UNABHÄNGIGE AUFARBEITUNGSKOMMISSION AM UKS

Aufarbeitung der Missbrauchsverdachtsfälle
am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS)

reden
zuhören
verstehen
handeln
verhindern

ABSCHLUSSBERICHT

Unabhängige Aufarbeitungskommission am
Universitätsklinikum des Saarlandes (Hrsg.)

Aufarbeitung der Missbrauchsverdachtsfälle
am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS)

Abschlussbericht

Saarbrücken

2023

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **1**

Chronologie **6**

Wesentliche Empfehlungen der UAK **9**

1 Einleitung **30**

1.1 Ausgangslage **30**

1.2 Zur Struktur des Abschlussberichts **31**

2 Über die UAK **33**

2.1 Auftrag und Rahmenbedingungen **33**

2.1.1 Auftrag an die UAK 33

2.1.2 Rechtsstellung der UAK 34

2.1.3 Finanzierung der UAK 37

2.2 Struktur der UAK **37**

2.2.1 Mitglieder der UAK 37

2.2.2 Mitglieder des Beirats 38

2.2.3 Von der UAK beauftragte Personen 40

2.3 Selbstverständnis der UAK **41**

2.4 Arbeitsweise der UAK **43**

2.4.1 Vertrauensbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Datengrundlage 43

2.4.2 Methodisches Vorgehen bei Gesprächen mit UKS-Beschäftigten 47

2.4.3 Datenschutz 48

2.5 Vorgehensweise und Schwierigkeiten bei der Aufarbeitung **49**

2.5.1 Herstellung von Vertrauen bei Betroffenen und Angehörigen in die unabhängige Arbeit der UAK – Feststellung von möglichst allen Verdachtsfällen des sexuellen Missbrauchs 49

2.5.2 Anonymer Brief vom 9. Juni 2011 zum Verdacht des sexuellen Missbrauchs an Kindern – Umgang des UKS mit den Hinweisen 52

2.5.3 Überprüfung aller Patientenkontakte des Assistenzarztes M.S. – Ablehnung einer Einschätzung der Strafbarkeit bei Tätigwerden des Ärzteteams der UAK durch die Staatsanwaltschaft Saarbrücken 57

2.5.4 Datenschutzrechtliche Ablehnung bei der Feststellung von potenziell Betroffenen anlässlich einer wissenschaftlichen Studie an der Universität des Saarlandes durch M.S. im Jahr 2019 – Erfolgte Zustimmung aus datenschutzrechtlicher Sicht im Jahr 2022 60

2.5.5 Feststellung von im Saarland ansässigen Personen über die automatisierte Melderegisterauskunft durch die Universität des Saarlandes zum Zwecke der Kontaktaufnahme mit der UAK 61

2.5.6 Motivation von Beschäftigten des UKS, den Einladungen zu Anhörungen vor der UAK Folge zu leisten 62

3 Analysen im Fall der KJP 64

3.1 Sozialwissenschaftliche Prozess- und Strukturanalyse 64

3.1.1 Theoretischer Rahmen und methodisches Vorgehen 65

3.1.2 Prozessanalyse: Verdacht sexuellen Missbrauchs durch einen Assistenzarzt 66

3.1.3 Fazit 71

3.2 Mutmaßliche Missbrauchsfälle im Zusammenhang mit der KJP: Erfassung (möglichst) aller (Verdachts-)Fälle 73

3.2.1 Kontaktaufnahme/Reaktionen 73

3.2.2 Auffälligkeiten im Verhalten des Arztes 76

3.2.3 Grooming 85

4 Meldungen über frühere Fälle am UKS 87

4.1 Ausgangslage und Auftrag 87

4.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung 89

4.3 Empfehlungen der UAK 95

4.4 Fall des Pseudonyms Michael Schmitt 97

5 Tätigkeit vor der Beschäftigung am UKS: Konkrete Verdachtsfälle 99

5.1 Ausgangslage und Auftrag 99

5.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung 100

5.3 Empfehlungen der UAK 109

6 Tätigkeit von M.S. vor der Beschäftigung am UKS: Studienzeit in Saarbrücken 111

6.1 Ausgangslage und Auftrag ... 111

6.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung ... 112

6.3 Bewertung und Empfehlungen der UAK ... 120

7 Tätigkeit von M.S. im Judosport ... 122

7.1 Ausgangslage und Auftrag ... 122

7.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung ... 123

7.2.1 Abläufe im Judo Homburg-Erbach ... 123

7.2.2 Reaktion des Judoclubs nach öffentlichem Bekanntwerden des Verdachts gegen M.S. ... 126

7.2.3 Frühe Hinweise im Judosport ... 128

7.2.4 Rolle des Saarländischen Judo-Bundes ... 134

7.2.5 Jugendaustausch Stadtverband für Sport Homburg ... 137

7.3 Bewertung und Empfehlungen der UAK ... 138

8 Tätigkeit von M.S. am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern ... 142

8.1 Ausgangslage und Auftrag ... 142

8.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung ... 143

8.2.1 Anstellung im Westpfalz-Klinikum und Tätigkeit in der Neurologie ... 143

8.2.2 Aufarbeitung der Tätigkeit von M.S. im Westpfalz-Klinikum ... 144

8.2.3 Exkurs: Beurteilung durch das UKS ... 149

8.2.4 Rolle von Ärztekammer Saarland, Polizei und Staatsanwaltschaft ... 152

8.2.5 Verdacht der Kindeswohlgefährdung in einem Fall am Westpfalz-Klinikum ... 154

8.3 Empfehlungen der UAK ... 155

9 Todesermittlungsverfahren im Fall M.S./ Verbleib von Asservaten ... 158

9.1 Ausgangslage und Auftrag ... 158

9.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung ... 159

9.3 Empfehlungen der UAK ... 161

10 Analysen der Fälle im Zusammenhang mit HNO-Operationen ... 162

10.1 Ungeklärte Verletzungen im Zusammenhang mit HNO-Operationen – Rekonstruktion der Sachverhalte ... 162

10.1.1 Ausgangslage und Auftrag ... 162

10.1.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung 165
10.1.2.1 Abläufe im HNO-OP allgemein 167
10.1.2.2 Abläufe im HNO-OP bei den Sachverhalten 1 und 2 169
10.1.2.3 Objektiver Befund: Gutachten und Abstrichuntersuchung 173
10.1.2.4 Umgang mit Betroffenen und Angehörigen 175
10.1.2.5 Die Zäpfchentheorie – (K)eine realistische Erklärung? 176
10.1.2.6 Interne Aufarbeitung 179

10.2 Organisationsbezogenes Fazit 185

10.3 Empfehlungen der UAK 186

10.4 Exkurs: Fehlerhafte Zäpfchen-Einführung oder sexueller Missbrauch im OP der HNO am UKS im Jahr 2012 und 2014? 189

10.5 Exkurs: Das Rätsel um die Nichtbefundung der DNA-Abstriche des betroffenen Kindes aus dem OP der HNO im Jahre 2012 194

10.5.1 Achtlosigkeit oder Furcht vor den Folgen? 194
10.5.2 Empfehlung der UAK 196

11 Betroffene im Fokus 197

11.1 Mutmaßlicher Missbrauch in der KJP – Betroffenenperspektive 197

11.1.1. Mehrfaches Leid 197
11.1.2 „Kinoabende“ bei M.S. zu Hause 199
11.1.3 Mütterliche Selbstanklage 200

11.2 Ungeklärte Verletzungen im OP der HNO – Betroffenenperspektive 201

11.3 Institutioneller Umgang (des UKS) mit Betroffenen 205

11.3.1 Vorbemerkung 205
11.3.2 Rekonstruktive Analyse 206
11.3.2.1 Der Fall KJP 206
11.3.2.2 Der Fall HNO-OP 211
11.3.3 Das Erleben der Angehörigen 214
11.3.3.1 KJP-Fälle 214
11.3.3.2 HNO-OP-Fälle 216

