

Sexuelle Übergriffe in Beratung und Behandlung

Beitrag in der Neuen Zürcher Zeitung 01./02. Okt. 1999

Dass Ärzte, Seelsorger oder Therapeuten ihre Klienten oder Patienten durch ihr Verhalten schädigen könnten, ist schwer zu begreifen. Immer wieder nutzten einzelne die Nähe und Intimität der Behandlungs- und Beratungssituation zur Befriedigung ihrer sexuellen Bedürfnisse aus. Die Opfer waren sprachlos. Niemand nahm die Not dieser Menschen wahr. Dabei ist das Thema schon seit Jahrhunderten bekannt, wie der Hippokratische Eid aus dem antiken Griechenland belegt :

In wie viele Häuser ich auch eintrete, eintreten werde ich zum Heil der Kranken und mich fernhalten von jeder vorsätzlichen und verderblichen Schädigung und besonders von Werken der Wollust an den Leibern von Frauen wie von Männern, von Freien wie von Sklaven.

Die Berufsorganisationen waren in der Schweiz schon seit Jahren mit der Beurteilung von Missbräuchen konfrontiert. Auch die Seelsorge hatte sich mit Anschuldigungen von sexuellen Übergriffen zu beschäftigen. Erstaunlich ist das grosse Unwissen der Fachwelt über das Ausmass und die Folgen solchen Tuns. Das Thema ist tabuisiert. Die eidgenössische Legislative war bei der Beratung des neuen Sexualstrafrechtes in der zweiten Hälfte der 80-er Jahre der Ansicht, dass kein Bedarf zu einer klaren Regelung in Therapien bestand. Der Gesetzgeber wollte sich nicht in „Schlafzimmer-Angelegenheiten“ einmischen, die Privatsphäre sollte nicht angetastet werden. Anders bei psychiatrisch hospitalisierten Personen, deren Situation schon seit Jahrzehnten durch Art. 192 StGB eindeutig geregelt ist.

Wagte es eine betroffene Person, gegen einen Therapeuten vorzugehen, musste sie damit rechnen, selbst eines aufreizenden und verführerischen Verhaltens bezichtigt zu werden. „Sie habe doch das Abenteuer selbst gesucht“. Die Gerichte stellten auf die Meinung der Experten ab, die das Problem häufig bagatellisierten. „Wieso hat die dem nicht eins auf die Finger gegeben ..?“ Damit war die Sache erledigt.

Vorwiegend Frauen kämpften dafür, dass die Verantwortung für den Behandlungsverlauf nur beim Therapeuten liegen kann. Er bestimmt auf Grund seines Wissens den Behandlungsrahmen. Dies gilt analog auch bei anderen Fachleuten. Der Fachmann hat zu entscheiden, ob ein Auftrag so durchgeführt werden kann, wie ein Bauherr dies wünscht. Der Fachmann hat die gesetzlichen Bestimmungen zu kennen. Der Fachmann verfügt über eine Ausbildung und über einen Fähigkeitsausweis, der ihm sein Wissen und Können attestiert. Der Therapeut bestimmt, was *lege artis* ist. Die oft gehörte Schutzbehauptung : „die Frau suchte ein sexuelles Abenteuer, sie wollte es ...“ entlastet den Fachmann nicht von seiner Verantwortung. Der Patient kann aufgrund des professionellen Auftretens des Therapeuten davon ausgehen, dass dieser sein Handwerk versteht und ihm nach bestem Wissen und Können helfen wird. Diejenigen Organe, die dem Therapeuten seine Berufszulassung attestieren, garantieren für die Einhaltung des professionellen Standards. Das analoge gilt für einen Seelsorger. Wer

sich einem Geistlichen gegenüber öffnet, seinen Rat sucht, Erlösung sucht von peiniger Seelenqual, sich Gott anvertraut, der gibt vielleicht sein Innerstes preis. Wird diese Vertrautheit und Nähe missbraucht, geschieht meist eine unfassbare Traumatisierung. Oft geht der letzte Halt verloren. Die Folgen sind massive psychische Krisen bis zu Suizidhandlungen. Häufig resultiert ein Vertrauensverlust in die grundlegenden Werte unserer Gesellschaft. Ebenso ist das Vertrauen in Beziehungen oft nachhaltig gestört - Vereinsamung, Rückzug, Hilflosigkeit - eine negative Spirale, die sich unter Umständen über Jahre verschlimmert.

Der angelsächsische Raum

Gegen Ende der 60er Jahre begann im englischsprachigen Raum (USA, Kanada, Grossbritannien, Australien) die Diskussion über sexuelle Übergriffe und Ausbeutung in der Therapie. Auslöser waren diverse Publikationen über intime Kontakte in Behandlungen. Die Autoren behaupteten, dass sie ihren Klientinnen so geholfen haben, ihre sexuellen und psychischen Probleme zu lösen. Die Aussagen, dass intime Beziehungen in Therapien „beneficial“ seien, oder „emotional growth“, also emotionales Wachstum, fördern, erschütterte das Publikum. Bald wurden erste Zahlen veröffentlicht : rund 10% der befragten Ärzte gaben an, dass sie intime Kontakte mit Patienten hatten. Diese Zahlen rüttelten die Fachwelt und die Öffentlichkeit wach. Die Ärzteorganisationen überarbeiteten ihre Berufsrichtlinien und passten die Verfahren an. Etwas weiteres geschah : die sensibilisierte Öffentlichkeit realisierte analoge Missbräuche bei weiteren therapeutisch tätigen Berufsgruppen. Inzwischen haben 15 US-Bundesstaaten strafgesetzliche Regelungen im Falle von sexuellen Missbräuchen verabschiedet. Die Formulierung umfasst in den meisten Bundesgesetzen alle helfenden Berufe.

