

SEXUELLE ÜBERGRIFFE IN DER ARZTPRAXIS RICHTLINIEN

Sexuelle Übergriffe durch Ärztinnen und Ärzte in der Praxis kommen nachweislich vor, jedoch ist das genaue Ausmass unbekannt. Das Problem wird generell unterschätzt, da die meisten Übergriffe nicht gemeldet werden, einerseits aus Schuld- und Schamgefühlen, andererseits, weil die Patientinnen nicht wissen, an wen sie sich wenden können. Eine repräsentative Bevölkerungsbefragung in Kanada ergab, dass 1% der Bevölkerung in den zurückliegenden 5 Jahren direkte sexuelle Übergriffe durch Fachleute im Gesundheitswesen erlebt hat.

Sicher ist, dass sexuelle Übergriffe schwerwiegende Folgen für die Gesundheit der Opfer haben. Die gynäkologische Untersuchung ist prädisponierend für Grenzverletzungen. Umgekehrt kann durch ungeschicktes Verhalten ein Arzt in dieser sehr intimen Situation zu Unrecht eines Übergriffes beschuldigt werden.

Es ist der SGGG ein Anliegen, mit diesem Thema professionell umzugehen. Es geht dabei vor allem darum, Ärzteschaft und Patientinnen zu sensibilisieren.

Die beste Prävention sind gute Informationen an Patientinnen sowie Transparenz in der Arzt-/Patientenbeziehung und während der Untersuchung.

Definition:

Definition PSM (professional sexual misconduct)

Als PSM werden alle sexuellen Handlungen in Arzt-/Patientenbeziehungen oder Fachpersonen-/Klientenbeziehungen im Gesundheitswesen verstanden. Man unterscheidet dabei sexuelle Handlungen im engeren Sinn, sexuelle Handlungen im weiteren Sinn und sexuell gefärbte Bemerkungen.

Die Standesordnung FMH bezieht klar und eindeutig Stellung

- Verhalten gegenüber Patienten und Patientinnen

Art. 4

Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten und Patientinnen zu erfolgen.

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

Arzt und Ärztin haben ohne Ansehen der Person alle ihre Patienten und Patientinnen mit gleicher Sorgfalt zu betreuen. Weder die soziale Stellung, die religiöse oder politische Gesinnung, die Rassenzugehörigkeit noch die wirtschaftliche Lage der Patienten und Patientinnen darf dabei eine Rolle spielen.

Ein Verstoß gegen die Regeln speziell bei PSM kann standesrechtliche und strafrechtliche Folgen haben.

Do's and dont's

Als Gynäkologin und Gynäkologe muss uns die spezielle Situation der gynäkologischen Untersuchung mit ihrem Machtgefälle bewusst sein. Für den Arzt / die Ärztin eine Routineangelegenheit, stellt die Untersuchung für die Patientin eine Ausnahmesituation dar.

Worauf sollen wir also speziell achten?

- Patientinnen sollen sich in einer Umkleidekabine umziehen können, nicht vor den Augen des Arztes / der Ärztin.
- Die Patientin nie ganz nackt ausziehen lassen, entweder zuerst oben, dann unten oder umgekehrt. Andernfalls der Patientin ein Tuch oder einen Bademantel zur Verfügung stellen.
- Vor allem bei neuen Patientinnen und männlichem Untersucher soll die Patientin gefragt werden, ob sie die Anwesenheit einer zweiten weiblichen Person wünscht.
- Jede Untersuchung soll kurz vorher und während der Untersuchung erklärt werden.
- Auf die Sprache achten: Diese soll streng professionell sein. Saloppe Sprüche gehören nicht zur Untersuchung.
- Komplimente über körperliche Eigenschaften oder schöne Unterwäsche soll man unterlassen, ebenso sollen wertende Bemerkungen zu Körpermerkmalen wie Gewicht, Körperform oder Piercing unterlassen werden.
- Keine Fragen stellen zur Sexualität während der Untersuchung.
- Unangemessene oder unnötig lange Berührungen sollen unterlassen werden.
- Persönliche Kontakte zu Patientinnen ausserhalb der Praxis, die nicht in einem üblichen gesellschaftlichen Rahmen stattfinden, sind zu vermeiden.

