

MENSCHENRECHTSBEIRAT

der Volksanwaltschaft

Vorsitz: Univ. Ass. DDr. Renate KICKER

StV: Univ. Prof. Dr. Andreas HAUER

1015 Wien, Singerstraße 17

Tel: 01/51505-233

sop@volksanwaltschaft.gv.at

www.volksanwaltschaft.gv.at

Stellungnahme des Menschenrechtsbeirates (MRB) an die Volksanwaltschaft (VA) angenommen in der 25. Sitzung am 27. September 2016

Bericht der MRB-Arbeitsgruppe zum Thema „Sexuelle Grenzverletzungen durch Personal einer psychiatrischen Krankenanstalt – Eingriff ins Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und die Menschenwürde“

Bezugnahme

Auftrag der MRB-Arbeitsgruppe ist die Erarbeitung von Antworten zu den untenstehenden Fragen der Volksanwaltschaft, die insbesondere Möglichkeiten zum Schutz von Frauen und Mädchen vor sexuellen Übergriffen und das Recht auf Selbstbestimmung in psychiatrischen Kliniken behandeln.

Sachverhalt

Anlassfall für die Vorlage der Volksanwaltschaft war ein anonymes Schreiben mehrerer gewaltbetroffener Frauen, die auf fortdauernde sexuelle Übergriffe eines in der psychiatrischen Abteilung eines LKH tätigen Physiotherapeuten und den Umstand, dass ihnen trotz diesbezüglicher Meldung im Spital nicht geglaubt wurde, hinwiesen. Seitens des Dienstgebers wurde der Physiotherapeut in der Folge in eine andere Abteilung versetzt, um seine Arbeit mit psychisch kranken Patientinnen zu unterbinden. Aufgrund der Vorwürfe führte der Primarius ein Vier-Augengespräch mit dem Physiotherapeuten, der jedoch jegliches Fehlverhalten von sich wies. Ebenso fand ein Gespräch zwischen dem Primarius und einer betroffenen Patientin statt, in welchem der Primarius auch auf die Möglichkeit der Strafanzeige gegen den Physiotherapeuten hinwies. Diese Möglichkeit wurde aber weder von der Patientin noch vom Primarius ergriffen. Der Physiotherapeut wurde als erste Maßnahme von der Einzeltherapie und Einzelbetreuung von Frauen vorläufig entbunden und bekam den Auftrag beim Betriebspsychologen Einzelsupervision in Anspruch zu nehmen. Da er dies unterließ und uneinsichtig bezüglich seines Verhaltens war, wurde der Physiotherapeut schließlich versetzt. Hinsichtlich der anderen betroffenen Personen liegen keine näheren Informationen vor.

Rechtsgrundlagen

1. Völkerrechtliche Vorgaben

Zur Beantwortung der Fragen der Volksanwaltschaft sind insbesondere folgende völkerrechtliche Vorgaben relevant:

- UN-Konvention zu Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW),
- UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (CRPD) und
- Istanbul-Konvention

2. Innerstaatliches Recht

Zur Beantwortung der Fragen der Volksanwaltschaft sind folgende innerstaatliche Rechtsvorschriften relevant:

a. Unterbringungsgesetz UbG):

- § 1 (Schutz der Persönlichkeitsrechte)

b. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG):

- § 8e (Kinder- und Opferschutzgruppen)

c. Anzeige- und Meldepflichten:

- Berufsgesetze der Gesundheitsberufe (ÄrzteG 1998, GuKG, MTD-Gesetz, etc.)

d. StGB:

- § 212 (Missbrauch eines Autoritätsverhältnisses)
- § 218 (Sexuelle Belästigung und öffentliche geschlechtliche Handlung)

Vorarbeiten:

