

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 46 (2010)
Heft: 2

Artikel: Sexuelle Übergriffe in der Physiotherapie = Abus sexuels en physiothérapie
Autor: Tschan, Werner
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928742>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.03.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sexuelle Übergriffe in der Physiotherapie

Abus sexuels en physiothérapie

DR. WERNER TSCHAN

Selbst wenn die Patientin oder der Patient den ersten Schritt macht und einverstanden ist, sind sexuelle Handlungen mit Patienten strafbar – und auch nach Ende der Therapie traumatisierend für die Opfer. Ein Blick auf ein Delikt mit hoher Dunkelziffer.

Ist eine Umarmung im Rahmen eines fachlichen Auftrages statthaft? Oder ein Kuss, eine liebevolle Bemerkung? Diese Fragen müssen jeweils aus dem Kontext heraus beantwortet werden, und die Einschätzung des Patienten respektive der Patientin, ob eine derartige Intervention als hilfreich und unterstützend erlebt wird, ist dabei sicherlich massgebend.

So kann man sich auch fragen, ob sexuelle Kontakte im Rahmen eines fachlichen Auftrages statthaft, hilfreich oder gar erwünscht sind; und ob sexuelle Handlungen den Heilungsverlauf allenfalls verbessern. Oder provokativ gefragt: Müssen Patienten, die sich einer Physiotherapie unterziehen, mit sexueller Anmache oder sexuellen Handlungen durch die behandelnde Fachperson rechnen?

Neuseeland: 7,5 Prozent der Physiotherapeuten mit sexuellen Kontakten zu Patienten

In der Schweiz existieren nach Wissen des Autors keine verlässlichen Daten über die Häufigkeit sexueller Grenzverletzungen in Physiotherapien. Um die Grössenordnung abschätzen zu können, werden daher ausländische Arbeiten herbeigezogen.

Die *New Zealand Society of Physiotherapists Inc. (NZSP)* führte 1996 unter ihren Mitgliedern eine Umfrage über sexuelle Kontakte von Fachleuten mit Patienten durch [1]: 102 von 1365 Antwortenden gaben solche Kontakte an (7,5%). Dabei wurde der sexuelle Kontakt in 96 Fällen nach Abschluss der Behandlung eingegangen, in 11 Fällen in einer laufenden Behandlung, und in 5 Fällen gaben die Antwortenden an, sowohl mit aktuellen wie auch früheren Patienten sexuelle Kontakte eingegangen zu sein. Von den 102 Fachleuten, welche

Même si la patiente ou le patient fait le premier pas et est d'accord, les actes sexuels avec des patients sont répréhensibles et traumatisants pour les victimes même après la fin du traitement. Regard sur un délit dont une proportion élevée de cas ne sont pas recensés.

Un enlacement est-il autorisé dans le cadre d'un contrat professionnel? Ou un baiser, ou une remarque aimable? On ne peut répondre à chacune de ces questions qu'à partir du contexte. A coup sûr, le point de vue du patient sur le fait de savoir s'il vit une telle intervention comme une aide et un soutien est déterminant.

On peut dès lors aussi se demander si des contacts sexuels sont autorisés dans le cadre d'un contrat professionnel, s'ils sont utiles, voire opportuns et si, au mieux, des actes sexuels améliorent le processus de guérison. Ou, en posant la question de façon provocante: les patients qui se soumettent à une physiothérapie doivent-ils s'attendre à une attitude de drague ou à des actes sexuels de la part du professionnel responsable du traitement?

Nouvelle-Zélande: 7,5 % des physiothérapeutes ont des contacts sexuels avec des patients

En Suisse, pour autant que le sache l'auteur, il n'existe pas de données fiables concernant la fréquence de débordements sexuels au cours de séances de physiothérapie. Afin de pouvoir évaluer un ordre de grandeur, il a eu recours à des travaux étrangers.

