



Pfeifer, Michael et al.

Klinisch-forensische Beweiserhebung. Einbettung der klinisch-forensischen Untersuchung in das EU-Recht und in die österreichische Rechtsordnung

SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis (4/2018),
35-46.

doi: 10.7396/2018_4_C

Um auf diesen Artikel als Quelle zu verweisen, verwenden Sie bitte folgende Angaben:

Pfeifer, Michael et al. (2018). Klinisch-forensische Beweiserhebung. Einbettung der klinisch-forensischen Untersuchung in das EU-Recht und in die österreichische Rechtsordnung, SIAK-Journal – Zeitschrift für Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis (4), 35-46, Online: http://dx.doi.org/10.7396/2018_4_C

©Bundesministerium für Inneres – Sicherheitsakademie / Verlag NWV, 2018

Hinweis: Die gedruckte Ausgabe des Artikels ist in der Print-Version des SIAK-Journals im Verlag NWV (<http://nwv.at>) erschienen.

Online publiziert: 2/2019

Klinisch-forensische Beweiserhebung

Einbettung der klinisch-forensischen Untersuchung in das EU-Recht und in die österreichische Rechtsordnung

Die Ergebnisse von klinisch-forensischen Untersuchungen sind in Fällen von körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt für die Strafverfolgungsbehörden und Gerichte oftmals ein wichtiges – manchmal auch wesentliches – Beweismittel und dienen somit unserer Ansicht nach auch dem Opferschutz sowie der Rechtssicherheit. Die EU hat im Rahmen ihrer legislativen Möglichkeiten zum Opferschutz Stellung bezogen. Klinisch-forensische Untersuchungen sind zwar nicht ausdrücklicher Teil des verbindlichen EU-Rechts, werden aber vom europäischen Gesetzgeber in diesem Rahmen empfohlen. Der Verbreitung der Bedeutung von klinisch-forensischen Untersuchungen sowie der Verstärkung der transnationalen Kooperation zwischen Gerichtsmedizinern widmet sich das Projekt „JUSTeU!“. Neben der Einbettung der Gerichtsmedizinerin bzw. des Gerichtsmediziners in das EU-Recht im Allgemeinen berichtet der vorliegende Beitrag über die Entwicklungen des „JUSTeU!“-Projektes und gibt einen Überblick über die einschlägigen Rechtsnormen der österreichischen Rechtsordnung im Zusammenhang mit der klinisch-forensischen Untersuchung.

1. EINLEITUNG

Täglich erfahren Menschen körperliche und/oder sexuelle Gewalt am eigenen Körper (vgl Eurostat). Kommt es in der Folge zu einem Strafverfahren (und/oder zivilrechtlichen Verfahren über Schadenersatzansprüche des Opfers) gegen den (potentiellen) Täter, stellt der Körper des Opfers oftmals das wichtigste Beweisobjekt für die Überführung und in der Folge fachgerechte Aburteilung des Schädigers dar. Die Erhebung von Gewaltspuren jeglicher Art wird im Strafverfahren in der Regel durch einen forensischen Experten (i.e. Gerichtsmedizinerin oder Gerichtsmediziner) im Rahmen einer klinisch-forensischen Untersuchung durchgeführt, was nicht nur den Strafverfolgungsbehörden

ein (relativ) sicheres Beweismittel in die Hand geben, sondern auch der RichterIn bzw. dem Richter die Beurteilung des Falles erleichtern soll. Somit dient die klinisch-forensische Untersuchung unserer Ansicht nach der Rechtssicherheit und zugleich auch dem Opferschutz, indem sie die verfahrensrechtliche Stellung des Opfers bestätigt und stärkt.

Der Grad der Zuverlässigkeit einer Befundung im Wege einer klinisch-forensischen Untersuchung hängt jedoch von zwei wesentlichen Faktoren ab, (a) der tateitnahen und (b) fachgerechten Untersuchung. Um dies gewährleisten zu können, müsste zum einen ein umfassendes, flächendeckendes Angebot von klinisch-forensischen Dienstleistungsstellen bestehen und



MICHAEL PFEIFER,
wissenschaftlicher Mitarbeiter Team
Recht, Ludwig Boltzmann Institut für
Klinisch-Forensische Bildgebung.



SOPHIE KERBACHER,
wissenschaftliche Mitarbeiterin Team
Recht, Ludwig Boltzmann Institut für
Klinisch-Forensische Bildgebung.



REINGARD RIENER-HOFER,
Institutsleiterin, Key Researcher Team
Recht, Ludwig Boltzmann Institut für
Klinisch-Forensische Bildgebung.

zum anderen deren Bedeutung allgemeine Verbreitung in der Öffentlichkeit genießen; beides könnte noch erheblich verbessert werden.

Seit dem Vertrag von Maastricht (in Kraft seit 01.11.1993) bietet die Union ihren Mitgliedstaaten die Möglichkeit, ihre Zusammenarbeit in Strafsachen zu verstärken und zu verbessern. Daraus folgten auch Überlegungen zum transnationalen Opferschutz, der mit der Richtlinie (EU) 2012/29 über Mindeststandards für das Opfer im Strafverfahren (im folgenden OpferschutzRL) seinen vorläufigen Abschluss fand. Diese fordert unter dem Begriff der „spezialisierten Unterstützungsdienste“ auch Einrichtungen, welche Opfern einen möglichen Zugang zu klinisch-forensischen Untersuchungen gewährleisten können (Art 8 Abs 3 iVm Erwägungsgrund 38). Dies ist zugleich – neben der Altersschätzung – ein wesentlicher rechtlicher Anknüpfungspunkt für die Tätigkeit einer Gerichtsmedizinerin bzw. eines Gerichtsmediziners im EU-Recht (siehe Abschnitt „Die EU und der Opferschutz“). Zur besseren Umsetzung der transnationalen Zusammenarbeit der Strafverfolgung und des Opferschutzes in der Praxis fördert die Union transnationale Projekte unter dem „Justice Programme“ (vgl. Justice Programme) und daraus unter anderem das Projekt „JUSTeU!“, welches sich zum Ziel gesetzt hat, das Bewusstsein hinsichtlich der Bedeutung klinisch-forensischer Dienstleistungen zu verbreiten (siehe Abschnitt „JUSTeU!“). Der erste Schritt dorthin erfolgt über die Erhebung der rechtlichen Rahmenbedingungen für klinisch-forensische Untersuchungen in mehreren Mitgliedstaaten der EU mittels eines eigens dafür erstellten Fragebogens (siehe Abschnitt „QLaw“). Im vorliegenden Beitrag sollen – nach der Einbettung dieses Rechtsbereiches in das EU-Recht – die Ergebnisse für das

österreichische Recht zusammengefasst werden, wobei auf eine ausführliche Darstellung der strafprozessualen Opferrechte (§§ 65 ff StPO) verzichtet wird.¹