Kanada kennt ähnlich wie die Schweiz eine Selbstkontrolle durch die Berufsorganisationen. Die College of Physicians and Surgeons of British Columbia veröffentlichte 1992 einen fundierten Report über das Ausmass und die Folgen der sexuellen Übergriffe. In einer landesweiten Umfrage gaben 4,1% der Befragten an, dass sie durch ihren Arzt bei der Untersuchung in einer sexuellen Weise berührt worden waren. Weitere 5,5% der Patienten bejahten die Frage, ob sie durch ihren Arzt in anzüglicher Weise angesprochen worden waren. Dies führte zu einer kompletten Neuorganisation der Verfahren bei sexuellen Übergriffen durch die Canadian Medical Association.

Die Situation in der Schweiz

In den vergangenen Jahren nahmen wir mit Befremden und Widerstreben Kenntnis eines lange tabuisierten Themas. Neue Berufsrichtlinien und Beschwerdeverfahren wurden verabschiedet, verschiedene Bücher über sexuelle Missbräuche in Therapien erschienen. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe durch betroffene Opfer und Fachleute wurde 1991 gegründet. Insbesondere die Beraterinnen der Nottelefone waren in erschreckendem Ausmass mit der Tatsache konfrontiert, dass sich Mitglieder der „helfenden Berufe“ als Übeltäter entpuppten. Die Berufsverbände wollten das unliebsame Thema unter den Teppich kehren und schützten allzu oft mit ihrem

Verhalten die Täter. Man scheute negative Pressekommentare und versuchte das Problem herunter zu spielen.

Untersuchungen wurden nun auch in der Schweiz durchgeführt. Jeanette Brodbeck legte 1994 ihre Lizentiatsarbeit: " Bedingungen und Folgen sexueller Uebergriffe in der Psychotherapie" an der Universität Freiburg vor. Nach Aufrufen in *Meyers Modeblatt* und im *Brückenbauer* meldeten sich Opfer solcher Uebergriffe und beteiligten sich an der Auswertung. Von den 58 betroffenen Personen benötigten 65% eine weitere therapeutische Unterstützung zur Verarbeitung des Missbrauches. Als wichtigster Einflussfaktor auf das Ausmass der Folgen des Missbrauches wurden frühere sexuelle Gewalterfahrungen im Kinder- und Erwachsenenalter identifiziert.

Da sich keine eindeutigen Definitionen eines Missbrauchs geben lassen, wurden Beratungsstellen eingerichtet, an die sich betroffene Opfer resp. deren Angehörige, aber auch Therapeuten oder Seelsorger wenden können. Hier wurde versucht, die betroffene Person in ihrer Situation gegenüber ihrem früheren Therapeuten zu verstehen. Hauptgründe für ein weiteres Vorgehen waren Sexualverkehr, ferner Vorstufen dazu wie sexuell gefärbte Berührungen, Umarmungen und Küsse, Petting, dann gegenseitiges Ausziehen der Kleider, beobachten wie sich eine Person umzieht, anzüglisches Verhalten, Vorschläge zu einem Rendezvous ausserhalb der Praxis sowie Beendigung einer Behandlung zwecks Aufnahme einer intimen Beziehung. Oft erwies sich eine Person zu fragil, um gegen einen Therapeuten vorzugehen, dem sie früher so sehr vertraut hatte. Da galt es, zuerst die Folgen der Traumatisierung in einer Behandlung aufzuarbeiten, bis weitere Schritte möglich wurden.

Was ist zu tun ?

Nachdem nun seit über zweitausend Jahren versucht wurde, mittels Ethischer Richtlinien die sexuellen Übergriffe zu verhindern, ist es an der Zeit, klare Grenzen zu setzen. Wenn Therapeuten ihre Patienten missbrauchen, werden das Strafrecht sowie elementarste Bedingungen der Vertragserfüllung und Berufsausübung verletzt. Der Missbrauch wird sich nie ganz verhindern lassen, aber die Bestrebungen, solche Missetäter zur Rechenschaft zu ziehen, müssen konsequent durchgeführt werden. Dies führte in den Ländern, die staatliche Zulassungsbehörden kennen, zu klaren gesetzlichen Regelungen, die zu einem deutliche Rückgang beitrugen. In Ländern mit Selbstregulation, wie der Schweiz, müssen die Berufsorganisationen die nötigen Massnahmen ergreifen.