Nach Angaben der Literatur gibt es Situationen, in denen Ärzte und Ärztinnen besonders gefährdet sind, sexuelle Übergriffe zu begehen:

- Emotionale Bedürftigkeit des Arztes, der Ärztin
- Naivität, besonders am Berufsbeginn
- Mangelnde Abgrenzung in Bezug auf die Arztrolle
- Krise im Privatleben des Arztes (Paarkonflikt, Trennung, psychische Probleme)
- Sucht
- Überschätzung der eigenen Kontrolle
- Irrige Überzeugung, der Patientin zu helfen
- Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Folgende Massnahmen eignen sich zur Prävention:

- Schutzmassnahmen, wie dritte Person bei körperlicher Untersuchung
- Keine oder minimale Selbstoffenbarung
- Keine Behandlung ohne Rechnungsstellung
- Keine Abend- oder Nachttermine ohne Personal
- Karenz von 2 Jahren zwischen Behandlungsabschluss und persönlichen Kontakten
- Supervision
- Training professionellen Verhaltens in schwierigen Situationen
- Formulierung verbindlicher ethischer Richtlinien der Berufsverbände und kantonalen Ärztesellschaften
- Kontinuierliche Fortbildung speziell auch bei Berufsanfängern
- Einrichtung einer Beschwerdestelle / Anlaufstelle für betroffene Patientinnen

Falls Sie in eine entsprechende Situation geraten sind

- Gehen Sie aktiv vor
- Holen Sie sich schnell professionelle Hilfe
- Ziehen Sie sich als erstes aus der Arzt/Ärztin Rolle zurück, überweisen Sie die Patientin an einen Kollegen, eine Kollegin.
- Stoppen Sie die Beziehung.

Für die Task force (Gespräche mit beschuldigten Ärzten) haben sich zur Verfügung gestellt

Dr.Stefan Schmid
Dr.Beate Schnarwyler
Professor Patrick Hohlfeld

Als Anlaufstelle gibt es ReMed für Ärzte in Krisensituationen mit einer 24 Stunden-Hotline 0800 073 633 oder help@swiss-remed.ch

Literatur:

- Mäulen, Bernhard: Sexuelle Grenzverletzungen durch Ärzte. Münchener Medizinische Wochenschrift 24 (2002) 4 – 10.
- Tschan, Werner (2001): Missbrauchtes Vertrauen – Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Karger Verlag
- Standesordnung der FMH
- Steuerungsgruppe PABS: Fakten zu PSM (Professional Sexual Misconduct) 11.2.2004
- Keine Frau muss nackt vor dem Arzt stehen. ktipp 2/2003

Information für Patientinnen: Die Untersuchung beim Frauenarzt / bei der Frauenärztin

Den Frauenarzt / die Frauenärztin sucht man auf wegen Beschwerden, zur Beratung oder zur Vorsorgeuntersuchung.

Konsultation:

Die Konsultation beginnt mit einem Gespräch. Beim ersten Mal wird die Anamnese, d.h. die Krankengeschichte, ausführlich erhoben. Sie erfasst Fragen zu Vorerkrankungen, familiären Erkrankungen, dann auch Fragen zur Monatsblutung, zu durchgemachten Schwangerschaften oder gynäkologischen Erkrankungen. Auch Fragen zu Verhütung, zu sexuellen Problemen in der Partnerschaft oder zu häuslicher Gewalt gehören zu dieser Anamnese. Falls Sie schon öfter bei der gleichen Frauenärztin / beim gleichen Frauenarzt waren, beschränkt sich die Anamnese auf die Zeit seit dem letzten Besuch und auf die aktuellen Beschwerden.

