Fachfremder Änderungsantrag 1 der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) BT-Drs. 19/13452

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit, 23.10.2019

Unaufgeforderte Stellungnahme

1. Vorbemerkung

Nach Artikel 25 der Istanbul-Konvention ist der Staat verpflichtet, diskriminierungsfrei medizinische, rechtsmedizinische und psychosoziale Versorgung für Betroffene nach sexualisierter Gewalt vorzuhalten (Akutversorgung). Die Angebote müssen zugänglich und in ausreichender Zahl vorhanden sein sowie fachlichen Standards entsprechen. Der Staat ist frei darin, wie er das gewährleisten will, die Einhaltung des Zieles ist entscheidend. In Deutschland gibt es derzeit weder eine bundesweit standardisierte Vorgehensweise noch ein flächendeckendes Angebot für die Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt. Der Zugang zu entsprechenden Leistungen ist im Einzelfall stark von regionalen und/oder kommunalen Regelungen, Projekten und Netzwerken abhängig. Dies gilt sowohl für Betroffene, die die entsprechenden Leistungen nach einer Strafanzeige in Anspruch nehmen, als auch Personen, die unabhängig von einer Strafanzeige Hilfe ersuchen.

Vor diesem Hintergrund führt das Deutsche Institut für Menschenrechte in Kooperation mit dem Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) seit Februar 2019 das Projekt „Artikel 25 Istanbul-Konvention: Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt[1]“ durch. Ziel des Projektes ist es, basierend auf den Einschätzungen von Expert_innen, sowie dem Erfahrungsschatz von regionalen Projekten, konkrete Empfehlungen für die Umsetzung des Artikel 25 Istanbul-Konvention in Deutschland zu verfassen.

Basierend auf vorläufigen Ergebnissen des Projektes ist die Kostenübernahme für die vertrauliche Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt von Seiten der Krankenkassen grundsätzlich begrüßenswert. Die Gewährleistung der Anonymität der Betroffenen bei der Abrechnung der im Antrag genannten Leistungen ist dabei unerlässlich. Zum Schutz der Betroffenen sollte ihre Identität weder gegenüber der Strafverfolgungsbehörden noch gegenüber der Krankenkassen preisgegeben werden. Ein entsprechendes flächendeckendes Angebot gibt den Betroffenen eine niedrigschwellige Möglichkeit, Spuren für ein mögliches Strafverfahren zu sichern, ohne unter Druck und in einer Ausnahmesituation, die Entscheidung, Strafanzeige zu stellen, zu treffen, und zudem Zugang zu den Versorgungsstrukturen, und damit auch zu weiteren Aspekten der Akutversorgung wie die medizinische und psychosoziale Versorgung zu ermöglichen. Die im Änderungsantrag geplante Einbeziehung von Laborkosten für Tests auf K.O-Tropfen und Alkohol ist dabei sowohl für ein mögliches Strafverfahren als auch für das Wohlergehen der Betroffenen essentiell. Die Lagerungsdauer für die Spuren sollte dabei an die im Änderungsantrag angesprochenen Straf- und zivilrechtlicher Verjährungsfristen angepasst werden.

Darüber hinaus ergibt sich aus Sicht des Instituts hinsichtlich folgender Aspekte Handlungsbedarf:

---

[1] https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/frauenrechte/istanbul-konvention/projekt-artikel-25-istanbul-konvention/.

