

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.661.444

Wien, 10.9.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6608/J des Abgeordneten Sebastian Schwaighofer betreffend Gesundheitliche Versorgung, Beweissicherung und Traumahilfe bei minderjährigen Opfern sexueller Gewalt** wie folgt:

Frage 1: *Welche Maßnahmen setzt Ihr Ressort zur Erkennung minderjähriger Opfer sexueller Gewalt im Gesundheitssystem?*

- a. *In Krankenanstalten?*
- b. *In Kinderkliniken?*
- c. *In Ambulanzen?*
- d. *In psychiatrischen Einrichtungen?*
- e. *Im niedergelassenen Bereich?*

Die Früherkennung von minderjährigen Opfern sexueller (aber auch sonstiger) Gewalt sowie von Vernachlässigung wird für den Bereich der Krankenanstalten – neben den einschlägigen Bestimmungen des ärztlichen und pflegerischen Berufsrechts – insbesondere durch die bundesgesetzliche Vorgabe der verpflichtenden Einrichtung von Kinderschutzgruppen (allenfalls auch: Gewaltschutzgruppen), einschließlich der Festlegung ihrer Zielsetzung sowie von Mindestanforderungen an ihre interdisziplinäre Zusammensetzung, gewährleistet.

Nach der Grundsatzbestimmung des § 8e des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 13/2019, hat die Landesgesetzgebung die Träger der nach ihrem Anstaltszweck und Leistungsangebot in Betracht kommenden Krankenanstalten zu verpflichten, Kinderschutzgruppen einzurichten. Für Krankenanstalten, deren Größe keine eigene Kinderschutzgruppe erfordert, können Kinderschutzgruppen auch gemeinsam mit anderen Krankenanstalten eingerichtet werden (s. Abs. 1).

Den Kinderschutzgruppen obliegen insbesondere die Früherkennung von Gewalt an oder Vernachlässigung von Kindern und die Sensibilisierung der in Betracht kommenden Berufsgruppen für Gewalt an Kindern sowie die Früherkennung von häuslicher Gewalt an Opfern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (s. Abs. 2). Jeder Kinderschutzgruppe haben jedenfalls als Vertreter bzw. Vertreterin des ärztlichen Dienstes ein Facharzt bzw. eine Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde oder ein Facharzt bzw. eine Fachärztin für Kinderchirurgie, ein Vertreter bzw. eine Vertreterin des Pflegedienstes und Personen, die zur psychologischen Betreuung oder psychotherapeutischen Versorgung in der Krankenanstalt tätig sind, anzugehören. Die Kinderschutzgruppen können, gegebenenfalls auch im Einzelfall, beschließen, einen Vertreter bzw. eine Vertreterin des zuständigen Jugendwohlfahrtsträgers (nunmehr: Kinder- und Jugendhilfeträgers) beizuziehen (s. Abs. 3).

Die Kinderschutzgruppen kooperieren somit sowohl mit den Jugendwohlfahrtsträgern (nunmehr: Kinder- und Jugendhilfeträgern) als auch mit bestimmten Gewaltambulanzen, die unter anderem als Ansprechstelle für Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal fungieren und die Kinder- und Opferschutzgruppen unterstützen sollen (s. § 2 Abs. 1 Z 4 des Gewaltambulanzenförderungs-Gesetzes [GewaltAFG], BGBl. I Nr. 79/2024). Der gesetzliche Auftrag zielt auf eine verbesserte Gewaltprävention ab. Entsprechend geschulte Mitarbeiter:innen sollen von Gewalt betroffene Patient:innen identifizieren, sensibel ansprechen, qualifiziert betreuen, gerichtstauglich dokumentieren, ihr Schutzbedürfnis klären und bei Bedarf über Handlungs- oder Unterstützungsmöglichkeiten informieren.

Zur Unterstützung der Arbeiten der Kinderschutzgruppen wurde im Auftrag meines Ressorts durch die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eine Online-Toolbox erstellt. Die Vorarbeiten für das Projekt starteten mit Unterstützung eines Fachbeirats im Jahr 2019, zur Jahresmitte 2020 wurden die Inhalte auf einer eigenständigen Website publiziert.

Die Grundidee der Toolbox ist, Akutkrankenanstalten beim Aufbau und bei der Weiterentwicklung ihrer Kinder- und Opferschutzgruppen durch die Bereitstellung der

notwendigen Informationen und Instrumente (z. B. Dokumentationsbögen, Formulare, Prozesse und Checklisten) zu unterstützen. In den letzten Jahren wurde sie sukzessive erweitert und bietet nun allen Gesundheitsfachkräften wertvolle Informationen zur Versorgung von Menschen, die von Gewalt betroffen sind – sowohl im Krankenhaus als auch im niedergelassenen Bereich. Die Toolbox wird laufend optimiert, erweitert und auf den neuesten Stand gebracht. Nähere Informationen zur Toolbox können unter folgendem Link abgerufen werden: [Opferschutzgruppen | Toolbox-Opferschutz](#)

Dort finden sich u.a. auch wichtige Hinweise zum Erkennen von Gewaltbetroffenheit, Infos zu Red Flags, Empfehlungen für die Gesprächsführung und Beispiele für Screeningfragen.

