

Die Versorgung Österreichs mit Gewaltambulanzen

Konzept im Auftrag der Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration und Medien im Bundeskanzleramt, dem Bundesminister für Inneres, der Bundesministerin für Justiz und dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Autoren:

Yen, Kathrin

Grassberger, Martin

Yen, Robert

Version 4.0

Dezember 2022

Management Summary

Das vorliegende Konzept soll die Versorgung Österreichs mit Gewaltambulanzen ermöglichen. Neben der Erhebung des Status Quo der Gerichtsmedizinischen Institute in Österreich wurden eine Analyse der aktuellen Situation der gerichtsmedizinischen Versorgung, insbesondere von lebenden Betroffenen von Gewalt, durchgeführt und Empfehlungen für die Einrichtung von Gewaltambulanzen definiert. Die Erarbeitung eines konkreten Modellkonzepts für die Region Wien-Niederösterreich-Burgenland einschließlich einer Kostenschätzung ist ein weiterer Teil des vorliegenden Dokuments. Die Betrachtungen fokussieren im Wesentlichen auf die klinisch-forensische Gerichtsmedizin, Obduktionen und weitere gerichtsmedizinische Aufgaben werden nur am Rande, soweit es für eine ganzheitliche Betrachtung notwendig ist, mitberücksichtigt.

Was sind Gewaltambulanzen?

Gewaltambulanzen (auch als klinisch-forensische Ambulanzen, klinisch-forensische Untersuchungsstellen oder Gewaltschutzambulanzen bezeichnet) bieten **rund um die Uhr die Möglichkeit einer qualifizierten forensischen Beweissicherung nach gewaltsamen Ereignissen**. Opfer von unterschiedlichsten Arten körperlicher oder sexualisierter Gewalt, aber auch tatverdächtige Personen können zeitnah nach einem Ereignis einer **gerichtsmedizinischen Untersuchung** einschließlich fachkundiger **Spurensicherung** und **Dokumentation** zugeführt werden. Dies stellt sicher, dass **vorhandene Beweise, die eine Tat belegen oder auch ausschließen, gesichert werden**. Das Angebot einer **Gewaltambulanz steht allen von Gewalt betroffenen Menschen rund um die Uhr zur Verfügung**. Es ist auch **unabhängig von einer Anzeige** nutzbar (sog. „**verfahrensunabhängige**“ Untersuchungen).

Gewaltambulanzen haben folgenden Nutzen:

1. **Schaffung von Klarheit:** was ist passiert? Liegt ein gewaltsamer Übergriff vor? Wie schwer war dieser und welcher Art? War das Opfer in Lebensgefahr? Wie war der konkrete Ablauf der Tat, etc.
2. **Rechtssicherheit:** kommt es nach einem Körperverletzungsdelikt oder einem sexuellen Übergriff zu einem Strafverfahren, so spielen objektive Sachbeweise eine herausragende Rolle. Wurden Beweise nach einer Tat nicht oder nicht rechtzeitig sichergestellt und Verletzungen nicht dokumentiert, so stehen sie in späteren gerichtlichen Verfahren nicht zur Verfügung. Beweise, die nicht gesichert wurden, sind in der Regel für immer verloren. Fehlende Beweise sind beispielsweise einer der Gründe dafür, dass es nach Vergewaltigungen oft nicht zu Verurteilungen kommt.
3. **Prävention:** Die Arbeit einer Gewaltambulanz hat erhebliche Auswirkungen auch auf den Schutz von Personen vor weiterer Gewalt. Erkennt man beispielsweise frühzeitig, dass ein Kind misshandelt oder sexuell missbraucht wird, so können geeignete Maßnahmen zu dessen Schutz eingeleitet werden. Voraussetzung ist auch hier die sichere Klärung, dass das Kind tatsächlich Gewalt ausgesetzt ist, wie schwer und welcher Art diese war etc..
4. **Erhellung des Dunkelfelds:** auch in gesellschaftlicher Hinsicht haben Gewaltambulanzen eine wichtige Aufgabe, sie stehen nämlich auch Opfern zur Verfügung, die sich (ggf. zunächst) nicht für eine Anzeige entschlossen haben. Damit steht eine Möglichkeit zur

Verfügung, das Dunkelfeld weiter zu erhellen, woraus sich präventive Maßnahmen nicht nur für einzelne Betroffene, sondern auch für den Schutz der Gesellschaft ableiten lassen.

5. **Verbesserung der Versorgung von Gewaltopfern durch Vernetzung:** Durch eine enge Vernetzung mit bestehenden Gewaltschutzeinrichtungen und Beratungsstellen, Kliniken, Jugendämtern, Polizei, Staatsanwaltschaften und Gerichten können standardisierte Abläufe zur optimalen Versorgung von Gewaltopfern entwickelt und in die Praxis überführt werden. Ein ergänzender Lotsenservice dient dazu, in der Gewaltambulanz untersuchte Menschen zur individuell bestmöglich geeigneten Einrichtung zu vermitteln und begleiten.
6. **Ein objektivierter Opferstatus wird nicht mehr in Frage gestellt.** Für die Aufarbeitung eines gewaltsamen Übergriffs spielt letztlich auch eine Rolle, ob einem Menschen, der Opfer einer Gewalttat wurde, Glauben geschenkt oder das geltend gemachte Ereignis angezweifelt wird. Auch bei Gericht hat eine klare Beweislage Vorteile, da für das Opfer häufig belastende Befragungen abgekürzt werden können, wenn eindeutige Beweise zur Verfügung stehen.
7. **Volkswirtschaftlicher Nutzen:** die Folgekosten von Gewalt sind erheblich, wenn sämtliche kurz-, mittel- und langfristigen Traumafolgen von der medizinischen Behandlung über die psychologische Betreuung bis hin zu einer möglichen Arbeitsunfähigkeit und anderen Konsequenzen berücksichtigt werden. Maßnahmen, die ein frühzeitiges Erkennen von Gewaltopfern und damit auch den frühen Einsatz von Maßnahmen zu Schutz Einzelner und auch der Gesellschaft ermöglichen, sind daher auch wirtschaftlich relevant.

Situation der Gerichtsmedizin in Österreich

Die im Rahmen der vorgelegten Studie verfügbaren Informationen zeigen, dass die **gerichtsmedizinische Versorgung lebender Gewaltopfer in Österreich** derzeit als **völlig unzureichend** bezeichnet werden muss. **An keinem Ort**, auch nicht in den größeren Ballungsräumen, **gibt es aktuell eine rund um die Uhr verfügbare Möglichkeit einer fachgerechten forensischen Beweissicherung auch für nicht behördlich angezeigte („verfahrensunabhängige“) Fälle.** **Zu letzteren gehören die meisten sexuellen Übergriffe** sowie die Bereiche **partnerschaftliche Gewalt** und **Kindesmisshandlung/Kindesmissbrauch**. Diese werden, wenn überhaupt, oft erst mit zeitlicher Verzögerung angezeigt, so dass beim Fehlen eines verfahrensunabhängigen Angebots eine **Beweissicherung häufig nicht mehr oder nur noch mit erheblichem Informationsverlust durchgeführt werden kann.**

Die im Rahmen dieser Studie durchgeführte, aufgrund des geringen Rücklaufs nur eingeschränkt verwertbare Analyse zur Situation der Gerichtsmedizin in Österreich sowie vorbestandene Erhebungen des Rechnungshofs und des österreichischen Wissenschaftsrates ergaben zudem, dass sich die **personelle Situation in der österreichischen Gerichtsmedizin sehr problematisch** gestaltet. Hervorzuheben sind insbesondere die „Überalterung“, die insgesamt **geringe Zahl an Fachärzt:innen im Fach Gerichtliche Medizin** und die **deutlich zu geringe Ausbildungsrate** der letzten Jahre. Auch die Tatsache, dass **einige Dienstleistungen der Gerichtsmedizin in Nebenbeschäftigung erbracht** werden, ist ein **strukturelles Problem**, zumal sich privat erbrachte Leistungen beispielsweise einer Qualitätssicherung oder der Nutzung für Ausbildungszwecke weitgehend entziehen können. In diesem Sinne ist auch die Regelung des §128 StPO kritisch zu hinterfragen, gemäß derer bei Obduktionen die Gebühren für die Mühewaltung durch die beauftragten Universitätseinheiten (nach Abzug von Infrastrukturkosten) **an die/den jeweils verantwortliche/n Sachverständige/n zu überweisen** sind.

Aktuell kann die gerichtsmedizinische Versorgung weder hinsichtlich der Obduktionen ausreichend sichergestellt werden, noch ist daran zu denken, dass ohne strukturelle Änderungen eine flächendeckende Versorgung mit Gewaltambulanzen zu gewährleisten wäre.

Schlüsselpunkte für die strukturellen Änderungen sind das **System der Nebenbeschäftigung, d.h. dass die Erlöse der gerichtsmedizinischen Dienstleistungen nicht vollständig an die Medizinischen Universitäten, sondern zum Teil an die Sachverständigen fließen**, und die **Unterfinanzierung der gerichtsmedizinischen Institute hinsichtlich der Vorhaltekosten**, welche ggf. auch abseits der Finanzierung durch die Medizinischen Universitäten gesichert werden sollte.

Empfehlungen

Auf Basis der durchgeführten Analyse und der vorliegenden Informationen werden zusammengefasst folgende Empfehlung für die Sicherstellung der gerichtsmedizinischen Versorgung und die flächendeckende Einführung von Gewaltambulanzen ausgesprochen:

- **Einführung der Dienstpflicht** für sämtliche Sachverständigentätigkeiten an den universitären gerichtsmedizinischen Instituten. Bei Obduktionen transparente Umsetzung der bereits normierten Institutsbeauftragung und Dienstpflicht ohne private Weiterverrechnung dieser Dienstleistungen an Angehörige der Medizinischen Universitäten.
- **Anhebung der Gehälter bzw. Einkünfte** der Fach- und Assistenzärzt:innen an universitären gerichtsmedizinischen Instituten an das Gehaltsniveau der Ärzt:innen anderer klinischer Fächer beispielsweise durch die Verteilung sog. Poolgelder
- **Überprüfung und ggf. Anpassung der Gebührensätze des Gebührenanspruchsgesetzes** und die Verankerung der regelmäßigen Überprüfung der Gebührensätze im Gebührenanspruchsgesetz
- Zusätzliche Sicherstellung der **Finanzierung der Vorhaltekosten** über die Auftraggeber
- **Baldmöglichste Initiierung des Modellprojekts** Gewaltambulanzen für das Versorgungsgebiet Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland
- **Beschaffung der Versorgung für verfahrensunabhängige Befunderhebung** und Spurensicherung durch Vergabeverfahren, die jeweils ein Versorgungsgebiet umfassen, und dadurch Schaffung eines Marktes für Betreiber eines Versorgungsnetzes (einschließlich privater gerichtsmedizinischer Institute)
- **Bereitstellung eines telemedizinischen Systems** durch den Betreiber des Versorgungsnetzes des Modellprojekts WNöB, das künftig für alle Versorgungsgebiete allen Bietern unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird
- **Sicherstellung der Ausbildung junger Assistenzärzt:innen** durch die Verpflichtung der Betreiber der Versorgungsnetze zur Ausbildung einer gewissen Anzahl an Assistenzärzt:innen (Mindestanforderung der Ausschreibung)
- **Errichtung einer Organisationseinheit**, die für die Versorgung mit der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung in Österreich in der Fläche verantwortlich zeichnet
- **Einführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung** und -Überprüfung, zum Beispiel verpflichtendes 4-Augen-Prinzip, Einführung eines Berichtswesens, verpflichtende Akkreditierung der Gerichtsmedizinischen Institute für ihre wesentlichen Tätigkeitsbereiche

Modellkonzept

Auf Basis dieser Situation müssen im Konzept zur Versorgung Österreichs mit Gewaltambulanzen primär folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie kann die Versorgung der Fläche mit Gewaltambulanzen trotz des derzeitigen gravierenden Mangels an Gerichtsmediziner:innen umgesetzt werden?
- Wie soll die Finanzierung der Versorgung mit Gewaltambulanzen umgesetzt werden?
- Wie wird sichergestellt, dass künftig deutlich mehr Gerichtsmediziner:innen ausgebildet werden?

Der im Konzept gewählte Ansatz sieht vor, dass der Aufbau und der **Betrieb des aufzubauenden Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen** jeweils für die vier Gebiete Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland (WNöB), Steiermark, Kärnten und südliches Burgenland (StKB), Salzburg und Oberösterreich (SzOö) sowie Tirol und Vorarlberg (TV) **ausgeschrieben wird**. Das Konzept sieht vor, dass der Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen innerhalb des jeweiligen Gebiets, beispielsweise für das Gebiet WNöB, fünf strategisch verteilte **Partnerkliniken** gewinnt, die bereit sind, mit ihren Ärzt:innen die gerichtsmedizinische Befunderhebung und die Spurensicherung unter **telemedizinischer Begleitung durch einen Gerichtsmediziner bzw. eine Gerichtsmedizinerin** durchzuführen. Der **Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen baut das Versorgungsnetz** einschließlich Dienstzentrale **auf, qualifiziert** die Klinikärzt:innen seines Versorgungsnetzes, **stellt die gerichtsmedizinische Begleitung sicher**, verantwortet die **Logistik** von Verbrauchsmaterial für die Spurensicherung und gewährleistet die **Qualitätssicherung**. Das **telemedizinische System** wird **durch die öffentliche Hand beschafft** und den Betreibern der Versorgungsnetze zur Verfügung gestellt.

Durch die **Beschaffung** der Versorgung Gewaltambulanzen **über öffentliche Vergabeverfahren** können sowohl der **Umfang** und die **Qualität** der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung **kontrolliert sowie zusätzliche Anforderungen wie die Ausbildung von Assistenzärzt:innen für Gerichtsmedizin gestellt** werden. Auf die Ausschreibung können sich sowohl die universitären Institute als auch private Institute bewerben. Die **Beauftragung von Gutachten**, die ggf. durch die Sachverständigen auf Grundlage der erhobenen Befunde und Spuren erstellt und vor Gericht vertreten werden, wird **durch die Ausschreibung nicht umfasst** und erfolgt auch weiterhin durch die Staatsanwaltschaften und Gerichte.

Um das Modellprojekt WNöB umzusetzen, ist eine **Organisationseinheit Gewaltambulanzen** im Bereich der Bundesregierung (z.B. Bundesministerium für Soziales, Bundesministerium für Justiz usw.) oder einer untergeordneten Institution (z.B. Sozialversicherungen) notwendig, die das **Vergabeverfahren durchführt** und den **Aufbau und den Regelbetrieb überwacht**. Die budgetären Mittel für die von der Organisationseinheit Gewaltambulanzen durchzuführenden Aufgaben könnte durch den Bund allein oder durch Bund und Länder erbracht werden.

Kosten des Modellprojekts

Die Zusammenfassung der **Kostenschätzung für das Modellprojekt WNöB** beinhaltet einerseits eine Darstellung der Summe der **Kosten aus der Errichtung des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen** sowie aus der **Errichtung des telemedizinischen Systems**, andererseits eine Darstellung der **Kosten des Regelbetriebs** aus der Summe der Kosten des **Versorgungsnetzes und des telemedizinischen Systems**.

Die Kosten für die Räumlichkeiten, für die IT, für das Management und die Verwaltung usw. wurden mit 15% der Personalkosten eingeschätzt und wurden als Overhead-Kosten ausgewiesen.

Nicht ausgewiesen werden die Kosten der Organisationseinheit Gewaltambulanzen und die Kosten des Bundesrechenzentrums, in dem das telemedizinische System laufen soll.

Errichtungskosten

Die Kostenschätzung basiert auf einer Marktbefragung und offiziellen Gehaltsschemen der Ärztekammer im Herbst 2022. Kostensteigerungen aufgrund der Inflation können derzeit nicht berücksichtigt werden.

Kostenelement	Summe in EUR
Summe Errichtungs- / Projektkosten Versorgungsnetz Gewaltambulanzen	541.526
Summe Errichtungs- / Projektkosten telemedizinisches System	1.290.650
Summe Errichtungs- / Projektkosten Modellprojekt WNöB	1.832.176

Kosten des Regelbetriebs

Die Darstellung der **Kosten umfasst ausschließlich die ersten fünf Jahre**, da in den **Folgejahren mit keinem Anstieg der Fälle** gerechnet wird. Die Jahre 6 bis 10 beinhalten dieselben Kosten wie das Jahr 5. Die **Kosten sind nicht indexiert**, da eine entsprechende Einschätzung derzeit für die Autoren nicht möglich ist.

Kostenelement	Summe Kosten je Betriebsjahr in Euro				
	Jahr 01	Jahr 02	Jahr 03	Jahr 04	Jahr 05
Summe der Kosten des Regelbetriebs für das Versorgungsnetz Gewaltambulanzen	1.835.211,81	2.055.211,81	2.275.211,81	2.275.211,81	2.275.211,81
Summe der Kosten des Regelbetriebs für das telemedizinische System	849.590,00	849.590,00	849.590,00	849.590,00	849.590,00
Summe Kosten für den Regelbetriebs des Modelprojekts WNöB	2.684.802	2.904.802	3.124.802	3.124.802	3.124.802

Inhalt

MANAGEMENT SUMMARY	2
1 EINLEITUNG	9
1.1 AUFTRAG UND LIEFERGEGENSTAND	9
1.2 GESELLSCHAFTLICHE AUSGANGSLAGE	9
1.3 VERFAHRENSUNABHÄNGIGE BEFUNDERHEBUNG FÜR BETROFFENE VON GEWALT	13
1.4 WIE FUNKTIONIERT EINE GEWALTAMBULANZ IM ALLGEMEINEN	15
1.4.1 Lotsenservice „Guide4You“	18
2 STATUS QUO DER RICHTSMEDIZIN IN ÖSTERREICH	19
2.1 EINLEITUNG	19
2.1.1 Aufgaben und Tätigkeitsbereiche eines österreichischen Institutes für Gerichtsmedizin	20
2.1.2 Ziel und Zweck der Erhebung	22
2.1.3 Vorgehen und Methode der Erhebung	22
2.2 RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DIE ERBRINGUNG, BEAUFTRAGUNG UND VERGÜTUNG RICHTSMEDIZINISCHER DIENSTLEISTUNGEN IN ÖSTERREICH	24
2.3 EINSCHUB: REGELUNGEN ZUR DIENSTPFLICHT UND NEBENBESCHÄFTIGUNG IN DEUTSCHLAND	27
2.4 RÜCKMELDUNGEN AUS DEN RICHTSMEDIZINISCHEN INSTITUTEN UND DER FREIBERUFLICHEN FACHÄRZT:INNEN	28
2.4.1 Rückmeldungen zu der Erhebung	28
2.5 RELEVANTE ERGEBNISSE AUS DEM RECHNUNGSHOFBERICHT (REIHE BUND 2008/8 VORLAGE VOM 12. JUNI 2008 ZUSAMMENFASSUNG RICHTLICHE MEDIZIN; FOLLOW-UP-ÜBERPRÜFUNG)	35
2.6 ZUR UNIVERSITÄREN RICHTSMEDIZIN IN ÖSTERREICH: EMPFEHLUNG DES ÖSTERREICHISCHEN WISSENSCHAFTSRATES (2015)	35
2.7 ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNGEN ZUM STATUS QUO	37
3 EMPFEHLUNGEN FÜR DIE FLÄCHENDECKENDE VERSORGUNG MIT GEWALTAMBULANZEN UND ZUR SICHERSTELLUNG DES OBDUKTIONSBEREITS	40
3.1 EINLEITUNG	40
3.1.1 Vorgehen und Methode zur Entwicklung von Empfehlungen	40
3.1.2 Ziel der Versorgung mit Gewaltambulanzen	40
3.2 FINANZIERUNG: MÖGLICHE SZENARIEN FÜR DIE VERGÜTUNG RICHTSMEDIZINISCHER DIENSTLEISTUNGEN	41
3.2.1 Szenario 1: Vergütung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung auf Grundlage entsprechend Gebührenanspruchsgesetz	41
3.2.2 Szenario 2: Deutsches Modell: Vergütung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung durch die Krankenkassen	41
3.2.3 Szenario 3: Öffentliche Ausschreibung für die Sicherstellung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung	42
3.3 PERSONAL UND QUALITÄT: FACHLICHE UND TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE RICHTSMEDIZINISCHE VERSORGUNG	43
3.4 ORGANISATION UND VERANTWORTUNG: WERTSCHÖPFUNGSKETTEN	44
3.4.1 Wertschöpfungskette Untersuchung und Begutachtung	44
3.4.2 Wertschöpfungskette Bereitstellung der Personalressourcen	48
3.4.3 Wertschöpfungskette telemedizinische Infrastruktur	48
3.5 EMPFEHLUNGEN FÜR DIE FLÄCHENDECKENDE VERSORGUNG MIT RICHTSMEDIZINISCHEN DIENSTLEISTUNGEN	49
3.6 ZUSAMMENFASSUNG DER EMPFEHLUNGEN	52
4 MODELLPROJEKT FÜR DIE REGION WIEN, NIEDERÖSTERREICH UND BURGENLAND (WNÖB)	55
4.1 EINLEITUNG	55

4.1.1	Ziel des Kapitels	55
4.1.2	Ausgangslage des Gerichtsmedizinischen Instituts in Wien	55
4.2	ZIELSETZUNG UND SKIZZE DES MODELLPROJEKTS WNÖB	55
4.3	VORGEHENSMODELL UND ARBEITSPAKETE ZUR ERRICHTUNG DES MODELLPROJEKTS WNÖB	57
4.3.1	Vorgehensmodell	57
4.3.2	Arbeitspakete	63
4.4	ANFORDERUNGEN	64
4.4.1	Anforderungen an die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung	64
4.4.2	Anforderungen an die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung unter telemedizinischer Begleitung	65
4.4.3	Anforderungen an das telemedizinische System sowie dessen Betrieb	66
4.5	ZUSAMMENFASSUNG ZUM MODELLPROJEKT WNÖB	69
5	KOSTENSCHÄTZUNG FÜR AUFBAU UND BETRIEB DES MODELLPROJEKTS WNÖB	71
5.1	EINLEITUNG	71
5.2	ERRICHTUNGSKOSTEN DES MODELLPROJEKTS WNÖB	71
5.2.1	Errichtungsprojekt Versorgungsnetz Gewaltambulanzen	71
5.2.2	Errichtungsprojekt telemedizinisches System	72
5.2.3	Errichtungskosten Modellprojekt WNÖB	74
5.3	KOSTEN FÜR DAS MODELLPROJEKT WNÖB IM REGELBETRIEB	74
5.3.1	Kosten des Regelbetriebs des Versorgungsnetz Gewaltambulanzen	74
5.3.2	Kosten des Regelbetriebs des telemedizinischen Systems	76
5.3.3	Kosten des Regelbetriebs Modellprojekt WNÖB	77
5.4	KOSTEN DES TELEMEDIZINISCHEN SYSTEMS FÜR GANZ ÖSTERREICH	77
5.5	ZUSAMMENFASSUNG KOSTENSCHÄTZUNG MODELLPROJEKT WNÖB	78
5.5.1	Summe Errichtungsprojektkosten für das Modellprojekt WNÖB	78
5.5.2	Summe Kosten für den Regelbetrieb des Modellprojekts WNÖB	79
6	AUTOR:INNEN	80
ANNEX		81
ANNEX 1:	FRAGEBOGEN ZUR ERHEBUNG DES STATUS QUO	81
ANNEX 2:	ARBEITSPAKETE FÜR DIE ERRICHTUNG DES MODELLPROJEKTS WNÖB – DETAILS	84
Arbeitspakete des Auftraggebers (schließen alle Projektphasen ein)		84
Arbeitspakete des Auftragnehmers „Betreiber des Versorgungsnetzes“		89
Arbeitspakete des Unterauftragnehmers „Betreiber des telemedizinischen Systems“		94
ANNEX 3:	ROLLENDEFINITIONEN FÜR DIE VERFAHRENSUNABHÄNGIGE BEFUNDERHEBUNG UND SPURENSICHERUNG UNTER TELEMEDIZINISCHER BEGLEITUNG	98
ANNEX 4:	BEISPIEL EINER VERFAHRENSUNABHÄNGIGEN BEFUNDERHEBUNG UND SPURENSICHERUNG AN EINER VERGEWALTIGTEN FRAU DURCH EINE GERICHTSMEDIZINER:IN	100
ANNEX 5:	BEISPIEL EINER VERFAHRENSUNABHÄNGIGEN BEFUNDERHEBUNG UND SPURENSICHERUNG EINES KINDES UNTER TELEMEDIZINISCHER BEGLEITUNG	104
ANNEX 6:	BEISPIELE FÜR DIE ANFORDERUNGEN DES TELEMEDIZINISCHEN SYSTEMS	107
Nicht-funktionale Anforderungen an das telemedizinische System		107
Funktionale Anforderungen		108
Betriebliche Anforderungen		112
Anforderungen an das Testen		114
ANNEX 7:	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	116
ANNEX 8:	GLOSSAR	117

1 Einleitung

1.1 Auftrag und Liefergegenstand

Am 18. Mai 2022 wurde die Bietergemeinschaft beauftragt, ein Konzept zur Sicherstellung der Versorgung Österreichs mit Gewaltambulanzen in der Fläche zu erstellen. Der Liefergegenstand soll entsprechend dem Angebot der Bietergemeinschaft die folgenden Arbeitsaufträge umfassen, wobei die ersten drei Aufgaben in einer Konzeptstudie dokumentiert werden sollen:

- (1) Die Erhebung des Status Quo der Gerichtsmedizinischen Institute in Österreich hinsichtlich der derzeit umfassten Arbeitsbereiche, der Mitarbeiter:innen aufgeschlüsselt nach Arbeitsbereich, Position und Alter (dies nur für die Mitarbeiter:innen des medizinischen Bereichs), der Dienstleistungsangebote und Finanzierung.
- (2) Analyse der aktuellen Situation und Erarbeitung von Empfehlungen hinsichtlich der gerichtsmedizinischen Versorgung von lebenden Betroffenen von Gewalt auf Grundlage der Analyse und eines Anforderungskatalogs für die Versorgung.
- (3) Erarbeitung eines Modellkonzepts für die Region Wien-Niederösterreich-Burgenland einschließlich einer Kostenschätzung.
- (4) Projektmanagement und Abstimmung mit den Auftraggeberinnen einschließlich zweier Besprechungstermine mit den Auftraggeberinnen und beigezogenen Experten.

Die hier vorliegende Konzeptstudie, die in ihrer finalen Fassung die Rückmeldungen der Auftraggeber:innen und der durch diese eingeladenen Expert:innen berücksichtigt, stellt die ordnungsgemäße Lieferung des Auftrags dar.

1.2 Gesellschaftliche Ausgangslage

Laut polizeilicher Anzeigenstatistik des Bundesministeriums für Inneres¹ wurden im Jahr 2020 67.051 Gewaltdelikte (Handlungen gegen Leib und Leben, gegen die Freiheit und gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung) zur Anzeige gebracht, 2021 betrug die Zahl der Anzeigen 67.441. Erfasst sind dabei nur die der Polizei angezeigten und an das Gericht übermittelten Straftaten. Demgegenüber stehen 8.124 Verurteilungen in der Gerichtlichen Kriminalstatistik 2020² (Handlungen gegen Leib und Leben, gegen die Freiheit und gegen die sexuelle Integrität und Selbstbestimmung). In diesen Zahlen ist das gerade im Bereich der häuslichen und sexuellen Gewalt sowie der Kindesmisshandlung und des Kindesmissbrauchs bekanntlich hohe Dunkelfeld nicht abgebildet.

Bei Betrachtung der Falldaten fällt die in Österreich in den letzten Jahren im EU-Vergleich **hohe Rate an getöteten Frauen** auf. Die Zahl der pro Jahr verübten Tötungen an Frauen hat sich entsprechend Kriminalstatistik seit 2014 deutlich gesteigert, in einem Jahr sogar mehr als verdoppelt. Die

¹ https://bundeskriminalamt.at/501/files/2022/Presseinformation_Polizeiliche_Kriminalstatistik_2021_BF_20220215.pdf

² http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_NATIVE_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=126176

Zahl der von der Polizei verhängten Betretungs- und Annäherungsverbote lag bei unter 9000 (bis 2019) und zuletzt bei 13.690 (2021)³. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass dies nicht einem echten Anstieg entspricht, da die Zahlen nicht direkt vergleichbar sind, nachdem sich die Zählweise mit dem Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes 2019 geändert hat⁴. 2020 wurden 20.587 Opfer familiärer Gewalt von den Gewaltschutzzentren und Interventionsstellen betreut. Rund 81,5% der Klient:innen waren Frauen und Mädchen⁵.

Einer funktionierenden, gut ausgestatteten forensischen Medizin mit fachlicher Expertise auf internationalem Niveau kommt eine große Verantwortung für die Gesellschaft zu. Das Fach nimmt eine zentrale Vermittlerposition zwischen der Medizin einerseits und den Rechtswissenschaften sowie der Rechtspflege andererseits ein. Die **Gerichtsmedizin** hat einen **umfassenden gesellschafts- und damit demokratiepolitischen Auftrag: sie leistet unverzichtbare Beiträge zur Erkennung von Gewalt und damit der Prävention sowie der Gewährleistung von Rechtssicherheit und Rechtsfrieden und einer funktionierenden Rechtspflege.** Ihre universitären Strukturen garantieren, dass das Fach unabhängig von Polizei und Justiz agieren kann; sie trägt somit in hervorragender Weise zum Schutz der Grundrechte der Bürger und zu ihrer Rechtssicherheit bei.

Eine Verpflichtung, den Schutz insbesondere gewaltbetroffener Frauen zu verbessern, ergibt sich aus der **sog. Istanbul Konvention⁶, einer völkerrechtlichen Vereinbarung**, die auch durch Österreich 2011 unterzeichnet und 2013 ratifiziert wurde. Ein Auszug zu einigen im Zusammenhang mit der Tätigkeit von Gewaltambulanzen relevanten Vorgaben ist im Folgenden wiedergegeben.

"Artikel 15 - Aus- und Fortbildung von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen

1. Die Vertragsparteien schaffen für Angehörige der Berufsgruppen, die mit Opfern oder Tätern aller in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten zu tun haben, ein Angebot an geeigneten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zur Verhütung und Aufdeckung solcher Gewalt, zur Gleichstellung von Frauen und Männern, zu den Bedürfnissen und Rechten der Opfer sowie zu Wegen zur Verhinderung der sekundären Viktimisierung oder bauen dieses Angebot aus.
2. Die Vertragsparteien ermutigen dazu, dass die in Absatz 1 genannten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen auch Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zur koordinierten behördenübergreifenden Zusammenarbeit umfassen, um bei in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Gewalttaten einen umfassenden und geeigneten Umgang mit Weiterverweisungen zu ermöglichen.

Artikel 18 - Allgemeine Verpflichtungen

³ https://bundeskriminalamt.at/501/files/2022/Presseinformation_Polizeiliche_Kriminalstatistik_2021_BF_20220215.pdf

⁴ Durch die Änderung des §38a SPG wurde festgelegt, dass ein Betretungsverbot mit einem Annäherungsverbot verbunden ist und damit jeweils eine gefährdete Person geschützt werden soll. Bis 31. Dezember 2019 wurde die Anzahl der Betretungsverbote zwar erfasst, die Zählweise ließ aber keinen Rückschluss auf die tatsächliche Anzahl der gefährdeten Personen zu. Die neue Zählweise orientiert sich an der Anzahl der verhängten Maßnahmen. Pro Maßnahme werden nur eine Gefährderin bzw. ein Gefährder und lediglich eine gefährdete Person erfasst.

⁵ <https://www.a oef.at/index.php/zahlen-und-daten>

⁶ Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt und erläuternder Bericht. <https://rm.coe.int/1680462535>

[...]

Die Bereitstellung von Diensten darf nicht von der Bereitschaft des Opfers abhängen, Anzeige zu erstatten oder gegen den Täter beziehungsweise die Täterin auszusagen.

Artikel 25 - Unterstützung für Opfer sexueller Gewalt

Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Maßnahmen, um die **Einrichtung von geeigneten, leicht zugänglichen Krisenzentren für Opfer von Vergewaltigung und sexueller Gewalt in ausreichender Zahl zu ermöglichen, um Opfern** medizinische und **gerichtsmedizinische Untersuchungen**, Traumahilfe und Beratung anzubieten.“

Im **erläuternden Bericht zur Istanbul Konvention** findet sich **folgende Ausführung**:

141. Notfallhilfezentren für die Opfer sexueller Gewalt dagegen können sich auf die unmittelbare medizinische Versorgung spezialisieren, eine qualitativ hochwertige gerichtsmedizinische Arbeit gewährleisten sowie Krisenintervention. Sie befinden sich z.B. in Krankenhäusern, um die Opfer kürzlich erfolgter sexueller Übergriffe aufnehmen und untersuchen zu können und sie für sonstige Dienste an spezialisierte Organisationen der Gemeinde zu verweisen. Sie können sich auch auf den unmittelbaren und geeigneten Verweis des Opfers an spezialisierte Stellen konzentrieren, damit diese die erforderliche, in Artikel 25 vorgesehene Versorgung leisten können. Einige Forschungsarbeiten haben ergeben, dass ein bewährtes Verfahren darin besteht, **die gerichtsmedizinische Untersuchung unabhängig von der Frage durchzuführen, ob der Übergriff der Polizei gemeldet wird oder nicht, und so die Möglichkeit zu bieten, die notwendigen Proben zu entnehmen und aufzubewahren, so dass die Entscheidung über die Meldung der Vergewaltigung zu einem späteren Zeitpunkt getroffen werden kann.**

Aus dem **Bericht einer ExpertInnengruppe für die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt zum Stand der Umsetzung der Vorgaben der Istanbul Konvention** (sog. GREVIO-Empfehlung an Österreich zur Basisevaluierung von September 2017⁷) geht Folgendes hervor:

155. GREVIO empfiehlt der österreichischen Regierung dringend:

a. weitere Maßnahmen zu ergreifen, um die **Beweiserhebung in Fällen von häuslicher Gewalt, Stalking, Zwangsheirat, weiblicher Genitalverstümmelung, Vergewaltigung und sexueller Gewalt zu verbessern, sodass die Abhängigkeit von der Aussage des Opfers vermindert wird;**

158. Die Qualität der Ermittlungen und die gesicherten Beweise beeinflussen maßgeblich den Umfang und das Ergebnis der Strafverfolgung sowie die Anzahl der Verurteilungen. Die von der österreichischen Regierung zur Verfügung gestellten Daten zeigen ein gemischtes Bild. Obgleich sie die Verurteilungsquote nicht vollständig nachvollziehbar einschließen, da die Fälle nicht von der Anzeige eines Verbrechens bis zur Urteilsverkündung

⁷ GREVIO's (Basis-)Evaluierungsbericht über gesetzliche und weitere Maßnahmen zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention) Österreich. http://www.coordination-vaw.gv.at/wp-content/uploads/2018/06/GREVIO_Basis-Evaluierungsbericht_%C3%96sterreichde.pdf

verfolgt werden können, zeigen die verfügbaren Daten eindeutig eine geringe Anzahl an Verurteilungen. Hinsichtlich des **Straftatbestands der „fortgesetzten Gewaltausübung“ (§ 107b StGB)**, wurden etwa im Jahr 2021 insgesamt 1.732 Fälle bei der Exekutive angezeigt⁸ und in weiterer Folge 1.438 Ermittlungsverfahren eingeleitet. In 612 Fällen, erhoben die Staatsanwaltschaften Anklage, wobei es im Jahr 2021 schließlich zu 228 Verurteilungen (entspricht 13% der Anzahl ursprünglich eingegangener Anzeigen) und 128 Freisprüchen kam⁹. Ein ähnliches Zahlenverhältnis wurde auch für das Jahr 2020 (1561 Anzeigen, 1508 Ermittlungsverfahren, 737 Anklagen, 169 Verurteilungen)^{10,11} und die Jahre davor mitgeteilt.¹²

2021 wurden um 9,6 Prozent mehr **Vergewaltigungen** angezeigt als 2020. Den im Jahr 2021 **1.054 angezeigten** Fällen (910 vollendet, in 144 Fällen blieb es beim Versuch)¹³ stehen 118 Verurteilung (wg. § 201 StGB)¹⁴ gegenüber (11,2% der angezeigten Fälle).

Es gibt viele Gründe für die Tatsache, dass nicht alle behördlich angezeigten Fälle zu einer Verurteilung führen und die mangelnde Verfügbarkeit von gerichtstauglichen Beweisen ist augenscheinlich einer davon.

Ein weiterer Aspekt der Gewalt sind deren **Folgekosten**. Gewalt verursacht nicht nur für die Einzelperson zum Teil **beträchtliche körperliche und seelische Folgeschäden**, sondern führt auch zu **enormen Folgekosten**, wenn man sämtliche Konsequenzen berücksichtigt wie beispielsweise die aus Gewalt resultierenden **Kosten für klinische Behandlungen, psychiatrische und psychologische Betreuungen, Arbeits- und Berufsunfähigkeit, Justizkosten, Kosten für Jugendhilfe und Kinderschutz usw..** Einen Einblick gibt die Deutsche Traumafolgekostenstudie¹⁵ aus 2012, die typische Traumafolgen nach Kindesmisshandlung darstellt und **jährliche Traumafolgekosten alleine nach Kindesmisshandlung von über 11,0 Mrd. EUR für Deutschland ausweist**. Allein die Trauma-assoziierten Gesundheitskosten sollen sich in einer Größenordnung zwischen 524,5 Mio. und 3,3 Mrd. EUR bewegen. **Die sichere Erfassung gewaltbetroffener Personen, welche Grundlage für alle weiteren, insbesondere auch präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen ist, ist daher auch volkswirtschaftlich von zentraler Bedeutung.**

Die Indikation für forensische Untersuchungen an lebenden Personen nach Gewalt gemäß SGB V §27 ergibt sich aus den oben genannten Gründen in sämtlichen Fällen, in denen (noch) kein Auftrag

⁸ Kriminalitätsbericht 2021 Statistik und Analyse; https://www.bmi.gv.at/508/files/SIB_2021/Kriminalitaetsbericht_-_Statistik_und_Analyse.pdf

⁹ Sicherheitsbericht 2021 Bericht über die Tätigkeit der Strafjustiz; https://www.bmi.gv.at/508/files/SIB_2021/Bericht_ueber_die_Taetigkeit_der_Strafjustiz.pdf

¹⁰ Kriminalitätsbericht 2020 Statistik und Analyse; https://www.bmi.gv.at/508/files/SiB_2020/SIB2020-Kriminalitaetsbericht2020.pdf

¹¹ Sicherheitsbericht 2020 Bericht über die Tätigkeit der Strafjustiz; https://www.bmi.gv.at/508/files/SiB_2020/SIB2020-Justizteil.pdf

¹² <https://www.bmi.gv.at/508/start.aspx>

¹³ Sicherheitsbericht 2021 Kriminalität - Vorbeugung und Bekämpfung; https://www.bmi.gv.at/508/files/SIB_2021/Kriminalitaet_-_Vorbeugung_und_Bekaempfung.pdf

¹⁴ Sicherheitsbericht 2021 - Bericht über die Tätigkeit der Strafjustiz; https://www.bmi.gv.at/508/files/SIB_2021/Bericht_ueber_die_Taetigkeit_der_Strafjustiz.pdf

¹⁵ https://www.dgfpi.de/tl_files/pdf/medien/2015-04-09_Publikat_Deutsche_Traumafolgekostenstudie_final_2.pdf

von Polizei, Staatsanwaltschaft oder Gericht vorliegt und in denen ein körperlicher oder sexueller Übergriff zu einer Gesundheitsschädigung geführt hat oder geführt haben kann (vgl. Abschnitt 1).

Sehr wichtig ist aus rechtsmedizinischer Sicht, dass die **Untersuchung möglichst zeitnah zum gewaltsamen Vorfall** erfolgt, da in den ersten Stunden nach einer Gewalttat die Chance, Verletzungen und Spuren vollständig und unverändert zu sichern, am höchsten ist. Für die Klärung eines Falls kann das entscheidend sein. Gerade nach sexueller Gewalt oder Kindesmisshandlung können Befunde sehr diskret ausgebildet sein und müssen daher so schnell wie möglich sichergestellt werden. Dasselbe gilt beispielsweise für DNA-Spuren am Körper oder an der Bekleidung, die durch Vorgänge wie Waschen, Duschen, Wechsel der Bekleidung etc. rasch verloren sind, oder für den Nachweis von Substanzen wie die meisten KO-Mittel, die in Blut und Urin nur einige Stunden nachweisbar sind.

1.3 Verfahrens unabhängige Befunderhebung für Betroffene von Gewalt

Um gewaltsame Übergriffe nicht erst bei einer Tötung sicher erkennen zu können, sind möglichst rasch nach einem Vorfall verfügbare gerichtsmedizinische Untersuchungen erforderlich. Sie dienen neben einer ausführlichen forensischen Anamneseerhebung zum Tathergang der **objektiven Feststellung und Dokumentation erlittener Verletzungen an lebenden Personen sowie der Asservierung von Spuren**. Mittels solcher Untersuchungen kann in der Regel **frühzeitig Klarheit geschaffen werden, ob und welche Art von Gewalt vorliegt, ob daraus eine Lebensgefahr resultiert hat, wie sich ein Ereignis tatsächlich zugetragen hat etc.** Diese Erkenntnisse sind wichtige **Voraussetzung für weitere Entscheidungen**, ob beispielsweise eine Gefährdung einer (oder weiterer) Person(en) vorliegt und die Herausnahme eines Kindes aus einer Familie erforderlich ist. Nicht nur im Hinblick auf den **Schutz Betroffener und letztlich auch der Gesellschaft**, sondern auch in Bezug auf den **Ausgang eines möglichen Strafverfahrens** ist eine **frühe und fachlich korrekte forensische Beweissicherung** erfahrungsgemäß **von sehr großem Nutzen**. Daneben gehört zur klinisch-forensischen Versorgung die **Kooperation und Vernetzung der Gewaltambulanzen mit Kliniken und Ärzt:innen aus dem niedergelassenen Bereich sowie mit Opferschutzeinrichtungen, Jugendämtern, Polizei und Justiz**, wobei letzteres auch die Übernahme von Sachverständigentätigkeit in Gerichtsverfahren umfasst. Regelmäßige Fortbildungen, Teilnahmen an Expertengesprächen, Fallkonferenzen usw. sind deshalb wichtiger Bestandteil der Arbeit.

Die klinisch-forensische Versorgung lebender Gewaltopfer in Österreich ist derzeit nicht ausreichend. Sie basiert auf vereinzelt Aktivitäten einzelner Gerichtsmediziner:innen bzw. Institute. Die Ergebnisse dieser sporadischen Untersuchungen werden nicht zentral statistisch erfasst und entziehen sich daher der wissenschaftlichen Auswertung. Der verfahrensunabhängige Bereich ist kaum existent.

Eine **Finanzierung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung von Betroffenen nach Gewalt in Form einer 24/7/365 Verfügbarkeit fehlt in ganz Österreich**. Trotz der beispielsweise in Österreich einzigartigen und für den Kinderschutz wichtigen Anzeigepflicht für Ärzt:innen im Verdachtsfall von Gewalt gegen Kinder wurden keine ausreichenden Ressourcen geschaffen, um gerichtsverwertbare standardisierte Befunderhebungen zu gewährleisten. Eine gelegentlich vorgeschlagene „**Auslagerung**“ der forensischen Beweissicherung an klinische Fächer durch entsprechende Schulungen zum Beispiel von Kinderärzt:innen oder Gynäkolog:innen **ist nicht zielführend und kann die forensischen und juristischen Anforderungen nicht decken**, da **sehr spezifische**

Fachkompetenzen benötigt werden, die **nicht in ein paar Schulungen vermittelt werden können**. Auch in der Gerichtsmedizin haben Patient:innen grundsätzlich und analog zu anderen medizinischen Sonderfächern **Anspruch auf eine Untersuchung auf Facharzniveau** bzw. auf eine Behandlung nach den in Fachkreisen anerkannten Grundsätzen und Standards der medizinischen Wissenschaft. Demgemäß haben sich auch die Vertragsparteien der **Istanbul Konvention** in Artikel 25 darauf verständigt, dass **für Opfer sexueller Gewalt u.a. eine gerichtsmedizinische Untersuchung vorzuhalten sei**. In diesem Zusammenhang wird auch im Bericht des Wissenschaftsrats zur Gerichtsmedizin in Österreich (vgl. 2.5) festgestellt, dass originäre Aufgaben der Gerichtsmedizin sich ohne einen erheblichen Verlust an Qualität nicht an eine andere Fachrichtung übertragen lassen. In diesem Sinne ist es auch **nicht zielführend**, Ärzt:innen aus **klinischen Fächern beispielsweise Dokumentationsbögen zur Verfügung zu stellen**, mit denen sie dazu befähigt werden sollen, eine tatsächliche gerichtsmedizinische Untersuchung zu ersetzen. Erfahrungen aus jahrelangen Kooperationen mit klinischen Einrichtungen und Studien belegen den Bedarf an spezifischer gerichtsmedizinischer Expertise^{16,17,18}. Flächendeckende **Schulungen medizinischer Berufe hinsichtlich der frühen Erkennung von Hinweisen auf Gewalt** sind jedoch im Rahmen des gegenständlichen Projektes von eminenter Bedeutung, um das diesbezügliche Dunkelfeld zu erhellen, um ihrer gesetzlich verankerten Anzeigepflicht nachkommen zu können und um gewaltbetroffene Patient:innen überhaupt einer konsekutiven gerichtsmedizinischen Untersuchung zuführen zu können.

