

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.451.476

Wien, 22.6.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5920/J der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA betreffend Nationaler Aktionsplan gegen Gewalt an Frauen** wie folgt:

Frage 1: *An welchen konkreten Standorten sollen bis 2027 Gewaltambulanzen eingerichtet werden? (Bitte um Angabe nach Bundesland)*

Die bestehenden Gewaltambulanzen an den Standorten Graz und Wien (siehe Frage 2) werden derzeit evaluiert. Das finale Ergebnis der Evaluierung soll bis Ende März 2027 vorliegen. Ob und an welchen zusätzlichen Standorten Gewaltambulanzen eingerichtet werden, hängt einerseits vom Ergebnis der Evaluierung und andererseits von den budgetären Möglichkeiten der beteiligten Ministerien ab.

Frage 2: *Welche Gewaltambulanzen bestehen derzeit bereits in Österreich? (Bitte um Angabe nach Bundesland)*

In Wien besteht seit 02.01.2025 die Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene (UGB), die dem Zentrum für Gerichtsmedizin der Medizinischen Universität organisatorisch zugeordnet und dessen Leitung unterstellt ist.

In Graz ist seit dem 01.04.2024 die Gewaltambulanz an der Medizinischen Universität Graz im Rahmen des Pilotprojekts Modellregion Süd tätig.

Frage 3: *Wie viele Fälle von Gewalt gegen Frauen wurden in diesen Einrichtungen in den letzten fünf Jahren dokumentiert? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr)*

In der UGB Wien wurden zwischen 02.01.2025 und 31.12.2025 518 klinisch-forensische Untersuchungen durchgeführt, davon 448 bei weiblichen Personen (86,5%). Weitere 203 Kontaktaufnahmen erfolgten rein telefonisch.

In der Gewaltambulanz Graz wurden im Jahr 2025 292 klinisch-forensische Untersuchungen durchgeführt. Eine genaue Aufschlüsselung nach Geschlecht ist nicht möglich.

Frage 4: *Wie wird eine 24-Stunden-Verfügbarkeit dieser Einrichtungen gewährleistet?*

Die UGB Wien ist wochentags von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr besetzt. Zwischen Freitag 16:00 Uhr und Montag 08:00 Uhr ist eine Rufbereitschaft eingerichtet.

Die Gewaltambulanz Graz ist Montag 00:00 Uhr bis 16:00 Uhr, Dienstag von 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr, Freitag von 08:00 Uhr bis 24:00 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen von 00:00 Uhr bis 24:00 Uhr erreichbar.

Die Erweiterung der zeitlichen Erreichbarkeit auf einen 24/7-Betrieb war 2025 an beiden Standorten aufgrund des ärztlichen Personalstandes noch nicht möglich.

Frage 5: *Welche personellen Mindeststandards sollen für Gewaltambulanzen gelten?*

Die konkreten Mindeststandards sind bzw. werden in den entsprechenden Förderverträgen geregelt.

Frage 6 und 7:

- *Wer finanziert den laufenden Betrieb dieser Einrichtungen?*
- *Welche Budgetmittel sind dafür im Zeitraum 2026-2029 vorgesehen? (Bitte um Angabe nach Jahr)*

Die Finanzierung erfolgt gemäß § 2 Abs 1 GewaltAFG durch das Bundesministerium für Justiz, das Bundesministerium für Inneres, das Bundesministerium für Arbeit, Soziales,

Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und das Bundesministerium für Frauen, Wissenschaft und Forschung. Die Fördervereinbarungen für 2026 werden derzeit gerade zwischen den Ressorts abgestimmt, jene für die Folgejahre 2027-2029 liegen noch nicht vor.

Frage 8: *Wann soll Gewalt-Screening standardmäßig Teil der Anamnese in Gesundheitseinrichtungen werden?*

Der Nutzen von breiten Screenings im Gesundheitsbereich wird unter Expert:innen diskutiert. Im Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025-2029 ist eine Maßnahme zur Erarbeitung bundesweit einheitlicher Leitlinien für Fragen zum Thema Gewalt in der Anamnese bzw. dem Einsatz von Screenings für Gewalt im Gesundheitsbereich enthalten. Zu diesem Zweck wird noch im Jahr 2026 im Rahmen des vom BMASGPK beauftragten und von der Gesundheit Österreich GmbH umgesetzten Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ unter Einbeziehung der relevanten Stakeholder:innen eine Arbeitsgruppe installiert.