2. Dokumentationsbögen und Spurensicherungskits mit in die Finanzierung einbeziehen

Es ist zu begrüßen, dass der Änderungsantrag auch strukturelle Kosten wie für den Transport und die Lagerung der gesicherten Spuren mit einbezieht. Jedoch ist der Ausschluss der Kosten für Dokumentationsbögen und Spurensicherungskits nicht schlüssig. Der Verweis auf die Zuständigkeit der Strafverfolgungsbehörden greift nicht. In vielen bereits bestehenden Angeboten der verfahrensunabhängigen Spurensicherung sind für die Bereitstellung dieser Materialien beispielsweise Frauennotrufe/Beratungsstellen oder rechtsmedizinische Institute zuständig, die diese aus Projektmitteln finanzieren. Die hierfür aufgewendeten Projektmittel (ca. 70€ Materialkosten pro Kit) fehlen häufig an anderer Stelle (zum Beispiel für Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildungen). Zudem müssen Dokumentationsbögen und Spurensicherungskits regelmäßig auf ihre Haltbarkeit geprüft und an Untersuchungsstellen angeliefert werden. Um eine flächendeckende Versorgung entsprechender Einrichtungen mit diesen Materialen zu ermöglichen, müssen daher zum einen die Materialkosten, zum anderen aber auch die für die kontinuierliche Zulieferung anfallenden Arbeitszeiten bzw. Fahrtkosten mitbedacht werden.

Laut Berichten aus der Praxis dienen Dokumentationsbögen und Spurensicherungskits insbesondere für Gynäkolog_innen, für die die Spurensicherung ein für sie fachfremder Vorgang ist, einen unerlässlichen Wegweiser und Leitfaden für die Durchführung der Dokumentation und Spurensicherung dar. Vorläufige Projektergebnisse darauf hin, dass eine Vereinheitlichung der von den Strafverfolgungsbehörden und der im Rahmen der anonymen Spurensicherung genutzten Dokumentationsbögen und Untersuchungskits zu bevorzugen ist. Dies schafft Routine für die ausführenden Ärzt_innen und trägt zudem dazu bei, dass alle für Strafverfolgungsbehörden notwendige Befunde dokumentiert und Spuren gesichert werden.

3. Anonyme medizinische Versorgung ausreichend finanziell absichern

Artikel 25 der Istanbul-Konvention sieht neben der Verpflichtung zur rechtsmedizinischen Versorgung auch die zur medizinischen Akutversorgung der Betroffenen vor. Die medizinische Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt setzt sich laut WHO zumindest aus dem Angebot der Notfallkonzeptration, Basisdiagnostik verschiedener Infektionskrankheiten und entsprechender Postexpositionsprophylaxe zusammen. Notfallkonzeptration und der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten sind für die Betroffenen oft ein zentrales Anliegen und bedürfen zeitnaher ärztlicher Zuwendung. Auch hier kann jedoch die Angst vor möglichen rechtlichen oder finanziellen Konsequenzen den Zugang erschweren. Wie im Folgenden erläutert wird, sehen nach Berichten aus der Praxis auch Ärzt_innen eine grundlegende Herausforderung im finanziellen Aspekt der medizinischen Versorgung der Betroffenen, nicht zuletzt aufgrund mangelnder Möglichkeiten, entsprechende Leistungen ohne Angaben der Identität der Betroffenen abzurechnen.

Die Annahme im Änderungsantrag, die Ausfinanzierung der Krankenbehandlung sei als gegeben vorausgesetzt, beachtet unter anderem nicht, dass der unter Nummer 1 in der Begründung genannte Anspruch auf Krankenbehandlung von Seiten der behandelnden Ärzt_innen nach bestehendem Recht nicht über die Krankenkassen finanziert werden kann, ohne dass die Identität der Betroffenen an die Krankenkassen übermittelt wird. Zwar müssen nach § 294a Absatz 1 S. 2 und 3 SGB V drittverursachte Gesundheitsschäden aufgrund sexualisierter Gewalt von Seiten der Ärzt_innen nicht mehr als solche gemeldet werden. Das verhindert jedoch nicht, dass die Krankenkassen von sich aus aufgrund von Verletzungsmustern bzw. durchgeführten Behandlungen entsprechende Regressprüfungen durchführen. Entsprechende postalische Rückfragen der Krankenkassen bedeuten für die Betroffenen neben einer zusätzlichen emotionalen Belastung insbesondere dann, wenn die Gewalt im sozialen Nahbereich der Frauen ausgeübt wurde, eine konkrete Gefahr. Aus dem Behandlungsalltag werden