Darüber hinaus wird im Rahmen des Projekts aktuell an einem Standard zur bundesweit einheitlichen und zielführenden Verankerung des Themas Gewaltschutz in die Aus-, Fort- und Weiterbildungen von Gesundheitsberufen gearbeitet. Dabei ist das Erkennen von Gewaltbetroffenheit eine zentrale Kompetenz, die es zu erwerben gilt.

Die Unterlagen in der Toolbox Opferschutz stehen für alle im Gesundheitswesen tätigen Personen unabhängig von Institution und Fachbereich zur Verfügung.

Für den niedergelassenen Bereich finden sich speziell ausgearbeitete bundeslandspezifische Leitfäden. Auch ein Leitfaden speziell zur Versorgung minderjähriger Betroffener wurde in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin erarbeitet: https://www.oegkim.at/wp-content/uploads/2023/06/Gewalt-bei-Kindern-und-Jugendlichen_Erkennung-Dokumentation-Ansprechen_062023-1.pdf

Für volljährige Opfer von häuslicher Gewalt ist darüber hinaus die Einrichtung von Opferschutzgruppen vorgesehen (s. dazu näher Abs. 4 bis 8). Unter der Voraussetzung der Beachtung der jeweiligen personellen Vorgaben ist unter anderem auch die Einrichtung von – beide Altersgruppen umfassenden – Gewaltschutzgruppen möglich (s. dazu näher Abs. 7).

Für die Umsetzung der in § 8e KAKuG enthaltenden Verpflichtungen verweise ich auf die entsprechenden Ausführungsbestimmungen in den Krankenanstaltengesetzen der Länder.

Frage 2: *Gibt es bundesweite Leitlinien für medizinisches Personal bei Verdacht auf sexuelle Gewalt gegen Minderjährige?*

- a. *Wenn ja, welche?*
- b. *Wenn nein, warum nicht?*
- c. *Wird gruppenförmige sexuelle Ausbeutung ausdrücklich behandelt?*

Eine formale bundesweit gültige verbindliche Leitlinie gibt es nicht. In der **Toolbox** Opferschutz sind jedoch Interventionsschritte bei Verdacht auf Gewalt gelistet. Diese umfassen: Erkennen, Ansprechen, Untersuchen und Dokumentieren, Anzeige- und Meldepflichten, Behandeln, Informieren, Sicherheit Klären, Planen und Weitervermitteln. Sie beinhalten auch Hinweise für eine traumasensible Vorgehensweise.

Zur gerichtsverwertbaren Dokumentation liegt der MedPol-Bogen vor, welcher auch auf der Toolbox Opferschutz zum Download zur Verfügung steht. Des Weiteren finden sich Informationen zur Vorgehensweise bei Verdacht auf K.O.-Mittel, zur Sicherung von DNA-Spuren und zur Verwahrung von Asservaten.

Unter den Kontakten finden sich die Kinderschutzgruppen in österreichischen Krankenanstalten und die Kinderschutzzentren.

c) Wird gruppenförmige sexuelle Ausbeutung ausdrücklich behandelt?

Gruppenförmige sexuelle Ausbeutung wird im Kontext von Menschenhandel auf der Toolbox Opferschutz thematisiert: [https://toolbox-opferschutz.at/Opfer Menschenhandel](https://toolbox-opferschutz.at/Opfer_Menschenhandel).

Frage 3: *Gibt es bundesweite Leitlinien zur Erkennung von Grooming-Folgen wie:*

- a. *Verletzungen,*
- b. *psychischen Symptomen,*
- c. *Alkohol- oder Drogenkontakt,*
- d. *Erpressung mit Bildern,*
- e. *wiederholte sexuelle Gewalt,*
- f. *Kontakt zu mehreren Tätern?*

a., b., e., f. Die gesundheitlichen Folgen der oben genannten Tatbestände werden im Opferschutz immer erfasst, unabhängig von der Ursache.

c. Alkoholkontakt: Es bestehen derzeit keine bundesweiten Leitlinien oder Screeninginstrumente, die Alkoholkonsum („Alkoholkontakt“) ausdrücklich als spezifischen Indikator für Folgen von Grooming definieren. Alkoholkonsum wird vielmehr als mögliche Folge psychischer Belastungen im Rahmen allgemeiner Kinderschutz- und Traumafolgenkonzepte beurteilt und mitberücksichtigt.

d. Dies liegt nicht in der Zuständigkeit des BMASGPK.

