

Standard für die einheitliche Datenerfassung in Krankenanstalten zu Fällen von (häuslicher) Gewalt

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Standard für die einheitliche Datenerfassung in Krankenanstalten zu Fällen von (häuslicher) Gewalt

Autorinnen und Autoren:

Sophie Sagerschnig
Thomas Beck
Daniela Dörfler
Sabine Eder
Monika Kern
Monika Nowotny
Michaela Pichler

Projektassistenz:

Matea Mijic

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Oktober 2023

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Sagerschnig, Sophie; Beck, Thomas; Dörfler, Daniela; Eder, Sabine; Kern, Monika; Nowotny, Monika; Pichler, Michaela (2023): Standard für die einheitliche Datenerfassung in Krankenanstalten zu Fällen von (häuslicher) Gewalt. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/24/47730

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlbefinden“, insbesondere Unterziel 3.4, sowie zum Ziel 5 „Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen“, insbesondere Unterziel 5.2, bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Tabellen	VII
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung	1
2 Datenspezifikation.....	3
3 Literatur:	15

Tabellen

Tabelle 2.1 Itemliste 3

Abkürzungen

BAK	Bundeskanzleramt
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
FGM/C	Female Genital Mutilation / Cutting, weibliche Genitalverstümmelung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GREVIO	Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence, unabhängige Evaluierungskommission zur Einhaltung der Istanbul Konvention
ID	Identifizier, eindeutig zuordenbare Nummer
ICD-10	International Classification of Diseases
LGBTQI+	Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Inter* und Queers
vgl.	vergleiche
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der United Nations

1 Einleitung

Mit der Ratifizierung des Übereinkommens des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt („Istanbul-Konvention“) (Council of Europe 2011) im Jahr 2013 hat sich Österreich dazu verpflichtet, regelmäßig Daten zu Fällen häuslicher Gewalt und Gewalt gegen Frauen zu erfassen, dem Evaluierungskomitee GREVIO (Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence) zur Verfügung zu stellen und der Öffentlichkeit zugänglich zu machen (Council of Europe 2011).

Neben der regelmäßigen Durchführung bevölkerungsbasierter Studien zur Einschätzung der Häufigkeit und des Schweregrads dieser Formen von Gewalt ist auch die Erfassung administrativer Daten zur Beurteilung der Wirksamkeit gesetzter Maßnahmen und zum Aufzeigen von Kapazitätsgrenzen vorgesehen. Um Vergleiche ziehen zu können, soll die Datenerfassung mittels standardisierter Methoden und einheitlicher Indikatoren erfolgen (Erläuterungen, 79, Council of Europe 2011).

Im (Basis-)Evaluierungsbericht empfiehlt GREVIO der österreichischen Bundesregierung, Maßnahmen zur Verbesserung der systematischen und vergleichbaren Datenerfassung in allen Krankenhäusern zu ergreifen (BKA 2018). Derzeit ist die Datenerfassung in Krankenanstalten stark fragmentiert: So existiert nur im vollstationären Bereich eine verbindliche Diagnosedokumentation nach ICD-10 (International Classification of Diseases). Da ein Großteil der Verletzungen aufgrund von (häuslicher) Gewalt ambulant behandelt wird, werden die meisten Fälle hierüber nicht erfasst (BMGF 2016). Im Jänner 2023 wurde zwar eine neue Leistungsposition ZZ 555 „Opferschutz – Spurensicherung und Beratungsgespräch“ für den ambulanten Bereich eingeführt (BMSGPK 2023), diese ermöglicht aber keine Aufgliederung nach Diagnosen oder nach Art der durchgeführten Leistungen und ist zudem nur bei ambulantem Besuch verpflichtend zu erfassen. In einzelnen Krankenhäusern gibt es extra Leistungspositionen für Gesprächsführung oder Spurensicherung. 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. Das alles macht ein Zusammenführen von Daten und vergleichenden Analysen schwierig bis unmöglich. Eine bundesweit einheitliche Erfassung administrativer Daten in Krankenanstalten bildet die Voraussetzung für die Erstellung der von GREVIO geforderten Statistiken.