Die Untersuchung:

In der Regel steht eine Umziehkabine oder ein Paravan zur Verfügung. Sie müssen sich nie ganz ausziehen, sondern entweder für die Brustuntersuchung oder für die gynäkologische Untersuchung frei machen.

Die Brust wird mit erhobenen und gesenkten Armen betrachtet, dann sorgfältig abgetastet, ebenso die Achselhöhle. Dabei wird auf Formveränderungen, Einziehungen, Schmerzen oder Knotenbildungen geachtet. Nach dieser Untersuchung kann man sich oben wieder ankleiden.

Für die gynäkologische Untersuchung müssen Sie sich unten ganz ausziehen, Kniestrümpfe oder Rock können Sie jedoch anbehalten. Die Untersuchung wird auf einem gynäkologischen Stuhl durchgeführt, der nach hinten kippbar ist und bei dem Sie die Beine abgespreizt halten. Zuerst wird der Scheideneingang betrachtet, speziell wird auf Entzündungen oder Hautveränderungen geachtet. Danach folgt die innere Untersuchung. Der Gebärmutterhals liegt am oberen Ende der Scheide, er kann also nur durch ein Hilfsmittel betrachtet werden. Man nimmt dazu ein sogenanntes Spekulum, einen Scheidenspiegel, ein Instrument aus Metall, das schmerzlos die Scheidenwände aufspreizen kann. So hat man direkte Sicht auf den Muttermund. Es erfolgt die Abnahme des Krebsabstriches von der Oberfläche, evtl. auch die Untersuchung des Scheidensekretes. Mit dem Untersuchungsmikroskop, dem Kolposkop, wird der Muttermund vergrössert betrachtet, zusätzlich mit zwei Flüssigkeiten betupft, die Gewebeveränderungen deutlich hervortreten lassen. Danach wird das Instrument wieder entfernt.

Abtasten:

Da auch Gebärmutter und Eierstöcke im Bauch eingebettet sind, muss das Abtasten dieser Organe durch die Scheide erfolgen. Mit ein oder zwei Fingern werden Gebärmutter und Eierstöcke mit leichtem Gegendruck durch den Bauch abgetastet.

Ultraschall:

Wenn Ihre Beschwerden oder Untersuchungsergebnisse dafür sprechen, wird eine Ultraschalluntersuchung angeschlossen. Auch diese erfolgt durch die Scheide mit einem Ultraschallgerät in Form eines dünnen Stabes. So können die Gebärmutter und die Eierstöcke von sehr nahe betrachtet und beurteilt werden.

Inkontinenz:

Falls Sie unter Harnverlust leiden, wird ein Hustentest durchgeführt, um die Senkung zu beurteilen, ebenso wird mit den Fingern der Beckenboden abgetastet. Eine spezialisierte Untersuchung kann folgen.

Nach abgeschlossener Untersuchung können Sie sich ankleiden, danach werden die Befunde besprochen, Fragen beantwortet und eventuell weitere Abklärungen vorgesehen. Medikamente, die Sie regelmässig benötigen, werden Ihnen für ein Jahr verschrieben.

Die Untersuchung ist, ausser bei entzündlichen Veränderungen, schmerzlos. Sollte Ihnen die Untersuchung unangenehm sein, teilen Sie dies bitte dem(r) untersuchenden Arzt / Ärztin mit, denn nur Sie können das beurteilen. Oft braucht es nur ein kleineres Untersuchungsinstrument.

Denken Sie daran: Ihnen kann die Untersuchung peinlich sein, für die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte ist es Routine, und sie konzentrieren sich auf die Befunde, die zu erheben sind.

Information für die Patientinnen: Die Schwangerschaftsuntersuchung beim Frauenarzt / der Frauenärztin

In der Schwangerschaft werden sowohl Sie als werdende Mutter als auch Ihr Kind untersucht.