12 Übergreifende Analysen und Empfehlungen 219

12.1 Täterstrategien – Zusammenfassung des Gutachtens „Sexueller Missbrauch von Kindern mit Bezug zum Tatort Krankenhaus und die sich daraus ableitbare präventive Schutzkonzeption“ 219

12.1.1 Einleitung 219
12.1.2 Allgemeiner Teil: Definitionen, Empirie, Typologien, Täterstrategien 219

12.1.3 Prävention und Schutzkonzepte 221
12.1.4 Das Schutzkonzept des UKS 222
12.1.5 Fazit 223

12.2 Schwere Versäumnisse des UKS und sich daraus ergebene Konsequenzen für das Schutzkonzept des Klinikums 223

12.2.1 Vorbemerkung 223
12.2.2 Schwere Versäumnisse des UKS im Umgang mit den Verdachtsumständen in der KJP 225
12.2.3 Empfehlungen der UAK 233

12.3 Sozial- und organisationswissenschaftliche Analyse 235

12.4 Analyse der ab 2019 vom Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) ergriffenen Maßnahmen und Vorkehrungen mit dem Schwerpunkt Kinderschutz 239

12.4.1 Schutzkonzept Gewaltprävention am UKS, Version 4.0 240
12.4.2 Wesentliche Ergebnisse der Analyse und Empfehlungen der UAK 252

12.5 Zusammenarbeit zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft, Straf- und Familiengericht sowie Jugendamt 263

12.5.1 Kreislauf der Nichtverantwortlichkeit und Unzuständigkeit 263
12.5.2 Empfehlungen der UAK 268

12.6 Untersuchung der Rechtslage hinsichtlich des Informationsaustausches zwischen öffentlichen Stellen 268

12.6.1 Vorbemerkung 268
12.6.2 Das Jugendamt als Zentralstelle im Kinderschutz – Handlungsmöglichkeiten de lege lata und de lege ferenda 269
12.6.3 Zusammenarbeit zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft, Straf- und Familiengericht sowie Jugendamt 277
12.6.4 Informationsmöglichkeiten des Jugendamtes sowie der Justiz gegenüber Betroffenen und Personensorgeberechtigten 279
12.6.5 Informationspflichten der Universitätsklink gegenüber den Betroffenen beziehungsweise Personensorgeberechtigten 282

12.7 Qualitative Medienanalyse – Infomanagement am UKS seit 2019 286

12.7.1 Untersuchungsansatz 286
12.7.2 Empfehlungen der UAK 290

13 Perspektiven/künftige Aufgaben 293

13.1 Verständigung: Annäherung zwischen Betroffenen und UKS 293

13.2 Entschädigung der Betroffenen und Angehörigen 295

13.2.1 Ergebnisse der Analysen der Patientenakten zum mutmaßlichen sexuell motivierten Verhalten des Arztes M.S. 296

13.2.1.1 Handschriftliche Gesprächsnotiz vom 9. Dezember 2014 297
13.2.1.2 Feststellungen des Ärzteteams der UAK 298
13.2.2 Exkurs: Deutlicher Widerspruch zwischen dem externen Gutachten des UKS aus dem Jahr 2019 und den Patientenaktenanalysen der UAK 300
13.2.3 Auflistung der Erkenntnisse zu mutmaßlichen Missbrauchsfällen aus anderen Quellen ohne Patientenakten und ohne Möglichkeit der Anhörung durch die UAK 304
13.2.3.1 Erkenntnisse aus öffentlichen Protokollen des PUA 305
13.2.3.2 Weitere Erkenntnisse zum Verdacht des sexuellen Missbrauchs an Kindern aus Mitteilungen an die UAK oder aus dem UKS 311
13.2.3.3 Einstufung der Fälle aus den Kapiteln 13.2.3.1 und 13.2.3.2 312
13.2.3.4 Zusammenfassende Bewertung der UAK 313
13.2.4 Grundsätzliche Überlegungen zur Anspruchsberechtigung auf Entschädigung, Schmerzensgeld, Wiedergutmachung und therapeutische Hilfen einschließlich einer Kategorisierung der untersuchten Verdachtsfälle 314
13.2.4.1 Schuld und institutionelles Versagen anerkennen – Verantwortung übernehmen 314
13.2.4.2 Umfängliche Anerkennung des Leids 314
13.2.4.3 Anerkennung (auch) durch persönliche Gespräche zwischen Betroffenen und deren Angehörigen und der Leitung des UKS 315
13.2.4.4 Anspruchsberechtigte – Betroffene sexuellen Missbrauchs 315
13.2.4.5 Anspruchsberechtigte – Mitbetroffene Eltern und Angehörige 315
13.2.4.6 Anlasstaten: Übergriffe durch einen Arzt der KJP des UKS 316
13.2.4.7 Geschehnisse 2012 und 2014: Fälle im OP der HNO des UKS 317
13.2.4.8 Kategorisierung der Verdachtsfälle 317
13.2.4.9 Die drei Kategorien 318
13.2.5 Erläuterungen zur Einstufung in Kategorien 319
13.2.5.1 Glaubhaftmachung und Plausibilitätsprüfung 319
13.2.5.2 Kategorie 1: Höchste Wahrscheinlichkeit des vollzogenen sexuellen Missbrauchs an einem Kind 320
13.2.5.3 Kategorie 2: Verdachtsindikatoren für den beabsichtigten Missbrauch an einem Kind 321
13.2.5.4 Kategorie 3: Jahrelange Belastungen von Angehörigen durch institutionelle Versäumnisse 322
13.2.6 Höhe von Entschädigung/Schmerzensgeld 322
13.2.7 Empfehlungen der UAK 326

13.3 Schaffung einer Erinnerungskultur 330
13.3.1 Erinnerungskultur als Verantwortung für Gegenwart und Zukunft 330
13.3.2 Empfehlungen der UAK 333

13.4 Einrichtung eines Archivs 335
13.4.1 Datenspeicherung und Fristen 335
13.4.2 Empfehlungen der UAK 336

Abkürzungsverzeichnis **337**

Quellenvereichnis **339**

Impressum **341**

Anlagen **342**

Vorwort

Das Vertrauen der Menschen im Saarland in das Universitätsklinikum (UKS) hat wegen des mutmaßlichen sexuellen Missbrauchs von kindlichen Patienten durch einen inzwischen verstorbenen Arzt in den Jahren 2010 bis 2014 schweren Schaden genommen. Wesentliche Ursache für diesen Vertrauensverlust ist der intransparente Umgang des UKS mit den Ereignissen gegenüber den Betroffenen und Angehörigen bis zum Jahr 2019, als die Vorgänge erstmals durch Medienberichterstattung öffentlich wurden.

Eine unabhängige Kommission mit einem Beirat sollte durch die Aufarbeitung des Skandals dazu beitragen, das Vertrauen der Menschen in den Schutzraum Krankenhaus zurückzugewinnen. Weder Staatsanwaltschaft und Polizei noch einem Untersuchungsausschuss des Landtags war dies zuvor mit ihren Entscheidungen und Aufklärungsbemühungen gelungen.