Im Vorfeld des ersten Zusammentreffens der MRB-Arbeitsgruppe wurde seitens des BMGF eine Länderumfrage zum Umgang mit dem Thema „Sexuelle Gewalt durch Personal in psychiatrischen Krankenanstalten“ durchgeführt, die ergab, dass das Thema in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt wird. So werden beispielsweise Ombudspersonen eingesetzt, Patienten- und Pflegeanwaltschaften beigezogen, dienstrechtliche Maßnahmen gesetzt, ein Beschwerdemanagement etabliert, externe und interne Anlaufstellen geschaffen sowie Beratungen therapeutischer Teams und interne Untersuchungen durchgeführt. Weiters gibt es bereits vereinzelt Leit- und/oder (Richt-)linien für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Zusammenhang mit Sexualität und Behinderung, die in einzelnen Krankenanstalten etabliert wurden.

Entsprechend der Empfehlung der Volksanwaltschaft wurden bereits im Vorjahr seitens des BMGF zur Bewusstseinsbildung und Implementierung des Istanbul-Protokolls in den österreichischen Spitälern sämtliche Träger der Krankenanstalten über den Weg der Ämter der Landesregierungen über das Istanbul-Protokoll bzw. die diesbezüglichen Empfehlungen der UN informiert. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass sich aus Sicht des BMGF Opferschutzgruppen gemäß § 8e KAKuG nicht bloß mit der Behandlung von Fällen häuslicher

Gewalt, sondern auch mit sonstigen Misshandlungsfällen, etwa von Seite staatlicher Organe, beschäftigen können. Eine ausdrückliche Anführung im KAKuG, dass eine Opferschutzgruppe sich auch mit Fällen von Misshandlung durch die Exekutive beschäftigen muss, erscheint daher nicht erforderlich, könnte doch damit der umfassende Prüfauftrag aus der in jede Richtung bestehenden Ausgeglichenheit gerückt werden.

Zu den Fragen an den MRB:

Welche Möglichkeiten werden vom MRB gesehen, den Schutz von Frauen und Mädchen auf sexuelle Selbstbestimmung auf psychiatrischen Kliniken zu verstärken? Welche Bedeutung hat dabei Art 16 Abs 5 CRDP konkret?

Zunächst ist festzuhalten, dass sich die Fragestellung nicht nur auf „psychiatrische Kliniken“ beziehen sollte, da dies zu eng gefasst ist und sich psychisch kranke Personen bei gesundheitlichen Problemen nicht nur in psychiatrischen Einrichtungen aufhalten, sondern auch in Abteilungen oder Organisationseinheiten von anderen Krankenanstalten.

Aus Sicht der Arbeitsgruppe werden folgende Möglichkeiten, den Schutz insbesondere von Frauen und Mädchen auf sexuelle Selbstbestimmung auf psychiatrischen Kliniken zu verstärken, hervorgehoben:

- Eine zentrale Maßnahme ist die **Schulung** bzw. **Fortbildung** der Angehörigen von Gesundheitsberufen zur präventiven **Bewusstseinsbildung** im Zusammenhang mit „Kultur/Tradition/Nähe/Distanz“ und zur **Sensibilisierung**. Die Fortbildungen sollen auch die Grenzen zwischen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen und Patienten und Patientinnen zum Inhalt haben, die gerade im Umgang mit psychiatrischen Patienten und Patientinnen immer wieder zum Thema werden. Auch die vorhandenen Handlungsmöglichkeiten für den Fall, dass es zu einer Grenzverletzung gekommen ist, sollten aufgezeigt werden. Weiters ist es notwendig, in Schulungen bzw. Fortbildungen für Angehörige von Gesundheitsberufen den Begriff „geschlechtliche Handlung“ zu definieren und dabei auch auf die Abgrenzung zwischen strafrechtlich relevanten und strafrechtlich nicht relevanten Grenzverletzungen hinzuweisen, sowie über andere in Frage kommende Delikte zu informieren.
- Angehörigen von Gesundheitsberufen sollte ein regelmäßiger **Meinungsaustausch** angeboten werden, da der adäquate und nicht tabuisierende Umgang mit dem Thema „Sexualität“ für die Berufsangehörigen wichtig wäre.
- Die Frage einer geeigneten Implementierung in den Arbeitsalltag, wie die Herausgabe eines **Leitfadens**, Veranstaltung von **Workshops** etc. erscheint aus Sicht der Arbeitsgruppe besonders empfehlenswert.
- Das in allen Krankenanstalten vorhandene **Supervisionsangebot** sollte auch für die vorliegende Thematik zur Verfügung stehen.
- Als **legistische Maßnahme** sollte in die Ausbildungsregelungen der Gesundheitsberufe – sofern nicht schon vorhanden - eine Regelung nach dem Vorbild des § 4 Ärztinnen-

