

Missbrauch in psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen

Gerhard Ebner^a, Hans Kurt^b

a Dr. med., Vorstandsmitglied SGPP

b Dr. med., Präsident SGPP

Korrespondenzen:

Dr. med. Gerhard Ebner M.H.A.
Direktor

Universitäre Psychiatrische
Kliniken

Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4025 Basel

gerhard.ebner@upkbs.ch

www.upkbs.ch

Dr. med. Hans Kurt

Postgasse 17

Postfach 686

CH-3000 Bern 8

kurt@solnet.ch

www.psychiatrie.ch

Es existieren nur wenige verlässliche Untersuchungen über die Häufigkeit von Missbrauch, insbesondere sexuellen Grenzverletzungen durch medizinische und psychosoziale Fachpersonen [1]; auch handelt es sich beim Missbrauch nicht um ein spezifisch psychiatrisches Phänomen bei Psychiatern und Psychotherapeuten. Für die Psychiatrie und Psychotherapie gibt es aber die meisten Studien hierzu, da man in diesem Fachbereich besonders sensibilisiert für das Thema ist. Die Dunkelziffer ist so auch hoch, die Anzahl der psychiatrischen Kolleginnen und Kollegen, welche bei Untersuchungen sexuelle Kontakte angaben, bewegt sich in der internationalen Literatur bei etwa 0,6 bis 3 Prozent bei Kolleginnen und 5 bis 10 Prozent bei Kollegen [2, 3]. Daten für andere medizinische Disziplinen gibt es kaum, die Häufigkeit von Übergriffen scheint jedoch vergleichbar mit derjenigen in der Psychiatrie und Psychotherapie zu sein [ebd., 4]. Auch ist

das Phänomen nicht spezifisch für Ärztinnen und Ärzte, sondern auch von anderen Berufsgruppen im Kontakt mit Abhängigen (Psychologen, Sozialarbeiter, Pflege, andere) her bekannt [ebd.].

Einig ist man sich darin, dass solche Kontakte schwerwiegende Folgen für die Betroffenen haben und keinesfalls verharmlost werden dürfen [1, 5 sowie weitere der unten aufgeführte Quellen].

Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie hat sich in Anbetracht der Tragweite dieser Problematik entschieden, in Anlehnung an die Standesordnung der FMH und einzelne Stellungnahmen in den Kantonen, ein Positionspapier zu erarbeiten, welches – wohl über unserer Fachgesellschaft hinaus – eine Orientierung für Berufskolleginnen und -kollegen, Patientinnen und Patienten, Behörden wie Rechtsanwender geben kann.

Positionspapier der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP)*

Grundlage Art. 4 Standesordnung FMH

30.04.2003

«Arzt und Ärztin dürfen ein sich aus der ärztlichen Tätigkeit ergebendes Abhängigkeitsverhältnis nicht missbrauchen, insbesondere darf das Verhältnis weder emotionell oder sexuell noch materiell ausgenutzt werden.»

Schutz von Patientinnen und Patienten

Für eine erfolgreiche Behandlung sind Vertrauen und Schutz der Persönlichkeit entscheidende Voraussetzungen.

Ein Abhängigkeitsverhältnis, das sich aus einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ergibt, darf nicht missbraucht werden. Missbrauch beginnt, wo Ärzte und Ärztinnen ihren fachlichen Aufgaben und Verantwortungen nicht nachkommen, sondern vielmehr ihre persönlichen, sexuellen, wirtschaftlichen, sozialen oder sonstigen eigenen Interessen befriedigen. Es sind der Psychiater oder die Psychiaterin, welche für die Einhaltung der fachlichen Grenze verantwortlich sind, selbst wenn Patienten und Patientinnen z.B. sexuelle Kontakte wünschen sollten.

Als Missbräuche gelten insbesondere:

- sexuelle Grenzüberschreitungen/Übergriffe jeder Art
- Indoktrination religiöser, weltanschaulicher und/oder politischer Art
- Erschleichen wirtschaftlicher und/oder sozialer Vorteile

Solche Verhaltensweisen stellen einen schweren Verstoß gegen die Standesordnung der FMH dar und sind in keiner Art und Weise mit einer professionellen Haltung vereinbar. Sie beeinträchtigen vielmehr nachhaltig den Erfolg einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und sind deshalb als Verletzung anerkannter fachlicher Standards zu betrachten.

Wenn sich eine Arzt-Patienten-Beziehung in diese Richtung entwickelt, kann es für den Arzt oder die Ärztin notwendig werden, den Behandlungsvertrag aufzulösen und die Patientin / den Patienten weiterzuweisen.

Unzulässig ist das Abbrechen einer Behandlung mit der Absicht, im Anschluss z.B. eine nachfolgende sexuelle Beziehung aufzunehmen, selbst wenn dies von Patientinnen und Patienten gewünscht werden sollte.

* Dieses Positionspapier entstand unter Mitarbeit von Dr. med. Yvette Attinger-Andreoli, Professor Dr. med. Volker Dittmann, Prof. Dr. med. Paul Hoff, lic. iur. Urs Hofer, Professor Dr. med. Anita Riecher, Dr. med. Christine Romann, Dr. med. Werner Tschan. Das Positionspapier wurde von der Delegiertenversammlung der SGPP am 14. März 2009 verabschiedet.

