische Wochenschrift 26: 2234-2239

Böllinger, L. (2000) Offenbarungspflicht der Therapeuten im Strafvollzug. Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 83: 11-22

Böllinger, L. (2003) Kontrolle der Innenwelt statt Resozialisierung. Werkstattschriften für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 10: 17-45

Bosinski, H.A.G. (2004) Rahmenbedingungen intramuraler Therapie von Sexualstraftätern. Neue Kriminalpolitik 16 (1) 2-6

Braun, A. (2007) Schweigepflicht in Arztpraxis und Krankenhaus, in: Roxin/Schroth (Hg.) Handbuch Medizinstrafrecht. 3. Aufl. Stuttgart: Boorberg

Brettel, H. (2007) Tatverleugnung und Strafrestaussetzung. Berlin: Duncker & Humblot

Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung (2008) Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis. Deutsches Ärzteblatt 105: A 1026-1030

Bungeroth, U. (2007) Bedeutung und Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht. Diss. München

Duttge, G. (2007) Der hippokratische Eid im Selbstbild des modernen Menschen, in: ders. (Hg.) Perspektiven des Medizinrechts im 21. Jahrhundert. Göttingen: Universitätsverlag

Eichelbrönner, N. (2001) Die Grenzen der Schweigepflicht des Arztes und seiner berufsmäßig tätigen Gehilfen nach § 203 StGB im Hinblick auf die Verhütung und Aufklärung von Straftaten. Frankfurt am Main: Peter Lang

Geppert, K. (1983) Die ärztliche Schweigepflicht im Strafvollzug. Berlin: de Gruyter

Goderbauer, R. (2008) Erst Sozialtherapie und dann: „Aus den Augen, aus dem Sinn?" Forum Strafvollzug 57: 22-26

Goldmann, M. (2009) Eine Frage der Inkompetenz: Polizeiliche Warnungen vor Sexualstraftätern. Kritische Justiz 42: 282-292

Harrendorf, S. (2007) Die nachträgliche Sicherungsverwahrung und die Schweigepflicht des Therapeuten im Strafvollzug. Juristische Rundschau 61: 18-20

Hartmann, T. (1999) Zu den Rahmenbedingungen von Psychotherapie mit (Sexual-)Straftätern im Regelstrafvollzug. Recht & Psychiatrie 17: 70-79

Henrichs, A. (2007) Nutzung von Autobahnmautdaten zur Strafverfolgung und Gefahrenabwehr. Kriminalistik 61: 3-7

Hildebrandt, J. (2004) Schweigepflicht im Behandlungsvollzug. Frankfurt am Main: Peter Lang

Julius, K.-P. et al. (2009) Heidelberger Kommentar zur Strafprozessordnung (zit. HK-StPO-Verf.). 4. Aufl. Heidelberg: C.F.Müller

Kaiser, G./Rebmann, M. (1998) Genügen die deutschen Regelungen zur Rolle des Arztes bei der Vorbeugung von Mißhandlungen durch Polizei und Strafvollzugspersonal den europäischen Anforderungen? Neue Zeitschrift für Strafrecht 18: 105-112

Kamann, U. (2000) Datenschutz im Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug 49: 84-88

Kammeier, H. (Hg.) (2010) Maßregelvollzugsrecht. 3. Aufl. Berlin: de Gruyter

Kemper, A. et al. (2010) Ärztliche Schweigepflicht bei Kindeswohlgefährdung. Mehr Handlungssicherheit durch die neuen Kinderschutzgesetze? Ethik in der Medizin 22: 33-47

Kindhäuser, U./Neumann, U./Paeffgen, H.-U. (Hg.) (2010) Nomos-Kommentar zum Strafgesetzbuch (zit. NK-StGB-Verf.). 3. Aufl. Baden-Baden: Nomos

Kintzi, H. (2008) Datenaustausch zwischen Behörden – kooperative Reaktionen auf Jugendkriminalität sowie (datenschutzrechtliche) Berechtigung und Pflicht der Schule zur Unterrichtung der Polizei. Deutsche Richterzeitung 86: 21-26