2. DIE EU UND DER OPFERSCHUTZ

Die legislative Befugnis der Union im Bereich des Opferschutzes entspringt der justiziellen Zusammenarbeit in Strafsachen (Art 82–86 AEUV²). Diese ist wiederum in der Unionspolitik des Raumes der Freiheit, der Sicherheit und des Rechts (RFSR) (Titel V AEUV) eingegliedert, der in die geteilte Kompetenz zwischen Union und Mitgliedstaaten fällt (Art 4 Abs 2 lit j iVm Art 2 Abs 2 AEUV): „Die Union bietet ihren Bürgerinnen und Bürgern einen Raum der Freiheit, der Sicherheit und des Rechts ohne Binnengrenzen, in dem – in Verbindung mit geeigneten Maßnahmen in Bezug auf die Kontrollen an den Außengrenzen, das Asyl, die Einwanderung sowie die Verhütung und Bekämpfung der Kriminalität – der freie Personenverkehr gewährleistet ist“ (Art 3 Abs 2 EUV³). Eine nähere Konkretisierung erfährt obige Verpflichtung durch Art 67 AEUV, indem die unterschiedlichen Rechtsordnungen und Rechtstraditionen der Mitgliedstaaten zu achten (Art 67 Abs 1 AEUV) sowie den Unionsbürgern zusammen mit dem Binnenraum ohne Grenzkontrollen die Freizügigkeit (Art 67 Abs 2 iVm Art 77 Abs 1 lit a AEUV) und damit einhergehend auch ein hohes Maß an Sicherheit durch transnationale, polizeiliche und justizielle Zusammenarbeit zu gewährleisten (Art 67 Abs 3 AEUV) wie auch der Zugang zum Recht zu erleichtern ist (Art 67 Abs 4 AEUV). Durch die Verbindung von innerer Sicherheit im Binnenraum und Grenzsicherung nach außen hin, kann der RFSR als eine Art europäische Innenpolitik angesehen werden, welche äußerst sensibel ist, zumal die exakte Kompetenzabgren-

zung zwischen Union und Mitgliedstaaten oftmals eine Frage der Auslegung ist (vgl Grundsatz der begrenzten Einzelermächtigung [Art 5 Abs 1 und 2 EUV]): Denn einerseits benötigt ein offener und zugleich sicherer Binnenmarkt verstärkte Maßnahmen transnationaler Kooperation zwischen den jeweiligen nationalen Sicherheitsbehörden, was mit der (nationalen) inneren Sicherheit in Konflikt geraten kann (vgl Art 72 AEUV); andererseits darf auch die Verbindung zwischen innerer Sicherheit und (äußerem) Grenzschutz nicht außer Acht gelassen und muss letzterer gehütet werden, was wesentlich für das gegenseitige Vertrauen der Mitgliedstaaten ist. Umso erstaunlicher mutet – ex post betrachtet – die Geschichte des RFSR an (Hafner ua [2013] 276 f), der im Vertrag von Maastricht (in Kraft mit 01.11.1993) noch in der 3. Säule (EUV)⁴ auf völkerrechtlicher Ebene – während der Binnenmarkt in der 1. Säule (EGV⁵) supranational – geregelt und über die Verträge von Amsterdam (in Kraft mit 01.05.1999), Nizza (in Kraft mit 01.02.2003) und Lissabon (in Kraft mit 01.12.2009) nur schrittweise „vergemeinschaftet“ wurde (Streinz [2016] Rn 1028). Das hatte zur Folge, dass erst nach Ablauf der Übergangsfristen mit 01.12.2014 (vgl Art 10 Abs 3 Prot 36) der Europäischen Kommission (KOM) und dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) die vollen Kompetenzen bzw dem EuGH die volle Kognitionsbefugnis zukam. Speziell die Aufnahme der „justizielle[n] Zusammenarbeit in Strafsachen und [der] polizeiliche[n] Zusammenarbeit“⁶ durch den Vertrag von Lissabon im Titel V AEUV führte noch zu einigen Besonderheiten im RFSR⁷, der die Rolle der Mitgliedstaaten im Vergleich zum übrigen Unionsrecht stärkt.⁸

Die justizielle Zusammenarbeit in Strafsachen (Kapitel 4 Titel V AEUV) fußt auf dem Grundsatz der gegenseitigen Anerken-

nung gerichtlicher Urteile und Entscheidungen (Art 82 Abs 1 UAbs 1 AEUV);⁹ dadurch soll den Unionsbürgern der Zugang zum Recht erleichtert werden (Art 67 Abs 4 AEUV). Dafür können das Europäische Parlament und der Rat gem dem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren (vgl Art 289, 294 AEUV) Maßnahmen erlassen, um das Verfahren des Strafvollzugs, die Kompetenzabgrenzungen zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten, die Weiterbildung für Justizbedienstete und die Zusammenarbeit zwischen den Strafverfolgungsbehörden zu erleichtern (Art 82 Abs 1 UAbs 2 lit a–d AEUV). Zusätzlich können das Europäische Parlament und der Rat, wiederum gemäß dem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren, zur Erleichterung der gegenseitigen Anerkennung gerichtlicher Urteile und Entscheidungen und zur Erleichterung der grenzüberschreitenden polizeilichen und justiziellen Zusammenarbeit in Strafsachen, durch Richtlinien Mindestvorschriften festlegen, welche sich auf die in Art 82 Abs 2 AEUV gelisteten Aspekte des Strafverfahrens beziehen: Darunter fallen explizit auch „die Rechte der Opfer von Straftaten“ (lit c), welche die Kompetenzbestimmung der OpferschutzRL bildete. Anzumerken sei noch kurz, dass diese in Art 82 AEUV enthaltenen Kompetenzen im Strafprozessrecht durch eine eingeschränkte originäre Kompetenz im materiellen Strafrecht (Art 83 Abs 1 AEUV)¹⁰ und derjenigen zur Regelung sog strafrechtlicher Annexmaterien¹¹ (Art 83 Abs 2 AEUV) komplementiert werden.

Neben den oben genannten rechtlichen Grundlagen gibt es auch die politische Seite im Opferschutz der EU: Ein erstes politisches Bekenntnis zum Opferschutz findet sich in den Meilensteinen von Tampere des Europäischen Rates vom 15.–16.10.1999¹² (vgl Art 68 AEUV), in denen unter dem Titel „Besserer Zugang