Frage 4: *Wie viele minderjährige Personen wurden seit 1. Jänner 2020 im Gesundheitssystem wegen Verdachts auf sexuelle Gewalt behandelt, soweit statistisch erfasst? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr, Bundesland, Altersgruppe und Geschlecht)*

Auf Basis der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten kann ausgewertet werden, für wie viele Patient:innen die Diagnose T74.2 „sexueller Missbrauch“ nach International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10) codiert und an das BMASGPK übermittelt wurde.

Es gibt jedoch einige Einschränkungen zu beachten: Im klinischen Alltag werden zumeist die behandlungsbedürftigen Verletzungen als Hauptdiagnosen (Hauptgrund für den Aufenthalt oder Besuch) codiert und keine Diagnosen, die sich wie die T74.2 auf äußere Ursachen einer Verletzung beziehen. Die Angabe von Nebendiagnosen (Begleitgründe für Aufenthalt/Besuch) wird softwareseitig nicht überprüft. Eine Verpflichtung zur Übermittlung aller codierter Diagnosen zur Gesundheitsberichterstattung besteht im ambulanten Bereich des Weiteren erst seit 2025. Es ist aber davon auszugehen, dass betroffene Patient:innen wesentlich häufiger ambulant als stationär behandelt werden. Die untenstehenden Angaben könnten die Anzahl der aufgrund sexuellen Missbrauchs behandelten minderjährigen Personen daher unterschätzen.

Validierte Daten für den intramuralen Bereich liegen bis inklusive 2024 vor, weshalb sich untenstehende Daten jeweils auf den Zeitraum 01. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2024 beziehen. Die Daten beinhalten spitalsambulante und stationäre Daten.

Insgesamt wurden in diesem Zeitraum bei 281 minderjährigen Patient:innen bei einer Behandlung in einer österreichischen Krankenanstalt die Diagnose T74.2 „Sexueller Missbrauch“ dokumentiert. Bei der Aufschlüsselung nach Kategorien (vgl. Tabellen 1-5) kann es zu Doppelzählungen von Personen kommen, z.B. wenn diese wiederholt in unterschiedlichen Jahren oder in unterschiedlichen Bundesländern behandelt wurden.

Tabelle 1: Anzahl Patient:innen unter 19 Jahren, bei denen bei einer Behandlung in einer österreichischen Krankenanstalt die Diagnose T74.2 „Sexueller Missbrauch“ dokumentiert wurde, nach Jahr, 2020 – 2024

Jahr	Patienten
2020	36
2021	55
2022	44
2023	75
2024	74

Datenquelle: BMASGPK – DLD der österreichischen Krankenanstalten 2020-2024; Auswertung und Darstellung: GÖG

Die Aufschlüsselung nach Bundesland kann entweder nach Quell- oder nach Zielregion erfolgen. Während unter der Quellregion erfasst wird, aus welcher Region der Patient bzw. die Patientin stammt, wird unter der Zielregion erfasst, in welcher Region der Patient bzw. die Patientin behandelt wurde. Untenstehend sind beide Varianten gelistet.

Tabelle 2: Anzahl Patient:innen unter 19 Jahren, bei denen bei einer Behandlung in einer österreichischen Krankenanstalt die Diagnose T74.2 „Sexueller Missbrauch“ dokumentiert wurde, nach Quellregion, 2020 – 2024

Quellregion	Patienten
Ausland	2
Burgenland	13
Kärnten	46
Niederösterreich	81
Oberösterreich	22
Salzburg	53
Steiermark	11
Tirol	5
Vorarlberg	2
Wien	46

Datenquelle: BMASGPK – DLD der österreichischen Krankenanstalten 2020-2024; Auswertung und Darstellung: GÖG

Tabelle 3: Anzahl Patient:innen unter 19 Jahren, bei denen bei einer Behandlung in einer österreichischen Krankenanstalt die Diagnose T74.2 „Sexueller Missbrauch“ dokumentiert wurde, nach Zielregion, 2020 – 2024

Zielregion	Patienten
Burgenland	6
Kärnten	50
Niederösterreich	91
Oberösterreich	17
Salzburg	60
Steiermark	7
Tirol	4
Vorarlberg	2
Wien	45

Datenquelle: BMASGPK – DLD der österreichischen Krankenanstalten 2020-2024; Auswertung und Darstellung: GÖG

Tabelle 4: Anzahl Patient:innen unter 19 Jahren, bei denen bei einer Behandlung in einer österreichischen Krankenanstalt die Diagnose T74.2 „Sexueller Missbrauch“ dokumentiert wurde, nach Altersgruppe, 2020 – 2024

Altersgruppe	Patienten
0 bis 4 Jahre	28
5 bis 9 Jahre	19
10 bis 14 Jahre	83
15 bis 19 Jahre	154

Datenquelle: BMASGPK – DLD der österreichischen Krankenanstalten 2020-2024; Auswertung und Darstellung: GÖG

