

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.887.595

Wien, 23.12.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 3877/J der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA betreffend Umsetzung des GREVIO-Berichts 2024** wie folgt:

Frage 1: *Wie bewertet und reagiert Ihr Ministerium auf die im GREVIO-Bericht festgestellten Umsetzungsdefizite?*

Der GREVIO-Bericht ist dem BMASGPK bekannt. Der Bericht hebt die Maßnahmen im Bereich der gewaltpräventiven Burschen- und Männerarbeit des Sozialressorts positiv hervor und gibt darüber hinaus jedoch keine Empfehlungen ab, die sich an die Zuständigkeiten des Sozialressorts richten. Für die genannten Maßnahmen wurden seit September 2024 rund 7 Mio. Euro aufgewendet.

Bereits seit 2019 wird an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des BMASGPK das Projekt „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ umgesetzt, in welchem gemeinsam mit einem multidisziplinären Fachbeirat Gewaltschutzstandards entlang der GREVIO-Empfehlungen definiert werden. Die an den Gesundheitsbereich gerichteten Empfehlungen aus dem aktuellen GREVIO-Bericht wurden und werden im Rahmen des Projekts aufgegriffen.

Frage 2: *Wann wird eine überarbeitete nationale Strategie zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen beschlossen?*

Im NAP gegen Gewalt an Frauen und Mädchen wurde im Bereich des Arbeitnehmer:innenschutzes zu den Themen gewaltfreies Arbeiten und wirtschaftliche Unabhängigkeit beschlossen:

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe „Gewalt gegen Frauen“ im Rahmen der österreichischen Arbeitsschutzstrategie unter Leitung des BMASGPK zur Entwicklung von Schutzkonzepten für Handel, Gastronomie, Pflege und öffentlichen Verkehr (inkl. Berücksichtigung von Frauen und Mädchen in MINT-Berufen im Rahmen der MINT Girls Challenge): ab 2026
- Gezielte Schwerpunktsetzung der Arbeitsinspektion in vulnerablen Bereichen wie unter anderem Pflege, Handel, Gastronomie, Verkehr und dem MINT-Bereich zum Schutz vor Gewalt am Arbeitsplatz und Mobbing: ab 2027

Frage 3: *Welche Bundesmittel wurden von Ihrem Ministerium in den Jahren 2023 und 2024 für Frauenhäuser, Gewaltschutzzentren und Kriseneinrichtungen bereitgestellt?*

Frauenhäuser und Gewaltschutzeinrichtungen werden durch das Bundesministerium für Frauen, Wissenschaft und Forschung und das Bundesministerium für Inneres finanziert. Zudem finanziert das Bundesministerium für Justiz auch Opferschutzeinrichtungen.

Es darf jedoch darauf verwiesen werden, dass aus meinem Ministerium in diesem Zeitraum Förderungen an die Opferhilfeorganisation WEISSER RING und an das Programm „Forensische Kinder- und Jugenduntersuchungsstelle“ (FOKUS) erfolgt sind.

Der bundesweit tätige WEISSE RING bietet Opfern von Straftaten professionelle Beratung und Betreuung, psychosoziale und juristische Prozessbegleitung sowie in akuten Notlagen auch materielle Hilfe.

Das Programm FOKUS, angesiedelt an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Medizinischen Universität Wien, dient der tatzeitnahen Abklärung und standardisierten Dokumentation von Verletzungen auf der Grundlage objektivierbarer Spuren und trägt somit wesentlich zur Beweissicherung bei.

Fragen 4 und 5

- *Wie wird sichergestellt, dass die Finanzierung dieser Einrichtungen in allen Bundesländern gleichwertig erfolgt?*
- *Gibt es einen bundeseinheitlichen Qualitätsrahmen für Opferschutzeinrichtungen?*
 - a. *Wenn ja, seit wann und mit welchen Vorgaben?*
 - b. *Wenn nein, ist ein solcher in Planung?*

Frauenhäuser und Gewaltschutzeinrichtungen werden durch das Bundesministerium für Frauen, Wissenschaft und Forschung und das Bundesministerium für Inneres finanziert. Zudem finanziert das Bundesministerium für Justiz auch Opferschutzeinrichtungen. Daher liegt hier keine Zuständigkeit des BMASGPK vor.

Frage 6: *Welche Fortschritte gibt es bei der Koordination zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung der Istanbul-Konvention?*

Mangels Zuständigkeit liegen dem Ressort keine Informationen darüber vor. Die nationale Koordinierungsstelle für die Istanbul-Konvention ist im Bundesministerium für Frauen, Wissenschaft und Forschung (vormals im BKA) angesiedelt.