En 1996, la *New Zealand Society of Physiotherapists Inc. (NZSP)* a procédé à un sondage auprès de ses membres concernant les contacts sexuels de professionnels avec des patients [1]: sur 1365 réponses, 102 déclaraient avoir eu de tels contacts (7,5%). Dans 96 cas, le contact sexuel avait eu lieu après la fin du traitement, dans 11 cas pendant un traitement en cours et, dans 5 cas, les personnes interrogées ont

sexuelle Kontakte mit Patienten angegeben haben, waren 70 weiblich und 32 männlich. In Prozenten ausgedrückt sind dies 6,6 der weiblichen und 10,9 Prozent der männlichen Fachleute. Die NZSP kennt Standesregeln [2], welche sexuelle Kontakte mit Patienten klar untersagen.

Medizinische Behandlungsorte als Hochrisikobereich

Sind die Studiendaten zu diesem heiklen Thema auch verlässlich? Als Vergleich werden die Daten des kanadischen *Health Monitors* von 1999 [3] angeführt: In einer landesweiten Bevölkerungsbefragung im Bundesstaat Ontario mit 11 Mio. Einwohnern gab 1 Prozent der Bevölkerung an, innerhalb der letzten fünf Jahre sexuelle Übergriffe durch Fachleute im Gesundheitswesen erlebt zu haben. Weitere 2 Prozent gaben an, sexuelle gefärbte Verhaltensweisen wie zum Beispiel Datingversuche oder Umziehen ohne Sichtschutz erlitten zu haben.

Es kann somit für das Gesundheitswesen als Ganzes die These formuliert werden, dass Behandlungsorte Hochrisikobereiche für sexuelle Übergriffe darstellen.

Professional Sexual Misconduct

Mit *Grenzüberschreitungen* werden fachliche Handlungen bezeichnet, die eine Abweichung von den eigentlichen Behandlungsregeln darstellen, die sich jedoch therapeutisch begründen lassen, und im Interesse der Patientin oder des Patienten erfolgen [4]. Dazu gehören beispielsweise der Erlass des geschuldeten Honorars, Hausbesuche oder Eingehen auf persönliche Bedürfnisse von Klienten. Solche Grenzüberschreitungen verletzen keine strafrechtlichen Bestimmungen.

Grenzverletzungen hingegen stellen Handlungen dar, wo die anerkannten Regeln des Fachs verletzt werden – hier in erster Linie durch sexuelle Handlungen. Es wurde dafür der Begriff *Professional Sexual Misconduct* (PSM) geprägt, der alle sexuellen Handlungen im Rahmen eines fachlichen Auftrages umfasst [5], wie etwa:

- Penetrationen (vaginal, anal, oral), genitale Stimulationen
- sexuelle Handlungen wie Zungenküsse, Berührungen im Intimbereich, Bilder von Intimbereichen herstellen oder zeigen, exhibitionistische Handlungen
- sexuelle Bemerkungen, Anmache, Dating.

In der Schweiz kommt bei sexuellen Grenzverletzungen in der Physiotherapie in erster Linie der Tatbestand der Ausnutzung der Notlage (Art. 193 Strafgesetzbuch StGB) zur Anwendung. Wichtig ist dabei festzuhalten, dass dieser Tatbestand stets auf scheinbar konsensuelle sexuelle Handlungen angewendet wird, andernfalls von Nötigung, Schändung oder Vergewaltigung auszugehen wäre. Fachleute, die sexuelle Übergriffe begehen, sind Sexualdelinquenten und werden durch die Justiz auch entsprechend behandelt.

déclaré avoir eu des contacts sexuels tant avec des patients actuels qu'avec d'anciens patients. Sur les 102 professionnels qui ont mentionné des contacts sexuels avec des patients, 70 étaient des femmes et 32 des hommes. Ceci correspond à 6,6 % des professionnels féminins et à 10,9 % des professionnels masculins. La NZSP a des règles professionnelles [2] qui interdisent clairement les contacts sexuels avec des patients.