Tabelle 5: Anzahl Patient:innen unter 19 Jahren, bei denen bei einer Behandlung in einer österreichischen Krankenanstalt die Diagnose T74.2 „Sexueller Missbrauch“ dokumentiert wurde, nach Geschlecht, 2020 – 2024

Geschlecht	Patienten
Männlich	28
Weiblich	253

Datenquelle: BMASGPK – DLD der österreichischen Krankenanstalten 2020-2024; Auswertung und Darstellung: GÖG

Frage 5: *Wird im Gesundheitssystem statistisch erfasst, ob sexuelle Gewalt durch mehrere Täter erfolgt sein könnte?*

- a. *Wenn ja, wie?*
- b. *Wenn nein, warum nicht?*

Eine einheitliche und systematische Datenerfassung gibt es aktuell nicht. Im Rahmen der Dokumentation in der Krankenakte sowie mittels standardisierter Dokumentationsbögen zur gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungen und Beschwerden werden zwar viele Informationen erfasst – diese liegen aber zumeist in verschiedenen Dokumenten, in unterschiedlicher Form und oft nur als Fließtext vor.

Im Rahmen des vom BMASGPK beauftragten Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ wurde an der Gesundheit Österreich GmbH in Kooperation mit einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretungen von Opferschutzgruppen ein Standard zur einheitlichen Datenerfassung bei der Versorgung von Gewaltbetroffenen erarbeitet. Dieser beinhaltet auch eine Frage zur Anzahl der Täter:innen. Zum aktuellen Zeitpunkt wird an einer Strategie zur flächendeckenden Implementierung des Standards gearbeitet. Im Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025 – 2029 ist dazu folgende Maßnahme enthalten: „Erstellung einer Strategie für den Aufbau eines Registers zur einheitlichen Datenerfassung bei der Versorgung von gewaltbetroffenen Personen im Gesundheitswesen (inkl. Auswertung der Daten und Berichtslegung) und gesetzliche Verankerung des Registers“.

Frage 6: *Wird im Gesundheitssystem statistisch erfasst, ob Opfer minderjährig, unmündig oder jugendlich waren?*

- a. *Wenn ja, wie?*
- b. *Wenn nein, warum nicht?*

Das Alter der Patient:innen wird bei jeder Behandlung erfasst, unabhängig vom Grund der Behandlung.

Frage 7: *Wird im Gesundheitssystem statistisch erfasst, ob eine Anzeige erstattet wurde?*

- a. *Wenn ja, wie?*
- b. *Wenn nein, warum nicht?*

Eine einheitliche und systematische Datenerfassung gibt es aktuell nicht. Im Rahmen der Dokumentation in der Krankenakte sowie mittels standardisierter Dokumentationsbögen zur gerichtsverwertbaren Dokumentation von Verletzungen und Beschwerden werden zwar

viele Informationen erfasst – diese liegen aber zumeist in verschiedenen Dokumenten, in unterschiedlicher Form und oft nur als Fließtext vor.

Im Rahmen des vom Gesundheitsressort beauftragten Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ wurde an der Gesundheit Österreich GmbH in Kooperation mit einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretungen von Opferschutzgruppen ein Standard zur einheitlichen Datenerfassung bei der Versorgung von Gewaltbetroffenen erarbeitet. Dieser beinhaltet auch eine Frage dazu, ob eine Anzeige erstattet wurde. Zum aktuellen Zeitpunkt wird an einer Strategie zur flächendeckenden Implementierung des Standards gearbeitet. Im Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt an Frauen und Mädchen 2025 – 2029 ist dazu folgende Maßnahme enthalten: „Erstellung einer Strategie für den Aufbau eines Registers zur einheitlichen Datenerfassung bei der Versorgung von gewaltbetroffenen Personen im Gesundheitswesen (inkl. Auswertung der Daten und Berichtslegung) und gesetzliche Verankerung des Registers.“

Frage 8: *Wie viele Gewaltambulanzen beziehungsweise klinisch-forensische Untersuchungsstellen gibt es derzeit in Österreich?*

a. An welchen Standorten?

Derzeit gibt es in Österreich zwei Gewaltambulanzen: in Wien die Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene (UGB), die dem Zentrum für Gerichtsmedizin der Medizinischen Universität organisatorisch zugeordnet und dessen Leitung unterstellt ist, und in Graz die Gewaltambulanz an der Medizinischen Universität Graz im Rahmen des Pilotprojekts Modellregion Süd.

b. Mit welchen Öffnungszeiten?

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 bis Donnerstag 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.

Darüber hinaus sind die Gewaltambulanzen laut Fördervertrag verpflichtet, die fachlich gebotene Untersuchung zum jeweils ehest möglichen Zeitpunkt durch Erreichbarkeit der Gewaltambulanz – außerhalb der Öffnungszeiten zumindest in Form einer Rufbereitschaft

- an jedem Kalendertag rund um die Uhr (24/7/365) nach Maßgabe des Durchführungskonzepts sicherzustellen.