Deutschland hat seit der Unterzeichnung der Istanbul Konvention einige Maßnahmen zu deren Umsetzung in die Wege geleitet, darunter die **Schaffung einer neuen gesetzlichen Grundlage**, die die gerichtsmedizinische Versorgung verbessern und den Zugang zu verfahrensunabhängigen klinisch-forensischen Untersuchungen ermöglichen bzw. vereinfachen soll. Entsprechend dem neuen SGB V §27 Abs.1¹⁹ haben „[...] Versicherte [...] Anspruch [... auf eine] vertrauliche Spurensicherung am Körper, einschließlich der erforderlichen Dokumentation sowie Laboruntersuchungen und eine ordnungsgemäße Aufbewahrung der sichergestellten Befunde bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung sein können.“ Gemäß SGB V §132k sind die gesetzlichen Krankenversicherungen verpflichtet, die Kosten hierfür zu übernehmen.

In den verschiedenen Bundesländern **Deutschlands** gibt es derzeit unterschiedliche Ansätze, um eine gerichtsmedizinische Versorgung von lebenden Opfern von Gewalt sicher zu stellen. Hierbei muss gesagt werden, dass neben den Städten Berlin und Hamburg bislang nur Niedersachsen eine landesweite Versorgung implementiert hat, wobei diese ausschließlich Opfer häuslicher und sexueller Gewalt umfasst. Baden-Württemberg verfügt über eine Vollversorgung der Region Nordbaden

¹⁶ Feuersinger, L.T. (2021) Qualität der Dokumentation von Verletzungen und anderen Spuren sexualisierter Gewalt - Ein Vergleich zwischen Rechtsmedizin und Gynäkologie. Dissertation an der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Ruprecht-Karls-Universität.

¹⁷ Stockheim, J. (2018) Einflussfaktoren und Kriterien für die forensische Dokumentationsqualität am Beispiel der Gewaltambulanz der Zentralen Notaufnahme der Universitätsmedizin Greifswald. Dissertation an der Universitätsmedizin Greifswald.

¹⁸ Jungbluth, P., et al. (2012) Qualität der Befunddokumentation und weiterführenden Betreuung von Gewaltopfern am Beispiel einer unfallchirurgischen Notaufnahme einer Großstadt. Z Orthop Unfall; 150: S. 89–97

¹⁹ Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), § 27 Krankenbehandlung

(Einzugsgebiet der Gewaltambulanz des Heidelberger Universitätsklinikums) und hat 2021 zwei weitere Gewaltambulanzen initiiert.

In der **Schweiz** sind Untersuchungen lebender Personen nach gewaltsamen Vorfällen an den meisten Gerichtsmedizinischen Instituten Standard, teilweise auch in nicht angezeigten Fällen. So nahmen die deutschen Versorgungsangebote und auch die vor wenigen Jahren in Graz angesiedelte Klinisch-Forensische Ambulanz ihren Ausgang von einer Untersuchungsstelle des Berner Rechtsmedizinischen Instituts. In Bern wurden im Jahr 2000 bereits intensive Kooperationen mit lokalen Kliniken und Opfereinrichtungen gepflegt und ein 24/7-Dienst für lebende Gewaltopfer bereitgestellt. Andere Institute in der Schweiz folgten. Für verfahrensunabhängige Untersuchungen ist die Versorgungssituation an den Instituten unterschiedlich ausgebaut.

1.4 Wie funktioniert eine Gewaltambulanz im Allgemeinen

Der Inhalt des folgenden Abschnitts ist teilweise dem **Fachbuch Klinische Rechtsmedizin** (Hrsg. M. Grassberger, E. Türk, K. Yen; Springer-Verlag 2013), Kapitel 10 – „**Aufbau und Nutzen Klinisch-Forensischer Ambulanzen**“ in Auszügen entnommen.

Aus gerichtsmedizinischer Sicht umfasst der Aufgabenbereich gerichtsmedizinischer Gewaltambulanzen sämtliche durch Dritte verursachte körperliche und sexuelle Gewaltformen, die zu Gesundheitsschäden geführt haben könnten oder geführt haben oder bei denen biologische Spuren übertragen wurden bzw. worden sein könnten.

Beispiele für typische Formen gewaltsamer Übergriffe, und Fragestellungen, die von einer verfahrensunabhängigen oder behördlich beauftragten forensischen Untersuchung, Dokumentation und Spurensicherung profitieren bzw. diese zur Klärung erfordern sind z.B.

- Häusliche bzw. **partnerschaftliche Gewalt**
- **Kindesmisshandlung** einschließlich Vernachlässigung
- **Sexueller Kindesmissbrauch**
- **Sexuelle Gewalt an Erwachsenen** (Vergewaltigung, Missbrauch)
- **Gewalt gegen betagte Menschen** und Menschen mit Einschränkungen
- **Pflegeversagen** und **Vernachlässigung**
- **Schlägereien** und **tätliche Auseinandersetzungen** mit oder ohne Einsatz von Gegenständen
- **Messerstechereien**
- **Verletzungen durch Schusswaffen**
- **Beibringung von Substanzen** (z.B. KO-Mittel, Drogen, Gifte) oder Nachweis einer Alkoholisierung
- **Versuchtes Ersticken** (z.B. Würgen, Drosseln)
- **Thermische Gewalt** (Verbrühung, Verbrennung, aber auch Unterkühlung, Erfrierung)
- Nachweis von **Folter**
- Sonderformen der Gewalt wie das **Münchhausen-by-proxy-Syndrom**
- **Unterscheidung Fremdhandlung-Selbsthandlung-Unfall** (Kind z.B. vom Wickeltisch gestürzt oder geschlagen worden? Oder: tatsächlich erlittene Gewalt vs. Selbstbeibringung)

Nur im behördlichen Auftrag:

- **Klärung des Tathergangs** (forensische Rekonstruktion): welche **Verletzungsart** liegt vor (stumpfe Gewalt, scharfe Gewalt etc.), welche **Ereignisart** (Sturz, Schlag, Biss, gewaltsamer Geschlechtsverkehr etc.), wie ist der **genaue Ablauf der Tat**, **wie heftig** erfolgte ein Angriff, aus welcher Richtung ist er erfolgt, **wie viele** Einwirkungen (z.B. Schläge), **welches Tatmittel** hat die Verletzungen verursacht, ist eine besonders gefährdete Stelle des Körpers betroffen (z.B. herznaher Einstich), **wie alt** sind die Verletzungen, sind sie gleichzeitig entstanden usw.
- **Ableich von Verletzungen und Spuren mit Opfer- und Zeugenaussagen, Videos etc.**
- **Klärung von Falschbehauptungen**, Nachweis von Falschanzeigen
- Beurteilung der **Lebensgefahr**, der Verletzungsschwere (im juristischen Sinne)
- Beurteilung von **Verletzungsfolgen einschließlich Schmerzperioden**
- Beurteilung der **Schuldfähigkeit** (nicht bei Vorliegen psychiatrischer Erkrankungen)
- Beurteilung der **Handlungsfähigkeit** (nach versuchter Tötung oder Substanzkonsum)

Eine **Gewaltambulanz** bietet eine **örtliche und bei Bedarf mobile Anlaufstelle**, die eine **professionelle Beweissicherung durch dafür ausgebildetes und fachlich qualifiziertes Personal entsprechend der geltenden forensischen Untersuchungsstandards** ermöglicht. An Gewaltambulanzen finden keine kurativen Tätigkeiten statt, sondern gerichtsmedizinische Untersuchungen einschließlich der Dokumentation und Spurensicherung an lebenden Personen bei Vorliegen möglicher rechtsrelevanter Fragestellungen. Gewaltambulanzen sind aufgrund des sehr unterschiedlichen Leistungsspektrums mit klinischen Ambulanzen nicht vergleichbar und verstehen sich nicht in Konkurrenz zu diesen.

Die wichtigste Grundlage einer Gewaltambulanz ist ein **auch nachts und an Wochenenden, das gesamte Jahr über verfügbarer und einfach (über eine zentrale Telefonnummer) erreichbarer gerichtsmedizinischer ärztlicher Bereitschaftsdienst**. Dieser muss im Falle der Option 1 (siehe 3.3) mobil sein, damit **jederzeit auch an Orten außerhalb des Instituts, zum Beispiel in Kliniken oder auf Polizeistationen** untersucht werden kann. Gynäkologische Untersuchungen bei Verdacht auf **sexuelle Gewalt** werden bei Erwachsenen und Jugendlichen gemeinsam mit klinischen Gynäkolog:innen (in der Regel in der Klinik, in der sich die zu untersuchende Person befindet) durchgeführt. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass **gynäkologische und gerichtsmedizinische Befundung und Spurensicherung in einem einzigen Untersuchungsgang** und bei für solche Untersuchungen geeigneten Bedingungen erfolgen können. Bei Kindern finden klinisch-forensische Untersuchungen häufig im Auftrag von Kinderkliniken in deren Ambulanzräumen oder Patientenzimmern statt. Kindergynäkologische Untersuchungen bei Verdacht auf sexuelle Gewalt erfolgen, wenn möglich, in Anwesenheit einer Kindergynäkologin bzw. eines Kindergynäkologen.

Grundsätzlich steht die Gewaltambulanz allen Betroffenen zur Verfügung, unabhängig von deren Alter, Herkunft, Geschlecht oder Versicherungsstatus. Entscheidend für ein optimales Ergebnis im Hinblick auf die Beweissicherung und spätere Begutachtung ist die **möglichst umgehende, zeitnah zum Ereignis erfolgende Untersuchung des Opfers und ggf. auch des / der Tatverdächtigen**. Die Meldung von Fällen an die Gewaltambulanz soll daher möglichst früh und ohne Verzögerung erfolgen, **um keine wichtigen Befunde und Spuren zu verlieren**, die sich an lebenden Personen rasch verändern können und dann häufig nicht mehr feststellbar sind. So kann beispielsweise eine ausführliche polizeiliche Befragung auch erst dann erfolgen, nachdem die betreffende Person untersucht und eine Spurensicherung durchgeführt wurde.

Gewaltambulanzen müssen auch für Personen offenstehen, die noch nicht angezeigt haben oder keine Anzeige an Polizei oder Staatsanwaltschaft wünschen. Ein derartiges „verfahrensunabhängiges“ Angebot ist vor allem für Auftraggeber aus dem medizinischen Bereich wie z.B. **Kinderkliniken wichtig**, da diese die Gerichtsmedizin gerade auch deshalb einbeziehen, um sie hinsichtlich des weiteren Vorgehens - auch im Hinblick auf eine Anzeige - beraten und unterstützen zu können. **Auch Opfer von Sexualdelikten oder partnerschaftlicher Gewalt zeigen oft nicht an** oder benötigen mehrere Anläufe, bis sie sich zu einer Anzeige entschließen; wenn für diese kein verfahrensunabhängiges Angebot zur Verfügung steht, werden unter Umständen wichtige Befunde verloren, die später die Situation des Opfers und letztlich auch die **Rechtssicherheit entscheidend verbessern könnten**. Außerdem geben niederschwellig angebotene Untersuchungen nach gewaltsamen Ereignissen die **Möglichkeit, Betroffene frühzeitig zu beraten und Maßnahmen zu deren Schutz treffen zu können**. Somit sind sie **wichtig für das frühzeitige Erkennen von Gewaltopfern und damit die Prävention**. Anonyme Untersuchungen sind aus Gründen der Nachvollziehbarkeit und Zuordenbarkeit z.B. von Spurentägern und somit der Gerichtsverwertbarkeit der Ergebnisse an Gewaltambulanzen nicht möglich.

Untersuchungen von tatverdächtigen Personen erfolgen ausschließlich im behördlichen Auftrag. Sie dienen dazu, sowohl **be- als auch entlastende Befunde und Spuren** zu sichern, um den Fall möglichst aufzuklären und sämtliche relevanten Beweise sichern zu können. Hat sich ein Opfer eines (sexuellen) Übergriffs beispielsweise gewehrt, so können am bzw. an der Tatverdächtigen entsprechende **Verletzungen** wie z.B. Kratzspuren im Gesicht, Bissspuren am Arm usw. vorgefunden werden. Gesucht wird auch nach **biologischen Spuren** wie Opferblut an der Bekleidung oder Scheideneithelzellen an einem angeblich eingeführten Finger.

Leistungen einer Gewaltambulanz

Die Leistungen, die in einer Gewaltambulanz erbracht werden, umfassen folgende Bereiche (nicht behördlich angezeigte und angezeigte Fälle):

- **Klinisch-forensische Untersuchung**
- **Spurensicherung**
- **Gerichtsverwertbare Dokumentation**
- **Weiterführende Betreuung und Beratung**
- **Gerichtsmedizinische Begutachtung und Berichtswesen**
- **Organisation und Einbezug weiterführender Untersuchungen (z.B. Toxikologie, forensische Bildgebung)**

Die **Interpretation der erhobenen Befunde obliegt ausschließlich Ärztinnen und Ärzten aus dem Fachgebiet Gerichtsmedizin**, da die Erfahrung zeigt, dass Diagnosen durch Ärzt:innen nicht-forensischer Fachrichtungen in vielen Fällen nicht zutreffend und damit nicht gerichtlich verwertbar sind. **Gutachten** werden für entsprechende Auftraggeber (**Staatsanwaltschaft, Gerichte, Polizei**, ggf. auch Versicherungen und Private) verfasst, für **Kliniken** werden **Konsiliarberichte** mit einer zusammenfassenden diagnostischen Wertung der erhobenen Befunde erstellt.

Zur Illustration der Arbeitsweise einer verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung durch eine Gerichtsmedizinerin bzw. einen Gerichtsmediziner findet sich **im Annex (Annex 4: Beispiel einer verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung an einer vergewaltigten Frau durch eine Gerichtsmediziner:in) eine anonymisierte Beschreibung eines Beispielfalls**.

Da für die Versorgung in der Fläche entsprechend dem oben beschriebenen Vorgehen nicht ausreichend Gerichtsmediziner:innen vorhanden sind, wird in diesem Konzept ergänzend die durch Gerichtsmediziner:innen **telemedizinisch begleitete Befunderhebung und Spurensicherung** von Betroffenen von Gewalt **durch Klinikärzt:innen** vorgeschlagen.

1.4.1 Lotsenservice „Guide4You“

2019 wurde an der Heidelberger Gewaltambulanz ein EU-finanziertes Forschungsprojekt gestartet, welches das Ziel hatte, einen **neuer Lotsenservice („Guide4You“)** zu installieren. Inzwischen wurde das Modell in Heidelberg verstetigt und bereits an einem weiteren Ort implementiert.

Aufgabe der Lotsin bzw. des Lotsen ist es, **von Gewalt betroffene Menschen**, die an der Gewaltambulanz untersucht oder über die Polizei oder Opferberatungsstellen zugewiesen werden, **„an der Hand zu nehmen“ und in das regionale Opferhilfesystem zu begleiten**. Vor der Einführung des Lotsenservice war seit Jahren aufgefallen, dass von Gewalt betroffene Personen zwar in der Gewaltambulanz eine Beweissicherung in Anspruch nehmen, aber danach nie im städtischen Hilfesystem ankommen, obwohl Informationen zu geeigneten Beratungsstellen mitgegeben und besprochen wurden. Der **Lotsenservice bietet eine neue, niederschwellige und für die Betroffenen kostenlose, aufsuchende Hilfe, die sehr zeitnah nach einem Ereignis in Anspruch genommen werden kann**. Aufgabe der Lotsin bzw. des Lotsen ist es, den **individuellen Bedarf der betroffenen Person in deren konkreter Situation** zu erfassen, **psychosoziale Unterstützung und stabilisierende Maßnahmen** für die ersten Stunden oder Tage nach einem Übergriff anzubieten, zum Hilfesystem zu beraten und **an die bestmöglich geeignete/n Stelle/n im regionalen Hilfesystem zu vermitteln und ggf. persönlich zu begleiten**. Der freiwillige Lotsenservice schließt damit die Lücke, die vor allem in der Akutsituation nach Gewalt besteht. Die Erfahrungen der ersten Jahre zeigen, dass der Bedarf an einer Lotsung sehr groß ist und die meisten in der Gewaltambulanz untersuchten Personen die Lotsin in Anspruch nehmen. Auch sind die **Zahlen der Menschen, die in eine längerfristige Beratung bzw. Begleitung vermittelt werden können, seit Einführung von Guide4You deutlich gestiegen**, und die **Verzahnung mit den Opferschutzeinrichtungen** konnte **deutlich verbessert** werden.

Grundsätzlich ist auf Basis der Heidelberger Erfahrungen davon auszugehen, dass **zwei Lots:innenstellen für das** hinten beschriebene **Modellprojekt für WNöB** ausreichend sind. Die Lots:innenfunktion könnte grundsätzlich auch durch Mitarbeiter:innen von bestehenden Beratungsstellen übernommen werden, wenn deren Aufgaben und Arbeitszeiten so organisiert werden, dass ein **zeitnah aufsuchendes Angebot gewährleistet** werden kann und **Kenntnisse zur Akutversorgung von Gewaltopfern** vorhanden sind. **Arbeitsort der Lotsin bzw. des Lotsen sollte immer die Gewaltambulanz** sein, da nur dadurch eine unmittelbare Einbindung und kurze Informationswege gewährleistet werden können. Ein 24-Stunden-Dienst ist nach den bisherigen Erfahrungen nicht erforderlich. Das System wäre grundsätzlich auf ganz Österreich übertragbar.

2 Status Quo der Gerichtsmedizin in Österreich

2.1 Einleitung

Ohne Gerichtsmedizin gibt es keine Rechtsicherheit vor allem in den Fällen, in denen es um den Beweis von Gewalt oder sexuellen Übergriffen geht. Ein Rechtsstaat ohne Gerichtsmedizin ist nicht vorstellbar. **Von allen medizinischen Fächern verfügt nur die Gerichtsmedizin über die Fachkenntnisse, die es erlauben, selbst geringste Spuren von Gewalt festzustellen, zu dokumentieren und zu sichern sowie zu ergründen, wie die Verletzungen und Spuren entstanden sind.** Kein anderes medizinisches Fach wird darin ausgebildet. Das Lernen von Toten, aus den Obduktionen nach Tötungen, Suiziden und Unfällen, erlaubt, die dabei erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen auch an lebenden Gewaltopfern anzuwenden. Dadurch wird es möglich, festzustellen, welche Art von Gewalt ein Mensch erlitten hat, wie schwer diese war, wie der Ablauf einer Gewalttat war, bis hin zur Sicherung spezifischer Spuren, die der Überführung von Tatverdächtigen dienen können. Neben Obduktionen und der Begutachtung klinischer Fälle gehören Untersuchungen am Tat- bzw. Ereignisort zum gerichtsmedizinischen Alltag, ebenso wie Untersuchungen der während des Vorfalls getragenen Bekleidung, involvierter Gegenstände etc.. Die auf diese Weise erhaltenen Informationen sind wichtig für die sog. forensische Rekonstruktion. Diese dient dazu, **Gewalthandlungen zu rekonstruieren und den genauen Ablauf einer Gewalttat festzustellen.** Dadurch wird beispielsweise unterscheidbar, ob ein Angriff gegen den Hals von vorne, von hinten, mit einer oder beiden Händen oder als Unterarmwürgegriff ausgeführt wurde, ob das Opfer sich gewehrt hat, wie lange eine Handlungsfähigkeit bestand etc..

Kommt es zu einem **Strafverfahren**, so spielen **objektive, naturwissenschaftlich-medizinische Sachbeweise** eine herausragende Rolle und sind eine **wichtige Grundlage für allfällige Verurteilungen**. Fehlen sie, so ist eine Verurteilung oft nicht möglich und es kommt zur Verfahrenseinstellung. Dies sind nur einige Beispiele, weshalb die Gerichtsmedizin in unserer Gesellschaft eine wichtige und nicht zu ersetzende Rolle spielt.

Wien - und damit Österreich – gilt als die „Wiege“ der Gerichtsmedizin. Weltweit stand das erste gerichtsmedizinische Institut in Wien. Von hier aus wurden hochspezialisiertes Fachwissen verbreitet und herausragende wissenschaftliche Arbeit geleistet. Seit einigen Jahren hat die Gerichtsmedizin in Österreich im internationalen Vergleich insbesondere in der forensischen Medizin enorm an Bedeutung verloren. **Strukturelle Probleme**, die in dieser Studie an mehreren Stellen beschrieben werden, **haben dazu geführt, dass die Zahl der überhaupt noch tätigen Gerichtsmediziner und Gerichtsmedizinerinnen auf einen Stand gesunken ist, mit dem sich die Anforderungen, die heute an das Fach gestellt werden, nicht mehr erfüllen lassen. Neue Bereiche, die sich in den letzten Jahren im Fach stark entwickelt haben** wie die sog. klinische Gerichtsmedizin („Gerichtsmedizin an Lebenden“) oder die forensische Radiologie **wurden in Österreich kaum oder gar nicht in das Angebot aufgenommen**, obwohl die Fallzahlen und Bedeutung dieser Aufträge in den letzten Jahren insgesamt sehr zugenommen haben. Auch wissenschaftlich spielt die österreichische forensische Medizin nur noch eine untergeordnete Rolle.

2.1.1 Aufgaben und Tätigkeitsbereiche eines österreichischen Institutes für Gerichtsmedizin

Das Sonderfach Gerichtsmedizin umfasst die **angewandte naturwissenschaftliche Medizin, Toxikologie, Molekularbiologie und Spurenkunde im Dienste der Gerichtsbarkeit, der öffentlichen Sicherheit und des Gesundheitswesens**, insbesondere die Untersuchung, Beurteilung, Rekonstruktion und Aufklärung im Zusammenhang mit natürlichen und gewaltsamen Todesfällen, Körperverletzungen, Gesundheitsschädigungen und Verletzungsfolgen bei Lebenden, Vergiftungen, der Wirkung von Alkohol und Suchtmitteln, Leichen und Leichenteilen zur Identitätsfeststellung, Sexualdelikten, Kindesmisshandlungen, strittigen Abstammungsverhältnissen, medizinischen Behandlungsfehlern, Spuren und Spurenbildern sowie die medizinisch fachliche Bearbeitung von medizinisch-juristischen Fragen und insbesondere die Tätigkeit als Sachverständige/Sachverständiger vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.²⁰

Da die Morphologie und Ausprägung von Verletzungen sowohl bei Überlebenden als auch bei Verstorbenen nach Gewalteinwirkung zwingend denselben biomechanischen Gesetzmäßigkeiten folgen, ist der **Erkenntnisgewinn aus Obduktionen auch bei der Untersuchung und Befundung von Verletzungen lebender Personen** - vor allem bei rekonstruktiven Fragestellungen – **von herausragender Bedeutung**. Die Erstellung hochqualitativer Befunde kann daher nur durch Fachkräfte mit Kenntnis auf beiden Sachgebieten der Gerichtsmedizin gewährleistet werden.

Zweitens ist für die Ausbildung des in Österreich dringend benötigten gerichtsmedizinischen Nachwuchses die ganze Breite des Faches, sowohl postmortale Diagnostik als auch Begutachtung lebender Gewaltopfer, abzudecken bzw. vorzuhalten.

Forensische Dienstleistungen umfassen vor allem:

- **Obduktionsgutachten:** Untersuchungen, die der Aufklärung plötzlicher natürlicher, unerwarteter und auf Gewalt verdächtiger sowie gewaltsamer, sog. nicht natürlicher Todesfälle (Unfälle, Suizide und Tötungen) dienen, einschließlich der Anschlussuntersuchungen
- **Verletzungsbegutachtung:** Untersuchung, Rekonstruktion und Beurteilung von (potentiell) rechtlich relevanten Körperverletzungen und Gesundheitsschädigungen sowie von Verletzungsfolgen bei Lebenden
- Untersuchung von Tatverdächtigen einschließlich Spurensicherung
- **Begutachtung in Medizinschadensfällen:** Analyse medizinischer Behandlungsfehler bei Lebenden und Verstorbenen
- **Chemisch-toxikologische Gutachten:** Untersuchung und Begutachtung von Vergiftungen sowie der Wirkung von Alkohol, Medikamenten und Suchtmitteln, ggf. auch Nachweis der Abstinenz
- **DNA-Gutachten und spurenkundliche Gutachten:** Untersuchung und Begutachtung von biologischen Spuren und Vaterschafts- bzw. Verwandtschaftsanalysen
- **Vaterschaftsgutachten:** Untersuchung und Begutachtung von strittigen Abstammungsverhältnissen

²⁰ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte- Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015) StF: BGBl. II Nr. 147/2015

- Tätigkeit als **Sachverständiger vor Gerichten und Verwaltungsbehörden** mit mündlicher Darstellung und Erläuterung der Untersuchungsergebnisse und Gutachten
- Mitarbeit bei der **Lösung medizinisch-juristischer Fragen**

Daraus ergeben sich die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten eines Facharztes für Gerichtliche Medizin (gemäß Ärztinnen-/Ärzteausbildungsordnung):

- Kenntnisse auf dem Gebiet der **klassischen Gerichtsmedizin** (Tod, Leichenveränderungen, Totenbeschau, Verletzungslehre, Verletzungsarten und deren Entstehung)
- Kenntnisse der **normalen und pathologischen Anatomie** (natürlicher Tod); **Obduktionslehre** und spezielle Obduktionstechnik (Embryo, Neugeborenes, Säugling, Verkehrsunfall, mors in tabula);
- **Identifikation** (Katastrophenmedizin);
- **Verkehrsmedizin** (Untersuchungen an Leichen und Lebenden, spezielle **Obduktionstechnik, Biomechanik**, Verkehrstüchtigkeit, Verkehrstauglichkeit);
- Schwangerschaftsabbruch, krimineller Abortus;
- **Abstammungsfragen**, Zeugungsfähigkeit, Paternitätsserologie, Erbbiologie, Humangenetik, Untersuchung bei Sexualdelikten, Kindesmisshandlung, Untersuchung von Sexualtätern;
- Kenntnisse der **Toxikologie**, insbesondere Erkennung von Vergiftungen mit typischen Veränderungen und Morphologie der Vergiftungen;
- **Alkohollehre** (Nachweis, Wirkung, Begutachtung);
- **Suchtgiftlehre** (Nachweis, Wirkung, Begutachtung);
- **biologische Spurenkunde** (Blut, Samenflüssigkeit, Schweiß, Haare, Harn, Kot), chemische, physikalische, mikroskopische und spurenkundliche Nachweismethoden, Spurensicherung;
- Kenntnisse arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen;
- **Dokumentation** (Befund und Gutachten, Beschreibung und Sicherung von Spurenmaterial, Fotografie, spezielle Mikroskopie, Asservierung und Konservierung von Leichen und Leichenteilen)
- Kenntnisse der für die Ausübung des ärztlichen Berufes einschlägigen **Rechtsvorschriften**, insbesondere des Straf- und Zivilrechts, sowie auf dem Gebiet des Gesundheitswesens;
- Begutachtungen, insbesondere **Sachverständigenwesen**, Begutachtung der Invalidität, Verhandlungs-, Arbeits-, Haftfähigkeit, Verletzungen und Verletzungsfolgen beim Lebenden, Entstehungsweisen der Verletzungen, Begutachtung ärztlicher Fehlhandlungen, insbesondere mors in tabula, Narkosezwischenfall und Transfusionszwischenfall.

Aufgrund der Komplexität vieler Leichenbefunde und um die Qualität des medizinisch-naturwissenschaftlichen Sachbeweises zu gewährleisten, sieht die **deutsche Strafprozessordnung für die Durchführung einer gerichtlich beauftragten Leichenöffnung zwingend zwei (!) Ärzt:innen** vor. Diese wichtige qualitätssichernde Maßnahme („4-Augen-Prinzip“) setzt zwar entsprechende personelle Ressourcen voraus, **sollte aber auch in Österreich gesetzlich verankert werden.**²¹

²¹ Dies wurde bereits in „Status Quo, Stellungnahme und Empfehlungen“ des österreichischen Wissenschaftsrates 2014 formuliert: *Für gerichtliche Obduktionen sollte analog zu Deutschland und der Schweiz ein gesetzlich vorgeschriebenes Vier-Augen-Prinzip eingeführt werden. Dies unterstützt die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses.*

2.1.2 Ziel und Zweck der Erhebung

Der **aktuelle Status Quo der universitären Gerichtsmedizinischen Institute in Österreich** (Wien, Graz, Salzburg und Innsbruck) sowie die Tätigkeit der selbständigen Gerichtsmediziner:innen sind erfasst. Damit soll die **Grundlage für die Analyse der aktuellen Situation der gerichtsmedizinischen Versorgung in Österreich und insbesondere der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung** geschaffen werden. Die Analyseergebnisse werden einerseits in die Empfehlungen und andererseits in die Erstellung des Konzepts für das Modellprojekt Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland einfließen.

2.1.3 Vorgehen und Methode der Erhebung

Als Ausgangspunkt der Erhebung des Status Quo werden in einem ersten Schritt die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen für die Erbringung, Beauftragung und Vergütung gerichtsmedizinischer Dienstleistungen in Österreich zusammengefasst.

Von allen universitären gerichtsmedizinischen Instituten (ad a.) und von den freiberuflichen Gerichtsmediziner:innen (ad b.) sollten zu den folgenden Fragen Daten für den Zeitraum der vergangenen zehn bzw. fünf Jahre erhoben werden:

a. Universitäre Institute

Für die qualitative und quantitative Erfassung der jeweils vorhandenen **Fach- bzw. Aufgabenbereiche** wurden nachstehende Punkte abgefragt:

- Anzahl der zu versorgenden Bevölkerung im jeweiligen Einzugsgebiet des Institutes
- Distanz zwischen dem Institut und dem äußersten Rand des Einzugsgebiets (geschätzte Distanz und Fahrdauer mit einem PKW)
- Vorhandene Fachbereiche und Aufgabenspektrum des Instituts
- Allfällig vorhandene Sonderfachbereiche am jeweiligen Standort
- Geschätzte Zahl der erbrachten Dienstleistungen über die letzten 10 Jahre (Periode 2011 bis 2021) stratifiziert bezgl. Leichenschau/Obduktion, DNA-Analysen, chemische-toxikologische Analysen, Verletzungsgutachten, Befunderhebung bei lebenden Opfern von Gewalt und sonstige Leistungen.
- Anzahl der durchgeführten Obduktionen über die letzten 10 Jahre (Periode 2011 bis 2021) stratifiziert bezgl. gerichtliche Obduktionen, sanitätsbehördliche Obduktionen, klinisch-pathologische Obduktionen und Privatobduktionen
- Prozentsatz der im Institut bzw. außerhalb durchgeführten Obduktionen
- Anzahl der erstellten Gutachten durch das Institut aufgegliedert in gerichtlich angeordnete Gutachten und außergerichtliche Gutachten in den Jahren 2011 – 2021
- Im Fall von Begutachtungen lebender Betroffener von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin") die prozentuelle Aufteilung in Beauftragungen durch die Behörde (Polizei, StA) und verfahrensunabhängige Begutachtungen
- Spektrum der Auftraggeber des Institutes allgemein und im Speziellen bei Begutachtungen lebender Betroffener von Gewalt
- Anzahl der freiberuflich tätigen Gerichtsmediziner:innen im Versorgungsgebiet des Institutes, deren Alter und Dienstleistungen
- Geschäftszeiten, während denen die institutionellen Dienstleistungen angeboten werden, stratifiziert nach den Bereichen Leichenschau, Obduktionen, Tatortbesichtigungen,

verfahrensunabhängige Untersuchungen lebender Personen nach Gewalt und Untersuchungen lebender Personen nach Gewalt im Auftrag von Polizei/StA

- Geschätzte Anzahl der Gerichtstermine stratifiziert nach Verletzungsbegutachtung, Obduktion, Toxikologie, Molekularbiologie und verkehrsmedizinische Fragestellungen

Um die aktuelle **Mitarbeiterstruktur der Institute und deren Fachbereiche** abzubilden wurden nachstehende Punkte abgefragt:

- Anzahl der Mitarbeiter:innen (als Vollzeitäquivalent) des jeweiligen Gerichtsmedizinischen Instituts stratifiziert nach Arbeits- bzw. Fachbereichen
- Anzahl der Mitarbeiter:innen (als Vollzeitäquivalent) aufgegliedert nach den Positionen Fachärzt:innen, Wissenschaftliche Weiterbildungsstellen, Laborant:innen / Obduktionsgehilf:innen, Sekretariat / administratives Personal und technisches Personal.
- Altersstruktur der Mitarbeiter:innen im medizinischen Arbeitsbereich
- Anzahl der ausgebildeten Assistenzärzt:innen im Zeitraum 2011 – 2021
- Anzahl der derzeit in Ausbildung befindlichen Assistenzärzt:innen
- Durchschnittliche Lohnkosten (Bruttogehalt + Arbeitgeberanteil der Sozialversicherung) für einen/eine Mitarbeitende(n) in Vollzeit je Ausbildungsstand und Tätigkeit pro Jahr
- Overheadkosten je Arbeitsplatz

Zur Darstellung der **Finanzierung** der Institute wurden nachstehende Punkte abgefragt:

- Rechtsrahmen zur Finanzierung des Gerichtsmedizinischen Instituts und rechtliche Bedingungen für die Vergütung gerichtsmedizinischer Dienstleistungen
- Finanzierung des jeweiligen Gerichtsmedizinischen Instituts in der Periode 2011 bis 2021 stratifiziert nach Drittmittel, Einnahmen durch Gutachten und zugewiesenem universitärem Budget.
- Prozentuelle Aufteilung der lukrierten Einnahmen aus den erbrachten Dienstleistungen auf die Sachverständigen und den Träger (Dienstpflicht)
- Möglichkeiten, alle Einnahmen, die durch Mitarbeiter:innen des Instituts erbracht werden, auch durch das jeweilige Institut zu verrechnen
- Höhe der jährlichen Einnahmen des Instituts für die Erbringung der Dienstleistung (2019-2021), aufgeschlüsselt nach den Arbeitsbereichen Leichenschau und Obduktion, Molekularbiologie, Toxikologie, Verletzungs- und andere Aktengutachten sowie Untersuchung und Begutachtung von lebenden Betroffenen von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin")
- Höhe der jährlichen Kosten des Instituts (2019-2021), aufgeschlüsselt nach Sachkosten und Personalkosten
- Technische Ausstattung des Institutes

Schließlich wurde unter der Rubrik **Politisch-rechtliche Aspekte** abgefragt:

- Welche sonstigen Einrichtungen für Betroffene von Gewalt existieren und wie diese in der Fläche vertreten sind (Stadt / Land)
- Welche Kooperationen existieren derzeit zwischen dem Institut, den freiberuflichen Gerichtsmediziner:innen und den Opferschutzeinrichtungen

b. Freiberuflich tätige Fachärzt:innen

Analog zu anderen medizinischen Sonderfächern bieten Fachärzt:innen für Gerichtsmedizin ihre gutachterlichen Dienstleistungen auch als freiberuflich tätige, niedergelassene Fachärzte (sog. Wohnsitzärzte) an.

Über das Online-Verzeichnis des Hauptverbandes der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen (<https://www.gerichts-sv.at>) bzw. das Portal <https://justizonline.gv.at> wurden Namen, Emailadresse, Geburtsjahr und Gerichtssprengel der eingetragenen Sachverständigen aus dem Fachbereich Gerichtsmedizin erhoben.

Den freiberuflich tätigen Sachverständigen wurde eine modifizierter / verkürzter Fragebogen zugesandt.

Der modifizierte Fragebogen umfasste analog zu obigem die Punkte:

- Distanz und Fahrtdauer
- Angebotene Dienstleistungen
- Anzahl der durchgeführten Obduktionen
- Anzahl der erstellten Gutachten
- Auftraggeber allfälliger Befundungen lebender Betroffener von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin")
- Geschäftszeiten der angebotenen Dienstleistungen
- Anzahl an jährlichen Gerichtsterminen

Unmittelbar nach Zuschlag wurde ein Fragebogen (siehe Annex 1) entwickelt und durch die Auftraggeberinnen Kontakt mit dem Medizinischen Universitäten aufgenommen, um die Relevanz des Vorhabens herauszustellen und um Unterstützung durch die Rektoren zu bitten. Die Gerichtsmedizinischen Institute Innsbruck und Salzburg gaben die Rückmeldung, dass die gestellten Fragen nicht adäquat seien und man sich auch zeitlich außer Stande sähe, rechtzeitig zu antworten. Mit etwas Verspätung und nach Wegstreichen des Fragenblocks C sowie der Kürzung des abgefragten Zeitumfangs auf 5 Jahre kamen bis Ende August 2022 Antworten aus den Instituten Wien (unvollständig), Salzburg (unvollständig) und Graz (unvollständig).

Wo möglich wurde für die Recherche auf bereits bestehende Daten zurückgegriffen, wie den **Bericht des Österreichischen Wissenschaftsrates zum Thema „Zur universitären Gerichtsmedizin in Österreich – Status quo, Stellungnahme und Empfehlungen“** (Wien, November 2014), einen **Rechnungshofbericht zu den gerichtsmedizinischen Instituten** (Wien, 2008) oder **Daten der Statistik Austria**. Folgend werden die erhobenen Daten in der Studie in einer strukturierten und nachvollziehbaren Weise dargestellt und Annahmen hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der gerichtsmedizinischen Institute festgehalten.

2.2 Rechtliche Rahmenbedingungen für die Erbringung, Beauftragung und Vergütung gerichtsmedizinischer Dienstleistungen in Österreich

Wie aus den unten ausgeführten Antworten der gerichtsmedizinischen Institute deutlich wird, werden sowohl die Institute / SVs als auch die freiberuflichen Gerichtsmediziner:innen **fast ausschließlich nach Beauftragung durch die Behörde (vornehmlich StA)** tätig. Grundlage ist u.a. der § 128

StPO, wonach für eine Obduktion entweder ein SV ad personam oder ein Gerichtsmedizinisches Institut über dessen Leiter:in beauftragt wird:

„(2) Eine Obduktion ist zulässig, wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass der Tod einer Person durch eine Straftat verursacht worden ist. Sie ist von der Staatsanwaltschaft anzuordnen, die mit der Durchführung eine Universitätseinheit für Gerichtliche Medizin oder einen Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Gerichtsmedizin, der kein Angehöriger des wissenschaftlichen Personals einer solchen Einrichtung ist, zu beauftragen hat.

(2a) Im Fall einer Beauftragung einer Universitätseinheit hat die Leitung dieser Einheit die persönliche Verantwortung für die Obduktion im Sinne des § 127 Abs. 2 einem Angehörigen des wissenschaftlichen Personals dieser Einheit zu übertragen, der die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen für die Eintragung in die Liste der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen erfüllt. Ersucht eine Staatsanwaltschaft oder ein Gericht um die Übertragung an eine bestimmte Person, so hat die Leitung diesem Ersuchen zu entsprechen, es sei denn, dass wichtige Gründe entgegenstehen. Ist dies der Fall, so hat die Leitung die Zustimmung der Staatsanwaltschaft oder des Gerichts zu einer anderweitigen Übertragung einzuholen. Die Universitätseinrichtung kann Gebühren in sinngemäßer Anwendung des Gebührenanspruchsgesetzes (GebAG), BGBl. Nr. 136/1975, geltend machen, wobei sie die Gebühr für Mühewaltung nach Abzug der Gebühren für die Nutzung der Untersuchungsräumlichkeiten, einschließlich der Infrastruktur der Person zu überweisen hat, der die Verantwortung für die Obduktion übertragen wurde.“

Entlohnt wird nach wie vor entsprechend den **seit Jahren nicht mehr angepassten Sätzen des Gebührenanspruchsgesetzes (GebAG)**, wobei dessen Anwendung wahrscheinlich uneinheitlich ausgelegt wird.

Die **verfahrensunabhängige („konsiliarische“) gerichtsmedizinische Tätigkeit bzw. deren Entlohnung ist nach aktuellem Kenntnisstand der Autoren nirgends geregelt**, da derartige Untersuchungen bisher nicht vorgesehen waren bzw. abgebildet sind.

Seitens der österreichischen Ärztekammer existieren lediglich Honorar-Richtlinien in Form von Empfehlungen für die Tätigkeit von Ärzten als Gutachter.²²

Rechtliche Rahmenbedingungen „Anzeigepflicht“

Für alle Ärztinnen und Ärzte ist die Anzeige- und Meldepflicht in den Abs. 4-6 des §54 Ärztegesetz geregelt, wobei im Zuge des **Gewaltschutzgesetzes 2019** neben dem Ärztegesetz 1998 u.a. auch das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Kardiotechnikergesetz, das MTD-Gesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, das Sanitättergesetz geändert wurden (vgl. BGBl. I - Ausgabe am 29. Oktober 2019 - Nr. 105).

Das **Gewaltschutzgesetz 2019** trat mit 30.10.2019 in Kraft. Seither gilt die Anzeigepflicht als Basis für alle Gesundheitsberufe. Folgende Berufsgruppen sind **zur Anzeige verpflichtet**:

- Ärzte
- Pflegeberufe (DGKP, PFA, PA)
- Hebammen

²² <https://www.aerztekammer.at/documents/261766/267839/Honorarordnung+für+gutachterliche+Tätigkeiten+2021.pdf/f20305ba-ebca-31e1-4713-340434c2aed7?t=1639661282976>

- Kardiotechniker
- MTD-Berufe (zB Physiotherapie, Biomed. Analytiker, Radiologietechnologe, Diätologe, Ergotherapeut, Logopäde, Orthoptist)
- Med. Assistenzberufe (Desinfektionsassistent, Gipsassistent, Laborassistent, Obduktionsassistent, Operationsassistent, Ordinationsassistent, Röntgenassistent)
- Med. Masseur, Heilmasseur
- Sanitäter
- Zahnärzte
- Musiktherapeuten
- Psychologen
- Psychotherapeuten

Die Gesundheitsberufe sind zur Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft verpflichtet, wenn sich in Ausübung der beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht²³ ergibt, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung

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

Eine Pflicht zur Anzeige besteht nicht, wenn

- die **Anzeige dem ausdrücklichen Willen des volljährigen handlungs- oder entscheidungsfähigen Patienten widersprechen würde**, sofern **keine unmittelbare Gefahr** für diesen oder eine andere Person besteht (**für Ärzte zusätzlich: ... und die klinisch-forensischen Spuren ärztlich gesichert sind!**) oder
- 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
- das Gesundheitspersonal, das seine berufliche Tätigkeit im Dienstverhältnis ausübt, eine entsprechende Meldung an den Dienstgeber (= Spital, Pflegeeinrichtung etc.) erstattet hat und durch diesen eine Anzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft erfolgt ist.

Bei Minderjährigen kann die Anzeige unterbleiben, wenn sich der Verdacht gegen eine/n Angehörige/n 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.

²³ Anmerkung: Ein „begründeter Verdacht“ liegt vor, wenn über die bloße Vermutung hinausgehende, konkrete Anhaltspunkte für eine Gefährdung einer konkreten Person vorliegen. Die Anhaltspunkte dazu können sich insbesondere aus den wahrgenommenen Tatsachen und Schlüssen, die aus dem fachlichen Wissen und der Berufserfahrung gezogen werden, ergeben. Dabei kann es sich u.a. um die Ergebnisse von Untersuchungen, Beobachtungen oder Inhalte von Gesprächen handeln.

In den Fällen einer **vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung** hat die Ärztin / der Arzt **auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen**.

2.3 Einschub: Regelungen zur Dienstpflicht und Nebenbeschäftigung in Deutschland

Deutschland hat in den letzten Jahren einige Änderungen bezüglich der Beauftragung gerichtsmedizinischer Institute umgesetzt. § 54 des Landeshochschulgesetzes Baden-Württemberg regelt etwa die Dienstaufgaben an den rechtsmedizinischen Instituten der Universitätskliniken: *„Tätigkeiten und Leistungen der Leiterinnen und Leiter sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der rechtsmedizinischen Institute an den Universitätsklinika, die auf Anforderung von öffentlicher Stelle erbracht werden, zählen zu den Dienstaufgaben. Dies sind insbesondere Blutalkoholuntersuchungen, toxikologische Untersuchungen, Leichenöffnungen, molekularbiologische Gutachten und forensische Spurenanalysen. Über die Abgeltung der in Anspruch genommenen Tätigkeiten und Leistungen im Rahmen der Dienstaufgaben werden zwischen dem Wissenschaftsministerium und den anfordernden Ressorts Vereinbarungen getroffen.“*

Das Gesetz wurde am Standort Heidelberg vollständig umgesetzt, an den beiden weiteren baden-württembergischen Standorten universitärer gerichtsmedizinischer Institute in Freiburg/Br. und Ulm weitestgehend. Lediglich wird die Sachverständigentätigkeit vor Gericht durch Mitarbeiter:innen noch teilweise privat liquidiert. Neue Poolgeldvereinbarungen stellen sicher, dass die Mitarbeiter:innen an den Einnahmen weiterhin beteiligt sind, das Liquidationsrecht liegt aber ausschließlich bei den Hochschulen. Die Abrechnungen und Poolleistungen sind dadurch transparent. Mit den Ärztlichen Direktor:innen wurden vertragliche Zusatzvereinbarungen getroffen.