Klöcker, I./Meister, J. (2001) Datenschutz im Krankenhaus. 2. Aufl. Düsseldorf: DKVG

Konrad, N. (2006) Bemerkungen zur Stellung der Psychologen im Strafvollzug

aus justizvollzugspraktischer und -psychiatrischer Sicht. Recht & Psychiatrie 24: 13-17

Krauß, D. (1985) Schweigepflicht und Schweigerecht des ärztlichen Sachverständigen im Strafprozeß. Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 97: 81-120

Kühne, A. (1985) Die berufliche Stellung der Psychologen in der Psychiatrie. Recht & Psychiatrie. 3: 86-89

Kunkel, P.-C. (2000) Justiz und Sozialdatenschutz. Strafverteidiger 20: 531-536

Lackinger, F./Dammann, G. (2005) Besonderheiten der Behandlungsbedingungen bei der übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP) persönlichkeitsgestörter Delinquenten. Recht & Psychiatrie 23: 103-114

Lesting, W. (1992) Die Belehrungspflicht des psychiatrischen Sachverständigen über das Schweigerecht des beschuldigten Probanden. Recht & Psychiatrie 10: 11-16

Marschner, R. (2009) UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Recht & Psychiatrie 27: 135-137

Marx, M. (1983) Schweigepflicht und Schweigerecht der Angehörigen des Behandlungsstabs im Straf- und Maßregelvollzug. Goltdammer's Archiv für Strafrecht 130: 160-179

Müller, K. (1971) Die Schweigepflicht im ärztlichen Standesrecht. Monatsschrift für Deutsches Recht 25: 965-971

Neuhaus R. (2010) Verteidigungskonzepte in Kapitalsachen – auch im Hinblick auf Vollstreckung und Vollzug, in: Pollähne/Rode (Hg.) Probleme unbefristeter Freiheitsentziehungen. Berlin: LitVerlag 141-172

Pfäfflin, F. (2003) Therapeutische Entdeckungsreise mit Sexualstraftätern, in: LWL (Hg.) Grenzüberschreitungen (FS Pittrich). Münster: LWL 47-53

Pollähne, H. (2007) Effektivere Sicherheit der Bevölkerung und schärfere Kontrolle der Lebensführung. Zur Reform des Maßregelrechts und der Führungsaufsicht. Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft 90: 386-424

Pollähne, H. (2008) Führungsaufsicht als ‚Grenzwache'? Gefährliche Tendenzen in der ambulanten Kontrolle ‚Gefährlicher', in: Klimke (Hg.) Exklusion in der Marktgesellschaft. Wiesbaden: VS 87-105

Pollähne, H. (2010) „Disability mainstreaming" im Strafrecht? Zur Implementation der UN-Behindertenrechtskonvention. Unveröff. Vortrag, Bremen

Pollähne, H./Schäfer-Eikermann, R. (1988) „ ... soll man denn zu Verbrechen schweigen?" Recht und Psychiatrie 6: 2-8

Prütting, D. (2004) Maßregelvollzugsgesetz und PsychKG Nordrhein-Westfalen. Stuttgart: Kohlhammer

Romkopf, G. (2002) Psychologische Behandlungsmaßnahmen im deutschen Justizvollzug – ihre Durchführung in geschlossenen Anstalten unter Berücksichtigung der Schweigepflicht, in: Fabian T (Hg.) Praxisfelder der Rechtspsychologie. Münster: LitVerlag 177-189

Schalast, N. (2006) Anmerkungen zum Gesetzentwurf des Bundesjustizministeriums zur Neuregelung der Führungsaufsicht. Recht & Psychiatrie 24: 59-64

Schleifenbaum, C. (2009) Datenschutz oder Tatenschutz in der Versicherungswirtschaft: die datenschutzrechtliche Zulässigkeit von Datenübermittlungen zwischen privaten Versicherungsgebern zur Bekämpfung des Versicherungsbetrugs. Berlin: Duncker & Humblot

Schöch, G. (2006) Zeugnisverweigerungsrecht für Opferhelfer? Deutsche Richterzeitung 84: 57-61