Die Expertinnen und Experten der Unabhängigen Aufarbeitungskommission (UAK) und des Beirates der UAK haben diese Aufgabe von Anfang an als sehr schwierig eingeschätzt. Die Kommission hat insgesamt 808 möglicherweise betroffene Familien angeschrieben, davon 202 Familien zweimal. Insgesamt 52 Familien haben Kontakt mit der UAK aufgenommen. Insgesamt rund 120 Gespräche mit Betroffenen und Angehörigen, aktiven und ehemaligen Beschäftigten des UKS sowie Experten wurden geführt. Die Entscheidungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen, an der Aufarbeitung mitzuwirken oder auch (jetzt noch) nicht, müssen respektiert werden. Nach den Jahren des fruchtlosen öffentlichen Streits über Verantwortung und Konsequenzen sind viele Menschen enttäuscht und müde geworden. Erwartete personelle Veränderungen blieben aus. Die Betroffenen und ihre Angehörigen scheinen den Glauben an den Willen der Institutionen weitgehend verloren zu haben, für eine unabhängige und aufrichtige Aufarbeitung zu sorgen.

Ein Höhepunkt der fast zweieinhalbjährigen Aufarbeitung am UKS war daher die öffentliche Entschuldigung der amtierenden Ärztlichen Direktorin bei den Betroffenen und

Angehörigen für erlittenes Leid und die Übernahme der institutionellen Verantwortung für sexuellen Missbrauch und Verletzungen von Kindern. Diese Entschuldigung und Verantwortungsübernahme erfolgte auf Vorschlag der UAK und mit Zustimmung des Aufsichtsrates des UKS auf einer gemeinsamen Pressekonferenz im Oktober 2022.

Als die Öffentlichkeit im Jahr 2019 von dem Missbrauchsskandal erfuhr, erlebten die Beschäftigten des UKS einen wahren Sturm der Empörung wegen der bewussten Unterlassung der Information von Angehörigen der missbrauchten Kinder. Ein weiterer Grund dafür war der als unprofessionell empfundene Umgang mit dem Skandal durch die damalige Leitung. Die Medienberichterstattung darüber hinterließ auch bei den Beschäftigten des UKS Spuren, die sich bis in den privaten Bereich erstreckten. Auch für diese Folge des Skandals entschuldigte sich die amtierende Ärztliche Direktorin öffentlich.

Der von 2020 bis Anfang 2022 arbeitende parlamentarische Untersuchungsausschuss konnte die politische Verantwortung nicht einvernehmlich klären. Das Vertrauen der Betroffenen und ihrer Angehörigen konnte er jedenfalls nicht zurückgewinnen. Deren Interessen, so der Eindruck von Betroffenen, wurden nicht genügend berücksichtigt. Personelle Konsequenzen gab es keine. Ein Disziplinarverfahren gegen den Leiter der Klinik, in dem der mutmaßlich pädosexuelle Arzt beschäftigt war, wurde eingestellt. Er verließ freiwillig das UKS. Obwohl er eine besondere Verantwortung für den Umgang mit dem Missbrauchsverdacht trägt, folgte er weder der Vorladung des parlamentarischen Untersuchungsausschusses noch einer Einladung der UAK zu einem Gespräch. Dabei hätte es der Klinikchef mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Hand gehabt, den gesamten späteren Skandal bereits im Jahr 2010 durch professionelles Handeln zu verhindern.

In diesem Zusammenhang ist auf Folgendes hinzuweisen: Zentraler Auftrag des Aufsichtsrates an die UAK war es, die Betroffenen und ihre Angehörigen in den Mittelpunkt der Aufarbeitung zu stellen, den Gründen für das Geschehene und dessen Behandlung durch das UKS nachzugehen und Empfehlungen abzugeben, die dazu beitragen können, derartige Vorkommnisse in Zukunft zu verhindern. Aufgabe der UAK war es nicht, dem Aufsichtsrat personelle Maßnahmen als eventuelle Konsequenz für Fehlverhalten von Beschäftigten vorzuschlagen. Derartige Schlussfolgerungen zu ziehen, ist nach Prüfung des Abschlussberichts der UAK allein Sache des Aufsichtsrats respektive des Vorstands des UKS.

Die dramatisch zu nennenden Versäumnisse des UKS im Umgang mit dem Skandal und mit den Angehörigen der Betroffenen waren auch Ausdruck struktureller Mängel am Klinikum. Für Ärzte als mutmaßliche Täter, die Patienten missbrauchen, fehlte jegliche Vorstellungskraft und damit auch jegliche Prävention. Verantwortungsvoller Kinderschutz sieht anders aus. Der Schutzraum Krankenhaus für hilfesuchende Patienten existierte in der Realität nicht. Negativ verstärkend wirkte für die Betroffenen und Angehörigen die Hierarchie des UKS mit Klinikdirektoren, die „keine Fehler gemacht hatten“ und keine Kratzer am eigenen Image zuließen. Für Information und Transparenz gegenüber den Beschäftigten gab es keine verbindlichen Regeln. Eine gelebte Fehlerkultur, die Kritik belohnt und nicht bestraft, war nicht erkennbar.

Aber auch außerhalb des Krankenhauses war der Schutz der Kinder nicht hinreichend gewährleistet. Die Abwehrargumentation der mit dem Fall befassten Institutionen mit Hinweisen auf eine vermeintliche Unzuständigkeit verkannte das übergeordnete Prinzip des Kindeswohls. Der Kreislauf der Nichtverantwortlichkeit und Unzuständigkeit von Staatsanwaltschaft, Polizei, Jugendamt, Judoverein, Judoverband und Ärztekammern hat aus der Sicht der UAK in unterschiedlicher Ausprägung grundlegende Auffassungsunterschiede im Verständnis einer verantwortungsbewussten Gefahrenabwehr offenbart. In dubio pro infante, im Zweifel für das Kind – dieser Grundsatz entspringt einer verfassungsrechtlichen Interpretation und ist zugleich eine Aufforderung an alle Institutionen zu einem wirksameren Schutz des Kindeswohls.

Mit der Vorlage des Abschlussberichts kommt es aus der Sicht der Unabhängigen Kommission und des Beirates jetzt entscheidend darauf an, wie und mit welcher zeitlichen Priorität der Aufsichtsrat des UKS mit den Empfehlungen der UAK umgeht. Dies ist jetzt die Stunde des Aufsichtsrates und seine große Chance, das Vertrauen in das UKS wiederherzustellen. Bei all den Versäumnissen und haarsträubenden Fehlern, bis zu einem mehr als grenzwertigen Umgang mit den Betroffenen und ihren Angehörigen, die allesamt das UKS zu verantworten hat, darf jetzt nicht kleinkarierter Bürokratismus einsetzen. Die UAK hat konkrete Vorschläge zum erleichterten Zugang zu Entschädigung, Schmerzensgeld und/oder Wiedergutmachung für Betroffene und Angehörige vorgelegt. Diesem Anspruch sollte der Aufsichtsrat mit seinen Entscheidungen gerecht werden! Die UAK empfiehlt, dass die Betroffenen und Angehörigen über das Ergebnis der Bewertung der Analyse ihrer Patientenakten und Anhörungen proaktiv im Auftrage des Aufsichtsrates informiert werden. Eine Clearingstelle sollte

umgehend die Arbeit zur Umsetzung der Empfehlungen zu Entschädigung, Schmerzensgeld und/oder Wiedergutmachung aufnehmen.

Aus der Sicht der Betroffenen und Angehörigen gibt es leidvolle Erfahrungen und unerträgliche Belastungen im Zusammenhang mit den Bewertungen der Inhalte der Patientenakten. Die Betroffenen haben die bittere Erfahrung machen müssen, dass bislang ihre Geschichte reduziert wurde auf die lückenhafte, teilweise falsche und auch fehlerhafte Dokumentation durch den Assistenzarzt M.S.. Indem das tatsächlich Geschehene auf Bestandteile der Patientenakte reduziert wird, wird weder der tatsächliche Missbrauch – geschehen auch im UKS – bewertet und anerkannt, noch werden es die Tatfolgen und der Schädigungsumfang.