zum Recht in Europa“ „Mindeststandards für den Schutz der Opfer von Verbrechen“ mit der Möglichkeit, Schadenersatzansprüche (inklusive Prozesskosten) wirksam in jedem Mitgliedstaat geltend zu machen, gefordert wurden. Es folgten daraufhin 2001 der Rahmenbeschluss (JI) über die Stellung des Opfers im Strafverfahren und 2004 die Entschädigungsrichtlinie für Opfer von Straftaten. Nach einer Anlaufzeit und Evaluierung sah das Stockholmer Programm (2010) eine Überarbeitung des Rahmenbeschlusses (JI) 2001 vor, in dem insbesondere die Rechte von Kindern¹³ und schutzbedürftigen Gruppen gestärkt werden sollten (2.3.2–2.3.4); für Letztere sollten, sofern sie Opfer von Straftaten darstellten, besondere Schutzmaßnahmen eingeführt werden (3.1.1.). Dies führte schließlich zur OpferschutzRL aus dem Jahre 2012, mit der die Regelungen des Rahmenbeschlusses erweitert und derselbe außer Kraft gesetzt wurde (vgl Art 9 Prot 36). Diese verfolgt drei große Ziele, um die wirksame Beteiligung eines Opfers am Strafverfahren und der Durchsetzung ihrer Rechte zu gewährleisten: angemessene Information, angemessene Unterstützung und angemessener Schutz (Art 1 Abs 1). Die Unterstützung des Opfers soll durch ein Recht auf kostenlosen Zugang zu Opferunterstützungsdiensten erreicht werden (Art 8 f), deren genaue Ausgestaltung – mit Ausnahme gewisser Mindestanforderungen (Art 9 Abs 1) – aber den Mitgliedstaaten überlassen bleibt.¹⁴ Erklärtes Ziel ist es jedoch, spezifische Unterstützungsdienste anzubieten, welche den besonderen Bedürfnissen des Opfers entsprechen (Art 8 Abs 3). Erläuternd spricht der europäische Gesetzgeber in Erwägungsgrund 38 von Opferunterstützungsdiensten, wie Obdach, sichere Unterbringung, sofortige medizinische Hilfe, psychologische Betreuung, Traumabehandlung, Rechtsberatung, anwaltliche Unterstützung und

Dienstleistungen für Kinder und auch „[der] Veranlassung einer ärztlichen und gerichtsmedizinischen Untersuchung im Hinblick auf die Beweiserhebung in Fällen der Vergewaltigung oder sexueller Übergriffe“. Der Bedeutung solcher klinisch-forensischen Dienstleistungen für Beweiskraft, Rechtssicherheit und Opferschutz widmet sich das Projekt „JUSTeU!“.¹⁵

3. „JUSTeU!“ – EINE INTERNATIONALE KOOPERATION

Im April 2016 wurde vom Ludwig Boltzmann Institut für Klinisch-Forensische Bildgebung (LBI CFI)¹⁶ das Projekt „JUSTeU! – juridical standards for clinical forensic examinations of victims of violence in Europe“ unter dem Joint Justice & Daphne call – Actions grants to support national or transnational projects to enhance the rights of victims of crime/victims of violence – JUST/2015/SPOB/AG/VICT¹⁷ bei der KOM eingereicht; im November 2016 erfolgte die Zuschlagserteilung für das Projekt.¹⁸

Unter der Projektleitung des LBI CFI stellt ein interdisziplinäres und -nationales Konsortium einen ganzheitlichen Ansatz für die Projektentwicklung sicher.¹⁹

Das „JUSTeU!“-Projekt startete im Februar 2017 mit einer Laufzeit von zwei Jahren bis Ende Januar 2019 und ist dem Schutz von Opfern körperlicher und/oder sexualisierter Gewalt gewidmet. Eines der Projektziele – neben der Entwicklung eines europäischen Mindeststandards für klinisch-forensische Untersuchungen – ist es, ein über die Projektlaufzeit hinaus bestehendes Netzwerk (Clinical Forensic Network; „CFN Europe“), das gerichtsmedizinischen Experten und anderen Interessenvertretern aus dem Bereich des Opferschutzes (zB Polizei, Staatsanwaltschaft; Opfer- und Kinderschutzgruppen) zum Austausch dienen soll, zu gründen. Um dafür einen gemeinsamen

Ausgangspunkt zu definieren, sollten zuerst die aktuellen Gegebenheiten in mehreren Mitgliedstaaten aus rechtlicher und praktischer Sichtweise genauer analysiert werden. Deshalb wurden erstens mittels dem Fragenbogen „QLaw“ („questionnaire concerning the legal framework for doctors when dealing with a case of physical violence“) die rechtlichen Rahmenbedingungen für Ärztinnen und Ärzte im Umgang mit Gewaltopfern, und zweitens mittels dem Fragebogen „QCFN“ („questionnaire concerning national victim supporting low-threshold clinical forensic examination offers“) die Verfügbarkeit sowie Ausgestaltung klinisch-forensischer Untersuchungsangebote erhoben.

Außerdem sind öffentliche Veranstaltungen, die Verbreitung der Projektidee und die Bewusstseins-schaffung wichtige Bestandteile von „JUSTeU!“. Seit Projektbeginn besteht eine eigene Webseite, die über das Projekt, geplante Veranstaltungen und erschienene Publikationen informiert.²⁰ Im März 2017 fand die öffentliche Auftaktveranstaltung (Kick-Off Meeting)²¹ statt, bei der jeder Projektpartner seine Rolle im Projekt erläuterte und zudem Impulsreferate zur Bedeutung der klinisch-forensischen Untersuchung von Vertretern des Gewaltschutzes, der Gerichtsmedizin und der Justiz gehalten wurden. Im Frühjahr 2018 wurden in Österreich, Deutschland, Italien und der Tschechischen Republik nationale Symposien abgehalten, um auf regionaler und nationaler Ebene ein Bewusstsein in der Öffentlichkeit für die Relevanz einer möglichst flächendeckenden Versorgung mit klinisch-forensischen Untersuchungsangeboten zu schaffen. Vom 11. bis 12.06.2018 traf sich eine kleine Gruppe, bestehend aus allen Projektpartnern und eingeladenen Gästen aus insgesamt zehn Ländern, zu einem internationalen Workshop, um anhand der vorläufigen Ergebnisse der beiden oben ge-

nannten Fragebögen („QLaw“, „QCFN“) über einen europäischen Mindeststandard für klinisch-forensische Untersuchungen und Statuten für ein zukünftiges CFN Europe zu diskutieren. Dadurch soll eine nachhaltige Langzeitwirkung des Projekts angestrebt und insbesondere Länder, die solche Untersuchungsangebote noch überhaupt nicht implementiert haben, zur Etablierung klinisch-forensischer Dienste angeregt und ihnen dabei geholfen werden.

4. „QLaw“ – ÖSTERREICH

Wie schon erwähnt, ist der Fragebogen „QLaw“ einer von zwei Fragebögen, auf deren Ergebnissen die weiteren Aktivitäten des „JUSTeU!“-Projektes aufbauen. Mittels des „QLaw“ wurden in einem ersten Schritt die rechtlichen Rahmenbedingungen für die ärztlichen Pflichten bei einer klinisch-forensischen Untersuchung von Gewaltopfern in mehreren Mitgliedstaaten der EU erhoben, um in einem zweiten Schritt einem Rechtsvergleich und einer Bewertung zugänglich sein zu können; Letzteres wurde am internationalen Workshop in Graz vorläufig präsentiert.²²

In seinem Aufbau war der „QLaw“ zweigeteilt, insoweit als der erste Teil den allgemeinen rechtlichen Corpus für das Arzt-Patienten-Verhältnis und gewisse ärztliche Berufspflichten (Fragen 1–7) und der zweite Teil die gesetzlichen Normen für eine körperliche oder klinisch-forensische Untersuchung im Rahmen eines Strafverfahrens betraf (Fragen 8–14). Die Schlussfrage 15 gab Raum für legislative Verbesserungsvorschläge. Methodisch stellte der „QLaw“ zuerst stets eine inhaltliche Frage, die jeweils mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten war, um in einer Folgefrage Raum zur Nennung der Rechtsquelle(n) zu geben.