Les lieux de traitement médical en tant que domaine à haut risque

Les données de l'étude sur ce sujet délicat sont-elles fiables? Mentionnons les données du *Health Monitor* canadien de 1999 [3] à titre de comparaison: dans une enquête menée auprès de la population de l'Etat fédéral d'Ontario qui compte 11 millions d'habitants, 1 % de la population a déclaré avoir subi des abus sexuels de la part de professionnels de la santé publique au cours des cinq années écoulées. 2 % ont déclaré avoir souffert de comportements sexuels déguisés, tels que des tentatives de rendez-vous ou le fait de devoir se déshabiller sans être à l'abri des regards. Pour la santé publique dans son ensemble, on peut ainsi formuler la thèse que les lieux de traitement représentent des domaines à haut risque pour les abus sexuels.



«Jeglicher Missbrauch, der sich aus einem Abhängigkeitsverhältnis (...) ergeben könnte, ist zu unterlassen.» Berufsordnung physioswiss Punkt 2.4. I «Il faut se dispenser de tout abus (...) dont pourrait résulter d'une relation de dépendance.» Règlement professionnel de physioswiss point 2.4. Foto/Photo: Brigitte Bonhorst, Fotolia.com

Professional Sexual Misconduct

Le terme *franchissements de la frontière* (transgressions) désigne des actes professionnels qui représentent une divergence par rapport aux véritables règles de traitement, qui

In den letzten zehn Jahren fanden in der Schweiz pro Jahr durchschnittlich 11 Verurteilungen insgesamt wegen Verletzung von Art. 193 StGB statt [6].

Es ist davon auszugehen, dass diese Zahl um den Faktor 1000 von der wirklichen Zahl von Übergriffen abweicht [5]; und dass die Zahl der Verurteilten höchstens eine Schneeflocke auf dem Eisberg darstellt, der die Dunkelziffer bei sexueller Gewalt charakterisiert.

Kasten 1 – Betroffene: das Schweigen brechen

Betroffene sollten nicht alleine bleiben, sondern zielgerichtete Unterstützung durch professionelle Helfer erfahren. Weltweit haben rund ein Fünftel aller Länder unentgeltliche Opferberatungsstellen nach PSM eingerichtet, und ein Sechstel bietet Rehabilitationsprogramme für fehlbare Fachleute an [14].

Wenn Opfer anfangen, das Schweigen zu überwinden, werden sie feststellen, dass sie nicht alleine sind mit ihrer Problematik – und je mehr sie reden, desto mehr kommen die Täter unter Druck. Auch wenn Aufsichtsbehörden und Gerichte bisher selten konsequent gegen Täter vorgegangen sind, trägt eine Meldung an die zuständigen Instanzen doch dazu bei, grenzverletzenden Fachleuten mehr auf die Finger zu schauen.

Die Stiftung Linda setzt sich für Betroffene in der Schweiz ein und versucht auf verschiedenen Ebenen den Handlungsbedarf aufzuzeigen. www.stiftung-linda.ch

Die Fachperson ist für die Einhaltung der fachlichen Grenzen verantwortlich

«Selber schuld – die Patientin wollte ja diese Beziehung», «nichts bewiesen», «man weiss ja, wie viele Patientinnen schwindeln» – die Diskreditierung von Opfern ist heute noch die wirkungsvollste Verteidigungsstrategie in Gerichtsverfahren. Das Schweizer Bundesgericht hat in einem Urteil in Zusammenhang mit sexuellen Grenzverletzungen durch eine Fachperson im Gesundheitswesen festgehalten, dass stets die Fachperson für die Einhaltung der fachlichen Grenzen verantwortlich ist [7]. Dies ist eine einseitige Aufgabe, die nicht an den Patienten delegiert werden kann. Es ist daher im Rahmen eines Behandlungssettings unerheblich, von wem die Initiative zur Aufnahme intimer Kontakte ausgeht.