Das Leitbild 2022 des UKS lautet: „Wir handeln so, wie wir selbst behandelt werden wollen!“ Dass die Perspektive der Betroffenen und Angehörigen ein blinder Fleck des UKS war, muss nun der Vergangenheit angehören. Die Unabhängige Kommission hat durch die Vorbereitungen für den Verständigungsprozess zwischen Betroffenen und Angehörigen mit dem UKS, durch die Konzeptionen zur Verbesserung des Kinderschutzes, zur Erinnerungskultur, zu Entschädigung, Schmerzensgeld und Wiedergutmachung, zur Aufarbeitung der strukturellen Versäumnisse sowie durch eine rechts- und sozialwissenschaftliche Analyse im historischen Kontext einen umfangreichen Empfehlungskatalog für die Zukunft des UKS geschaffen.

Dazu gehört auch eine grundsätzliche Reform der Organisation, der Unternehmenskultur, des Binnenklimas und der Kommunikation zwischen unterschiedlichen Ebenen. Ziel muss eine wertschätzende Fehlerkultur im UKS sein, die diesen Namen verdient. Führungskräfte müssen für dieses Ziel trainiert werden. Spezialistenwissen allein reicht in der Regel nicht aus für eine herausragende Qualifikation als Führungskraft im Rahmen der besonders komplexen Struktur eines Krankenhauses.

Ein besonderer Dank der UAK und des Beirates gilt der Ärztlichen Direktorin des UKS, Frau Prof. Dr. Diedler, und Frau Prof. Dr. Möhler, der Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP). Ebenso der Verwaltung des UKS, die uns stets hervorragend unterstützt hat. Besonders bedanken müssen wir uns auch bei denjenigen Betroffenen, Angehörigen, Beschäftigten des UKS und Behördenvertretern, die bereit waren, mit der Kommission Gespräche zu führen. Ferner bei allen, die außerhalb des

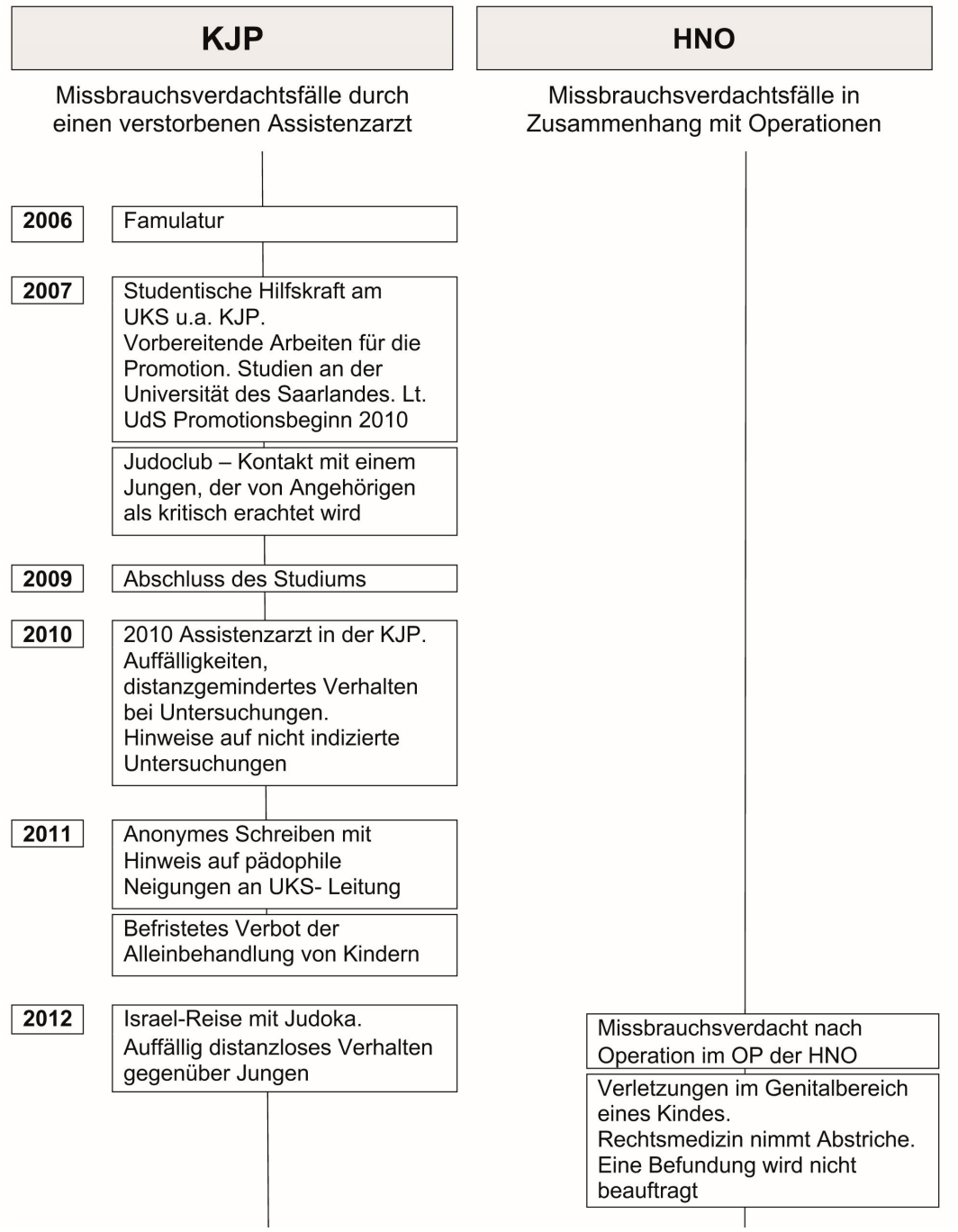
UKS tätig sind, aber ihre Zeit und ihr Wissen für einen besseren Kinderschutz im UKS und eine bessere Zukunft einbringen wollten.

Abschließend gilt mein Dank allen Mitgliedern der UAK und des Beirates, die viel Aufwand und Mühe investiert haben, um dem Anspruch einer unabhängigen Aufarbeitung des sexuellen Missbrauchs an Kindern gerecht zu werden.