Seiner Struktur folgend wurde zunächst nach allen allgemeinen gesetzlichen Regelungen gefragt, welche der Ärztin bzw. dem Arzt (oder einer Person des medizi-

nischen Personals)²³ ex lege auferlegt werden, wenn diese, in Fällen von Gewalt, Opfer (kurativ oder zum Zwecke der Spurenerhebung) behandeln (Fragen 1–2).²⁴ Diese Frage diene dazu, alle gesetzlichen Regelungen für eine Behandlung bzw. Untersuchung zu bündeln, um im weiteren Verlauf stets einen Rückverweis auf diese zu ermöglichen. Im österreichischen Recht wird das Arzt-Patienten-Verhältnis durch den privatrechtlichen „medizinischen Behandlungsvertrag“ geregelt. Dieser ist kein eigens typisierter Vertrag iSd Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuchs (ABGB), sondern wird von der herrschenden Lehre (für viele Jesser-Huß [2015] 98 Rn 23) und jüngeren Rechtsprechung als „freier Dienstvertrag“, welcher ebenso als ein Vertrag sui generis aus gemischten Elementen des Dienstvertrages (§§ 1151 ff ABGB) und des Werkvertrages (§§ 1165 ff iVm § 1151 ABGB) zusammengesetzt ist, qualifiziert. So „[schuldet] der Arzt – unter Wahrung seiner persönlichen Unabhängigkeit – als Hauptpflicht dem Patienten eine fachgerechte, dem objektiven Standard des besonderen Fachs entsprechende Behandlung, nicht aber einen bestimmten Erfolg (6 Ob 558/91; 1 Ob 550/84)“, wodurch etwaige Gewährleistungsansprüche (§ 1167 iVm §§ 922 ff ABGB) auf den medizinischen Erfolg ausgeschlossen werden.

Die klinisch-forensische Untersuchung – dh eine körperliche Untersuchung ausschließlich zum Zweck der Sicherung und Beweiserhebung von (Gewalt-)Spuren am Körper des Opfers (bzw. des Täters) (Ogris/Yen [2017] 135–139) – kann ferner unter der „Untersuchung und Beurteilung auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen von körperlichen Störungen“ iSd § 2 Abs 2 Z 1 f ÄrzteG subsumiert werden (Schick [2016] 83). Mit anderen Worten ist dadurch klargestellt, dass die klinisch-forensische Tätigkeit einer Ärztin bzw. eines Arztes auch die „Ausübung der Medizin

bzw. des ärztlichen Berufes“ (§ 2 ÄrzteG) darstellt, wodurch wesentliche öffentlich-rechtliche Berufspflichten des Arztes aus dem ÄrzteG, wie zB die Dokumentations- (§ 51), Verschwiegenheits- (§ 54 Abs 1) oder auch Anzeige- und Meldepflicht (§ 54 Abs 4–6), als so genannte Nebenleistungspflichten in das Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Betroffenen inkludiert sind.

Wird eine klinisch-forensische Untersuchung im Rahmen eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens in Auftrag gegeben, sind zusätzlich zu obigen Rechtsgrundlagen auch noch die einschlägigen Bestimmungen der Strafprozessordnung (StPO) zu berücksichtigen.²⁵

Die folgenden Fragen 3–6 konkretisierten die die Ärztin bzw. den Arzt treffenden (öffentlich-rechtlichen) Berufspflichten, indem herausgefunden werden sollte, ob einzelne Staaten eine ärztliche Verschwiegenheits-, Melde- und Anzeigepflicht im Zusammenhang mit einer klinisch-forensischen Opferbehandlung kennen.²⁶ Für Österreich ergeben sich diese ärztlichen Pflichten, wie schon oben angemerkt, aus dem ÄrzteG: Die strenge Verschwiegenheitspflicht des Arztes gegenüber seinem Patienten betrifft „alle in Ausübung [seines] Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse“ (§ 54 Abs 1) über den Gesundheitszustand (vgl § 121 Abs 1 Strafgesetzbuch [StGB]), aber auch über persönliche, gesellschaftliche, psychosoziale, wirtschaftliche und sonstige Daten des Patienten, wie zB Drittgeheimnisse (Stolzlechner [2000] 69). Legitime Durchbrechungen erlauben gem Abs 2 leg cit die öffentlich-rechtlichen Meldepflichten an den Sozialversicherungsträger (Z 2), eine gültige Entbindung von Seiten des Patienten (Z 3) und die Wahrung gerechtfertigter, höherwertiger Interessen (Z 4 lit a, b und 6 Ob 267/02m), was einer

umfassenden Güterabwägung im Einzelfall bedarf.

Ferner wird die Verschwiegenheitspflicht der Ärztin bzw des Arztes eingeschränkt, sofern gesetzliche Normen eine Meldepflicht explizit vorsehen (Z 1 leg cit): Wichtigstes Beispiel ist die unverzügliche Anzeigepflicht (vgl vor allem Kletečka-Pulker [2001]) an die Sicherheitsbehörden (iSd §§ 2–5 Sicherheitspolizeigesetz [SPG]), sofern sich in Ausübung des Berufes (vgl § 2 Abs 2 ÄrzteG) der Verdacht ergibt, dass der Tod oder die schwere Körperverletzung (vgl § 84 StGB) eines Patienten Folge einer Straftat war (§ 54 Abs 4 ÄrzteG). Liegt der Verdacht vor, eine volljährige, nicht einsichtsfähige Person oder ein Minderjähriger wurde misshandelt (§ 83 Abs 2 StGB), gequält (§ 92 Abs 1 StGB), vernachlässigt (§ 92 Abs 2 StGB) oder sexuell missbraucht (§§ 201 ff StGB)²⁷, muss in der Regel ebenfalls unverzüglich angezeigt werden (§ 54 Abs 4 am Ende, Abs 5 S 1 ÄrzteG). Nur in Bezug auf Minderjährige kann die Anzeige bedingt aufgeschoben werden, sofern sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (§ 166 StGB – das sind in jedem Fall die Ehegattin bzw. der Ehegatte, Verwandte in gerader Linie und Geschwister) richtet und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger angestrengt wird (§ 54 Abs 5 S 2 ÄrzteG).