Auch an anderen Standorten Gerichtsmedizinischer Institute wurden in den letzten Jahren Vereinbarungen zu den als Dienstpflicht zu erbringenden Leistungen getroffen und private Nebenbeschäftigungen begrenzt. Zum Teil wurde eine Zeiterfassung eingeführt, um sicherzustellen, dass die Nebenbeschäftigungen außerhalb der Arbeitszeit erbracht bzw. Zeiten nachgearbeitet werden. In Bayern wurde mit der Neubesetzung des Instituts in Würzburg die Dienstleistung eingeführt und eine Prüfung der Abrechnungspraxis gerichtsmedizinischer Institute durch den Bayrischen Obersten Rechnungshof durchgeführt. Der entsprechende Bericht²⁴ kommt zu ähnlichen Schlussfolgerungen wie die weiter unten beschriebenen Berichte des Österreichischen Wissenschaftsrats und des Rechnungshofs (Kap. 2.5 und 2.6). Ob die Empfehlungen in Bayern inzwischen umgesetzt sind, ist den Autor:innen der Studie nicht bekannt.

Zusammengefasst gibt es in **Deutschland hinsichtlich Dienstpflichten universitärer gerichtsmedizinischer Institute zwar keine bundesweit einheitlichen Regelungen**, aber die **Entwicklung geht klar weg von privaten Nebenbeschäftigungen**. Bundesweit vorgegeben ist in Deutschland (und der Schweiz) hingegen eine **gesetzliche Verpflichtung, Obduktionen jeweils durch 2 Ärzt:innen gemäß „4-Augen-Prinzip“ durchzuführen**. Dies ist eine wichtige Maßnahme, die zur Qualitätssicherung beiträgt und gleichzeitig sicherstellt, dass Auszubildende an gerichtlichen Obduktionen beteiligt werden.

²⁴ https://orh.bayern.de/index.php?option=com_content&view=article&id=149:tnr-19-institute-fuer-rechtsmedizin-an-den-universitaeten&catid=41:wirtschaftlichkeit

2.4 Rückmeldungen aus den gerichtsmedizinischen Instituten und der freiberuflichen Fachärzt:innen

Universitäre Institute

Mit Stichtag 31.08.2022 lag die Rücklaufquote durch die Übermittlung der Antworten aus den Instituten Wien, Graz und Salzburg bei 75%, wobei lediglich Angaben zu den Rubriken A. Fachbereiche und B. Mitarbeiter gemacht wurden.

Freiberuflich tätige Fachärzt:innen

Mit Stichtag 31.08.2022 lag die Rücklaufquote durch die Übermittlung der Antworten von lediglich zwei niedergelassenen Sachverständigen (SV) aus dem Sprengel LGZ Wien bei 18%, wobei ein SV erst seit Beginn 2021 (nach Pensionsantritt) losgelöst vom Wiener Institut tätig wurde, der andere erst ab Mitte 2021 die selbständige Sachverständigentätigkeit im Sprengel LGZ Wien aufnahm.

2.4.1 Rückmeldungen zu der Erhebung

2.4.1.1 Zentrum für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Universität Wien

A. Aufgabenbereiche

Im Einzugsgebiet des Zentrums für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Universität Wien leben 3,8 Mio. Menschen, wobei die größte Distanz zwischen dem Institut und dem äußersten Rand des Einzugsgebiets ca. 150 km beträgt, entsprechend einer Fahrzeit von ca. 2 Stunden.

Das Zentrum für Gerichtliche Medizin Wien beschränkt sich auf das klassische Aufgabengebiet der forensischen Medizin. Als Sonderfachbereiche existieren zusätzlich: forensische Anthropologie und forensische Gerontologie.

Anmerkung der Autoren: Die molekularbiologischen Untersuchungen (forensische DNA-Analysen) werden im Raum Wien / Niederösterreich einerseits durch das forensische DNA-Zentrallabor Wien GmbH²⁵ (einer Tochtergesellschaft der Medizinischen Universität Wien, akkreditierte Prüfstelle nach EN ISO / IEC 17025), und andererseits durch das DNA-Labor Mödling (Außenstelle des Universitätsklinikums St. Pölten und Vertragslabor des Bundesministeriums für Inneres, akkreditierte Prüfstelle nach EN ISO / IEC 17025), durchgeführt. Der Betreiber des Universitätsklinikums St. Pölten ist die Landesgesundheitsagentur Niederösterreich²⁶.

Zumindest ein Teil der forensisch-toxikologischen Analysen werden durch die Seibersdorf Labor GmbH²⁷ durchgeführt.

Am Zentrum für Gerichtliche Medizin Wien wurden zwischen 2011 und 2021 jährlich im Schnitt 450 Obduktionen (inkl. Leichenschau) durchgeführt und im Durchschnitt 144 Verletzungsgutachten pro Jahr erstattet. Die konkreten Zahlen für die Periode 2011 bis 2021 sind der **Tabelle 1** zu entnehmen.

²⁵ <https://www.dnawien.at>

²⁶ <https://www.landesgesundheitsagentur.at>

²⁷ <https://www.seibersdorf-laboratories.at/produkte/chemische-analytik/forensische-analytik>

Zwischen den Jahren 2011 – 2014 betrug die Rate der außerhalb des Institutes durchgeführten Obduktionen 5,3%. Auftraggeber von Begutachtungen lebender Betroffener von Gewalt (klassische Verletzungsgutachten) ist zu 100% die Behörde. Verfahrensunabhängig wurden in Wien lt. Angaben in der Periode 2011 – 2021 keine Personen untersucht. Frühzeitige klinisch-forensische Befunderhebungen an Gewaltopfern (klinische Rechtsmedizin) wurden demnach in der angegebenen Periode weder im Auftrag der Behörde noch verfahrensunabhängig durchgeführt (Anm.: ggf. wurden behördlich beauftragte Untersuchungen Lebender bei „Verletzungsgutachten incl. Verhandlungen“ mitgenannt).

Auftraggeber des Zentrums für Gerichtliche Medizin Wien sind zu 100% Staatsanwaltschaften und Gerichte.

Laut Auskunft der Leitung arbeiten im Versorgungsgebiet 4 freiberuflich tätige Gerichtsmediziner:innen, deren Dienstleitungen Obduktionen, Gutachten und die Teilnahme an Verhandlungen sind.

Obduktionen wurden während der Geschäftszeiten zwischen 08:00 und 16:00 Uhr durchgeführt, wobei im Bedarfsfall ein 24h Bereitschaftsdienst besteht. Tatortbesichtigungen werden durch den Bereitschaftsdienst 24 / 7 angeboten und durchgeführt.

Untersuchungen lebender Personen nach Gewalt im Auftrag der Behörde wurden während der regulären Geschäftszeiten zwischen 08:00 und 16:00 durchgeführt. Für den Erhebungszeitraum 2011-2021 wurde eine Gesamtzahl an Gerichtsterminen von 1.203 angegeben, was etwa 120 Gerichtsterminen pro Jahr entsprechen würde.

Tabelle 1 Kennzahlen nach Aufgabenbereichen 2011-2022, Zentrum für Gerichtliche Medizin Wien

Aufgabenbereich	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
a. Leichenschau und Obduktion	565	507	417	406	477	372	400	515	455	421	418
b. Molekularbiologie, DNA-Analysen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c. Toxikologie, chemisch-toxikologische Analysen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d. Verletzungsgutachten inkl. Verhandlungen	180	238	189	128	130	158	144	144	132	53	90
e. Befunderhebung und Begutachtung von lebenden Betroffenen von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin")	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f. Sonstige: _____	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
a. Gerichtliche Obduktionen	560	503	416	400	474	370	398	514	453	421	418
b. sanitätsbehördliche Obduktionen	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
c. klinisch-pathologische Obduktionen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d. Privatobduktionen	6	4	1	5	2	2	2	1	2	0	0
a. gerichtlich angeordnete Gutachten	53	54	39	28	17	27	25	23	25	21	69
b. außergerichtliche Gutachten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

B. Mitarbeitende

Das Zentrum für Gerichtliche Medizin Wien beschäftigt 5 Mediziner:innen (davon 3 Fachärzt:innen), 1 Person im Bereich forensische Histologie und Immunologie, 1 Person im Sonderfachbereich forensische Anthropologie, 1 Person im Bereich Bildgebung (Anm.: ausschließlich Fotografie), 2,5 Personen (Vollzeitequivalent) in der Verwaltung, 3 Obduktionsassistenten und 1 wissenschaftlichen Mitarbeiter.

Die derzeitige Altersstruktur im Fachbereich forensische Medizin stellt sich in aufsteigender Reihenfolge wie folgt dar: 30, 37, 59, 62, 65 Jahre.

Im Zeitraum 2011 – 2019 wurden keine Assistenzärzt:innen ausgebildet. Derzeit sind 2 Assistenzärzt:innen in Ausbildung.

Die Lohnkosten richten sich nach dem Kollektivvertrag der Medizinischen Universität Wien zzgl. 30% Dienstgeberanteil.

2.4.1.2 Diagnostik- & Forschungsinstitut für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Universität Graz

A. Aufgabenbereiche

Im Einzugsgebiet des Diagnostik- & Forschungsinstituts für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Universität Graz leben lt. Angaben 1,8 Mio. Menschen, wobei die größte Distanz zwischen dem Institut und dem äußersten Rand des Einzugsgebiets ca. 250km beträgt, entsprechend einer Fahrzeit von ca. 3 Stunden.

Das Aufgabenspektrum des Diagnostik- & Forschungsinstituts für Gerichtliche Medizin Graz umfasst die forensische Medizin, die Toxikologie / Forensische Chemie, die forensische Molekularbiologie (DNA-Analyse) sowie die (Sonder-)Fachgebiete Verkehrsmedizin, Bildgebung und Klinische Gerichtsmedizin.

Am Diagnostik- & Forschungsinstitut für Gerichtliche Medizin Graz wurden zwischen 2016 und 2021 jährlich im Schnitt 232 gerichtliche Obduktionen durchgeführt. Die Anzahl der sanitätsbehördlichen Obduktionen betrug zwischen 2016 und 2021 im Schnitt 137 pro Jahr. Der Prozentsatz der außerhalb des Instituts durchgeführten Obduktionen (Außensektionen) wurden mit ca. 50% angegeben.

Forensische DNA-Analysen und Verletzungsgutachten wurden jährlich im unteren zweistelligen Bereich durchgeführt. In den letzten drei Jahren lag die Zahl der chemisch-toxikologische Analysen knapp über 400.

Die Zahl der Befunderhebungen an lebenden Betroffenen von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin") lag zwischen 2016 und 2021 bei ca. 100 pro Jahr. Begutachtungen lebender Betroffener von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin") wurden zu etwa 40% im Auftrag der Behörden und zu 60% verfahrens-unabhängig durchgeführt.

Die konkreten Zahlen für alle Aufgabenbereiche über die Periode 2016 bis 2021 sind der **Tabelle 2** zu entnehmen.

Tabelle 2 Kennzahlen nach Aufgabenbereichen 2016-2022, Diagnostik- & Forschungsinstituts für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Universität Graz

Aufgabenbereich	2016	2017	2018	2019	2020	2021
a. Leichenschau und Obduktion	366	335	338	380	405	393
b. Molekularbiologie, DNA-Analysen	0	1	26	30	24	16
c. Toxikologie, chemisch-toxikologische Analysen	249	346	375	446	424	427
d. Verletzungsgutachten	19	26	32	25	18	17
e. Befunderhebung und Begutachtung von lebenden Betroffenen von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin")	116	109	116	87	81	93
f. Sonstige: _____	0	0	0	0	0	0
a. Gerichtliche Obduktionen	226	229	211	243	250	234
b. sanitätsbehördliche Obduktionen	140	106	127	136	155	158
c. klinisch-pathologische Obduktionen	0	0	0	0	0	0
d. Privatobduktionen	0	0	0	1	0	1

Als Auftraggeber des Diagnostik- & Forschungsinstituts für Gerichtliche Medizin Graz fungieren Staatsanwaltschaften, Gerichte, Gesundheitsbehörden, Polizei, Militär, Krankenhäuser und Ordinationen.

Laut Auskunft der seit August 2022 bestehenden neuen Leitung arbeiten im Versorgungsgebiet des Grazer Instituts 4 freiberuflich tätige Gerichtsmediziner:innen, deren Dienstleitungen im Detail allerdings nicht bekannt sind. Das Lebensalter der freiberuflich tätigen Gerichtsmediziner:innen wurde mit 38-77 Jahren angegeben.

Dienstleitungen des Institutes wie Obduktionen, Leichenbeschau und Tatortbesichtigung fanden bisher aus personellen Gründen zwischen 08:00 und 16:00 Uhr statt. Außerhalb dieser Zeit waren diese Dienstleistungen bisher nur nach persönlicher Erreichbarkeit der Sachverständigen möglich.

Untersuchungen lebender Personen nach Gewalt, sowohl im Auftrag der Behörde als auch verfahrensunabhängig, werden Dienstag - Donnerstag: 08:00 - 16:00 Uhr, Freitag 08:00 bis Montag 16:00 Uhr und an Feiertagen durchgehend nach vorab telefonischer Terminvereinbarung durchgeführt. Graz ist somit das einzige Institut, das ein geregeltes, teilweise auch außerhalb der Dienstzeiten verfügbares Angebot auch für verfahrensunabhängige Fälle bereitstellt.

Die jährliche Gesamtzahl an Gerichtsterminen wurde mit 70-100 geschätzt.

B. Mitarbeitende

Das Diagnostik- & Forschungsinstitut für Gerichtliche Medizin Graz beschäftigt (jeweils als Vollzeitäquivalent) 4,4 Mediziner:innen (davon 4,4 Fachärzt:innen), 1,5 Personen im Bereich Toxikologie, 1,18 Personen im Bereich Molekularbiologie / DNA, 1 Person im Bereich Bildgebung, 4 Obduktionsgehilf:innen, 3 Personen (Vollzeitequivalent) im Bereich Sekretariat / administratives Personal, 1 Laborgehilfin, Reinigung.

Das derzeitige Lebensalter der Mitarbeiter:innen im Fachbereich forensische Medizin beträgt 38-64 Jahre.

Im Zeitraum 2011 – 2019 wurden 2 Assistenzärzt:innen ausgebildet. Derzeit sind keine Assistenzärzt:innen in Ausbildung.

Die Lohnkosten konnten nicht mitgeteilt werden.

Mit Dienstantritt der neuen Leitung (per 01.08.2022) sind in Graz strukturelle und personelle Verbesserungen geplant, die Medizinische Universität Graz stellt die dafür benötigten Mittel zur Verfügung.

2.4.1.3 Fachbereich für Gerichtsmedizin & Forensische Psychiatrie Salzburg mit Außenstelle Linz

A. Aufgabenbereiche

Im Einzugsgebiet des Fachbereichs für Gerichtsmedizin & Forensische Psychiatrie Salzburg leben lt. Angaben 1,8 Mio. Menschen, wobei die größte Distanz zwischen dem Institut und dem äußersten Rand des Einzugsgebiets ca. 240 km beträgt, entsprechend einer Fahrzeit von ca. 2,5 Stunden.

Das Aufgabenspektrum des Fachbereichs für Gerichtsmedizin & Forensische Psychiatrie umfasst die forensische Medizin, die Toxikologie / Forensische Chemie und die forensische Molekularbiologie (DNA-Analyse).

Durch das Salzburger Institut wurden zwischen 2016 und 2021 jährlich im Schnitt 413 Obduktionen (inkl. Leichenschau) durchgeführt. Die mittlere Anzahl gerichtsmedizinischer Obduktionen betrug in diesem Zeitraum 263 pro Jahr, die der sanitätsbehördlichen Obduktionen betrug im Mittel 39 pro Jahr. Zusätzlich wurden am Salzburger Institut klinisch-pathologische Obduktionen im Umfang von durchschnittlich 98 pro Jahr durchgeführt. Die Zahl der Privatobduktionen betrug 1 bis 3 jährlich. Alle Obduktionen wurden im Institut durchgeführt.

Verletzungsgutachten wurden geschätzt mit jährlich ca. 150 angegeben. Die Zahl der Befunderhebungen an lebenden Betroffenen von Gewalt ("klinische Gerichtsmedizin") lag zwischen 2016 und 2021 bei ca. 5 pro Jahr. Zur Zahl der chemisch-toxikologische Analysen und DNA-Analysen wurde keine Angaben gemacht.

Die konkreten Zahlen für alle Aufgabenbereiche über die Periode 2016 bis 2021 sind der **Tabelle 3** zu entnehmen.

Tabelle 3 Kennzahlen nach Aufgabenbereichen 2016-2022, Fachbereich für Gerichtsmedizin & Forensische Psychiatrie Salzburg

Aufgabenbereiche	2016	2017	2018	2019	2020	2021
a. Leichenschau und Obduktion	381	407	414	413	426	440
b. Molekularbiologie, DNA-Analysen						
c. Toxikologie, chemisch-toxikologische Analysen						
d. Verletzungsgutachten	ca. 150	ca. 150	ca. 150	ca. 150	ca. 150	ca. 150
e. Befunderhebung und Begutachtung von lebenden Betroffenen von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin")	ca. 5	ca. 5	ca. 5	ca. 5	ca. 5	ca. 5
a. Gerichtliche Obduktionen	249	280	273	265	258	256
b. sanitätsbehördliche Obduktionen	30	26	30	39	54	54
c. klinisch-pathologische Obduktionen	100	98	95	91	93	112
d. Privatobduktionen	2	3	3	2	1	2
a. gerichtlich angeordnete Gutachten	ca. 98%	ca. 98%	ca. 98%	ca. 98%	ca. 98%	ca. 98%
b. außergerichtliche Gutachten	ca. 2 %	ca. 2 %	ca. 2 %	ca. 2 %	ca. 2 %	ca. 2 %

Begutachtungen lebender Betroffener von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin") werden zu 100% im Auftrag der Behörde (Staatsanwaltschaft) durchgeführt.

Ebenso wurde als Auftraggeber des Fachbereichs für Gerichtsmedizin & Forensische Psychiatrie Salzburg die Staatsanwaltschaft angegeben. Verfahrensunabhängig wurden in Salzburg lt. Angaben in der Periode 2016 – 2021 keine Personen untersucht.

Insgesamt betrug der Anteil der gerichtlich angeordneten Gutachten in den Jahren 2016 – 2021 98% (2% außergerichtliche Beauftragung).

Obduktionen, Tatortbesichtigungen und Untersuchungen lebender Personen nach Gewalt im Auftrag der StA wurden durchgehend 24 / 7 durchgeführt.

Für den Erhebungszeitraum 2016-2021 wurden die geschätzten Zahlen der jährlichen Gerichtstermine wie folgt angegeben: ca. 40-70 Verletzungsbegutachtungen, ca. 10 Obduktionsgutachten, ca. 1-8 im Bereich Toxikologie, ca. 5-15 im Bereich Molekularbiologie und ca. 1-2 Gerichtstermine zu verkehrsmedizinischen Fragestellungen.

Laut Auskunft der Leitung arbeitet im Versorgungsgebiet des Institutes 1 freiberuflich tätiger Gerichtsmediziner, dessen Dienstleitungen unbekannt sind.

B. Mitarbeitende

Der Fachbereich für Gerichtsmedizin & Forensische Psychiatrie Salzburg beschäftigt (jeweils als Vollzeitäquivalent) 7 Personen (+ 2 unbesetzte Stellen) im Bereich forensische Medizin, 6 Personen im Bereich Toxikologie, 8 Personen im Bereich Molekularbiologie / DNA und 6 Personen (+1 unbesetzte Stelle) in der Verwaltung.

Derzeit verfügt das Institut (Vollzeitequivalent) über 4 Fachärzt:innen, 2 unbesetzte wissenschaftliche Weiterbildungsstellen, 11 Laborant:innen und Obduktionsgehilf:innen, 4 Mitarbeiter:innen (+1 unbesetzte Stelle) im Bereich Sekretariat / administratives Personal.

Das derzeitige Lebensalter der Mitarbeiter:innen im Fachbereich forensische Medizin beträgt 40 - 54 Jahre.

Im Zeitraum 2011 – 2021 wurden 5 Assistenzärzt:innen ausgebildet, welche nur teilweise die Facharztausbildung abgeschlossen haben (keine genauen Angaben vorliegend). Derzeit sind keine Assistenzärzt:innen in Ausbildung.

Die Lohnkosten wurden nicht mitgeteilt.

2.4.1.4 Gerichtsmedizinisches Institut Innsbruck

Keine Angaben vorliegend per 31.08.2022

2.4.1.5 Freiberuflich tätige Fachärzt:innen für Gerichtsmedizin in Österreich

Insgesamt wurden 11 freiberuflich tätige eingetragene SVs aus dem Fachbereich Gerichtsmedizin identifiziert, wobei nur jene eingetragenen Personen gewertet wurden, die zum Erhebungszeitpunkt gemäß Instituts-Homepage bzw. Personaldatenbank der jeweiligen Universität kein bekanntes aufrechtes Dienstverhältnis zu einem universitären Institut aufwiesen. Nicht berücksichtigt wurde die

prinzipielle Möglichkeit, dass Institutsmitarbeiter:innen auch freiberuflich einer Nebenbeschäftigung als Sachverständige nachgehen könnten.

Freiberufliche SVs nach Gerichtssprengel:

- LGZ Wien: 5
- LGZ Graz: 2
- LG Klagenfurt: 2
- LG Linz: 1
- LG Salzburg: 1

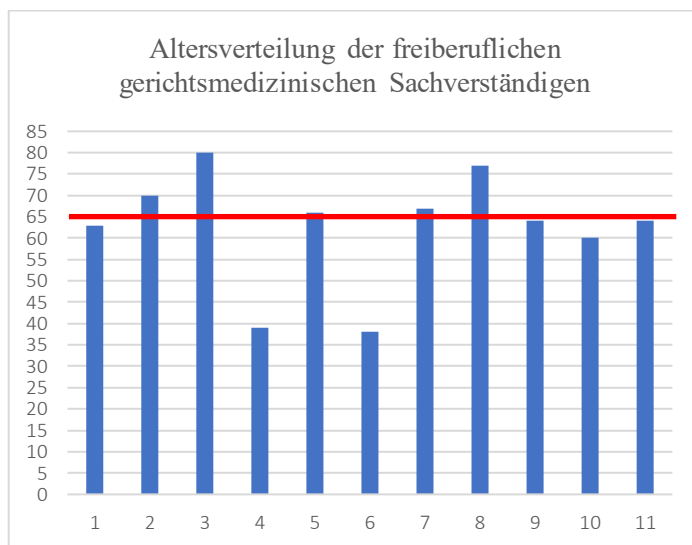
Summe: 11

Geschlechterverhältnis m:w = 9:2

Lebensalter:

Das mittlere Lebensalter der freiberuflichen Sachverständigen im Fachbereich Gerichtsmedizin betrug im Jahr 2022: 62,5 Jahre (min: 38a; max: 80a).

Von den 11 eingetragenen freiberuflichen Sachverständigen haben 5 (54,5%) das Pensionsantrittsalter bzw. das 65. Lebensjahr bereits überschritten, 4 (36,4%) werden dieses in den nächsten 1-5 Jahren erreichen. Lediglich 2 SVs (18%) haben noch mindestens 25 theoretische Berufsjahre vor sich (Vgl. Abbildung 1).



Von den 11 freiberuflich tätigen Sachverständigen wurden mit Stichtag 25.08.22 zwei ausgefüllte Fragebögen (18%) retourniert.

Ein freiberuflich tätiger Sachverständiger aus Wien gab an im Jahr 2021 390 Verletzungsgutachten im Auftrag der Behörde und ca. 10 außergerichtliche Gutachten in privater Praxis erstattet zu haben. Begutachtungen lebender Betroffener von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin") wurden nicht durchgeführt. Der zweite Sachverständige erstattete 2021 insgesamt 9 behördlich beauftragte Gutachten, davon 7 Verletzungsgutachten.

2.5 Relevante Ergebnisse aus dem Rechnungshofbericht (Reihe Bund 2008/8 Vorlage vom 12. Juni 2008 Zusammenfassung Gerichtliche Medizin; Follow-up-Überprüfung)

Der genannte Bericht des Rechnungshofs (RH) wird im Folgenden auszugsweise und nur in Bezug auf die hinsichtlich der forensisch-medizinischen Versorgung relevanten Inhalte wiedergegeben. 2006 war durch den RH festgestellt worden, dass seine Empfehlungen zur Gebarung des Departments für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Universität Wien nach einer Prüfung im Jahr 2003 weitgehend noch nicht umgesetzt worden seien. Vor allem der Empfehlung zur Zahlung des vollen Kostenersatzes sei noch nicht entsprochen worden.

Die vom RH 2003 empfohlene gesetzliche Verankerung der Sachverständigentätigkeit als Pflichtaufgabe der Medizinischen Universitäten und die Dienstpflicht des wissenschaftlichen Personals an Universitätseinrichtungen für Gerichtsmedizin sei nicht umgesetzt worden (Anm. der Autoren: 2009 wurde die Institutsbeauftragung in Bezug auf gerichtliche Obduktionen eingeführt, vgl. §128 StPO, zudem ist das einer Einrichtung für Gerichtliche Medizin zugeordnete Universitätspersonal gemäß §§ 108a, 125 Abs. 14 UG 2002 verpflichtet, an der Erstellung von Gutachten und Befunden in gerichtlichen Verfahren mitzuwirken. Dies bedeutet jedoch nicht, dass damit die Sachverständigentätigkeit nicht in Nebenbeschäftigung durchgeführt wird).

Für ihre Tätigkeit als Sachverständige hätten die Mitarbeiter an den gerichtsmedizinischen Instituten neben ihrem vollen Bezug Gebühren erhalten. Für das dabei in Anspruch genommene Personal und die eingesetzten Sachmittel sei ein Kostenersatz an die Universitäten zu leisten gewesen, der in voller Höhe von Sachverständigen an die Gerichte überwältzt worden sei. Dem RH und den Universitäten sei nur teilweise Einsicht in die Gebarung der Sachverständigentätigkeit an den gerichtsmedizinischen Instituten Wien, Innsbruck, Salzburg und Linz gewährt worden.

Die Verrechnung der Sachverständigenleistungen habe nur teilweise überprüft werden können, da gegenüber den Universitäten und dem RH nur teilweise Nachweise vorgelegt worden seien. Die am gerichtsmedizinischen Institut Innsbruck gewährten Nebenbeschäftigungsvergütungen an Universitätslehrer wurden als unangemessen hoch beurteilt. Die Universität Salzburg sei über die Errichtung einer Privatstiftung der damaligen Institutsleiterin am Sitz des gerichtsmedizinischen Instituts nicht informiert gewesen. In Linz sei die Verrechnung der Sachverständigenleistungen auf außeruniversitären Konten über eine private Verrechnungsgesellschaft, die ohne Information der Universität Linz errichtet worden sei, erfolgt.

2.6 Zur universitären Gerichtsmedizin in Österreich: Empfehlung des Österreichischen Wissenschaftsrates (2015)

Die folgende Zusammenfassung bezieht sich auf die hinsichtlich der gerichtsmedizinischen Versorgung relevanten Ergebnisse. Der Bericht wird nur auszugsweise und vor allem in Bezug auf die für die Sicherstellung der gerichtsmedizinischen Versorgung relevanten Themen wiedergegeben.

Anlass für die Erstellung des Berichts hatte der Nachwuchsmangel der Gerichtsmedizin und der Mangel an forensischer Diagnosefähigkeit des allgemeinen medizinischen Nachwuchses gegeben, als weitere Gründe wurden unter anderem der durch den Rechnungshof erhobene Mangel an

Transparenz bei der Verrechnung von Obduktionsleistungen, sinkende Obduktionsleistungen und eine mangelnde Einigung von Bund und Ländern bei der Finanzierung von Obduktionen genannt. Der Bericht wurde unter Beiziehung von Vertreter:innen der Gerichtsmedizin aus dem In- und Ausland und der Justiz und nach einer Analyse der Ressourcen und Leistungen der Institute für Gerichtsmedizin erstellt.

Gemäß dem Bericht des Wissenschaftsrats waren im Erhebungszeitraum in ganz Österreich nur 6 Ärzt:innen in Facharztweiterbildung im Fach Gerichtliche Medizin. Drei der Facharztweiterbildungen fanden am Ludwig-Boltzmann-Institut für Klinisch-Forensische Medizin (LBI CFI) statt, das es zwischenzeitlich nicht mehr gibt. In Wien wurde zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts niemand im Fach Gerichtsmedizin ausgebildet. Die Zahl der Obduktionen war vor allem in Wien dramatisch eingebrochen. Hinsichtlich der Untersuchung von lebenden Gewaltopfern bestand nur am LBI CFI in Graz das Angebot einer Gewaltambulanz. In Wien sei die Einrichtung einer klinisch-forensischen Ambulanz zwar in den Jahren vor der Erhebung intensiv diskutiert, aber nicht umgesetzt worden.

Die Empfehlungen des Wissenschaftsrats gehen auf die Tatsache ein, dass die universitäre Gerichtsmedizin nur unter dem Aspekt der Gewinnorientierung nicht geführt werden könne. Unabhängig davon sei eine völlige Transparenz der Finanzflüsse selbstverständliche Voraussetzung. Die öffentliche Hand sei für die Finanzierung einer qualitativ hochwertigen, unabhängigen universitären Gerichtsmedizin verantwortlich. Die universitäre Gerichtsmedizin müsse universitär bleiben; bei einer Auslagerung in den sogenannten ‚freien Markt‘ oder bei Vernachlässigung der Aufgaben in Forschung und Lehre zugunsten öffentlicher Aufträge könne eine an wissenschaftlichen Kriterien orientierte Qualitätssicherung nicht gewährleistet werden.

Für Wien müssten Justiz, Gesundheitsbehörden, Stadt Wien und Medizinische Universität Wien (MUW) gemeinsam zu einer Lösung der Obduktions- und Finanzierungsproblematik kommen. Auf Grund der Situation als Ballungszentrum mit weiträumigem Einzugsgebiet werden die Etablierung einer forensischen Ambulanz („Gewaltambulanz“) im AKH und die Ausweitung der Forschungs- und Lehrtätigkeiten zum Zwecke des Opferschutzes empfohlen. Dringend erforderlich erscheine neben der Klärung der finanziellen Verantwortung eine eindeutige Definition der Kooperationsformen zwischen dem Department für Gerichtsmedizin an der MUW, Sachverständigen und Auftraggebern am Standort Wien. Für Graz wird unter anderem ein weiterer Ausbau der dort bereits verankerten klinischen Gerichtsmedizin empfohlen.

Die Ausbildungsstellen zum Facharzt für Gerichtsmedizin an den Medizinischen Universitäten müssten deutlich erhöht werden. Ziel müsse es sein, den Nachwuchs in Österreich (für Forschung, Lehre und Dienstleistung) exzellent und selbst auszubilden. Für den wissenschaftlichen Nachwuchs müsse es eine klare Perspektive geben.

Zwingend erforderlich erscheine die konsequente Umsetzung der Institutsbeauftragung und Dienstpflicht anstelle der nach wie vor gelebten Praxis der ad personam-Beauftragung privat tätiger Sachverständiger.

Speziell für Wien sei eine Wiederaufnahme der sanitätsbehördlichen Obduktionen durch das Department für Gerichtsmedizin dringend erforderlich. Ärzte anderer Fachrichtungen seien für das Erkennen gewaltsamer Todesfälle nicht qualifiziert; originäre Aufgaben der Gerichtsmedizin ließen sich ohne einen erheblichen Verlust an Qualität nicht an eine andere Fachrichtung übertragen. Für

gerichtliche Obduktionen sollte analog zu Deutschland und der Schweiz ein gesetzlich vorgeschriebenes Vier-Augen-Prinzip eingeführt werden. Dies unterstütze auch die Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

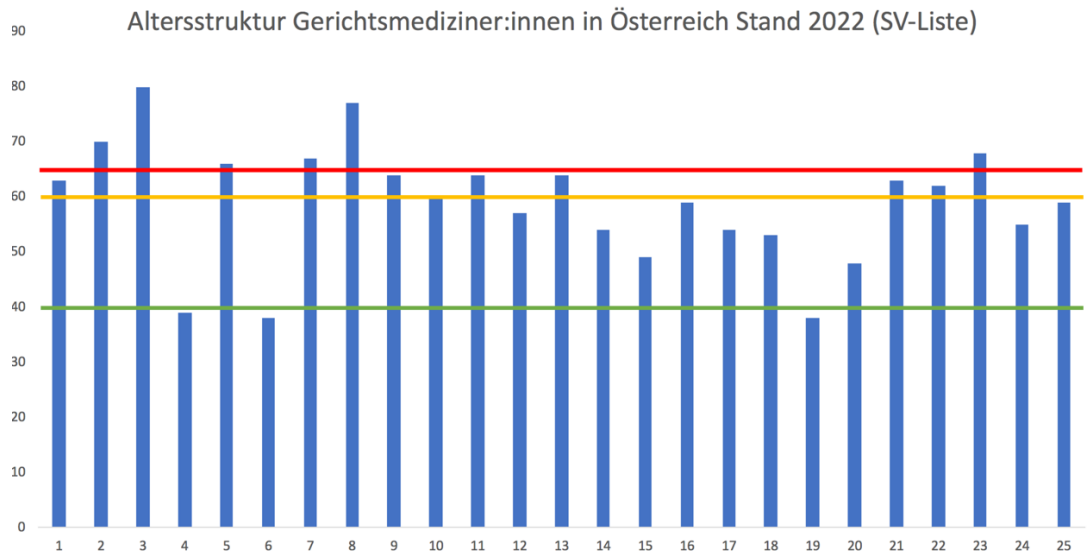
An allen Instituten sollten – soweit noch nicht vorhanden – Akkreditierungen angestrebt werden. Dafür notwendige Mittel seien bereitzustellen.

Die Dienstleistungen gerichtsmedizinischer Institute durch außeruniversitäre Auftraggeber müssen adäquat erstattet werden. Voraussetzung sei die Einigung aller Beteiligten auf ein Verrechnungsmodell für die Nutzung der universitären gerichtsmedizinischen Expertise im Rahmen von Sachverständigengutachten. Ob das Gebührenanspruchsgesetz die immer differenzierteren und teureren Leistungen der Gerichtsmedizin abdecken könne, sei zu prüfen. Überlegungen zu einer Pauschalabgeltung, wie vom Rechnungshof vorgeschlagen, gegebenenfalls in Kombination mit einem Leistungspaket für außeruniversitäre Auftraggeber, seien ebenfalls zu prüfen.

2.7 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen zum Status Quo

Aus der Analyse der Ergebnisse aus der Befragung der gerichtsmedizinischen Institute und der freiberuflichen Sachverständigen sowie aus der Gesetzeslage und dem Rechnungshofbericht von 2008 und dem Bericht des Wissenschaftsrats von 2014 lassen sich zum Status Quo der gerichtsmedizinischen Versorgung folgende zusammenfassenden Erkenntnisse und Annahmen treffen:

- (1) Die gerichtsmedizinischen Institute **Wien, Graz und Salzburg** (diese haben auf die Befragung teilweise geantwortet) **verfügen nicht über die personellen Ressourcen**, um einen **24 / 365 Dienst** für die Versorgung mit **Gewaltambulanzen** in der Fläche anbieten zu können.
- (2) Die von den elf **freiberuflichen gerichtsmedizinischen Sachverständigen** konkret erbrachten Leistungen konnten nicht erhoben werden. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sie **aktuell nicht in der Lage** wären, einen **24 / 365 Dienst** für die Versorgung mit **Gewaltambulanzen** in der Fläche anbieten zu können.
- (3) In Österreich wurden in den vergangenen 10 Jahren **nur in geringem Maße Assistenzärzt:innen im Fach Gerichtsmedizin ausgebildet**. Derzeit befinden sich ausschließlich 2 Assistenzärzt:innen in Wien in Ausbildung. Es kann davon ausgegangen werden, dass **mit der neuen Leiterin des gerichtsmedizinischen Instituts in Graz weitere Assistenzärzt:innen ausgebildet werden**. In Salzburg sind derzeit 2 Assistenzarztstellen unbesetzt.
- (4) In Österreich sind **12 der 25 Gerichtsmediziner:innen über 60 Jahre alt**. Davon haben sechs sogar das Alter von 65 Jahren überschritten. Nur drei Gerichtsmediziner:innen haben noch nicht das 40. Lebensjahr erreicht.



- (5) Das gerichtsmedizinische Institut Graz ist das einzige, das Wochentags zwischen 8:00 und 16:00 h und an Wochenenden und Feiertagen durchgehend nach telefonischer Terminvereinbarung eine verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung anbietet. Dies waren in den letzten fünf Jahren im Schnitt rund 100 pro Jahr. Das gerichtsmedizinische Institut in Wien hat keine verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung an lebenden Betroffenen von Gewalt durchgeführt und das gerichtsmedizinische Institut Salzburg jährlich nur ca. 5 Fälle. Damit **liegt nahe, dass die fachlichen Kenntnisse entsprechend dem Stand der Wissenschaft zur gerichtsmedizinischen Befunderhebung und Spurensicherung bei lebenden Betroffenen von Gewalt, insbesondere im Bereich der sexuellen Gewalt gegen Frauen und insgesamt hinsichtlich Kindern nur eingeschränkt verfügbar** sind.
- (6) Bereich C des Fragebogens wurde nicht ausgefüllt. Es könnte sein, dass die **Daten über Einnahmen der Institute nicht verfügbar** waren, da ein **großer Teil der Aufträge durch die Sachverständigen in Nebenbeschäftigung** durchgeführt werden. Die Intransparenz hinsichtlich der Einnahmen in Nebenbeschäftigung und den tatsächlichen Kostenersatzleistungen durch die gerichtsmedizinischen Sachverständigen als Angestellte der Medizinischen Universitäten wird sowohl vom Rechnungshof als auch vom Wissenschaftsrat kritisiert.
- (7) Die **Gebührensätze des Gebührenanspruchsgesetzes sind nicht dafür vorgesehen, um die Vollkosten** (Vorhaltekosten + Kosten im Zusammenhang mit Erbringung der tatsächlichen Leistung) gerichtsmedizinischer Dienstleistungen **zu decken**.

Die **Erkenntnisse führen zu folgenden** wesentlichen **Schlussfolgerungen** in den Bereichen Personal, Expertise und Finanzierung:

- (1) **Bereits für den heute** bestehenden Leistungsumfang des gerichtsmedizinischen Leistungskatalogs **reichen die personellen Ressourcen nicht** aus.
- (2) Die Situation wird dadurch verschärft, dass zu **wenig junge Gerichtsmediziner:innen ausgebildet wurden** und heute in vielen Instituten durch den hohen Leistungsdruck nicht ausreichend Zeit besteht, junge Assistenzärzt:innen auszubilden. Außerdem werden **in fünf**

Jahren nur 12 der derzeit tätigen Gerichtsmediziner:innen noch im aktiven Berufsleben stehen.

- (3) Dadurch, dass praktisch **nur das gerichtsmedizinische Institut in Graz verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung anbietet**, kann davon ausgegangen werden, dass das **Knowhow und die Erfahrung** für die Befunderhebung und Spurensicherung **bei Fällen von sexueller Gewalt und bei Fällen von Misshandlung und Missbrauch von Kindern** an den anderen gerichtsmedizinischen Instituten **in Österreich derzeit nur eingeschränkt vorhanden** sind.
- (4) Das System der Finanzierung der Vorhaltekosten gerichtsmedizinischer Dienstleistungen durch die Universitäten und der einzelnen Fälle über das Gebührenanspruchsgesetz zumindest teilweise als Nebenbeschäftigung der gerichtsmedizinischen Sachverständigen (bzw. mit Weiterverrechnung an diese bei Obduktionen) führt dazu, dass Nebenbeschäftigungen attraktiv sind und Tätigkeiten wie die **verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung**, die **ohne Auftrag** von Staatsanwaltschaft oder Gerichten und somit ohne Vergütung erbracht werden, **auf geringes Interesse bei den gerichtsmedizinischen Sachverständigen** stoßen. Dieses System verhindert außerdem die Ausbildung junger Assistenzärzt:innen, zumal die privaten Einnahmen mit den Assistenzärzt:innen geteilt werden müssten.
- (5) In gleichem Maße haben die meisten **Medizinischen Universitäten ein geringes Interesse, gerichtsmedizinische Institute aufrecht zu erhalten**, die mit ihrem Tätigkeitsfeld weit entfernt vom Klinikalltag sind, von den Klinikärzt:innen eher als unangenehme Kontrollinstanz hinsichtlich möglicher Behandlungsfehler wahrgenommen werden und darüber hinaus noch ausschließlich Kosten und kaum Einnahmen für die Universitäten generieren.

Aktuell kann die gerichtsmedizinische Versorgung weder hinsichtlich der Obduktionen ausreichend sichergestellt werden, noch ist daran zu denken, dass ohne strukturelle Änderungen eine flächendeckende Versorgung mit Gewaltambulanzen zu gewährleisten wäre.

Schlüsselpunkte für die strukturellen Änderungen sind das System der Nebenbeschäftigung, d.h. dass die Erlöse der gerichtsmedizinischen Dienstleistungen nicht vollständig an die Medizinischen Universitäten, sondern zum Teil an die Sachverständigen fließen, und die Unterfinanzierung der gerichtsmedizinischen Institute hinsichtlich der Vorhaltekosten, welche ggf. auch abseits der Finanzierung durch die Medizinischen Universitäten gesichert werden sollten.

3 Empfehlungen für die flächendeckende Versorgung mit Gewaltambulanzen und zur Sicherstellung des Obduktionsbetriebs

3.1 Einleitung

In der aktuellen Situation (siehe Kapitel 2) der Gerichtsmedizinischen Institute an den Medizinischen Universitäten in Österreich liegt die **Chance, gerade auch für den Bereich der Versorgung von lebenden Betroffenen von Gewalt neue, spezialisierte Strukturen aufzubauen und Kostentransparenz zu schaffen**. Langfristig muss die Gerichtsmedizin in Österreich sowohl finanziell als auch hinsichtlich der Qualität der von ihr erbrachten Dienstleistungen auf stabile Füße gestellt werden, um das Vertrauen der Betroffenen von Gewalt und der Bevölkerung in das Rechtssystem und die Rechtsstaatlichkeit Österreichs zu stärken. Die folgend beschriebenen Überlegungen, Lösungsansätze und Empfehlungen versuchen, dazu einen ersten wesentlichen Beitrag zu leisten.

3.1.1 Vorgehen und Methode zur Entwicklung von Empfehlungen

Ausgangspunkt für die Entwicklung der Empfehlungen sind die Erkenntnisse, Analysen und Schlussfolgerungen des Kapitels 2. Hierfür werden Lösungsansätze für die folgenden Bereiche analysiert, die dann in die Empfehlungen einfließen:

- (1) **Finanzierung**
- (2) **Personalressourcen und Qualität**
- (3) **Organisation und Verantwortung**

Der Hauptfokus der entwickelten Empfehlungen wird jedoch im Bereich der **Versorgung der Österreicherinnen und Österreicher mit der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung** liegen. Daneben werden Möglichkeiten gesucht, wie in selbem Zuge auch der Obduktionsbetrieb und die Gutachtertätigkeit in Österreich sichergestellt werden können. Hierfür wird in besonderer Weise der Bereich der **Ausbildung von Gerichtsmediziner:innen** eine Rolle spielen.

3.1.2 Ziel der Versorgung mit Gewaltambulanzen

Ziel der Versorgung mit Gewaltambulanzen in der Fläche ist es, **allen Betroffenen von Gewalt ein kostenloses Angebot zur verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung zu machen, damit diese im Falle eines Verfahrens über objektive und gerichtsfeste Beweise der erlittenen Gewalt verfügen und ggf. auch Spuren, die den Täter bzw. die Täterin überführen oder zur Klärung des Tathergangs beitragen könnten, gesichert sind**. Um ein derartiges Angebot bereitstellen zu können, sind die fachlich qualifizierten personellen Ressourcen oder zumindest die Befunderhebung und Spurensicherung unter fachlicher gerichtsmedizinischer Aufsicht bereitzustellen.

3.2 Finanzierung: Mögliche Szenarien für die Vergütung gerichtsmedizinischer Dienstleistungen

Die Erreichung des in Kapitel 3.1.2 genannten Ziels wird jedoch ausschließlich möglich sein, wenn die Dienstleistung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und der Spurensicherung und / oder die Begleitung eines fachfremden Arztes oder Ärztin durch einen Gerichtsmediziner oder eine Gerichtsmedizinerin in irgendeiner Weise **vergütet wird**. Die Erfahrung aus anderen Ländern zeigt, dass eine **rein leistungsbezogene Vergütung nicht ausreicht**, da die Anzahl an Fällen zu gering ist, um eine 24 / 7 Dienstbereitschaft, die Ausbildung von Assistenzärzt:innen der Gerichtsmedizin, die Qualitätssicherung der Untersuchungen usw. sicher zu stellen. Diese **von der eigentlichen Untersuchungsleistung unabhängigen Kosten** werden als **Vorhaltekosten** bezeichnet. Dies ist in der Bewertung der Finanzierungsszenarien zu berücksichtigen.

3.2.1 Szenario 1: Vergütung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung auf Grundlage entsprechend Gebührenanspruchsgesetz

Die meisten **gerichtsmedizinischen Dienstleistungen** werden im Zuge der Ermittlungen **durch** ein die **Staatsanwaltschaft** oder die **Polizei** bzw. später durch ein **Gericht beauftragt** und nach Erhalt eines schriftlichen oder mündlichen Berichtes oder eines Gutachtens **entsprechend dem österreichischen Gebührenanspruchsgesetz vergütet**. Es handelt sich demnach um eine rein **leistungsbezogene Vergütung**.