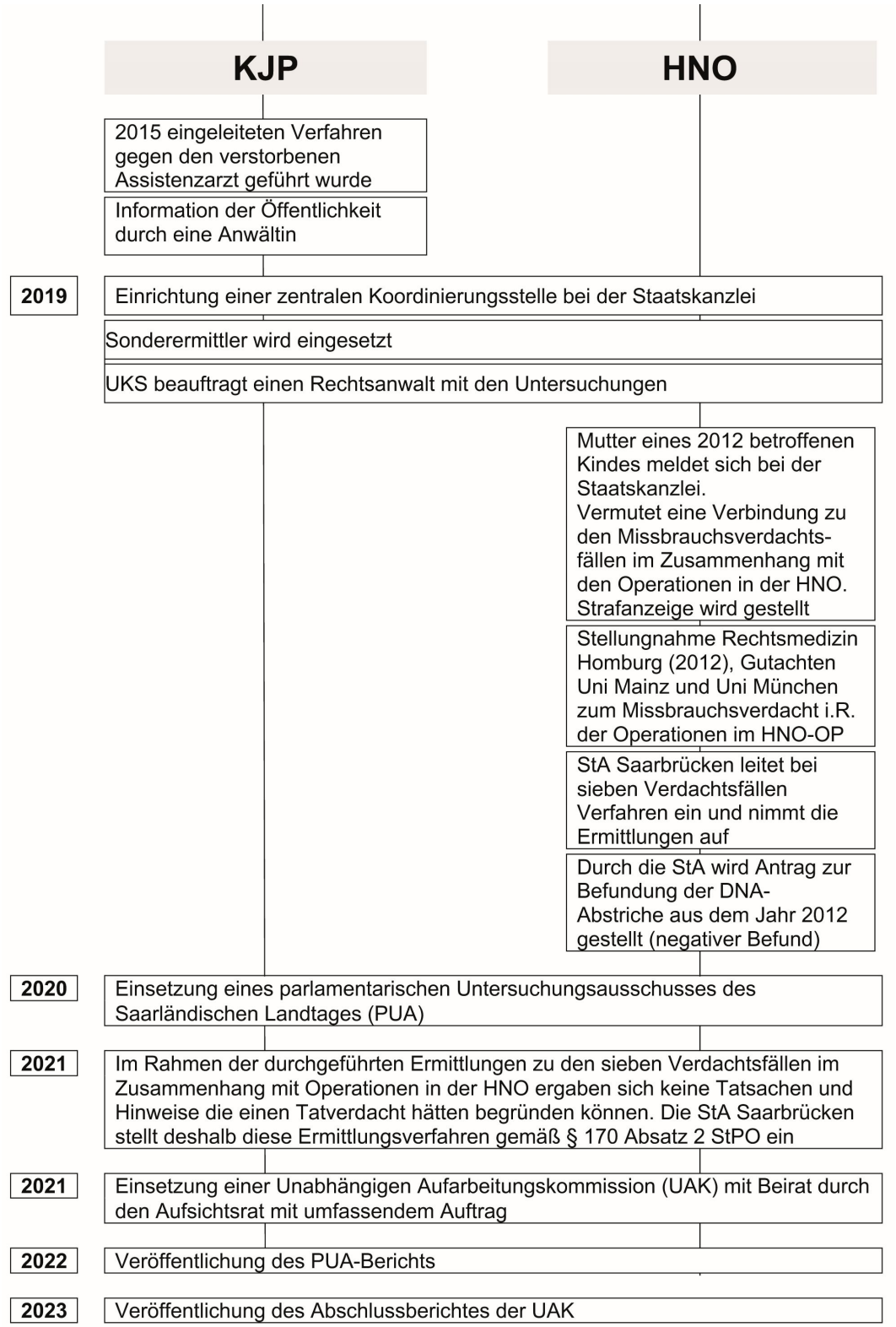
Prof. Jörg Ziercke,
Vorsitzender der UAK

Chronologie

Die Chronologie beschreibt den Verlauf der Missbrauchsverdachtsfälle innerhalb der KJP gegen den verstorbenen Assistenzarzt M.S. und bei Operationen an der HNO in einem kursorischen Überblick.



	KJP	HNO
2012		UKS vermutet zunächst Missbrauchsfall in der Familie. Der Verdacht gegen die Familie kann zeitnah ausgeräumt werden
2013	Anzeige durch Jugendamt. Auffällige Chatkontakte. Aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Information an das UKS. Verfahren 2014 eingestellt	
2014	Fremdjahr im Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern (WKK)	Weiterer Missbrauchsverdacht nach Operation im OP der HNO
	Weitere Verdachtshinweise auf sexuell motivierte Handlungen. Stellung einer Strafanzeige durch das UKS. Kündigung und Hausverbot. Keine Information des WKK über die Verdachtsumstände durch das UKS	Mutter stellt im Nachgang zur Operation in der HNO-Klinik Blut in der Windel ihres Kindes fest.
2015	2014/2015: Anstellung von M.S. beim Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern. Keine Information über die Kündigung und deren Umstände seitens des UKS	
	Die Staatsanwaltschaft nimmt nach Anzeige des UKS die Ermittlungen auf	
2016	Keine Information der Betroffenen durch das UKS. und StA. Begründung: Möglichkeit drohender psychischer Schäden bei den Opfern (medizinische Gründe)	
	Natürlicher Tod von M.S. Ein elfähriger Junge übernachtete in der Wohnung	
	Der Tod des Beschuldigten ist ein Verfahrenshindernis. Die Ermittlungen werden eingestellt	
2019	Zufällig erfahren 2019 Eltern, dass ihr Kind als Opfer in dem	


KJP
HNO
2015 eingeleiteten Verfahren gegen den verstorbenen Assistenzarzt geführt wurde
Information der Öffentlichkeit durch eine Anwältin
2019
Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle bei der Staatskanzlei
Sonderermittler wird eingesetzt
UKS beauftragt einen Rechtsanwalt mit den Untersuchungen
Mutter eines 2012 betroffenen Kindes meldet sich bei der Staatskanzlei.
Vermutet eine Verbindung zu den Missbrauchsverdachts-fällen im Zusammenhang mit den Operationen in der HNO.
Strafanzeige wird gestellt
Stellungnahme Rechtsmedizin Homburg (2012), Gutachten Uni Mainz und Uni München zum Missbrauchsverdacht i.R. der Operationen im HNO-OP
StA Saarbrücken leitet bei sieben Verdachtsfällen Verfahren ein und nimmt die Ermittlungen auf
Durch die StA wird Antrag zur Befundung der DNA-Abstriche aus dem Jahr 2012 gestellt (negativer Befund)
2020
Einsetzung eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses des Saarländischen Landtages (PUA)
2021
Im Rahmen der durchgeführten Ermittlungen zu den sieben Verdachtsfällen im Zusammenhang mit Operationen in der HNO ergaben sich keine Tatsachen und Hinweise die einen Tatverdacht hätten begründen können. Die StA Saarbrücken stellt deshalb diese Ermittlungsverfahren gemäß § 170 Absatz 2 StPO ein
2021
Einsetzung einer Unabhängigen Aufarbeitungskommission (UAK) mit Beirat durch den Aufsichtsrat mit umfassendem Auftrag
2022
Veröffentlichung des PUA-Berichts
2023
Veröffentlichung des Abschlussberichtes der UAK

Wesentliche Empfehlungen der UAK

Die Unabhängige Kommission (UAK) ist vom Aufsichtsrat des Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) rechtlich und tatsächlich als unabhängig konstituiert worden. Sie hat im rechtlichen Rahmen der Befugnisse des Aufsichtsrates gearbeitet, der die Kommission mit einem Teilbereich seiner aufsichtsrechtlichen Aufgaben betraut hat. Die UAK hatte die Aufgabe, der Frage nachzugehen, warum die Vorfälle mutmaßlichen Kindesmissbrauchs im UKS und der problematische Umgang damit geschehen konnten.

Dabei sollte die UAK insbesondere diejenigen in den Mittelpunkt rücken, die im politischen Prozess der öffentlichen Schuldzuweisungen und Skandalisierung der Vorfälle zu kurz gekommen sind: Es geht um die betroffenen Kinder und deren sorgeberechtigten Eltern als die eigentlichen Opfer. Anliegen der Kommission war es zudem, den Beschäftigten des UKS Aufklärung und Information zuteil kommen zu lassen über das, was geschehen ist. Die UAK will mit diesem Abschlussbericht dazu beitragen, dass die öffentliche Diskreditierung von Tausenden von Beschäftigten, die sich nichts haben zuschulden kommen lassen, endlich beendet und das Vertrauen der Bevölkerung zum UKS wieder gestärkt wird.

Aufgabe der UAK war es nicht, die Untersuchungshandlungen der Staatsanwaltschaft, der Polizei, des Sonderermittlers, des parlamentarischen Untersuchungsausschusses oder von Gutachtern nochmals nachzuvollziehen. Einblick in Ermittlungsakten wurde der UAK zudem nicht gewährt. Angesetzt hat die UAK vor allem dort, wo sie Lücken und Defizite in den Beweiserhebungen zum Nachteil von betroffenen Opfern vermutete. Ferner wo Strukturen, Organisation, Regelungen oder Führungskultur mitursächlich dafür gewesen sein könnten, dass die Vorfälle sich zum Leidwesen aller zu einem solchen Skandal entwickeln konnten.