Frage 7: *Welche Maßnahmen plant Ihr Ministerium, um die GREVIO-Empfehlungen in künftige Aktionspläne aufzunehmen?*

Im Rahmen der Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans (NAP) gegen Gewalt an Frauen wurde eine Unterarbeitsgruppe zum Thema „Gewaltfrei durch Früherkennung im Gesundheitswesen und körperliche Selbstbestimmung“ eingerichtet, welche Maßnahmenvorschläge für das Gesundheitswesen erarbeitete. Basis für die Erarbeitung bildete unter anderem der GREVIO-Bericht. Die Maßnahmen wurden als Teil des NAP am 2. Dezember 2025 veröffentlicht.

Die im Bericht positiv hervorgehobenen Maßnahmen zur gewaltpräventiven Arbeit mit Männern und männlichen Jugendlichen wurden in den Nationalen Aktionsplan gegen Gewalt an Frauen aufgenommen.

Frage 8: *Wie viele Schulungsmaßnahmen zur Gewaltprävention wurden seit 2023 im Auftrag Ihres Ministeriums finanziert? (Bitte um Auflistung nach Jahr, Zweck, Ausgaben)*

Schulungen waren Gegenstand der beiden nachstehenden Förderungen:

1. Eine wichtige Maßnahme zur Qualitätssicherung und Gewaltprävention ist der Ausbildungslehrgang, den das Sozialministerium im Rahmen der vom Ressort geförderten **Besuchsbegleitung** initiiert hat. Es wird umfassendes Wissen über rechtliche Grundlagen, häusliche Gewalt, sexuellen Kindesmissbrauch sowie weitreichende Interventions- und Kooperationsmöglichkeiten vermittelt, um das Wohl der zu begleitenden Kinder und Jugendlichen ausreichend gewährleisten zu können. Der 7. Lehrgang „Aus- und Weiterbildung Besuchsbegleitung“ wurde im Zeitraum 01.12.2023 bis 30.11.2025 mit einem Förderbudget in Höhe von 47.400 Euro organisiert und durchgeführt.
2. Projekt „Österreichweite Fachveranstaltungsinitiative mit Fokusgruppen und Expert:innentagungen zum Thema „**Gewalt gegen ältere Menschen**“ des Vereins Büro für Sozialtechnologie und Evaluationsforschung. Im Rahmen dessen erfolgen Tagungen, Workshops und Schulungen durch Expertinnen und Experten, um Basiswissen und erweiterte Kenntnisse über Ursachen und Formen der Gewalt im Alter zu vermitteln sowie Phänomene wie Altenfeindlichkeit, Diskriminierung oder psychosoziale Familienprobleme zu thematisieren. Es werden auch konkrete Lösungsmöglichkeiten bei gewaltauslösenden Situationen in der praktischen Arbeit von beruflich oder freiwillig tätigen Personen in Alten- und Pflegeheimen, Krankenhäusern, Sozial- und Gesundheitseinrichtungen etc. gezeigt. Förderungszeitraum: 1.3.2023 bis 30.6.2026 (inkl. Evaluierung). Förderhöhe: 259.000 Euro. Seit 2023 bis Stand November 2025: 57 Schulungen zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen und drei große jeweils eintägige Tagungen zu Gewalt gegen Ältere.

Wie bereits in Stellungnahme Nr. 69 zum GREVIO-Bericht auf Seite 34 angeführt, wird das Thema Gleichstellung der Geschlechter und Diskriminierung verpflichtend in der Grundausbildung des Arbeitsmarktservice (AMS) behandelt. Zudem unterstützt das AMS Frauen mit Gewalterfahrung bei der Erlangung ökonomischer Unabhängigkeit. Zu diesem Zweck finanziert das AMS für Frauen in Frauenhäusern das Förderprojekt „**PERSPEKTIVE: ARBEIT**“ in den Bundesländern Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Wien. Im Rahmen dieses Projekts werden Frauen beim (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt unterstützt, mit dem Ziel ihre ökonomische Unabhängigkeit zu fördern.