Massnahmen

Der Nachweis eines Missbrauchs kann zum Ausschluss aus der Fachgesellschaft führen. Ferner empfiehlt die Fachgesellschaft den berechtigten Klägern, Anzeige zu erstatten. Die Fachgesellschaft kann nach ihrem Ermessen – unter Wahrung der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit – eine Meldung an den zuständigen Kantonsarzt, die zuständige Stelle oder die Ermittlungsbehörden machen.

Gültigkeit und Dauer dieser Regeln

Die angeführten Grundsätze gelten – bei jeder Art von psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen – mindestens für die Dauer des Behandlungsauftrages, welcher mit der Kontaktaufnahme respektive Übertragung des Auftrages zu einer professionellen Tätigkeit beginnt (in der Regel mit der ersten Terminvereinbarung). Mit dem Abschluss der Behandlung erlischt zwar der formale Behandlungsauftrag; die während der Behandlung gewachsene Abhängigkeit kann jedoch noch Jahre, unter Umständen lebenslanglich bestehen bleiben. Deswegen schädigen Missbräuche nach Abschluss der Behandlung in der Regel die Patientin bzw. den Patienten ebenfalls. So unterscheiden sich in ihren Voraussetzungen und Folgen unmittelbar nach Behandlungsabschluss eingegangene intime Beziehungen nicht von Übergriffen wäh-

rend der Behandlung. Bei einer längeren Pause kann nur die genaue Beurteilung aller Umstände zeigen, ob das Geschehen als Missbrauch zu beurteilen ist.

Literatur

- 1 Tschan, W. Psychotherapie im Dialog 2. Stuttgart: Thieme; 2004. p. 181–5.
- 2 Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Sexual Misconduct in the Practice of Medicine. JAMA. 2001;266(19):2741–5.
- 3 Stewart DE et al. Mental Health Policies on Reporting Child Sexual Abuse and Physician – Patient Sexual Relationships. World Psychiatry. 2009; 8 (1); 45–8.
- 4 Gartrell N. et al. Psychiatrist-Patient Sexual Contact: Results of a National Survey: Prevalence. American Journal of Psychiatry. 1986;143(9):1126–31.
- 5 Tschan W. Missbrauchtes Vertrauen. Basel: Karger; 2. Auflage 2005.

Weitere Literatur zum Thema

- Practice of Medicine. JAMA. 1991; 266 (19): 2741–45.
- Luepker ET. Effects of Practitioners' Sexual Misconduct: A follow-up Study. Journal of Academic Psychiatry and Law. 1999;27(1):51–63.
- Rüger U. Gewalt und Missbrauch in der Psychotherapie. Psychotherapeut. 2003;4(48): 240–6.

Managed Care statt Kontrahierungsstreit

Die diesjährige Podiumsveranstaltung des Dachverbands der Schweizer Ärztenetzwerke med-swiss.net fand im Mai in Zürich statt: Thema: «Managed Care statt Kontrahierungsstreit – faire Rahmenbedingungen für Ärztenetze.»

Marianne Pfister

Vorstandsmitglied
med-swiss.net

Korrespondenz:
med-swiss.net
Sekretariat
Grütlistrasse 36
CH-8002 Zürich
Tel. 044 280 44 05
Fax 044 280 44 03

info@med-swiss.net
www.med-swiss.net

In seiner Begrüssungsrede umriss Dr. med. Jörg Fritschi, Präsident von med-swiss.net, die Rahmenbedingungen, die seitens des Dachverbands der Ärztenetzwerke in der Schweiz für eine weitere positive Entwicklung von MC gefordert werden:

- MC wird als qualitätsorientiertes Steuerungsmodell verstanden, behandelt und beschrieben;
- MC wird mit einem eigenen, positiv formulierten Artikel im KVG umschrieben;
- MC basiert obligat auf einem Vertrag zwischen Krankenversicherer und einer Gruppe von Leistungserbringern;
- MC wird mit positiven Anreizen gefördert;
- Der verfeinerte, morbiditätsorientierte Risikoausgleich muss im Jahr 2012 in Kraft treten.

Der positiv ausformulierte MC-KVG-Artikel soll 4 Kernforderungen enthalten:

1. Versicherer und ärztliche Leistungserbringer-Kollektive (Ärztenetzwerke) können im Rahmen eines Zusammenarbeitsvertrages (MC-Vertrag) Versicherungsformen vereinbaren, die die Gesundheitsversorgung steuern.
2. Die Versicherten verpflichten sich, vor Inanspruchnahme von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflege immer einen aus dem Ärztenetzwerk wählbaren Leistungserbringer zu konsultieren (Ausnahmen gemäss bisheriger Regelung: Notfälle, bestimmte ophthalmologische, gynäkologische und pädiatrische Routineleistungen).
3. MC-Versicherte profitieren in jedem Fall von einem tieferen Selbstbehalt im Vergleich zu den konventionell Versicherten.
4. Im Rahmen eines MC-Vertrages kann die Übernahme von Nichtpflicht-Leistungen vorgesehen werden.