diesbezüglich unterschiedliche Vorgehensweisen geschildert. Einige Ärzt_innen berichten, dass entsprechende Kosten trotz des genannten Risikos der Regressprüfung über die Krankenkassen abgerechnet werden. Andere berichten, dass, um die Anonymität der Frauen zu wahren, nur sehr eingeschränkt eine Notfallpauschale (um die 25 Euro) abgerechnet wird, oder der Weg über die Krankenkasse komplett gemieden wird, und die Kosten von den Krankenhäusern selbst getragen werden. Letzterer Weg führt nicht selten dazu, dass Ärzt_innen sich aufgrund finanziellem Drucks in ihren Behandlungsmöglichkeiten gegenüber der Patient_innen eingeschränkt sehen, und zum anderen die Kliniken in einzelnen Regionen aus entsprechenden Versorgungsmodellen für Betroffene austreten, da die Kosten in der Summe den Haushalt der Einrichtung belasten. Da Spurensicherung und medizinische Versorgung besonders in den ‚anonymen' Angeboten parallel (oder zumindest in einem Hause) durchgeführt werden, wiederlegt die fehlende Anonymität in der Abrechnung medizinischer Leistungen auch die im Antrag angestrebte Niedrigschwelligkeit der Spurensicherung.

Andere Aspekte der medizinischen Versorgung wie z.B. die Pille danach, werden für einen Großteil der Betroffenen nicht von den Krankenkassen finanziert und nur in wenigen Regionen von Projektgeldern getragen. Vielerorts liegt es an den Betroffenen, diese auf eigene Kosten in der Apotheke zu erwerben.

Neben der Möglichkeit einer anonymen Spurensicherung muss daher auch die medizinische Versorgung von den Anlaufstellen für Betroffene vollumfänglich über die Krankenkassen finanziert werden können, ohne dass die Identität der Betroffenen an selbige vermittelt wird. Unter die medizinische Akutversorgung fallen laut WHO bei Bedarf zumindest: Schwangerschaftstest und Notfallkontrazeption, Basisdiagnostik Chlamydien/Gonokokken, Trichomonasis, Basisdiagnostik HIV/HBV/Syphillis (Lues), Postexpositionsprophylaxe für Chlamydien/Gonokokken/Trichomonasis, Postexpositionsprophylaxe für HIV (HIV-PEP), Hep B-Immunglobin, (Auffrischung) Tetanusimpfung.

4. Finanzierung der Dokumentation/Spurensicherung und medizinischen Versorgung nach Anzeigeerstattung

Auch für Betroffene, die den Weg in die Versorgungsstruktur über eine Anzeigeerstattung finden, sollte eine entsprechend qualitativ hochwertige und zugängliche Dokumentation, Spurensicherung und medizinische Versorgung vollumfänglich finanziert gewährleistet sein. Erstatten Betroffene Anzeige bei der Polizei, ist diese dafür zuständig, Dokumentation und Spurensicherung in Auftrag zu geben. Ansprechpartner_innen sind dabei meist rechtsmedizinische Institute oder Frauenkliniken. Die Leistung der Dokumentation und Spurensicherung wird von den Strafverfolgungsbehörden basierend auf dem Justizvergütungs- und entschädigungsgesetz (JVEG)) vergütet. Die medizinische Versorgung ist darin nicht mit inbegriffen und soll regulär über die Krankenkassen abgerechnet werden. Auch für diesen Fall sollten Anlaufstellen für die medizinische Versorgung der Betroffenen zukünftig den oben genannte Katalog medizinischer Leistungen vollumfänglich über die Krankenkassen abrechnen können. Dies sollte auch solche Aspekte umfassen, die zurzeit meist von den Betroffenen selbst finanziert werden müssen (so z.B. die Pille danach). Zudem muss klar geregelt sein, welche Anteile der Akutversorgung jeweils in die finanzielle Zuständigkeit der Strafverfolgungsbehörden, oder in die der Krankenkassen zuzuordnen sind. Von Seiten der Kliniken wird diesbezüglich von Unklarheiten berichtet (so z.B. bezüglich der Kosten für einen HIV-Test), die zu finanziellen Einbußen auf Seiten der Kliniken oder Versorgungslücken für Betroffene führen können. Um dies zukünftig zu vermeiden, müssen entsprechende Zuständigkeiten müssen klar definiert werden.