Bundesland	Zweck	Von	Bis	Gesamtbewilligung	Ausgaben (bis Stichtag der Anfrage)
Niederösterreich	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2023	01.01.2023	31.12.2023	€ 152.095,17	€ 152.095,17
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2024	01.01.2024	31.12.2024	€ 188.998,34	€ 170.098,56
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2025	01.01.2025	31.12.2025	€ 201.444,79	€ 166.191,96
Oberösterreich	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2022-2023	01.04.2022	31.03.2023	€ 214.481,55	€ 214.481,55
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2023-2024	01.04.2023	31.03.2024	€ 249.227,67	€ 249.227,67
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2024-2025	01.04.2024	31.03.2025	€ 250.218,7	€ 225 196,84
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2025-2026	01.04.2025	31.03.2026	€ 249.724,4	€ 112.375,98
Steiermark	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2023	01.01.2023	31.12.2023	€ 136.080,34	€ 136.080,34
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2024	01.01.2024	31.12.2024	€ 131.983,17	€ 131.983,17
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2025	01.01.2025	31.12.2025	€ 153.590,89	€ 101.489,38
Wien	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2022-2023	01.11.2022	31.10.2023	€ 246.694,42	€ 246.694,42
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2023-2024	01.11.2023	31.10.2024	€ 309.120,66	€ 309.120,66
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2024-2025	01.11.2024	31.10.2025	€ 350.082,66	€ 288.818,2
	PERSPEKTIVE:ARBEIT 2025-2026	01.11.2025	31.10.2026	€ 359.941,75	€ 26.995,63

Weiters wurden seit September 2024 **präventive Workshops** im Rahmen der Initiative „Extremismusprävention macht Schule II“ des BMB und der OeAD GmbH (seit Oktober 2025 „Starke Schule, starke Gesellschaft“) auch für Jugendliche in arbeitsmarktpolitischen Angeboten des AMS zugänglich gemacht. Das Programm beinhaltet Angebote die sich eindeutig dem Themenbereich der Gewaltprävention zuordnen lassen, geht aber auch darüber hinaus ob schon die Themenfelder wie Demokratieförderung, Resilienzbildung

gegenüber Ungleichheitsideologien und Verläufen von Radikalisierungsprozessen eng mit der vorgelegten Fragestellung verwandt sind.

Zur Koordination und Durchführung der präventiven Workshops in allen Themengebieten wurden folgende Mittel eingesetzt:

Zweck	Jahr	Ausgaben
Workshops iRv Extremismusprävention macht Schule II (Anzahl: 100)	2024	€ 69.590,00
Workshops iRv Extremismusprävention macht Schule II (Anzahl: 225)	2025	€ 152.250,00
Workshops zum Thema „Gewaltprävention“ (Anzahl: 38)	2024	€ 22.800,00
Workshops zum Thema „Gewaltprävention“ (Anzahl: 65)	2025	€ 39.000,00

Die Arbeitsinspektion hat 2023 und 2024 den Schwerpunkt „**Gewalt als Berufsrisiko**“ durchgeführt. Inkludiert waren interne Schulungsmaßnahmen mit dem Ziel, arbeitsbedingte Gewalt ansprechbar und identifizierbar zu machen, ebenso die Kenntnis verschiedener Gewaltformen. Dabei wurden 140 Arbeitsinspektor:innen umfassend geschult und können gegebenenfalls an Partnerinstitutionen verweisen, wie z.B. AUVA (Notfallpsychologisches Konzept), Gleichbehandlungsanwaltschaft oder Sozialpartner (Mobbingberatung und arbeitsrechtliche Fragen). Nähere Informationen sind hier zu finden: https://www.arbeitsinspektion.gv.at/Agenda/Agenda/Gewalt-als-Berufsrisiko_AB.pdf

Frage 9: Werden die Wirkungen der geförderten Projekte im Bereich Opferschutz regelmäßig evaluiert?

- a. Wenn ja, von wem?
- b. Wenn ja, in welchen Intervallen?

Alle Maßnahmen des AMS werden zumindest einmal jährlich intern im Rahmen der Förderplanung evaluiert, um zu entscheiden, ob sie im nächsten Jahr erneut umgesetzt werden sollten.

Zu den präventiven Workshops im Rahmen der Initiative „Extremismusprävention macht Schule II“ findet eine Evaluierung sowohl durch externe Stellen (oiip) also auch in internen Prozessen zur laufenden Qualitätssicherung (OeAD, Steuerungsgruppe) statt. Die Evaluierung findet sowohl einmalig (Identifikation von Faktoren für nachhaltige Wirkung der Angebote) als auch laufend zur Qualitätssicherung statt.

Frage 10: *Wer ist in Ihrem Ministerium für die Gesamtkoordination der GREVIO-Umsetzung verantwortlich?*

Im Rahmen der Menschenrechtskoordination des BMASGPK werden Ressortbeiträge zu den österreichischen Berichten zur Istanbul-Konvention koordiniert und erstellt, die an die gesamtösterreichische Koordinierungsstelle der Istanbul-Konvention im Bundesministerium für Frauen, Wissenschaft und Forschung übermittelt werden. GREVIO-Berichte werden durch die Menschenrechtskoordination des Ressorts an die zuständigen Fachsektionen bzw. Fachabteilungen weitergeleitet.