Das Abhängigkeitsverhältnis besteht auch nach Behandlungsende weiter. Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP hat deshalb in einem kürzlich verabschiedeten Positionspapier [8] festgehalten:

«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.»

peuvent toutefois se justifier thérapeutiquement et se pratiquent dans l'intérêt de du patient [4]. La remise de l'honoraire dû, des visites à la maison ou le fait de souscrire aux besoins personnels de clients en font partie. De tels franchissements de la frontière n'enfreignent aucune disposition du droit pénal. Les *violations de la frontière* (débordements) par contre représentent des actes où les règles reconnues de la profession sont enfreintes, en premier lieu par des actes sexuels. Dans ce but, on a forgé le terme *Professional Sexual Misconduct* (PSM), qui comprend tous les actes sexuels accomplis dans le cadre d'un contrat professionnel [5], comme:

- pénétrations (vaginale, anale, orale), stimulations génitales
- actes sexuels comme des baisers avec la langue, des attouchements au niveau de la zone intime, créer ou montrer des images de zones intimes, actes exhibitionnistes
- remarques sexuelles, drague, prise de rendez-vous.

Encadré 1 – Les personnes concernées: rompre le silence

Les personnes concernées ne devraient pas rester seules mais chercher un soutien dans un but précis de la part d'assistants professionnels. Près d'un cinquième des pays ont mis sur pied des services gratuits de consultation pour les victimes inspirés du PSM; un sixième des pays offre des programmes de rééducation pour spécialistes faillibles [14].

Si les victimes parviennent à briser le silence, elles constateront qu'elles ne sont pas réduites à la solitude avec leur problématique. Plus elles parleront, plus grande sera la pression exercée sur les coupables.

Même si les autorités de contrôle et les tribunaux se sont jusqu'à présent rarement attaqués avec résolution aux coupables, un signalement aux instances compétentes contribue pourtant à ce que l'on ait à l'œil les spécialistes qui violent les frontières.

La fondation Linda s'engage pour les personnes concernées en Suisse et s'efforce à plusieurs niveaux de démontrer le besoin d'action. www.stiftung-linda.ch

En Suisse, dans le cas de débordements sexuels en physiothérapie, on applique en premier lieu l'état de fait de l'exploitation de la situation critique (art. 193 du code pénal). A ce sujet, il est important à retenir que cet état de fait s'applique toujours à des actes sexuels apparemment consensuels; il faudrait sinon supposer qu'il s'agit de coercition, d'atteinte à l'intégrité ou de viol. Les professionnels qui commettent des abus sexuels sont des délinquants sexuels et sont traités en conséquence par la justice.

Au cours des dix dernières années, il y a eu une moyenne de 11 condamnations par an pour violation de l'art. 193 du code pénal [6].

Il faut partir du principe que ce chiffre s'écarte du véritable nombre d'abus en proportion d'un facteur 1000 [5]. Le nombre des condamnés ne représente qu'un flocon de neige sur l'iceberg qui caractérise les chiffres non connus de la violence sexuelle.



Auch unmittelbar nach Behandlungsende sind sexuelle Beziehungen mit PatientInnen unzulässig. | Les relations sexuelles avec des patients sont pas admissibles, même directement après la fin du traitement. Foto/Photo: Peter Atkins, Fotolia.com

Die angeführten Grundsätze gelten ab Kontaktaufnahme und Auftragsklärung zur Behandlung über das eigentliche Behandlungsende hinaus – weil unmittelbar nach Behandlungsabschluss eingegangene intime Beziehungen sich in ihren Voraussetzungen und Folgen nicht von Übergriffen während der Behandlung unterscheiden, wie die SGPP schreibt. Diese Grundsätze gelten in Analogie für entsprechende Auftragsverhältnisse, beispielsweise auch für die Physiotherapie.

Ausnützen einer Vertrauensbeziehung

Die Folgen für die Opfer werden durch die fehlbaren Fachleute häufig banalisiert – dies zeigte sich auch in der Umfrage der NZSP. 64 der 102 Fachleute, die sexuelle Kontakte angaben, waren der Meinung, es habe ihren Patienten geholfen. Nur 5 waren der Ansicht, der sexuelle Kontakt habe ihren Patienten geschadet. 34 gaben keine Antwort oder sagten, sie wüssten es nicht. 14 Fachleute gaben an, dass sie den betreffenden Patienten geheiratet haben.