Nach § 2 Abs. 1 des Gewaltambulanzenförderungs-Gesetzes haben die Gewaltambulanzen insbesondere folgende Leistungen zu erbringen:

- Personen, die von körperlicher Gewalt oder strafbaren Handlungen gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung betroffen sein können, gerichtsmedizinisch zu untersuchen und deren Verletzungen und Bezug habende Spuren am sowie im Körper und an Gegenständen, wie etwa der Bekleidung, ausführlich zu dokumentieren,
- die Spuren und andere Beweise zu sichern, aufzubewahren und möglichst so aufzubereiten, dass sie in allfälligen Verfahren als Beweismittel verwertbar sind sowie
- die von Gewalt betroffenen Personen über Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten zu informieren, insbesondere über notwendige medizinische Abklärung und Behandlung sowie die Betreuung durch Opferhilfe- und Gewaltschutzeinrichtungen sowie psychologische, psychotherapeutische und rechtliche Beratung.

c. Mit welchen Zuständigkeiten für Minderjährige?

Die Gewaltambulanzen sind für Gewaltbetroffene jeden Alters zuständig. Zusätzlich zu den Gewaltambulanzen bestehen für gewaltbetroffene Minderjährige weitere spezialisierte Einrichtungen, etwa die Forensische Kinder- und Jugenduntersuchungsstelle (FOKUS) (FOKUS | MedUni Wien) oder die Forensik- und Traumadiagnostik Ambulanz (Forensik- und Traumadiagnostik Ambulanz | MedUni Vienna) in Wien.

d. Mit welchen Sprachen oder Dolmetschmöglichkeiten?

Die Verständigung erfolgt in deutscher oder englischer Sprache. In Fällen mit Sprachbarriere wird in den Räumlichkeiten der UGB Wien mit einem Video-/Audi dolmetschsystem gearbeitet bzw. werden in den Krankenhäusern die dortigen Ressourcen mitgenutzt.

Frage 9: *Wie viele Minderjährige wurden seit 1. Jänner 2020 in Gewaltambulanzen oder vergleichbaren Stellen nach sexueller Gewalt untersucht? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr, Bundesland, Altersgruppe und Geschlecht)*

Dazu liegen Daten der UGB Wien vor. Hier wurden seit der Eröffnung im Jänner 2025 bis 30. Juni 2026 69 Minderjährige nach (mutmaßlicher) sexualisierter Gewalt untersucht. Bei weiteren 46 untersuchten Minderjährigen konnte nicht bestimmt angegeben werden, ob

Verdacht auf sexualisierte Gewalt besteht (z.B. da aufgrund des Alters keine eindeutige Anamnese zu erheben war).

Untenstehend die Daten für das erste Halbjahr 2026 nach Geschlecht und Alter aufgeschlüsselt. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 31 Minderjährige nach (mutmaßlicher) sexualisierter Gewalt untersucht.

Tabelle 6: Anzahl Minderjähriger, welche bei der Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene der Medizinischen Universität Wien im ersten Halbjahr 2026 nach (mutmaßlicher) sexualisierter Gewalt untersucht wurden, nach Geschlecht und Alter

Alter	männlich	weiblich
2 Jahre	-	1
3 Jahre	-	1
4 Jahre	-	1
5 Jahre	-	1
6 Jahre	-	2
7 Jahre	-	1
12 Jahre	-	2
13 Jahre	-	8
14 Jahre	-	3
15 Jahre	1	1
16 Jahre	1	6
17 Jahre	-	2

Datenquelle: Daten der Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene der Medizinischen Universität Wien (Zentrum für Gerichtsmedizin); Darstellung: GÖG

Frage 10: Wie häufig wurden bei Minderjährigen Spuren gesichert?

An der UGB Wien wurde im Zeitraum 01. Jänner 2025 bis 30. Juni 2026 in 54 Fällen bei Minderjährigen DNA-Abriebe gesichert.

Ergänzend ist zu sagen, dass die Frage auf Basis der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten bis inkl. 2025 nicht beantwortet werden kann. Mit 01. Jänner 2026 wurde die ZZ555 (Opferschutz – Spurensicherung und Beratungsgespräch) jedoch in zwei medizinische Einzelleistungen aufgeteilt. In Zukunft kann auf Basis der Dokumentation ausgewertet werden, wie oft die Leistung „ZZ556 – Opferschutz Spurensicherung“ bei minderjährigen Patient:innen erbracht wurde.

a. Wie häufig wurde Material an Strafverfolgungsbehörden übergeben?