Eine fundierte Datenlage stellt außerdem eine wichtige Voraussetzung für die Einschätzung des Versorgungsbedarfs im Gesundheitsbereich und für die entsprechende Planung und Lenkung von Ressourcen und Maßnahmen dar. Durch eine einheitliche Datenerfassung und die Erstellung bundesweiter Statistiken kann die derzeitige Versorgung von durch (häusliche) Gewalt Betroffenen in Krankenanstalten dargestellt und können Lücken und Kapazitätsgrenzen aufgezeigt werden. Erbrachte Leistungen und der entsprechende Arbeitsaufwand können ebenfalls sichtbar gemacht werden.

Auch für die Planung der interdisziplinären Zusammenarbeit stellt eine flächendeckende, standardisierte Datenerfassung einen wichtigen Baustein dar. Je genauer man weiß, welche Personengruppen wo versorgt werden und welche Maßnahmen getroffen werden, desto besser können einzelne Maßnahmen und die Zusammenarbeit der verschiedenen Bereiche gesteuert werden.

Die Veröffentlichung von Statistiken kann außerdem zur Bewusstseinsbildung und zur Sensibilisierung beitragen.

Vor diesem Hintergrund besteht die Notwendigkeit, einen bundesweit gültigen Standard für die einheitliche Datenerfassung in Krankenanstalten zu Fällen von (häuslicher) Gewalt zu definieren. Als Ausgangsbasis für die Erarbeitung des Datensets im Rahmen einer Arbeitsgruppe des vom BMSGPK beauftragten Projekts „Gewaltschutz im Gesundheitswesen“¹ wurden folgende Quellen herangezogen:

- » Vorgaben aus verbindlichen Dokumenten (BKA 2018; Council of Europe 2011)
- » Empfehlungen aus einer Studie des Europarats zur Erfassung administrativer Daten zu häuslicher Gewalt (Ruuskanen/Aromaa 2008)
- » in Österreich gebräuchliche und anerkannte Doku-Instrumente (z. B. MEDPOL-Bogen², Dokumentationsbögen von Opferschutzgruppen³)
- » Ergebnisse der Arbeitsgruppe Gender-Stat (Beclin et al. 2014), einer 2011 von der Wiener Interventionsstelle gegen Gewalt in der Familie ins Leben gerufenen interdisziplinären und multiinstitutionellen Arbeitsgruppe, die sich um die Verbesserung der Qualität geschlechtsspezifischer Daten zu Gewalt gegen Frauen / Gewalt in der Familie bemüht
- » ein Good-Practice-Beispiel für nationale Statistiken über die Versorgung von Betroffenen von Gewalt in Krankenanstalten aus Spanien (Commission Against Gender Violence of the National Health System's Interterritorial Council 2004)

1

https://goeg.at/gewaltschutz_gesundheitswesen [Zugriff am 06.10.2023]

2

<https://toolbox-opferschutz.at/MEDPOL> [Zugriff am 06.10.2023]

3

https://toolbox-opferschutz.at/sites/toolbox-opferschutz.at/files/inline-files/KUK%20elektronische%20GOBT_Dokument.pdf und https://toolbox-opferschutz.at/sites/toolbox-opferschutz.at/files/inline-files/Opferschutz_Dokumentationsblatt_5%20%284%29_1.pdf [Zugriff am 06.10.2023]

2 Datenspezifikation

Ziel der Spezifikation für die einheitliche Datenerfassung in Krankenanstalten zu Fällen von (häuslicher) Gewalt ist, den internationalen Vorgaben für die Erfassung administrativer Daten gerecht zu werden, eine aussagekräftige und steuerungsrelevante Datenbasis zu schaffen und gleichzeitig den Dokumentationsaufwand möglichst gering zu halten. Die vorliegende Datenspezifikation (vgl. Tabelle 2.1) wurde von Expertinnen und Experten österreichischer Opferschutzgruppen in Abstimmung mit dem Fachbeirat Gewaltschutz des BMSGPK erarbeitet und wird von diesem als österreichischer Standard für die bundesweit einheitliche Datenerfassung von Fällen häuslicher Gewalt in Krankenanstalten empfohlen. **Die Angaben beziehen sich jeweils auf den aktuellsten Vorfall von Gewalt.**