Die verheerenden Folgen der sexuellen Grenzverletzungen für die Opfer werden durch die Psychotraumatologie beschrieben – wobei wohl nicht so sehr die sexuellen Handlungen an sich dafür verantwortlich zu machen sind, sondern die Ausnützung einer Vertrauensbeziehung [9] (*Opferhilfe siehe Kasten 1*). Patienten erwarten von Fachleuten, dass sie ihnen nach bestem Wissen und Gewissen helfen, und nicht, dass sie ihre Situation ausnutzen und ihre Macht missbrauchen (*siehe Fallbeispiel im anschliessenden Beitrag*). Die Folgen für die Patienten reichen von schwerwiegenden Beziehungsstörungen bis zu depressiven Erkrankungen, recht häufig muss eine Erwerbsunfähigkeit festgestellt werden [10].

La personne qualifiée est responsable du maintien des frontières professionnelles

«C'est sa faute à elle, la patiente voulait en fait cette relation», «rien n'est prouvé», «on sait combien de patientes racontent des bobards». Jeter le discrédit sur les victimes est encore aujourd'hui la stratégie de défense la plus efficace dans les procédures judiciaires. Dans un jugement en rapport avec des débordements sexuels par une personne qualifiée du domaine de la santé publique, le Tribunal fédéral suisse a fait observer que la personne qualifiée est toujours responsable du maintien des frontières professionnelles [7]. Il s'agit d'une charge unilatérale qui ne peut être déléguée au patient. Dans le cadre d'une séance de traitement, il importe donc peu de savoir qui prend l'initiative de contacts intimes.

La relation de dépendance continue d'exister même après la fin du traitement. C'est pour cette raison que la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie (SGPP) a fait observer dans une prise de position adoptée récemment [8]:

«L'interruption d'un traitement avec l'intention d'entamer dans la suite une relation sexuelle, même si ceci devait être souhaité par des patientes ou des patients est inadmissible.»

Les principes invoqués sont de rigueur depuis la prise de contact et la clarification du contrat de traitement et ils s'étendent au-delà de la véritable fin du traitement. Parce que des relations intimes entamées tout de suite après la fin du traitement ne se distinguent pas, dans leurs présupposés et leurs suites, d'abus pendant le traitement, comme l'écrit la SGPP. Ces principes sont valables par analogie pour des relations contractuelles comparables, par exemple aussi dans le cadre de la physiothérapie.

L'abus d'une relation de confiance

Pour les victimes, les conséquences sont souvent banalisées par les spécialistes fautifs; c'est aussi ce que montre le sondage de la NZSP. 64 des 102 spécialistes qui déclaraient avoir eu des contacts sexuels estimaient que cela avait aidé leurs patients. Seuls 5 étaient d'avis que le contact sexuel avait fait du tort à leurs patients. 34 ne donnèrent aucune réponse ou dirent qu'ils ne savaient pas. 14 spécialistes indiquèrent qu'ils avaient épousé le (la) patient(e) en question.

Les suites dévastatrices des débordements sexuels pour les victimes sont décrites par la psychotraumatologie. Mais ce ne sont pas tant les actes sexuels en eux-mêmes qu'il faut incriminer que l'exploitation d'une relation de confiance [9] (*Aide aux victimes voir Encadré 1*). Les patients attendent des spécialistes qu'ils les aident en âme et conscience et non qu'ils profitent de la situation et qu'ils abusent de leur pouvoir (*voir*

Übergriffe bahnen sich im Behandlungssetting an

Ein interessanter Aspekt an der Befragung durch die NZSP ist, dass die Mehrzahl der Fachleute, die Übergriffe zugegeben haben, Frauen sind – wobei zu berücksichtigen ist, dass sie den überwiegenden Anteil der Physiotherapeuten stellen. Erst wenn man die absoluten Zahlen in Prozente umrechnet, ergibt sich eine Tendenz, die mehr der bekannten Tatsache entspricht, wonach rund 75 Prozent aller Täter männliche Fachleute sind, während rund 75 Prozent der Opfer Patientinnen sind [5].