Die Auftraggeber:innen im Bereich der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung sind jedoch Ärzt:innen aus klinischen Fachrichtungen, Betroffene von Gewalt oder deren Angehörige, Opfereinrichtungen, Jugendämter, Lehrer:innen, Kindergärtner:innen etc.. **In vielen der verfahrensunabhängig untersuchten Fälle unterbleibt eine Anzeige, weshalb keine Ermittlungen geführt werden und es (zumindest vorderhand) nicht zu einem Verfahren kommt**. Damit fehlen die üblichen Auftraggeber:innen für eine Vergütung nach Gebührenanspruchsgesetz.

Das aktuelle **Gebührenanspruchsgesetz** sieht also **keine Vergütung von gerichtsmedizinischen Dienstleistungen ohne Ermittlungen oder ohne Aufträge von Staatsanwaltschaft, Polizei oder Gericht vor**. Selbst wenn davon ausgegangen wird, dass sich dies im Gebührenanspruchsgesetz ändern ließe, damit das Gericht die gerichtsmedizinische Dienstleistung auf Grundlage eines Nachweises, dass die Untersuchung auch tatsächlich stattfand, vergüten würde, **blieben die Vorhaltekosten unberücksichtigt**.

3.2.2 Szenario 2: Deutsches Modell: Vergütung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung durch die Krankenkassen

Entsprechend dem deutschen SGB V §27 Abs.1 haben „[...] Versicherte [...] Anspruch [auf eine] vertrauliche Spurensicherung am Körper, einschließlich der erforderlichen Dokumentation sowie Laboruntersuchungen und eine ordnungsgemäße Aufbewahrung der sichergestellten Befunde bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs, eines sexuellen Übergriffs, einer sexuellen Nötigung oder einer Vergewaltigung sein können.“ **Gemäß SGB V §132k sind die gesetzlichen Krankenversicherungen verpflichtet, die Kosten hierfür zu übernehmen**. Damit wurde in Deutschland einerseits ein **Rechtsanspruch auf**

eine verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherungen im Gesetz verankert und andererseits eine **grundsätzliche Finanzierung der gerichtsmedizinischen Leistungen gewährleistet**. Dieses deutsche Modell könnte theoretisch auch in Österreich eingeführt werden.

Wie im Szenario 1 wären jedoch auch in diesem Szenario nur die einzelnen Leistungen vergütet, die **Vorhaltekosten blieben unberücksichtigt** von der Finanzierung. In Deutschland zeigt sich jedoch auch, dass durch den Rechtsanspruch und die Finanzierung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung noch lange nicht die Versorgung für Betroffene von Gewalt sichergestellt wurde. Die Frage ist, wie die Versorgung betreffend der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung in einer Weise, die auch vor Gericht Stand hält, in der Fläche gewährleistet werden kann. D.h., es müssen durch aufwändige Verhandlungen mit den Versicherungen und den Ländern die Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit die Menschen ihren Rechtsanspruch auch geltend machen können. Insbesondere die Vorhaltung der qualifizierten Personalressourcen und die damit verbundenen Vorhaltekosten stellen eine große Hürde dar.

Sollte diese Form der Finanzierung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung angestrebt werden, müssten die entsprechenden Sozialversicherungsgesetze angepasst werden. Wie in Deutschland **bliebe aber die Vorhaltung qualifizierter Personalressourcen** (dies schließt die Ausbildung von gerichtsmedizinischen Assistenzärzt:innen mit ein) **nicht berücksichtigt**. Das Ergebnis für die Betroffenen von Gewalt würde sich ohne gleichzeitige Definition des Qualitätsanspruchs bzw. der Anforderungen an die Ausbildung der Ärzt:innen, die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung durchführen, durch diesen Rechtsanspruch und die Finanzierung der Leistung nicht ändern.

3.2.3 Szenario 3: Öffentliche Ausschreibung für die Sicherstellung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung

Um ein Angebot für alle Betroffenen von Gewalt für die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung machen zu können, müssen die Finanzierung der Kosten für die Leistungen, das Vorhalten der qualifizierten gerichtsmedizinischen Personalressourcen sowie die Überprüfung der Qualität der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung sichergestellt werden. Durch **öffentliche Ausschreibungen** ist es **möglich**, als öffentliche Hand sowohl den **Inhalt und die Qualität von Dienstleistungen zu bestimmen** als auch diese **zu Marktpreisen** in einem Wettbewerbsumfeld zu beschaffen.

Durch die öffentliche **Ausschreibung der Versorgung eines vordefinierten Gebiets mit Gewaltambulanzen** wird die Verantwortung für die **Sicherstellung der Versorgung** in der Fläche dem **Bieter** (Betreiber des Versorgungsnetzes) **übertragen**, dessen Angebot den Zuschlag bekommen hat. Die **Qualität** der gerichtsmedizinischen Dienstleistung wird **durch Eignungskriterien an die Qualifizierung der Mitarbeiter** der Bieter, **Anforderungen** zu den Leistungen und entsprechende Zuschlagskriterien und das Angebot **sichergestellt**.

Da die Kosten für die Erbringung der geforderten gerichtsmedizinischen Dienstleistungen innerhalb einer Vertragslaufzeit eine europaweite Ausschreibung notwendig machen, können sich **alle gerichtsmedizinischen Institute und Konsortien, die die Eignungskriterien erfüllen, auf die Ausschreibung bewerben**.

Angebote in einem öffentlichen Vergabeverfahren sind auf Basis der Vollkosten zu erstellen, die für die Erbringung der geforderten Leistungen notwendig sind. Durch das Preisblatt werden die einzelnen Positionen vom Auftraggeber festgelegt, um vergleichbare Preise von den verschiedenen Bietern zu bekommen. Beispielsweise wäre es möglich, **zur Sicherstellung, dass die Vorhaltekosten mit eingepreist werden**, einen minimalen Personalstand an Ärzt:innen, Verwaltungskräfte, Managementressourcen usw. mit anzuführen. Zudem kann im Preisblatt klar definiert werden, welche Leistungen fallbezogen vom Bieter bepreist werden sollen.

Unter Berücksichtigung der aktuellen Situation der Gerichtsmedizin in Österreich scheint die Finanzierung der flächendeckenden Versorgung mit der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung über ein öffentliches Vergabeverfahren am besten, da dadurch die Qualität der Dienstleistung sichergestellt werden kann und alle Kosten (Vorhaltekosten + Fall bezogene Kosten) berücksichtigt werden können.

3.3 Personal und Qualität: Fachliche und technische Voraussetzungen für die gerichtsmedizinische Versorgung

Eine der **wesentlichen Herausforderungen** im Bereich der gerichtsmedizinischen Versorgung (klinisch und postmortal) **im D.A.CH. Raum ist der Mangel an gut ausgebildeten Fachärzt:innen für Gerichtsmedizin**. Erst in den letzten sechs bis sieben Jahren hat das Thema der verfahrensunabhängigen Beweissicherung in Deutschland an Bedeutung gewonnen. In Österreich ist im selben Zeitraum die erste und einzige Gewaltambulanz, die lebenden Betroffenen von Gewalt ein niederschwelliges, 24/7/365 verfügbares Angebot machte, im Wesentlichen nur noch zu Bürozeiten verfügbar. Auch in der Schweiz verfügen nicht mehr alle großen Rechtsmedizinischen Institute über eine Gewaltambulanz. **Wenn** es also um die Voraussetzungen für die **Versorgung in der Fläche** geht, dann muss mit den **fehlenden Strukturen sowie mit den fehlenden fachlichen Personalressourcen** umgegangen werden.

Abhängig von der Fläche des zu versorgenden Gebietes und damit von der Distanz zwischen den am weitesten vom Standort des Betreibers des Versorgungsnetzes entfernten Untersuchungsorten gibt es im Wesentlichen zwei Optionen für die Art und Weise, wie die Versorgung gewährleistet werden kann:

- **Option 1:** Die verfahrensunabhängige gerichtsmedizinische **Befunderhebung und Spurensicherung** werden auch in der Fläche **durch Gerichtsmediziner:innen durchgeführt**, die an den Ort kommen, an dem sich der / die Betroffene von Gewalt aufhält.
- **Option 2:** Option 2 beschreibt das Vorgehen mit Hilfe eines telemedizinischen Systems. Ärzt:innen ausgewählter Partnerkliniken werden in Grundlagen der klinischen Forensik und in der Handhabung des telemedizinischen Equipments geschult. Die verfahrensunabhängige gerichtsmedizinische **Befunderhebung und Spurensicherung** werden **durch** einen gerichtsmedizinisch **fachfremden Arzt bzw. eine Ärztin durchgeführt** und dabei **telemedizinisch durch eine(n) Gerichtsmediziner:in unterstützt und begleitet**.

In Gebieten wie Tirol (ohne Vorarlberg) ist die Gewährleistung der Versorgung von Innsbruck aus entsprechend Option 1 gut und vermutlich auch mit den verfügbaren gerichtsmedizinischen Personalressourcen möglich. Für **Gebiete wie die für das Modellkonzept vorgeschlagene Region Wien**,

Niederösterreich und nördliches Burgenland könnte unter der Voraussetzung entsprechender personeller Ressourcen und vorhandener fachlicher Expertise **die Versorgung von Wien** noch **entsprechend Option 1** sichergestellt werden. In der **Fläche Niederösterreichs und des nördlichen Burgenlands** ist es aufgrund der für ein aufsuchendes System derzeit nicht ausreichenden personellen Ressourcen notwendig, **entsprechend Option 2 auf Partnerkliniken** und die gerichtsmedizinische Begleitung der Untersuchungen mittels eines telemedizinischen Verfahrens zurückzugreifen.

Betrachtet man die verschiedenen Versorgungsgebiete, so können ggf. vier Gebiete mit großer Fläche ausgewiesen werden:

- Wien, Niederösterreich und nördl. Burgenland
- Steiermark, Kärnten und südl. Burgenland
- Salzburg und Oberösterreich
- Tirol einschließlich Osttirol und Vorarlberg

Um **allen Bietern die gleichen Chancen im Vergabeverfahren** zu geben, scheint die **Variante (a)**, in der der Betreiber des Versorgungsnetzes des Modellprojekts die telemedizinische Infrastruktur zur Verfügung stellt, **die kostengünstigere zu sein**. Außerdem wird dadurch auch die Infrastruktur vertraglich von der zu erbringenden Dienstleistung getrennt, was dem Auftraggeber mehr Freiräume hinsichtlich Vertragslaufzeit und Vertragskündigung für den Dienstleistungsvertrag ermöglicht.

3.4 Organisation und Verantwortung: Wertschöpfungsketten

Um zu verstehen, wie die Verantwortungsaufteilung und die Vergütung der verschiedenen Dienstleistungen für die verfahrensunabhängige Beweissicherung an Betroffenen von Gewalt erfolgen könnten, müssen zunächst die wesentlichen Wertschöpfungsketten dargestellt werden. Die dargestellten Wertschöpfungsketten gehen von einer öffentlichen Ausschreibung (siehe Kapitel 3.2.3) zur Beschaffung der unterschiedlichen gerichtsmedizinischen Dienstleistungen aus. Des Weiteren wird davon ausgegangen, dass größere Versorgungsgebiete nicht allein durch Gerichtsmediziner:innen versorgt werden können und zum Teil die Versorgung über Partnerkliniken gewährleistet wird, deren Ärzt:innen unter telemedizinischer Begleitung durch Gerichtsmediziner:innen die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung durchführen.

Folgend werden die drei wesentlichsten Wertschöpfungsketten für die Versorgung mit Gewaltambulanzen dargestellt:

- Bereitstellung der telemedizinischen Infrastruktur
- Untersuchung und Begutachtung
- Bereitstellung der Personalressourcen (dies bedeutet, dass die Assistenzärzte auch im Obduktionsbetrieb eingesetzt werden müssen)

3.4.1 Wertschöpfungskette Untersuchung und Begutachtung

Die Wertschöpfungskette Untersuchung und Begutachtung zeigt eine grobe Darstellung der wesentlichen Tätigkeiten von der Meldung eines Falls bis hin zum Verfahren und zum Urteil dieses Falls. Farblich unterschieden werden die Verantwortlichen für die einzelnen Tätigkeiten. Die **Wertschöpfungskette ist in zwei Phasen aufgeteilt:**

- Die **Untersuchung, Befunderhebung und Spurensicherung**, die hinsichtlich der Versorgung für eine verfahrensunabhängige Befunderhebung relevant sind.

- Die **Beurteilung bzw. die Begutachtung**, die nur im Falle einer Beauftragung durch eine Staatsanwaltschaft, die Polizei oder ein Gericht erfolgen.

In den **meisten Fällen findet noch eine klinische** (z.B. gynäkologische, unfallchirurgische, pädiatrische, radiologische usw.) **Untersuchung und Diagnostik** mit der Maßgabe statt, dass ggf. auch **therapeutische Maßnahmen** (z.B. „Pille danach“, HIV-Prävention, Schmerztherapie, usw.) eingeleitet werden.

In der Phase ‚**Untersuchung, Befunderhebung und Spurensicherung**‘ wird nach einer Meldung des Falls an den Betreiber des Versorgungsnetzes / die Gerichtsmedizin (GM) der / die Betroffene von Gewalt entsprechend **Option 1** entweder durch eine(n) Gerichtsmediziner:in im eigenen Untersuchungsraum des Betreibers des Versorgungsnetzes oder an einer Klinik innerhalb des Versorgungsgebiets untersucht, oder es findet entsprechend **Option 2** eine Untersuchung einschließlich der Befunderhebung und Spurensicherung unter gerichtsmedizinischer Begleitung mittels Telemedizin an einer Partnerklinik statt. Die weiteren Schritte, auch für die Phase ‚Beurteilung‘, sind für Option 1 und 2 dieselben.

Durch die Ärzt:innen der Partnerklinik (Option 1) oder durch Ärzt:innen anderer Kliniken, die die bzw. der Betroffene von Gewalt aufgesucht hat (Option 2), wird eine zusätzliche klinische Untersuchung durchgeführt, um klinische Befunde zu erheben und zu diagnostizieren, die einer klinischen Therapie bedürfen.

In der **Phase ‚Beurteilung‘** wird im Falle einer relevanten Gefahr für die Betroffenen von Gewalt oder ein Jugendamt noch vor der ev. Beauftragung eines Gutachtens eine **erste gerichtsmedizinische vorläufige Beurteilung des Sachverhalts** vorgenommen und ein schriftlicher Kurzbericht erstellt. Dieser kann als Grundlage für weitere Entscheidungen, zum Beispiel für eine Aufnahme in einem Frauenhaus oder die Herausnahme eines Kindes aus dem familiären Umfeld, herangezogen werden. Der Kurzbericht ist jedoch nicht mit dem Gutachten zu verwechseln, das durch Staatsanwaltschaft oder Gericht beauftragt wird. Gutachten beziehen häufig noch andere Informationen mit und Ergebnisse ein, wie beispielsweise toxikologische Untersuchungen, Recherchen zu genetischen Vorerkrankungen, die zu ähnlichen Befunden führen könnten, Tatortbegehungen, Fahrzeuguntersuchungen usw.. Erst durch die Zusammenführung all dieser Informationen mit den Befunden und Spuren, die bei der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung gesammelt und dokumentiert wurden, können ggf. verbindliche Aussagen getroffen werden. Der Kurzbericht hat ausschließlich die Aufgabe, die Betroffenen von Gewalt vor weiteren Übergriffen zu schützen (z.B. durch Herausnahme eines Kindes aus dem gewalttätigen Umfeld durch das Jugendamt).

Alle **weiteren Schritte** erfolgen auf Grundlage einer **Beauftragung** durch die **Staatsanwaltschaft** oder ein **Gericht**.

Die gestrichelten Rechtecke geben Auskunft darüber, wie die einzelnen Tätigkeiten finanziert werden:



rot

Durch eine Ausschreibung der gerichtsmedizinischen Versorgung für lebende Betroffene von Gewalt in einem Gebiet wird das Angebot der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung in der Fläche durch Gerichtsmediziner:innen oder unter telemedizinischer Begleitung durch Gerichtsmediziner:innen finanziert. Auftraggeber der

verfahrensunabhängigen Befunderhebung sind ausschließlich Selbstzuweiser:innen, Ärzt:innen, Jugendämter, Angehörige und Betreuungspersonen von Minderjährigen oder Bevollmächtigten und Opferhilfseinrichtungen.

Das telemedizinische System wird im Zuge der Ausschreibung des Betreibers des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen des Modellprojekts WNöB als Teil des Leistungsumfangs mit beschafft.



hellblau

Die im Zuge der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung durch eine Ärztin oder einen Arzt der Partnerklinik durchgeführte klinische Untersuchung und Diagnose wird durch die Sozialversicherungen entsprechend deren Gebührenordnung bzw. noch festzulegender Gebührensätze vergütet.



violett

Die Beurteilung des Falls wird nach Beauftragung eines Gutachtens durch Gericht oder Staatsanwaltschaft / Polizei gemäß Gebührenanspruchsgesetz vergütet. Der Gutachtensauftrag erfolgt im Allgemeinen erst, wenn die / der Betroffene von Gewalt Anzeige erstattet hat oder Anzeige gemäß den gesetzlichen Anforderungen gestellt wurde. Im Falle von Minderjährigen wird bei Vorliegen eines Verdachts auf Misshandlung oder Missbrauch gemäß Ärztegesetz durch die Gerichtsmedizin oder die primär beauftragende Klinik Anzeige erstattet.

Eine **Darstellung der Wertschöpfungsketten** findet sich auf der **folgenden Seite**.

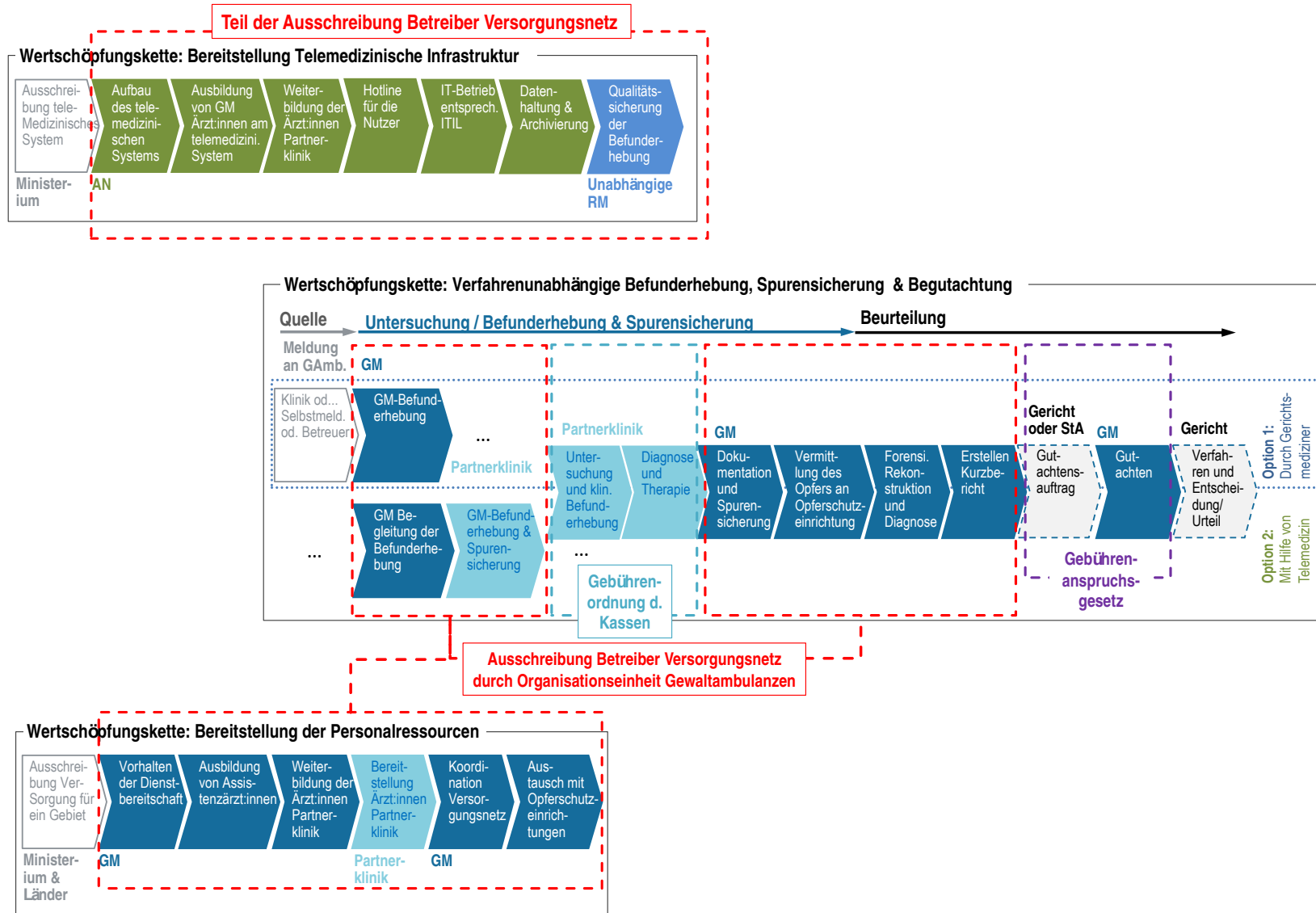


Abbildung 1: Wertschöpfungsketten

3.4.2 Wertschöpfungskette Bereitstellung der Personalressourcen

Um die **Kosten** in ihrem vollständigen Ausmaß **nachvollziehen** zu können, müssen auch die sogenannten **Vorhaltekosten berücksichtigt** werden, also **Kosten, die unabhängig von der Falltätigkeit** entstehen. Hierzu gehören einerseits **Kosten für die Infrastruktur** sowie **bestimmte Personalkosten**. Sowohl im **Bereich des Betreibers des Versorgungsnetzes** / der Gerichtsmedizin (GM) als auch im **Bereich der Partnerkliniken** sind entsprechende **Ressourcen zu bereitzustellen**:

- Vorhalten der **Dienstbereitschaft** (24 Stunden / 365 Tage im Jahr)
- **Ausbildung von Assistenzärzt:innen** (damit auch in Zukunft ausreichend gerichtsmedizinisch ausgebildete Ärzt:innen verfügbar sind)
- **Weiterbildung der Ärzt:innen der Partnerkliniken** (in der Handhabung des telemedizinischen Systems und zu Grundbegriffen der gerichtsmedizinischen Befunderhebung und Spurensicherung); Weiterbildung aller relevanter Gesundheitsberufe in der frühzeitigen Erkennung von Gewalt
- **Bereitstellung der Ärzt:innen an den Partnerkliniken** (für die Weiterbildung sowie für die Befunderhebung und Spurensicherung unter gerichtsmedizinischer Begleitung werden Personalressourcen benötigt)
- **Koordination des Versorgungsnetzes** (wenn mit Partnerkliniken zusammengearbeitet werden soll, müssen diese betreut werden und mit Verbrauchsmaterial für die Spurensicherung versorgt werden)
- **Einbindung** und Austausch mit den **Opferschutzeinrichtungen** (Opfereinrichtung spielen eine wesentliche Rolle, nachdem die erlittene Tat gerichtsmedizinisch bestätigt wurde; durch sogenannte **Lots:innen** werden die Opfer von Gewalt auf eigenen Wunsch zu den Opferschutzeinrichtungen begleitet)

3.4.3 Wertschöpfungskette telemedizinische Infrastruktur

Für den Fall, dass die **verfahrensunabhängige Befunderhebung mittels Telemedizin** erfolgt (Option 2), ist die entsprechende **telemedizinische Infrastruktur und deren IT-Betrieb** zu gewährleisten. Hierfür gibt es erste Systementwicklungen, die jedoch für den konkreten alltäglichen Einsatz weiterentwickelt werden müssen.

Zudem kommt der Aufgabe der **gerichtsmedizinischen Qualitätssicherung** als Teil dieser Wertschöpfungskette eine besondere Bedeutung zu. Das telemedizinische System muss Auswertungen und Rohdaten zu den erbrachten Leistungen zur Verfügung stellen. Auf Grundlage dieser Daten wird die Qualität der erbrachten Dienstleistungen von einer unabhängigen Gerichtsmedizinerin / einem unabhängigen Gerichtsmediziner anhand eines vorgegeben Qualitätskriterienkatalogs, der bestimmte Leistungsparameter beinhaltet, begutachtet und dem Auftraggeber zur Verfügung gestellt. Der Qualitätskriterienkatalog wird im Zuge der Definition der Anforderungen für die Leistungsbeschreibung der Ausschreibung erarbeitet. Im Falle der Option 1 sind die entsprechenden Daten vom Auftragnehmer an den Auftraggeber in einer vordefinierten Datei zu übermitteln.

Die **telemedizinische Infrastruktur wird als Dienstleistung** beschafft. Die Dienstleistung umfasst folgende Aufgaben:

- Anpassung oder Neuentwicklung eines telemedizinischen Systems mit im Wesentlichen folgenden Funktionen
 - Erfassung von Patient:innendaten
 - Visuelle und akustische Begleitung der / des Untersuchenden

- Erfassung von Asservaten
- Erfassung (Text und Bild), Dokumentation und Auswertung der Befunde
- Erstellung eines Befundberichts
- Upload von Arzt- und Laborberichten
- Schnittstelle zu PACS für radiologische Daten
- Datenhaltung, Archivierung und Datenmanagement entsprechend den Anforderungen geltender Richtlinien
- Erfassung von Daten zur Qualitätssicherung hinsichtlich Untersucher:in sowie bezüglich Begleiter:in
- Erfassung von Leistungen zur Abrechnung
- Dokumentenschnittstelle und andere Schnittstellen zum Datenaustausch
- Verwaltung mehrerer Mandanten (jeder Auftragnehmer / jedes gerichtsmedizinische Institut)
- **Ausbildung der Ärzt:innen** der Gerichtsmedizinischen Institute, die die Dienstleistung entsprechend Option 2 anbieten, in der Handhabung des telemedizinischen Systems in der Rolle der Begleiter:in
- **Weiterbildung der Ärzt:innen der Partnerkliniken** in der Handhabung des telemedizinischen Systems in der Rolle der Untersucher:in
- **Hotline / Helpdesk für die Nutzer:innen** zur Unterstützung bei der Handhabung des telemedizinischen Equipments von 9:00 bis 22:00 (Zeitraum, in denen die meisten Untersuchungen stattfinden)
- **IT-Betrieb** entsprechend dem best practice Ansatz ITIL (incident management, configuration management, change requests usw.)
- **Datenspeicherung, Datenarchivierung, Datenmanagement** usw. sowie Gewährleistung der Datensicherheit und des Datenschutzes
- **Gerichtsmedizinische Qualitätssicherung** durch **unabhängige Gerichtsmediziner:innen**, die nicht in die Erbringung der gerichtsmedizinischen Dienstleistung involviert sind

Die **telemedizinische Infrastruktur** wird **jedem öffentlichen oder privaten Gerichtsmedizinischen Institut**, das die Ausschreibung zur Bereitstellung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung gewonnen hat und sich für die Option 2 entschieden hat, unentgeltlich **zur Verfügung gestellt**. **Dadurch** wird die **Chancengleichheit für alle Bieter im öffentlichen Vergabeverfahren** zur **Beschaffung der Versorgung für die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung** (Betreiber des Versorgungsnetzes) sichergestellt.

3.5 Empfehlungen für die flächendeckende Versorgung mit gerichtsmedizinischen Dienstleistungen

Die folgenden Empfehlungen betreffen - entsprechend den auszuschreibenden Leistungen - die Versorgung mit gerichtsmedizinischen Dienstleistungen sowohl im Bereich der postmortalen als auch im Bereich der klinischen forensischen Medizin. Die **Empfehlungen beinhalten rechtliche, organisatorische und finanzielle Aspekte sowie Empfehlungen zum Vorgehen**. Die Empfehlungen beruhen auf den Erkenntnissen, die in den Kapitel 3.2 Finanzierung, 3.3 Personal und Qualität und 3.4 Organisation und Verantwortung gewonnen wurden.

- Als **erster Schritt** zur Restrukturierung der Gerichtsmedizinischen Versorgung in Österreich sollte das **Modellprojekt** zur Sicherstellung der Versorgung mit Gewaltambulanzen bzw. mit der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung **für das Gebiet Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland** (siehe Kapitel 4) in Angriff genommen werden. Dies erlaubt, in einem durch die Gerichtsmedizinischen Institute kaum bedienten Dienstleistungsbereich neue Strukturen mit klaren Regeln zu implementieren und den Nachweis für die Machbarkeit der Versorgung von Betroffenen von Gewalt mit einer verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung zu erbringen. Das Projekt sollte sowohl hinsichtlich der Wirkung der gerichtsmedizinischen Dienstleistungen durch eine unabhängige Forschungsgruppe²⁸ als auch hinsichtlich der Compliance durch den Rechnungshof **evaluiert** werden.
- Die Versorgung der Betroffenen von Gewalt mit Gewaltambulanzen entsprechend dem Modellprojekt (siehe Kapitel 4) sollte ausgeschrieben werden. Damit hätten die bestehenden sowie ggf. neu etablierte Gerichtsmedizinische Institute die Möglichkeit, sich auf den Auftrag zu bewerben. Durch die Eignungskriterien, die Anforderungen der Leistungsbeschreibung und die Vergabekriterien könnten sowohl die Qualität der Versorgung sowie der beste Preis erreicht werden. Durch diesen Schritt könnte mittelfristig ein Wettbewerb für gerichtsmedizinische Dienstleistungen insbesondere bezogen auf die Qualität entstehen. Zur Förderung der Ausbildung von Gerichtsmediziner:innen kann im Bereich allgemeiner Anforderungen der Ausschreibung die Ausbildung von einer bestimmten Anzahl von Assistenzärzt:innen im Fach Gerichtliche Medizin durch den Auftragnehmer als Mindestanforderung definiert werden. Dies hat zur Folge, dass auch zusätzliche Ressourcen für die Versorgung mit postmortalen gerichtsmedizinischen Dienstleistungen entstehen, da die Ausbildung sowohl die klinische als auch die postmortale Gerichtsmedizin umfasst.
- Derzeit werden die Vorhaltekosten durch die Medizinischen Universitäten getragen. Die **Vorhaltekosten sollten jedoch durch die Auftraggeber** (Gerichte, Staatsanwaltschaften, Polizei, andere Behörden, Versicherungen Privatpersonen) **der gerichtsmedizinischen Dienstleistungen** (Obduktionen, verfahrensabhängige Befunderhebung und Spurensicherung, Tatortbegehung und Leichenschau, Feststellung von Verletzungsfolgen, Erstellen von Gutachten usw.) **übernommen werden**.
Durch das Vergabeverfahren zur Versorgung von Betroffenen von Gewalt durch eine verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung könnten zu einem großen Teil die Vorhaltekosten abgedeckt werden.

²⁸ Vermutlich müsste dafür ein Rechtsmedizinisches Institut aus der Schweiz oder Deutschland gewonnen werden, da die Gerichtsmedizinischen Institute in Österreich formal einen Interessenskonflikt haben und somit befangen wären.

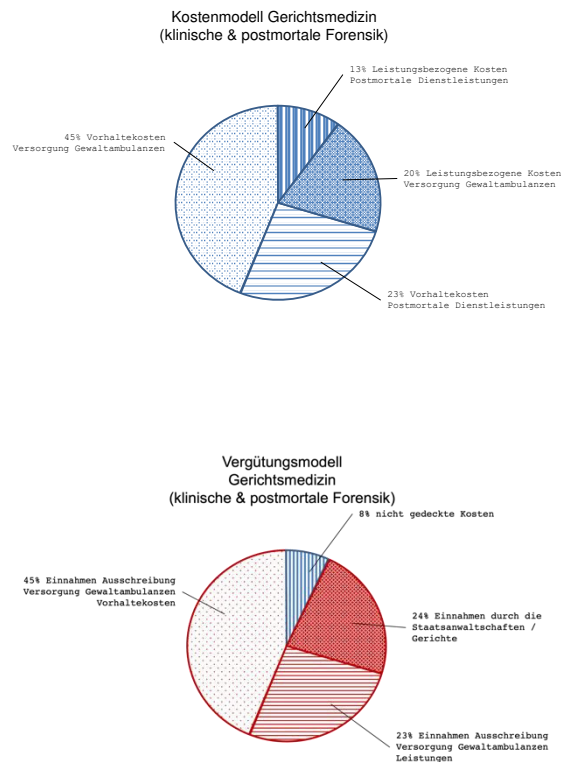
Einschub: Erläuterungen zu einem künftigen Kosten- und Vergütungsmodell

Die beiden Modelle basieren auf Schätzungen, zeigen jedoch die ungefähren Verhältnisse zwischen den Kostenblöcken und den Einnahmenblöcken zueinander.

Die Darstellung des Kostenmodells zeigt auf, zu welchen Anteilen sich die Kosten bezogen auf Vorhaltekosten und Kosten, die bei der Erbringung der Dienstleistungen entstehen, verteilen.

Die Darstellung des Vergütungsmodells zeigt, inwiefern die Einnahmen, die auf dem Gebührenanspruchsgesetz basieren, und die Einnahmen, die entsprechend der Ausschreibung vergütet werden (Angebote auf eine Ausschreibung müssen die Vollkosten enthalten), sich verteilen.

Das Vergütungsmodell zeigt aber auch auf, dass aufgrund der Einnahmen gemäß Gebührenanspruchsgesetz 8% der Kosten nicht abgedeckt werden können.



- Es bedarf einer neuen Regelung, **dass gerichtsmedizinische Dienstleistungen an den universitären Gerichtsmedizinischen Instituten nicht mehr in Nebenbeschäftigung**, sondern ausschließlich als Dienstleistung der Medizinischen Universitäten ausgeführt und vollständig durch diese liquidiert werden dürfen. Um als Arbeitgeber auch für **Assistenz- und Fachärzt:innen aus Deutschland und der Schweiz attraktiv zu werden**, müssten **zusätzliche Einkommensbestandteile** und somit eine **Angleichung der Gehälter der Gerichtsmediziner:innen an die Kolleg:innen anderer medizinischer Fachrichtungen** in Kliniken geschaffen werden.
- Die bestehende Vergütung gerichtsmedizinischer Dienstleistungen berücksichtigt zum großen Teil die beauftragte und konkrete Leistung, jedoch nicht die Vorhaltekosten. Es müsste **(1) evaluiert werden, ob und inwieweit die Kostensätze des Gebührenanspruchsgesetzes** für die gerichtsmedizinische Sachverständigentätigkeit die **tatsächlichen Kosten vergütet**, **(2) ggf. eine entsprechende Anpassung** und im Gesetz vorgeschriebene **regelmäßige Überprüfung der Kostensätze** initiiert
- **Nach einem Jahr des Regelbetriebs des Modellprojekts sollte eine Zwischenevaluation** durchgeführt und auf Grundlage deren Erkenntnisse die Anforderungen angepasst werden. Dann sollten die anderen Versorgungsgebiete für die Versorgung mit Gewaltambulanzen ausgeschrieben werden.

- Durch den Start des Modellprojekts werden sowohl die **Aufteilung der Verantwortlichkeiten zwischen den einzelnen Akteuren geregelt**, die **Vergütung (Ausschreibung) und somit die Finanzierung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung festgelegt** als auch **eindeutige Maßstäbe und Leistungsparameter für die zu erbringende Dienstleistungen definiert**. Auf dieser Grundlage können auch neue Institute mit überschaubaren unternehmerischen Risiken gegründet werden. Damit entsteht ein Markt, der letztlich zusätzliche Ressourcen auch für die Versorgung mit den postmortalen gerichtsmedizinischen Dienstleistungen in der ausgewiesenen Region Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland schafft.
- Um die **Qualität der Versorgung** mit klinischen **gerichtsmedizinischen Dienstleistungen** sowie die **Vergabe, den Aufbau und die Überwachung des Regelbetriebs** der **Betreiber der Versorgungsnetze der Gewaltambulanzen sicherzustellen**, muss eine entsprechende **Organisationseinheit geschaffen bzw. beauftragt** werden. Diese Organisationseinheit Gewaltambulanzen kann **innerhalb eines der vier Ministerien** (Bundeskanzleramt - Ministerin für Frauen, Familien, Integration und Medien, Bundesministerium für Justiz, Bundesministerium für Inneres, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) **oder in einer untergeordneten Institution** (z.B. Sozialversicherungsträger) **angesiedelt** werden. Es wird zudem empfohlen, dass diese Organisationseinheit Gewaltambulanzen ein Aufsichtsgremium erhält, das durch Vertreter:innen der vier Ministerien besetzt wird.
- Zur **Sicherstellung der Qualität** gerichtsmedizinischer Dienstleistungen sollten das **4-Augen-Prinzip gesetzlich verankert** und die **gerichtsmedizinischen Institute** (sowohl universitäre als auch private) zur **Akkreditierung** ihrer wesentlichen Tätigkeitsbereiche (forensische Medizin, forensische Chemie und Toxikologie, forensische Molekularbiologie) **verpflichtet** werden.

3.6 Zusammenfassung der Empfehlungen

In der Erhebung des Status Quo, die im Allgemeinen in der Analyse der Lösungsansätze weitergeführt und vertieft wurde, sind in besonderer Weise die folgenden Erkenntnisse hervorzuheben, da sie direkt zu Empfehlungen führen:

- Das System durch Staatsanwaltschaft oder Gericht beauftragte **gerichtsmedizinische Dienstleistungen zumindest teilweise in Nebenbeschäftigung** durchzuführen, hat zur Folge, dass zu **wenig** junge Gerichtsmediziner:innen **ausgebildet** werden, es **keine Transparenz** über die tatsächlichen **Kosten und Einnahmen** gibt und nicht beauftragte gerichtsmedizinische Dienstleistungen nicht angeboten werden.

In den tieferführenden Analysen zu Lösungsansätzen wurden zu den Bereichen Finanzierung, Personal und Qualität sowie Organisation und Verantwortung folgende Erkenntnisse gewonnen:

- **Weder die Finanzierung durch die Staatsanwaltschaft oder die Gerichte entsprechend des Gebührenanspruchsgesetzes (siehe Szenario 1) noch die Finanzierung durch die Sozialversicherungen entsprechend dem deutschen Verfahren im SGB V (siehe Szenario 2) vermögen es, die tatsächlichen Kosten, die für die Versorgung mit verfahrensunabhängiger Befunderhebung und Spurensicherung in der Fläche entstehen, vollständig zu decken.**

- Um die **notwendige Qualität** der verfahrensunabhängigen Befunderhebung **sowie deren Finanzierung** im Sinne der flächendeckenden Versorgung **gewährleisten zu können, muss der Betrieb eines Versorgungsnetzes** für ein Gebiet (z.B. Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland) zur Sicherstellung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung **öffentlich ausgeschrieben werden**. Sowohl universitäre gerichtsmedizinische Institute sowie neu initiierte private gerichtsmedizinische Institute können sich auf die ausgeschriebene Dienstleistung bewerben. Durch Eignungskriterien, Minimalanforderungen und Zuschlagskriterien kann das Angebot mit dem besten Qualitäts- und Preisverhältnis gewinnen.
- Durch die **Definition** der einzelnen **Preiselemente im Preisblatt** kann sichergestellt werden, dass **alle Kosten in der Gestaltung des Preises berücksichtigt werden**. So können beispielsweise das Ausweisen der tatsächlichen **Vorhaltekosten** durch die Festlegung sichergestellt werden, wieviel Mitarbeiter:innen mit welcher Qualifikation zur Sicherstellung des Versorgungsnetzes und der Dienstbereitschaft vorgehalten werden müssen.
- Da unbestreitbar zu wenig qualifizierte Gerichtsmediziner:innen verfügbar sind, kommt der **Ausbildung junger Assistenzärzt:innen künftig eine besondere Bedeutung** zu. Durch die **Definition der Mindestanforderung**, dass durchgängig durchschnittlich zumindest drei **VZÄ Assistenzärzt:innen ausgebildet werden müssen**, wird der Auftragnehmer gezwungen, einen wesentlichen Beitrag für die Sicherstellung gerichtsmedizinisch qualifizierter Fachärzt:innen beizutragen. Die Ausbildungsordnung für Gerichtsmediziner:innen sieht vor, dass sowohl im Bereich der Gerichtsmedizin an Verstorbenen als auch an Lebenden ausgebildet wird. Jeder Bieter muss daher beide gerichtsmedizinischen Bereiche als Teil seines Dienstleistungsangebot anbieten.
- Kurzfristig wird es jedoch nicht möglich sein, dass die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung auch in der Fläche durch Gerichtsmediziner:innen durchgeführt wird. Mit geeigneten **Partnerkliniken und einer telemedizinischen Begleitung** der untersuchenden gerichtsmedizinisch fachfremdem Ärzt:innen durch eine(n) Gerichtsmediziner:in des Betreibers des Versorgungsnetzes könnte ein hoher, dem Stand der Wissenschaft entsprechender Qualitätsstandard sichergestellt werden.
- Das **telemedizinische System** müsste durch den Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen des Modellprojekts WNöB beschafft und künftig **allen Bietern**, die sich auf den Betrieb eines Versorgungsnetzes für die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung in einem Versorgungsgebiet bewerben, **unentgeltlich zur Verfügung gestellt werden**.
- Um die Vergabefahren durchzuführen, den Betreiber des Versorgungsnetzes im Regelbetrieb zu überwachen und die Qualität durch begleitende Evaluation sicher zu stellen, ist **eine eigene Organisationseinheit in einer der Bundesministerien einzurichten**. **Aufgabe dieser Organisationseinheit** ist, die **Sicherstellung der Versorgung der Betroffenen von Gewalt** mit der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung.

All diese Erkenntnisse führen zusammengefasst zu den folgenden Empfehlungen:

- Einführung der Dienstpflicht für sämtliche Sachverständigentätigkeiten an den universitären gerichtsmedizinischen Instituten. Bei Obduktionen transparente Umsetzung der bereits normierten Institutsbeauftragung und Dienstpflicht ohne private Weiterverrechnung dieser Dienstleistungen an Angehörige der Medizinischen Universitäten.
- Anhebung der Gehälter bzw. Einkünfte der Fach- und Assistenzärzt:innen an universitären gerichtsmedizinischen Instituten an das Gehaltsniveau der Ärzt:innen anderer klinischer Fächer beispielsweise durch die Verteilung sog. Poolgelder
- Überprüfung und ggf. Anpassung der Gebührensätze des Gebührenanspruchsgesetzes und die Verankerung der regelmäßigen Überprüfung der Gebührensätze im Gebührenanspruchsgesetz
- Zusätzliche Sicherstellung der Finanzierung der Vorhaltekosten über die Auftraggeber
- Baldmöglichste Initiierung des Modellprojekts Gewaltambulanzen für das Versorgungsgebiet Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland
- Beschaffung der Versorgung für verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung durch Vergabeverfahren, die jeweils ein Versorgungsgebiet umfassen, und dadurch Schaffung eines Marktes für Betreiber eines Versorgungsnetzes (einschließlich privater gerichtsmedizinischer Institute)
- Bereitstellung eines telemedizinischen Systems durch den Betreiber des Versorgungsnetzes des Modellprojekts WNöB, das künftig für alle Versorgungsgebiete allen Bietern unentgeltlich zur Verfügung gestellt wird
- Sicherstellung der Ausbildung junger Assistenzärzt:innen durch die Verpflichtung der Betreiber der Versorgungsnetze zur Ausbildung einer gewissen Anzahl an Assistenzärzt:innen (Mindestanforderung der Ausschreibung)
- Errichtung einer Organisationseinheit, die für die Versorgung mit der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung in Österreich in der Fläche verantwortlich zeichnet
- Einführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung und -Überprüfung, zum Beispiel verpflichtendes 4-Augen-Prinzip, Einführung eines Berichtswesens, verpflichtende Akkreditierung der Gerichtsmedizinischen Institute für ihre wesentlichen Tätigkeitsbereiche

4 Modellprojekt für die Region Wien, Niederösterreich und Burgenland (WNöB)

4.1 Einleitung

4.1.1 Ziel des Kapitels

In diesem Kapitel 4 wird ein **detailliertes Konzept für ein Modellprojekt zur Versorgung der Region Wien, Niederösterreich und nördl. Burgenland mit Gewaltambulanzen** beschrieben. Die im Konzept vorgeschlagenen Maßnahmen und Vorgehensweisen folgen den Analysen, Überlegungen und Empfehlungen der Kapitel 2 und 3.

4.1.2 Ausgangslage des Gerichtsmedizinischen Instituts in Wien

Die Region Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland (WNöB) mit rund 3,8 Millionen Einwohnern und einer Fläche von rund 22.000 km² sollte derzeit vom Gerichtsmedizinischen Institut in Wien mit gerichtsmedizinischen Dienstleistungen versorgt werden. Dieser Aufgabe stehen drei Fachärzt:innen (wovon ein Facharzt seit über einem halben Jahr krankgeschrieben ist) und zwei Assistenzärzt:innen gegenüber. Ungeachtet aller Schwierigkeiten und Skandale, die das gerichtsmedizinische Institut in den vergangenen Jahrzehnten erleben musste, ist es offensichtlich, dass das gerichtsmedizinische Institut Wien mit diesem Personalstand seiner Aufgabe nicht gerecht werden kann. Offensichtlich ist auch, dass von Seiten der Medizinischen Universität Wien nur die aller nötigsten Investitionen getätigt wurden, um den Betrieb der Gerichtsmedizin Wien aufrecht zu erhalten.