Der Nationale Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025-2029 wurde im Herbst 2025 veröffentlicht und die Umsetzungsperiode läuft bis ins Jahr 2029. Dementsprechend hat die Arbeit an den gesundheitsbezogenen Maßnahmen erst gestartet und es können zu vielen der Fragen, zum jetzigen Zeitpunkt, noch keine umfassenden Aussagen getätigt werden.

Fragen 9 und 10:

- *In welchen Bereichen des Gesundheitswesens soll dieses Screening verpflichtend erfolgen?*
- *Welche standardisierten Fragen oder Instrumente sollen dabei verwendet werden?*

Das wird Gegenstand der Diskussion in oben erwähnter Arbeitsgruppe (siehe Frage 8) sein.

Frage 11: *Wer ist für Schulung und Finanzierung dieser Maßnahmen zuständig?*

Die Zuständigkeit für Schulung und Finanzierung kann erst geklärt werden, wenn das Schulungskonzept erarbeitet wurde. Daher ist auch hier auf die oben erwähnte Arbeitsgruppe (siehe Frage 8) zu verweisen.

Frage 12: *Wie viele Angehörige der Gesundheitsberufe wurden bisher im Bereich Gewaltfrüherkennung geschult?*

Regional existieren bereits einige Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema Gewaltschutz für Gesundheitsberufe. Auch in berufsspezifischen Ausbildungscurricula sind teilweise Inhalte dazu integriert. In den zur Führung von Opfer-, Kinder- bzw. Gewaltschutzgruppen verpflichteten Akutkrankenanstalten obliegt die Sensibilisierung des Personals den jeweiligen Gruppen. Es liegen jedoch keine Zahlen vor, wie viele Angehörige der Gesundheitsberufe bisher geschult wurden. Im Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025-2029 ist ab 2028 eine Beauftragung für eine Bestandsanalyse über bestehende Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema Gewalt gegen Frauen für Gesundheitsberufe geplant.

Frage 13: *Welche weiteren Schulungsprogramme sind geplant?*

Aktuell wird im Rahmen des vom BMASGPK beauftragten und von der Gesundheit Österreich GmbH umgesetzten Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ unter Einbindung von Expert:innen an der Definition eines einheitlichen Standards zur Verankerung von entsprechenden Inhalten in den Ausbildungscurricula von Gesundheitsberufen gearbeitet. Bisher gibt es keine bundesweit einheitlichen Standards, die festlegen, welche Kompetenzen Gesundheitsberufe im Rahmen von Grundausbildungen sowie Fort- oder Weiterbildungen erwerben sollten, um den Anforderungen in Bezug auf Gewaltprävention und Gewaltschutz Rechnung tragen zu können.

Frage 14: *Welche Änderungen sind beim Med-Pol-Bogen zur Dokumentation von Gewalt geplant?*

Der MedPol-Bogen dient als Checkliste für ein systematisches Vorgehen bei körperlichen Untersuchungen nach Gewalt und der Sicherstellung der Gerichtsverwertbarkeit der entsprechenden Dokumentation. Der MedPol-Bogen ist stark auf sexualisierte Gewalt ausgerichtet. Im Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025-2029 ist eine Überarbeitung und Ausweitung des Med-Pol-Bogens zur einheitlichen Verletzungsdokumentation im klinischen Bereich und die österreichweite Implementierung vorgesehen; die Hauptzuständigkeit hierfür liegt beim Bundesministerium für Inneres.

Fragen 15: *Wie wird dabei die Beweissicherheit für spätere Strafverfahren gewährleistet?*

Die Zielsetzung des MedPol-Bogens war es schon immer, die Gerichtsverwertbarkeit von klinischen Verletzungsdokumentationen zu verbessern. Der Bogen kann wie eine Checkliste

verwendet werden. Dies trägt zu einer Standardisierung des Ablaufs der Untersuchung und der Dokumentation bei. Bei einer Überarbeitung bleibt dieses primäre Ziel des Bogens erhalten.