Das Phänomen PSM kann besser verstanden werden, wenn man das Vorgehen der Täter kennt: Die sexuellen Übergriffe werden als ein prozesshaftes Geschehen verstanden [11], welches sich im Behandlungssetting anbahnt, und sich in zunehmenden Grenzüberschreitungen respektive -verletzungen zeigt [12]. Die sexuellen Fantasien bilden dabei das Treibmittel für den sexuellen Übergriff, die sukzessive in die Realität umgesetzt werden. Dabei bietet der Behandlungsraum die idealen Voraussetzungen, um die Grenzen des Gegenübers fortlaufend abzutasten. Die Täter schwächen gezielt die Widerstandskraft des Opfers (Grooming), bis es die sexuellen Handlungen zulässt. Sie versuchen auch, das Opfer zum Schweigen zu bringen oder als unglaublich hinzustellen – was ihnen meistens auch gelingt. Die Opfer suchen den Fehler bei sich («sie hätten früher nein sagen sollen» und ähnliche Schuldzuweisungen) [13]. Täter nutzen dies geschickt aus – und verstärkt durch ihre Schamgefühle schweigen die Opfer tatsächlich.

l'exemple de cas dans la contribution qui suit). Pour les patients, les conséquences vont de perturbations sérieuses de la relation jusqu'à des troubles dépressifs; très souvent ils se trouvent dans l'incapacité de poursuivre une activité professionnelle [10].

Les abus s'amorcent lors de la mise en place du traitement

Un aspect intéressant du sondage effectué par la NZSP est que la majorité des spécialistes qui ont reconnu des abus sont des femmes – en tenant compte toutefois du fait qu'elles représentent la majorité des physiothérapeutes. Ce n'est que lorsqu'on convertit les chiffres absolus en pourcentages que se dégage une tendance qui correspond mieux à la réalité connue, à savoir qu'environ 75 % des coupables sont des spécialistes masculins, tandis que 75 % des victimes sont des patientes [5].

Le phénomène PSM se comprend mieux si l'on connaît la manière d'agir des coupables: les abus sexuels sont compris comme des événements liés à un processus [11]. Il s'amorce au cours de la mise de place du traitement et se manifeste par des franchissements ou des violations croissantes de la frontière [12]. Dans ce cas, les fantasmes sexuels qui se réalisent progressivement constituent le moteur qui déclenche l'abus sexuel. L'espace de traitement offre à cet égard les conditions idéales pour évaluer constamment les limites du vis-à-vis. Les coupables affaiblissent de façon ciblée la résistance de la victime jusqu'à ce qu'elle tolère les actes sexuels. Ils s'efforcent également d'amener la victime au silence ou de lui ôter sa crédibilité, ce qui leur réussit aussi le plus sou-

Kasten 2 – physioswiss: Verstösse gegen die Berufsordnung werden sanktioniert

PatientInnen, welche einen sexuellen Übergriff in der Physiotherapie erfahren haben, können sich mit einer Beschwerdeschrift an die kantonale Berufsordnungskommission wenden. Die Berufsordnung des Schweizer Physiotherapie Verbands behandelt unter dem Punkt 2.4 das Abhängigkeitsverhältnis: «Jeglicher Missbrauch, der sich aus einem Abhängigkeitsverhältnis gegenüber PatientInnen, MitarbeiterInnen sowie Drittpersonen ergeben könnte, ist zu unterlassen.» Bei begründeten Verstössen können Sanktionen wie Verweis, Busse, Ausschluss aus dem Verband und Meldung an Behörden oder Kostenträger ausgesprochen werden. Neu kann als Massnahme auch eine Supervision des fehlbaren Mitgliedes angeordnet werden (Entscheidung der Delegiertenversammlung 2009).