Frage 7 bezog sich auf mögliche rechtliche Sanktionen bei Missachtung oder Verletzung dieser ärztlichen Berufspflichten.²⁸ Dabei muss differenziert werden: Disziplinarrechtlich kann jede Verletzung ärztlicher Berufspflichten (§ 136 Abs 1 Z 2 ÄrzteG) einen schriftlichen Verweis, eine Geldstrafe bis zu € 36.340,-, eine befristete Untersagung der Berufsausübung aber die Streichung aus der Ärzteliste zur Folge haben (§ 139 Abs 1 ÄrzteG). Verwaltungsstrafrechtlich kann jedoch nur die

nicht gerechtfertigte Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht mit einer Geldstrafe bis zu € 2.180,- geahndet werden (§ 199 Abs 3 ÄrzteG), welche jedoch bei zusätzlicher Erfüllung des strafrechtlichen Tatbestandes der „Verletzung von Berufsgeheimnissen“ (§ 121 Abs 1 StGB) hinter diesen zurücktritt (Subsidiäre Wirkung des Verwaltungsstrafrechts zum Strafrecht).²⁹ Die Unterlassung der Anzeigeverpflichtung gem § 54 Abs 4 f ÄrzteG könnte denkmöglich die Tatbestände der „Unterlassung der Verhinderung einer mit Strafe bedrohten Handlung“ (§ 286 StGB), der „Begünstigung“ (§ 299 StGB) oder der Unterlassung einer Körperverletzung durch den Arzt als Garanten (§§ 2 iVm 83 ff StGB) erfüllen, was jedoch die herrschende Lehre verneint (Krauskopf/Fister [2013] 6–8).

Auf privatrechtlicher Ebene führt jeder Bruch der ärztlichen Berufspflichten grundsätzlich zu einem Vertragsbruch des Behandlungsvertrages (Rechtswidrigkeit), da diese, wie schon erwähnt, als Nebenleistungspflichten implizit in das Vertragsverhältnis zwischen Arzt und Patient aufgenommen werden; führt dieser Bruch zu einem Schaden (Kausalität und Adäquanz) und ist das Verhalten des Arztes diesem subjektiv vorwerfbar (Verschulden), kann der Patient unter dem Titel des Schadenersatzrechts (§§ 1295 ff ABGB) seine Ersatzansprüche ex contractu geltend machen. Schwierig wird es jedoch in diesen Fällen stets sein, einen konkreten Schaden zu beziffern (immaterielle Schäden werden nur in ganz engen Grenzen abgegolten [hier zB § 1328a ABGB]; vgl Zöchling-Jud [2015] Rn 1353–1356) und die Kausalität der Arzthandlung zu beweisen.

Im zweiten Teil des „QLaw“ ging es zuerst darum, ob; wenn ja, von wem; wie; und an wem eine körperliche Untersuchung im Rahmen eines Strafverfahrens durchge-

führt werden kann (Fragen 8–11).³⁰ Fragen 12–14 betrafen schließlich die mögliche Anwendung von bildgebenden Verfahren (Röntgen, CT oder MRT), um tatbestandsrelevante Spuren im Zuge einer „körperlichen Untersuchung“ sichern zu können.³¹ Die österreichische StPO kennt hierfür sehr detaillierte Vorschriften in § 123 (vgl zur Auslegung vor allem Birklbauer ua [2010] § 117; Birklbauer [2013] § 123; Bertel/Venier [2014] § 123 und Tauschmann [2013] § 123). Demnach muss ein Arzt – nicht notwendigerweise ein klinisch-forensisch gebildeter Arzt, wie zB ein Gerichtsmediziner – eine körperliche Untersuchung bei Vorliegen der materiellen Voraussetzungen (vgl § 123 Abs 1 f StPO) durchführen. Diese hängt jedoch grundsätzlich von der Einwilligung des Betroffenen nach vorheriger Aufklärung ab (§ 123 Abs 4 S 2), was zur Folge hat, dass auch im Strafverfahren ein Behandlungsvertrag geschlossen wird, jedoch zwischen Betroffenenem und Bund, vertreten durch die Staatsanwaltschaft (Art 82, 90a Bundes-Verfassungsgesetz [B-VG]), als dessen Vermittler und „Erfüllungsgehilfe“ der untersuchende Arzt vertraglich herangezogen wird (vgl Pfeifer [2018] 29–35).

Das trifft nur für diejenigen Fälle nicht zu, in denen die StPO eine körperliche Untersuchung gegen oder auch ohne Einwilligung (nur) des potentiellen Täters gestattet und diese dann auch – unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit (§ 93 StPO) – durchgeführt wird (§ 123 Abs 4 S 3); dabei dürfen jedoch nach der generellen Regel keine operativen oder sonstigen Eingriffe, welche eine mehr als dreitägige Gesundheitsschädigung zur Folge haben (§ 123 Abs 4 S 1), noch sonstige Eingriffe, welche nach Maßstab der Blutabnahme eingriffsintensiver sind (S 3 leg cit), vorgenommen werden. Gemäß des Willens des Gesetzgebers, sollen unter die Legaldefinition der „körperlichen Unter-

suchung“ iSd § 123 StPO („[...] und jeder andere Eingriff in die körperliche Integrität von Personen“; vgl § 117 Z 4 StPO) jegliche radiologische Methoden subsumierbar sein (ErläutRV 25 BlgNR 22. GP 173). Der Justizausschussbericht geht noch weiter, indem er die „Röntgenuntersuchung“ als „vergleichbar geringfügigen Eingriff“ iSd § 123 Abs 4 S 3 StPO verstanden wissen will (JAB 406 BlgNR 22. GP 17). Ein Teil der Lehre lehnt alle radiologischen Untersuchungen mit dem Verweis auf § 4 Abs 3 StrSchG ab, der ionisierende Strahlung außerhalb medizinischer Indikation verbietet, sofern nicht durch Bundesgesetz andere gerechtfertigte Anwendungen für zulässig erklärt wurden (Birklbauer [2017] 56 f; ders [2013], § 123, Rn 38a; Bertel/Venier [2014] § 123, Rn 4). Was beiden Ansichten fehlt, ist jedoch eine Differenzierung zwischen bildgebenden Verfahren basierend auf ionisierender (zB Röntgen, CT) und nicht-ionisierender Strahlung (zB MRT, Fotografie). Erstere Methoden sind im Rahmen des Strafverfahrens unserer Ansicht nach erst seit der geltenden Fassung des § 1 iVm § 2 Z 14 der MedStrSchV mit BGBl II 2017/375 nicht mehr zulässig (vgl Pfeifer [2018] 45–47). Diese Verordnung sah nämlich in älteren Fassungen eine Ausnahme des Verbotes von § 4 Abs 3 StrSchG vor, sofern es sich um die Beantwortung „medizinrechtlicher“ Fragestellungen handelte. Der Anwendung von bildgebenden Verfahren basierend auf nicht-ionisierender Strahlung stehen jedoch – unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte (§ 16 ABGB; § 78 UrhG) und Verhältnismäßigkeit (§ 93 StPO) – in der StPO und anderen Gesetzen keine Schranken im Wege. Insofern müsste der Wille des Gesetzgebers, der zunächst in den Erläuterungen von „radiologischen Methoden“ sprach, auf nicht-ionisierende, radiologische Methoden eingeschränkt werden.