Frage 16: *Wie wird der Datenschutz für betroffene Frauen sichergestellt?*

Dies fällt nicht in die Zuständigkeit des BMASGPK.

Frage 17: *Wird geplant, eine österreichweit einheitliche Dokumentationspflicht für Gewaltverletzungen einzuführen?*

Im Rahmen der Arbeiten des Nationalen Aktionsplans zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025-2029 werden hierzu Gespräche geführt.

Frage 18: *Welche Daten sollen in einem geplanten Gesundheitsregister zu Gewaltfällen erfasst werden?*

Für die einheitliche Datenerfassung wurde im Rahmen des vom BMASGPK beauftragten und von der Gesundheit Österreich GmbH umgesetzten Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ in einer Arbeitsgruppe bestehend aus Expert:innen aus Opferschutzgruppen und Forschung ein Standard erarbeitet: https://toolbox-opferschutz.at/sites/toolbox-opferschutz.at/files/2024-05/Datenspezifikation_final.pdf.

Dieser Standard soll die Basis für ein mögliches Register bilden. Im Rahmen der im Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025-2029 geplanten Registerstrategie sollen weitere Eckpunkte für ein solches Register festgelegt und Fragen zum Umfang, zur Anwendbarkeit etc. geklärt werden.

Fragen 19 bis 22:

- *Welche Institution wird dieses Register betreiben?*
- *Wer erhält Zugriff auf diese Daten?*
- *Wie wird dabei der Schutz personenbezogener Daten gewährleistet?*
- *Werden Daten aus Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten sowie Opferschutzeinrichtungen integriert?*

Das wird Gegenstand oben erwähnter Registerstrategie (siehe Frage 18).

Frage 23: *Wird eine Anzeigepflicht für Gesundheitspersonal bei Gewaltfällen geprüft?*

- a. *Wenn ja, welche Änderungen der bestehenden Rechtslage werden derzeit geprüft?*

Der vom Ministerrat im November 2025 beschlossene Nationale Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen 2025 – 2029 sieht zum Thema Anzeigepflicht von Gesundheitspersonal folgende Maßnahme vor:

Überprüfung des rechtlichen Anpassungsbedarfs bei der Anzeigepflicht von Gesundheitspersonal. Erhebung allfälliger Anwendungsprobleme und darauf basierend Prüfung eines allfälligen legislativen Änderungsbedarfs bereits bestehender Anzeige- und Meldepflichten der Gesundheitsberufe.

Die Umsetzung dieser Maßnahme soll laut NAP ab 2027 erfolgen.

Frage 24: *Wie wird verhindert, dass Betroffene aus Angst vor Anzeige medizinische Hilfe nicht mehr in Anspruch nehmen?*

Um das Vertrauensverhältnis zwischen Gesundheitspersonal und Betroffenen zu schützen, sind in den Anzeige- und Meldepflichten Ausnahmen geregelt. Keine Pflicht zur Anzeige besteht, wenn

- die Anzeige dem ausdrücklichen Willen der volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patientin/des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese/diesen oder eine andere Person besteht und die klinisch-forensischen Spuren ärztlich gesichert sind,
- die Anzeige im konkreten Fall die berufliche Tätigkeit beeinträchtigen würde, deren Wirksamkeit eines persönlichen Vertrauensverhältnisses bedarf, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht,
- der/die Berufsangehörige, der/die seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist, oder
- bei Kindern und Jugendlichen kann die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen (§ 72 StGB) richtet, sofern dies das Wohl des Kindes oder Jugendlichen erfordert und eine Mitteilung an die Kinder- und

Jugendhilfeträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

Frage 25: *Welche Maßnahmen sind geplant, um die Traumaversorgung für Opfer von Gewalt zu verbessern?*

Im Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025-2029 ist eine Maßnahme zu Bedarfserhebung und Konzepterstellung zum Ausbau der Traumaversorgung enthalten. Aktuell wird bei der Ist-Analyse als Planungsgrundlage für die Konzeptentwicklung einer abgestimmten psychosozialen (Sachleistungs-)Versorgung im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit die Traumaversorgung mitbedacht.

