

Umgang mit Tätern

Antrag der Medizinischen Gesellschaft Basel an die Ärztekammer der FMH

W. Tschan

Aus zeitlichen Gründen konnte der Antrag der Medizinischen Gesellschaft an der letzten Ärztekammersitzung vom 30.4.2003 nicht behandelt werden. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, nochmals auf die Hintergründe einzugehen, die zu diesem Antrag geführt haben, und aufzeigen, welche Aspekte für die Ärzteschaft relevant sind.

Behandlungsqualität und Patientensicherheit

Die ärztlichen Leistungen können durch technische und interpersonelle Elemente charakterisiert werden [1]. Traditionellerweise werden für die Qualitätsbeurteilung bevorzugt die technischen Aspekte berücksichtigt. Die Effektivität der ärztlichen Leistung hängt jedoch entscheidend vom Management der Arzt-Patienten-Beziehung ab – ohne eine stimmige interpersonelle Kommunikation bleiben selbst hervorragende technische Qualitätsvoraussetzungen ohne den gewünschten Erfolg.

Wahrnehmung der Problematik

Sexuelle Grenzverletzungen durch Medizinalpersonen werden kontrovers beurteilt. Die Häufigkeit ist unklar, wie auch die Folgen und Auswirkungen auf das Gesundheitswesen kaum verstanden werden [2]. Die weitgehend fehlende Auseinandersetzung innerhalb der Medizin über die Thematik bestätigt dies. Die Entscheidungsträger reagieren in der Regel erst, wenn die Problematik sie persönlich einholt, wie dies im kürzlich veröffentlichten World Report on Violence and Health der WHO festgehalten wird [3]. Die Medizinische Gesellschaft Basel hatte auf Antrag an der Mitgliederversammlung eine Arbeitsgruppe [4] eingesetzt, die unter Mitwirkung des Anfang dieses Jahres verstorbenen Kantonsarztes Dr. med. Bruno Bucheli die Vorgehensweise und Handhabung für die kantonale Ärztegesellschaft zu erarbeiten hatte. Das Resultat dieser Bemühungen stellt unter anderem der vorliegende Antrag an die Ärztekammer dar.

Hilfe anstatt Strafe

Durch die Arbeitsgruppe wurde ein Modell erarbeitet, welches auf einem Drei-Säulen-Modell beruht:

- Ausbildung
- Konsequenzen
- Hilfe

Durch eine curriculare Integration der Thematik sollen die angehenden Ärzte mit der Problematik vertraut gemacht werden. Die Konsequenzen werden weitgehend durch gesetzliche und administrative Massnahmen bestimmt. Sie sollen als Ultimo Ratio zum Zuge kommen, wenn psychoedukative Hilfestellungen fehlschlagen resp. nicht ergriffen werden. Eine Hilfe soll sowohl für betroffene Patienten und deren Angehörige wie auch für Fachleute durch die ärztliche Berufsorganisation angeboten werden. Dabei sollte die erste Aufgabe auf kantonaler resp. regionaler Ebene umgesetzt werden [5], während die Hilfe für Kolleginnen und Kollegen durch die FMH sichergestellt werden sollte.

Proaktives Vorgehen

In der Qualitätssicherung werden wie eingangs erwähnt wohl zunehmend die interpersonellen Elemente der Arzt-Patienten-Beziehung Beachtung finden. So zeichnet sich zunehmend eine Abkehr von der bis anhin vorherrschenden reaktiven, auf Beschwerden und Disziplinierung gegründeten Vorgehensweise zur Sicherstellung der verlangten Standards ab [6]. Die nationalen und kantonalen Gesundheitsbehörden, wie auch die Weltgesundheitsorganisation [3], befassen sich intensiv mit diesen Aspekten. Verschiedene Massnahmenpapiere formulieren einen eindeutigen Handlungsbedarf. Ein aktueller Gesetzesentwurf, der die 1998 in Deutschland geschaffene Strafrechtsbestimmung, welche sexuelle Übergriffe im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen unter Strafe stellt (D-StGB 174c),

- 1 Donabedian Avedis. The Quality of Care. How can it be assessed? JAMA 1988;260:1743-8.
- 2 Tschan W. Sexuelle Missbräuche durch Fachleute im Gesundheitswesen. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 2002;9(2): 61-81.
- 3 Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano Rafael (Eds.). World Report on Violence and Health. World Health Organisation; Geneva: 2002.
- 4 Arbeitsgruppe «Umgang mit Tätern» (2002). Empfehlungen zu Händen des Vorstandes. Medizinische Gesellschaft Basel, erhältlich unter www.medges.ch → patientenberatung.
- 5 Tschan W. PABS: Patienten-Anlauf- und -Beratungsstelle der Medizinischen Gesellschaft Basel. Schweiz. Ärztezeitung 2001; 82(47):2467-73.
- 6 David Klemperer (2002). «Die Öffentlichkeit schützen und den Berufstand anleiten». Kompetenzerhaltung, Fortbildung und Rezertifizierung von Ärzten in Kanada. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin.

Korrespondenz:
Werner Tschan
Psychiatrie + Psychotherapie FMH
Neuensteinerstrasse 7
CH-4053 Basel

E-Mail: tschankast@bluewin.ch

auf alle medizinischen Behandlungen ausdehnen würde, verdeutlicht die mögliche Entwicklung. Die Ärzteschaft ist gut beraten, sich proaktiv mit diesen Fragen auseinanderzusetzen, und nicht erst unter dem Druck der Ereignisse reagieren zu müssen. Sinnvollerweise sollte die FMH eine Projektgruppe einsetzen, welche die

weitere Vorgehensweise zu erarbeiten hat und zu beschluss- und konsensfähigen Lösungen beisteuern kann. Ein derartiges Vorgehen dürfte auch wesentlich zur Versachlichung der Thematik beitragen und auf die Kompetenzerhaltung und -verbesserung der ärztlichen Tätigkeiten abzielen.