Dies bedeutet in erster Linie eine konsequente Aufdeckung. Aufgrund unserer Erfahrungen sollte in den Verfahren eine möglichst hohe Transparenz angestrebt werden. Beispielsweise wäre die Einsitznahme von Vertretern der Gesundheitsbehörden als Möglichkeit zu prüfen. Die Rechtsstellung der Opfer in den Verbandsverfahren muss eindeutig verbessert werden. Nach geltendem Recht führt die Berufsorganisation Klage gegen eines ihrer Mitglieder wegen Verletzung der Standesregeln. Geschädigte gelten somit als Zeugen und haben beispielsweise keine Rechte wie Akteneinsicht oder Rekursmöglichkeiten.

Es ist weiter eine kaskadenartige Vorgehensweise zu diskutieren. Eine erste Instanz muss mögliche Opfer anhören und das Vorgefallene abklären. Weil die grosse Mehrzahl von Betroffenen Frauen sind, müssen als Ansprechpartner für das Publikum vorwiegend Frauen eingesetzt werden, die zudem über spezielle Kenntnisse von Missbrauchssituationen verfügen. Die Beschwerdeverfahren sind so einfach wie möglich zu gestalten. Die Klagen sind eine Hilfe, gegen diejenigen Mitglieder vorzugehen, welche sich nicht an die professionellen Richtlinien halten. Durch ein aktives Vorgehen können die Verbände das nötige Vertrauen im Publikum bewahren.

In einem zweiten Schritt sollte eine Vergleichsverhandlung stattfinden. Das Verfahren beinhaltet das Schuldeingeständnis des fehlbaren Therapeuten, Fragen der Entschädigung des Opfers müssen geklärt werden. Kosten für Folgebehandlungen, finanzielle Ausfälle infolge Arbeitsunfähigkeit, Schmerzensgelder, Genugtungszahlungen und Verfahrenskosten sind ebenfalls zu regeln. Die Notwendigkeit von Auflagen ist zu prüfen (Supervision, Behandlung, Entzug der Berufszulassung in besonders krassen Fällen).

Als dritte Stufe sollte sich ein gerichtliches Verfahren anschliessen. Zu prüfen ist die zwingende Meldung an die kantonalen Aufsichtsbehörden, die für die Suspendierung resp. den Entzug von Berufsbewilligungen zuständig sind. Die bisherigen Sanktionsmassnahmen sind um Rehabilitationsmassnahmen zu erweitern. Solche Massnahmen müssen gebührend überwacht und kontrolliert werden. Wegen der Tragweite der Entscheide muss eine Rekursmöglichkeit (an die zivilen Gerichte) geschaffen werden.

In der Ausbildung muss das Thema vermehrt beachtet werden. Die Fachleute müssen informiert sein, wie es zu solchen Übergriffen kommt, und was die Folgen sind. Es gibt keine bekannten Risikofaktoren, weder auf der Seite von Patienten, noch auf der Seite der Therapeuten. Der Missbrauch ereignet sich häufig aus einer zunehmenden Grenzüberschreitung innerhalb der Behandlung. Ärzte, Seelsorger, etc. haben wie alle andern Menschen auch ihre Schwächen und Probleme. Wenn sie therapeutisch tätig sind müssen sie wissen, wo ein persönliches Risiko besteht, in eine solche Situation zu geraten. Das Ziel besteht nicht darin, „bessere“ Berufsleute heranzubilden, sondern diejenigen bei ihrer Verantwortung zu behaften, die Schaden anrichten. Auch die Öffentlichkeit muss über die Behandlungsrichtlinien informiert sein. Sie muss wissen, in welchem Rahmen sich eine seelsorgerische Tätigkeit bewegt, und wo der professionelle Rahmen überschritten wird.

Möglicherweise gehen diese Überlegungen einzelnen zu weit. Wenn die Berufsorganisationen weiterhin ihre Eigenverantwortung wahrnehmen wollen, so müssen sie dies glaubhaft und konsequent tun. Sie müssen sich von unverantwortlich handelnden Mitgliedern klar distanzieren können, sonst gerät die ganze Berufsgruppe in ein schiefes Licht. Schlussendlich möchten wir auf das oft unermessliche Leid der Betroffenen und ihren Familienangehörigen hinweisen, die Opfer solcher Übergriffe werden. Wir müssen uns deswegen klar werden, wem wir mit diesen Verfahren helfen wollen.

Literatur :

- Schoener Gary, et al. (1989) : Psychotherapists' Sexual Involvement with Clients : Intervention and Prevention. Walk-In Counseling Center, Minneapolis MN
- Becker-Fischer Monika, Fischer Gottfried (1996) : Sexueller Missbrauch in der Psychotherapie - was tun ? Orientierungshilfe für Therapeuten und interessierte Patienten. Roland Asanger Verlag
- Fischer Gottfried, Becker-Fischer Monika, et al. (1995) : Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie. Verlag W. Kohlhammer
- Penfold Susan P. (1998) : Sexual Abuse by Health Professionals. University of Toronto Press
- Bundesgerichtsentscheid 12.01.1998 (BGE 124 IV 13)
- <http://www.advocateweb.com>

30.08.1999