Abschließend sei noch erwähnt, dass das österreichische Strafverfahren kein direktes Opferrecht auf eine klinisch-forensische bzw. „körperliche Untersuchung“ (§ 123 StPO) kennt. Will sich ein Opfer aus eigener Initiative einer klinisch-forensischen Untersuchung im Rahmen des Strafverfahrens unterziehen, muss es als Privatbeteiligter (§ 67 ff StPO) auftreten; dessen Definition (§ 65 Z 2 StPO) knüpft an den Opferbegriff des § 65 Z 1 lit c StPO an. In der Stellung des Privatbeteiligten kann das Opfer schließlich einen Beweisantrag (§ 67 Abs 6 Z 1 iVm § 55 StPO) zur Durchführung einer „körperlichen Untersuchung“ (§ 123 StPO) stellen. Da für eine aussagekräftige Untersuchung jedoch eine Tatzeitnähe von maximal 72 Stunden nach dem Vorfall anzuraten ist (Kerbacher ua [2018] 470), erscheint es unserer Ansicht nach förderlich, vor allem das niederschwellige, klinisch-forensische Untersuchungsangebot in Österreich auszubauen.

5. RESÜMEE

Der EU-Gesetzgeber anerkennt die Bedeutung von klinisch-forensischen Untersuchungen für den Opferschutz, ist jedoch in seinem Handlungsumfang stark eingeschränkt. Insofern fördert die EU die transnationale Kooperation zwischen gerichtsmedizinischen Einrichtungen, unter anderem durch das Projekt „JUSTeU!“, welches sich zum Ziel gesetzt hat, sowohl die transnationale Kooperation zwischen Gerichtsmedizinern zu verbessern als auch die Bedeutung gerichtsmedizinischer Dienstleistungen für den Opferschutz in der Öffentlichkeit zu verbreiten sowie

den transnationalen Austausch zwischen Gerichtsmedizinern zu fördern. Dank der guten Zusammenarbeit des „JUSTeU!“-Konsortiums konnten bereits im Verlauf des Projektes wichtige Schritte in diese Richtung gesetzt werden.

Was die österreichische Rechtslage in Bezug auf klinisch-forensische Untersuchungen betrifft, kann unserer Ansicht nach die klinisch-forensische Untersuchung im Rahmen eines privatrechtlichen Behandlungsvertrages erfolgen, wodurch alle öffentlich-rechtlichen Pflichten der Ärztin bzw. des Arztes aus dem ÄrzteG zu vertraglichen Nebenleistungspflichten werden. Die Absicherung dieser Pflichten durch mögliche disziplinar-, verwaltungsstraf-, straf- und privatrechtliche Konsequenzen erscheint auch für den jeweiligen Einzelfall ausreichend gegeben zu sein. Dasselbe gilt für die klinisch-forensische Tätigkeit im Strafverfahren, wenn die Ärztin bzw. der Arzt als „Erfüllungsgehilfe“ der Staatsanwaltschaft einer körperlichen Untersuchung zum Zwecke der Beweissicherung und gegebenenfalls zur Auswertung als Sachverständige bzw Sachverständiger beigezogen wird, wobei in dieser Konstellation die Spezialnormen der StPO, welche die Untersuchung betreffen, zusätzlich Berücksichtigung finden müssen. Ausdrücklich soll schließlich noch erwähnt werden, dass unserer Ansicht nach gemäß der derzeitigen Gesetzeslage jedoch keine bildgebenden Methoden, welche auf ionisierender Strahlung basieren (CT, Röntgen), für eine klinisch-forensische Untersuchung im Rahmen des Strafverfahrens verwendet werden dürfen.³²

¹ Siehe dafür unter anderem Hilf/Anzenberger (2008) 886–994, und nach der Implementierung der OpferschutzRL 2012 vor allem Jesionek/Sautner (2017).

² Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union.

³ Vertrag über die Europäische Union.

⁴ Ehemaliger Titel „Zusammenarbeit in den Bereichen Justiz und Inneres“. Die Bezeichnung RFSR wurde erst durch den Vertrag von Amsterdam in den Zielkatalog des EGV aufgenommen.

⁵ Vertrag zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft.

⁶ Jetzt Art 82–86 bzw 87–89 AEUV (ex-Artikel 30–32 EUV).

⁷ Politische und gesetzgeberische Leitlinien durch den Europäischen Rat (Art 68 AEUV), Initiativrecht eines Viertels der Mitgliedstaaten neben der KOM in der polizeilichen und justiziellen Zusammenarbeit in Strafsachen (PJZS) (Art 76 AEUV), „Notbremsenmechanismus“ mit Möglichkeit zu einer erleichterten Bildung einer Verstärkten Zusammenarbeit iSd Art 326–334 AEUV in der PJZS (Art 82 Abs 2, Art 83 Abs 3, Art 86 Abs 1 AEUV) Stärkung der Rolle der nationalen Parlamente in der PJZS und deren Funktion als Hüter des Subsidiaritätsprinzips (Art 5 Abs 3 EUV, Prot 2) (Art 69 AEUV); so genannte „carve-outs“ zu Gunsten der Mitgliedstaaten von Seiten der Union (Art 72, 73, 77 Abs 4, 79 Abs 5, 81 Abs 3 UAbs 3, 88 Abs 3).

⁸ Für weitere Informationen zum RFSR sei auf die einschlägige Fachliteratur zu verweisen: Haratsch ua (2016) Rn 1089–1119; Isak (2016) 61–89; Streinz (2016) Rn 1028–1043; Borhardt (2015) Rn 1360–1456; Hafner ua (2013) 275–293.

⁹ Vgl dazu auch Art 81 Abs 1 AEUV.

¹⁰ Das betrifft transnationale Kriminalitätsbereiche, für deren Verfolgung überstaatliche Kooperation unerlässlich ist: zB Terrorismus, Menschenhandel und

sexuelle Ausbeutung von Frauen und Kindern, illegaler Drogenhandel, illegaler Waffenhandel, Geldwäsche, Korruption, Fälschung von Zahlungsmitteln, Computerkriminalität und organisierte Kriminalität (Art 83 Abs 1 UAbs 2 AEUV). Mittels einstimmigen Beschlusses kann der Rat weitere Kriminalitätsbereiche bestimmen (Art 83 Abs 1 UAbs 3 AEUV).

¹¹ Diese waren gem der Rechtsprechung des EuGH auch schon vor dem Vertrag von Lissabon unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. Vgl EuGH 13.09.2005 Rs C-176/03 (KOM/Rat, Rahmenbeschluss Umweltstrafrecht) ECLI:EU:C:2005:542.

¹² http://www.europarl.europa.eu/summits/tam_de.htm (22.06.2018).

