

Kassenfinanzierte Versorgung nach sexualisierter Gewalt? Vom Paragraph zur Praxis



Illustration: Cris Olano

Karin Wieners, MPH
Geschäftsstelle Runder Tisch

www.signal-intervention.de

Beitrag

1. **§ 27 SGB V - Leistungsanspruch**
Kontext
2. **§ 132k SGB V – Vorgaben zur Umsetzung**
Empfehlungen für Berlin – Herausforderungen
3. **Wie weiter - Handlungsbedarf**



Cris Olano

Leistungsanspruch §27 SGB V

„Zur Krankenbehandlung gehören auch Leistungen zur **vertraulichen Spurensicherung** am Körper, einschließlich der erforderlichen **Dokumentation** sowie **Laboruntersuchungen*** und einer ordnungsgemäßen **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.“

* KO-Tropfen/Alkohol

** Transport und Lagerung

Kontext

- Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt weitgehend standardisiert nach polizeilicher Anzeige.
- Ohne polizeiliche Anzeige **kein** standardisiertes Vorgehen. **Keine** Leitlinie für die medizinische Versorgung.
- Vielfältige Projekte „vertraulicher Spurensicherung“, überwiegend von Beratungseinrichtungen initiiert
- Istanbul-Konvention - medizinische und gerichtsmedizinische Untersuchungen, Traumahilfe und Beratung für Opfer sexueller Gewalt (Artikel 25)



Cris Olano

Gesetzliche Vorgaben zur Umsetzung

§ 132k SGB V

„Die Krankenkassen (...) schließen auf Antrag des jeweiligen Landes mit dem Land sowie mit einer **hinreichenden Anzahl** von **geeigneten Einrichtungen** oder Ärzten Verträge über die Erbringung von Leistungen nach § 27 Absatz 1 Satz 6.

In den Verträgen sind insbesondere die Einzelheiten zu Art und Umfang der Leistungen, die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung sowie die Vergütung und Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens zu regeln.

[...] Das Abrechnungsverfahren ist so zu gestalten, dass die **Anonymität des Versicherten** gewährleistet ist. [...]"

Herausforderungen I – zu klären:

- Was ist eine „**hinreichende** Anzahl“?
- Welche Einrichtungen sind „**geeignet**“?
- „Art und Umfang der Leistungen“?
 - Häusliche UND sexualisierte Gewalt?
 - Welche fachlichen Standards?
 - Zielgruppen: Erwachsene – Jugendliche - Kinder?
- Wie wird „**Vergütung**“ festgelegt?
- Wie erfolgt **anonymes** Abrechnungsverfahren ?
 - keine Anonymität der med. Versorgungsanteile!



Herausforderungen II – zu klären:

Erforderliche, **nicht** kassenfinanzierte Leistungen:

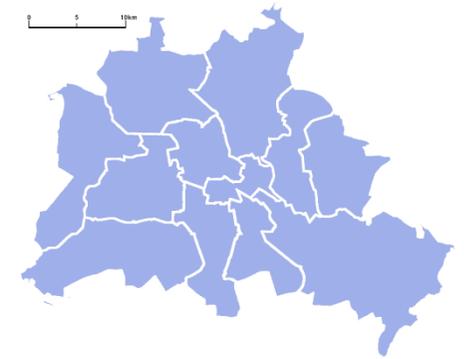
- Spurensicherungs-KITS
- Qualifizierung
- Pille danach



Weitere **nicht** finanzierte Rahmenbedingungen

- Koordination / Qualitätssicherung / Vernetzung
- Öffentlichkeit zum Angebot
- Beratung und Begleitung 24/7
- Sprachmittlung 24/7

Umsetzung Berlin



- Erarbeitung fachlicher Empfehlungen
- AG des Runden Tisches Berlin (10-12/2020)
Mitarbeiter*innen aus Krankenhausgesellschaft, Ärztekammer, Klinik, ÖGD, Rechtsmedizin, Beratungseinrichtungen, Polizei/LKA Senat für Justiz, Senat für Gesundheit
- Fachliche Basis v.a.
Istanbul-Konvention (2018), Analyse des DIMR (Fischer 2019), WHO Leitlinien (2013), Empfehlungen Rechtsmedizin, Praxiserfahrungen

Beispiel: Hinreichende Anzahl

Aspekt	Empfehlung Analyse DIMR u.a.	Berlin Vorschlag
Anzahl	1 Angebot je 200.000 Personen (IK) (Berlin = 18 Angebote)	Bezirklich 1 Angebot (=12) mindestens regional GSA als zentrale Schwerpunkt- einrichtung
Versorgungsbedarf Abend/Nacht/WE	24/7 –Zugang gewährleisten Niedergelassene nicht ausschließen	Angebot vor allem in Kliniken/ZNA Ambulant später prüfen
Fahrtzeit zum Angebot	20 bis 40 Min., ab 60 Min. bereits erste Mängel (Richtlinie /G-BA; Anforderungen med. und forensisch)	s.o. bezirklich / mindestens regional gewährleisten
Wartezeit in Kliniken	kurze Wartezeiten, außerhalb Triage Wenn Wartezeit nur begleitet (Begleitdienst einrichten)	Klare Regelung im Triagesystem festlegen, Wartezeiten vermeiden (Begleitdienste wünschenswert; Rahmen)