/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) aufgenommen werden, wonach im Rahmen der Ausbildungen eine geistige Grundhaltung der Achtung vor dem Leben, der Würde und den Grundrechten jedes Menschen, ungeachtet der Nationalität, der ethnischen Zugehörigkeit, der Religion, der Hautfarbe, des Alters, einer Behinderung, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Sprache, der politischen Einstellung und der sozialen Zugehörigkeit vermittelt werden. Insbesondere hat eine Sensibilisierung für Besonderheiten jener Patienten und Patientinnen zu erfolgen, die Betroffene von Menschenhandel und/oder psychischer und/oder physischer Gewalt sind, insbesondere Kinder, Frauen oder Menschen mit Behinderung.

- Für Patientenbeschwerden soll ein **niederschwelliger Zugang zu Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen**, wie etwa Ombudsstellen, zur Verfügung stehen. Im Idealfall sollten die Information über derartige Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen in Form eines persönlichen Kontaktes mit den Patienten und Patientinnen durch eine – an der psychiatrischen Klinik vorhandene – diesbezügliche Ansprechperson erfolgen.
- Unabhängig davon sollten alle Patienten und Patientinnen bei Aufnahme in eine Krankenanstalt Informationsmaterial über Ansprechpersonen (Ombudsstellen, Opferschutzgruppen, Patientenanwaltschaft etc.) erhalten. Inhaltlich sollen die Informationsmaterialien so kurz und prägnant wie möglich gehalten werden und auch in Leicht Lesen Version zur Verfügung stehen. Weiters soll das Informationsmaterial mehrsprachig angeboten werden. In diesem Zusammenhang wären Betroffenen über die in Österreich flächendeckend eingerichtete **Gewaltschutzzentren** zu informieren.
- Im Rahmen der Aufklärung von entsprechenden Vorfällen wird angeraten, darauf zu achten, dass Täter und Opfer nach einem Übergriff nicht gemeinsam zu Gesprächen eingeladen und somit einander gegenüber gestellt werden. Es müssen Bedingungen geschaffen werden, dass Opfer frei sprechen können. Weiters ist zu gewährleisten, dass Betroffene adäquat über die Instrumente zum Schutz von Opfern informiert werden.
- Sofern möglich, wäre bei krankenanstalteninternen Vorfällen die **Patientenanwaltschaft** gemäß Unterbringungsgesetz (UbG) bzw. die **Patientenanwaltschaft** der Länder durch die **Opferschutzgruppen** beizuziehen. Dies soll die entsprechende Objektivität garantieren. Erreicht werden könnte dies durch einen Auftrag des Bundes an die Opferschutzgruppen, die Patientenanwaltschaften verpflichtend einzubeziehen, wenn ein Verdacht gegen einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin besteht. Für diesen Fall wäre eine Änderung des KAKuG erforderlich.
- Aus **strafrechtlicher** Sicht könnte diskutiert werden, ob für sexuelle Verletzungen nach § 218 StGB eine zusätzliche Qualifikation für die Begehung unter Ausnutzung eines Autoritätsverhältnisses geschaffen werden könnte.

Welche Möglichkeiten werden vom MRB gesehen, Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegeberufen die Einschätzung, ob eine Strafanzeige zu erstatten ist, zu erleichtern?

Auf die oben angeführten Maßnahmen, wie Schulungen, Leitlinien etc., wird verwiesen.