Konsultation

Zu Beginn einer Erstschwangerschaft wird nach Durchführung eines Schwangerschaftstestes im Urin und somit Bestätigung der Schwangerschaft in einem Gespräch die Zyklusanamnese, d.h. der Zeitpunkt der letzten Blutung, Regelmässigkeit der Blutung, eventuell Tag der Befruchtung erhoben. Ebenso muss der Arzt/ die Aerztin zahlreiche Details aus der persönlichen Anamnese, d.h. Vorerkrankungen, Operationen, durchgemachte Schwangerschaften, Familiengeschichte erfragen. Auch die gegenwärtige Situation in der Beziehung, der Familie, am Arbeitsplatz usw. kann wichtig sein.

Bei einer nächsten Schwangerschaft und falls Sie schon vorher bei der gleichen Ärztin/ dem gleichen Arzt waren, beschränkt sich die Anamnese meist auf die Daten der aktuellen Schwangerschaft.

Im Verlaufe der Schwangerschaft werden wiederholt Blutresultate bestimmt, die für den Verlauf der Schwangerschaft wichtig sind, z.B. Blutgruppe, gewisse Antikörper von durchgemachten Infektionen, Blutzucker und Eisengehalt.

Bei jeder Konsultation wird der Urin kontrolliert, Blutdruck und Gewicht gemessen.

Sie werden über alle durchgeführten Untersuchungen informiert. Fragen zum Ultraschall oder anderen pränataldiagnostischen Untersuchungen müssen vor der Untersuchung besprochen werden. Sie haben auch das Recht, gewisse Untersuchungen abzulehnen.

Untersuchungen in der Schwangerschaft

In der Regel stehen für die Vorbereitung zur Schwangerschaftsuntersuchung eine Umziehkabine oder ein Paravan zur Verfügung. Sie müssen sich nie ganz ausziehen. Entweder machen Sie den Bauch frei oder Sie ziehen sich wie für eine gynäkologische Untersuchung unten ganz aus. Kniestrümpfe, Venenstrümpfe oder Rock können Sie anbehalten. Die Untersuchung erfolgt meist auf einer Liege oder auf dem gynäkologischen Stuhl. Der Arzt / die Ärztin ertastet die kindlichen Strukturen durch die Bauchdecke. Bei jeder Untersuchung werden die Herzöne des Kindes abgehört. Nach vorzeitigen Wehen oder wenn in der Patientengeschichte Frühgeburten vorkommen, wird die Muttermundsbeschaffenheit und der kindliche Höhenstand mit dem Finger durch die Scheide ertastet. Der Muttermund kann auch durch den Vaginalultraschall beurteilt werden. Bei Blutungen in der Schwangerschaft oder auch bei Verdacht auf Fruchtwasserabgang muss auch ein Scheidenspiegel in die Scheide eingelegt werden (siehe gynäkologische Untersuchung)

Ultraschalluntersuchung

Grundsätzlich ist eine Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft eine diagnostische Untersuchung und hat nicht das „baby watching“ zum Ziel. Die Zahl der Ultraschall-Schwangerschaftsuntersuchungen ist vom Krankenversicherungsgesetz festgelegt.

In der Regel werden die Ultraschalluntersuchungen bis zur 12. Schwangerschaftswoche durch die Scheide mit einer stabförmigen Ultraschallsonde durchgeführt. Ab der 12. Schwangerschaftswoche können dann die Schwangerschaftsultraschalluntersuchungen vor allem durch die Bauchdecke durchgeführt werden.

Weitere Untersuchungen

CTG- Untersuchung: In der späteren Schwangerschaft können die kindlichen Herztöne und die Wehenaktivität über zwei Sonden durch die Bauchdecke abgeleitet werden und Informationen zur kindlichen Gesundheit oder über Wehentätigkeit gewonnen werden. Diese Untersuchung wird nur durchgeführt, wenn sie aus medizinischen Gründen indiziert ist.

Die normalen Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft werden von der Kasse ohne Selbstbehalt gezahlt. Sämtliche Erkrankungen, Medikamente oder andere Verordnungen wie Stützstrümpfe unterliegen dem obligatorischen Selbstbehalt.