



dass die Gesundheitsdirektion nach §§ 7ff des Gesundheitsgesetzes für die Erteilung und die Entziehung der Bewilligung zur Ausübung eines medizinischen Berufes zuständig ist. Der Entzug der Bewilligung erscheint zwar der Sache nach als eine Disziplinar-massnahme, und ob das Arztgeheimnis auch in einem gegen den Arzt eingeleiteten Disziplinarverfahren zu respektieren wäre, ist durchaus zweifelhaft. (Für ein solches Verfahren existiert dabei im Kanton Zürich, anders als bei den Rechtsanwälten, unverständlicherweise keinerlei nähere Regelung; das Gesundheitsgesetz selbst sagt in § 9 Abs. 3 nur, dass der Betroffene «anzuhören» sei, was sich nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen von selbst versteht.) Die Aufsichts-kommission über die Rechtsanwälte des Kantons Zürich hat immerhin entschieden, dass das Anwaltsgeheimnis ihr gegenüber in einem bei ihr hängigen Disziplinarverfahren nicht gelte; unter anderem mit dem Argument, dass sie ihrerseits zur Geheimhaltung verpflichtet sei (BIZR 75 [1976] Nr. 28). Doch kann hier offenbleiben, ob diese ihre Auffassung in solcher Allgemeinheit Beifall verdient. Auch wenn sie richtig sein sollte, ergibt sich aus der blossen Möglichkeit, dass ein Disziplinarverfahren eingeleitet werden *könnte*, für die Aufsichtsbehörde nicht die Befugnis, schon vor oder ohne Eröffnung eines solchen Verfahrens bei den frei praktizierenden Ärzten unter Verletzung des Arztgeheimnisses danach zu forschen, ob sich vielleicht Anhaltspunkte für Entzugsgründe finden liessen. Auch von hier aus ist ein jederzeitiges umfassendes Einsichtsrecht der Aufsichtsbehörde *nicht* zu begründen.

c) Die gegenteilige Auffassung würde auch zu einer völligen Aushöhlung des Arztgeheimnisses führen und damit das für eine

erfolgreiche Behandlung unerlässliche Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient aufs höchste gefährden. Der Kantonsarzt hat sich bei seinem an einen Zürcher Arzt gerichteten Verlangen, eine dem Arztgeheimnis unterliegende Krankengeschichte auszuliefern, selbst darauf berufen, dass er nach § 21 der Strafprozessordnung verpflichtet sei, beim Verdacht auf strafbare Handlungen den Strafbehörden Anzeige zu erstatten, und diese Auffassung scheint richtig zu sein. (Die veröffentlichten Gesetzestexte lassen nicht erkennen, ob die Gesundheitsbehörden etwa durch Weisung des Regierungsrates von der Anzeigepflicht entbunden sind.) Infolgedessen könnte sich niemand, der aus irgendwelchen Gründen eine Strafuntersuchung zu fürchten hat, mehr einem Arzt anvertrauen, ohne damit rechnen zu müssen, sich auf solche Weise über das «jederzeit umfassende Einsichtsrecht» der Gesundheitsbehörde selbst ans Messer zu liefern. Diese Konsequenz sollte genügen, um ihre Voraussetzung *ad absurdum* zu führen.

d) Daran ändert schliesslich auch der Umstand nichts, dass § 12 der Verordnung über die Ärzte von 1963 die Direktion des Gesundheitswesens für zuständig erklärt, Ärzte und ihre Hilfspersonen gemäss Art. 321 Ziff. 2 StGB von der Schweigepflicht zu entbinden. Denn nach dieser Bestimmung kann nicht zweifelhaft sein, dass die Aufsichtsbehörde die entsprechende Bewilligung nur «auf Gesuch des Täters», also nicht ohne oder gegen seinen Willen erteilen und schon gar nicht von sich aus in das Berufsgeheimnis eindringen kann. Der schon zitierte Ständerat Wettstein hat dementsprechend bei den Beratungen zu Art. 321 Ziff. 2 ausgeführt, es könne keine Rede davon sein, dass die Aufsichtsbe-

hörde befugt sei, den Geheimnisträger zur Offenbarung von Berufsgeheimnissen zu zwingen (Sten. Bull. StR 335). Sachlich übereinstimmend äussert sich heute die Doktrin: «Der Arzt und der Anwalt sind auch gegenüber der vorgesetzten Behörde grundsätzlich an die Schweigepflicht gebunden.» (Boll, 54).

2. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang frei praktizierende Ärzte im Kanton Zürich verpflichtet sind, der Gesundheitsdirektion Informationen und Unterlagen zugänglich zu machen, auf die sich ihre Schweigepflicht bezieht, kann sich nach alledem nur aus einzelnen Spezialbestimmungen ergeben, die diese Frage regeln. Die entsprechenden Bestimmungen sind hier nicht erschöpfend zu erörtern. Hingewiesen sei etwa auf die Meldepflichten nach Art. 27 des Epidemiegesetzes von 1970 und der zugehörigen Verordnung von 1974 und auf die nach § 15 des Gesundheitsgesetzes (gegenüber der Polizeibehörde) bestehende Meldepflicht bei verdächtigen oder aussergewöhnlichen Todesfällen. Nur auf die praktisch besonders wichtigen Betäubungsmittelfälle sei noch etwas näher eingegangen. Keine Rolle spielen kann dabei im vorliegenden Zusammenhang Art. 15 Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes, der «Amtsstellen, Ärzte und Apotheker ... ermächtigt, die in ihrer amtlichen oder beruflichen Tätigkeit festgestellten Fälle von Betäubungsmittelmissbrauch, bei denen sie Betreuungsmassnahmen im Interesse des Patienten, seiner Angehörigen oder der Allgemeinheit als angezeigt erachten, der für die Betreuung zuständigen Behörde oder einer zugelassenen Behandlungs- oder Fürsorgestelle zu melden». Denn hier geht es nach dem klaren Gesetzeswortlaut nur um eine Ermächtigung und nicht um eine Verpflichtung, und der Sinn der Einschränkung des Amts- oder Berufsgeheimnisses liegt