

Sexueller Missbrauch – ein Problem, das es zu lösen gilt



Jean Martin

Der sexuelle Missbrauch im beruflichen Alltag ist Realität und ein ernsthaftes Problem – bis zu 10% unter uns könnten dieser Versuchung erliegen. Die FMH verdient unsere Hochachtung dafür, dass sie die Thematik aufgreift, und ich danke unserer Kollegin Christine Romann vom FMH Zentralvorstand für ihren kompromisslosen Leitartikel [1].

Niemand möchte bei diesem Thema genau hinsehen. Die betroffenen Patientinnen und Patienten sind traumatisiert, verunsichert, da sie beschuldigt werden könnten, zum Missbrauch aufgefordert zu haben. Arzt und Pflegepersonal fürchten, dass die Debatte Anlass zu der Vorstellung geben könnte, dass alle schuldig seien. Die Öffentlichkeit erwartet vom Personal fachliche Kompetenz, gleichzeitig jedoch auch einwandfreies Verhalten beim Fachpersonal und sieht sich enttäuscht. Die Kontrollinstanzen (Fachgesellschaften und Gesundheitsdirektionen, v. a. der Kantonsarzt) können sich in Situationen, in denen «Wort gegen Wort» steht möglicherweise relativ zugeknöpft geben. Die praktische Kontrolle ist nicht leicht. Was zwischen Arzt und Patient passiert, ist im Wesentlichen privat. In der Konsequenz ergibt sich daraus (statistisch gesehen) leider, dass inakzeptable Verhaltensweisen einer erforderlichen Sanktionierung entgehen.

Christine Romann legt den Finger auf einen auch von den Standesorganen angewandten Aspekt des Verwaltungsrechts, der äusserst unbefriedigend ist. Denn selbst wenn eine Untersuchung ergibt, dass sich das Fachpersonal nicht korrekt verhalten hat und sanktioniert werden muss, weiss der Kläger bis heute nicht, zu welchen Schlussfolgerungen die zuständige Instanz gekommen ist. Er muss sich damit begnügen, dass man ihm ohne Details mitteilt, dass seiner Sache stattgegeben wurde. Dies wollte die FMH ändern und dafür sorgen, dass der Intervenierende den Status eines Nebenklägers erhält. Es darf in diesem Zusammenhang nicht unterschätzt werden, wie wichtig für den Patienten eine (teilweise) Wiedergutmachung, d. h. die Kenntnis des Entscheids ist. Ausserdem sollte in schwerwiegenden Fällen die Justiz eingeschaltet werden, dort, wo die Gesundheitsbehörde ihren Entscheid im Prinzip an diese weitergeben sollte. Aber der Kläger sollte auch wissen, dass ein Strafverfahren gerechtfertigt sein kann.

Wenn die Betroffenen wüssten, dass die Patienten bzw. Öffentlichkeit von Sanktionen Kenntnis bekommen, könnte dies zudem präventiv wirken. Man hätte grössere Hemmungen, sich durch mehrdeutige Gesten oder Worte in Versuchung führen zu lassen. Im

Kanton Waadt werden schwerwiegende Sanktionen im Amtlichen Anzeiger veröffentlicht.

In Bezug auf die Standesethik zählt Québec zu den ersten, die bereits vor ca. zwanzig Jahren feste Regeln einführt. Einige dieser Regeln sind inzwischen Routine, z. B. dass Vaginaluntersuchungen nur im Beisein einer zweiten Person (z. B. einer Krankenschwester) durchgeführt werden. In diesem Kontext ist auch der (an sich nicht zu kritisierende) Fall anzuführen, dass sich zwischen Patient und Arzt eine Liebesbeziehung, bzw. ein sexuelles Verhältnis entwickelt. Hier gilt die Regel, dass der Arzt die Betreuung des Patienten stoppt und die beiden für die Dauer von drei bzw. sechs Monaten keinen Kontakt mehr haben. Danach entscheiden sie über ihre persönliche Zukunft.

Eine effiziente Vorgehensweise ist nicht immer leicht. Die Fachgesellschaften können überlastet sein, die Mittel zur Prüfung der Klage sind begrenzt. Letzteres gilt auch für die kantonalen Direktionen, die nicht über Kompetenzen einer Kriminalpolizei verfügen. Gelegentlich ziehen Patientinnen ihre Klage wieder zurück, wenn sie erkennen, wie komplex oder zeitintensiv ein Verfahren ist. Ausserdem können in der Kritik stehende Ärzte (zu) gute Anwälte nehmen!

Da es hier um die Rolle beruflicher Instanzen und um die des Staates geht, ist zu unterstreichen, dass *beide notwendig sind, nicht ausgetauscht werden können und über ein jeweils spezifisches Handlungspotential verfügen*. So darf beispielsweise der Staat keinesfalls willkürlich vorgehen. Wenn sich administrative Instanzen mangels gutdokumentierter Fakten auf persönliche Überzeugungen stützen, um Strafurteile zu fällen, laufen sie grosse Gefahr, dass ein Rekurs Erfolg hat. Private Berufsstände können sich meines Erachtens – in einem von Natur aus kollegialen Kontext – auf solche Überzeugungen stützen. NB: Es besteht keine automatische Kommunikation zwischen kantonalen Ärztesgesellschaft und Gesundheitsdepartement. Allerdings müssen – zumindest in schwerwiegenden Fällen – Übertragungsmodalitäten möglich sein.

Und noch eine Klippe gilt es zu umschiffen: Will man beim Auffinden inakzeptabler Handlungen effizienter vorgehen, so ist auch zu bedenken, dass das Risiko eines «falsch positiven» Ergebnisses besteht, also der Arzt zu Unrecht beschuldigt wird. Ein solcher Vorfall würde den Arzt empören, und er hätte Anrecht auf eine Entschuldigung. Dieser Preis wäre jedoch zu bezahlen, um das übergeordnete Problem zu mindern.

Jean Martin, ehemaliger waadtländischer Kantonsarzt und Mitglied der Redaktion

In diesem Text verzichte ich auf den jeweiligen Hinweis, dass es sich bei der betreffenden Person um einen Mann oder eine Frau handeln kann.

1 Romann C. Sexuelle Übergriffe in ärztlichen Behandlungen – handeln! Schweiz Ärztezeitung. 2012;93(19):703.

jean.martin[at]saez.ch