Eine informelle Umfrage bei den zuständigen kantonalen Kommissionen hat ergeben, dass in den letzten fünf Jahren sechs Klagen eingereicht wurden, bei mehreren Fällen kam es zu keiner Anklage. Daneben gab es auch Zivilklagen. Immer wieder kommt es zu Telefonaten von verunsicherten PatientInnen. Dies zeigt auf, so Vita Walter, Kontaktperson der Berufsordnungskommission beider Basel, «auf welch heiklem Territorium wir uns bewegen und dass wir viel Sorgfalt walten lassen müssen.» (bc)

Encadré 2 – physioswiss: les infractions au règlement professionnel sont sanctionnées

Les patient(e)s qui ont subi un abus sexuel en physiothérapie peuvent s'adresser à la Commission cantonale du règlement professionnel. A son point 2.4, le règlement professionnel de l'association de physiothérapie suisse traite de la relation de dépendance: «Il faut se dispenser de tout abus vis-à-vis de patient(e)s, de collaborateurs/trices ainsi que de personnes tierces qui puisse résulter d'une relation de dépendance.» En cas d'infractions fondées, des sanctions telles que le blâme, l'amende, l'exclusion de l'association et le signalement aux autorités ou aux organismes payeurs peuvent être prononcées. Depuis peu, une mesure telle que la supervision du membre faillible peut également être imposée (Décision de l'Assemblée des délégués 2009).

Un sondage informel auprès des commissions cantonales compétentes a montré que, durant les cinq dernières années, six plaintes ont été déposées, non suivies de poursuites dans plusieurs cas. Il y a en outre eu les plaintes au civil. Sans cesse, on reçoit des appels téléphoniques de la part de patient(e)s qui sont ébranlés. Ceci démontre, selon Vita Walter, personne de contact de la Commission du règlement professionnel des deux Bâle, «sur quel terrain délicat nous nous mouvons et la grande vigilance dont nous devons faire preuve.» (bc)

Prävention: Die Rolle des Berufsverbands

Die Berufsverbände schweigen ebenfalls oft und begünstigen dadurch die Täter. Eine wichtige Aufgabe der Berufsverbände ist es deshalb, Guidelines über korrektes fachliches Verhalten zu formulieren sowie Regeln, wie mit Kollegen umzugehen ist, die sich fachlich unkorrekt verhalten (*siehe Kasten 2*). Fachleute können dann nicht länger geltend machen, sie hätten nicht gewusst, dass ein derartiges Verhalten unstatthaft sei.

Das Risiko sexueller Übergriffe kann minimiert werden, wenn die Berufsverbände und Aus- und Weiterbildungsstätten PMS (*Professional Sexual Misconduct*) thematisieren und so die Therapeuten dafür sensibilisieren.

Wenn wir als Gesellschaft von der Behandelbarkeit von Sexualdelinquenten ausgehen, sollte dies auch für Fachpersonen gelten. Die Mehrzahl aller übergriffigen Fachleute wird ohne psychologische Behandlung rückfällig. Rehabilitationsprogramme¹ für betroffene Fachleute haben sich jedoch als wirksam erwiesen [5]. Zusammen mit einem berufs begleitenden Monitoring stellen sie sicher, dass keine weiteren Patienten zu Schaden kommen. ■