Tabelle 2.1:

Itemliste

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1001	Fall von (häuslicher) Gewalt		[1] Verdachtsfall	Einfachauswahl Miteinbezogen werden alle Fälle von Gewalt im sozialen Umfeld. Hier könnte als Filtervariable die Leistungsposition ZZ 555 (Opferschutz –Spurensicherung und Beratungsgespräch) dienen, wenn diese auch im stationären Bereich durchgehend angegeben wird.
			[2] von Patient:in bestätigter Fall	
1002	Datum der Vorstellung/ Behandlung		TT:MM:JJJ	
1003	Geschlecht des Opfers*		[1] männlich	Einfachauswahl
			[2] weiblich	
			[3] divers	
1004	Alter des Opfers*		Zahl	Zahl > 0 Alter zum Zeitpunkt der Tat
1005	Anzahl der Täter:innen		Zahl	Zahl ≥ 1

Wiederholte Vorgabe Items 1006–1009: Falls mehr als ein:e Täter:in beteiligt war, sollten die Items pro Täter:in erhoben werden können.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. – Seite 2 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1006	Täter:innen-ID	wenn 1005 > 1	Zahl	Nummerierung [1, 2, 3 ...] Dieses Item dient bei wiederholter Vorgabe der Items 1007–1009 als Zuordnungsvariable zum/zur jeweiligen Täter:in.
1007	Geschlecht der vermeintlichen Täterin bzw. des vermeintlichen Täters*		[1] männlich	
			[2] weiblich	
			[3] divers	
			[4] keine Angabe vonseiten der Patientin bzw. des Patienten	kann keine Angabe machen (z. B. verletzungsbedingt, aufgrund von Traumatisierung), möchte keine Angabe machen
			[5] wurde nicht erhoben	
1008	Beziehungsverhältnis zwischen vermeintlicher Täterin bzw. vermeintlichem Täter und Opfer*		[1] Partner:in	Ehefrau bzw. Ehemann, eingetragene Partnerin bzw. eingetragener Partner, Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährte, Freund:in (Intimbeziehung)
			[2] Ex-Partner:in	Ex-Ehefrau bzw. Ex-Ehemann, ehemalige eingetragene Partnerin bzw. ehemaliger eingetragener Partner, Ex-Lebensgefährtin bzw. Ex-Lebensgefährte, Ex-Freund:in, Mutter bzw. Vater des gemeinsamen Kindes, auch wenn nie eine Partnerschaft bestanden hat
			[3] Mutter bzw. Vater	Mutter bzw. Vater, Adoptivmutter bzw. Adoptivvater, Pflegemutter bzw. Pflegevater, Stiefmutter bzw. Stiefvater, Obsorgeberechtigte:r, Schwiegermutter bzw. Schwiegervater (auch wenn die das Schwiegerverhältnis begründende Ehe oder eingetragene Partnerschaft nicht mehr aufrecht ist)
			[4] Tochter bzw. Sohn	Tochter bzw. Sohn, Adoptivtochter bzw. Adoptivsohn, Pflgetochter bzw. Pflegesohn, Stieftochter bzw. Stiefsohn, Person unter Obsorge, Schwiegertochter bzw. Schwiegersohn (auch wenn die das Schwiegerverhältnis begründende Ehe oder eingetragene Partnerschaft nicht mehr aufrecht ist)