Frage 26: *Wie viele spezialisierte Einrichtungen für traumatherapeutische Behandlung von Gewaltopfern bestehen derzeit in Österreich?*

Hierzu liegen dem BMASGPK keine Daten vor.

Frage 27: *Wird geplant, die Finanzierung dieser Angebote auszubauen?*

Die Zuständigkeit für die Finanzierung der Angebote liegt bei den Ländern bzw. der Sozialversicherung.

Frage 28: *Welche Maßnahmen sind vorgesehen, um Wartezeiten für traumatherapeutische Behandlung zu verkürzen?*

Bei der Ist-Analyse als Planungsgrundlage für die Konzeptentwicklung einer abgestimmten psychosozialen (Sachleistungs-)Versorgung im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit wird die Traumaversorgung mitbedacht.

Frage 29: *Wie viele Fälle von weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation - FGM) wurden in österreichischen Gesundheitseinrichtungen in den letzten fünf Jahren festgestellt? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr und Bundesland)*

In den Dokumentationsgrundlagen zur Diagnosencodierung (ICD10) in den österreichischen Krankenanstalten ist der ICD10-Diagnosencode „Z91.7 Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese“ berücksichtigt. Die diesbezüglichen Kennzahlen sind der angefügten Tabelle zu entnehmen. Die Zahlen für das Jahr 2025 liegen noch nicht vor.

Stationäre & ambulante Patientinnen

in österreichischen Krankenanstalten
mit codierter Diagnose (Zusatzdiagnose)

Z91.7 Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese

Krankenanstalten-Standort ↓	2020	2021	2022	2023	2024
Kärnten	1	1	1	2	
Niederösterreich	1	2	1		1
Oberösterreich		1			
Salzburg			1		
Steiermark		1			1
Tirol	1	3	2	3	3
Vorarlberg			1	1	2
Wien	5	26	16	21	26
Alle KA	8	34	22	27	33

Datenquelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation

Frage 30: *Welche Leitlinien bestehen für medizinisches Personal im Umgang mit FGM-betroffenen Frauen und Mädchen?*

Es existieren zwei Handlungsleitfäden: Ein Handungsleitfaden der FGM/C-Koordinationsstelle und Handlungsempfehlungen zur Betreuung von FGM/C-betroffenen Frauen und Mädchen in Österreich des FGM-Beirats der Stadt Wien.

Frage 31: *Wie sollen Daten zu weiblicher Genitalverstümmelung künftig systematisch erfasst und vernetzt werden?*

In der oben erwähnten Registerstrategie (siehe Frage 18) wird auch die FGM-bezogene Datenerfassung im Gesundheitsbereich mitgedacht.

Frage 32: *Welche Schulungsprogramme für Gesundheitsberufe zum Erkennen von FGM sind geplant?*

Kompetenzen im Umgang mit FGM/C werden in oben erwähntem Standard für die Ausbildung von Gesundheitsberufen enthalten sein (siehe Frage 13).

Fragen 33 bis 35:

- *Welche Kooperationen bestehen zwischen Gesundheitswesen, Polizei und Opferschutzeinrichtungen im Zusammenhang mit FGM?*
- *Welche Maßnahmen sind geplant, um Gesundheitsberufe stärker für das Thema Gewalt gegen Frauen zu sensibilisieren?*

- *Werden entsprechende Inhalte verpflichtend in Aus- und Fortbildungen von Gesundheitsberufen integriert?*

Im Zusammenhang mit Female Genital Mutilation (FGM) bestehen Kooperationen insbesondere im Bereich der Sensibilisierung, Fortbildung und interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen und spezialisierten Einrichtungen.