Daher scheint es illusorisch, das Modellprojekt allein auf den bestehenden Strukturen aufbauen zu wollen, da aus Sicht der Autoren weder der Wille der medizinischen Universität Wien dazu noch die Routine in der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung, insbesondere im Bereich der sexuellen Gewalt und der Misshandlung sowie des Missbrauchs von Kindern, und auch nicht die Erfahrung und Managementkompetenz zum Aufbau des notwendigen Versorgungsnetzes für das Modellprojekt erkennbar sind. Dies bedeutet in Folge, dass **neue Strukturen aufgebaut werden müssen, mit denen das Modellprojekt umgesetzt werden kann.**

4.2 Zielsetzung und Skizze des Modellprojekts WNöB

Ziel des Modellprojekts ist es, die Versorgung der Region WNöB mit Gewaltambulanzen sicherzustellen. Die folgende Skizze zeigt, wie die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung in der Region WNöB aussehen könnte. Letztlich steht es dem Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen frei, auf welche Weise er das Versorgungsnetz betreiben möchte.

In Wien oder Wien-Umgebung wird die Dienstzentrale des Betreibers des Versorgungsnetzes für die Region WNöB als Erweiterung des Gerichtsmedizinischen Instituts oder durch ein anderes gerichtsmedizinisches Institut neu aufgebaut. In der hier beschriebenen Darstellung wird davon ausgegangen, dass das Institut die Ausschreibung für die Versorgung der Region WNöB mit

Gewaltambulanzen gewonnen hat. Das Angebot des Auftragnehmers hat in seinem Konzept folgende Leistungen definiert:

- **Versorgung von Wien:** Die Versorgung Wiens wird entsprechend der **Option 1** (siehe Kapitel 3.3) gewährleistet. Die Spitäler, die Polizei, die Staatsanwaltschaften, die Opferschutzeinrichtungen, Jugendämter usw. verfügen über die 24 / 7 erreichbare Dienstnummer. Nach **Meldung eines Falls kommt die betroffene Person entweder zum Institut** (Dienstzentrale) oder eine / r der **Assistenzärzt:innen der Gerichtsmedizin sucht** eines der **Spitäler in Wien auf, wo sich auch die zu untersuchende Person** einfindet oder **befindet**. Die gesamte **Befunderhebung und Spurensicherung erfolgt durch** den / die **Gerichtsmediziner:in**. Im Hintergrund steht eine erfahrene Fachärztin / ein erfahrener Facharzt der diensthabenden Assistenzärztin / des diensthabenden Assistenzarztes zur Verfügung. Eine ausführliche Verletzungsanamnese wird erhoben, die Spuren (Formspuren, biologische Materialspuren etc.) werden gesichert, die Befunde in Form von Text und Bildern dokumentiert. Ggf. erfolgt **durch eine Ärztin bzw. einen Arzt** (Gynäkologe, Kinderarzt usw.) **des Spitals eine klinische Untersuchung**, um klinische Befunde zu erheben, eine Diagnose zu erstellen und **ggf. therapeutische Maßnahmen** (z.B. Verabreichung der Pille-Danach, HIV-Prävention, Versorgung von Verletzungen usw.) einzuleiten. Insbesondere nach sexueller Gewalt finden die klinische und forensische Untersuchung zeitgleich und gemeinsam statt, um belastende Nachuntersuchungen und, wenn die forensische erst nach der klinischen Untersuchung erfolgt, einen Verlust an Spuren vermeiden zu können.
- **Versorgung in der Fläche von Niederösterreich und dem nördl. Burgenland:** Die Versorgung Niederösterreichs und des nördl. Burgenlands wird entsprechend **Option 2** ausgeführt. Es gibt ein **Versorgungsnetz mit Gewaltambulanzen** beispielsweise an den LK St. Pölten, LK Zwettl, LK Amstetten, LK Mistelbach und im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt (die Einbindung der Partnerkliniken ist Aufgabe des Betreibers des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen und Teil seines Angebots). Das Versorgungsnetz wird von einer **Versorgungsnetzkoordinatorin** betreut. Die **Partnerkliniken** haben somit für alle Anliegen eine Ansprechpartnerin, die auch für die Logistik des Untersuchungsmaterials verantwortlich zeichnet. Ein(e) Betroffene(r) von Gewalt sucht eine dieser Partnerkliniken auf. Von der diensthabenden Ärzt:in wird der / die Diensthabende des gerichtsmedizinischen Instituts (Dienstzentrale) verständigt. Der Zeitpunkt für die Untersuchung wird vereinbart und die Patientendaten sowie bereits verfügbare medizinische Daten (z.B. radiologische Bilder, Laborberichte usw.) werden in das **telemedizinische System** hochgeladen. Die **verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung wird durch einen Arzt / eine Ärztin der Partnerklinik [„Untersucher:in“] unter telemedizinischer Begleitung der diensthabenden Ärztin bzw. des diensthabenden Arztes der Gerichtsmedizin [„Begleiter:in“] durchgeführt**. Die Untersuchungsbefunde werden über eine Datenbrille in Echtzeit an den / die Begleiter:in übermittelt. Parallel dokumentiert der Arzt / die Ärztin des gerichtsmedizinischen Instituts (Dienstzentrale) alle Befunde und gibt verbale oder grafische Hinweise zum Untersuchungsablauf oder Vorgehen bei der Spurensicherung. Bilder, die gemacht wurden, werden sofort hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit in einem allfälligen Strafverfahren überprüft. Ggf. werden die Bilder noch einmal aufgenommen. Die Spuren / Asservate werden beschriftet und an das gerichtsmedizinische Institut (Dienstzentrale) geschickt. Am Ende der Untersuchung kann eine gegenseitige Bewertung von Untersucher:in und Begleiter:in durchgeführt werden.

- In beiden dargestellten Befunderhebungsformen wird mit Einverständnis der untersuchten Person der Kontakt zu einer Lotsin bzw. einem Lotsen hergestellt. Im Idealfall ist diese/r vor Ort oder nimmt zeitnah aufsuchend Kontakt auf. Der **Lotse bzw. die Lotsin stellt den Kontakt zu Opferschutzeinrichtungen her**. Es besteht das Angebot, dass die **Lotsin bzw. der Lotse die von Gewalt betroffene Person auch zur Opferschutzeinrichtung, zu Beratungsstellen oder zu Gericht begleitet**. (Die Erfahrung aus Heidelberg zeigt deutlich, dass gerade Frauen unter Vermittlung und Begleitung einer Lotsin deutlich häufiger die Angebote der Opferschutzrichtungen in Anspruch nehmen und leichter Zugang zum Hilfesystem erhalten.)

4.3 Vorgehensmodell und Arbeitspakete zur Errichtung des Modellprojekts WNöB

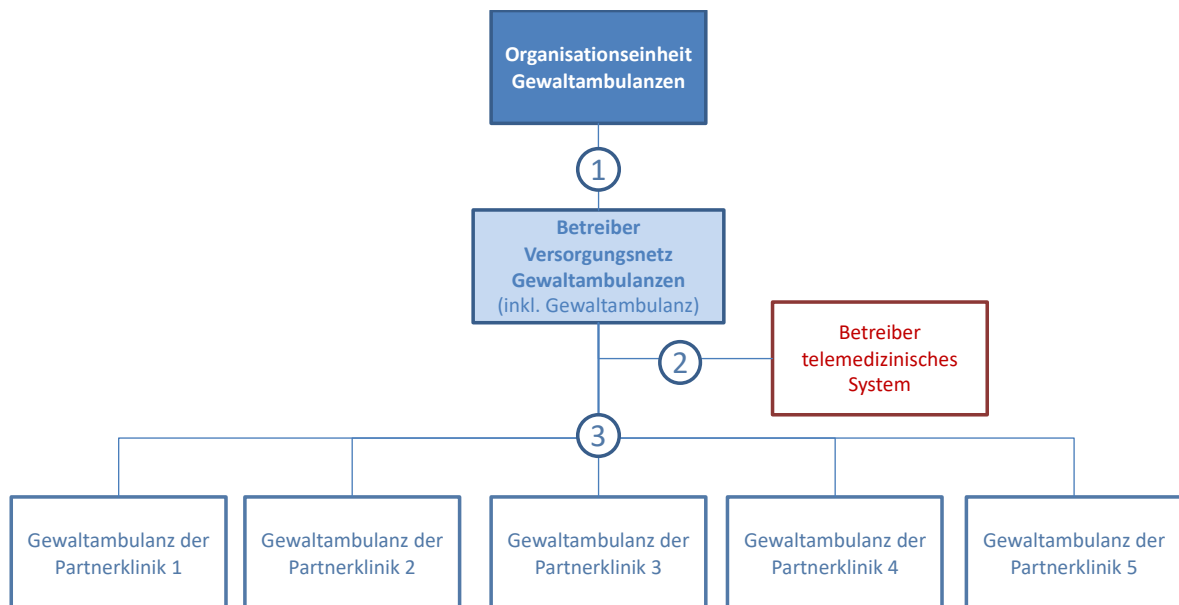
4.3.1 Vorgehensmodell

Nachdem sich Bund und Länder (Wien, Niederösterreich und Burgenland) sich zur Errichtung des Modellprojekts geeinigt haben, wird **eine Organisationseinheit Gewaltambulanzen auf Bundesebene** in einem der **Bundesministerien** (Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration und Medien, Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz usw.) **oder einer untergeordneten Institution (z.B. Sozialversicherungen)** eingerichtet. Die **budgetäre Ausstattung** könnte über den **Bund oder Bund und Länder** erfolgen.

Grundsätzlich sollte die Ausschreibung dem Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen frei stellen, ob er das **ganze Gebiet WNöB entsprechend Option 1**, also die Befunderhebung und Spurensicherung **ausschließlich durch Gerichtsmediziner:innen** durchführen zu lassen, plant, oder auch ein **telemedizinisches System** für die Zusammenarbeit mit **Partnerkliniken (Option 2)** einsetzen möchte. Es ist daher **wichtig**, dass durch **Beschreibung von Qualitätsanforderungen** eine Vergleichbarkeit sichergestellt werden kann. Solche könnten beispielsweise die Anforderungen sein, dass der / die Betroffene von Gewalt im Umkreis von 1 bis maximal 1,5 Stunden von seinem Heimatort eine Gewaltambulanz aufsuchen kann und dass nach Eintreffen in der Gewaltambulanz spätestens innerhalb von 1 Stunde untersucht wird. **Sollte ein telemedizinisches System** durch den Bieter **angeboten werden**, müsste dieses in einer Weise bereitgestellt werden, dass es ohne Entwicklungsaufwand **auch von Betreibern von Versorgungsnetzen anderer Versorgungsgebiete eingesetzt werden kann**. Dies bedeutet, dass die technische Vorbereitung des telemedizinischen Systems für die Verwaltung der Daten unterschiedlicher Betreiber von Versorgungsnetzen (Mandatenfähigkeit) **als Option** durch den Bieter **preislich extra auszuweisen** wäre und nicht in die Bewertung des Preises mit einflöße.

Folgend wird davon ausgegangen, dass u.a. ein telemedizinisches System im Zusammenhang mit Partnerkliniken zum Einsatz kommen soll.

In einem **Organigramm** wird folgend dargestellt, wie die hierarchische Struktur zwischen den einzelnen **Akteuren** und somit die **vertraglichen Beziehungen** im **Modellprojekt WNöB** angelegt sind:



Die **Organisationseinheit Gewaltambulanzen** repräsentiert die öffentliche Hand als **Auftraggeber** des Modellprojekts WNöB. Die Organisationseinheit Gewaltambulanzen hält **den Betreibervertrag (1) mit dem Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen**. Der Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen stellt mit Hilfe des **Betreibers des telemedizinischen Systems** und den **Partnerkliniken die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung** im Versorgungsgebiet Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland sicher. Dafür hält er **Verträge mit den Partnerkliniken (3) und mit dem Betreiber des telemedizinischen Systems (2)**.

Das Angebot der verfahrensunabhängigen **Befunderhebung und Spurensicherung** wird **allen Betroffenen von Gewalt** durch die **Gewaltambulanz (Dienststelle)** des Betreibers des Versorgungsnetzes und den **Gewaltambulanzen der Partnerkliniken regional unterbreitet** und somit die gerichtsmedizinische Versorgung sichergestellt.

Das Vorgehensmodell, in Form eines Flowcharts dargestellt, beginnt mit der Vertragsunterzeichnung. Zu den einzelnen Schritten wird es kurze Texte geben. Insgesamt wird das Modellprojekt in drei Phasen unterteilt:

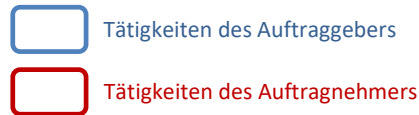
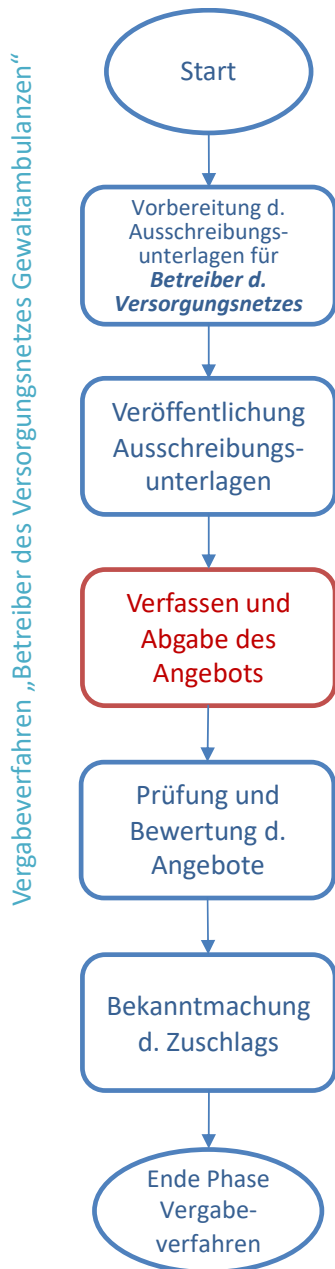
- Vergabeverfahren
- Aufbau
- Regelbetrieb

Das Vorgehensmodell wird folgend für alle drei Phasen aus der Perspektive des öffentlichen Auftraggebers beschrieben.

4.3.1.1 Phase Vergabeverfahren

Das Vergabeverfahren ist in der Verantwortung jener Organisationseinheit Gewaltambulanzen, die für die Versorgung mit der verfahrensunabhängigen Befunderhebung beauftragt wurde. Die Arbeitspakete *„AP-AG02 Erstellung Verträge“*, *„AP-AG03 Vergabeverfahren, Aufbau und Überwachung des Regelbetriebs der Versorgung von Betroffenen von Gewalt mit Gewaltambulanzen im Gebiet WNöB (Betreiber des Versorgungsnetzes)“* und *„AP-AG04 Vergabeverfahren, Aufbau und*

Überwachung des Regelbetriebs der telemedizinischen Infrastruktur‘ in Kapitel 4.3.2 und im Annex 2: Arbeitspakete für die Errichtung des Modellprojekts WNöB – Details geben hierzu mehr Informationen.



Für die Erstellung der Ausschreibungsunterlagen kann es sinnvoll sein, auf externe Unterstützung durch einen Gerichtsmediziner bzw. eine Gerichtsmedizinerin aus dem Ausland, die sich nicht bewerben möchte jedoch viel Erfahrung mit dem Betrieb einer Gewaltambulanz hat, zurückzugreifen.

Da es unwahrscheinlich ist, dass sich bei der Ausschreibung des Betreibers des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen viele Bieter bewerben werden, könnte ein einstufiges Vergabeverfahren (also ohne Teilnahmewettbewerb) ausreichen.

Die Bieter für die Ausschreibung „Betreiber Versorgungsnetz Gewaltambulanzen“ verfassen ausschreibungskonforme Angebote. Entsprechend den Zuschlagskriterien sind ggf. Grobkonzepte beispielsweise zum Aufbau und Betrieb des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen oder zur Strategie und Maßnahmen, wie die Gewaltambulanzen in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

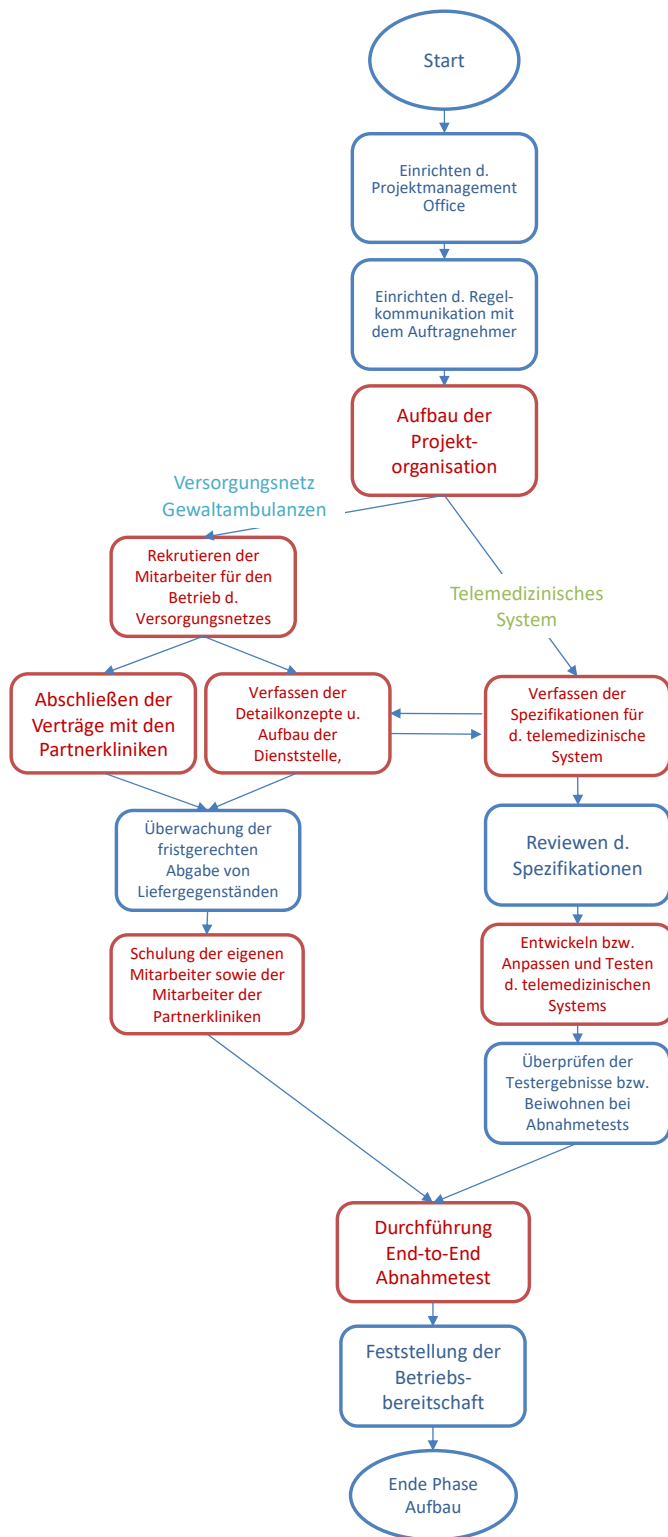
Auf Grundlage der Eignungskriterien wird in einem ersten Schritt überprüft, ob die Bieter formal für den Auftrag geeignet sind. Ist die Eignung des Bieters festgestellt, wird in einem zweiten Schritt geprüft, ob das Angebot ausschreibungskonform ist. Ausschreibungskonformität besteht, wenn alle Nachweise korrekt erbracht wurden. Zuletzt werden die Angebote auf Grundlage der Zuschlagskriterien bewertet. Das Angebot mit der höchsten Punktzahl hat die Ausschreibung gewonnen.

Nach Ablauf der Stillhaltefrist wird der Gewinner des Vergabeverfahrens über den Zuschlag informiert und der Betreibervertrag wird unterschrieben.

Die Phase Vergabeverfahren wurde abgeschlossen und die Phase Aufbau beginnt.

4.3.1.2 Phase Aufbau

Es wird folgend davon ausgegangen, dass der Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen sich in der Phase Aufbau **nicht nur um den Aufbau der Gewaltambulanzen** (Dienststelle und Partnerkliniken) kümmern muss, **sondern auch** um die **Entwicklung des telemedizinischen Systems**. Es ist davon auszugehen, dass der Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen bereits während des Vergabeverfahrens Kontakt zu möglichen Partnern für die Bereitstellung des telemedizinischen Systems aufnimmt.



 Tätigkeiten des Auftraggebers
 Tätigkeiten des Auftragnehmers

Nach der Unterzeichnung des Vertrags mit den Auftragnehmern für den Betrieb des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen richtet der Auftraggeber sein Projektmanagement Office ein. Seine Aufgabe besteht nunmehr in der Überwachung des Projektfortschritts und in der Sicherstellung, dass die beauftragten Leistungen auch erbracht werden.

Der Auftraggeber errichtet die Regelkommunikation mit den Auftragnehmern, um regelmäßig über den Projektfortschritt informiert zu werden und offene Punkte und Risiken zu verfolgen.

Der Auftragnehmer beginnt mit der Auftragsvergabe seine Strukturen für das Projekt aufzubauen. Während für den Auf des Versorgungsnetzes der Fokus darauf liegt, für die Phase des Regelbetriebs bereits die notwendigen personellen Ressourcen (Fach- und Assistenzärzt:innen) zu rekrutieren, liegt der Fokus für den Aufbau des telemedizinischen Systems auf der Sicherstellung aller für die Entwicklung notwendigen Ressourcen.

Parallel arbeitet der Betreiber des Versorgungsnetzes an den finalen Vereinbarungen mit den ausgewählten Partnerkliniken und an der Erstellung der verschiedenen Detailkonzepte, die in der Ausschreibung gefordert wurden, in Abstimmung mit dem Betreiber des telemedizinischen Systems. Zudem wird die Dienststelle des Versorgungsnetzes aufgebaut. Der Betreiber des telemedizinischen Systems arbeitet in Abstimmung mit den Gerichtsmediziner:innen an den funktionalen und technischen Spezifikationen sowohl für die zentralen als auch für die dezentralen Komponenten des telemedizinischen Systems.

Der Auftraggeber prüft die Verträge mit den Partnerkliniken und die Detailkonzepte, dass der Auftragnehmer seine Leistung auch entsprechend den Anforderungen der Leistungsbeschreibung der Ausschreibung erbringt. Nachdem die funktionalen Spezifikationen vom Betreiber des Versorgungsnetzes abgenommen wurden, wird mit der Entwicklung begonnen. Der Betreiber des telemedizinischen Systems testet eigenständig sein System. Zum Abschluss der Tests werden End-to-End Abnahmetests (im Sinne von Ready-for-Service-Test auf Grundlage von Szenarien) mit den Ärzt:innen des Betreibers des Versorgungsnetzes durchgeführt. Nach und auf Grundlage der erfolgreichen Durchführung des End-to-End Abnahmetests stellt der Auftraggeber fest, dass sowohl der Betreiber des Versorgungsnetzes einschließlich der Partnerkliniken bereit für den Regelbetrieb der Versorgung mit Gewaltambulanzen innerhalb des Versorgungsgebiets sind.

Mehr Details zu den Tätigkeiten während der Phase Aufbau finden sich in Kapitel 4.3.2 in den Arbeitspaketen AP-AG03 *Vergabeverfahren, Aufbau und Überwachung des Regelbetriebs der Versorgung von Betroffenen von Gewalt mit Gewaltambulanzen im Gebiet WNöB (Betreiber des Versorgungsnetzes)*, AP-AG04 *Vergabeverfahren, Aufbau und Überwachung des Regelbetriebs der*

telemedizinischen Infrastruktur sowie den Arbeitspaketen, die den beiden Auftragnehmern zugeordnet sind.

4.3.1.3 Phase Regelbetrieb

Die Phase Regelbetrieb umfasst die Vertragslaufzeit nach erfolgreichem Abschluss des Aufbaus. Da die **Ausschreibung mit großen Aufwänden verbunden** ist, scheint eine **Vertragslaufzeit des Regelbetriebs** für den **Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen von 10 Jahren** sinnvoll. Innerhalb dieses Zeitraums konnte eine erste Generation Assistenzärzt:innen in Österreich ausgebildet werden. Auch der **Vertrag mit dem Betreiber des telemedizinischen Systems** sollte eine **Vertragslaufzeit des Regelbetriebs von 10 Jahren** umfassen.

Die Tätigkeiten des Betreibers des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen lassen sich in drei Bereiche gliedern:

- (1) Sicherstellung des Versorgungsnetzes WNöB
- (2) Verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung
- (3) Begleitung der Betroffenen von Gewalt und Vernetzung mit den Opferschutzeinrichtungen

Zu (1) Sicherstellung des Versorgungsnetzes WNöB:

Das Versorgungsnetz Gewaltambulanzen WNöB besteht aus fünf Partnerkliniken und einer Dienststelle und damit aus sechs Gewaltambulanzen, zu denen Betroffene von Gewalt kommen und verfahrensunabhängig und unentgeltlich die Befunde erheben und die Spuren sichern lassen können. Da eine gewisse Fluktuation der Ärzt:innen an den Partnerkliniken zu erwarten ist, müssen regelmäßig Schulungen durchgeführt und die Ansprechpartner:innen an den Partnerkliniken betreut werden. Außerdem muss das Verbrauchsmaterial für die Spurensicherung (z.B. Abstrichstäbchen, nicht mit Fremdspuren kontaminiertes Verpackungsmaterial für Asservate usw.) sowie für die Befunderhebung (z.B. Toluidinblau usw.) beschafft und an die Kliniken distribuiert werden.

Zu (2) Verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung:

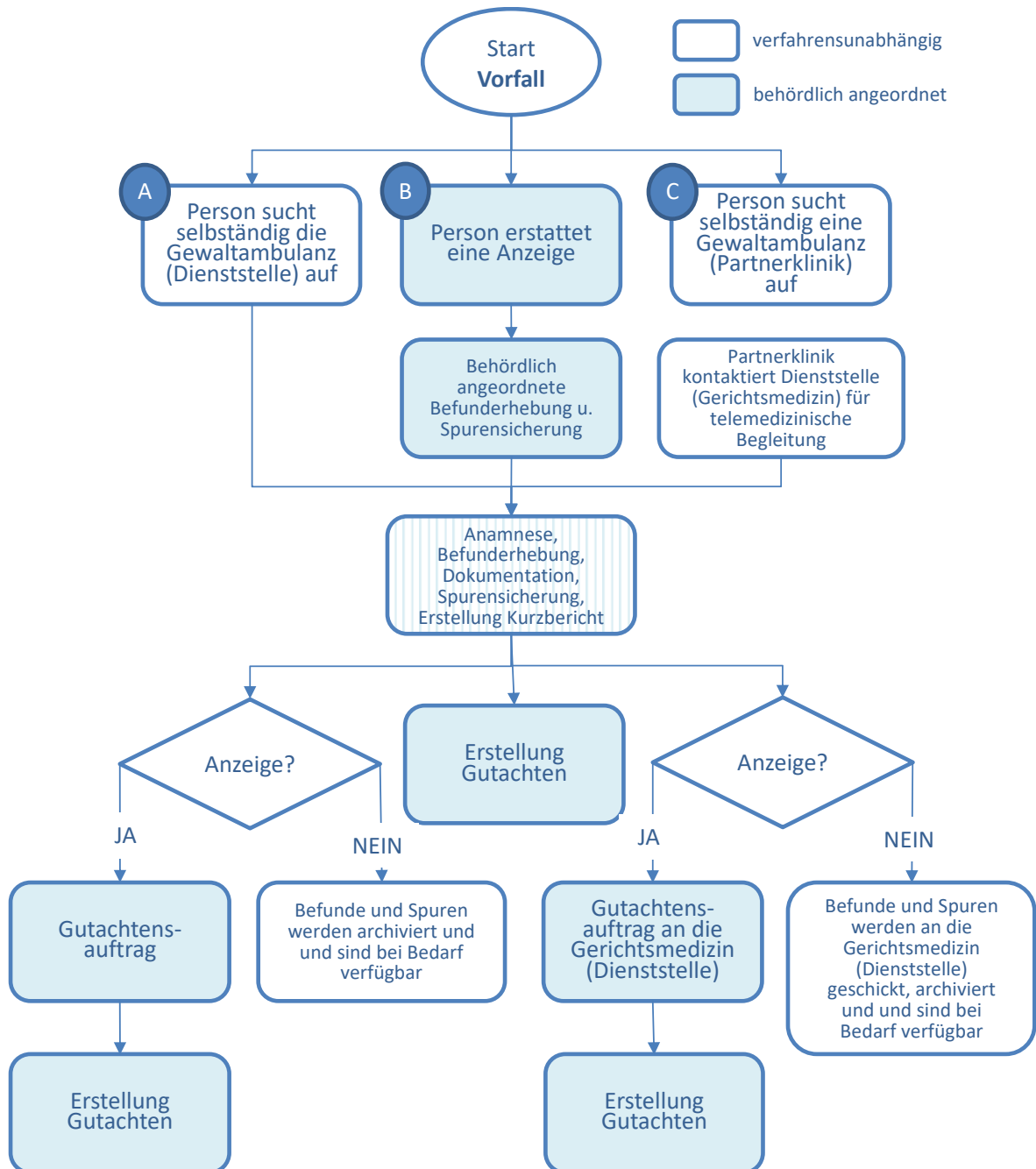
Nach einem gewaltsamen Vorfall gibt es drei Pfade, wie die Betroffenen zu einer Befunderhebung und Spurensicherung kommen:

- A. Die betroffene Person sucht selbständig die **Gewaltambulanz am Ort der Dienststelle** auf (Option 1) oder die Ärzt:in der Gewaltambulanz wird durch ein in deren direktem Versorgungsgebiet liegendes Krankenhaus, Arztpraxis etc. konsiliarisch hinzugerufen – die Befunderhebung und Spurensicherung wird **verfahrensunabhängig** durchgeführt
- B. Die betroffene Person erstattet **Anzeige** – es kommt zu einer **behördlich angeordneten** Befunderhebung und Spurensicherung. Diese kann in der Gewaltambulanz bzw. den von dieser mitversorgten Einrichtungen oder in einer telemedizinisch angebotenen Partnerkliniken durchgeführt werden
- C. Die betroffene Person sucht selbständig eine **Gewaltambulanz** auf, die von einer **Partnerklinik** betrieben wird, - die **verfahrensunabhängige** Befunderhebung wird durch einen Arzt oder einer Ärztin der Partnerklinik unter **telemedizinischer Begleitung der Gerichtsmediziner:innen der Dienststelle** durchgeführt

Der Untersuchungsablauf wird ebenso wie andere für den Betrieb des Versorgungsnetzes notwendige Prozesse während der Phase Aufbau durch den Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen spezifiziert. Für ein besseres Verständnis der Befunderhebung und Spurensicherung unter telemedizinischer Begleitung / Anleitung wird **im Annex 5. Beispiel einer verfahrensunabhängigen**

Befunderhebung und Spurensicherung eines Kindes unter telemedizinischer Begleitung ein konkreter Untersuchungsablauf an einem Kind beschrieben.

Das folgende Flow Chart zeigt grob die wesentlichen Schritte zwischen Vorfall und Erstellung eines Gutachtens. Der Pfad B beschreibt den Vorgang nach einer Anzeige (himmelblaue Kästchen).



Zu (3) Begleitung der Betroffenen von Gewalt und Vernetzung mit den Opferschutzeinrichtungen

Die **Betroffenen von Gewalt** geben im Zuge der Befunderhebung und Spurensicherung an, **ob sie wünschen, dass eine Lotsin ein Lotse Kontakt zu ihnen aufnimmt**, um sie **zu Opferschutzeinrichtungen zu begleiten** oder mit ihnen ggf. zu Gericht zu gehen. Durch das proaktive Handeln der Lots:innen **sinkt die Schwelle der Betroffenen von Gewalt die Unterstützungsleistungen der**

Opferschutzeinrichtungen in Anspruch zu nehmen. Damit steigen die Chancen, dass gerade **von Gewalt betroffene Frauen aus ihrem gewalttätigen Umfeld kommen.**

4.3.2 Arbeitspakete

Für die **Errichtung des Modellprojekts entsprechend dem Vorgehensmodells (siehe Flowchart)** sind folgende Arbeitspakete durch den Auftraggeber (Bundesministerien und / oder Länder), durch den Auftragnehmer A (Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen) und durch den Auftragnehmer B (Betreiber des telemedizinischen Systems) auszuführen. Folgend werden die Arbeitspakete beschrieben, die einerseits durch den Auftraggeber und andererseits durch die Auftragnehmer auszuführen sind. Es wird dabei je nach der betreffenden Rolle auf die Aufgaben für alle oder nur einzelne Projektphasen (Vergabeverfahren, Aufbau und Regelbetrieb) eingegangen. Die detaillierte Beschreibung der Tätigkeiten innerhalb der Arbeitspakete findet sich im **Annex 2: Arbeitspakete für die Errichtung des Modellprojekts WNöB – Details.**

Arbeitspakete des Auftraggebers (AP-AG) in den Phasen Vergabeverfahren, Aufbau und Regelbetrieb:

- AP-AG01 Projektmanagement
- AP-AG02 Erstellung Verträge
- AP-AG03 Vergabeverfahren, Aufbau und Überwachung des Regelbetriebs der Versorgung von Betroffenen von Gewalt mit Gewaltambulanzen im Gebiet WNöB (Betreiber des Versorgungsnetzes)
- AP-AG04 Evaluierung des Modellprojekts

Arbeitspakete des Auftragnehmers (AP-AN) nach Erhalt des Zuschlags in der Phase Aufbau²⁹:

- AP-AN01 Projektmanagement und Kommunikation mit dem Auftraggeber
- AP-AN02 Aufbau der Dienstzentrale des Betreibers des Versorgungsnetzes
- AP-AN03 Aufbau des Versorgungsnetzes mit Partnerkliniken und Einbindung der Opferschutzeinrichtungen und der Jugendämter
- AP-AN04 Definition der Prozesse und Arbeitsanweisungen für Untersuchende und Begleitende (bei Nutzung des telemedizinischen Systems)
- AP-AN05 Überwachung des Betreibers des telemedizinischen Systems
- AP-AN06 Qualifizierung der internen und externen (Partnerkliniken) Ärzt:innen
- AP-AN07 Marketingmaßnahmen und PR in Abstimmung mit dem Auftraggeber

Arbeitspakete des Betreibers des telemedizinischen Systems (AP-BtS) nach Erhalt des Zuschlags in der Phase Aufbau³⁰:

- AP-BtS01 Projektmanagement und Kommunikation mit dem Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen
- AP-BtS02 Entwicklung / Anpassung dezentrale Komponenten einschließlich des Aufbaus der technischen Infrastruktur in den Partnerkliniken
- AP-BtS03 Entwicklung / Anpassung zentrale Komponenten

²⁹ Die Aufgaben des Auftragnehmers A in der Phase Regelbetrieb werden in den Anforderungen (Kapitel 4.4.1) definiert.

³⁰ Die Aufgaben des Auftragnehmers B in der Phase Regelbetrieb werden in den Anforderungen (Kapitel 4.4.3) definiert.

- AP-BtS04 Aufbau der Betreiberorganisation
- AP-BtS05 Abnahmetests
- AP-BtS06 Aufbau Qualitätssicherung Befunderhebung im Regelbetrieb

Die Umsetzung des Vergabeverfahrens sollte nach der Entscheidung für die Durchführung des Modellprojekts innerhalb eines Jahres erfolgen. Für den Aufbau der telemedizinischen Systems sowie für den Aufbau der Versorgung mit Gewaltambulanzen im Gebiet WNöB wird nach Zuschlag ein weiteres Jahr veranschlagt.

4.4 Anforderungen

Die folgend beschriebenen Anforderungen haben nicht nur Geltung für das Modellprojekt, sondern **können auch zur Sicherstellung der Versorgung mit Gewaltambulanzen in anderen Gebieten Anwendung finden**. Auf Grundlage der definierten Anforderungen können detailliertere Anforderungen abgeleitet werden. Die detaillierten Anforderungen werden im Zuge der Erstellung der Leistungsbeschreibung der Ausschreibung spezifiziert.

4.4.1 Anforderungen an die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung

Folgende Anforderungen bestehen für die Versorgung von Betroffenen von Gewalt im Versorgungsnetz:

- Die gerichtsmedizinische Diagnosestellung und Rekonstruktion (Begutachtung im eigentlichen Sinne) ist nicht Teil der verfahrensunabhängigen Beweissicherung und darf ausschließlich durch Gerichtsmediziner:innen erfolgen.
- Die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung muss an allen hierfür beauftragten Einrichtungen und Kliniken (Partnerkliniken) einheitlich entsprechend dem gerichtsmedizinischen Stand der Wissenschaft erfolgen.
- Ausschließlich für die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung ausgewählte und beauftragte Partnerkliniken dürfen als Gewaltambulanz die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung anbieten und durchführen.
- Die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung darf von gerichtsmedizinisch fachfremden Ärzt:innen nur in (telemedizinischer) Begleitung eines / einer Gerichtsmediziner:in oder in physischer Präsenz gerichtsmedizinischer Assistenzärzt:innen (unter Facharztaufsicht) oder durch gerichtsmedizinische Fachärzt:innen erfolgen. Ggf. ist hierfür eine Novellierung des Ärztegesetzes notwendig.
- Die gerichtsmedizinisch fachfremden Ärzt:innen müssen durch Gerichtsmediziner:innen hinsichtlich der wesentlichen Verfahrensweisen einer klinisch-forensischen Befunderhebung und Spurensicherung und durch Mitarbeiter:innen des telemedizinischen Technik-Teams in der Handhabung des telemedizinischen Systems (AR-Brille und Tablet) unterwiesen und qualifiziert werden.

- Jede für die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung beauftragte Partnerklinik muss ausreichend ärztliches Personal bereitstellen, damit auch dort ein 24 / 365 Dienst durch dafür qualifiziertes Personal gewährleistet werden kann. Dies bedeutet auch, dass die zeitlich notwendigen Anforderungen für gerichtsmedizinische Befunderhebung und Spurensicherung berücksichtigt werden.
- Die Qualität der Untersuchung und der Begleitung der verfahrensunabhängigen Beweissicherung bzw. die Qualität der Untersuchungen einer beauftragten Partnerklinik müssen in regelmäßigen Abständen erhoben und evaluiert werden.
- Wenn die Evaluierung der Qualität einer Partnerklinik, einer Untersucher:in oder einer Begleiter:in Mängel aufweist, müssen kurzfristig geeignete Maßnahmen ergriffen werden.
- Alle Verfahrensweisen und Prozesse für die Untersuchung und Begleitung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung müssen als Standard Operating Procedures (SOP) dokumentiert und gepflegt werden.
- Die Qualitätssicherung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung (einschliesslich Begleitung der untersuchenden Ärzt:innen und Überwachung der beauftragten Partnerkliniken) muss durch Akkreditierung durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAKKS) oder ein österreichisches Äquivalent auch langfristig gewährleistet werden.
- Ein qualitätsgesicherter Regelbetrieb des telemedizinischen Systems muss durch einen am Best Practice Ansatz ITIL orientierten IT-Betrieb gewährleistet werden.
- Alle gesetzlichen Anforderungen an den Datenschutz und die Datensicherheit von Systemen, die im Bereich der Medizin angewendet werden, müssen sowohl vom telemedizinischen System als auch durch den IT-Betrieb sichergestellt werden.

4.4.2 Anforderungen an die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung unter telemedizinischer Begleitung

4.4.2.1 Anforderungen an Nutzer:innen des telemedizinischen Systems

Nutzer:innen des telemedizinischen Systems sind Ärzt:innen eines zur Gerichtsmedizin fremden Faches (z.B. Gynäkologie, Pädiatrie, Unfallchirurgie usw.) und Gerichtsmediziner:innen (Assistenz- oder Facharztniveau). **Nutzer:innen in den Partnerkliniken werden befähigt, das telemedizinische System anzuwenden und unter Anleitung („augmented“) Untersuchungen durchzuführen, die eine systematische, den forensischen Anforderungen entsprechend vollständige Befunderhebung und Spurensicherung sicherstellen.** Dies schließt Fragen zur Biomechanik des Verletzungsherganges (Anamnese) mit ein. Die gerichtsmedizinischen Nutzer:innen erhalten die Qualifikation für die Anwendung des telemedizinischen Systems und für die fachliche Anleitung und Betreuung der am Untersuchungsort tätigen Personen.

Alle Nutzer:innen des Systems müssen folgende Anforderungen erfüllen:

- Verfügen über grundlegende Kenntnisse der gerichtsmedizinischen Untersuchung

- Verfügen über notfallpsychologische Basiskompetenzen, Kenntnisse der Arzt-Patient-Kommunikation nach Gewalterfahrungen und der Kommunikation mit potenziell traumatisierten Patienten und Patientinnen (Kindern) per Telemedizin
- Verfügen über grundlegende Kenntnisse des Equipments
- Bereitschaft, Untersuchungen interdisziplinär und unter Anleitung / Rückmeldung durchzuführen
- Bereitschaft zur Nutzung der telemedizinischen Anwendungen und Infrastruktur
- Bereitschaft zur Teilnahme an Evaluierungen, Feedbackrunden etc.
- Bereitschaft, qualitätsverbessernde und –sichernde Maßnahmen anzunehmen und sich an deren Weiterentwicklung zu beteiligen

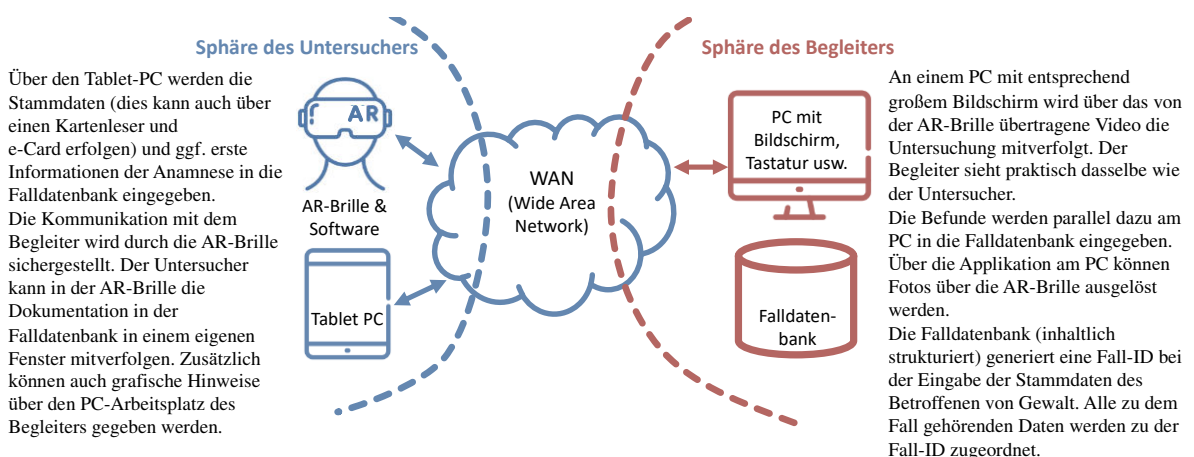
Die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse sind zum Teil bereits vorhanden, zumal es sich zum Teil um Inhalte der ärztlichen Ausbildung handelt.

4.4.2.2 Anforderungen an die Zusammenarbeit zwischen Untersucher und Begleiter

Bei der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung unter telemedizinischer Begleitung durch eine Gerichtsmedizinerin bzw. einen Gerichtsmediziner ist ein besonderes Augenmerk auf die Aufteilung der **Verantwortungsaufteilung zwischen ‚Untersucher‘ und ‚Begleiter‘** zu legen. Eine Beschreibung aller Rollen, die im Versorgungsnetz Gewaltambulanzen relevant sind, findet sich in **Annex 3: Rollendefinitionen für die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung unter telemedizinischer Begleitung**.

4.4.3 Anforderungen an das telemedizinische System sowie dessen Betrieb

Das telemedizinische System ist ein IT-System mit telematischen Komponenten, wie beispielsweise augmented-reality-Brillen (AR-Brille), das sowohl zentrale sowie dezentrale Systeme beinhaltet. Die folgende Darstellung zeigt ein **Beispiel einer funktionalen Architektur eines telemedizinischen Systems**, das für die Begleitung der Befunderhebung und Spurensicherung zum Einsatz kommen könnte.



Daraus ergeben sich folgende Hauptanforderungen für das telemedizinische System und den Betrieb des telemedizinischen Systems:

- Die **Datensicherheit und der Datenschutz** müssen garantiert sein, ungeachtet dessen, welche Architektur gewählt wird.