5. Betroffene häuslicher Gewalt einbeziehen

Die Begrenzung des beschriebenen Angebots auf Betroffene sexualisierter Gewalt erscheint nicht schlüssig. Auch auf Betroffene häuslicher Gewalt treffen die dem Angebot der vertraulichen Spurensicherung zugrundeliegenden Annahmen zu, dass Betroffene (häufig aufgrund einer Nähe zum

Täter) einer Anzeige zunächst ambivalent gegenüberstehen, entsprechende Befunde und Spuren jedoch bei der Strafverfolgung entscheidend sein können. Ausgewählte bestehende Angebote richten sich bereits entsprechend an beide Zielgruppen.

6. Finanzierung der Rahmenbedingungen für die Gewährleistung von Qualität und Zugang

Wie die Erfahrung aus Projekten und bestehenden Strukturen zeigen, ist es für die Bereitstellung eines qualitativ hochwertigen und für Betroffene zugänglichen Angebots der Akutversorgung notwendig, neben den direkten Kosten der Dokumentation, Spurensicherung und medizinischen Versorgung auch strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen und zu finanzieren. Die hierfür notwendigen Aspekte der Konzeptionierung/Durchführung von Fortbildungen, die bereits genannte Bereitstellung der Dokumentationsbögen und Spurensicherungskits, sowie Öffentlichkeitsarbeit sind laut der Erfahrungen und Einschätzungen von Expert_innen aus regionalen Strukturen keine einmalige, sondern kontinuierliche Aufgabe.

Regelmäßige Fortbildungen von Ärzt_innen

Die Dokumentation und Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt ist für Gynäkolog_innen zunächst fachfremd und bedarf einer Fortbildung sowie, aufgrund fehlender Routine im Arbeitsalltag in den Kliniken, regelmäßige Auffrischung des gewonnenen Wissens. Zudem müssen neben rechtsmedizinischen Kenntnissen auch Wissen über entsprechende Versorgungsstrukturen, insbesondere Möglichkeiten der Beratung und psychosozialen Versorgung vermittelt werden, damit das Angebot der Spurensicherung effektiv auch als Zugang zu den erweiterten Versorgungsstrukturen fungieren kann. Auch Pflegepersonal und anderen, die im Klinikkontext mit den Betroffenen in Kontakt treten (insbes. Empfangspersonal) muss entsprechendes Wissen vermittelt werden. Anders als im Antrag angenommen, werden entsprechende Fortbildungen momentan meist nicht von Strafverfolgungsbehörden, sondern von Projektkoordinierungen (z.B. Frauenberatungsstellen, rechtsmedizinische Institute) geleistet. Aufgrund hoher Fluktuation in den Kliniken ist dies eine kontinuierliche Aufgabe, die auch wegen der fachübergreifenden Inhalte nicht allein von den Kliniken gesteuert werden kann.

Begleitende Öffentlichkeitsarbeit

Begleitende Öffentlichkeitsarbeit zielt darauf ab, Bewusstsein über das Angebot der Spurensicherung (bzw. medizinischen Versorgung) bei Betroffenen und Multiplikatoren zu schaffen. In bestehenden Projekten dienen hierzu Websites, Flyer, Plakate, Medienbeiträge und Informationsfilme, in denen Anlaufstellen genannt und das Angebot erläutert wird. Zudem bedarf der interdisziplinäre Charakter der Akutversorgung eines regelmäßigen Austauschs zwischen relevanten Akteuren, sowie der Informationsweitergabe an mögliche Multiplikatoren. Expert_innen aus der Praxis sehen einen besonderen Bedarf darin, diese Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit kontinuierlich aufrecht zu erhalten, um ein möglich weit verbreitetes Bewusstsein über die Möglichkeiten der Betroffenen zu fördern.