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. – Seite 3 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1008	Beziehungsverhältnis zwischen vermeintlicher Täterin bzw. vermeintlichem Täter und Opfer*		[5] sonstige Angehörige	Großmutter bzw. Großvater, Urgroßmutter bzw. Urgroßvater usw., Enkeltochter bzw. Enkelsohn, Urenkeltochter bzw. Urenkelsohn usw., Schwester bzw. Bruder, Halbschwester bzw. Halbbruder, Stiefschwester bzw. Stiefbruder, Adoptivgeschwister oder „Pflegegeschwister“, Kinder und Enkel der eigenen Geschwister (Nichten bzw. Neffen und Großnichten bzw. Großneffen), Geschwister der Eltern und Großeltern (Tante bzw. Onkel, Großtante bzw. Großonkel), Kinder der Geschwister der Eltern (Cousinen bzw. Cousins), Ehegattinnen bzw. Ehegatten, eingetragene Partner:innen, Lebensgefährtinnen bzw. Lebensgefährten der eigenen Geschwister, Geschwister der Ehegattinnen bzw. Ehegatten, eingetragenen Partner:innen, Lebensgefährtinnen bzw. Lebensgefährten (= Schwäger:innen), Schwieger(-ur-)großmutter bzw. Schwieger(-ur-)großvater, Schwieger(-ur-)enkeltochter bzw. Schwieger(-ur-)enkelsohn, (Ur-)Enkeltochter bzw. (Ur-)Enkelsohn etc. der Partnerin bzw. des Partners, Stiefgroßmutter bzw. Stiefgroßvater, Stiefurgroßmutter bzw. Stiefurgroßvater, Lebensgefährtin bzw. Lebensgefährte der Großmutter bzw. des Großvaters usw.
			[6] Bekannte:r und entfernte:r Verwandte:r bzw. Verschwägte:r	„entfernt“ Verwandte, Kollegin bzw. Kollege, Mitschüler:in, Mitbewohner:in, Nachbar:in, Zufallsbekanntschaften
			[7] nicht bekannt (vermeintliche Täterin bzw. vermeintlicher Täter unbekannt, anonyme Person)	Tatverdächtige:r und Opfer sind weder verwandt noch verschwägert und es besteht keinerlei Bekanntschaft zwischen beiden.
			[8] keine Angabe vonseiten der Patientin bzw. des Patienten	kann keine Angabe machen (z. B. verletzungsbedingt, aufgrund von Traumatisierung), möchte keine Angabe machen
			[9] wurde nicht erhoben	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. – Seite 4 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1009	Vermeintliche Täterin bzw. vermeintlicher Täter lebt im gleichen Haushalt?		[1] ja	kann keine Angabe machen (z. B. verletzungsbedingt, aufgrund von Traumatisierung), möchte keine Angabe machen
			[2] nein	
			[3] keine Angabe vonseiten der Patientin bzw. des Patienten	
			[4] wurde nicht erhoben	
1010	Art der Gewalt (entsprechend der ICD-Codierung)*		[1] Vernachlässigung (T74.0: Vernachlässigen oder Imstichlassen)	Mehrfachauswahl möglich
			[2] körperliche Gewalt (T74.1: Körperlicher Missbrauch: inkl. Ehegattenmisshandlung o. n. A., Kindesmisshandlung o. n. A.)	
			[3] sexuelle Gewalt (T74.2: Sexueller Missbrauch)	
			[4] psychische Gewalt (T74.3: Psychischer Missbrauch)	
			[5] sonstige und Mischformen (T74.8: Sonstige Formen des Missbrauchs von Personen: inkl. Mischformen)	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. – Seite 5 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1010	Art der Gewalt (entsprechend der ICD-Codierung)*		[6] T74.9: Missbrauch von Personen, nicht näher bezeichnet; inkl. Schäden durch Missbrauch: eines Erwachsenen o. n. A., Schäden durch Missbrauch: eines Kindes o. n. A.	<i>Mehrfachauswahl möglich</i>
			[7] Zusatzdiagnose Z91.7 – Weibliche Genitalverstümmelung in der Eigenanamnese	
1011	Ort der Gewaltausübung (geografisch)*		[1] Postleitzahl bekannt	kann keine Angabe machen (z. B. verletzungsbedingt, aufgrund von Traumatisierung), möchte keine Angabe machen
			[2] keine Angabe vonseiten der Patientin bzw. des Patienten	
			[3] wurde nicht erhoben	
1012	Postleitzahl	<i>wenn 1011 = 1</i>	Postleitzahl	<i>Zahl = vierstellig</i>
1013	Ort der Gewaltausübung		[1] Privatwohnung/haus	<i>Mehrfachauswahl möglich</i>