- Die **Bedienung** des telemedizinischen Systems, sowohl auf der ‚Untersucher‘seite als auch auf der ‚Begleiter‘seite muss **einfach und intuitiv** sein.
- Der ‚**Untersucher**‘ muss die Möglichkeit haben, die Stammdaten des Betroffenen von Gewalt und erste Informationen über die Anamnese in die Falldatenbank einzugeben (Stammdaten ggf. über Auslesen der e-Card). Bei diesem Vorgang muss die Falldatenbank eine Fall-ID generieren, die das bestimmende Datenelement für diesen Fall ist und der alle Daten und Files einschließlich Dokumenten, Bildern, radiologischen Daten, Videos usw. zugeordnet werden.
- Der ‚**Begleiter**‘ muss die Möglichkeit haben, die Befunderhebung und Spurensicherung mitzuverfolgen, fast als ob er die Untersuchung selbst durchführen würde.
- Der ‚Untersucher‘ muss die Befunderhebung und Spurensicherung mit freien Händen durchführen könne.
- Der ‚**Begleiter**‘ muss die **Möglichkeit haben**, den ‚Untersucher‘ bei der Befunderhebung und Spurensicherung akustisch, ggf. durch grafische Hinweise im Sichtfeld der AR-Brille, durch aktives Auslösen von Bildern sowie durch die parallel zur Untersuchung durchgeführte Eingabe der Befundbeschreibungen **zu unterstützen**.
- Die Falldatenbank muss in einer Weise strukturiert sein, dass alle Daten bezogen auf die anatomische Lokalisation einfach erfasst und gespeichert werden können.
- Die **Bildauflösung** (ggf. der Kameras der AR-Brille) muss so hoch sein, dass selbst kleinste Befunde (< 0.5 mm) scharf und ohne Glättungsartefakte dargestellt werden.
- Die Darstellung am Bildschirm bzw. die Fotos müssen nahezu farbecht sein.
- Der ‚Untersucher‘ muss die Möglichkeit haben, die eingegebenen **Befundbeschreibungen in Echtzeit mitzuverfolgen**.
- Der ‚Untersucher‘ muss mit dem ‚**Begleiter**‘ während der Befunderhebung und Spurensicherung **sprechen können**.
- Die Falldatenbank muss die Möglichkeit geben, **Asservate über die Fall-ID zu verwalten**.
- Der Betreiber des telemedizinischen Systems muss die **Funktionstüchtigkeit und Verfügbarkeit des telemedizinischen Systems** sicherstellen.
- Der Betreiber des telemedizinischen Systems muss für die Nutzer des telemedizinischen Systems eine **Hotline zur Verfügung stellen, um die Nutzer beim Gebrauch des Systems zu unterstützen**, Fehler möglichst rasch zu beheben und Austauschgeräte für die dezentralen Komponenten (z.B. Tablet-PC, AR-Brille usw.) bereitzustellen
- Der **Betreiber** des telemedizinischen Systems muss beim Deployment der zentralen Komponenten des telemedizinischen Systems im Bundesrechenzentrum **aktiv und ggf. vor Ort unterstützen**.
- Der Betreiber des telemedizinischen Systems muss die **Weiterentwicklung des telemedizinischen Systems ermöglichen** und Änderungsanforderungen des Auftraggebers auf Grundlage eines ‚Change Requests‘ und eines entsprechenden Angebots umsetzen.

4.4.3.1 *Strukturierung der Detailanforderungen für die Leistungsbeschreibung der öffentlichen Ausschreibung*

IT-Systeme werden auf der obersten Spezifikationsebene durch nicht-funktionale und funktionale Anforderungen beschrieben. Für die Dienstleistung der Bereitstellung der telemedizinischen Infrastruktur sind darüber hinaus betriebliche Anforderungen und Anforderungen an die Tests zu definieren. Die Leistungsbeschreibung umfasst alle vier Anforderungstypen.

Alle Anforderungen, die als Leistungsbeschreibung einer Ausschreibung definiert werden, werden als ‚muss-‘, ‚darf nicht-‘ oder ‚soll-‘ Anforderung formuliert.

Nicht-funktionale Anforderungen

Nicht-funktionale Anforderungen beschreiben nicht die Funktion des Systems, sondern beispielsweise Mengengerüste, wie die Anzahl der Mandanten, die Anzahl der Partnerkliniken, die Anzahl der Nutzer, Aufbewahrungsfristen, die durchschnittliche Anzahl an Bildern, die pro Fall gespeichert werden, die Anzahl an Fällen pro Jahr usw., sowie technische Anforderungen, wie die Reaktionszeit eines Systems nach Eingabe einer Suchanfrage, die Farbtiefe und Auflösung der Kamera der AR-Brille, die notwendige Bandbreite des WLAN, die Größe und Auflösung eines Bildschirms usw.. Diese Informationen sind für den Anbieter eines solchen Systems wichtig zu wissen, da er auf Grundlage dieser Informationen die notwendige Kapazität und Performance des Systems sowie das Speichervolumen bestimmt.

Funktionale Anforderungen

Funktionale Anforderungen beschreiben keine Systemlösung, also kein bereits entwickeltes technisches Produkt, sondern technologieagnostisch abstrakt die Funktion. Der Fokus der einzelnen Anforderungen liegt auf dem Ergebnis, das mit der Funktion erreicht werden soll.

Die Beschreibung einer konkreten Lösung birgt das Risiko in sich, dass die beschriebene Lösung nicht dem aktuellen Stand der Technik entspricht und dass sich bei einer Ausschreibung nur ein Bieter meldet, da die Lösung durch Patente geschützt ist und andere Bieter, die diese Lösung nachbauen wollten, die Patente verletzen würden.

Betriebliche Anforderungen

Betriebliche Anforderungen beschreiben einerseits, in welcher Weise vom Auftraggeber erwartet wird, dass eine Dienstleistung erfüllt wird und andererseits, in welcher Qualität und Performance die Dienstleistung erbracht werden muss. Die Anforderungen an die Qualität und die Performance werden in sogenannten Service Level Agreements (SLA) beschrieben. Dafür werden Leistungsparameter, auch Key Performance Indicator (KPI) genannt, definiert. KPI sind im Allgemeinen messbar. Sie enthalten ein Ziel und den Zweck des KPI, eine Beschreibung des Verfahrens, wie der KPI gemessen, und eine Formel, wie der geforderte Zielwert berechnet werden kann.

Anforderungen an das Testen

Die Anforderungen an die Tests geben darüber Auskunft, welche Teststufen und in welcher Weise Tests ausgeführt werden müssen. Die Anforderungen sollen sicherstellen, dass das System für den Einsatz im Regelbetrieb bereit ist. In den Anforderungen an die Tests werden auch sog. ‚Quality Gates‘ definiert, die genau definieren, welche Anforderungen erfüllt sein müssen, damit der Auftragnehmer mit der nächsten Teststufe beginnen darf.

Detaillierte Informationen mit konkreten Beispielen zur Spezifikation von Anforderungen zu den oben beschriebenen Anforderungstypen finden sich in ***Annex 6: Beispiele für die Anforderungen des telemedizinischen Systems.***

4.5 Zusammenfassung zum Modellprojekt WNöB

Die Region Wien, Niederösterreich und nördliches Burgenland (WNöB) hat auf einer Fläche von rund 22.000 km² rund 3,8 Millionen Einwohner. Damit handelt es sich um die bevölkerungsreichste Region Österreichs. In dieser Region soll ein Modellprojekt für die Versorgung mit Gewaltambulanzen entstehen.

Das Konzept sieht vor, dass ein **Betreiber des Versorgungsnetzes WNöB**, also ein universitäres oder privates gerichtsmedizinisches Institut **sechs Gewaltambulanzen in diesem Versorgungsgebiet errichtet**. Von den sechs Gewaltambulanzen sollte **eines in Wien bzw. Wien-Umgebung als Dienststelle** errichtet werden. Die **anderen Gewaltambulanzen** werden **in Partnerkliniken** eingerichtet, die sich auf die Fläche des **Versorgungsgebiets in Niederösterreich und im nördlichen Burgenland** verteilen. In der Gewaltambulanz am Sitz der **Dienststelle** wird die **Befunderhebung und Spurensicherung** bei Betroffenen von Gewalt direkt **durch Gerichtsmediziner:innen** durchgeführt, diese rücken bei Bedarf auch in die umgebenden Kliniken etc. aus. Bei Gewaltambulanzen in **Partnerkliniken** werden die **Befunderhebung und Spurensicherung** durch **gerichtsmedizinisch fachfremde Ärzt:innen unter telemedizinischer Begleitung** durch Gerichtsmediziner:innen der Dienststelle durchgeführt.

Um das Modellprojekt WNöB umzusetzen, **muss eine Organisationseinheit Gerichtsmedizinische Versorgung auf Bundesebene** errichtet werden, die sich um die **Ausschreibung** des Betreibers des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen und die Ausschreibung des telemedizinischen Systems kümmert sowie den **Aufbau und den Betrieb** des Versorgungsnetzes und des telemedizinischen Systems überwacht. Das Modellprojekt WNöB umfasst drei Phasen:

- Vergabeverfahren
- Aufbau
- Regelbetrieb

In der **Phase Vergabeverfahren** werden die **Ausschreibungsunterlagen** erstellt und das Vergabeverfahren durchgeführt. Für den **Dienstleistungsvertrag** (Betreiber Versorgungsnetz Gewaltambulanzen) wird eine Vertragslaufzeit von **10 Jahren Betriebszeit** festgelegt, um den relativ hohen Aufwand für das Vergabeverfahren zu rechtfertigen. Mit dem Zuschlag und der Unterzeichnung der Verträge endet die Phase Vergabeverfahren und die Phase Aufbau beginnt.

In der **Phase Aufbau** wird einerseits das **Versorgungsnetz Gewaltambulanzen** durch seinen Betreiber aufgebaut, andererseits wird das **telemedizinische System** entwickelt und errichtet. Die **Organisationseinheit Gewaltambulanzen**, die in der Rolle des Auftraggebers agiert, **überwacht den Projektfortschritt** und stellt sicher, dass der geforderte **Leistungsumfang auch erbracht** wird. Durch einen **End-to-End-Test**, an dem sowohl das Versorgungsnetz Gewaltambulanzen sowie das telemedizinische System beteiligt sind, stellt der Auftraggeber die **Bereitschaft für den Regelbetrieb** fest. Dieser Zeitpunkt beschreibt das Ende der Phase Aufbau und den **Beginn der 10 Jahre andauernden Phase Regelbetrieb**.

In der **Phase Regelbetrieb** können Betroffene von Gewalt **verfahrensunabhängig und unentgeltlich eine Befunderhebung und Spurensicherung** in einer der sechs Gewaltambulanzen durchführen lassen. Die Betroffenen von Gewalt haben zudem die Möglichkeit, sich durch einen **Lotsen bzw. eine Lotsin zu Opferschutzeinrichtungen und ggf. auch zu Gericht begleiten** zu lassen. Die

Erfahrung zeigt, dass die Betroffenen von Gewalt auf diese Weise überhaupt und auch nachhaltig die Angebote des bestehenden Opferschutzes annehmen und somit eher aus dem Zyklus der Gewalt aussteigen können.

Um das Modellprojekt WNöB umzusetzen, ist eine Organisationseinheit Gewaltambulanzen im Bereich der Bundesregierung (z.B. Bundesministerium für Soziales, Bundesministerium für Justiz usw.) oder einer untergeordneten Institution (z.B. Sozialversicherungen) notwendig, die das Vergabeverfahren durchführt und den Aufbau und den Regelbetrieb überwacht. Die budgetären Mittel für die von der Organisationseinheit Gewaltambulanzen durchzuführenden Aufgaben könnten durch den Bund allein oder durch Bund und Länder erbracht werden.

5 Kostenschätzung für Aufbau und Betrieb des Modellprojekts WNöB

5.1 Einleitung

Die Kostenschätzung für das Modellprojekt WNöB beinhaltet einerseits die **Kosten für die Errichtung und den Regelbetrieb des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen** sowie andererseits eine **Kostenschätzung für das Errichtungsprojekt des telemedizinischen Systems und deren Regelbetrieb**. Die Beschreibungen und Anforderungen der Kapitel 3 und 4 liegen den Kostenschätzungen zugrunde. Es wird von einer **Vertragslaufzeit im Regelbetrieb für beide Ausschreibungen von 10 Jahren** ausgegangen.

Die dargestellten Sachkosten basieren auf einer Marktanalyse bzw. auf Erfahrungswerten. Die anderen Gehälter basieren auf Internetrecherchen. Alle Sachkosten sind in Nettobeträgen ausgewiesen. Die Personalkosten der Ärzt:innen sind einer Broschüre der oberösterreichischen Ärztekammer³¹ zu den Gehältern von Spitalsärzt:innen entnommen. Die Personalkosten sind Lohnkosten des Arbeitgebers³² (Bruttogehalt + Steuern + Sozialabgaben) einschließlich aller Zulagen. Dabei wurde von der gesetzlich vorgeschriebenen maximalen Arbeitszeit für Ärzt:innen von 48 Stunden pro Woche ausgegangen. Für das nicht-ärztliche Personal wurde eine 40-Stunden-Woche angenommen.

5.2 Errichtungskosten des Modellprojekts WNöB

5.2.1 Errichtungsprojekt Versorgungsnetz Gewaltambulanzen

5.2.1.1 Personalkosten

ID	Kostenelement	FTE	Kosten	Summe
P1	Projektleitung/Koordinator:in Vollzeit	1	77.000,00	77.000,00
P2	Fachärzt:innen (PA8 13)	1	146.490,54	146.490,54
P3	IT-Mitarbeiter	1	65.000,00	65.000,00
Summe Personalkosten Projekt				288.490,54

Berechnung Lohnkosten: Folgende Tabelle zeigt die Kalkulation der Lohnkosten für die Ärzt:innen und andere Arbeitnehmer, die auf Grundlage von Annahmen zu der Anzahl von Diensten erstellt wurde.

³¹ Herdega, N., Voglmair, Ch. (2022). Erhöhung der Gehälter der Spitalsärztinnen und Spitalsärzte

³² Für die Berechnung der Lohnkosten wurde Lohnkostenrechner für Arbeitgeber (2021) aus dem Internet herangezogen (<https://www.bruttonetto-rechner.at/arbeitgeber-lohnkostenrechner/>)

Mitarbeiter:innen-Gruppe	Gehalt/Jahr in EUR	Erschwerniszul. RB /Jahr in EUR	Zulage RB / Jahr in EUR	Zulage ND/Jahr in EUR	Zulage WD/Jahr in EUR	Gehalt + Zulagen / Jahr in EUR	Lohnkosten /Jahr in EUR
Medizinisches Personal							
Assistenzärzt:innen (TAF 8)	58.749,60			11.112,00	1.032,00	70.893,60	92.068,52
Fachärzt:innen (FA+ 11)	95.942,00	475,00	16.900,00			113.317,00	140.016,53
Fachärzt:innen (PA8 13)	101.892,00	475,00	16.900,00			119.267,00	146.490,54
Nicht-medizinisches Personal							
Versorgungsnetzkoordinator:in							77.000,00
Sekretär:innen							60.000,00
Lots:innen							65.000,00
IT-Systemadministrator (Akad.)							65.000,00

5.2.1.2 Sachkosten

ID	Kostenelement	Menge	Kosten	Summe
S1	Fahrzeug pro Monat	11	600,00	6.600,00
S2	AR-Brillen pro Stück	2	3.700,00	7.400,00
S3	Tablets pro Stück	2	2.150,00	4.300,00
S4	Begleiterarbeitsplätze Fix pro Stück	2	6.650,00	13.300,00
S5	Marketing- und Infomaterial zur Information über die Gewaltambulanzen in der Fläche	1	30.000,00	30.000,00
S6	Kosten für Stellenanzeigen	5	2.000,00	10.000,00
S7	Primäre Qualifizierung je Mitarbeiter:in Partnerkliniken (Reise/Übernachtung/Material/Tagegeld/Catering)	120	200,00	24.000,00
S8	Mobiltelefon +Vertrag pro Monat	12	69,00	828,00
S9	Asservatschränke für jede Partnerklinik	5	2.000,00	10.000,00
S10	Einmal-Lizenzen Fall-Management-Software (Dorner) pro User	10	400,00	4.000,00
S11	Einrichtung Gateway für Archiv	3	7.900,00	23.700,00
S12	Overhead (Anteil Kosten für Miete, Office IT, Verwaltung) in Prozent von den Personalkosten	15%	288.490,54	43.273,58
S13	Kleinere Anschaffungen	1	5.000,00	5.000,00
Summe Sachkosten Projekt				182.401,58

5.2.2 Errichtungsprojekt telemedizinisches System

Die Kalkulation der Kostenschätzung der telemedizinischen Infrastruktur bezieht sich ausschließlich auf das Modellprojekt WNöB. Wenn **andere Mandanten, Gewaltambulanzen und Nutzer:innen** im Zuge der **Erweiterung auf andere Versorgungsgebiete dazu kommen**, werden **zusätzliche Lizenzkosten** entsprechend der jeweiligen Mengen fällig. Der größte Teil der Kosten wird jedoch bereits mit der Errichtung der Primärinstallation für das Modellprojekt geleistet.

5.2.2.1 Personalkosten

Die Projektleitung, das PMO und die Organisations- und Prozessberatung werden als Dienstleistung eingebracht und als Sachkosten geführt. Die Personalkosten ergeben sich aus den Mitarbeiter:innen, die im Regelbetrieb tätig sind und bereits während des Errichtungsprojekts ein halbes Jahr für die Definition der Ablauforganisation und die Einrichtung des ITSM-Tools an Bord kommen.

ID	Kostenelement	Menge	Kosten	Summe
P1	Mitarbeiter IT-Betrieb (2 Mitarbeiter für ein halbes Jahr)	1	74.000,00	74.000,00
P2	Teamleiter IT-Betrieb (1 Mitarbeiter für ein halbes Jahr)	0,5	97.000,00	48.500,00
Summe Personalkosten Projekt				122.500,00

5.2.2.2 Sachkosten

ID	Kostenelement	Menge	Kosten	Summe
S1	Projektleitung	1	111.600,00	111.600,00
S2	Organisations-, Prozessberatung	1	111.600,00	111.600,00
S3	Projektmanagement Office (PMO)	1	85.000,00	85.000,00
S4	AR-Brillen	2	3.700,00	7.400,00
S5	Tablets	2	2.150,00	4.300,00
S6	Begleiterarbeitsplätze Fix	2	6.650,00	13.300,00
S7	Integrationsentwicklung	1	268.200,00	268.200,00
S8	Deployment (inkl. Training und Einführungsbegleitung)	1	71.400,00	71.400,00
S9	Lizenzen dezentrale Komponenten SW für 6 Gewaltambulanzen pro Jahr	1	93.600,00	93.600,00
S10	On-Premise Setup Lizenz pro Jahr	1	78.000,00	78.000,00
S11	Bereitstellung Plattform zentrale Komponenten	1	35.000,00	35.000,00
S12	Lizenz zentrale Komponenten je Mandant	1	10.000,00	10.000,00
S13	Lizenz zentrale Komponenten je Gewaltambulanz	6	3.000,00	18.000,00
S14	Lizenz zentrale Komponenten je Nutzer	120	1.250,00	150.000,00
S15	Lizenz Basismodul e-Card	1	5.000,00	5.000,00
S16	Lizenz e-Card je Gewaltambulanz	6	1.500,00	9.000,00
S17	Schnittstellen zentrale Komponenten Basis	1	6.000,00	6.000,00
S18	Schnittstellen zentrale Komponenten je Gewaltambulanz	6	1.500,00	9.000,00
S19	Lizenzen und Einrichtung ITSM-Tool	1	40.000,00	40.000,00
S20	Overhead (Anteil Kosten für Miete, Office IT, Verwaltung) in Prozent von den Personalkosten	15%	122.500,00	18.375,00
S21	Kleinere Anschaffungen	1	5.000,00	5.000,00
Summe Sachkosten Projekt				1.149.775,00

Für die Integration, also die Anpassung der Software des telemedizinischen Systems an die Anforderungen der Ausschreibung, und das Deployment, die Installation des Systems in den Partnerkliniken und im Bundesrechenzentrum, wurden folgende Detailkalkulationen durchgeführt.

Integration:

ID	Kostenelement	Menge	Kosten	Summe
S7.1	Integration dezentrale Komponenten	1	199.800	199.800,00
S7.2	Integration zentrale Komponenten	1	68400	68.400,00
S7	Integrationsentwicklung			268.200,00

Deployment:

ID	Kostenelement	Menge	Kosten	Summe
S8.1	Deployment dezentrale Komponenten	1	55.800	55.800,00
S8.2	Deployment zentrale Komponenten	1	15600	15.600,00
S8	Deployment			71.400,00

5.2.3 Errichtungskosten Modellprojekt WNöB

Errichtungskosten Versorgungsnetz Gewaltambulanzen

Summe Projektkosten			470.892,12
Marge des AN	15%	470.892,12	70.633,82
Summe Projektkosten			541.525,94

Da die Sachkosten des telemedizinischen Systems auf Grundlage von Preisindikationen aus dem Markt erstellt wurden, werden auf die Sachkosten keine zusätzlichen Margen kalkuliert. Ausschließlich für die Personalkosten der Mitarbeiter des IT-Betriebs, die bereits während des Errichtungsprojekts im Einsatz sind, wird eine Marge von 15% der Personalkosten berechnet.

Errichtungskosten telemedizinisches System

Summe Projektkosten			1.272.275,00
Marge des AN (der Personalkosten)	15%	122.500,00	18.375,00
Summe Projektkosten			1.290.650,00

Die Gesamtkosten für die Errichtung des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen des Modellprojekts WNöB einschließlich der Errichtung des telemedizinischen Systems betragen EUR 1.832.175,94.

5.3 Kosten für das Modellprojekt WNöB im Regelbetrieb

5.3.1 Kosten des Regelbetriebs des Versorgungsnetz Gewaltambulanzen

Die Kosten des Regelbetriebs bestehen aus drei Bereichen:

- Personalkosten der Vorhaltekosten für das Versorgungsnetz Gewaltambulanzen zur Sicherstellung der Dienstbereitschaft
- Sachkosten der Vorhaltekosten für das Versorgungsnetz Gewaltambulanzen
- Fallbezogene Kosten für die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung

5.3.1.1 Personalkosten pro Jahr

ID	Kostenelement	FTE	Kosten	Summe
P1	Fachärzt:innen (FA+ 11) GM (Dienstbereitschaft)	1	140.016,53	140.016,53
P2	Fachärzt:innen (PA8 13) GM (Dienstbereitschaft)	0,5	146.490,54	73.245,27
P3	Assistenzärzt:innen GM (Dienstbereitschaft)	4,5	92.068,52	414.308,34
P4	Sekretärin GM (Versorgungsnetz)	1	60.000,00	60.000,00
P5	Versorgungsnetzkoordinator:in	1	77.000,00	77.000,00
P6	Lots:innen (Sozialarbeiterin, Psychologin)	2	65.000,00	130.000,00
P7	IT-Mitarbeiter	0,5	65.000,00	32.500,00
Summe Personalkosten Regelbetrieb				927.070,14

5.3.1.2 Sachkosten pro Jahr

ID	Kostenelement	Menge	Kosten	Summe
S1	Fahrzeug (lange Strecken)	24	600,00	14.400,00
S2	Fahrzeuge (kürzere Strecken)	24	300,00	7.200,00
S3	Anteilige Kosten Fall- und Verrechnungsdatenbank	0,5	36.000,00	18.000,00
S4	Anteilig Softwarewartung Fall- und Verrechnungsdatenbank pro Jahr	0,5	22.000,00	11.000,00
S5	Anteil Speicher Archiv (Bilder und Video) pro Monat	12	280,00	3.360,00
S6	Anteil Speicher PACS (radiologische Daten) pro Monat	12	400,00	4.800,00
S7	Anteil Schichtplanungs-Applikation Lizenzen pro Jahr	0,5	50,00	25,00
S9	Nachdruck Informationsmaterial pauschal	1	6.000,00	6.000,00
S10	Schulungen virtuell pro Jahr alle	2	2.000,00	4.000,00
S11	Fortbildung Mitarbeiter der Partnerkliniken	25	200,00	5.000,00
S12	Akkreditierung durch Dakks (einschließlich Partnerkliniken)	2	30.000,00	60.000,00
S13	Mobiltelefon +Vertrag für ein Jahr	48	69,00	3.312,00
S14	Overhead (Anteil Kosten für Miete, Office IT, Verwaltung) in Prozent von den Personalkosten pro Jahr	15%	927.070,14	139.060,52
S15	Sonstige Kosten	1	10.000,00	10.000,00
Summe Sachkosten				286.157,52

5.3.1.3 Fallbezogene Kosten (Variable Kosten) pro Jahr

Die fallbezogenen Kosten basieren auf den Kostensätzen, die in Baden-Württemberg von den Krankenkassen pro Fall entrichtet werden. Wird die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung entsprechend *Option 1* allein durch eine Gerichtsmedizinerin bzw. einen Gerichtsmediziner durchgeführt, werden Kosten von EUR 440,00 pro Untersuchung angesetzt. Wird die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung entsprechend *Option 2* durch eine Ärztin, einen Arzt einer Partnerklinik unter gerichtsmedizinisch-telemedizinischer Begleitung durchgeführt, so werden die Kosten zwischen Partnerklinik und Gerichtsmedizin (GM) mit einem Kostenanteil von je EUR 220,00 aufgeteilt.

Es wird davon ausgegangen, dass die meisten Untersuchungen in Wien durchgeführt werden, wo entsprechend der *Option 1* verfahren wird. Weiters wird davon ausgegangen, dass während der ersten drei Jahre die Anzahl der Fälle von in Summe 1.000 Fällen im ersten Jahr auf 2.000 Fälle im dritten Jahr anwächst. Es wird für die darauffolgenden Jahre eine gleichbleibende Fallanzahl von 2.000 Fällen angenommen.

Jahr	Kostenelement	Menge	Kosten	Summe
1	Kosten je Untersuchung GM in Wien	700	440,00	308.000,00
1	Kosten je Untersuchung GM in Niederösterreich & Burgenland	300	220,00	66.000,00
1	Kosten je Untersuchung Partnerklinik in Niederösterreich & Burgenland	300	220,00	66.000,00
2	Kosten je Untersuchung GM in Wien	1.000	440,00	440.000,00
2	Kosten je Untersuchung GM in Niederösterreich & Burgenland	500	220,00	110.000,00
2	Kosten je Untersuchung Partnerklinik in Niederösterreich & Burgenland	500	220,00	110.000,00
3	Kosten je Untersuchung GM in Wien	1.300	440,00	572.000,00
3	Kosten je Untersuchung GM in Niederösterreich & Burgenland	700	220,00	154.000,00
3	Kosten je Untersuchung Partnerklinik in Niederösterreich & Burgenland	700	220,00	154.000,00

5.3.1.4 Zusammenfassung für die ersten fünf Jahre

Da sowohl die Personalkosten als auch die Sachkosten auf reinen Kostensätzen für den Auftragnehmer beruhen, wird zusätzlich für die Sach- und Personalkosten eine Marge von 15% dieser Kosten angenommen. Die fallbezogenen Kosten (variable Kosten) beinhalten bereits eine Marge des Auftragnehmers, wodurch die 15% Marge für diese nicht zur Anwendung kommen. Die Darstellung der **Kosten umfasst ausschließlich die ersten fünf Jahre**, da in den **Folgejahren mit keinem Anstieg der Fälle** gerechnet wird. Die **Kosten sind nicht indexiert**, da eine entsprechende Einschätzung derzeit für die Autoren nicht möglich ist.

	Erstes Jahr	Zweites Jahr	Drittes Jahr	Viertes Jahr	Fünftes Jahr
Personalkosten pro Jahr für die Region Wien, Niederösterreich & nördl. Burgenland	927.070,14	927.070,14	927.070,14	927.070,14	927.070,14
Sachkosten pro Jahr für die Region Wien, Niederösterreich & nördl. Burgenland	286.157,52	286.157,52	286.157,52	286.157,52	286.157,52
Marge des AN pro Jahr	15% 1.213.227,66	181.984,15	181.984,15	181.984,15	181.984,15
Zwischensumme	1.395.211,81	1.395.211,81	1.395.211,81	1.395.211,81	1.395.211,81
Variable Kosten pro Jahr für die Region Wien, Niederösterreich & nördl. Burgenland	440.000,00	660.000,00	880.000,00	880.000,00	880.000,00
Summe Betriebskosten pro Jahr	1.835.211,81	2.055.211,81	2.275.211,81	2.275.211,81	2.275.211,81

5.3.2 Kosten des Regelbetriebs des telemedizinischen Systems

Es wird davon ausgegangen, dass der Rechenzentrumsbetrieb vom Bundesrechenzentrum ausgeführt wird und die für den Betrieb notwendigen Infrastruktur- und Netzwerkressourcen von diesem zur Verfügung gestellt werden. Die dafür anfallenden Kosten werden in der folgenden Kostenschätzung daher nicht berücksichtigt.

5.3.2.1 Personalkosten für pro Jahr

ID	Kostenelement	FTE	Kosten	Summe
P1	Teamleiter IT-Betrieb (IT-Betrieb inkl. 1st-Level Support)	1	97.000,00	97.000,00
P2	IT-Mitarbeiter (IT-Betrieb inkl. 1st-Level Support)	3	74.000,00	222.000,00
P20	Sekretärin	0,5	60.000,00	30.000,00
Summe Personalkosten Regelbetrieb				349.000,00

5.3.2.2 Sachkosten pro Jahr

ID	Kostenelement	Menge	Kosten	Summe
S1	AR-Brillen Service (3 Brillen je Partnerklinik) pro Jahr	15	1.400,00	21.000,00
S2	Tablets Service (3 Tablets je Partnerklinik) pro Jahr	15	850,00	12.750,00
S3	Begleitarbeitsplatz Service (2 für die Dienstzentrale) pro Jahr	2	2.700,00	5.400,00
S4	Lizenzen dezentrale Komponenten SW für 3 Gewaltambulanzen pro Jahr	1	3.900,00	3.900,00
S5	On-Premise Setup Lizenz dezentrale Komponenten SW pro Mandant pro Jahr	1	26.000,00	26.000,00
S6	Nutzerlizenzen dezentrale Komponenten SW pro Jahr	120	1.200,00	144.000,00
S7	2nd & 3rd-Level Support (einschließlich Störungsbehebung und Wartung) pro Monat	12	9.910,00	118.920,00
S8	Speicher PACS (radiologische Daten) pro Mandant (2 TB) pro Monat	12	600,00	7.200,00
S9	Bildarchiv (Datenbank und Wartung) pro Monat	12	560,00	6.720,00
S10	Overhead (Anteil Kosten für Miete, Office IT, Verwaltung) in Prozent von den Personalkosten	15%	349.000,00	52.350,00
S11	Qualitätssicherung durch externe Gerichtsmediziner:innen und sonstige Kosten	1	50.000,00	50.000,00
Summe Sachkosten				448.240,00

5.3.2.3 Zusammenfassung pro Jahr

Da die Sachkosten auf Grundlage von Preisindikationen aus dem Markt erstellt wurden, werden auf die Sachkosten keine zusätzlichen Margen kalkuliert. Ausschließlich für die Personalkosten der Mitarbeiter des IT-Betriebs wird eine Marge von 15% der Personalkosten berechnet.

Summe Betriebskosten pro Jahr			797.240,00
Marge des AN (der Personalkosten)	15%	349.000,00	52.350,00
Summe Betriebskosten			849.590,00

5.3.3 Kosten des Regelbetriebs Modellprojekt WNöB

Die Gesamtkosten für den Regelbetrieb des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen des Modellprojekts WNöB einschließlich der jährlichen Betriebskosten des telemedizinischen Systems betragen in den ersten 10 Jahren (in EUR):

Jahr 01	Jahr 02	Jahr 03	Jahr 04	Jahr 05	Jahr 06	Jahr 07	Jahr 08	Jahr 09	Jahr 10
2.684.802	2.904.802	3.124.802	3.124.802	3.124.802	3.124.802	3.124.802	3.124.802	3.124.802	3.124.802

5.4 Kosten des telemedizinischen Systems für ganz Österreich

Auf Grundlage der Kostenschätzung für das Modellprojekt WNöB wurde die **Kostenschätzung der telemedizinischen Infrastruktur für ganz Österreich** erstellt. Es wird davon ausgegangen, dass für ganz Österreich die Lizenzen für 3 Mandanten, 6 Gewaltambulanzen in WNöB, 5 Gewaltambulanzen in der Steiermark, Kärnten und im südlichen Burgenland (StKB), 5 Gewaltambulanzen für Salzburg und Oberösterreich (Szoö) und eine Gewaltambulanz für Vorarlberg (V) - in der Summe 17 Gewaltambulanzen - und für 408 Nutzer:innen berücksichtigt werden müssen. Die

Gewaltambulanz in V wird von einem der Gebiete (Mandanten) mit begleitet. Tirol stellt in diesem Szenario die Versorgung entsprechend *Option 1* sicher.

Folgend werden die Kosten nun ausschließlich in Form einer Zusammenfassung dargestellt.

5.4.1.1 Errichtungsprojekt

Personalkosten			122.500,00
Sachkosten			1.665.175,00
Marge des AN (der Personalkosten)	15%	122.500,00	18.375,00
Summe Projektkosten			1.806.050,00

Die *zusätzlichen Kosten* zum Modellprojekt WNöB für das Errichtungsprojekt betragen *EUR 515.400,00*. Diese ergeben sich aus zusätzlichen Einmallyzenzen der zentralen Komponenten und die zusätzlichen Aufwände für das Deployment (einschließlich dem Training für die Mitarbeiter:innen der zusätzlichen Partnerkliniken).

5.4.1.2 Regelbetrieb pro Jahr

Personalkosten pro Jahr			349.000,00
Sachkosten pro Jahr			930.890,00
Marge des AN (der Personalkosten)	15%	349.000,00	52.350,00
Summe Betriebskosten			1.332.240,00

Die *zusätzlichen Kosten* zum Modellprojekt WNöB für den jährlichen IT-Betrieb betragen *EUR 482.650,00*. Diese zusätzlichen Kosten entstehen durch zusätzliche AR-Brillen, Tablets und Begleit-arbeitsplätze sowie für Lizenzen für die zusätzlichen Gewaltambulanzen und Nutzer:innen der Partnerkliniken.

5.5 Zusammenfassung Kostenschätzung Modellprojekt WNöB

Die Zusammenfassung der Kostenschätzung für das Modellprojekt WNöB beinhaltet einerseits eine Darstellung der Summe der **Kosten aus der Errichtung des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen** sowie aus der **Errichtung des telemedizinischen Systems**, andererseits eine Darstellung der **Kosten des Regelbetriebs** aus der Summe der Kosten des Versorgungsnetzes und des telemedizinischen Systems.

Nicht ausgewiesen werden die Kosten der Organisationseinheit Gewaltambulanzen und die Kosten des Bundesrechenzentrums, in dem das telemedizinische System laufen soll.

5.5.1 Summe Errichtungsprojektkosten für das Modellprojekt WNöB

Die Kostenschätzung basiert auf einer Marktbefragung und offiziellen Gehaltsschemen der Ärztekammer im Herbst 2022. Kostensteigerungen aufgrund der Inflation können derzeit nicht berücksichtigt werden.

Kostenelement	Summe in EUR
Summe Errichtungs- / Projektkosten Versorgungsnetz Gewaltambulanzen	541.526
Summe Errichtungs- / Projektkosten telemedizinisches System	1.290.650
Summe Errichtungs- / Projektkosten Modellprojekt WNöB	1.832.176

5.5.2 Summe Kosten für den Regelbetrieb des Modellprojekts WNöB

Die Darstellung der **Kosten umfasst ausschließlich die ersten fünf Jahre**, da in den **Folgejahren mit keinem Anstieg der Fälle** gerechnet wird. Die Jahre 6 bis 10 beinhalten dieselben Kosten wie das Jahr 5. Die **Kosten sind nicht indexiert**, da eine entsprechende Einschätzung derzeit für die Autoren nicht möglich ist.

Kostenelement	Summe Kosten je Betriebsjahr in Euro				
	Jahr 01	Jahr 02	Jahr 03	Jahr 04	Jahr 05
Summe der Kosten des Regelbetriebs für das Versorgungsnetz Gewaltambulanzen	1.835.211,81	2.055.211,81	2.275.211,81	2.275.211,81	2.275.211,81
Summe der Kosten des Regelbetriebs für das telemedizinische System	849.590,00	849.590,00	849.590,00	849.590,00	849.590,00
Summe Kosten für den Regelbetriebs des Modellprojekts WNöB	2.684.802	2.904.802	3.124.802	3.124.802	3.124.802

6 Autor:innen

Prof. Dr. Kathrin Yen

Die Ärztliche Direktorin des Instituts für Rechts- und Verkehrsmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg, Prof. Yen, verfügt über ausgewiesene Fachkenntnis der klinischen und postmortalen Gerichtsmedizin. Sie leitete von 2008 2011 das von ihr eingeworbene Ludwig Boltzmann Institut für Klinisch forensische Bildgebung in Graz und von 2007 2009 das Institut für Gerichtliche Medizin der Medizinischen Universität Graz. Dort gründete sie die erste österreichische Gewaltambulanz, die Vorbild für die Heidelberger Gewaltambulanz war.

Univ.-Prof. Mag. DDr. Martin Grassberger

Mag. DDr. Martin Grassberger ist habilitierter Facharzt für Gerichtsmedizin, promovierter Biologe, Universitätslektor an der Universität Wien (Fakultät für Lebenswissenschaften) und seit 2016 Inhaber des Lehrstuhls für Gerichtsmedizin an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien. Einer seiner Arbeitsschwerpunkte liegt im interdisziplinären Fachbereich klinisch-forensische Medizin in Verbindung mit Kinder- und Opferschutz im Gesundheitswesen.

Mag. Robert Yen

Mag. Yen ist Vorstand und Partner der Rapp Trans DE AG in Berlin. Er ist seit rund 25 Jahren als Berater in den Bereichen Organisations- und Personalentwicklung sowie im Bereich der Planung und Implementierung großer IKT-Projekte tätig. Gemeinsam mit seiner Frau Prof. Yen hat er das Konzept für das telemedizinische System „ARMED“ entwickelt sowie Versorgungskonzepte für Gewaltambulanzen in Baden-Württemberg verfasst.

Annex

Annex 1: Fragebogen zur Erhebung des Status Quo

Der vollständige Fragebogen umfasst neben den Stammdaten vier Themenbereiche (A-D). Wenn überhaupt wurde von den gerichtsmedizinischen Instituten nur auf die Themenbereiche A und B geantwortet. Das Institut in Innsbruck hat keine Rückmeldung zum Fragebogen gegeben.

Fragebogen Gerichtsmedizin in Österreich	
Stammdaten des Instituts	
1. Name des Instituts:	
2. Universität / Träger:	
3. Adresse des Instituts:	
4. Name des Institutsleiters:	
5. Kontaktperson für Nachfragen:	
a. Name:	
b. Telefonnummer:	
c. E-Mailadresse	

A. Aufgabenbereiche

A.1.	Wie viele Menschen leben schätzungsweise im Einzugsgebiet des Institutes für Gerichtliche Medizin (zu versorgende)	Anzahl										
A.2.	Wie groß ist die Distanz zwischen dem Institut und dem äußersten Rand des Einzugsgebiets (geschätzte Distanz und Fahrtdauer mit einem PKW)?	Distanz (km)	Fahrtdauer (h)									
A.3.	Welche klassischen Fachbereiche umfasst das Aufgabenspektrum des Institutes?											
	a. Forens. Medizin											
	b. Toxikologie / Forens. Chemie											
	c. Molekularbiologie											
	d. andere											
A.4.	Welche Sonderfachbereiche existieren am Institut?											
A.5.	Welche Dienstleistungen werden durch das Institut für Gerichtliche Medizin angeboten? Bitte geben Sie dazu die ungefähren Fallzahlen für die Jahre 2011 - 2021 an.											
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	a. Leichenschau und Obduktion											
	b. Molekularbiologie, DNA-Analysen											
	c. Toxikologie, chemisch-toxikologische Analysen											
	d. Verletzungsgutachten											
	e. Befunderhebung und Begutachtung von lebenden Betroffenen von Gewalt ("Klinische Rechtsmedizin")											
	f. Sonstige											
A.6.	Anzahl der Obduktionen aufgliedert nach deren Art in den Jahren 2011 - 2021											
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	a. Gerichtliche Obduktionen											
	b. sanitätsbehördliche Obduktionen											
	c. klinisch-pathologische Obduktionen											
	d. Privatobduktionen											
A.7.	Prozentsatz der im Institut bzw. außerhalb durchgeführten Obduktionen (Außensektionen)?											
A.8.	Anzahl der erstellten Gutachten durch das Institut aufgliedert in gerichtlich angeordnete Gutachten und außergerichtliche Gutachten in den Jahren 2011 - 2021?											
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	a. gerichtlich angeordnete Gutachten											
	b. außergerichtliche Gutachten											
A.9.	Wie verteilen sich Begutachtungen lebender Betroffener von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin"); ungefähre prozentuale Anteil:											
	a. im Auftrag der Behörde (Polizei, StA)											
	b. verfahrensunabhängig											
A.10.	Wer sind die Auftraggeber von Begutachtungen lebender Betroffener von Gewalt?											
A.11.	Wer sind allgemein die Auftraggeber des Institutes für Gerichtliche Medizin?											
A.12.	Sind im Versorgungsbereich des Institutes auch freiberufliche Gerichtsmediziner:innen tätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein											
	a. Wenn ja, wie viele?											
	b. deren Alter?											
	c. deren Dienstleistungen?											
A.13.	Zu welchen Geschäftszeiten werden die Dienstleistungen des Institutes angeboten? (z.B. während der Büroöffnungszeiten, 24/7 usw.)											
	a. Leichenschau											
	b. Obduktionen											
	c. Tatortbesichtigungen											
	d. verfahrensunabhängige Untersuchungen lebender Personen nach Gewalt											
	e. Untersuchungen lebender Personen nach Gewalt im Auftrag von Polizei/StA											
A.14.	Anzahl an Gerichtsterminen (falls nicht verfügbar bitte Schätzung angeben)											
	a. Verletzungsbegutachtung											
	b. Obduktion											
	c. Toxikologie											
	d. Molekularbiologie											
	e. Verkehrsmedizinische Fragestellungen											

B. Mitarbeitende

B.1. Über wie viele Mitarbeiter:innen (als Vollzeitäquivalent) verfügt das Gerichtsmedizinische Institut und in welchen Arbeitsbereichen sind sie tätig (Aufstellung je Arbeits- bzw. Fachbereich)?

a. Medizin	
b. Toxikologie	
c. DNA	
d. Bildgebung	
e.	
f.	
g.	

B.2. Wie viele Mitarbeiter:innen bekleiden welche Positionen (als Vollzeitäquivalent)?

a. Fachärztin (inkl. Anteil der Habilitierten)	
b. Wissenschaftliche Weiterbildungsstellen	
c. Laborantinnen/Obduktionsgehilfinnen	
d. Sekretariat/administratives Personal	
e. Technisches Personal	

B.3. Für Mitarbeiter:innen des medizinischen Arbeitsbereichs: wie sieht die Altersstruktur in diesem Bereich aus?

B.4. Wie viele Assistenzärztinnen wurden im Zeitraum 2011 – 2021 ausgebildet (als Personen)?

B.5. Wie viele Assistenzärztinnen sind derzeit in Ausbildung (als Personen)?

B.6. Wie hoch sind die durchschnittlichen Lohnkosten (Bruttogehalt + Arbeitgeberanteil der Sozialversicherung) für einen/eine Mitarbeitende(n) in Vollzeit je Ausbildungsstand und Tätigkeit pro Jahr in EUR?

a. Fachärztin	
b. Assistenzärztin	
c. Obduktionsgehilfin	
d. Sekretärin	
e. Molekularbiologin	
f. Chemikerin	
g. Laborantin	

B.7. Wie hoch sind die Overheadkosten je Arbeitsplatz (je nachdem, wie sie verrechnet werden als Prozentsatz zu den Lohnkosten oder als EUR Betrag)?

C. Finanzierung

C.1. Wie sieht der Rechtsrahmen zur Finanzierung des Gerichtsmedizinischen Instituts aus und welche rechtlichen Bedingungen bestehen für die Vergütung gerichtsmedizinischer Dienstleistungen?

C.2. Wie finanziert sich derzeit das Gerichtsmedizinische Institut? (Beträge in EUR)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
a. Drittmittel											
b. Einnahmen durch Gutachten											
c. Zugewiesenes universitäres Budget											

C.3. Wer lukriert die Einnahmen aus den erbrachten Dienstleistungen, welcher Anteil (in%) wird privat erbracht (Schätzung ausreichend)?

a. der Sachverständige / die Sachverständige	
b. der Träger (Dienstpflicht)	

C.4. Welche Möglichkeiten gibt es, alle Einnahmen, die durch Mitarbeiter:innen des Instituts erbracht werden, auch durch die Institute zu verrechnen?

C.5. Wie hoch sind die jährlichen Einnahmen des Instituts für die Erbringung der Dienstleistung, aufgeschlüsselt nach Arbeitsbereich?

	2019	2020	2021
a. Leichenschau und Obduktion			
b. Molekularbiologie, DNA-Analysen			
c. Toxikologie, chemisch-toxikologische Analysen			
d. Verletzungs- und andere Aktengutachten			
e. Untersuchung und Begutachtung von lebenden Betroffenen von Gewalt ("klinische Rechtsmedizin")			

C.6. Wie hoch sind die jährlichen Kosten des Instituts, aufgeschlüsselt nach Sachkosten und Personalkosten?

	2019	2020	2021
a. Sachkosten			
b. Personalkosten			

C.7. Wie ist das Institut technisch ausgestattet?

D. Politisch-rechtliche Aspekte

D.1. Welche sonstigen Einrichtungen gibt es für Betroffene von Gewalt und wie sind diese in der Fläche vertreten (Stadt / Land)?

D.2. Welche Kooperationen gibt es zwischen dem Institut, den freiberuflichen Gerichtsmediziner:innen und den Opferschutzeinrichtungen?

Annex 2: Arbeitspakete für die Errichtung des Modellprojekts WNöB – Details

Arbeitspakete des Auftraggebers (schließen alle Projektphasen ein)

Für das Vergabeverfahren, den Aufbau des Modellprojekts und die Überwachung des Regelbetriebs muss innerhalb eines der Bundesministerien eine eigene Organisationseinheit geschaffen oder eine untergeordnete Behörde oder Organisation mit den Aufgaben betraut werden (siehe Kapitel 3.5). Diese Organisationseinheit hat die Rolle des Auftraggebers inne.

AP-AG01 Projektmanagement

Das Arbeitspaket umfasst sowohl die Phase Vergabeverfahren, die Phase Aufbau sowie die Phase Regelbetrieb. Entsprechend werden die einzelnen Aufgaben zugeteilt. Hinzu kommen allgemeine Aufgaben der Management-Rolle.