Die Umsetzung der GREVIO-Empfehlungen obliegt den Fachsektionen bzw. den jeweiligen Fachabteilungen des Ressorts

Empfehlungen von GREVIO, die sich an den Gesundheitsbereich richten, werden u.a. im Rahmen des vom BMASGPK beauftragten Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ an der GÖG in Zusammenarbeit mit einem multidisziplinären Fachbeirat bearbeitet.

Frage 11: *Welche Ausbildungsmodule zu Gewalt gegen Frauen bestehen derzeit in medizinischen und pflegerischen Lehrplänen?*

Mit Ministerratsbeschluss 7/13 vom 23.04.2025 wurde die Erarbeitung eines Nationalen Aktionsplans gegen Gewalt an Frauen beschlossen. Die Gesamtkoordination liegt beim Frauenressort, die Erarbeitung von Maßnahmenvorschlägen erfolgte in einem ressortübergreifenden Prozess in mehreren Arbeitsgruppen im Sommer 2025. Die Arbeitsgruppe für den Gesundheitsbereich (AG 7) wurde im Auftrag der Abteilung VI/A/1 durch die GÖG koordiniert. Zielsetzung war die Definition von Maßnahmenvorschlägen, die innerhalb der Legislaturperiode und auf Bundesebene umgesetzt werden können.

Am 26.11.2025 wurde der Nationale Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen im Ministerrat beschlossen. Im Hinblick auf die systematische Aus- und Fortbildung

von Gesundheitspersonal im Hinblick auf Gewaltschutz wurden die folgenden Punkte beschlossen:

- Beauftragung einer Bestandsanalyse über bestehende Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema Gewalt gegen Frauen für Gesundheitsberufe (inkl. Vortragende/Expertinnen und Experten) und öffentliche Zurverfügungstellung der Informationen.
- Sensibilisierung des Gesundheitspersonals zur Anzeigepflicht sowie Erarbeitung und Zurverfügungstellung von Informationsmaterial zu Anzeige- und Meldepflichten für alle Gesundheitsberufe (inkl. Praxisbeispielen und Ausnahmen).
- Überprüfung des rechtlichen Anpassungsbedarfs bei der Anzeigepflicht von Gesundheitspersonal. Erhebung allfälliger Anwendungsprobleme und darauf basierend Prüfung eines allfälligen legislatischen Änderungsbedarfs bestehender Anzeige- und Meldepflichten der Gesundheitsberufe.
- Aufnahme des Themas Gewaltschutz und Gewaltprävention in die Demenzstrategie, um Bewusstsein beim Pflegepersonal, bei pflegenden Angehörigen und im Umgang mit Pflegebedürftigen zu schärfen.
- Verankerung von Informationspflichten für Ärztinnen und Ärzte gegenüber FGM/C-betroffenen Frauen und Verweis auf die österreichweit bestehende FGM/C-Koordinationsstelle und Beratungseinrichtungen im Eltern-Kind-Pass.
- Überarbeitung und Ausweitung des Med-Pol Bogens zur einheitlichen Verletzungsdokumentation im klinischen Bereich und österreichweite Implementierung.
- Forcierung der Ausbildung der Rechtsmedizinerinnen und –mediziner und Erstellung eines Konzepts zur Attraktivierung des Berufsbilds der Gerichtsmedizin aufbauend auf der Studie über die Gründe für den Fachärztinnen- und Fachärztemangel in der Gerichtsmedizin sowie Sicherstellung des Weiterbestehens der Mangelfachregelung für Gerichtsmedizin (§ 37 ÄAO 2015).

Frage 12: *Gibt es eine Verpflichtung für Ärzte, Krankenhäuser oder Pflegepersonal, Gewaltverdachtsfälle zu dokumentieren?*

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass neben den nachstehend dargestellten berufsrechtlichen Dokumentationspflichten in Krankenanstalten gemäß § 10 KAKuG interdisziplinäre Krankengeschichten und sonstige Vormerkungen zu führen sind. In der Krankengeschichte ist insbesondere der Zustand der Patientin bzw. des Patienten zur Zeit der Aufnahme (status praesens) zu dokumentieren.

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Aus Sicht des Berufsrechts der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wird zu dieser Frage auf folgende im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) festgelegten Berufspflichten hingewiesen:

Gemäß § 5 GuKG haben Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen zu dokumentieren. Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegemaßnahmen zu enthalten.

Gemäß § 7 GuKG sind Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe – mit Ausnahme der in Abs. 2 und 3 genannten Fälle – zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverletzung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

Dementsprechend sind Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bei im Rahmen der Ausübung ihres Berufs festgestellte Gewaltverdachtsfälle sowie gegebenenfalls hinsichtlich der Anzeigeerstattung zur Dokumentation hierüber verpflichtet.