			[2] öffentliches Gebäude (Arbeitsplatz, Geschäftslokal, Hotel etc.)	
			[3] belebter öffentlicher Raum (Straße, Parkplatz)	
			[4] unbelebter öffentlicher Raum (Park, Wald, Wiese)	
			[5] Fahrzeug	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. – Seite 6 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1013	Ort der Gewaltausübung		[6] keine Angabe vonseiten der Patientin bzw. des Patienten	kann keine Angabe machen (z. B. verletzungsbedingt, aufgrund von Traumatisierung), möchte keine Angabe machen
			[7] wurde nicht erhoben	
1014	Zeitpunkt des Ereignisses (Datum)		[1] bekannt	kann keine Angabe machen (z. B. verletzungsbedingt, aufgrund von Traumatisierung), möchte keine Angabe machen
			[2] keine Angabe vonseiten der Patientin bzw. des Patienten	
			[3] wurde nicht erhoben	
1015	Datum	<i>wenn 1014 = 1</i>	TT.MM.JJJJ	
1016	Erstmaliges Ereignis im Rahmen des Beziehungsverhältnisses?		[1] ja	kann keine Angabe machen (z. B. verletzungsbedingt, aufgrund von Traumatisierung), möchte keine Angabe machen
			[2] nein	
			[3] keine Angabe vonseiten der Patientin bzw. des Patienten	
			[4] wurde nicht erhoben	
1017	Wenn nein, seit wann?	<i>wenn 1016 = 2</i>	Angabe des Zeitraums in Monaten	<i>Zahl > 0</i>
1018	Liegt ein Betretungsverbot und/oder eine einstweilige Verfügung vor?		[1] ja	
			[2] nein	
			[3] (zurzeit) nicht eruierbar	
1019	Wenn ja, seit wann?	<i>wenn 1018 = 1</i>	TT:MM:JJJJ	
1020	Besteht Anzeigenpflicht?		[1] ja	
			[2] nein	
1021	Wohnen minderjährige Kinder im Haushalt?		[1] ja	
			[2] nein	
			[3] nicht relevant	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. – Seite 7 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1022	In welchem Fachbereich wurde die von Gewalt betroffene Person erstvorstellig?		[1] Notaufnahme	
			[2] Gynäkologie	
			[3] Unfall	
			[4] Dermatologie	
			[5] HNO	
			[6] Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde	
			[7] Kieferchirurgie	
			[8] Urologie	
			[9] Chirurgie	
			[10] Psychiatrie	
			[11] Psychologie	
			[12] Sozialarbeit	
			[13] Sonstiges	
1023	Wurde die häusliche Gewalt im Rahmen des Akutgeschehens oder als Nebenbefund erhoben?		[1] Akutgeschehen	
			[2] Nebenbefund	
1024	Welche Staatsbürgerschaft hat die von Gewalt betroffene Person?		Drop-down-Länderliste	<i>Einfachauswahl</i> Länderliste laut LKF Stammdaten
1025	Liegt eine Schwangerschaft vor?		[1] ja	
			[2] nein	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. – Seite 8 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1026	Liegt eine Behinderung nach UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) vor?		[1] ja	Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige (mindestens sechs Monate) körperliche, psychische, intellektuelle oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen und wirksamen Teilhabe, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft hindern können (BMSGPK 2016).
			[2] nein	
			[3] wurde nicht erhoben	
1027	Gibt es eine gesetzliche Vertreterin bzw. einen gesetzlichen Vertreter nach Erwachsenenschutzgesetz?		[1] ja	
			[2] nein	
Welche der folgenden internen Maßnahmen wurden durchgeführt?				
1028	Gesprächsführung		[1] ja	Vertrauen in Mitarbeiter:innen im Krankenhaus ist die Grundvoraussetzung dafür, dass von Gewalt betroffene Patientinnen bzw. Patienten über ihre Erfahrungen sprechen und Hilfe annehmen können. Folgende Haltungen, Schritte und Vorkehrungen sind für das Aufbauen von Vertrauen essenziell: Verstehen der Herausforderungen, Anamnese der Gewalt; Aufbau von Vertrauen, Empowerment und Verhinderung von Retraumatisierung. Maßnahmen in den folgenden Bereichen sollten besprochen werden: Schutz und Sicherheit, Anzeigen und Meldungen, interne Nachsorge, Vermittlung an Hilfseinrichtungen**.