Um ein effektives Angebot der Spurensicherung und medizinischen Versorgung zu gewährleistet bedarf es also einer Finanzierung die auch entsprechende Rahmenbedingungen gewährleistet. Zudem ist es unerlässlich, dass in die Verhandlung entsprechender Verträge auf Landesebene auch Beratungsstelen und Frauennotrufe einbezogen werden, da diese auch über den Akutfall hinaus mit den Betroffenen in Kontakt stehen, und so deren Bedarfe in die Gestaltung des Angebots einbringen können.

Kontakt:
Lisa Fischer, wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung Menschenrechtspolitik Inland / Europa
Telefon: 030 259 359–126, E-Mail: fischer@institut-fuer-menschenrechte.de

BERATUNGSSTELLE
FRAUENNOTRUF
FRANKFURT

Bundesgesundheitsminister Spahn hat Recht

Pressestatement der Beratungsstelle Frauennotruf Frankfurt zu den Plänen des Bundesgesundheitsministers zur Kostenübernahme der Spurensicherung nach Vergewaltigung

Herr Spahn hat Recht, wenn er fordert, dass die Versorgung von Gewaltopfern vom Gesundheitswesen zu leisten und diese Kosten von den Krankenversicherungen zu tragen sind.

Herr Spahn hat Recht, wenn er darauf aufmerksam macht, dass die Sicherung von möglichen Spuren am Körper eines Gewaltopfers einen wichtigen Beitrag leisten kann bei der Strafverfolgung.

Herr Spahn hat Recht, wenn er feststellt, dass Personen, die unmittelbar zur Polizei gehen und nach einem Vorfall Strafanzeige erstatten, einer medizinischen Versorgung inklusive Spurensicherung zugeführt werden und er hat Recht, dass diese Versorgung Betroffenen, die nicht anzeigen, bisher nicht in gleicher Weise angeboten wird.

Herr Spahn hat Recht, wenn er sich dafür einsetzt, dass die Kostenübernahme ohne Übermittlung der personenbezogenen Daten der Betroffen an die Krankenkasse erfolgen muss.

Herr Spahn hat aber leider in seinen bisherigen Ausführungen die folgenden maßgeblichen Aspekte in der Gewaltopferversorgung außer Acht gelassen, da er mit dem Begriff der vertraulichen Spurensicherung vorwiegend auf Anliegen von Justiz und Rechtsmedizin fokussiert.

1. Jede Person, die von Gewalt betroffen ist, ob sexuelle Gewalt oder andere Formen der interpersonellen Gewalt (inklusive Gewalt gegen Kinder), hat einen Anspruch auf optimale Versorgung durch die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe und psychosozialer sowie rechtlicher Beratung und Unterstützung.
2. Das wesentliche Anliegen Betroffener ist mehrheitlich nicht die Sicherung von möglichen Spuren für die Einleitung einer Strafverfolgung. Vielmehr stehen Ängste vor Verletzungen, Infektionserkrankungen oder ungewollter Schwangerschaft im Vordergrund und führen notfallmäßig in ärztliche Versorgungsangebote.
3. Die Kostenübernahme der vertraulichen Spurensicherung durch die gesetzlichen Krankenversicherungen ist kein ausreichender Opferschutz. Auch die Aussetzung der Meldepflicht gegenüber der Krankenversicherung greift zu kurz (siehe §294 a SGB V), da über eine „am besten zutreffende" ICD-Codierung bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen eine Regressprüfung durch die Krankenversicherungen über den „Drittschadensfall" dennoch stattfinden kann.
4. Schon lange ist in unserer Gesellschaft bekannt, dass Gewalt krank macht. Betroffene suchen Unterstützung bei Ärztinnen und Ärzten. Dennoch ist diese ärztliche Leistung in der erforderlichen und durchgeführten Weise bisher in keiner Form finanziell abgesichert. Die Kostenübernahme nur für den kleinen Anteil der Betroffenen, die sich über das Angebot einer vertraulichen Spurensicherung angesprochen fühlen, greift hier viel zu kurz.