Beispiel: Geeignet - Bedarfsgerecht

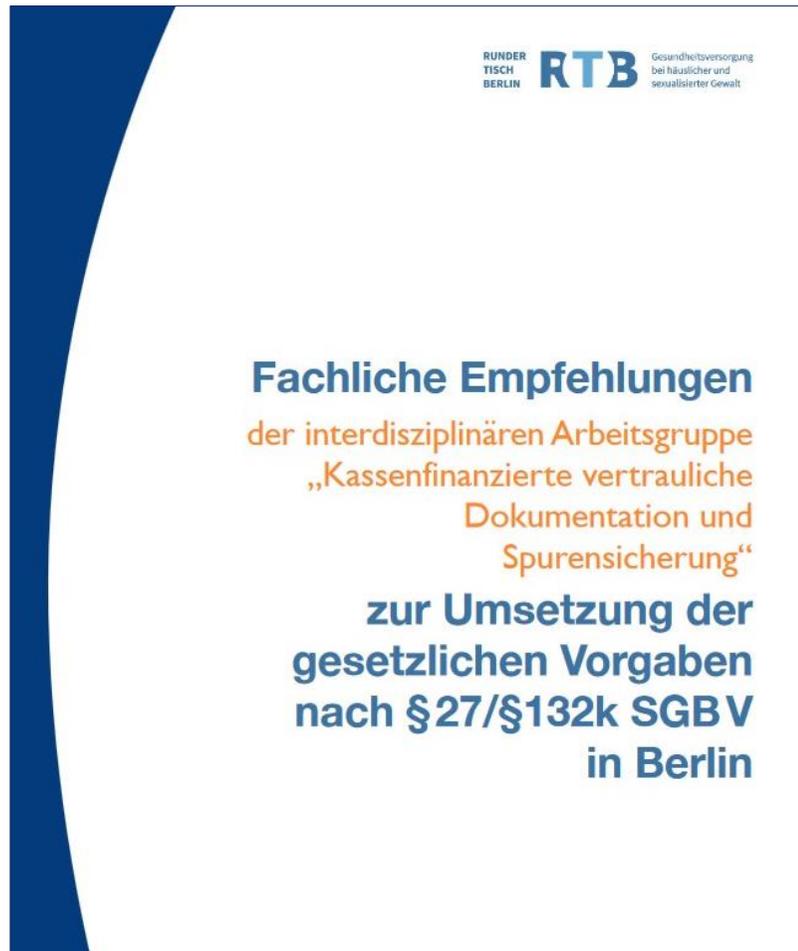
Aspekt	Empfehlungen	Berlin Vorschlag
Medizinische Versorgungsanforderungen	<i>Chirurgie, Gynäkologie HNO (Angriff gegen Hals) Infektiologie (HIV, STI)</i>	Klinik mit ZNA, Chirurgie und Gyn HNO min. Überweisungspfad Regelungen zu HIV/STI PP vorhanden
Einbettung in Intervention	<i>Konzepte, Verfahren existieren Praxiserfahrungen, DIMR, WHO Landeskrankenhausplan</i>	Interventionskonzept mit Abläufen, Verfahren. Zuständigkeiten beschrieben
Weitervermittlung / Vernetzung	<i>Kontakte ins Hilfesystem Praxiserfahrungen, DIMR, WHO</i>	Weiterverweisungspfade und Kontakte ins Hilfesystem bestehen
Kompetenz / Wissen	<i>Regelmäßige Schulungen DIMR, WHO, Praxiserfahrungen</i>	Bereitschaft zur ½-jährlichen Schulung aller involvierter MA erforderlich
Zugänglichkeit	<i>Diskriminierungsfreier Zugang (IK, WHO, DIMR)</i>	Offenheit, ggf. schrittweiser Ausbau; Jugendliche, Pers.mit Behinderung



= grundsätzlich 17 Kliniken relevant
alle Bezirke abgedeckt; Innenstadt
doppelt

= sechs Kliniken bereits jetzt in
Intervention involviert/grundlegend
qualifiziert

Empfehlungen



<https://www.signal-intervention.de/sites/default/files/2021-06/KaVeDoS%20Empfehlungen.pdf>

Handlungsbedarf

- Umsetzung beginnen – Akteur*innen einbeziehen
- Offene Aspekte klären / Finanzierung sichern
 - Lagerung der Spuren
 - KITs Spurensicherung
 - Qualifizierung
 - Pille danach und ggf. weitere unfinanzierte med. Versorgungsleistungen
 - SprachmittlungKoordination / Vernetzung / QM / Öffentlichkeit zum Angebot
- Beratungs- und Begleitungsangebote ausbauen (24/7)
- Zugang für privat- und nicht-versicherte Personen klären
- Bundesweite fachliche Abstimmungen ermöglichen (fachlich – finanziell)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

Karin Wieners

Geschäftsstelle RTB

T: 030 – 246 30 579

wieners@signal-intervention.de



Illustration: Cris Olano