			[2] nein	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. - Seite 9 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1029	gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung		[1] ja	Hausinterne Regelung der Anzeigenerstattung ist zu beachten (z. B. fallführende Ärztin bzw. fallführender Arzt). Eine Anzeige erfolgt entweder auf dem internen Dienstweg oder direkt bei der Polizei.
			[2] nein	
1030	Anzeigenerstattung		[1] ja	Im Rahmen der Untersuchungen / im Anschluss an die Untersuchungen erfolgt die Spurensicherung (Befunde, DNA-Sicherung, Fotodokumentation etc.). Diese muss zeitnah und nach vorgegebenen Standards erfolgen, damit sie als Beweise vor Gericht standhalten (= „gerichtsverwertbare Dokumentation und Spurensicherung“).
			[2] nein	
1031	Gefährdungsmeldung an die Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt)		[1] ja	Bei Kindeswohlgefährdung (auch bei Zeugenschaft mitbedenken) ist nach hausinternem Prozedere (ggf. über das entsprechende Formular) und in enger Zusammenarbeit mit Kinderschutzgruppen bzw. Kinderschutzeinrichtungen vorzugehen. Dies ersetzt keine polizeiliche Anzeige bei schwerer Körperverletzung oder sexuellem Missbrauch.
			[2] nein	
1032	stationäre Aufnahme		[1] ja	
			[2] nein	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. - Seite 10 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1033	Maßnahmen bei FGM (weiblicher Genitalverstümmelung)		[1] ja	Unter weiblicher Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation / Cutting - FGM/C) versteht man alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der äußeren Genitalien zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nicht therapeutischen Gründen. Die österreichweite FGM/C-Koordinationsstelle steht Hilfesuchenden, Expertinnen und Experten sowie Fachkräften und Communities als Anlaufstelle zur Verfügung und bietet Beratung, Information und Unterstützung bei allen Fragen zum Thema weibliche Genitalverstümmelung.
			[2] nein	
1034	weitere interne Maßnahmen		[1] ja	
			[2] nein	
1035	Wurden andere Disziplinen und Fachkräfte intern eingebunden?		[1] ja	
			[2] nein	
Gab es eine Weitervermittlung zu / Kontakt mit einer oder mehrerer der folgenden Einrichtungen?				
1036	Gewaltschutzzentrum		[1] ja	Gewaltschutzeinrichtungen unterstützen sowohl Frauen als auch Männer und Kinder, die von häuslicher Gewalt oder Stalking betroffen sind (vor allem bei polizeilicher Anzeige und Betretungsverboten). Ihre zentralen Aufgaben sind der Schutz der von Gewalt Betroffenen und die Erhöhung ihrer Sicherheit sowie juristische und psychosoziale Prozessbegleitung. Die Unterstützung ist kostenlos und vertraulich.
			[2] nein	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. – Seite 11 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1037	Frauenhaus		[1] ja	Frauenhäuser bieten volljährigen Frauen, die häusliche Gewalt erleben, und ihren Kindern (Burschen nur bis 14 Jahre) Schutz, Hilfe, Beratung und vorübergehend eine sichere Wohnmöglichkeit. Frauenhäuser sind für alle Betroffenen offen, unabhängig von Nationalität, Einkommen oder Religion.
			[2] nein	
1038	Kinderschutzeinrichtungen		[1] ja	Kinderschutzeinrichtungen bieten Beratung, Krisenintervention und Psychotherapie in Fällen von Gewalt oder Verdacht auf Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. In vielen Kinderschutzzentren wird darüber hinaus Erziehungs- und Familienberatung, Prozessbegleitung, Besuchsbegleitung und Kinderbeistand angeboten. Diese Angebote richten sich an betroffene Kinder und Jugendliche selbst (auch als Zeuginnen bzw. Zeugen von Gewalt), deren Familien und Bezugspersonen (z. B. Möwe, Tamar, Selbstlaut, Kinderschutzzentrum).
			[2] nein	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1. – Seite 12 von 12