Ärztinnen und Ärzte

Aus Sicht des Berufsrechts für Ärzt:innen wird insbesondere auf folgende im Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, festgelegten Berufspflichten hingewiesen:

Ärzt:innen sind gemäß **§ 51 Abs. 1 ÄrzteG 1998** verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Personen, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung,

die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneyspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arzneyspezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes (AMG), BGBl. Nr. 185/1983, erforderlichen Daten zu führen. Der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person sind hierüber alle Auskünfte zu erteilen.

Gemäß **§ 54 ÄrzteG 1998** sind Ärzt:innen und ihre Hilfspersonen zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht besteht insbesondere nicht, sofern die Ärztin/der Arzt der Anzeigepflicht gemäß Abs. 4 *leg cit* oder der Mitteilungspflicht gemäß § 37 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013, nachkommt.

Gemäß **§ 54 Abs. 4 ÄrzteG 1998** ist die Ärztin/der Arzt zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverschädigung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

In Fällen eines Verdachts im Sinne des § 54 Abs. 4 ÄrzteG 1998 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen.

Ausnahmen von der Anzeigepflicht sind in § 54 Abs. 5 und 6 ÄrzteG 1998 normiert. Eine Pflicht zur Anzeige besteht bspw. nicht, wenn sich die/der volljährige handlungs- oder entscheidungsfähige Patientin/Patient unmissverständlich gegen die Anzeige ausspricht, keine unmittelbare Gefahr für das Opfer oder eine andere Person besteht und die klinisch-forensischen Spuren gesichert wurden.

Ist der Arzt Dienstnehmer, entfällt seine Anzeigepflicht, sofern er seinem Dienstgeber von einem entsprechenden Tatverdacht Mitteilung macht und dieser daraufhin tatsächlich Anzeige erstattet.

In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat die Ärztin/der Arzt gemäß § 54 Abs. 6 ÄrzteG 1998 auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen.

Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen und Musiktherapeut:innen

Die Berufsgesetze über die Ausübung der Psychotherapie, der Gesundheitspsychologie und Klinischen Psychologie sowie der Musiktherapie enthalten ebenso Bestimmungen zur Dokumentations-, Melde- und Anzeigepflicht:

Gemäß **§ 44 Abs. 1 Psychotherapiegesetz 2024** (PThG 2024), BGBl. I Nr. 49/2024, haben Berufsangehörige der Psychotherapie über jede von ihnen gesetzte psychotherapeutische Maßnahme Aufzeichnungen in Form einer Dokumentation zu führen. Die Dokumentation hat insbesondere folgende Inhalte, sofern sie Gegenstand der psychotherapeutischen Leistung oder für diese bedeutsam geworden sind, zu umfassen:

- Vorgeschichte der Problematik und der allfälligen Erkrankung sowie die bisherige Diagnose bzw. die bisherigen Diagnosen und den bisherigen Krankheitsverlauf,
- Beginn, Verlauf und Beendigung der psychotherapeutischen Leistungen,
- Art und Umfang der psychotherapeutischen Leistungen einschließlich Diagnosen, der herangezogenen Interventionsformen sowie Ergebnisse einer allfälligen Evaluierung,
- vereinbartes Honorar und sonstige weitere Vereinbarungen aus dem Vertrag über die psychotherapeutische Leistung, insbesondere mit allfälligen gesetzlichen Vertreterinnen bzw. Vertretern,
- erfolgte Aufklärungsschritte und nachweisliche Informationen,
- Konsultationen von anderen Berufsangehörigen oder anderen Gesundheitsberufen,
- Übermittlung von Daten und Informationen an Dritte, insbesondere an Krankenversicherungsträger,
- allfällige Empfehlungen zu ergänzenden ärztlichen, klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen oder musiktherapeutischen Leistungen oder anderen Abklärungen,
- Einsichtnahmen in die Dokumentation sowie Begründung der Verweigerung einer Einsichtnahme in die Dokumentation

Gemäß **§ 35 Abs. 1 Psychologengesetz 2013** (PIG 2013), BGBl. I Nr. 182/2013, haben Berufsangehörige der Gesundheitspsychologie und der Klinischen Psychologie über jede von ihnen gesetzte gesundheitspsychologische und klinisch-psychologische Maßnahme Aufzeichnungen zu führen.

Die Dokumentationspflicht für Berufsangehörige der Musiktherapie ist in **§ 30 Musiktherapiegesetz** (MuthG), BGBl. I Nr. 93/2008, verankert.