Von den 25 Fällen, in denen an der UGB Wien im ersten Halbjahr 2026 DNA-Abriebe bei Minderjährigen asserviert wurden, wurden in insgesamt 8 Fällen die Abriebe nachträglich von der Polizei abgeholt. Jene Fälle, in denen die Polizei die Abriebe bereits im Krankenhaus im Zuge der Untersuchung mitgenommen hat, sind darin nicht enthalten.

b. Wie häufig erfolgte die Sicherung ohne sofortige Anzeige?

Bis auf sehr seltene begründete Ausnahmefälle wird in solchen Fällen immer gemäß § 54 des Ärztegesetzes angezeigt.

c. Wie lange werden Spuren aufbewahrt?

Die Spuren werden für zehn Jahre aufbewahrt, jedoch beginnt bei minderjährigen Betroffenen die Frist erst mit Vollendung des 28. Lebensjahres zu laufen.

Frage 11: *Gibt es besondere Vorgaben für Minderjährige, die durch mehrere Täter missbraucht worden sein könnten?*

- a. In medizinischer Hinsicht,*
- b. forensisch,*
- c. psychologisch,*
- d. in der Weitervermittlung?*

Dazu ist dem BMASGPK nichts bekannt.

Frage 12: *Gibt es besondere Vorgaben bei Verdacht auf digitale Erpressung oder Missbrauchsmaterial?*

- a. Was wird dokumentiert?*
- b. Wie werden Betroffene beraten?*
- c. Wie erfolgt die Weiterleitung an Polizei oder Opferschutz?*

Dies fällt nicht in die Zuständigkeit des BMASGPK.

Frage 13: *Welche Meldepflichten bestehen für medizinisches Personal bei Verdacht auf sexuelle Gewalt gegen Minderjährige?*

- a. Gegenüber der Polizei?*
- b. Gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe?*

- c. *Gegenüber Erziehungsberechtigten?*
- d. *Gibt es Ausnahmen?*

Gemäß § 54 Abs. 4 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, 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 Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind.**

Gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe besteht eine Mitteilungspflicht gemäß § 37 des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013 (B-KJHG 2013), BGBl. I Nr. 69/2013. Ergibt sich in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist, und kann diese konkrete erhebliche Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen anders nicht verhindert werden, ist von bestimmten Einrichtungen unverzüglich schriftlich Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten („**Mitteilungen bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung**“).

Die Mitteilungspflicht nach dem B-KJHG 2013 besteht von Gerichten, Behörden und Organen der öffentlichen Aufsicht, Einrichtungen zur Betreuung oder zum Unterricht von Kindern und Jugendlichen, Einrichtungen zur psychosozialen Beratung, private Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Kranken- und Kuranstalten, Einrichtungen der Hauskrankenpflege.

Die Mitteilungspflicht trifft gemäß § 37 Abs. 3 B-KJHG 2013 auch Angehörige gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe, sofern sie ihre berufliche Tätigkeit nicht in einer der genannten Einrichtungen ausüben.

Eine Anzeigepflicht bei Verdacht auf sexuelle Gewalt gegen Minderjährige besteht gemäß § 54 Abs. 4 ÄrzteG 1998 nicht, wenn

- 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, oder
- die Ärztin/der Arzt, die ihre/der 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.

Wenn Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind (§ 54 Abs. 2 Z 4 ÄrzteG 1998), **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. In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat die Ärztin/der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen.

Durch das Gewaltschutzgesetz 2019 ist eine berufsrechtliche Verpflichtung betreffend Anzeige- und Meldepflicht in die **Berufsrechte der Gesundheitsberufe** aufgenommen worden, für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe beispielsweise in § 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG):

§ 7 Anzeigepflicht

§ 7. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind 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.

(2) Eine Pflicht zur Anzeige nach Abs. 1 besteht nicht, wenn

1. die Anzeige dem ausdrücklichen Willen des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen widersprechen würde, sofern keine unmittelbare Gefahr für diese oder eine andere Person besteht, oder
2. 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, oder
3. der Berufsangehörige, der 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.

(3) Weiters kann in Fällen des Abs. 1 Z 2 die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen einen Angehörigen (§ 72 Strafgesetzbuch – StGB, BGBl. Nr. 60/1974) 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 14: *Wie wird medizinisches Personal zu sexueller Gewalt gegen Minderjährige geschult?*

- a. *In der Ausbildung?*
- b. *In Fortbildungen?*
- c. *Sind die Schulungen verpflichtend oder freiwillig?*
- d. *Wie viele Personen wurden seit 1. Jänner 2020 geschult?*

Die Erkennung und der Umgang mit sexueller Gewalt gegen Minderjährige sind Teil von verschiedenen medizinischen Studiengängen, Facharztausbildungen, Fortbildungen der ÖÄK und interprofessionellen Kinderschutzkursen, z.B. der Kinderschutzkurs des AKH Wien.