Die UAK hat auf der Basis ihrer Recherchen und der daraus gewonnenen Erkenntnisse diese Empfehlungen erarbeitet. Sie richten sich vornehmlich an den Aufsichtsrat des UKS, damit der Schutz von Kindern im Klinikum in Zukunft noch stärker und nachhaltiger ins Bewusstsein aller dort Tätigen, insbesondere auch der Führungskräfte,

gerückt wird und sich das Handeln jedes Einzelnen danach ausrichtet. Dabei würde es die UAK begrüßen, wenn die saarländische Landesregierung das UKS bei seinen Anstrengungen unterstützen würde, einen besseren Kinderschutz zu gewährleisten, insbesondere in Hinblick auf die Einrichtung eines Childhood-Hauses. Einige Empfehlungen richten sich zudem an den Bundesgesetzgeber, um einen verbesserten Informationsaustausch zur Vorbeugung und Verhinderung von Kindeswohlgefährdungen und Kindesmissbrauch zu gewährleisten. Nachfolgend ziehen wir die besonders wichtigen und zusammengefassten Empfehlungen zur schnellen Orientierung für den interessierten Leser vor. Die ausführliche Darstellung der Empfehlungen findet sich in den einzelnen Kapiteln dieses Berichts.

Die Unabhängige Kommission begrüßt die von der Kinderschutzkommission des Saarlandes im Hinblick auf die aus dem Missbrauchsskandal zu ziehenden Konsequenzen. Das gilt für die Bestellung einer bzw. eines Kinderschutzbeauftragten, für eine hinreichende finanzielle Unterstützung der Beratungs- und Hilfeeinrichtungen für Kinder und Jugendliche und für die dringend notwendige Unterstützung von Sportvereinen beim notwendigen Aufbau eines eigenen effektiven Kinderschutzkonzepts. Die Unabhängige Kommission begrüßt die von der Kinderschutzkommission des Saarlandes im Hinblick auf die aus dem Missbrauchsskandal zu ziehenden Konsequenzen. Die angestrebten Maßnahmen sind insgesamt eine hervorragende Absicherung des durch die UAK empfohlenen Veränderungsprozesses zum Schutz von Kindern vor sexuellem Missbrauch im UKS. Es hat sich für die UAK gezeigt, dass Beratungs- und Hilfeeinrichtungen für Kinder und Jugendliche ein großes Vertrauen bei Betroffenen und Angehörigen genießen.

Der Skandal am UKS hat bestätigt, dass Sportvereine im Rahmen der Täterstrategie von Personen mit mutmaßlich sexueller Motivation eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen. Die Verknüpfung des beruflichen Umfelds des Assistenzarztes am UKS und seiner privaten Trainertätigkeit mit damit verbundenen Freizeitveranstaltungen und Reisen schufen Tatgelegenheitssituationen für sexuellen Missbrauch. Sportvereine benötigen Aufklärung über solche Gefahren, sie brauchen Beratung, wie dem begegnet werden kann, und wirksame und verbindliche Prozesse und Konzepte für Verdachtssituationen. Sie brauchen dringend einen Bewusstseinswandel, um potenzielle Gefahren erkennen und sachgerecht intervenieren zu können.

1 **Aufarbeitungskommissionen sollten mit einem Mandat ausgestattet werden, das Informations- und Akteneinsichtsrechte gegenüber Staatsanwaltschaften, Polizeibehörden oder Jugendämtern umfasst.**

Es sollte geprüft werden, ob unabhängige Aufarbeitungskommissionen, die von Regierungen oder Parlamenten dauerhaft oder anlassbezogen eingerichtet und damit beauftragt werden, Fällen von Kindesmissbrauch nachzugehen, Akteneinsicht in behördliche Unterlagen nehmen und Informationsrechte gegenüber Polizei, Staatsanwaltschaften und Jugendämtern geltend machen können.

Die UAK ist auf Wunsch der Landesregierung des Saarlandes durch Beschluss des Aufsichtsrats des UKS konstituiert und beauftragt worden, im Universitätsklinikum möglicherweise begangene Missbrauchsfälle aufzuarbeiten. Dabei leiteten sich ihre Kompetenzen von denen des Aufsichtsrats ab. Insofern konnte die UAK nur als private Interessenvertretung auftreten. Als solche verfügte sie über keine Informations- und Akteneinsichtsrechte gegenüber Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften oder Jugendämtern. Dies hat die Arbeit der Kommission erschwert und dazu geführt, dass sie ihren Aufarbeitungsauftrag nicht in vollem Umfang hat erfüllen können.

2 **Das UKS sollte eine neue Kultur im Umgang mit Fehlern und Hinweisen schaffen.**

Standards und Leitlinien sowie definierte Prozesse sollten Risiken durch exemplarische Auflistung von unangemessenem Verhalten aufnehmen und ihnen auch durch die Aufforderung begegnen, sich mit Hinweisen auf mögliche Abweichungen in der ärztlichen Behandlung nicht zurückzuhalten. Dies schafft gute Voraussetzungen für eine angemessene Fehlerkultur und unterstützt die Bereitschaft aller Beschäftigten zu couragiertem und mutigem Handeln. Eine schnelle Überprüfung von Vorhaltungen schafft zudem Klarheit, ob wirklich ein Fehler oder gar ein Kindesmissbrauch vorliegt. Fehlerkultur heißt auch, gemachte Fehler selbst zuzugeben. Das gilt auch für Vorgesetzte und Führungskräfte. Hinweisgeber dürfen für ihr Handeln keine Nachteile erfahren, sondern sollten gelobt werden, auch wenn sich herausstellt, dass nichts Fehlerhaftes passiert ist – es sei denn, ein Hinweis ist absichtlich gegeben worden, um jemanden ohne Grund in ein schlechtes Licht zu stellen.

3 **Das UKS sollte eine adäquate Krisenkommunikation gegenüber Angehörigen klar definieren.**

Die Schilderungen des Handelns von (leitenden) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des UKS zeigen einen professionell nicht angemessenen Umgang mit Betroffenen (beziehungsweise deren Sorgeberechtigten). Deren Recht auf Information und Beteiligung an der Aufklärung trug das UKS in beiden Fällen (KJP und HNO) nur unzureichend oder gar nicht Rechnung, wobei zwischen den Phasen 2010 bis 2014 und ab Mitte 2019 zu unterscheiden ist. Mit den vom Ärztlichen Direktor initiierten und geführten Gesprächen mit Eltern (im Fall KJP) ist ohne Zweifel der Versuch unternommen worden, Eltern eine Stimme zu geben und sie in die Aufklärung einzubeziehen. Diese Anstrengungen des UKS, die auch Hilfsangebote beinhalteten, wurden allerdings nicht konsequent genug zu Ende geführt. Verbindliche Prozessbeschreibungen zur Reaktion des UKS in Konfliktfällen sind erforderlich, um den Anschein von Vertuschung oder Banalisierung von Fehlverhalten zu verhindern.