Literatur I Bibliographie

1. Cullen R.M., Davidson M., Guthrie B.: Physiotherapists who have had sexual contact with patients. The 1996 NZSP survey. *NZ Journal of Physiotherapy*, December 1997: 7–9.
2. New Zealand Society of Physiotherapists Inc.: Professional sexual abuse policy. New Zealand Society of Physiotherapists Inc., 1995.
3. Manzer J.: Conduct unbecoming. *Medical Post*, 2000; 36(17). Toronto, May 2nd.
4. Tschan W.: Prävention von sexuellen Übergriffen in Institutionen. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2006;4(4): 39–44.
5. Tschan W.: Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Basel, Karger, 2005, 2. Auflage.
6. Maier P.: Fünfter Titel: Strafbare Handlungen gegen die sexuelle Integrität. In: M.A. Niggli, H. Wiprächtiger (Hrsg.): *Strafrecht II* (Art. 111–392 StGB). Basel, Helbing Lichtenhahn Verlag, 2007, 2. Auflage; 1087–1167.
7. Schweizerisches Bundesgericht: Bundesgerichtsentscheide. Lausanne. (BGE 124 IV 13) (*siehe www.bger.ch*)
8. Ebner G., Kurt H.: Missbrauch in psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen. Positionspapier der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. *Schw. Ärztezeitung*, 2009;90(32): 1197–1198.
9. Herman J.: *Die Narben der Gewalt*. Paderborn, Junfermann, 2003 (original: *Trauma and recovery*, 1992).
10. Krug E.G., et al. (eds.): *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization, 2002.
11. Tschan W.: Prevention of Institutional Abuse. Manuscript submitted (2009).
12. Becker-Fischer M., Fischer G.: *Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie*. Kröning, Asanger Verlag, 2008.
13. Schmerl C.: Die Frau als wandelndes Risiko: Von der Frauenbewegung zur Frauengesundheitsbewegung bis zur Frauengesundheitsforschung. In: K. Hurrelmann, P. Kolip (Hrsg.): *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit*. Bern, Huber, 2002; 32–52.
14. Stewart D.E., Venos E., Ashraf I.: Mental health policies on reporting child sexual abuse and physician-patient sexual relationships. *World Psychiatry*, 2009;8(1): 45–48.

¹ Die Stiftung Linda (*siehe auch Kasten 1*) vermittelt die entsprechenden Adressen: www.stiftung-linda.ch

vent. Les victimes se culpabilisent: «elles auraient dû dire non plus tôt» et des accusations similaires [13]. Les coupables s'en servent avec habileté et, leur pudeur à l'appui, les victimes se taisent.

Prévention: le rôle de l'association professionnelle

Souvent, les associations professionnelles se taisent également et font ainsi le jeu des coupables. Aussi est-ce pour elles une tâche importante de formuler des indications concernant un comportement professionnel correct ainsi que des règles précisant comment s'y prendre avec des collègues ne se comportant pas correctement dans l'exercice de leur profession (*voir Encadré 2*). Il n'est plus possible que des spécialistes fassent encore valoir qu'ils ne savaient pas qu'un tel comportement était défendu.

On peut réduire au minimum le risque d'abus sexuels si les associations professionnelles ainsi que les établissements de formation initiale et continue font du PSM (*Professional Sexual Misconduct*) un thème de discussion et sensibilisent de la sorte les thérapeutes à cette problématique. Si, en tant que société, nous partons du principe qu'il est possible de soigner les délinquants sexuels, ceci devrait être vrai également pour les personnes qualifiées. Sans traitement psychologique, la majorité des spécialistes abusifs s'exposent à la récidive. Des programmes de rééducation¹ pour les spécialistes concernés se sont pourtant révélés efficaces [5]. Conjugués avec un monitoring en parallèle à l'activité professionnelle, ils garantissent qu'aucun autre patient n'aura à subir de dommages. ■

Weiterführende Literatur I Littérature complémentaire

Werner Tschan: *Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen*. Basel, Karger, 2005, 2. Auflage.

¹ La fondation Linda (*voir aussi Encadré 1*) fournit les adresses correspondantes: www.stiftung-linda.ch



Dr. Werner Tschan

Dr. Werner Tschan ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in eigener Praxis in Basel. Sein Arbeitsschwerpunkt ist die Prävention von interpersonellen Gewaltdelikten (sexuelle Gewalt, häusliche Gewalt, Stalking, Workplace Violence), worüber er viel publiziert hat und worin er Fachleute ausbildet. Tschan ist zudem wissenschaftlicher Berater der Stiftung Linda.

Le **Dr Werner Tschan** est spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Il a un cabinet à Bâle. Le point fort de son travail est la prévention de délits de violence interpersonnelle comme la violence sexuelle, la violence domestique, le harcèlement ou la violence sur le lieu de travail; il a beaucoup publié sur le sujet et formé de nombreux spécialistes. Le Dr Tschan est en outre conseiller scientifique de la fondation Linda.