Gemäß § 4 der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015, soll im Rahmen der ärztlichen Ausbildung eine geistige Grundhaltung der Achtung vor dem Leben, der Würde und den Grundrechten jedes Menschen, ungeachtet der Nationalität, der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der Hautfarbe, des Alters, von Behinderungen, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Sprache, der politischen Einstellung und der sozialen Zugehörigkeit vermittelt werden. **Insbesondere hat eine Sensibilisierung für Besonderheiten jener Patient:innen zu erfolgen, die Betroffene von Menschenhandel und/oder psychischer und/oder physischer Gewalt sind, insbesondere Kinder, Frauen oder Menschen mit Behinderung.**

Die Verordnung der ÖÄK über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher (KEF und RZ-V 2015) konkretisiert die in § 4 ÄAO genannte Verpflichtung zur Sensibilisierung für Gewaltopfer in bestimmten Sonderfächern:

- **Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin:** Hier finden sich Ausbildungsinhalte zum Erkennen und Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung (psychische, körperliche und sexuelle Gewalt, Vernachlässigung).
- **Kinder- und Jugendheilkunde:** Die Sonderfachausbildung umfasst die Diagnostik bei Kindesmissbrauch und Kindesmisshandlungen und das interdisziplinäre Vorgehen bei gefährdeten Kindern (Kinder- und Jugendschutz und dessen Einrichtungen).
- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe:** Umfasst ist die Fähigkeit zur Früherkennung und Intervention bei Gewalt.
- **Gerichtsmedizin:** Teil der Sonderfachausbildung ist die Untersuchung und Befunddokumentation lebender Personen aller Altersgruppen, insbesondere im Zusammenhang mit Fragestellungen wie: unklare Verletzung, Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtmittel oder Medikamente, Vernachlässigung, Misshandlung, Sexualdelikt, Spurensicherung. Die Anlage 8 der ÄAO (Gerichtsmedizin) enthält ebenfalls die Untersuchung und Aufklärung von Sexualdelikten und Kindesmisshandlungen.

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

Bei der Erarbeitung der Qualifikationsprofile der neuen ausbildungsrechtlichen Grundlagen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und die gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (FH-GuK-AV 2026, FH-MTD-AV 2026 und GuK-SV 2026) wurde zudem ein Fokus auf den Erwerb entsprechender Kompetenzen gelegt. Im Rahmen dieser Ausbildungen und Spezialisierungen sind Kompetenzen zum Erkennen der Anzeichen von Gewalteinwirkung/Gefährdungen und zum Setzen zielgerichteter Maßnahmen sowie zur Gewaltprävention zu vermitteln.

Um die flächendeckende und zielführende Verankerung von Inhalten zum Thema Gewaltschutz in den Ausbildungen von Gesundheitsberufen voranzutreiben, wird im Rahmen des vom BMASGPK beauftragten Projekts „Gewaltschutz und Gewaltprävention im Gesundheitswesen“ aktuell mit einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ein Standard erarbeitet. Dieser umfasst alle Formen von Gewalt.

In Österreich existieren regional bereits viele Fort- und Weiterbildungsangebote zum Thema Gewaltschutz für Gesundheitsberufe. Aktuelles Ziel ist es, einen Überblick über alle bestehenden Angebote zu gewinnen und diese Informationen zur Verfügung zu stellen. Im Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen 2025 – 2029 ist dazu folgende Maßnahme enthalten: „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“.

Inhalte im Rahmen der Grundausbildungsbausteine sind als verpflichtend, Inhalte im Rahmen von Fortbildungen als freiwillig zu werten.

Frage 15: *Welche Rolle spielen Kinderschutzzentren bei minderjährigen Opfern sexueller Ausbeutung?*

- a. Wie viele Kinderschutzzentren werden durch Bundesmittel unterstützt?*
- b. In welcher Höhe?*

Die Österreichische Kinderschutzzentren gGmbH erhält seitens des BMASGPK für den Zeitraum von 01.10.2024 bis 31.12.2026 insgesamt Fördermittel in Höhe von 9,8 Mio. Euro. Diese werden durch die Österreichische Kinderschutzzentren gGmbH auf die 36

Kinderschutzzentren in Österreich verteilt. Ein Teil der ausgeschütteten Fördermittel steht für überregionale Projekte zur Verfügung, die ebenfalls der Erfüllung des Förderzwecks dienen (z.B.: Digitales Kinderschutzzentrum | Wir helfen dir.)

c. Mit welchen Zielvorgaben?