4 **Das UKS braucht klare Regeln für die Fachaufsicht der obersten Leitungsebene ihrer Kliniken. Es sollte ein Coaching für Führungskräfte angeboten und die Möglichkeit einer Beurteilung der Klinikleitungen durch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschaffen werden.**

Neben entsprechenden ärztlichen Anordnungen oder eigenhändigen Erledigungen im Rahmen der Krankenversorgung hat der Klinikdirektor durch adäquate organisatorische Vorgaben und Kontrollmaßnahmen für einen geordneten Dienstbetrieb zu sorgen. Dies wiederum unterliegt der Fachaufsicht der Ärztlichen Direktorin. Im UKS scheint es an der Akzeptanz einer solchen Kompetenzverteilung und kooperativen Verantwortlichkeit zu mangeln. Der Aufsichtsrat des UKS sollte klare Aufgabenbeschreibungen zum Umfang und Umgang mit der Fachaufsicht für die Ämter der Klinikdirektoren und der Ärztlichen Direktorin festlegen, außerdem sollten regelmäßige Gespräche über Führungsprobleme etabliert werden.

5 Das UKS sollte im Rahmen einer längerfristigen Organisationsentwicklung fachklinikübergreifende Austauschformate schaffen und kooperative Führungsformen etablieren.

Derzeit erscheinen die Kliniken des UKS als „operative Inseln“ bei gleichzeitig starker Identifikation des Personals mit der eigenen Klinik. Vor allem dort, wo unterschiedliche Kliniken aufgrund einer spezifischen Aufgabe zusammentreffen (zum Beispiel bei Operationen im Bereich der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik), sollte eine klinikübergreifende Identität gefördert werden. Zwar hat jede Berufsgruppe und jede Klinik ihre eigenen Aufgabenbereiche, Informationsbedarfe und Herangehensweisen, doch sollten in der klinikübergreifenden und interprofessionellen Zusammenarbeit der Fokus auf das gemeinsame Ziel beziehungsweise die gemeinsame Aufgabe gestärkt und der wechselseitige Austausch gefördert werden. Außerdem sollte einem Versagen einzelner Führungskräfte mit kooperativen Führungsformen begegnet werden, mit denen die Position der Beschäftigten gestärkt und die Kritikfähigkeit gefördert werden. Der Teamgedanke sollte über formale Hierarchien und Berufsgruppen hinweg im Vordergrund stehen.

6 Verdachtsfälle von Kindesmissbrauch sollten im UKS umfassend dokumentiert werden.

Nicht nachvollziehbar ist, dass bei den Verdachtsfällen keine ausreichende schriftliche Dokumentation über den Sachverhalt, den Entscheidungsprozess, die getroffenen Maßnahmen und die Kontrolle der Maßnahmen erstellt wurde. Die Brisanz des Sachverhaltes hätte alle alarmieren müssen. Der damalige Ärztliche Direktor hätte die Pflicht gehabt, den gesamten Vorstand, den Aufsichtsrat und die Rechts- sowie Krankenhausaufsicht zu informieren. Insbesondere betrifft dies den Erkenntnisstand im Jahr 2014, als die fristlose Kündigung des unter Verdacht stehenden Arztes M.S. erfolgte. Eine Unterrichtung soll auch zu diesem Zeitpunkt nicht erfolgt sein. Alle im Zusammenhang mit Verdachtsfällen auf Kindesmissbrauch geführten Gespräche, Entscheidungen, getroffenen Maßnahmen und übrigen Vorgänge sollten verpflichtend schriftlich dokumentiert und archiviert werden. Bestimmungen über die Dauer der Archivierung und Löschung sind unter Berücksichtigung des Datenschutzes vorzunehmen.

7 Das UKS sollte seine Beschäftigten regelmäßig schriftlich über Patientenrechte belehren.

Rechtsgrundlage für die Informationspflicht über Behandlungsfehler ist § 630c Abs. 2 S. 2 BGB, wonach der Patient zu informieren ist, wenn für den Behandelnden Umstände erkennbar sind, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen. Er hat den Patienten auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Mangels Information konnten betroffene Sorgeberechtigte eine entsprechende Nachfrage zur Behandlung ihres Kindes beim UKS bis zum Jahr 2019 nicht stellen. Opferschutzaspekte beziehungsweise Patientenrechte wurden im Jahr 2014 vom UKS selbst anlässlich der Kündigung und Strafanzeige gegen den Assistenzarzt offensichtlich nicht berücksichtigt. Auch im Jahr 2016 erfolgte nach dem Tod des M.S. und der Einstellung des staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens keine Information der Betroffenen. Das Zurückhalten der Information wurde mit vermeintlichen Kindeswohlgesichtspunkten begründet. Es lag hier jedoch in der Verantwortung der sorgeberechtigten Eltern und nicht der Klinik, darüber zu entscheiden, ob und in welcher Form ihr jeweiliges Kind über einen an ihm möglicherweise begangenen Missbrauch unterrichtet werden sollte. Alle am UKS beschäftigten und neu angestellten Ärzte sollten schriftlich über die Informationsrechte von Patienten belehrt und zur Wahrung dieser Rechte verpflichtet werden. Die Belehrung und Verpflichtung ist in regelmäßigen Jahresabständen zu wiederholen.

8 UKS und UdS sollten ihren Informationsaustausch und die Kommunikation überprüfen und verbessern.

Die Leitung der Universität des Saarlandes (UdS) hat nach eigenen Angaben erst Ende Juni 2019 durch die Veröffentlichung der Verdachtsfälle des sexuellen Missbrauchs durch den Arzt von der Tatsache Kenntnis erhalten, dass der Arzt an der UdS studiert hatte. Die UdS habe daraufhin unverzüglich mit der umfassenden und sachgerechten Aufarbeitung begonnen. Der Dekan der medizinischen Fakultät der UdS ist Mitglied des Vorstandes des UKS. Vor diesem Hintergrund ist aus der Sicht der UAK nicht nachvollziehbar, weshalb nicht bereits seit Dezember 2014, dem Zeitpunkt der Anzeige des UKS gegen den Arzt und seiner fristlosen Kündigung, die Spitze der UdS über den Sachverhalt informiert worden sein soll. Den Vorstandsprotokollen des UKS

bis 2020 ist eine Behandlung des Themas lediglich in einer Sitzung am 25. Juli 2016 zu entnehmen, bei der nach Auskunft des Dekans Studium und universitäre Tätigkeiten von M.S. nicht angesprochen worden seien. Die Beteiligung der medizinischen Fakultät der UdS in den Strukturen des UKS ist zwar über die Zusammensetzung des Vorstands gegeben, die Kommunikation und der Informationsaustausch zwischen dem UKS und der UdS sollte jedoch dringend überprüft und verbessert werden, wozu auch eine schriftliche Dokumentation über die einzelnen Vorgänge gehört.

9 **Die Informationspflichten der Vorstände gegenüber dem Aufsichtsrat sollten in ihre Verträge aufgenommen werden. Das Gleiche sollte für ihre Informationspflichten gegenüber der Rechts- und Krankenhausaufsicht gelten.**

Da der Vorstand des UKS seinen gesetzlichen Informationspflichten gegenüber dem Aufsichtsrat sowie der Rechts- und Krankenhausaufsicht hinsichtlich der ihm zur Kenntnis gekommenen möglichen Kindesmissbrauchsfälle im UKS nicht bzw. erst viel zu spät nachgekommen ist, sollte diesen Pflichten Nachdruck durch explizite Aufnahme in die Dienstverträge verliehen werden. Jedes Vorstandsmitglied kann beantragen, dass der Vorstand beschließt, über eine Angelegenheit den Aufsichtsrat bzw. die Rechts- und Krankenhausaufsicht zu informieren. Wird der Beschluss abgelehnt, kann das Vorstandsmitglied, das den Antrag gestellt hat, unter Hinweis auf die Entscheidung des Vorstandes in eigener Verantwortung den Aufsichtsrat bzw. die Rechts- und Krankenhausaufsicht über die Angelegenheit informieren.