Es wird davon ausgegangen, dass es sich bei den beiden Vergabeverfahren um einstufige Verfahren ohne Verhandlung handelt.

Ziel des AP:	Das Vergabeverfahren wurde mit dem Zuschlag an den Auftragnehmer erfolgreich abgeschlossen. Der Aufbau des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen in der Region WNöB und der telemedizinischen Infrastruktur wurde entsprechend den Vorgaben der Leistungsbeschreibungen und der Verträge innerhalb der Frist abgeschlossen und in den Regelbetrieb überführt. Der Regelbetrieb erfolgt ohne gröbere Beanstandungen und auf auftretende Probleme wird rasch und adäquat reagiert.
Aufgaben:	<p>Allgemeine Aufgaben des Projektmanagements</p> <p>Das AG-Projekt umfasst die Phase Vergabeverfahren und die Phase Aufbau. Die Planung und alle allgemeinen Aufgaben beziehen sich zumindest auf diese beiden Phasen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Zusammenstellung des Teams (ggf. ist es hilfreich für die Definition der Leistungsbeschreibungen, insbesondere für die Spezifikation der funktionalen, nicht-funktionalen und betrieblichen Anforderungen, einen Berater / Experten bzw. eine Beraterin / Expertin mit an Bord zu holen)• Erstellen eines Meilensteinplans, der sowohl die Phase Vergabeverfahren als auch die Phase Aufbau umfasst. Für die Phase Vergabeverfahren wird ein detaillierter Zeitplan in Abstimmung mit den Leitern der Arbeitspakete des Auftraggebers (folgend als Arbeitspakete bezeichnet) auf Grundlage des Meilensteinplans erstellt• Überwachung des Projektfortschritts• Risikomanagement über alle Risiken, die den Erfolg des Vergabeverfahrens, des Aufbauprojekts und in weiterer Folge den Erfolg des Regelbetriebs behindern könnten. Das Risikomanagement enthält Minderungsaktivitäten, die in den detaillierten Zeitplan des Projekts mit aufgenommen werden

-
- Regelmäßige Erstellung und Übermittlung eines Statusberichts an den Steuerungskreis
 - Koordination und regelmäßige Abstimmung mit den Arbeitspaketen des Auftraggebers

Phase Vergabeverfahren

- Erstellen einer Liste an Dokumenten, die in der Ausschreibung umfasst sein sollten: Angebotsdeckblatt, Allgemeine Ausschreibungsbedingungen, ggf. Besondere Ausschreibungsbedingungen, Projektbeschreibung, Leistungsbeschreibungen, Allgemeine Vertragsbestimmungen, Besondere Vertragsbestimmungen, Integritätserklärung der Bieter und verschiedene Formulare wie z.B. Referenzen und andere Nachweise zur Feststellung der Eignung, Eigenerklärungen für Nachweise, Preisblatt, usw.
- Koordination der Aufgaben und Inhalte der Ausschreibungsdokumente mit den Arbeitspaketen
- Sicherstellung der Erstellung der Ausschreibungsbedingungen, der Projektbeschreibung, der Vertragsbestimmungen, des Preisblattes und der Formulare
- Überwachung der Qualität der verfassten Dokumente
- Abstimmung mit der Vergabestelle bzw. externen Vergaberechtern
- Koordination der Bieterfragen mit den Arbeitspaketen und schriftliche Kommunikation mit den Bietern
- Vorbereitung und Koordination der Angebotsprüfung (Prüfung der Eignung und der Ausschreibungskonformität) und der Angebotsbewertung auf Grundlage der Vergabekriterien
- Bekanntmachung des Zuschlags
- Ggf. Koordination der Tätigkeiten des Auftraggebers im Nachprüfungsverfahren

Phase Aufbau

- Regelmäßige Abstimmung mit dem Auftragnehmer
 - Förderung der Zusammenarbeit zwischen dem Auftragnehmer und dem Auftraggeber
 - Vertrags- und Änderungsmanagement insbesondere hinsichtlich der Nichteinhaltung von Vertragsanforderungen oder bei Änderungen des Vertrags bezogen auf die Leistungsbeschreibung und das Angebot
 - Sicherstellung der Projektdokumentation (diese umfasst nicht nur alle auftraggeberinternen Dokumente und Berichte, sondern auch alle Dokumente in ihrer finalen Version, die in der Leistungsbeschreibung als Lieferobjekte gefordert wurden – auch als As-Built-Dokumentation bezeichnet)
 - Bestätigung der Bereitschaft des Auftragnehmers für den Pilotbetrieb und für den Regelbetrieb auf Grundlage der Berichte der Arbeitspakete
 - Eskalation von Minderleistung der Auftragnehmer
-

-
- Freigabe des Detailkonzepts für Marketing und PR

Phase Regelbetrieb

Die Projektorganisation des Auftraggebers wird mit der Bestätigung der Bereitschaft der Auftragnehmer für den Regelbetrieb in eine Linienorganisation überführt. Entweder wird der Projektmanager / die Projektmanagerin zum Leiter / zur Leiterin der Organisationseinheit Gewaltambulanzen, die den Ausbau der Versorgung auch in anderen Regionen vorantreiben soll und die Betreiber überwacht, oder es wird die Position der Leitung dieser Organisationseinheit mit einer anderen Person besetzt.

- Ausbau des Teams um weitere Mitarbeiter:innen (wenn nach einer Evaluierungsphase noch weitere Versorgungsgebiete ausgeschrieben werden sollen)
- Erstellung von Berichten nicht mehr an den Steuerkreis des Projekts, sondern an das Aufsichtsgremium der neu gebildeten Organisationseinheit, das durch Vertreter:innen der vier Ministerien besetzt wird
- Sicherstellung der Überwachung der Leistung und der Qualität der vom Auftragnehmer erbrachten Leistungen im Regelbetrieb
- Regelmäßige Besprechungstermine mit dem Auftragnehmer, um zu den Vorkommnissen, dem Status der Leistungsparameter (SLA) des Auftragnehmers während des Beobachtungszeitraums, zu Lösungsansätzen für Probleme, der Weiterentwicklung des Systems und der Release-Planung zu sprechen
- Eskalation der Nichteinhaltung von SLA
- Aufbau von Projektteams zur Sicherstellung weiterer Versorgungsprojekte unter Einbindung der Arbeitspakete (wenn nach einer Evaluierungsphase noch weitere Versorgungsgebiete ausgeschrieben werden sollen)
- Beschaffung der Aufträge für den weiteren Ausbau der Versorgung und der budgetären Mittel
- Entscheidung für den weiteren Ausbau der Versorgung
- Teilnahme in den Steuerkreisen der weiteren Projekte

AP-AG02 Erstellung Verträge

Das Arbeitspaket umfasst ausschließlich Aufgaben, die im Zuge der Durchführung der Vergabeverfahren benötigt werden.

Ziel des AP:	Die Allgemeinen Vertragsbestimmungen sowie die Besonderen Vertragsbestimmungen für den Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen wurden verfasst und mit den Arbeitspaketen abgestimmt.
Aufgaben:	<ul style="list-style-type: none">• Erstellung der allgemeinen und besonderen Vertragsbestimmungen des Betreibers des Versorgungsnetzes sowie der Besonderen Vertragsbestimmungen des Betreibers der telemedizinischen Infrastruktur nach Abstimmung mit den Arbeitspaketen

-
- Beantwortung von Bieterfragen zu den allgemeinen und besonderen Vertragsbestimmungen
 - Einarbeitung von Klarstellungen in die Vertragsbestimmungen auf Grundlage der Bieterfragen
-

AP-AG03 Vergabeverfahren, Aufbau und Überwachung des Regelbetriebs der Versorgung von Betroffenen von Gewalt mit Gewaltambulanzen im Gebiet WNÖB (Betreiber des Versorgungsnetzes)

Das Arbeitspaket umfasst sowohl die Phase Vergabeverfahren, die Phase Aufbau sowie die Phase Regelbetrieb. Entsprechend werden die einzelnen Aufgaben zugeteilt.

Zur Förderung der Ausbildung von Gerichtsmediziner:innen kann im Bereich allgemeiner Anforderungen der Ausschreibung die Ausbildung von einer bestimmten Anzahl von Assistenzärzt:innen im Fach Gerichtliche Medizin durch den Auftragnehmer als Mindestanforderung definiert werden. Dies hat zur Folge, dass auch zusätzliche Ressourcen für die Versorgung mit postmortalen gerichtsmedizinischen Dienstleistungen entstehen, da die Ausbildung sowohl die klinische als auch die postmortale Gerichtsmedizin umfasst.

Ziel des AP:	Die Eignungskriterien, die Vergabekriterien und die Anforderungen an die Versorgung mit Gewaltambulanzen in der Region WNÖB der Leistungsbeschreibung sind erstellt und mit den anderen Arbeitspaketen abgestimmt. Der beste Bieter ist ausgewählt. Das Versorgungsnetz ist aufgebaut und konnte in Betrieb gehen. Die Versorgung der Betroffenen von Gewalt konnten entsprechend den Vorgaben der Leistungsbeschreibung, der Verträge und des Angebots während der Vertragslaufzeit sichergestellt und weiterentwickelt werden.
Aufgaben:	Phase Vergabeverfahren <ul style="list-style-type: none">• Erstellung der Eignungskriterien• Erstellung der Anforderungen für den Betrieb des Versorgungsnetzes und die Versorgung mit Gewaltambulanzen gemäß Leistungsbeschreibung in Abstimmung mit den anderen Arbeitspaketen• Erstellung der Vergabekriterien und Bestimmung des Verhältnisses zwischen Preiskriterium und Qualitätskriterien in Abstimmung mit dem Projektmanagement• Beantwortung der Bieterfragen• Einarbeitung der Klarstellungen zu den Bieterfragen in den Allgemeinen Ausschreibungsbedingungen (Eignungskriterien und Vergabekriterien) und in der Leistungsbeschreibung• Überprüfung der Eignung der Bieter• Überprüfung der Angebote hinsichtlich ihrer Ausschreibungskonformität• Bewertung der Angebote auf Grundlage der Vergabekriterien• Verfassen des detaillierten Vergabeberichts, in dem die Ergebnisse der Prüfschritte und der Bewertung festgehalten und die Zuschlagsentscheidung begründet werden

-
- Ggf. Unterstützung des Projektmanagements im Falle eines Nachprüfungsverfahrens

Phase Aufbau

- Regelmäßige Besprechungen mit dem Auftragnehmer zum Projektstatus und Besprechung der Risiken und der offenen Punkte
- Unterstützung des Auftragnehmers bei der Umsetzung des Projekts beispielsweise durch Herstellung des Kontakts mit anderen Behörden
- Abstimmung und Freigabe der Partnerkliniken
- Review und Freigabe des Detailkonzepts zum Aufbau des Versorgungsnetzes
- Review und Freigabe des Detailkonzepts zum Betrieb des Versorgungsnetzes sowie zu den Prozessen und Arbeitsanweisungen für die Mitarbeiter:innen des Betreibers und für die Ärzt:innen der Partnerkliniken
- Review und Freigabe des Detailkonzepts zur Qualifizierung der internen Mitarbeiter:innen des Betreibers des Versorgungsnetzes sowie der externen Ärzt:innen der Partnerkliniken
- Review und Freigabe des Detailkonzepts zum Pilotbetrieb
- Gemeinsame Erarbeitung des Detailkonzepts zu Marketing und PR

Phase Regelbetrieb

- Aufnahme und Beantwortung von Beanstandungen zum Betrieb des Versorgungsnetzes und Abstimmung der Antworten und der Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung der Betroffenen von Gewalt
 - Überwachung der Einhaltung der in der Leistungsbeschreibung, dem Angebot und im Vertrag geregelten Leistungsversprechen des Auftragnehmers auf Grundlage eines regelmäßig zu erstellenden Betriebsberichts
 - Regelkommunikation mit dem Auftragnehmer zu den Vorkommnissen und ggf. zu notwendigen Anpassungen der Prozesse und Arbeitsanweisungen
 - Freigabe von Änderungsanträgen des Auftragnehmers beispielsweise hinsichtlich des Austauschs einer Partnerklinik oder eines Standorts
 - Vereinbarung von Marketing und PR-Maßnahmen, sollte die notwendige Bekanntheit der Angebote der Gewaltambulanzen noch nicht ausreichend in der Bevölkerung bekannt sein
 - Unterstützung bei neuen Projekten für den Ausbau der Versorgung mit Gewaltambulanzen in anderen Regionen in der Phase Vergabeverfahren und Aufbau
 - Übernahme der neuen Versorgungsnetze in die Verantwortung der Linienorganisation für den Regelbetrieb
-

AP-AG04 Evaluierung des Modellprojekts

Ziel des AP:	Die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung sowie die Compliance des Modellprojekts wurden in einem fünfjährigen Forschungsprojekt gemeinsam mit dem Rechnungshof evaluiert und der Zwischenbericht (nach einem Jahr) sowie der Forschungsbericht liegen vor.
Aufgaben:	<ul style="list-style-type: none">• Ausschreibung des Forschungsprojekts und Beauftragung der Forschungsgruppe• Abstimmung der Fragestellungen hinsichtlich der Wirkung der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung hinsichtlich der polizeilichen Aufklärung und der Gerichtsverfahren, sozial bezüglich der Wahrnehmung der Betroffenen von Gewalt und der Gewalt- und Gesundheitsprävention, ökonomisch hinsichtlich der Kosten im Strafverfahren und den volkswirtschaftlichen Kosten• Abstimmung der Fragen zur Compliance im Vergleich zur Sachverständigentätigkeit auf Grundlage der bestehenden Strukturen und Vorgehensweisen einschließlich der finanziellen Aspekte• Regelkommunikation mit der Projektleitung des Forschungsprojekts und Unterstützung bei der Erhebung von Daten, wenn notwendig• Veröffentlichung des Forschungsberichts innerhalb eines Symposiums zum Opferschutz

Arbeitspakete des Auftragnehmers „Betreiber des Versorgungsnetzes“

Für den Aufbau des Versorgungsnetzes mit Gewaltambulanzen wird davon ausgegangen, dass in der Region WNöB durch den Betreiber zwei Vorgehensweisen (vgl. Kapitel) für die Befunderhebung und die Spurensicherung gewählt werden:

- Vorgehen entsprechend Option 1 für Wien
- Vorgehen entsprechend Option 2 in der Fläche für Niederösterreich und das nördliche Burgenland.

Die folgenden Arbeitspakete sind ungeachtet dessen, ob es sich beim Auftragnehmer um ein bestehendes Gerichtsmedizinisches Institut oder ein neu errichtetes Gerichtsmedizinisches Institut handelt, auf jeden Fall auszuführen. Es wird des Weiteren davon ausgegangen, dass der Auftragnehmer einen Sitz in Österreich hat und im Falle eines Angebots aus einem EU-Mitgliedsstaat dazu verpflichtet wird, eine Niederlassung in Österreich zu gründen. Dies scheint erforderlich, da in einem Teil der verfahrensunabhängig untersuchten Fälle Anzeige erstattet wird und sich somit Aufträge für schriftliche Gutachten und mündliche Gutachten vor Gericht ergeben können. Deutsch wird als Sprache für die gerichtsmedizinische Tätigkeit vorausgesetzt. Außerdem sollten die vor Gericht auftretenden Gutachter:innen mit der österreichischen Rechtslage vertraut sein.

AP-ANA01 Projektmanagement und Kommunikation mit dem Auftraggeber

Ziel des AP:	Der Aufbau des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen in der Region WNöB wurde entsprechend den Vorgaben der Leistungsbeschreibungen, der Verträge
--------------	--

und des Angebots des Auftragnehmers innerhalb der Frist abgeschlossen und in den Regelbetrieb überführt.

- Aufgaben:
- Zusammenstellung des Projektteams
 - Erstellen eines detaillierten Zeitplans in Abstimmung mit den Arbeitspaketen auf Grundlage des Meilensteinplans des Auftraggebers
 - Überwachung des Projektfortschritts
 - Risikomanagement über alle Risiken, die den Erfolg des Aufbauprojekts behindern könnten. Das Risikomanagement enthält Minderungsaktivitäten, die in den detaillierten Zeitplan des Projekts mit aufgenommen werden
 - Regelmäßige Erstellung und Übermittlung eines Statusberichts an den Auftraggeber
 - Koordination und regelmäßige Abstimmung mit den Arbeitspaketen
 - Regelmäßige Abstimmungen mit dem Auftraggeber
 - Vertrags- und Änderungsmanagement insbesondere hinsichtlich der Änderungswünsche des Auftraggebers zur Leistungsbeschreibung und zum Vertrag
 - Sicherstellung der Projektdokumentation (diese umfasst alle Dokumente in ihrer finalen Version, die in der Leistungsbeschreibung als Lieferobjekte gefordert wurden - As-Built-Dokumentation)
 - Sicherstellung und Erklärung der Bereitschaft für den Pilotbetrieb und die Überführung in den Regelbetrieb
-

AP-ANA02 Aufbau der Dienstzentrale des Betreibers des Versorgungsnetzes

Ziel des AP: Die für die Erfüllung des Vertrags und dessen Leistungsversprechen notwendigen Rahmenbedingungen und Ressourcen wurden aufgestellt und stehen für den Pilotbetrieb und die Überführung in den Regelbetrieb bereit. Die Dienstzentrale ist gleichzeitig auch die sechste Gewaltambulanz.

- Aufgaben:
- Rekrutierung der noch fehlenden Personalressourcen (Assistenzärzt:innen, Fachärzt:innen, Lots:innen, Sekretär:in, Versorgungsnetzkoordinator:in, IT-Administrator:in)
 - Erweiterung der Büroinfrastruktur der Dienstzentrale (Büroräume, Untersuchungsraum, zusätzliche Büro- und Untersuchungsmöbel, zusätzliche Office-IT, zusätzliche Bandbreite des Kommunikationsnetzes, zusätzliche Lizenzen für Tools)
 - Abstimmung mit den anderen Arbeitspaketen
 - Mitarbeit beim Detailkonzept zum Betrieb des Versorgungsnetzes sowie zu den Prozessen und Arbeitsanweisungen für die Mitarbeiter:innen des Betreibers sowie für die Ärzt:innen der Partnerkliniken
 - Erstellung des Detailkonzepts zum Pilotbetrieb
 - Dokumentation und Auswertung des Pilotbetriebs
-

AP-ANA03 Aufbau des Versorgungsnetzes mit Partnerkliniken und Einbindung der Opferschutzeinrichtungen, Beratungsstellen und der Jugendämter

Ziel des AP:	Das Versorgungsnetz Gewaltambulanzen (Dienstzentrale und Partnerkliniken) ist aufgebaut und die Einbindung der Opferschutzeinrichtungen, Beratungsstellen und der Jugendämter ist erfolgt.
Aufgaben:	<ul style="list-style-type: none">• Abstimmung der Partnerkliniken (z.B. LK St. Pölten, LK Zwettl, LK Amstetten, LK Mistelbach und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt), die bereits für die Erstellung des Angebots kontaktiert wurden und einen Letter of Intent (LoI) unterzeichnet haben• Ggf. Suche nach neuen Standorten / Partnerkliniken• Erstellung der Verträge für die Partnerkliniken entsprechend dem LoI• Unterzeichnung der Verträge mit den Partnerkliniken nach Freigabe durch den Auftraggeber• Veranstaltung von Informationsveranstaltungen für die Ärzt:innen der Partnerkliniken, um sie für das Projekt zu begeistern und sie als Mitarbeiter:innen in der Rolle des ‚Untersuchers‘ zu gewinnen• Erstellung des Detailkonzepts bezüglich des Aufbaus des Versorgungsnetzes• Erstellen einer Liste mit allen Opferschutzeinrichtungen und Jugendämtern im Gebiet WNöB und Kontaktaufnahme• Organisation und Durchführung von regionalen Veranstaltungen für Opferschutzeinrichtungen, Beratungsstellen und Jugendämter• Bildung eines Arbeitskreises zur Mitarbeit / Abstimmung der Detailkonzepte• Einbindung der Opferschutzeinrichtungen, Beratungsstellen und Jugendämter in den Pilotbetrieb

AP-ANA04 Definition der Prozesse und Arbeitsanweisungen für Untersuchende und Begleitende (bei Nutzung des telemedizinischen Systems)

Ziel des AP:	Alle Prozesse und Arbeitsanweisungen sind definiert, dokumentiert und für alle Beteiligten verfügbar.
Aufgaben:	<ul style="list-style-type: none">• Erstellung des Detailkonzepts zum Betrieb des Versorgungsnetzes sowie zu den Prozessen und Arbeitsanweisungen für die Mitarbeiter:innen des Betreibers sowie für die Ärzt:innen der Partnerkliniken• Erstellung der Prozesse und Arbeitsanweisungen sowie der Standard Operating Procedures (SOP) unter Einbindung der anderen Arbeitspakete, des Arbeitskreises der Opferschutzeinrichtungen und Jugendämter sowie des Betreibers der telemedizinischen Infrastruktur• Dokumentation der Prozesse und Arbeitsanweisungen in Zusammenarbeit mit dem Betreiber der telemedizinischen Infrastruktur entweder als pdf-Dokumente oder in einer Prozessdatenbank (z.B. Aris)• Einbindung der Benutzerhandbücher für das telemedizinische System in die Prozessdokumentation

-
- Bereitstellung der Prozesse und Arbeitsanweisungen für alle Beteiligten
 - Vorbereitung der Akkreditierung im Bereich der klinischen Forensik und der Durchführung telemedizinischer Untersuchungen
-

AP-ANA05 Überwachung des Betreibers des telemedizinischen Systems

Ziel des AP: Die telemedizinische Infrastruktur ist aufgebaut und konnte in Betrieb gehen und dieser entsprechend den Vorgaben der Leistungsbeschreibung, der Verträge und des Angebots während der Vertragslaufzeit sichergestellt und weiterentwickelt werden.

Aufgaben: Phase Vergabeverfahren
(Der Betreiber des telemedizinischen Systems ist ein Unterauftragnehmer des Betreibers des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen)

- Suchen eines Systemlieferanten und Betreibers eines telemedizinischen Systems
- Verfassen von Anforderungen an das telemedizinische System und den Betrieb des telemedizinischen Systems

Phase Aufbau

- Regelmäßige Besprechungen mit dem Unterauftragnehmer zum Projektstatus und Besprechung der Risiken und der offenen Punkte
- Unterstützung des Unterauftragnehmers bei der Umsetzung des Projekts beispielsweise durch Abstimmung der Funktionalität des Systems im Detail in gemeinsamen Workshops mit dem Betreiber des Versorgungsnetzes
- Review und Freigabe der funktionalen Detailspezifikationen (Detailkonzept einschließlich Systemprozesse und User Stories) für die zentralen und dezentralen Komponenten in Abstimmung mit dem Betreiber des Versorgungsnetzes
- Review und Freigabe des Testkonzepts, des Testplans sowie der Testspezifikationen / Testfälle
- Review und Freigabe des Detailkonzepts zum Betrieb der telemedizinischen Infrastruktur
- Review und Freigabe des Betriebshandbuchs für den IT-Betrieb des telemedizinischen Systems
- Review und Freigabe des Detailkonzepts zur Qualitätssicherung der Befunderhebung und Spurensicherung

Phase Regelbetrieb

- Regelmäßige Besprechungen mit dem Unterauftragnehmer (Betreiber des telemedizinischen Systems)
 - Überwachung der Einhaltung der SLAs auf Grundlage der Beobachtungen der Mitarbeiter:innen und den regelmäßig vom Unterauftragnehmer einzureichenden Leistungsberichten
-

-
- Weiterentwicklung des Systems gemeinsam mit dem Betreiber des telemedizinischen Systems
-

AP-ANA06 Qualifizierung der internen und externen (Partnerkliniken) Ärzt:innen

Ziel des AP:	Alle internen Mitarbeiter:innen des Betreibers des Versorgungsnetzes und die externen Ärzt:innen der Partnerkliniken sind geschult und bereit für die Durchführung des Pilotbetriebs und die Überführung in den Regelbetrieb.
Aufgaben:	<ul style="list-style-type: none">• Erstellung des Detailkonzepts für die Qualifizierung einschließlich der Schulungsdesigns (Ziele, Inhalte und Ablauf)• Erstellung der Schulungsunterlagen• Organisation und Durchführung der zentralen mehrtägigen Präsenz-Schulungen für die Ärzt:innen der Partnerkliniken in Zusammenarbeit mit dem Betreiber der telemedizinischen Infrastruktur• Organisation und Durchführung der internen Schulungen für die Mitarbeiter:innen des Betreibers des Versorgungsnetzes in Zusammenarbeit mit dem Betreiber der telemedizinischen Infrastruktur• Organisation und Durchführung von Online-Schulungen zur Wiederholung und Vertiefung der Präsenz-Schulung• Ermöglichung von praktischen Online-Übungen für die Ärzt:innen der Partnerkliniken in der Rolle des ‚Untersuchers‘ gemeinsam mit den Gerichtsmediziner:innen in der Rolle des ‚Begleiters‘• Auswertung der Evaluationsbögen und ggf. Anpassung der Schulungen bzw. Austausch der Trainer:innen

AP-ANA07 Marketingmaßnahmen und PR in Abstimmung mit dem Auftraggeber

Ziel des AP:	Ein großer Anteil der Bevölkerung ist über die Angebote und die Standorte der Gewaltambulanzen in der Region WNöB informiert und weiß, wo die Notrufnummern der Gewaltambulanzen zu finden sind.
Aufgaben:	<ul style="list-style-type: none">• Erstellung des Detailkonzepts für Marketing und PR gemeinsam mit dem Auftraggeber• Umsetzung der im Detailkonzept beschriebenen Marketing- und PR-Maßnahmen• Unterstützung bei den verschiedenen Marketing- und PR-Kampagnen• Durchführung von Informationsveranstaltungen gemeinsam mit den Opferschutzeinrichtungen und dem Auftraggeber• Teilnahme an Konferenzen und Symposien zur Information über das Modellprojekt in Abstimmung mit dem Auftraggeber

Arbeitspakete des Unterauftragnehmers „Betreiber des telemedizinischen Systems“

Für das telemedizinische System wird davon ausgegangen, dass es aus zentralen sowie dezentralen Komponenten besteht. In den zentralen Komponenten werden die erfassten Befunde, die Bild-Dateien sowie die Berichte von bereits im Vorfeld der gerichtsmedizinischen Befunderhebung durchgeführten Untersuchungen gespeichert. Die dezentralen Komponenten dienen dem Gerichtsmediziner in der Rolle des virtuellen ‚Begleiters‘ dazu, die Untersuchung „mit den Augen des Arztes“ in der Rolle des ‚Untersuchers‘ mitzuverfolgen und Anweisungen zum Vorgehen mitzuteilen. Außerdem kann die/der Begleiter:in die Befunde parallel zur Untersuchung dokumentieren und die Bild-dateien bestimmten Körperregionen zuordnen.

Das telemedizinische System kann durch unterschiedliche Mandanten, nämlich verschiedene Betreiber von Versorgungsnetzen, gleichzeitig genutzt werden. Deren Daten sind nicht durch die anderen Mandanten einsehbar, außer sie werden extra dafür freigegeben. Auch die Verwaltung der Daten im System erfolgt unabhängig. Die Daten, die im Zuge der Versorgung mit Gewaltambulanzen erhoben werden, müssen innerhalb des EU-Raumes gespeichert werden und dürfen nur durch dazu berechnigte Personen aufgerufen und unverschlüsselt lesbar sein (DSGVO). Die Regulierungen der Datenschutzgrundverordnung und deren Ableitung in der österreichischen Gesetzgebung gelten ungeachtet dessen, wo die Daten gespeichert sind.

AP-BtS01 Projektmanagement und Kommunikation mit dem Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen

Ziel des AP:	Die Entwicklung / Anpassung des telemedizinischen Systems und der Aufbau der Betreiberorganisation wurden entsprechend den Vorgaben der Leistungsbeschreibungen und der Verträge und des Angebots des Auftragnehmers innerhalb der Frist abgeschlossen und in den Regelbetrieb überführt.
Aufgaben:	<ul style="list-style-type: none">• Zusammenstellung des Projektteams• Erstellen eines detaillierten Zeitplans in Abstimmung mit den Arbeitspaketen auf Grundlage des Meilensteinplans des Auftraggebers• Überwachung des Projektfortschritts• Risikomanagement über alle Risiken, die den Erfolg des Aufbauprojekts behindern könnten. Das Risikomanagement enthält Minderungsaktivitäten, die in den detaillierten Zeitplan des Projekts mit aufgenommen werden• Regelmäßige Erstellung und Übermittlung eines Statusberichts an den Auftraggeber• Koordination und regelmäßige Abstimmung mit den Arbeitspaketen• Regelmäßige Abstimmungen mit dem Auftraggeber• Vertrags- und Änderungsmanagement insbesondere hinsichtlich der Änderungswünsche des Auftraggebers zur Leistungsbeschreibung und zum Vertrag• Sicherstellung der Projektdokumentation (diese umfasst alle Dokumente in ihrer finalen Version, die in der Leistungsbeschreibung als Lieferobjekte gefordert wurden - As-Built-Dokumentation)

-
- Sicherstellung und Erklärung der Bereitschaft für den Pilotbetrieb und die Überführung in den Regelbetrieb
-

AP-BtS02 Entwicklung / Anpassung dezentrale Komponenten einschließlich des Aufbaus des technischen Systems in den Partnerkliniken

Ziel des AP: In den Partnerkliniken ist die Kommunikationsinfrastruktur (Breitband-WLAN) und somit die Verbindung zu den zentralen Komponenten in den Untersuchungsräumen und in der Intensivstation installiert, die Entwicklung / Anpassung der verschiedenen Software-Pakete der dezentralen Komponenten ist abgeschlossen und getestet und bereit für den Pilotbetrieb und den Regelbetrieb.

- Aufgaben:
- Erstellen des Detailkonzepts gemeinsam mit den anderen Arbeitspaketen (Prozesse) in Abstimmung mit dem Betreiber des Versorgungsnetzes
 - Erstellen der funktionalen Detailspezifikationen für die dezentralen Komponenten (User Stories) in Abstimmung mit dem Betreiber des Versorgungsnetzes
 - Entwicklung / Anpassung der Software-Pakete auf Grundlage der funktionalen, nicht-funktionalen und betrieblichen Anforderungen der Leistungsbeschreibung der Ausschreibung
 - Durchführung der Entwickler-Tests auf der Entwicklungsumgebung und Installation und Konfiguration der Software auf der Release-Umgebung und somit Bereitstellung der Tests für die Abnahmetests
 - Integration der dezentralen Komponenten mit den zentralen Komponenten
 - Aufbau der Kommunikationsinfrastruktur und Herstellung der Verbindung der dezentralen Komponenten mit den zentralen Komponenten
-

AP-BtS03 Entwicklung / Anpassung zentrale Komponenten

Ziel des AP: Die zentralen Komponenten des telemedizinischen Systems sind entwickelt / angepasst, diverse Schnittstellen zu externen Systemen (z.B. PACS, Daten der Sozialversicherungskarten, Fallmanagementsystem usw.) sind integriert, die Software der zentralen Komponenten ist getestet und auf der Cloud (Produktionsumgebung) installiert. Die zentralen Komponenten sind bereit für den Pilotbetrieb und in weiterer Folge für den Regelbetrieb.

- Aufgaben:
- Erstellen des Detailkonzepts gemeinsam mit den anderen Arbeitspaketen (Prozesse) in Abstimmung mit dem Betreiber des Versorgungsnetzes
 - Erstellen der funktionalen Detailspezifikationen für die dezentralen Komponenten (User Stories) in Abstimmung mit dem Betreiber des Versorgungsnetzes
-

-
- Entwicklung / Anpassung der Software-Pakete auf Grundlage der funktionalen, nicht-funktionalen und betrieblichen Anforderungen der Leistungsbeschreibung der Ausschreibung
 - Durchführung der Entwickler-Tests auf der Entwicklungsumgebung und Installation und Konfiguration der Software auf der Release-Umgebung und somit Bereitstellung der Tests für die Abnahmetests
 - Integration der zentralen Komponenten mit den dezentralen Komponenten und sämtlichen externen Schnittstellen, die in der Leistungsbeschreibung gefordert wurden
-

AP-BtS04 Aufbau der Betreiberorganisation

Ziel des AP:	Eine Hotline für die Nutzer:innen des Systems (Ärzt:innen des Betreibers des Versorgungsnetzes und der Partnerkliniken) ist errichtet, die Prozesse und Systemtools für den Systembetrieb sind für den Pilotbetrieb sowie für den Regelbetrieb bereit. Ein Betriebshandbuch ist erstellt und vom Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen freigegeben.
Aufgaben:	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung des Detailkonzepts zum Betrieb der telemedizinischen Infrastruktur • Erstellen des Betriebshandbuchs für den IT-Betrieb des telemedizinischen Systems entsprechend des Best Practice Ansatzes ITIL (beinhaltet alle Prozesse zur Sicherstellung der Funktionstüchtigkeit des Systems entsprechend der mit dem Auftraggeber vereinbarten SLAs) • Konfiguration und Installation eines ITSM-Tools (Information Technology Service Management Tools z.B. Cherwell), um die Kommunikation und die Nachvollziehbarkeit der Maßnahmen der einzelnen Entwicklungspartner sicherzustellen • Aufbau der Hotline (First Level Support) für die Nutzer:innen des telemedizinischen Systems

AP-BtS05 Abnahmetests

Ziel des AP:	Die Abnahmetests wurden durchgeführt und alle den Einsatz verhindernden Fehler konnten behoben und das System erneut getestet werden. Die telemedizinische Infrastruktur ist bereit für den Pilotbetrieb und in weiterer Folge für den Regelbetrieb.
Aufgaben:	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellen des Testkonzepts einschließlich der Kriterien zur Erreichung der Quality Gates, die mit den jeweiligen Teststufen verbunden sind • Erstellen des Testplans • Spezifikation der Testfälle • Einladung des Auftraggebers zur Teilnahme und Beobachtung der Tests • Vorbereitung der Tests einschließlich der Vorbereitung von Testdaten • Durchführung der Tests und Dokumentation der Durchführung sowie der Testergebnisse

-
- Erstellung eines Testberichts für jede Teststufe, die eine Entscheidung über die Erreichung des mit der Teststufen verbundenen Quality Gates enthält
-

AP-BtS06 Aufbau Qualitätssicherung Befunderhebung im Regelbetrieb

Ziel des AP: Das telemedizinische System enthält die Funktionen, die eine systematische Überprüfung der Qualität der Befunderhebung enthalten. Sowohl der / die Arzt / Ärztin der Partnerklinik in der Rolle des ‚Untersuchers‘ sowie der / die Gerichtsmediziner:in in der Rolle des ‚Begleiters‘ können eine Bewertung des Gegenübers abgeben. Diese Informationen werden gespeichert und stehen den externen Begutachter:innen ebenso wie alle Falldaten, die im Zuge der verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung erhoben wurden, zur Verfügung. Die externen Begutachter:innen haben nach einem Jahr, nach dem 3. Jahr und nach dem 8. Jahr ein Gutachten erstellt.

Aufgaben: Es wird davon ausgegangen, dass die Vertragslaufzeit mit dem Auftragnehmer „Betreiber des Versorgungsnetzes Gewaltambulanzen“ eine Laufzeit von 10 Jahren hat mit der Möglichkeit, den Vertrag zum Abschluss des fünften Jahrs zu kündigen mit einer Kündigungsfrist von einem Jahr.

- Erstellung eines Request for Quotation für die unabhängigen externen Begutachter:innen, falls die externen Begutachter:innen bei Abgabe des Angebots noch nicht mit an Bord waren
 - Verfassen eines Vorgehensmodells für die Begutachtung
 - Review der Spezifikationen betreffend der Qualitätssicherung des telemedizinischen Systems durch die externen Begutachter:innen
 - Durchführung der Begutachtung der Befunderhebung durch die externen Begutachter:innen nach dem 1. Jahr, nach dem 3. Jahr und nach dem 8. Jahr
 - Erstellen der Gutachten mit Nennung von Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität, die vom Betreiber des Versorgungsnetzes oder durch den Betreiber der telemedizinischen Infrastruktur umzusetzen sind
-

Annex 3: Rollendefinitionen für die verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung unter telemedizinischer Begleitung

Die folgenden Rollen sind für die Versorgung mit Gewaltambulanzen im Falle der Zusammenarbeit mit Partnerkliniken entsprechend der Option 2 (siehe Kapitel 3.3) relevant:

a) Betroffene von Gewalt

Betroffene von Gewalt‘ sind Menschen, die möglicherweise Gewalt erlitten haben und die Gewaltambulanz aufsuchen oder z.B. durch Ärzt:innen, Angehörige oder Betreuer:innen an die Gewaltambulanz vermittelt werden, um eine verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung in Anspruch zu nehmen.

b) Untersucher

Beim ‚Untersucher‘ handelt es sich um einen Arzt bzw. eine Ärztin (keine Gerichtsmediziner:innen), der / die in einer Partnerklinik die tatsächliche Befunderhebung und Spurensicherung durchführt, ggf. dokumentiert und die Asservate verpackt und an den Kurierdienst übergibt.

c) Begleiter

Beim ‚Begleiter‘ handelt es sich um eine Assistenzärztin bzw. einen Assistenzarzt bzw. eine Fachärztin bzw. einen Facharzt der Gerichtsmedizin, welche/r am Monitor oder am Tablet-PC die Untersuchung begleitet und verbal bzw. durch grafische Hilfestellungen den ‚Untersucher‘ unterstützt. Im Allgemeinen dokumentiert der ‚Begleiter‘ von seinem Arbeitsplatz aus die Befunde.

d) Supervisor

Beim ‚Supervisor‘ handelt es sich um einen Facharzt bzw. Fachärztin der Gerichtsmedizin, der / die entweder durch den ‚Begleiter‘ dazu gerufen wird oder sich von sich aus zur Überwachung der telemedizinischen Untersuchung einloggt. Der ‚Supervisor‘ kann in den Untersuchungsvorgang jederzeit eingreifen. Er ist für die Qualität der Untersuchung letztverantwortlich.

e) Lotse

Der ‚Lotse‘ hat die Aufgabe, den ‚Betroffenen von Gewalt‘ im Falle, dass dieses Angebot angenommen wird, zu den Opferschutzeinrichtungen und ggf. zu Gericht zu vermitteln und ggf. begleiten und den ‚Betroffenen von Gewalt‘ oder seine Angehörigen zu unterstützen.

f) Versorgungsnetzkoordinator

Beim ‚Versorgungsnetzkoordinator‘ handelt es sich um jene Person, die sich um den Aufbau und die Betreuung des Versorgungsnetzes (alle Partnerkliniken) kümmert. Sie nimmt Probleme in den Abläufen auf, stimmt Vorgehensweisen ab, sorgt ggf. für die Anpassung des telemedizinischen Systems und stellt die Logistik des Verbrauchsmaterials für die Spurensicherung sowie den Rücklauf der Spuren in die Dienstzentrale sicher.

g) Administrator TS (telemedizinisches System)

Beim ‚Administrator TS‘ handelt es sich um einen klassischen IT-Systemadministrator bzw. -administratorin. Der ‚Administrator TS‘ verwaltet die Berechtigungen sowie alle anderen Parameter des Systems und stellt sicher, dass das System verfügbar ist. Der ‚Administrator TS‘ ist über die Hotline zu erreichen (First Level Support).

h) Administrator Partnerklinik / Dienstzentrale

Der ‚Administrator der Partnerklinik / Dienstzentrale‘ verwaltet alle für die Partnerklinik / Dienstzentrale relevanten Berechtigungen und Parameter.

Annex 4: Beispiel einer verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung an einer vergewaltigten Frau durch eine Gerichtsmediziner:in

Einen Überblick über das differenzierte Leistungsspektrum der gerichtsmedizinischen Befunderhebung und Spurensicherung gibt das folgende Fallbeispiel einer Vergewaltigung wieder.

Exemplarisch soll im Folgenden der folgende Beispielfall aus der Heidelberger Gewaltambulanz erläutert werden. Umstände, Befunde und Details wurden zur Wahrung der Anonymität teilweise verändert.

Angenommen wird hier ein Fall einer 37-jährigen Frau, die beim Joggen durch einen Unbekannten angegriffen und vergewaltigt worden sei. Sie trifft ca. 2 Stunden nach der Tat gemeinsam mit ihrer Freundin ein, der sie sich anvertraut hat. Sie trägt noch die originale Bekleidung und hat sich nach der Tat nicht gewaschen. Über eine Anzeige möchte sie erst später entscheiden, das sei ihr jetzt alles zu viel.

Die klinisch-forensische Untersuchung findet in der Gynäkologie statt, die hinzugezogene diensthabende Gynäkologin erhebt im selben Untersuchungsgang die klinischen gynäkologischen Befunde. Dadurch wird das Risiko der erneuten Traumatisierung der Patientin durch zwei erforderliche Untersuchungen minimiert.

Zuerst wird die Patientin nach Begrüßung und Vorstellung über die Rolle der anwesenden Personen, die Untersuchung und deren Durchführung aufgeklärt und ihre Einwilligung wird eingeholt. Dies dauert auf Grund des psychisch beeinträchtigten und aufgelösten Zustands der Patientin länger als üblich.

Anschließend erfolgt die Anamnese. Die Patientin wird gebeten, über das Geschehene soweit möglich zu berichten. Insbesondere zielt die Anamnese darauf ab, mögliche Lokalisationen von Verletzungen und Spuren zu erfassen und die Fallumstände kennenzulernen, soweit sie für die forensische Diagnose erforderlich sind. Die Informationen, die die Patientin angibt, werden detailliert dokumentiert, teils mit konkreten Zitaten. Neben allgemeinen Informationen (Patientendaten, Daten von Begleitpersonen, vorgängige Anzeige erfolgt oder nicht usw.) sowie Fragen zum Ereignis selbst wird die Patientin zu einer möglichen Beeinflussung durch Substanzen wie Alkohol oder KO-Mittel, zu einer eventuell stattgehabten Strangulation und deren Folgen, zu unabhängig vom Ereignis erfolgten sexuellen Kontakten (um Spuren später korrekt zuordnen zu können), zu einer eventuell erfolgten Reinigung und weiteren spurenrelevanten Handlungen nach der Tat sowie zum aktuellen Befinden, Schmerzen etc. befragt. Durch die Gynäkologin findet ergänzend eine kurze gynäkologische Anamnese statt.

Die Spurensicherung beginnt bereits mit dem Entkleiden der Patientin. Sämtliche Kleidungsstücke werden auf augenfällige Spuren untersucht und bei Auffälligkeiten fotografiert. Zur Spurensuche wird eine Spezialleuchte eingesetzt, die DNA-Anhaftungen sichtbar machen kann. Kleidungsstücke werden einzeln in Papiertüten verpackt, diese werden beschriftet und versiegelt. Es wird darauf geachtet, dass die Patientin auch während des Entkleidens nie nackt ist und die Privatsphäre soweit möglich gewährt bleibt.

Am Beginn der körperlichen Untersuchung steht in der Regel die Inspektion der behaarten Kopfhaut. Die Kopfhaut wird auf Druckschmerzen, Schürfungen, Schwellungen, offene Lacerationen etc. inspiziert. Gleichzeitig wird nach Fremdhaaren und weiteren Spuren gesucht. Im Falle der Patientin finden sich kleinere pflanzliche Bestandteile in den Haaren, die asserviert werden (später kriminaltechnische Zuordnung zum angeblichen Tatort möglich). An einer weiteren Stelle findet sich glänzendes Material, das Speichel entsprechen könnte. Auch diese Spur wird mittels Abstrich gesichert und wie die Pflanzenteilchen zuvor photographisch dokumentiert.

Bei der weiteren Untersuchung wird die gesamte Körperoberfläche sehr systematisch untersucht und inspiziert, einschließlich Besichtigung der Augenbindehäute, der Mundschleimhaut, der Region hinter den Ohren, dem Hals, der Brustvorder- und Rückseite, des Gesäßes usw.. Die körperliche Untersuchung findet unter erschwerten Umständen statt, da sich bei der Betroffenen zahlreiche Befunde finden (mehrere Hämatome an den Armen, Kratzspuren am Brustkorb, eine Bissverletzung an der Brust, Kratzspuren am Rücken und den Extremitäten, eine kleine Quetschwunde am Hinterkopf, Schürfungen über der Wirbelsäule, ein abgebrochener Fingernagel, Hautunterblutungen an beiden Oberschenkeln, eine kleine flächenhafte Einblutung an der Mundschleimhaut, Würgemale am Hals und einzelne Stauungsblutungen in beiden Augenbindehäuten) und der Zustand der Patientin beeinträchtigt ist. Während der Untersuchung findet laufend auch die Sicherung von Spuren statt, beispielsweise wird ein Mundschleimhautabstrich genommen sowie ein Abstrich an den Stellen, an denen die Patientin geküsst oder gebissen worden sei, ebenso vom Hals, da hier Hinweise auf ein erfolgtes Würgen bestehen und Täter-DNA übertragen worden sein kann. Alle Abstriche werden dokumentiert und nach den geltenden Standards entnommen und verpackt. Die Fingernägel werden zusätzlich gesichert, zuerst werden Abstriche unter den Nägeln entnommen und diese anschließend abgeschnitten. Dies ist relevant, da die Patientin angab, dass sie versucht habe, sich zu wehren und den Täter gekratzt und weggestoßen habe. Daher kann sich an den Fingernägeln Material des bislang unbekanntes Täters befinden.