Insbesondere die Österreichische Ärztekammer unterstützt bzw. organisiert regelmäßig Veranstaltungen zu Frauenrechtsverletzungen in der Medizin, insbesondere zu FGM, und trägt damit zur Vernetzung und zum fachlichen Austausch zwischen medizinischen Berufsgruppen und einschlägigen Einrichtungen bei.

Darüber hinaus werden im Rahmen des Diplom-Fortbildungs-Programms der Österreichischen Ärztekammer laufend Fortbildungen zu Gewalt gegen Frauen, sexualisierter Gewalt und FGM angeboten. Im Zeitraum 01.01.2021 bis 31.12.2025 wurden insgesamt 100 einschlägige Fortbildungen approbiert. Diese umfassen Veranstaltungen, Qualitätszirkel und Webinare und dienen auch der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsberufen und Opferschutzeinrichtungen.

Im Rahmen des ÖÄK-Diploms Sexualmedizin werden zudem Kompetenzen im Umgang mit Opfern sexueller Traumatisierung vermittelt. Dadurch soll die ärztliche Versorgung und Weitervermittlung betroffener Frauen verbessert werden.

Im Zuge der ärztlichen Ausbildung sind Inhalte zu Gewalt gegen Frauen und Female Genital Mutilation zudem bereits verpflichtend vorgesehen.

In der Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist das Thema „Female Genital Mutilation“ Bestandteil der Ausbildung. In der Sonderfach-Grundausbildung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind insbesondere Kenntnisse zum „Erkennen von Zeichen des Missbrauchs sowie der Betreuung von Frauen nach Gewalt inklusive Female Genital Mutilation“ sowie Fertigkeiten zum „Untersuchungsablauf nach einer Vergewaltigung“ vorgesehen.

Auch in der neuen Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, die seit 01.06.2026 absolviert werden kann, sind entsprechende Inhalte vorgesehen.

Im Wahlfach Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind Kenntnisse zu den Themen „Hinweise auf Missbrauch oder Misshandlung“, „weibliche Genitalverstümmelung“ sowie „Früherkennen und Intervention bei Gewalt“ zu erwerben.

Im Kontext des Gewaltschutzes und der Prävention von Gewalt nehmen Gesundheitsberufe eine bedeutende Rolle ein, weshalb in den gesundheitsberuflichen Ausbildungen auch entsprechende Ausbildungsinhalte vorgesehen sind.

Auch im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege-Lehr- und Führungsaufgaben-Verordnung 2026 (GuK-LFV 2026) werden die Themen Gewaltprävention und Gewaltschutz verstärkt in den Qualifikationsprofilen für Lehr- und Führungskräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege verankert.

Darüber hinaus besteht ein umfassendes Fortbildungsangebot für Gesundheitsberufe in Bezug auf Gewalt- bzw. Opferschutz und Gewaltprävention.

Hierzu sieht der Nationale Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen 2025 – 2029 folgende Maßnahme vor:

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.

Die Umsetzung dieser Maßnahme soll laut NAP ab 2028 erfolgen.

Frage 36: *Welche Rolle sollen Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen künftig in der Prävention von Gewalt gegen Frauen spielen?*

Die Schlüsselrolle des Gesundheitswesens im interdisziplinären Gewaltschutz wird immer mehr erkannt. Dies zeigte sich auch deutlich durch die Schaffung einer gesundheitsbezogenen Arbeitsgruppe im Rahmen der Erarbeitung des Nationalen Aktionsplans zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025-2029. Diese Position soll in den nächsten Jahren weiter gestärkt werden. Der Gesundheitsbereich soll weiterhin als zentraler Teil des Gewaltschutzes begriffen und eingebunden werden. Wichtiger Baustein sind dabei die für viele Akutkrankenanstalten verpflichtend zu führenden Kinder- und Opferschutzgruppen (KAKuG, § 8e). Diese sind mittlerweile fast flächendeckend umgesetzt.

Zur Unterstützung beim Aufbau und in der Arbeit bestehender Opferschutzgruppen werden in der Toolbox Opferschutz u.a. standardisierte Informationen und Materialien zur Verfügung gestellt ([Startseite | Toolbox-Opferschutz](#)).

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