¹³ Vgl Richtlinie (EU) 2011/93 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Dezember 2011 zur Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs und der sexuellen Ausbeutung von Kindern sowie der Kinderpornographie sowie zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses 2004/68/JI des Rates, ABl 2011 L 335/1, bereinigt ABl 2012 L 18/7.

¹⁴ Dies ist der Kompetenz der EU zu lediglich Mindeststandards (vgl Art 82 Abs 2 AEUV) geschuldet.

¹⁵ Kapitel 2 „Die EU und der Opferschutz“ basiert auf der Arbeit von Pfeifer (2018) 14–18.

¹⁶ <http://cfi.lbg.ac.at/de> (22.06.2018).

¹⁷ http://ec.europa.eu/justice/grants1/calls/2015_action_grants/just_2015_spor_ag_vict_en.htm (22.06.2018).

¹⁸ http://ec.europa.eu/justice/grants1/files/2015_action_grants/2015_spor_ag_vict/award_decision_access_to_justice_strand.pdf (22.06.2018).

¹⁹ Die Partner zum Projekt sind das Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin am Universitätsklinikum Heidelberg (Deutschland), das Institut für Rechtsmedizin an der Medizinischen Hochschule

Hannover (Deutschland), die Rechtswissenschaftliche Fakultät der Palacky Universität in Olomouc (Tschechische Republik), die Abteilung für Forensische Medizin an der Medizinischen Universität in Hradec Králové (Tschechische Republik) und die Abteilung für medizinische und chirurgische Fachrichtung, radiologische Wissenschaften und öffentliche Gesundheit an der Università degli Studi di Brescia (Italien).

²⁰ <https://www.justeu.org/> (22.06.2018).

²¹ [https://www.justeu.org/events/detail/?tx_news_pi1\[news\]=11&tx_news_pi1\[controller\]=News&tx_news_pi1\[action\]=detail&cHash=175331dc33c87ab03b29a6b5a0935821](https://www.justeu.org/events/detail/?tx_news_pi1[news]=11&tx_news_pi1[controller]=News&tx_news_pi1[action]=detail&cHash=175331dc33c87ab03b29a6b5a0935821) (22.06.2018).

²² Kapitel 4. „QLaw – Österreich“ liefert eine kurze Zusammenfassung der Arbeit von Pfeifer (2018) 22–51.

²³ Ärztliches Hilfspersonal unterliegt je nach Profession auch dem ÄrzteG vergleichbaren – jedoch in seiner Ausgestaltung leicht abgewandelten – Berufspflichten (vgl zB für Krankenpfleger §§ 6 f Gesundheits- und Krankenpflegegesetz [GuKG]). Als Generalnorm gilt ferner § 9 Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) und Spezialnormen in den landesgesetzlichen Vorschriften für Krankenanstalten.

²⁴ 1) Are there any legal regulations for doctors, when dealing with a victim of violence? 2) Are there any legal regulations for health-care professionals (e.g. nurses, excluding doctors), when dealing with a victim of violence?

²⁵ Vgl Personendurchsuchung (§§ 119 ff iVm 117 Z 3), körperliche Untersuchung (§§ 123 iVm 117 Z 4), Sachverständigenrecht (§§ 125 Z 1 iVm 126 f).

²⁶ 3) Is there a duty to secrecy, when examining a victim of violence? 4) Do the above mentioned legal regulations include a duty of disclosure or an obligation to report to the security author-

ities in certain cases of physical and/or sexual violence for the doctor? 5) Is there an obligation to notify a youth welfare authority, when dealing with a case of physical or sexual violence against a child? 6) Are there different regulations for adults and minors, when dealing with a victim of violence?

²⁷ Die in diesem Kontext einschlägigen Tatbestände, welche unter anderem oder ausschließlich die sexuelle Integrität von Minderjährigen schützen, sind unserer Ansicht nach §§ 205, 205a, 206, 207 und 207b StGB.

²⁸ 7) Are there any legal consequences for physicians, when above mentioned duties/obligations are neglected?

²⁹ Wieweit § 63 DSGVO („Datenverarbeitung in Gewinn- und Schädigungsabsicht“) bei einem widerrechtlichen Bruch der Verschwiegenheit durch den Arzt neben § 121 StGB einschlägig werden kann, kann an dieser Stelle nicht ausführlich beantwortet werden. Jedenfalls muss auf den Einzelfall abgestellt werden, wobei es unserer Ansicht zweifelhaft erscheint, ob ein Arzt unter den von § 63 DSGVO gezogenen Täterkreis subsumiert werden kann; dieser beschäftigt sich zum einen weder berufsmäßig mit der Datenverarbeitung noch verschafft er sich in einem aufrechten Behandlungsverhältnis die Patientendaten widerrechtlich (vgl. Dohr ua [2015] § 31 Rn 2).

³⁰ 8) Are there legal regulations concerning how to perform a physical examination in criminal proceedings? 9) In criminal proceedings, is it compulsory that a forensic expert conducts the physical examination? 10) In terms of conducting a physical examination, does the law of criminal procedure differentiate between victim and suspect? 11) Is it in some cases allowed to conduct a physical examination of the suspect without informed consent?

³¹ 12) Are imaging techniques used for the clinical-forensic examination? 12a) Which imaging techniques are used? 12b) Is there a separate regulation for the application of imaging techniques for a physical examination within the context of criminal proceedings? 13) Is there a difference between the application of ionizing and non-ionizing radiation? 14) Can the application of imaging techniques be subsumed under the term „physical examination“ in a legal sense?

³² This publication has been produced with the financial support of the Justice Programme of the European Union. The contents of this publication are the sole responsibility of the authors of this publication and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

Quellenangaben

Bertel/Venier, StPO-Kommentar (2014).
Birklbauer, Möglichkeiten und Grenzen bildgebender Verfahren im Bereich des Strafrechts, in Bergauer/Riener-Hofer/Schwark/Staudegger (Hrsg), Forensigraphie. Möglichkeiten und Grenzen IT-gestützter, klinisch-forensischer Bildgebung (2017) 45–66.
Birklbauer, in Fuchs/Ratz (Hrsg), WK-StPO (2013), § 123.
Borchardt, Die rechtlichen Grundlagen der Europäischen Union⁶ (2015).
Hafner/Kumin/Weiss, Recht der Europäischen Union. Entwicklung, Institutionen, Politiken, Verfahren (2013).
Haratsch/Koenig/Pechstein, Europarecht¹⁰ (2016).
Isak, Europarecht I Teil 2. Rechtsschutz – Unionsbürgerrechte – Raum der Freiheit, der Sicherheit und des Rechts – Auswärtiges Handeln⁸ (2016).
Jesser-Huß, Zivilrechtliche Fragen des Arzt-Patienten-Verhältnisses, in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht² (2015) 91–107.

Kerbacher/Pfeifer et al., Die Bedeutung klinisch-forensischer Untersuchungsbeurteilungen für die Entscheidungsfindung der Staatsanwaltschaft in Österreich, Kriminalistik 2018/7, 467–472.