Gemäß **§ 45 Abs. 4 PThG 2024**, sind Berufsangehörige der Psychotherapie nicht zur Verschwiegenheit über die ihnen in Ausübung ihres Berufes oder im Rahmen der psychotherapeutischen Leistung anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet, soweit sie der Anzeigepflicht gemäß § 45 Abs. 5 leg cit oder der Mitteilungspflicht gemäß B-KJHG 2013 nachkommen.

Gemäß § 45 Abs. 5 PThG 2024 sind Berufsangehörige der Psychotherapie zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

1. der Tod, eine schwere Körperverschädigung oder eine Vergewaltigung herbeigeführt wurde oder
2. Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder
3. nicht handlungs- oder entscheidungsfähige oder wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder einer geistigen Behinderung wehrlose Volljährige misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.

Ausnahmen von der Anzeigepflicht sind in § 45 Abs. 6 PThG 2024 normiert.

Gleichlautende Bestimmungen über die Anzeigepflicht finden sich in **§ 37 PIG 2013** sowie in **§ 32 MuthG**.

Dementsprechend sind auch Angehörige der psychosozialen Gesundheitsberufe bei im Rahmen der Ausübung ihres Berufes festgestellten Gewaltverdachtsfällen sowie gegebenenfalls hinsichtlich der Anzeigerstattung zur Dokumentation hierüber verpflichtet.

Frage 13: Wie werden Gewaltopfer im Gesundheitssystem identifiziert und weitervermittelt?

Angehörige der Gesundheitsberufe spielen sowohl im niedergelassenen Bereich als auch in institutionellen Einrichtungen eine zentrale Rolle bei der Identifizierung, Versorgung und Weitervermittlung von Betroffenen von Gewalt.

Um Ärztinnen und Ärzte bei der Versorgung von gewaltbetroffenen Personen zu unterstützen, wurde – im Rahmen des vom BMSGPK im Jahr 2019 beauftragten, fortlaufenden Projekts der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ – ein Leitfaden für den niedergelassenen Bereich entwickelt. An der eigens dafür eingerichteten Arbeitsgruppe aus Expertinnen und Experten des multidisziplinären Fachbeirats beteiligten sich auch Vertreter:innen der Bundeskurie niedergelassene Ärzte (Österreichische Ärztekammer), des Österreichischen Dachverbands der Opferschutzgruppen im Gesundheits- und Sozialbereich, der Österreichischen Gesellschaft für Kinderschutz-Medizin sowie der Österreichischen Gesundheitskasse.

Der zweiseitige Leitfaden „Häusliche Gewalt: Erkennen, ansprechen, dokumentieren und weitervermitteln“ führt durch die notwendigen Versorgungsschritte in der Praxis und zeigt auf, an welchen Punkten an ein Krankenhaus oder eine andere Institution weitervermittelt werden soll. Der Leitfaden liegt in neun Bundesländerversionen vor und enthält Kontaktinformationen zu regionalen Unterstützungsangeboten.

Die Toolbox Opferschutz (<https://toolbox-opferschutz.at/>) bietet weitere Informationen und Dokumente hinsichtlich der Erstversorgung und Intervention bei Gewaltbetroffenen – darunter Handlungsanleitungen, Dokumentationshilfen und Gesprächsleitfäden. Zur Weitervermittlung von Betroffenen sind nach Bundesländern und Spezialthemen gelistete Anlaufstellen zu finden (<https://toolbox-opferschutz.at/Kontaktadressen>).

Zusätzliche Informationen sowie Unterstützung bei der Weitervermittlung von Betroffenen können auch die jeweiligen Berufsvertretungen bieten, insbesondere der Österreichische Berufsverband für Psychotherapie (ÖBVP), die Vereinigung Österreichischer PsychotherapeutInnen (VÖPP), der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) und der Österreichische Berufsverband für Musiktherapie (ÖBM).

Festgehalten wird, dass insbesondere der Besuch von Fort- und Weiterbildungen sowie spezifischen Schulungen, z.B. zu Gesprächsführung oder einer gerichtsverwertbaren Dokumentation, wichtig ist und dabei hilft, Sicherheit im Umgang mit dem Thema zu gewinnen. Hierzu wird weiterhin an der standardisierten und flächendeckenden

Verankerung des Themas Gewaltschutz in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe gearbeitet.

Zentral für das Erkennen von Gewaltbetroffenheit und die Weitervermittlung von Betroffenen an spezialisierte Hilfseinrichtungen sind entsprechende Schulungen. Die im § 8e KAKuG gesetzlich verankerten Kinder- und Opferschutzgruppen sind für die Früherkennung von Gewalt und die Sensibilisierung des Personals in Bezug auf diese Thematik zuständig. In der Toolbox Opferschutz finden sich Informationen zu „Red Flags“ für Gewalt im sozialen Nahraum und Informationen, wie man einen Verdacht sensibel ansprechen kann: <https://toolbox-opferschutz.at/Intervention>.