Schott, M. (2009) Psychoanalyse im Maßregelvollzug. Recht & Psychiatrie 27: 20-26

Schumacher, W./Arndt, W.P. (2003) Die Unantastbarkeit der Menschenwürde als Maßstab für psychiatrische Gutachten. Strafverteidiger 23: 96-100

Schwill, F./Schreiber, H.-L. (2004) Das Akteneinsichtsrecht der Aufsichtsbehörde im Maßregelvollzug. Recht & Psychiatrie 22: 151-158

Sigusch, V. et al. (1999) Stellungnahme zur Offenbarungspflicht der Therapeuten im Strafvollzug vom Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin. Rechtsmedizin 9: 239-240

Simitis, S. (1997) Daten- oder Tatenschutz – ein Streit ohne Ende? Neue Juristische Wochenschrift 50: 1902-1903

Thorwart, J. (1999) Juristische und ethische Grenzen der Offenbarung von Geheimnissen: Anmerkungen zur aktuellen Gesetzgebung und zu juristischen sowie beziehungsdynamischen Aspekten der innerinstitutionellen Schweigepflicht. Recht & Psychiatrie 17: 10-16

Timm, M. (1988) Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Tondorf, G. (2000) Behandler sind keine Sachverständigen. Strafverteidiger 20: 171-173

Tondorf, G. (2005) Psychologische und psychiatrische Sachverständige im Strafverfahren. 2. Aufl. Heidelberg: C.F.Müller

Tondorf, G. (2010) Das HEADS-Konzept – ein Verstoß gegen das Grundgesetz? in: Pollähne/Rode (Hg.) Probleme unbefristeter Freiheitsentziehungen. Berlin: LitVerlag 7-13

Ulsenheimer, K. (2008) Arztstrafrecht in der Praxis. 4. Aufl. Heidelberg: C.F.Müller

Volckart, B. (1988) Wie ist die Stellungnahme des Maßregelkrankenhauses gegenüber der Strafvollstreckungskammer rechtlich einzuordnen? Recht & Psychiatrie 6: 9-10

Volckart, B. (1990) Maßregelvollzug und Schweigepflicht. Recht & Psychiatrie 8: 158-165

Volckart, B. (1996) Auskünfte über untergebrachte Patienten in strafrechtlichen Ermittlungsverfahren. Recht & Psychiatrie 14: 187-191

Volckart, B. (1998) Schweigen und Offenbaren der Therapeuten im Strafvollzug gesetzlich geregelt. Recht & Psychiatrie 16: 192-194

Volckart, B. (2001) Darf die Aufsichtsbehörde die Krankenakten des Maßregelkrankenhauses einsehen? Recht & Psychiatrie 19: 175-182

de Vries, C. et al. (2006) Opferschutz und Täterverantwortung: Vorschläge für Vernetzung und Kooperation zwischen Opferhilfe und Justizvollzug. Kriminalpädagogisches Praxis 34 (44) 28-30

Waider, H. (2006) Ärztliche Schweigepflicht im psychiatrischen Krankenhaus. Recht & Psychiatrie 24: 65-74

Walter, J. (2010) Die Jugendstrafanstalt – pädagogische Institution oder Ort für die Akquisition von Strafanzeigen? Neue Zeitschrift für Strafrecht 30: 57-66

Weichert, T./Goerdeler, J. (2009) Datenschutz und kriminologische Forschung, in: Ostendorf (Hg.) Jugendstrafvollzugsrecht. Baden-Baden: Nomos 655-714

Weimer, J. (2000) Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen im Rahmen

der Bewährung – Anforderungen aus juristischer Sicht. Recht & Psychiatrie 18: 67-72

Wilmanns, J.C. (1997) Der hippokratische Eid – geschichtliches Dokument mit überzeitlicher Geltung. Bayrisches Ärzteblatt 294-303

Wulf, R. (1998) Innerbehördliche Offenbarungs- und Schweigepflichten psychotherapeutischer Fachkräfte im Strafvollzug. Recht & Psychiatrie 16: 185-191

Zieger, M. (1981) Zur Schweigepflicht des Anstaltsarztes. Strafverteidiger 1: 559-563