

Nancy Gage-Lindner

Verantwortung des Gesundheitssektors für Opfer von Gewalt Für eine Änderung von § 294a SGB V

In der 67. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2014 setzten sich die Gesundheitsministerinnen und -minister der UN-Mitgliedstaaten erstmals ausführlich mit der geschlechtsspezifischen Gewalt in allen Aspekten und der Rolle des Gesundheitssektors als Garanten auseinander. Mit diesem Meilenstein hat sich die 24. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) am 1./2. Oktober 2014 in Wiesbaden befasst.

Die Weltgesundheitsversammlung stellt in Resolution WHA 67.15¹ fest, dass der Gesundheitssektor weltweit nicht genug tut, um den vielfältigen Formen der Gewalt insbesondere gegen Frauen, Mädchen, und gegen Kinder (sic) effektiv zu begegnen. Sie konstatiert, dass in jedem Land der Welt interpersonelle Gewalt, insbesondere gegen Frauen und Mädchen sowie die Kindesmisshandlung eine der wichtigsten Herausforderungen für die Erhaltung der Gesundheit darstellt und die Chancengleichheit massiv unterminiert. Die Resolution fordert die UN-Mitgliedsstaaten auf, die Schlüsselrolle des Gesundheitssektors bei der Bekämpfung und Prävention von Gewalt gegen Frauen, Mädchen und Kinder zu stärken. Hürden, die den Zugang zu einer sensiblen, diskriminierungsfreien Gesundheitsversorgung bei Gewaltbelastung wie auch die Identifizierung und Dokumentation von Gewaltfolgen erschweren, sind abzubauen.

Resolution WHA 67.15 stellt eine Grundannahme des Gesundheitswesens insbesondere in Deutschland in Frage, nämlich dass das Gesundheitswesen für die Ächtung von Gewalt und vor allen Dingen für den Schutz von Gefährdeten geschweige denn die Vorbeugung von Gewalt Risiken nicht zuständig sei. Es gilt daher zu unterstreichen, dass Deutschland als Mitgliedstaat der UN mit Nachdruck aufgefordert ist, für eine fachgerechte und sensible Gesundheitsversorgung insbesondere von Patientinnen und Patienten, die durch geschlechtsspezifische Gewalt belastet sind bzw. im Kindes- und Jugendalter misshandelt worden sind, Sorge zu tragen. Dies schließt eine effektive Gewaltprävention im Gesundheitswesen mit ein, die eine interdisziplinäre Kooperation zwischen dem Gesundheitssektor und anderen Handlungsfeldern als Grundbedingung voraussetzt.

Eine Norm, die die ärztliche Schweigepflicht und das damit verbundene Vertrauen im Ärztin-Patientenverhältnis² aufhebt, ist mit WHA 67.15 nicht vereinbar. Die in § 294a Abs. 1 Satz 1 SGB V normierte ärztliche Mitteilungspflicht an die Krankenkassen bei Verdacht auf Gewalteinwirkung stellt eine Hürde dar, die im Lichte des Beschlusses WHA 67.15 dringend zu überdenken ist. Nicht zuletzt wurde sie durch den Runden Tisch Sexueller Kindesmissbrauch problematisiert.³ Sie steht ohnedies seit Jahren in der Kritik.⁴ Nach § 294a SGB V sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte,⁵ ärztlich geleiteten Einrichtungen und die Krankenhäuser verpflichtet, bei Verdacht auf drittverursachte Gesundheitsschäden durch Gewalteinwirkung eine ausführliche Sachverhaltsdarstellung an die Krankenkassen zu melden. Die patientenbezogene Mitteilung soll den möglichen Verursacher benennen. Diese datenschutzrechtliche Norm dient allein dem Interesse der Krankenkassen, die Geltendmachung von eventuellen Regressforderungen zu erleichtern, und greift unabhängig davon, ob die Patientin/der Patient in der Lage ist, einen Beitrag zu einer juristischen Auseinandersetzung zu leisten.

Die ärztliche Mitteilung an die Krankenkasse erfolgt ohne Schweigepflichtentbindung unabhängig vom Willen der Patientin. Meist wird sie darüber

1 WHA 67.15, Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children, http://apps.who.int/gb/e/e_wha67.html#Resolutions

2 Darunter ist auch das Arzt-Patientenverhältnis zu verstehen.

3 Vgl. Forderungskatalog „Hürden überwinden: Gesundheitliche Hilfen für Betroffene von sexueller Gewalt“, Dokumentation des 1. Hearings „Gesundheit von Betroffenen – Bessere Versorgung und Behandlung“ am 18.10.2012 in der Veranstaltungsreihe „Dialog Kindesmissbrauch“ des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Zugriff 20.09.2014: <http://beauftragter-missbrauch.de/course/view.php?id=28>; s.a. Interview mit Prof. Dr. med. Jörg Fegert „Misshandlung – Warum die Versorgung einer „Realsatire“ gleicht“ in *Ärzte Zeitung*, 22.10.2012, Zugriff 20.8.14: http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/824585/misshandlung-versorgung-realsatire-gleicht.html.

4 Die wohl erste kritische Fachtagung in Deutschland zu dem 2004 eingeführten § 294a SGB V aus Sicht des Public Health ist dokumentiert in: Brzank P, Hahn D., Hellbernd H. (2006) Daten für Taten: Gesundheitliche Folgen häuslicher und sexueller Gewalt erkennen. Wie kann die Datenlage innerhalb des deutschen Versorgungssystems verbessert werden? Bericht über ein Expertengespräch. *Bundesgesundheitsblatt* 49 (8): 824–32; 2014 legte der Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe, bff: Frauen gegen Gewalt e.V., ein exzellentes Positionspapier von PD Dr. med. Lilly Graß und Dipl. Politologin Angela Wagner vor: Akutversorgung nach Sexualdelikten: Situationsbeschreibung und Handlungsbedarf, <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/bff-stellungnahmen.html>.