In manchen Häusern werden in einzelnen Fachbereichen systematische Screenings eingesetzt, um von Gewalt Betroffene zu erkennen. Dies geschieht vor allem in Notfall- oder Unfallambulanzen, auf der Gynäkologie und Geburtshilfe oder in der psychiatrischen Versorgung.

Als Unterstützung zur Weitervermittlung von Betroffenen sind in der Toolbox Opferschutz Anlaufstellen nach Bundesländern und nach Spezialthemen gelistet (<https://toolbox-opferschutz.at/Kontaktadressen>).

Für den niedergelassenen Bereich gibt es bundeslandspezifische Leitfäden, in denen ebenfalls die Kontakte regionaler Hilfseinrichtungen gelistet sind: <https://toolbox-opferschutz.at/ngb>.

In manchen Häusern werden Mitglieder der Opferschutzgruppen zu Gewaltfällen hinzugezogen und übernehmen die Weitervermittlung und Anbindung der Betroffenen an spezialisierte Hilfseinrichtungen.

Frage 14: *In wie vielen Krankenhäusern bestehen standardisierte Verfahren zur Erfassung von Gewaltverletzungen?*

Im Rahmen des Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ und über die Vernetzung der Opferschutzgruppen im Dachverband der Opferschutzgruppen im Gesundheits- und Sozialbereich werden jedoch standardisierte Formulare und Abläufe wie der MedPol-Bogen propagiert. Auf der Toolbox Opferschutz kann der MedPol-Bogen heruntergeladen werden. Es befinden sich dort außerdem Informationen zu den notwendigen Schritten für eine forensisch-toxikologische Untersuchung bei Verdacht auf K.O.-Mittel, fotografischer Dokumentation, Spurensicherung, der Verwahrung von

Asservaten, etc. Einige Opferschutzgruppen haben SOPs und auf Basis allgemeingültiger Empfehlungen an das Haus angepasste Formulare und Leitlinien entwickelt.

Fragen 15 und 18:

- *Welche eigenen Fördermittel stehen für Projekte im Gesundheitsbereich zur Verfügung, die Gewaltopfer unterstützen?*
- *Welche Empfehlungen des GREVIO-Berichts wurden seit September 2024 von Ihrem Ministerium umgesetzt?*
 - a. *Welches Budget wurde dafür aufgewendet?*

Im Rahmen des vom BMASGPK beauftragten Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ wird an der GÖG gemeinsam mit dem multidisziplinären Fachbeirat aktuell an folgenden Themen gearbeitet, die sich direkt auf GREVIO-Empfehlungen beziehen: Erarbeitung von Standards und Leitlinien (Empfehlung 102), Arbeiten zur Implementierung einer einheitlichen Datenerfassung (Empfehlung 37), Erarbeitung von bundesweit einheitlichen Schulungsstandards (Empfehlung 75, Basis-Evaluierungsbericht 2017), Zusammenarbeit mit den Gewaltambulanzen und Koordination eines bundesweiten Austausches (102). Des Weiteren wurde der zentralen Rolle des Gesundheitsbereichs im Gewaltschutz bei der Erstellung des NAP gegen Gewalt an Frauen Rechnung getragen, in dem eine der thematischen Arbeitsgruppen im Erarbeitungsprozess dem Gesundheitsbereich gewidmet war (Empfehlung 90).

Zusätzlich empfiehlt der gegenständliche Bericht in Rz 27 angemessene und langfristige finanzielle Förderungen für die verschiedenen spezialisierten Hilfsdienste über die Gewaltschutzzentren hinaus sicherzustellen.

Mein Ressort fördert seit Jahren den Klagsverband zur Durchsetzung der Rechte von Diskriminierungsopfern. Dieser ist eine gemeinnützige Einrichtung mit dem Zweck der Durchsetzung der Rechte von Personen, die von Diskriminierung betroffen sind. Es handelt sich dabei um eine NGO in Form eines Dachverbandes mit Mitgliedsvereinen aus allen Bereichen der Gleichbehandlung. Die Förderung umfasst die gesamte Tätigkeit des Klagsverbands in den Bereichen Dokumentation von internationalen und nationalen Gesetzen und EU-Recht sowie Rechtsprechung, Öffentlichkeitsarbeit, Beratung, Schulungen, Gesetzesstellungnahmen, strategische Klagsführung und Individualbeschwerden sowie Expertise für Rechtsfortbildung.