Von welchen Kriterien soll es abhängen, ob davon ausgegangen werden muss, dass auch psychisch kranke erwachsene Personen, für die kein Sachwalter bestellt wurde, nicht in der Lage sind, „ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen“?

Grundsätzlich muss bei allen Patienten und Patientinnen davon ausgegangen werden, dass sie bei einem derartigen, wohl nicht alltäglichen Ereignis der fachlichen Unterstützung sowohl in medizinischer, wie juristischer als auch ‚abwicklungstechnischer‘ Hinsicht bedürfen. Dies gilt insbesondere für Patienten und Patientinnen auf psychiatrischen Akut-Stationen und/oder in Phasen hoher Gabe von Psychopharmaka. Bei entsprechenden Vorwürfen sollten der Arzt oder die Ärztin bzw. die Angehörigen der Gesundheitsberufe durch pro-aktives Zugehen auf die Patienten und Patientinnen herausfinden, ob es notwendig ist eine Anzeige zu erstatten. Den betroffenen Patienten und Patientinnen sollte mit Hilfe von Informationsmaterial die Möglichkeiten aufgezeigt und dann im Sinne des Patienten bzw. der Patientin entschieden werden.

Inwieweit ist die unbedingte und unverzügliche Verpflichtung zur „unverzöglichen Anzeige“ bei diesem Personenkreis tatsächlich auch aus Opferschutzaspekten sinnvoll?

Die Frage einer „unverzöglichen Anzeige“ wurde dahingehend diskutiert, dass zunächst Anhaltspunkte für die strafrechtliche Relevanz geprüft werden. Sollte dies zu bejahen sein, ist zunächst wichtig, die konkrete Situation der betroffenen Patienten und Patientinnen einzuschätzen und zu verbessern und erst sekundär Anzeige zu erstatten. Dabei sind auch die Vor- und Nachteile einer Strafanzeige unter opferbezogenen Gesichtspunkten abzuwägen. Eine durch eine Anzeige entstehende zusätzliche Belastung für den Patienten bzw. die Patientin sollte möglichst gering gehalten werden.

Die Möglichkeit zur „unverzöglichen Anzeige“ darf jedoch keinesfalls genommen werden, dies auch aus spezial- und generalpräventiven Gründen.

Welche Konsequenzen ergeben sich durch die Neuregelung des § 218 Abs 1a StGB in Bezug auf Anzeigepflichten nach GuKG oder ÄrzteG? Wie geht man mit sexuellen Grenzverletzungen des Personals um, die eindeutig nicht gerichtlich strafbar sind?

Die Anzeige- und Meldepflichten der einzelnen Gesundheitsberufe sind in deren Berufsgesetzen unterschiedlich (z.B. §§ 7 und 8 GuKG, § 54 ÄrzteG 1998, §§ 8 und 35 MMHmG) oder gar nicht (z.B. MTD-Gesetz) geregelt. Empfohlen wird eine Schließung der Lücken bzw. eine Angleichung in den jeweiligen Berufsgesetzen.

Nicht gerichtlich strafbare Grenzverletzungen erfordern dienstrechtliches Einschreiten. Es wäre wichtig, diesen Weg durch beispielsweise einen entsprechenden Leitfaden und durch diesbezügliche Informationen in Schulungen und Fortbildungen abzusichern, der auch eine einheitliche Vorgehensweise gewährleistet. Auf die oben angeführten Maßnahmen wird verwiesen.

Warum wurden die medizinisch-technischen Dienste in § 212 Abs 2 StGB nicht auch erfasst?

Im Rahmen der Novellierung des § 88 StGB wurde die dynamische Umschreibung „*Angehörige eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes*“ eingefügt. Eine Anpassung des § 212 StGB erfolgte dabei nicht. Die Formulierung des § 212 StGB stellt somit eine ungewollte Lücke dar. Eine diesbezügliche Änderung wurde bereits seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen beim Bundesministerium für Justiz angeregt.