Pressekontakt: WBCO | Silvia Lenz | Telefon 069. 13 38 80 37 | E-Mail s.lenz@wbco.de

5. Kommt eine Frau nach einer erlebten Vergewaltigung notfallmäßig in eine gynäkologische Klinik, so ist eine behutsame Anamnese und Untersuchung zur Abklärung von Beschwerden erforderlich, es sind diagnostische Maßnahmen inklusive Blutuntersuchungen durchzuführen und bei Bedarf Behandlungen einzuleiten. Es ist zu klären, ob eine Verhütung ex post erforderlich ist und vieles mehr. Und es ist ausführlich (gerichtsfest) zu dokumentieren, was die Person erzählte und welche körperlichen Befunde erhoben wurden. Gegebenenfalls ist eine Fotodokumentation anzufertigen und unter Umständen Spuren am Körper zu sichern, die bei einer nachträglichen Strafanzeige den Ermittlungsbehörden für die Aufklärungsarbeit zur Verfügung gestellt werden können. All das benötigt in der Regel bis zu einigen Stunden Arbeitszeit. Doch das ärztliche Honorar für diese besonders anspruchsvolle und aufwendige Leistung, die darüber hinaus für die Gesundung der betroffenen Person maßgeblich ist, liegt bei maximal ca. 25 Euro.

Wenn Herr Spahn diese fünf Aspekte zukünftig mit seinem Ansatz der krankenkassenfinanzierten vertraulichen Spurensicherung verknüpft, sich für eine angemessene Bezahlung der umfänglichen ärztlichen Leistungen in Verbindung mit der Gewaltopferversorgung einsetzt und neben den von sexueller Gewalt betroffenen Personen auch andere Gewaltformen (interpersonelle Gewalt, Gewalt gegen Kinder usw.) mit inkludiert, dann wäre endlich im Gesundheitswesen angekommen, dass die Versorgung von Gewaltopfern eine medizinische Aufgabe ist und über das Gesundheitswesen finanziert werden muss.

Dann wäre auch endlich Schluss mit der unterschiedlichen Versorgungsqualität in der Betreuung von Gewaltopfern. Bisher ist das ärztliche Versorgungsangebot für Gewaltopfer regional sehr variabel organisiert, das Angebot einer vertraulichen Spurensicherung nach Sexualdelikten ist nicht in jeder Stadt oder in jedem Kreis etabliert. Wenn es Angebote gibt, so sind diese oft aus Mittel der Sozialministerien finanziert oder aus diversen Fördermittelquellen und meist durch hochengagierte Personen vor Ort gestaltet und getragen.

Herr Spahn hat Recht und einen ersten wichtigen Schritt getan.

Doch das reicht nicht aus.

Es muss eine angemessene medizinische Versorgung (bei Bedarf inklusive einer vertraulichen Spurensicherung) nach (sexueller) Gewalt durch das Gesundheitssystem angeboten und angemessen bezahlt werden. Dazu bedarf es einer Ermutigung Betroffener medizinische Angebote wahrzunehmen – und keine ausschließliche Fokussierung auf die (vertrauliche) Spurensicherung.

Gewalt macht krank! Und nur eine angemessene Behandlung sichert die Chance auf Genesung.

Frankfurt, 18. Oktober 2019

Pressekontakt: WBCO | Silvia Lenz | Telefon 069. 13 38 80 37 | E-Mail s.lenz@wbco.de