ID	Item	bedingte Vorgabe	Antwortkategorien	Definitionen und Erläuterungen
1039	Notrufnummern, Beratungsstellen und/oder externe Therapieeinrichtungen		[1] ja	Darunter fallen Frauen- und Männerberatungsstellen und -hotlines, Verbrechenopferhilfe (z. B. Weisser Ring), Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Sozialberatungsstellen, Kinder- und Jugendhilfe / Jugendamt, spezialisierte Beratungsstellen und -hotlines bei Gewalt gegen alte Menschen, bei Menschenhandel/Zwangsprostitution, bei (drohender) Zwangsheirat und Kinderehe für Migrantinnen und Migranten, für Frauen mit Behinderungen/Lernschwierigkeiten, für LGBTQI+, Weitervermittlung an FGM-Spezialangebote usw.
			[2] nein	

Anmerkungen:

* Mindeststandard laut Istanbul-Konvention; von der ebenfalls geforderten Erfassung des Alters der Täterin bzw. des Täters wurde abgesehen, da dies laut Einschätzung der Expertinnen und Experten im Krankenhaus nicht valide erfassbar ist.

** vertiefende Erläuterungen zu den im Rahmen der Gesprächsführung (Item 1028) zu besprechenden Maßnahmen:

Schutz und Sicherheit: Da das Krankenhaus häufig die erste Anlaufstelle für Betroffene ist, ist zentral, für den Schutz und die Sicherheit von gewaltbetroffenen Patientinnen bzw. Patienten zu sorgen. Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen sind insbesondere bei Gewalt durch Partner:innen oder Ex-Partner:innen notwendig, da es in diesem Bereich häufig zu wiederholter Gewalt kommt.

Anzeigen und Meldungen: Vorgehen je nach Richtlinie des Hauses. Zu den Standards gehört, dass mit Patientinnen und Patienten, die Gewalt erlitten haben, das Thema Anzeige besprochen und über Anzeige- und Meldepflichten informiert wird. Betroffene können Ängste hinsichtlich einer Anzeigenerstattung haben.

Interne Nachsorge: Nach der Erstintervention im Krankenhaus ist wichtig, dass von Gewalt Betroffene die Möglichkeit für weitere psychosoziale Unterstützung erhalten.

Vermittlung an Hilfseinrichtungen: Bevor Patientinnen bzw. Patienten die Ambulanz/Station verlassen, ist wichtig, dass sie über Hilfseinrichtungen informiert und bei der Kontaktaufnahme mit Hilfseinrichtungen unterstützt werden. Das Auslegen und die Weitergabe von Informationsmaterialien reichen zumeist nicht aus, um einen Zugang zu Opferschutzeinrichtungen zu verschaffen. Die Vernetzung und Kooperation mit Opferschutzeinrichtungen sind ausschlaggebend, damit im Akutfall rasch und gut zusammengearbeitet werden kann.

Darstellung: GÖG

3 Literatur

- Beclin, Katharina; Berzlanovich, Andrea; Breser, Angelika; Enzenhofer, Edith; Haller, Birgitt; Leitner, Marlies; Logar, Rosa (2014): Arbeitsgruppe Gender-Stat: Vorschläge für administrative Datenerhebung zu Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Interventionsstelle Wien, Wien
- BKA (2018): GREVIO's (Basis-)Evaluierungsbericht. Hg. v. Bundeskanzleramt Sektion III Frauenangelegenheiten und Gleichstellung, Wien
- BMGF (2016): GREVIO, 1. Staatenbericht Österreich. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- BMSGPK (2023): Leistungskatalog BMSGPK 2023 – Codierung ambulant. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Commission Against Gender Violence of the National Health System's Interterritorial Council (2004): Common Indicators: Healthcare provision in cases of gender violence in the National Health System. Gobierno de Espana, Madrid
- Council of Europe (2011): Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Council of Europe, Istanbul
- Ruuskanen, Elina; Aromaa, Kauko (2008): Administrative data collection on domestic violence in council of europe member states. Council of Europe, Strasbourg