Um die Planbarkeit der Arbeit des Klagsverbands zu erleichtern (dies ist vor allem bei Personalausgaben besonders bedeutend) erfolgt die Förderung seit Jahren in Form von 3-Jahresverträgen.

Die Fördersumme des aktuellen Fördervertrages 2023 – 2025 beträgt € 350.000,-- (2023: € 110.000,--; 2024 und 2025: je € 120.000,--).

Daneben fördert das BMASGPK gemeinsam mit BMJ, BMI und BMFWF die im Jahr 2024 bis 2025 in Betrieb gegangenen Gewaltschutzambulanzen an den medizinischen Universitäten Graz bzw. Wien. Dafür stehen im BMASGPK insgesamt rund € 1,1 Mio. zur Verfügung.

Die Sonderrichtlinie „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“ unterstützt im Schwerpunkt 4 Kinder und Jugendliche, die Gewalt, einschließlich sexueller Übergriffe, erfahren haben. 2024 wurden dafür € 2,8 Mio. bereitgestellt, ab 2025 jährlich € 3,5 Mio.

Des Weiteren werden bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen von den gesetzlichen Sozialversicherungsträgern die im Rahmen ihres Leistungsspektrums vorgesehenen Leistungen erbracht.

Frage 16: *Gibt es spezifische Maßnahmen für Frauen mit Behinderungen, die Opfer von Gewalt wurden?*

Im Nationalen Aktionsplan Behinderung 2022–2030 (NAP-Behinderung II), der behindertenpolitischen Strategie der Bundesregierung, ist festgehalten, dass die Geschlechterperspektive bei allen behindertenpolitischen Vorhaben in Österreich berücksichtigt werden muss.

Der NAP-Behinderung II beinhaltet zudem ein Unterkapitel „Frauen mit Behinderungen“ mit zwölf Zielsetzungen und vier Maßnahmen sowie ein Unterkapitel „Schutz vor Gewalt und Missbrauch“ mit sechs Zielsetzungen und zehn Maßnahmen. Dabei ist zu beachten, dass viele Zuständigkeiten für die Umsetzung dieser Maßnahmen im Sinne des Disability Mainstreamings bei den Ländern und anderen Bundesministerien liegen. Die Maßnahmen, die unter anderen in die Zuständigkeit des BMASGPK fallen, sind:

- Maßnahme 27: Auf- und Ausbau geschlechterspezifischer Auswertungen bei statistischen Erhebungen (insbesondere Frauen mit Behinderungen)
- Maßnahme 92: Ausbildungslehrgänge zur Sensibilisierung und zum Umgang mit (Verdachts-)Fällen häuslicher Gewalt, sexuellem Missbrauch und anderen

Härtefällen im Rahmen der vom BMASGPK geförderten Besuchsbegleitung (Projektförderung)

Das BMASGPK hat sich auch an der Erstellung des NAP gegen Gewalt an Frauen beteiligt und hat in der Unterarbeitsgruppe „Frauen mit Behinderungen“ insbesondere auf die Berücksichtigung der Perspektive von Frauen mit Behinderungen im Zusammenhang mit Gewaltschutz hingewirkt.

Frage 17: *Wie wird die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Sozialdiensten und Opferschutzeinrichtungen organisiert?*

Im Rahmen des vom BMASGPK beauftragten Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ werden an der GÖG gemeinsam mit dem multidisziplinären Fachbeirat Gewaltschutzstandards entlang der GREVIO-Empfehlungen für den Gesundheitsbereich definiert. Im Fachbeirat sind neben Vertreter:innen aus dem Gesundheitsbereich auch Gewaltschutzeinrichtungen wie der Bundesverband der Gewaltschutzzentren, die Frauenhäuser, Beratungsstelle etc. vertreten. Die meisten Opferschutzgruppen sind regional sehr gut mit dem spezialisierten Hilffsystem und der Exekutive vernetzt. In der Toolbox Opferschutz befinden sich Kontaktadressen aller relevanten Kooperationspartner.

Das AMS verfügt über ein Informationsblatt für Mitarbeiter:innen zur Beratung von Kund:innen mit Gewalterfahrungen. Darin enthalten sind eine Definition von häuslicher Gewalt, Hinweise zum Erkennen von Gewalt bei Kund:innen sowie Tipps zum Ansprechen von solchen Erfahrungen. Falls Erfahrungen von (häuslicher) Gewalt in der AMS-Beratung zur Sprache kommen, sind zusätzlich Empfehlungen zur Weiterleitung der betroffenen Person an die zuständigen Hilfseinrichtungen enthalten.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