Kletečka-Pulker, Die neue Regelung der ärztlichen Anzeigepflicht, RdM 2001 175–180.

Krauskopf/Fister, Rechtsfolgen der Verletzung der ärztlichen Anzeigepflicht, RdM 2013 4–8.

Ogris/Yen, Klinisch-forensische Bildgebung, in Bergauer/Riener-Hofer/Schwark/Staudegger (Hrsg), Forensigraphie. Möglichkeiten und Grenzen IT-gestützter, klinisch-forensischer Bildgebung (2017) 133–158.

Pfeifer, Die klinisch-forensische Untersuchung inklusive eines europäischen Überblicks (2018). Diplomarbeit an der KFU Graz.

Schick, Bildgebende Verfahren im österreichischen Strafprozessrecht. Eine medizin- und strafrechtliche Analyse, in Dirnhöfer/Schick (Hrsg), Bildgebung in der Rechtsmedizin. Der gläserne Körper als Beweismittel – Forensic Imaging. Glassy corpses/Bodies in Evidence (2016) 77–99.
Stolzlechner, Überlegungen zur ärztlichen Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht, RdM 2000 67–77.

Streinz, Europarecht¹⁰ (2016).

Tauschmann, in Schmölzer/Mühlbacher (Hrsg), StPO-Kommentar, Band 1: Ermittlungsverfahren (2013) § 1 23.

Zöchling-Jud, Grundriss des bürgerlichen Rechts. Band II. Schuldrecht Allgemeiner Teil, Schuldrecht Besonderer Teil, Erbrecht¹⁴ (2015).

Award Decision, Online: http://ec.europa.eu/justice/grants1/files/2015_action_grants/2015_sprob_ag_vict/award_decision_access_to_justice_strand.pdf (22.06.2018).

Eurostat, Online: <http://ec.europa.eu/eurostat/de/web/crime/database> (22.06.2018).

Joint Justice and Daphne Call, Online: http://ec.europa.eu/justice/grants1/calls/2015_action_grants/just_2015_sjob_ag_vict_en.htm (22.06.2018).

„JusteU“!, Online: <https://www.justeu.org/> (22.06.2018).

Justice Programme, Online: <http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/just/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/1/1/0/default-group&hasOpenTopics/t/true/1/1/0/default-group&allClosedTopics/t/true/0/1/0/default-group&+PublicationDateLong/asc> (22.06.2018).

Kick-off Meeting, Online: [https://www.justeu.org/events/detail/?tx_news_pi1\[news\]=11&tx_news_pi1\[controller\]=News&tx_news_pi1\[action\]=detail&cHash=175331dc33c87ab03b29a6b5a0935821](https://www.justeu.org/events/detail/?tx_news_pi1[news]=11&tx_news_pi1[controller]=News&tx_news_pi1[action]=detail&cHash=175331dc33c87ab03b29a6b5a0935821) (22.06.2018).

LBI CFI, Online: <http://cfi.lbg.ac.at/de> (22.06.2018).

Meilensteine von Tampere, Online: http://www.europarl.europa.eu/summits/tam_de.htm (22.06.2018).

Rechtsquellenverzeichnis

EU-Recht

Primärrechtsakte

AEUV, Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, ABl 2016 C 202/47.

EUV, Vertrag über die Europäische Union, ABl 2016 C 202/13.

Prot, Protokolle zu den Verträgen der Europäischen Union, ABl 2016 C 202/201.

Sekundärrechtsakte

EntschädigungsRL 2004, Richtlinie (EG) 2004/80 des Rates vom 29. April 2004 zur Entschädigung der Opfer von Straftaten, ABl 2004 L 261/15.

OpferschutzRL 2012, Richtlinie (EU)

2012/29 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25.10.2012 für die Rechte, die Unterstützung und den Schutz von Opfern von Straftaten sowie zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses (JI) 2001/220 (ABl 2012 L 315/57).

Rahmenbeschluss (JI) 2001, Rahmenbeschluss (JI) 2001/220 des Rates vom 15. März 2001 über die Stellung des Opfers im Strafverfahren, ABl 2001 L 82/1.

Richtlinie (EU) 2011/93, Richtlinie (EU) 2011/93 des EP und des Rates vom 13. Dezember 2011 zur Bekämpfung des sexuellen Missbrauchs und der sexuellen Ausbeutung von Kindern sowie der Kinderpornographie sowie zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses 2004/68/JI des Rates, ABl 2011 L 335/1, bereinigt ABl 2012 L 18/7.

Mitteilungen

Stockholmer Programm: Informationen des Europäischen Rates – Das Stockholmer Programm: Ein offenes und sicheres Europa im Dienste und zum Schutz der Bürger, ER (2010) vom 04.05.2010, ABl 2010 C 115/1.

Österreichisches Recht

ABGB: Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesamten deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie (ABGB) JGS 1811/946 idgF BGBl I 2018/58.

ÄrzteG: Bundesgesetz über die Ausbildung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) BGBl I 1998/169 idgF BGBl I 2018/59.

DSG: Bundesgesetz zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten (Datenschutzgesetz – DSG) BGBl I 1999/165 idgF BGBl I 2018/24.

GuKG: Bundesgesetz über Gesundheits-

und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG) BGBl I 1997/108 idgF BGBl I 2018/37.

KAKuG: Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) BGBl 1957/1 idgF BGBl I 2002/65.

MedStrSchV: Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Maßnahmen zum Schutz von Personen vor Schäden durch Anwendung ionisierender Strahlung im Bereich der Medizin (Medizinische Strahlenschutzverordnung – MedStrSchV) BGBl II 2017/375.

StGB: Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB) BGBl 1974/60 idgF BGBl I 2017/117.

StPO: Strafprozeßordnung 1975 (StPO) BGBl 1975/631 idgF BGBl I 2018/32.

StrSchG: Bundesgesetz über Maßnahmen zum Schutz des Lebens oder der Gesundheit von Menschen einschließlich ihrer Nachkommenschaft vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzgesetz – StrSchG) BGBl 1969/227 idgF BGBl I 2015/133.

UrhG: Bundesgesetz über das Urheberrecht an Werken der Literatur und der Kunst und über verwandte Schutzrechte (Urheberrechtsgesetz – UrhG) BGBl 1936/111 idgF BGBl I 2018/63.

Judikaturverzeichnis

6 Ob 267/02m, OGH 12.12.2002, 6 Ob 267/02m RdM 2003/63, 120 ZVR 2003/24, 75 = RZ 2003, 158 = ÖJZ EvBl 2003/84, 389 = KRSIlg 2003/1844 = SZ 2002/167 = ZVR 2017/250, 491 (Riesz).

6 Ob 558/91, OGH 04.07.1991, 6 Ob 558/91 ÖJZ NRsp 1991/249 = JBl 1992, tr5520 = ÖJZ EvBl 1993/3.

1 Ob 550/84, OGH 23.05.1984, 1 Ob 550/84 JBl 1985/159 = SZ 57/98.