Die gerichtsfeste Dokumentation erfordert eine exakte Beschreibung jedes einzelnen im Rahmen der körperlichen Untersuchung erhobenen Befundes hinsichtlich dessen Lokalisation, Größe, Lagebeziehung, Farbe, Gestaltung, usw., weiterhin dessen Einzeichnen in eine Körperschemazeichnung und das Erstellen von Übersichts- und Detailfotos zu jeder erhobenen Auffälligkeit. Der psychische Zustand der Patientin wird ebenfalls kurz dokumentiert. Des Weiteren erfolgt eine exakte Dokumentation der entnommenen Spuren und Asservate, je nach Art der Spur oder des Asservats beschreibend und/oder photographisch.

Während der Untersuchung wird die Patientin laufend über die nächsten Schritte informiert und auch darüber, dass bei Bedarf Pausen eingelegt werden können und sie jederzeit unterbrechen oder abbrechen darf. Sie wünscht dies nicht und ist mit allen vorgeschlagenen Maßnahmen einverstanden.

Nach Beendigung der schrittweisen Untersuchung und des schrittweisen Aus- und wieder Ankleidens erfolgt als letzter Teil der Untersuchung die Inspektion des Genitoanalbereichs und die genitoanale Spurensicherung. Die Patientin entkleidet sich und wird auf dem gynäkologischen Stuhl gelagert. Der Slip und die Slipereinlage werde asserviert. Die Gynäkologin kommt zur Untersuchung hinzu. Nun findet die genaue Inspektion des Unterbauchbereichs, der innenseitigen Oberschenkel und des äußeren Genitale statt. Auch hier werden Abstriche genommen. Die Schambehaarung wird inspiziert und auf mögliche Fremdhaare untersucht, dazu wird sie ausgekämmt. Danach wird der Dammbereich untersucht und schließlich der Scheideneingang und Anus. Auch hier erfolgt eine

weitere Entnahme von Abstrichen. Bevor mit dem Spekulum klinisch-gynäkologisch untersucht wird, wird eine Färbung mit Toluidinblau vorgenommen. Auch dies wird mit der Patientin vorbesprochen und ihr Einverständnis eingeholt. Es wird eine Färbelösung im Bereich des Scheideneingangs und Afters mit einem Tupfer aufgebracht oder aufgesprüht und anschliessend mit hochprozentig verdünnter Essigsäurelösung abgespült. Nun treten radiäre Einrisse der Scheidenschleimhaut im Bereich zwischen 03.00 Uhr und 07.00 Uhr auf, die sich deutlich anfärben. Die Patientin gibt hier auch leichte Schmerzen an. Es werden native Fotos und Fotos nach der Färbung angefertigt, hierzu wird neben dem Fotoapparat ein Kolposkop eingesetzt. Die Ärztin der Rechtsmedizin entnimmt weitere Abstriche. Zuletzt erfolgt die klinische Spekulumuntersuchung, im Rahmen derer Abstriche des inneren Genitale entnommen werden. Ein Abstrich wird auf einen Objektträger gestrichen und während der Untersuchung auf das Vorhandensein von Spermien untersucht.

Die klinisch-gynäkologische Untersuchung einschließlich klinischer Laboruntersuchungen wird hier nicht weiter beschrieben.

Nun folgt eine Entnahme von Blut und, falls möglich, Urin, dies kann auch vor Beginn der Untersuchung stattfinden.

Anschließend wird die Untersuchung beendet und es findet ein abschließendes Gespräch mit der Patientin statt. Sie erhält Informationen zum Ergebnis und wird zum weiteren Vorgehen aufgeklärt. Beispielsweise wird besprochen, ob sie anzeigen möchte (Anm. in Deutschland gibt es keine Anzeigepflicht für Fälle wie diesen) und ob bzw. welche Unterstützung sie benötigt. Ihr wird angeboten, dass sie durch eine Lotsin kontaktiert wird, die sie in den nächsten Stunden und Tagen unterstützt und sie an die in ihrer konkreten Situation am besten für sie geeigneten Opferhilfseinrichtungen und Beratungsstellen vermittelt und auf Wunsch dorthin begleitet. Dieses Angebot möchte sie wahrnehmen, worauf ihre Kontaktdaten an die Psychologin, die als Lotsin tätig ist, weitergegeben werden. Weiterhin wird erhoben, ob ein Bedarf für Zusatzuntersuchungen besteht. Im Fall der Patientin wurde über ein Würgen berichtet und sie wies damit vereinbare Befunde am Hals und den Augenbindehäuten auf. Aufgrund der Befunde und Fallumstände wird der Patientin die Durchführung einer forensischen MRT-Untersuchung des Halses nahegelegt, um innere Verletzungsbefunde nach Würgen sichern zu können. Die Patientin möchte sich dies überlegen und sich am Folgetag erneut melden. Die MRT-Untersuchung findet schließlich drei Tage nach dem Vorfall statt. Organisiert und befundet wird die MRT durch die Ärzte der Rechtsmedizin, die Durchführung erfolgt in der Radiologie des Klinikums.

Eine psychiatrische Vorstellung wünscht die Patientin derzeit nicht. Sie wird im Anschluss an die klinisch-forensische Untersuchung noch kurz in der Unfallambulanz zur Behandlung der kleinen Quetschwunde am Kopf vorgestellt.

Die Freundin der Patientin bietet an, diese für die kommenden Tage bei sich aufzunehmen. Die Ärztin der Rechtsmedizin fährt nach Durchführung der Untersuchung ans Institut und lagert die Asservate an den dafür vorgesehenen Orten. Zuvor findet eine Eingabe des Falles und sämtlicher erhobenen Spuren und Befunde in das Dokumentationssystem des Instituts statt. Die Spuren bleiben mindestens für ein Jahr, bei der Schwere des beschriebenen Falls ggf. auch deutlich länger gesichert, die Patientin wurde darüber aufgeklärt. Die Fotos werden ebenfalls im System gespeichert und dem Fall zugeordnet. Es wird ein schriftlicher Akt zu dem Fall erstellt.

In einer gemeinsamen Fallbesprechung mit FachärztInnen der Rechtsmedizin wird der Fall vorgestellt und besprochen. Die Ärztin erstellt schließlich einen Konsiliarbericht, in dem die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst werden und der die rechtsmedizinische Diagnose enthält. Der Bericht wird fachärztlich vidiert. Im Fall der Patientin beweisen die erhobenen Befunde und Spuren die Vergewaltigung und eine lebensgefährliche Strangulation durch Würgen.

Sollte sie sich für eine Anzeige entscheiden, liegen alle Beweise vor, die eine Suche nach dem Täter und die strafrechtliche (wie auch zivilrechtliche) Ahndung der Tat ermöglichen.

Annex 5. Beispiel einer verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung eines Kindes unter telemedizinischer Begleitung

Untersucher

- Ein Kind wird über verschiedene Zuweiser (Erziehungsberechtigte oder befugte Vertreter, Jugendämter, Kinderschutzteams, niedergelassene Ärzte verschiedener Fachbereiche, klinische nicht-pädiatrische Einrichtungen, etc.) an die betreffende Partnerklinik zugewiesen. Nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzt:innen (bei ambulanten und stationären Patienten) bzw. nach telefonischer Vereinbarung wird ein Termin zur Vorstellung des Kindes beim ‚Untersucher‘ festgelegt.
- Die portable Lösung der telemedizinischen Anwendung ermöglicht eine Durchführung der Befunderhebung an unterschiedlichen Örtlichkeiten, solange diese über ein WLAN mit ausreichender Bandbreite verfügen: bei Vorstellung in der Ambulanz erfolgt die Untersuchung in einem eigens dafür ausgestatteten Raum, bei intensivmedizinisch betreuten bzw. nicht mobilen Kindern (z.B. nach Schütteltrauma) findet die telemedizinisch unterstützte Untersuchung am Bett des Kindes statt.
 - Nach Eintreffen des Kindes am Ort der Untersuchung erfolgen vor der eigentlichen Befunderhebung und Spurensicherung folgende Schritte:
 - Vorstellung des ‚Untersuchers‘ und der anwesenden Personen.
 - Aufnahme und Eintragung der Patientendaten und der Daten der Begleiter des Kindes ins System nach vorgegebenem Standard.
 - Klärung, wer der Untersuchung direkt beiwohnt (abhängig vom Einzelfall).
 - Detaillierte Aufklärung der Erziehungsberechtigten oder gesetzlichen Vertreter bzw. des Kindes selbst, soweit dies möglich ist, über den Zweck und Ablauf der Untersuchung, die Rolle der Beteiligten etc..
 - Aufklärung, dass die Untersuchung jederzeit abgebrochen werden kann oder einzelne Teile der Untersuchung abgelehnt werden können.
 - Die Aufklärung beinhaltet auch den Datenschutz und die Datenspeicherung.
 - Nach Aufklärung Einholen der schriftlichen Einwilligung (durch Erziehungsberechtigte oder Vertreter, bei älteren einwilligungsfähigen Kindern auch durch diese selbst) zur Befunderhebung, Dokumentation, Spurensicherung sowie zur Hinzuziehung eines ‚Begleiters‘ im telemedizinischen Verfahren, der Aufnahme von Bildern und der Speicherung der Daten.
 - Bei fehlender Einwilligung zur telemedizinischen Unterstützung durch den ‚Begleiter‘ oder zur Datenübermittlung und / oder -speicherung findet keine solche statt. In diesem Fall untersucht lediglich der Arzt bzw. die Ärztin vor Ort.
 - Erklärung des genauen Untersuchungsablaufs und des telemedizinischen Verfahrens, Herzeigen und Erläutern des benutzten Equipments (das Kind darf z.B. selbst durch die Datenbrille schauen etc.). Altersgerechte Einbindung und Information des Kindes laufend auch während der Untersuchung. Bei Bedarf kann die Untersuchung unterbrochen und nach einer Pause weitergeführt werden (richtet sich nach dem Verlauf der Untersuchung, nach ev. benötigten „Spielpausen“ etc.).
- Bei einer telefonisch vorangekündigten verfahrensunabhängigen Befunderhebung und Spurensicherung wird der diensthabende ‚Begleiter‘ in der Dienstzentrale über dessen Diensthandy bzw. eine eigens hierfür eingerichtete Telefonnummer vororientiert und der Zeitpunkt

der Untersuchung abgestimmt. In den anderen Fällen erfolgt die Kontaktaufnahme zum ‚Begleiter‘ nach bzw. (z.B. bei Unterstützung durch anwesendes Pflegepersonal) bereits während der Klärung der obigen Voraussetzungen.

- Es wird eine real-time-Verbindung zum diensthabenden ‚Begleiter‘ in der Dienstzentrale hergestellt und das telemedizinische System aktiviert.
- Initial kurze Befragung durch den ‚Untersucher‘ zum gegenständlichen Vorfall mittels standardisierter offener Frage an das Kind und / oder die Erziehungsberechtigten. Ob und wie Fragen gestellt werden, ist von den Umständen des Einzelfalls und dem Alter und Zustand des Kindes abhängig. Der ‚Begleiter‘ kann ergänzende Fragen stellen oder Hilfestellung an den ‚Untersucher‘ geben.
- Anschließend vollständige und schrittweise körperliche Untersuchung nach klinisch-forensischen Untersuchungsstandards, wobei darauf geachtet wird, dass eine systematische Untersuchung der gesamten Körperoberfläche einschließlich Besichtigung z.B. der Mundhöhle erfolgt, das Kind aber nie gänzlich unbekleidet ist. Unterstützung und Anleitung durch den Workflow und den ‚Begleiter‘ unter Nutzung einer augmented reality-Brille.
- Der ‚Begleiter‘ sieht die durch den ‚Untersucher‘ besichtigten Körperregionen und die Befunde und hat jederzeit die Möglichkeit, nachzufragen, sich Befunde detailliert zeigen zu lassen oder bei Bedarf Hilfestellung zu geben. Der ‚Untersucher‘ erhält Unterstützung durch die Software, die den korrekten und vollständigen Ablauf der Untersuchung, Dokumentation und Asservierung aufzeigt.
- Während der Untersuchung findet eine standardisierte Dokumentation von Befunden durch Fotos (Übersichtsaufnahmen sowie Detailaufnahmen unter Verwendung von Maßstäben) und / oder Videoaufzeichnungen sowie die Spurensicherung (z.B. Abstriche, Asservieren von Fasern und Haaren usw.) statt, soweit in dem betreffenden Fall möglich. Es wird durch den ‚Begleiter‘ gemeinsam mit dem ‚Untersucher‘ darauf geachtet, dass der ‚Untersucher‘ vollständig die Befunde, Daten und Asservate erhebt, wobei der ‚Begleiter‘ im Allgemeinen die schriftliche Dokumentation im System vornimmt. Während der Untersuchung werden Daten in Echtzeit für den ‚Begleiter‘ ersichtlich und der ‚Untersucher‘ kann die Dokumentation durch den Begleiter mitverfolgen.
- Nach der Untersuchung gibt es ein abschließendes Gespräch mit den Anwesenden und Abstimmung des weiteren Vorgehens. Hier kann der Kontakt zu den Lots:innen oder zum Jugendamt hergestellt werden, wenn nicht ohnehin bereits das Jugendamt eingeschaltet wurde. Informationen zur Aufbewahrungsfrist der Asservate und ggf. zu weiteren erforderlichen (klinischen, psychosozialen ...) Maßnahmen werden mitgeteilt. Der ‚Begleiter‘ kann bei Bedarf unterstützen.
- Beendigung der Verbindung zum ‚Begleiter‘.

Begleiter

- Nach Kontaktaufnahme durch einen ‚Untersucher‘ wird zwischen diesem und dem ‚Begleiter‘ eine real-time Verbindung hergestellt; ab diesem Zeitpunkt ist es dem Begleiter möglich, zu sehen, was der Untersucher sieht und zu hören, was der Untersucher hört. Damit wird der ‚Begleiter‘ zum Teil des Geschehens im Untersuchungsraum und bekommt alles unmittelbar mit.
- Die Aufnahme des live-streams durch die augmented-reality-Brille wird begonnen. Ggf. erfolgt ein Mitschnitt der Audiodatei. Dies scheint besonders sinnvoll bei einem unerfahrenen ‚Untersucher‘, um in einem Nachgespräch die Audiodatei zur Analyse der Untersuchung zu Trainingszwecken zu nutzen. Die Aufnahmen (ggf. live-stream der Untersuchung oder

ausschließlich Mitschnitt der Audiodatei) werden in der Datenbank gespeichert, in der auch alle im Rahmen der Untersuchung erhobenen Informationen und Fotos gesammelt werden.

- Audiovisuelle Begleitung der körperlichen Untersuchung des Kindes; der ‚Begleiter‘ unterstützt den ‚Untersucher‘ während des gesamten Prozesses, weist auf Besonderheiten des jeweiligen Untersuchungsvorganges hin und veranlasst ggf. den ‚Untersucher‘, einzelne Bereiche eingehender zu untersuchen. Parallel dazu dokumentiert der ‚Begleiter‘ schriftlich entlang einer Körperschema-Vorlage alle Befunde im telemedizinischen System. Für den ‚Untersucher‘ wird in Echtzeit die Dokumentation angezeigt, sodass er jederzeit eingreifen kann, sollten aus seiner Sicht Befunde falsch dokumentiert werden. Vorteil der Befunderhebung unter telemedizinischer Begleitung ist neben der Verfügbarkeit forensischer Expertise das Vier-Augenprinzip.
- Aussprechen von Empfehlungen zusätzlicher Maßnahmen zur Dokumentation forensischer Befunde (z.B. Bildgebung durch MRT, toxikologische oder molekularbiologische Untersuchungen).
- Während bzw. nach Abschluss der Untersuchung: die gerichtsverwertbare Dokumentation der Befunde und der Aussagen des Kindes, ggf. der Erziehungsberechtigten und weiterer Personen anhand der während der Untersuchung erhaltenen Informationen sowie den in der Datenbank gespeicherten Fotos und Videodateien liegt vor. Außerdem wurden die Spuren gesichert und werden zur Aufbewahrung an die Dienstzentrale mittels Kurierdiensts übermittelt. Auf Grundlage der im System dokumentierten Befunde (Text und Bild, ggf. Video) und den bereits durch andere Ärzt:innen verfassten Untersuchungs- und Laborberichten (einschließlich radiologischer Bilder), die ins System hochgeladen wurden oder über die PACS-Schnittstelle übermittelt werden, kann im Falle einer Beauftragung durch Staatsanwaltschaft, Polizei oder Gericht ein Gutachten erstellt werden, das in den meisten Fällen auch zu einem klaren Ergebnis kommt.
- Ausfüllen eines Evaluationsbogens zur Akzeptanz der telemedizinischen Untersuchung bei dem Kind und den Erziehungsberechtigten bzw. Vertretern.
- Im Nachgang zur Untersuchung wird (spätestens am darauffolgenden Tag) ein Konsiliarbericht ausgestellt und an den ‚Untersucher‘ übermittelt.

Annex 6: Beispiele für die Anforderungen des telemedizinischen Systems

Die folgenden Beispiele für die Anforderungen sollen den Detaillierungsgrad der Anforderungen verdeutlichen, der notwendig ist, bei einer öffentlichen Ausschreibung ‚Bereitstellung telemedizinisches System‘ auch vergleichbare Angebote zu erhalten.

Nicht-funktionale Anforderungen an das telemedizinische System

A) Anforderungen an das Mengengerüst

Die folgenden nicht-funktionalen Anforderungen beschreiben aus der aktuellen Perspektive das Mengengerüst für die telemedizinische Infrastruktur für das Modellprojekt. Diese Anforderungen müssen im Zuge der Ausschreibung der telemedizinischen Infrastruktur überprüft und entsprechend den dann aktuellen Zahlen angepasst werden.

Anforderungen zum Mengengerüst der telemedizinischen Infrastruktur

Die folgende Tabelle definiert mehrere Anforderungen an das Mengengerüst der telemedizinischen Infrastruktur. Die Auflistung beansprucht nicht, vollständig und vollkommen korrekt zu sein. Dennoch vermittelt sie einen Eindruck über den Umfang des Modellprojekts (davon abgeleitet den Umfang der Versorgung von ganz Österreich) und den Detaillierungsgrad, in welchem die nicht-funktionalen Anforderungen beschrieben werden sollten.

Die Spalte ‚Nachweis‘ bezieht sich auf die Ausschreibung des telemedizinischen Systems. Sie beschreibt, auf welche Weise der Bieter die Erfüllung der Anforderung nachweisen kann. In den meisten Fällen genügt die Bestätigung. Im Bereich der funktionalen Anforderungen kann jedoch auch die Erstellung eines Grobkonzepts gefordert werden. Die Grobkonzepte können dann auch als Grundlage für die Bewertung der Vergabekriterien (Qualität) herangezogen werden.

ID	Anforderung	Nachweis
M1	Das telemedizinische System muss die Kapazitäten zur Verfügung stellen, dass zumindest 4 Mandanten (Gebiete / Regionen) in einem für sie zugänglichen Bereich des Systems die Partnerkliniken ihrer Region angelegt und deren Falldaten (der Gewaltambulanzen) erhoben haben und diese verwaltet werden können.	Bestätigung
M2	Das telemedizinische System muss für zumindest 6 Gewaltambulanzen (5 Partnerkliniken und 1 Dienstzentrale) je Gebiet den Zugriff auf das System ermöglichen.	Bestätigung
M3	Das telemedizinische System muss den Zugriff und die Verwaltung von zumindest 30 Nutzer:innen pro Gewaltambulanz ermöglichen.	Bestätigung
M4	Das telemedizinische System muss die Speicherung, die Dokumentation, Verwaltung und Bearbeitung von mindestens 3.000 Fällen pro Region ermöglichen.	Bestätigung
M5	Das telemedizinische System muss pro Fall die Speicherung und Verwaltung von im Durchschnitt zumindest 15 Bildern	Bestätigung

	(Fotografien), einer Videosequenz von maximal 15 Minuten und einer Audiosequenz von im Durchschnitt 1,5 Stunden ermöglichen.	
M6	Das telemedizinische System muss die Daten jedes Falls zumindest für 5 Jahre nach der Erhebung des Falls im aktiven Speicher (jederzeit abrufbar) behalten.	Bestätigung
M7	Das telemedizinische System soll die Daten jedes Falls nach 5 Jahren in das Archiv überführen.	Angabe, wie lange die Daten im aktiven Speicher gehalten werden.
M8	Die Daten im Archiv des telemedizinischen Systems müssen nach 30 Jahren, außer sie sind entsprechend gekennzeichnet, gelöscht werden.	Bestätigung

B) Technische Anforderungen

Folgend werden beispielhaft technische Anforderungen definiert. Die technischen Anforderungen beziehen sich in erster Linie auf die Größe von Dateien, die für die Bestimmung des Speicherplatzes von Relevanz sind, und auf die Qualität all jener Komponenten, die auf die Funktion des telemedizinischen Systems einen Einfluss haben. Der Nachweis der technischen Anforderungen kann beispielsweise im Datenblatt einer Komponente nachgelesen werden bzw. bezieht sich auf eine Konfiguration einer Komponente.

ID	Anforderung	Nachweis
TE1	Die Bildauflösung der Kameras des telemedizinischen Systems, mit denen zum Zwecke der Dokumentation auch sehr kleine Befunde fotografiert werden, darf nicht den Wert von 8 MP (Standbild) unterschreiten.	Bestätigung
TE2	Die Farben der Aufnahmen müssen den Farben des aufgenommenen Objekts entsprechen. Die Farbtiefe darf nicht den Wert von 24 Bit (8 Bit pro Farbkanal) unterschreiten.	Bestätigung
TE3	Die Dateigröße darf nicht den Wert von 5 mB pro Bild überschreiten.	Bestätigung
TE4	Das Bild darf in der gesamten Verarbeitungskette des telemedizinischen Systems nicht mehrfach komprimiert werden. Die Verwendung einer verlustbehafteten Kompression (z.B. JPEG) ist zulässig, jedoch muss dabei eine JPEG-Qualitätsstufe von mindestens 85% oder vergleichbar angewendet werden.	Bestätigung
TE6	...	...

Funktionale Anforderungen

Die funktionalen Anforderungen für das telemedizinische System können in die folgenden Funktionsbereiche aufgeteilt werden:

1. Allgemeine funktionale Anforderungen
2. Anforderungen zur Erhebung der Befunde vor Ort

3. Anforderungen zur Begleitung und Erfassung der Daten
4. Anforderungen zur Qualitätssicherung

Die folgende Tabelle enthält Beispiele von funktionalen Anforderungen für das telemedizinische System sowie die Beschreibung der Nachweise. Dadurch soll der Detaillierungsgrad der Anforderung illustriert werden, der für die Beschreibung der Funktion des Systems als Teil der Leistungsbeschreibung einer Ausschreibung von Nöten ist. Zu einigen der Funktionsbereiche des telemedizinischen Systems werden einzelne Anforderungen definiert.

ID	Anforderung	Nachweis
F1	Allgemeine Anforderungen	
F1.1	Das telemedizinische System muss die begleitete Befunderhebung und Spurensicherung von Betroffenen von Gewalt durch einen ‚Untersucher‘ an einem Ort A unter Anleitung durch einen ‚Begleiter‘ an Ort B unterstützen. Das telemedizinische System muss dem ‚Begleiter‘ die Möglichkeit geben, die Untersuchung in Echtzeit visuell und akustisch mitzuverfolgen, dem ‚Untersucher‘ Hinweise zu geben, die Befunde parallel zu dokumentieren und alle Informationen zu speichern. Das telemedizinische System muss dem ‚Untersucher‘ die Möglichkeit geben, dem ‚Begleiter‘ in Echtzeit Befunde zu zeigen, Befunde zu fotografieren, Laborberichte und andere Berichte hochzuladen und die Dokumentation des ‚Begleiters‘ mitzuverfolgen.	<p>Der Nachweis für die Anforderung ist durch eine Beschreibung und ggf. grafische Darstellungen zur technischen Lösung als GROBKONZEPT „Telemedizinisches System“ zu erbringen, welches zumindest folgende Punkte abdeckt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darstellung der End-to-End Architektur des telemedizinischen Systems, aller Systemkomponenten und Module der dezentralen und zentralen Komponenten sowie deren Schnittstellen. • Beschreibung des Datenmodells unter Berücksichtigung der Mandantenfähigkeit und der Aufteilung in Gebiete, Gewaltambulanzen und Fälle und der zu unterscheidenden Rollen, insbesondere der des ‚Untersuchers‘ und des ‚Begleiters‘. • Beschreibung der übergeordneten Funktionsweise zur Erhebung der Befunde durch den ‚Untersucher‘, zur Anleitung des ‚Untersuchers‘ durch den ‚Begleiter‘, zur Dokumentation der Befunde, zur Handhabung / Erfassung von Spuren im telemedizinischen System und zur Auswertung von Daten zu den Fällen und der Qualitätssicherung.
F1.2	Das telemedizinische System muss derart errichtet werden, dass die in den „Betrieblichen Anforderungen“ definierten Vorgaben	Bestätigung

	und SLAs während der gesamten Vertragslaufzeit erfüllt werden.	
F1.3	Das telemedizinische System muss sicherstellen, dass die Integrität der gespeicherten Daten (Text-Daten, Bild-Daten, PDF) nicht willkürlich oder unwillkürlich verletzt wird und dass die Änderung der Text-Daten sowie die Löschung von Daten im System nachvollziehbar ist.	Bestätigung
F1.4	Das telemedizinische System muss dem Datenschutzrecht (DSG 2000 in der jeweils gültigen Fassung sowie unmittelbar anwendbares Recht der Europäischen Union in der jeweils geltenden Fassung) entsprechen.	Der Nachweis für die Anforderung ist durch eine Beschreibung und ggf. grafischen Darstellung zur technischen Lösung zu erbringen, aus der ersichtlich wird, wie bezüglich des telemedizinischen Systems verhindert wird, dass nicht berechnigte Personen Zugang zu den Befunderhebungsdaten erlangen oder dass Daten unnötig aufbewahrt werden.
F1.5	...	...
ID	Anforderung	Nachweis
F2	Anforderungen zur Erhebung der Befunde vor Ort (dezentrale Komponenten)	
F2.1	Das telemedizinische System muss die Möglichkeit zur Verfügung stellen, die „Patientendaten“ aus der Sozialversicherungskarte, die sog. e-card, auszulesen. Sollte die / der Betroffene von Gewalt über keine e-card verfügen oder die e-card sich nicht auslesen lassen, muss das telemedizinische System die Funktion zur manuellen Eingabe der „Patientendaten“ bereitstellen.	Bestätigung
F2.2	Alle Daten, die entweder durch den ‚Untersucher‘ am Ort A oder durch den ‚Begleiter‘ am Ort B eingegeben werden, müssen in Echtzeit für den jeweils anderen zu lesen und anzuschauen sein. Das telemedizinische System muss von beiden Standorten aus das Hochladen oder die Übermittlung von Berichten und außerhalb des telemedizinischen Systems aufgenommenen Bildern sowie radiologischen Dateien ermöglichen.	Bestätigung
F2.3	Das telemedizinische System muss als Start der Befunderhebung Zeitpunkt, Datum und Zeitstempel (TT.MM.YYYY und hh:mm) mit der Übernahme der ‚Patientendaten‘ eintragen.	Bestätigung
F2.4	Das telemedizinische System muss derart gestaltet und entwickelt sein, dass der ‚Untersucher‘ die Untersuchung am Betroffenen von Gewalt durchführen kann, ohne eine Komponente des telemedizinischen Systems in den Händen halten zu müssen, und der ‚Begleiter‘ die Untersuchung mitverfolgen kann, als ob er mit den Augen des ‚Untersuchers‘ sehen würde.	Bestätigung
F2.5	...	...

ID	Anforderung	Nachweis
F3	Anforderungen zur Begleitung und Erfassung der Daten (zentrale Komponenten)	
F3.1	Das telemedizinische System muss alle Daten, die erfasst werden, unabhängig davon, ob sie dezentral oder zentral erfasst werden, ausschließlich zentral abspeichern. Daten dürfen nicht länger als während der Untersuchung auf dezentralen Komponenten des telemedizinischen Systems zwischengespeichert werden. Nach Abschluss der Befunderhebung und Spurensicherung muss das telemedizinische System im Falle, dass Zwischenspeicherungen dezentral notwendig sind, prüfen und sicherstellen, dass alle Daten an die zentralen Komponenten übermittelt wurden und im Anschluss alle noch in den Zwischenspeichern verbliebenen Daten endgültig gelöscht werden.	Bestätigung
F3.2	Das telemedizinische System muss die Befunderhebung und Spurensicherung durch einen Workflow derart unterstützen, dass entsprechend dem Untersuchungsprozess die jeweils nächsten Schritte zur Bestätigung, zur Eingabe oder zum Hochladen / Übermitteln von Daten angezeigt werden.	Bestätigung
F3.3	Das telemedizinische System muss für die Erfassung von Befunden und deren anatomische Lokalisation zumindest Schemagrafiken für Frauen, Männer und Kinder (geschlechtsneutral) bereitstellen. Die Schemagrafiken müssen teilweise für jede dieser Gruppen Ansichten bereitstellen: <ul style="list-style-type: none"> • Ansicht ganzer Körper vorne (Mann, Frau, Kind) • Ansicht ganzer Körper hinten (Mann, Frau, Kind) • Ansicht ganzer Körper linke Seite (Mann, Frau, Kind) • Ansicht ganzer Körper rechte Seite (Mann, Frau, Kind) • Ansicht Kopf von vorne (Mann, Frau, Kind) • Ansicht Kopf von hinten (Mann, Frau, Kind) • Ansicht Kopf linke Seite (Mann, Frau, Kind) • Ansicht Kopf rechte Seite (Mann, Frau, Kind) • Ansicht Kopf von oben (Mann, Frau, Kind) • Ansicht Hals vorne • Ansicht Hals linke Seite • Ansicht Hals rechte Seite • Ansicht linke Hand außen • Ansicht linke Hand innen • Ansicht rechte Hand außen • Ansicht rechte Hand innen • Anogenitalbereich Frau • Anogenitalbereich Mann • Anogenitalbereich Knabe • Anogenitalbereich Mädchen (Kleinkind) • Mundbereich Kind (Lippen, Zähne, Zunge, Gaumen) 	Bestätigung

	Ein jeweiliger Schemagrafik-Satz (Mann, Frau oder Kind) muss einzeln auswählbar sein.	
F3.4	Das telemedizinische System muss die Funktionsweise zur Verfügung stellen, dass durch einen Klick die Lokalisation eines Befundes markiert werden kann und zu dieser markierten Stelle sowohl eine Befundbeschreibung eingegeben werden kann oder Fotos und radiologische Bilder hochgeladen oder zugeordnet werden können. Diese Funktion muss auch nach Abschluss der Untersuchung möglich sein.	Bestätigung
F3.5	...	...

Betriebliche Anforderungen

Folgend werden beispielhaft einige Anforderungen zu der Frage, wie das telemedizinische System betrieben werden soll, und zu der Frage, welche Erwartungen hinsichtlich der Qualität dieser Dienstleistung vom Auftragnehmer bestehen, beschrieben.

ID	Anforderung	Nachweis
B1	Der Auftragnehmer muss das telemedizinische System derart betreiben, dass die in den sog. Service Level Agreements definierten Zielwerte der Leistungsparameter erreicht werden. Der Auftragnehmer muss dafür an ‚IT Infrastructure Library‘ (ITIL) orientierte, übergreifend für alle an der Entwicklung der Systemkomponenten beteiligten Lieferanten geltende Prozesse implementieren.	<p>Der Nachweis für die Anforderung ist durch eine nachvollziehbare Beschreibung technischen Betriebs der telemedizinischen Infrastruktur als GROB-KONZEPT zu erbringen. Das Grobkonzept muss zumindest folgende Themen abdecken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hotline für die Nutzer:innen und First Level Support im Incident Management einschließlich Beschreibung, wie das Incident Management allgemein umgesetzt wird • ITSM-Tool (z.B. Cherwell), es kann auch eine open-source Applikation sein • Request Fulfillment • Wartung und Inspektion (Inspektions- und Wartungsplanung, Operative Durchführung inkl. vorgesehene Intervalle für WLAN in den Partnerkliniken und den dezentralen Komponenten (z.B. wenn genutzt augmented-reality-Brillen, Tablet PCs usw.) • Lifecycle Management (Austausch von Hardware und

		Software) und Configuration Management
		<ul style="list-style-type: none"> • Change Request Management • Release Management • Reporting
B2	Ein fachlich befähigter Mitarbeiter des Auftragnehmers muss im Zeitraum zwischen 08:00 h und 22:00 h über eine Hotline-Nummer für Mitarbeiter der Partnerkliniken oder der Dienstzentrale telefonisch erreichbar sein. Im Zuge dieser Tätigkeit muss der Mitarbeiter des Auftragnehmers die Nutzer:innen des telemedizinischen Systems bei der Anwendung des Systems unterstützen und im Falle von Problemen oder Ausfällen der dezentralen oder zentralen Komponenten für die Behebung der Probleme und die Wiederherstellung des ordnungsmäßigen Betriebs innerhalb der durch die SLA bestimmten ‚Time to Repair‘ sorgen.	Bestätigung
B2.1	Die fachlich befähigten Mitarbeiter des Auftragnehmers müssen in 60% der Anrufe über die Hotline-Nummer den einzelnen Anruf innerhalb von 10 Sekunden annehmen. Ist dies nicht möglich, muss ein fachlich befähigter Mitarbeiter des Auftragnehmers den Anrufer innerhalb von 5 Minuten zurückrufen.	Bestätigung
B2.2	Im Falle, dass das Problem oder der vermeintliche Ausfall nicht im Zuge des Telefonats behoben werden kann, muss der Anrufer durch den Mitarbeiter des Auftragnehmers in 85% der Fälle innerhalb von 30 Minuten zurückgerufen werden, um über den Fehler und die geschätzte Zeit bis zur Behebung des Problems informiert zu werden. Der Rückruf muss spätestens innerhalb von einer Stunde erfolgen.	Bestätigung
B2.3	Der Auftragnehmer muss im Zeitraum zwischen 08:00 h und 22:00 h in 80% der Fälle die Probleme bzw. Ausfälle der zentralen Komponenten des telemedizinischen Systems vom Zeitpunkt der Annahme des Anrufs oder der Meldung eines Systemfehlers im ITSM oder Monitoring Tool innerhalb von 3 Stunden (Time to Repair) behoben haben. Die Behebung darf nie länger als 6 Stunden	Bestätigung

	andauern. Ausgenommen davon sind Fälle der Forces Majeures.	
B3	...	...

Anforderungen an das Testen

In der folgenden Tabelle werden zur Illustration einige Anforderungen an das Testen formuliert.

ID	Anforderung	Nachweis
TT1	Der Auftragnehmer muss die Betriebsbereitschaft durch die erfolgreiche Durchführung von Tests nachweisen. Dazu muss der Auftragnehmer unter Beobachtung des Auftraggebers sowohl interne Entwicklungstests sowie Funktionale und Integrationstests sowie Abnahmetests (End-to-End-Test, Ready-for-Service-Test und Pilotbetrieb) durchführen. Der Auftragnehmer darf nicht mit Tests der nächsten Teststufe beginnen, wenn er für den getesteten Funktionsumfang nicht die Anforderungen des Quality Gates erfüllt. Der Funktionsumfang muss sinnvoll gewählt werden und ist abhängig vom Entwicklungsverfahren (SCRUM oder Waterfall), das der Auftragnehmer nutzt. Der Auftragnehmer muss die Abnahme selbst durchführen und dem Auftraggeber bestätigen. (Es steht dem Auftraggeber frei den Abnahmetests als Zeuge beizuwohnen und Notizen zu machen.)	Der Nachweis für die Anforderung ist durch eine nachvollziehbare Beschreibung des Testvorgehens der telemedizinischen Infrastruktur als GROBKONZEPT zu erbringen. Das Grobkonzept muss zumindest folgende Themen abdecken: <ul style="list-style-type: none"> • Teststufen und Quality Gates (Abnahme einer Teststufe bzw. der Funktionsumfänge) • Kriterien für das Quality Gate (die Abnahme) der Teststufe bzw. des getesteten Funktionsumfangs • Kriterien für den erfolgreichen Abschluss eines Testfalls • Kriterien für die Einstufung von Fehlern in drei Fehlerklassen • Testplan • Testrollen
TT2	Der Auftragnehmer muss spätestens am Ende des 3. Monats nach Unterzeichnung des Vertrags zum Betrieb der telemedizinischen Infrastruktur einen detaillierten Testplan vorlegen, in dem die einzelnen Tests für jede Teststufe oder die verschiedenen Funktionsumfänge jeder Teststufe verzeichnet und mit einem Datum versehen sind.	Bestätigung
TT3	Der Auftragnehmer muss auf Grundlage des Grobkonzepts und des detaillierten Testplans für jeden Test ein oder mehrere Testfälle definieren. Jeder Testfall muss Informationen zu den folgenden Punkten beinhalten: <ul style="list-style-type: none"> • Ziel des Testfalls • Testdaten 	Bestätigung

-
- Status des Systems vor der Ausführung des ersten Testschritts
 - Testschritte mit dem erwarteten Ergebnis für jeden Testschritt
-

TT4

...

...

Annex 7: Abkürzungsverzeichnis

AG	Auftraggeber
AKH	Allgemeines Krankenhaus (Wien)
AN	Auftragnehmer
ANA	Auftragnehmer A
ANB	Auftragnehmer B
AP	Arbeitspaket
AR	Augmented Reality
BGBI	Bundesgesetzblatt
D.A.CH	Deutschland, Österreich, Schweiz
DKGP	Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger (m/w)
FA	Facharzt (m/w)
GM	Gerichtsmedizin, Gerichtliche Medizin
ID	Identität
ITIL	Information Technology Infrastructure Library (best practice Ansatz für IT-Betrieb)
ITSM	Information Technology Service Management
KPI	Key Performance Indicators
LBI CFI	Ludwig Boltzmann Institut für Klinisch-Forensische Bildgebung (Clinical Forensic Imaging)
LGZ	Landesgericht für Zivilrechtssachen
LK	Landeskrankenhaus
MTD	Medizinisch-technische Dienste
MUW	Medizinische Universität Wien
PA	Physician Assistant (Pflegeassistenz)
PACS	Picture Archiving and Communication System (Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem für Radiologie und Nuklearmedizin)
PFA	Pflegefachassistenz
PMO	Project Management Office
PR	Public Relations
RH	Rechnungshof
SGB V	[Deutschland] Sozialgesetzbuch 5. Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SLA	Service Level Agreement
SOP	Standard Operating Procedures
StA	Staatsanwaltschaft
StGB	Strafgesetzbuch
StKB	Steiermark, Kärnten, südliches Burgenland
SzOö	Salzburg, Oberösterreich
SV	Sachverständiger (m/w)
UG	Universitätsgesetz
V	Vorarlberg
WNöB	Wien, Niederösterreich, nördliches Burgenland

Annex 8: Glossar

Anonyme Spurensicherung

Siehe verfahrensunabhängige Untersuchung

Asservierung

Sicherstellung und Verwahrung von beweisrelevanten Objekten, Daten und Spuren

Behördlich angeordnete Untersuchung

Im Auftrag von Polizei, Staatsanwaltschaft oder Gericht durchgeführte klinisch-forensische Untersuchung. Das Gegenteil wäre eine verfahrensunabhängige Untersuchung (siehe unten). Behördlich beauftragte Untersuchungen und Gutachten werden durch den jeweiligen Auftraggeber gemäß Gebührenanspruchsgesetz vergütet.

Befund bzw. Befunderhebung

Das Ergebnis einer gerichtsmedizinischen Untersuchung, z.B. der körperlichen Untersuchung. Es handelt sich um eine objektive Darstellung der festgestellten Tatsachen ohne fachliche Schlussfolgerung (Diagnose/Gutachten)

Forensisch

Für gerichtliche oder kriminologische Zwecke, im Dienste der Rechtspflege

Gewaltambulanz

Physische gerichtsmedizinische Einrichtung für die Untersuchung von Gewaltopfern (inkl. Spurensicherung); in der Regel an ein gerichtsmedizinisches Institut angegliedert. Andere gebräuchliche Begriffe sind Gewaltopferambulanz, klinisch-forensische Untersuchungsstelle oder klinisch-forensische Ambulanz

Gewaltopfer

Eine Person jeglichen Alters und Geschlechts nach Gewalterfahrung. Im Bereich der Gerichtsmedizin handelt es sich vorwiegend um Menschen mit Folgen physischer Gewalt (Misshandlung, Missbrauch, sexuelle Gewalt etc.)

Gerichtsmedizin [auch Forensische Medizin, Gerichtliche Medizin, in Deutschland und der Schweiz: Rechtsmedizin]

Medizinische Fachrichtung, die als Aufgabe die Entwicklung, die Anwendung und die Beurteilung medizinischer und naturwissenschaftlicher Kenntnisse für die Rechtspflege hat sowie arztrechtliche und ethische Kenntnisse für die Ärzteschaft vermittelt

GREVIO-Empfehlung

Das Akronym GREVIO steht für "Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence" (ExpertInnengruppe für die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt. Die Empfehlungen sind Teil des Evaluierungsberichts über gesetzliche und weitere Maßnahmen zur Umsetzung des Übereinkommens des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (Istanbul-Konvention).

Gutachten

Ein Gutachten wird von einer/einem fachkundigen Sachverständigen erstellt. Im Gutachten zieht die/der Sachverständige auf Basis von Befunden Schlussfolgerungen, erläutert Erfahrungssätze oder stellt aufgrund von Erfahrungssätzen Tatsachen fest.

Istanbul Konvention

Das "Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt" wurde 2011 von 13 Staaten, unter anderem auch Österreich, in Istanbul unterzeichnet (Kurztitel "Istanbul Konvention"). Die Konvention ist das erste völkerrechtlich verbindliche Instrument zur umfassenden Bekämpfung aller Formen von Gewalt an Frauen in Europa. Staaten, die die Konvention ratifiziert haben, sind zur Umsetzung verpflichtet.

Münchhausen-by-proxy-Syndrom

Eine Form der Kindesmisshandlung, die darauf beruht, dass eine nahe stehende Person (in der Regel die Mutter) bei einem Kind Anzeichen einer Krankheit vortäuscht oder aktiv erzeugt, um es wiederholt zur medizinischen Abklärung vorzustellen. Ärzte werden so verleitet, nicht indizierte, multiple, oft invasive Eingriffe vorzunehmen (im Englischen auch als „Medical Childabuse“ bezeichnet).

Nötigung, sexuelle

Strafrechtlicher Sammelbegriff für sexuelle Handlungen, die gegen den Willen des Opfers vorgenommen werden. Die sexuelle Nötigung wird in Österreich im § 202 StGB unter der Bezeichnung Geschlechtliche Nötigung ergänzend zum Straftatbestand der Vergewaltigung im § 201 StGB geregelt. Das Delikt erfasst Nötigungen mit Gewalt oder durch gefährliche Drohung zur Vornahme oder Duldung einer geschlechtlichen Handlung

Rechtsmedizin

Siehe Gerichtsmedizin; in Deutschland und der Schweiz verwendeter Begriff für das Fach Gerichtsmedizin

Spurensicherung

Tätigkeit, um kriminalistisch relevante Spuren zu dokumentieren und sicherzustellen. Unter Spuren werden alle materiellen Veränderungen, die einen Zusammenhang mit einem Tatgeschehen aufweisen, verstanden. Sie dienen als objektiver naturwissenschaftlicher Sachbeweis für Tat und Täterschaft.

Verfahrensunabhängige Befunderhebung und Spurensicherung [Untersuchung]

Der Begriff hat sich in Deutschland für Untersuchungen ohne vorausgegangene behördliche Anzeige etabliert. Die Untersuchung erfolgt nicht im Auftrag von Staatsanwaltschaft, Polizei oder im gerichtlichen Auftrag. Auftraggeber sind die betroffenen Personen selbst, oft erfolgen Aufträge auch über Jugendämter, Kliniken oder Arztpraxen (konsiliarische Einbeziehung der Gerichtsmedizin) usw.. Eine Finanzierung solcher Untersuchungen ist in Österreich derzeit nicht vorgesehen, in Deutschland werden die Kosten für gesetzlich Versicherte seit 2021 durch die Krankenkassen getragen (geregelt in §132k SGB V).

Der manchmal verwendete Begriff der „anonymen Spurensicherung“ meint die verfahrensunabhängige Beweissicherung. Er ist nicht korrekt, da für gerichtsmedizinische und gerichtliche Zwecke Daten nicht anonym erfasst werden können.

Vergewaltigung

Tatbestand, der die Nötigung zum Beischlaf oder einer dem Beischlaf gleichzusetzenden geschlechtlichen Handlung erfasst, wenn die Nötigung mit Gewalt, durch Entziehung der persönlichen Freiheit oder durch Drohung mit der gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben vorgenommen wird.

Vorhaltekosten

Jene Kosten, die zusätzlich zu den Kosten der eigentlichen Fallbearbeitung hinzukommen, um überhaupt die Grundlage für die Erbringung des Dienstleistungsangebots zu schaffen. Beispielsweise ist für einen 24h/7/365-Betrieb eine rund um die Uhr eingerichtete Dienstbereitschaft vorzuhalten, die auch dann bezahlt werden muss, wenn gerade keine Untersuchung stattfindet.

Wertschöpfungskette

Beschreibung der Tätigkeiten zur Erbringung einer Dienstleistung oder Produktion eines Produkts, die zu einem bestimmten Mehrwert führen, und der jeweils verantwortlichen Personen oder Institutionen, die die Tätigkeit ausführen (End-to-End-Sicht).