Die Förderung aus Mitteln des BMASGPK erfolgt über die Sonderrichtlinie Krisenintervention und hat das Ziel der Intervention bei psychischen Krisen aufgrund der Gewalt. Die Zielvorgaben umfassen:

- Akute Entlastung und Stressreduktion
- Förderung der Handlungsfähigkeit des Systems
- Stärkung der Zuversicht, Lösungen zu finden
- Stärkung der Bindung zum nicht gewaltausübenden Elternteil
- Enttabuisierung des Geschehenen
- Verhinderung von weiteren gefährdenden Situationen und Übergriffen
- Vorbeugen selbstgefährdender Reaktionen auf die Bewusstwerdung und das Bekanntwerden des Geschehen
- Planung weiterer Unterstützung nach partizipativen Grundsätzen

Frage 16: *Welche Daten liegen Ihrem Ressort zu Wartezeiten auf Traumatherapie für minderjährige Opfer sexueller Gewalt vor?*

Dazu liegen dem BMASGPK keine Daten vor.

Frage 17: *Gibt es einen standardisierten Übergang von medizinischer Versorgung zu Opferschutz, Prozessbegleitung und Kinder- und Jugendhilfe?*

- a. Wenn ja, wie?*
- b. Wenn nein, warum nicht?*

Es gibt keinen standardisierten Übergang. Die Anbindung an das spezialisierte Hilffssystem ist jedoch eine der zentralen Maßnahmen der Opfer- und Kinderschutzarbeit in Krankenanstalten. In der Toolbox Opferschutz sind Empfehlungen und regionale Kontaktadressen für die gezielte Weitervermittlung von Betroffenen enthalten.

Frage 18: *Hat Ihr Ressort seit 1. Jänner 2020 die Öffentlichkeit aktiv über medizinische Hilfe, Gewaltambulanzen oder Unterstützungsmöglichkeiten für minderjährige Opfer sexueller Gewalt informiert?*

- a. Wenn ja, wann?*
- b. Wenn ja, in welcher Form?*
- c. Wenn nein, warum nicht?*

Öffentlichkeitsarbeit wurde intensiv von den Gewaltambulanzen selbst betrieben:

An der UGB Wien wurden im Jahr 2024 im Rahmen der Vernetzungstreffen die geplante Arbeit der Gewaltambulanz den potenziellen Zuweiser:innen vorgestellt und Schnittstellen sowie Abläufe kritisch diskutiert. Am 30. Dezember 2024 wurden Informationen über die Untersuchungsstelle per E-Mail an die Opferschutzgruppen, die Staatsanwaltschaft Wien, das Landeskriminalamt Wien und Opferschutzeinrichtungen sowie an die ärztlichen Direktionen der Schwerpunktspitäler in Wien übermittelt. Am 30. Dezember 2024 wurde auch die Homepage der Untersuchungsstelle für Gewaltbetroffene – UGB (<https://www.meduniwien.ac.at/ugb>) aktiviert.

Die Eröffnung der neuen Räumlichkeiten der Gewaltambulanz Graz Anfang Mai 2024 wurde durch eine positive öffentliche Berichterstattung begleitet. Im Laufe der ersten 12 Projektmonate wurde die Gewaltambulanz Graz darüber hinaus durch Beiträge im Regionalfernsehen, durch Radio-Features und durch Zeitungsartikel öffentlich sichtbar.

Im Zeitraum April bis Dezember 2025 sind neben mehreren Artikeln in den Printmedien auch mehrseitige Beiträge zur Gewaltambulanz in Magazinen wie „KAGes kompakt“ mit einer Auflage von 32.000 Stück oder „MEDitio“, dem Magazin der MedUni Graz, erschienen; ebenso ein themenspezifischer Podcast in der Reihe „Sprechstunde am Uniklinikum“. Im Anschluss an die Pressekonferenz zum Pilotprojekt Modellregion Süd Anfang Juni 2025 wurden regional mehrere Artikel veröffentlicht. Im Rahmen der 16 Tage gegen Gewalt an Frauen legte die MedUni Graz den Fokus ihrer PR-Kampagne mit Leuchttafeln im gesamten Grazer Stadtgebiet auf das Angebot der Gewaltambulanz, begleitet durch eine entsprechende Social Media Kampagne.

Auf Grund der umfangreichen Arbeiten der Gewaltambulanzen Graz und Wien im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit waren diesbezüglich keine weiteren Maßnahmen des Ressorts erforderlich.

Frage 19: *Welche konkreten Maßnahmen plant Ihr Ressort, um minderjährige Opfer sexueller Ausbeutung schneller medizinisch, forensisch und psychologisch zu versorgen?*

Im Nationalen Aktionsplan zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und Mädchen 2025 – 2029 sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Verstärkung der Kooperation zwischen Bildungseinrichtungen (Schule und Hochschule) und Gesundheitseinrichtungen, z. B. Gesund aus der Krise.
- Sicherstellung ausreichender Unterstützungsmöglichkeiten für Familien – insbesondere in belastenden Situationen (z. B. psychisch erkrankte Kinder) – durch Ausbau der Vernetzung zwischen dem Gesundheitsbereich, den frühen Hilfen und den Familienberatungsstellen.
- Flächendeckende Ausrollung von Gewaltambulanzen unter Berücksichtigung der Rechnungshof-Empfehlungen.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