5 Nicht nur sie. Gemeint sind auch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende zahnärztliche Praxis und entsprechend zugelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

nicht informiert, was wiederum ihre Selbstbestimmungsrechte verletzt und mit dem international gültigen medizin-ethischen Grundsatz der Einwilligung nach Aufklärung (informed consent) schwer in Einklang zu bringen ist. Auch spielt die ärztliche Abwägung, welche potentiellen Folgen die Mitteilung für den Behandlungserfolg haben können, keine Rolle. Es liegt nicht im Ermessen der versorgenden Ärztin bzw. des Arztes, auf die potentiellen Folgen dieser Mitteilung Rücksicht zu nehmen.

Der Automatismus dieser Mitteilungspflicht erweist sich in der Praxis als schwerwiegend für die psychische Gesundheit, den Behandlungserfolg und das Vertrauen in das Gesundheitssystem insbesondere für Menschen, die durch Gewalt im sozialen Nahraum – sexualisierte Gewalt, häusliche Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung im fortgeschrittenen Alter oder bei Behinderung – belastet sind. Die derzeitige Vorgehensweise ist beispielsweise dann in hohem Maße fragwürdig, wenn die Krankenkasse nach erfolgter Mitteilung durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt – ggf. über eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung – sich unvermittelt an die Patientin richtet und verlangt, dass sie das schädigende Ereignis darstellt und den Verursacher identifiziert, oder auch wenn sie sich an den Verursacher mit entsprechender Regressforderung direkt richtet. Dies kann sowohl den Behandlungserfolg als auch die Sicherheit der Patientin gefährden, wenn die sie misshandelnde Person vom Bekanntwerden der Gewalthandlung erfährt. Der Vertrauensbruch, der in der ärztlichen Mitteilung an die Krankenkassen über ihren Kopf hinweg liegt, wiegt dann besonders schwer und schreckt davon ab, notwendige medizinische Versorgung zu beanspruchen.

Eine solche Vorgehensweise steht im Widerspruch zur Resolution WHA 67.15. Denn hierin liegt eine schwere und vermeidbare Belastung des Verhältnisses zwischen Ärztin und Patientin, das vom Vertrauen auf den Bestand der ärztlichen Schweigepflicht entscheidend geprägt ist. Gerade dann, wenn eine durch Gewalterfahrung belastete Patientin eine akute medizinische Versorgung beansprucht, soll dies – so ausdrücklich auch der Beschluss der Weltgesundheitsversammlung – vertraulich erfolgen. Dies vor allen Dingen in den Fällen, wenn sie Abstand davon nimmt, Anzeige zu erstatten und sich (zunächst) einem Ermittlungs- und Strafverfahren nicht aussetzen möchte, wie dies insbesondere nach Trauma durch sexualisierte Gewalt häufig der Fall ist.

Die Aufwendungen der Krankenkassen werden im Übrigen durch eine Pauschalerstattung nach dem Opferentschädigungsgesetz für die Versorgung von Gewaltopfern bereits dann kompensiert, wenn ein

Antrag gestellt wird (§ 1 Abs. 13 OEG in Verbindung mit § 20 BVG). Auch vor diesem Hintergrund ist das zusätzliche Verfolgen von Regressansprüchen ohne Rücksicht auf die Folgen für das Gewaltopfer zu hinterfragen. So liegt es im Interesse nicht nur der Gewaltbetroffenen sondern auch der Krankenkassen, dass Gewaltopfer systematisch auf die Möglichkeit der Entschädigung und Unterstützung nach dem Opferentschädigungsrecht aufmerksam gemacht und zur Antragstellung ermutigt werden. In Fällen, in denen polizeiliche Ermittlungen zur Feststellung des Verursachers führen, können Regressansprüche auch ohne Verletzung des ärztlichen Schweigerechts geltend gemacht werden. In der Praxis ist deshalb die Mitteilungspflicht nach § 294a SGB V vor allem dann relevant, wenn es um gesundheitliche Folgen sexualisierter Gewalt oder häuslicher Gewalt geht, in denen die Verletzte ein Strafverfahren (zunächst) vermeiden möchte.

Der Gesetzgeber hat bereits erkannt, dass die gesetzliche Mitteilungspflicht nicht in allen Fällen ohne weiteres zu angemessenen Lösungen führt. Mit dem Dritten Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3108) hat der Bundesgesetzgeber – aufgrund der Intervention des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch – die Mitteilungspflicht bei Hinweisen auf drittverursachte Gesundheitsschäden, welche Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, aufgehoben (§ 294a Abs. 1 S. 2 SGB V).⁶ Dieser Verzicht erfolgte zu Gunsten der tangierten Grundrechte der genannten Gewaltbetroffenen und insbesondere ihres Rechts auf Heilung und Sicherheit. Ein solches Ergebnis wäre schlechterdings für alle Betroffenen von Gewalt im sozialen Nahraum und geschlechtsspezifischer Gewalt in besonderem Maße angezeigt gewesen. In Anbetracht der diesjährigen Resolution der Weltgesundheitsversammlung WHA 67.15 zur Verantwortung des Gesundheitssektors und der dort unterstrichenen Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht für den Schutz und die Chancengleichheit von Frauen, Mädchen sowie Kinder und Jugendlichen insgesamt sollte der Gesetzgeber nicht zögern, § 294a SGB V erneut anzupassen.

⁶ Vgl. die Gesetzesmaterialien, Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 05.06.2013, BT-Drs. 17/13770, S. 33, Anmerkung zu Nr. 11.