10 **Die Ärztekammern der Länder sollten zur gegenseitigen Information über konkret drohende Kindeswohlgefährdungen verpflichtet werden.**

Die Landesärztekammern sind zuständig für Ärzte in ihrem Kammerbereich. Weil der verdächtigte Arzt des UKS in den Kammerbereich einer anderen Landesärztekammer gewechselt war, blieb die Landesärztekammer des Saarlandes trotz ihrer Kenntnis von einer möglichen Kindeswohlgefährdung durch den Arzt wegen nunmehriger Unzuständigkeit untätig und unterließ es, die nunmehr zuständige Landesärztekammer darüber

zu informieren. Eine solche Information sollte jedoch erfolgen, wenn davon auszugehen ist, dass am neuen Beschäftigungsort des Verdächtigten durch diesen Gefahren für Patienten drohen können.

11 **Der saarländische Gesetzgeber sollte sich auf bundesgesetzlicher Ebene dafür einsetzen, dass die Jugendämter als Zentralstellen für die Aufgabenwahrnehmung bei Kindeswohlgefährdungen fungieren, bei denen alle Informationen öffentlicher oder privater Dritter über tatsächliche Anhaltspunkte für konkrete Kindeswohlgefährdungen zusammengeführt werden müssen. Gesetzlich klargestellt werden sollte, dass die Jugendämter Dritte einschalten können, soweit deren Tätigwerden zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung konkret gefährdeter Kinder oder weiterer noch unbekannter Kinder, die ebenfalls gefährdet sein könnten, erforderlich ist. Die Weitergabe von Sozialdaten durch die Jugendhilfe insbesondere an die Familiengerichte sollte umfangreicher ermöglicht werden.**

Die Jugendämter des Regionalverbands Saarbrücken und des Saarpfalz-Kreises erhielten Kenntnis von Chat-Protokollen über die Korrespondenz eines Kindes mit dem am KJP des UKS beschäftigten Assistenzarzt mit sexuellem Inhalt, aus denen sich auch gegenseitige private Besuche ergaben. Das Kind war zum damaligen Zeitpunkt im UKS in Behandlung wegen einer Ausscheidungsstörung. Eine vom Regionalverband eingeholte rechtliche Stellungnahme des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) zur Frage, ob das Jugendamt dazu berechtigt sei, den Arbeitgeber des Arztes, also das UKS, über diese Vorgänge in Kenntnis zu setzen, verneinte dies und riet dringend davon ab, woraufhin das UKS nicht informiert wurde.

Die UAK hat mit Prof. Salgo und Prof. Kepert zwei Rechtswissenschaftler als Gutachter mit dem Auftrag eingesetzt, die rechtlichen Möglichkeiten des Informationsaustausches von öffentlichen Stellen in Fällen möglichen Kindesmissbrauchs zu untersuchen. Die Gutachter sind zu dem Ergebnis gekommen, dass zur Verbesserung des Schutzes von Kindern vor möglicher Kindeswohlgefährdung und Kindesmissbrauch die Notwendigkeit von bundesgesetzlichen Änderungen besteht, und haben dafür Vorschläge erarbeitet. Die UAK stimmt mit den Gutachtern überein und hat sich ihre Vorschläge zu eigen gemacht.

12 **Bei Verdacht auf Kindesmissbrauch durch einen Beschäftigten sollte durch den Arbeitgeber das Jugendamt informiert werden. Dies gilt auch bei einem Arbeitsplatzwechsel.**

Obwohl das UKS die Gefahr sah, dass der verdächtigte Arzt gegenüber Kindern auch weiterhin sexuell motiviert übergriffig werden könnte, unterblieb im Zusammenhang mit der fristlosen Kündigung und Anzeige-Erstattung eine Information des Westpfalz-Klinikums als neuem Arbeitgeber. Verschärft wird dies noch dadurch, dass seitens des UKS für M.S. eine uneingeschränkt positive Beurteilung ausgestellt worden war. In konkreten Verdachtsfällen sollte in jedem Fall – auch bei einem Arbeitsplatzwechsel – durch geeignete Maßnahmen proaktiv sichergestellt werden, dass Informationen über bestehende Gefahren für Kinder an das Jugendamt weitergeleitet werden.

13 **Im Rahmen von Ermittlungen sichergestellte Daten in Form von Bildern oder anderen personenbezogenen Informationen sollten im Hinblick auf den Persönlichkeitsschutz (potenziell) Betroffener unbedingt geschützt werden.**

In Ermittlungsverfahren wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern und insbesondere wegen Kinderpornografie werden vielfach große Mengen Bilddateien von Minderjährigen gesichert, bei denen potenzielle Opfer nicht identifiziert werden können. Nicht alle Bild- und sonstigen Dateien (zum Beispiel Chat-Kontakte) haben zudem eine offensichtliche strafrechtliche Relevanz. Darauf kommt es aber für die Betroffenen nicht an. Deren Daten in Form von Bildern oder anderen personenbezogenen Informationen sind schutzbedürftig. Eine weitere Nutzung und insbesondere Verbreitung durch Beschuldigte oder andere Personen ohne Einverständnis der Betroffenen sind zu unterbinden.

14 **Bei Groomingverdacht sollte die Staatsanwaltschaft zum Schutz von Kindern alle Ermittlungsansätze umfassend ausschöpfen.**

In Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts von Sexualstraftaten zum Nachteil von Kindern sollten wegen der besonderen Sensibilität und der Gefährdungsaspekte für Kinder alle Ermittlungsansätze umfassend ausgeschöpft werden. Grooming verläuft typischer-

weise als schleichender Prozess und ist in seinem Fortgang oft nicht auf den ersten Blick zu erfassen. Bei Verdachtsfällen des Groomings sollten deshalb alle Erkenntnismöglichkeiten für die Aufklärung und Strafverfolgung genutzt werden. Bei Verfah- rensabschluss, insbesondere bei Verfahrenseinstellung durch die Staatsanwaltschaft, sollte kritisch geprüft und dokumentiert werden, ob der Sachverhalt ausermittelt ist.

15 **Das Schutzkonzept des UKS sollte ausdrücklich auf die Missbrauchsfälle in der Vergangenheit und auf die in diesem Zusammenhang begangenen Fehler hinweisen, die wesentlicher Grund für die Aufstellung des Schutzkonzeptes gewesen sind.**

Dies würde die Glaubwürdigkeit der Ziele erhöhen, die mit dem Schutzkonzept verfolgt werden sollen. Da diese bisher im Schutzkonzept mit keinem Wort Erwähnung finden oder eingestanden werden, liest sich das Konzept so, als ob die Vorkommnisse, die doch gerade der Auslöser für die Erstellung des Schutzkonzeptes gewesen sind, gar nicht geschehen seien und das Konzept lediglich eine engagierte Initiative des UKS sei, mit der rein vorsorglich verhindert werden soll, dass es im UKS zu sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen kommt.

16 **Das UKS sollte sein Schutzkonzept und Leitbild mit kriminologischem Wissen anreichern.**

Das UKS sollte die Handlungsvorgaben seines Schutzkonzeptes noch stärker und konkreter aus kriminologischem Wissen herleiten und sein Leitbild damit anreichern. Damit sich dies auch im Handeln niederschlägt, ist dieses Wissen auch in die Curricula der Ausbildungsgänge mit aufzunehmen und abzufragen. In Einstellungsverfahren sollten kriminologische Parameter ebenso wie Einstellungen zum Kinderschutz und Vorstellungen, wie dieser zu gewährleisten ist, geprüft werden. Auch das bereits beschäftigte Pflegepersonal und die Ärzte sollten regelmäßig in Sachen Kinderschutz geschult und geprüft werden. Auffälliges Verhalten ist ernst zu nehmen und unverzüglich abzuklären. Geraten Führungskräfte in einen Verdacht, sollte der Vorstand des UKS für die Überprüfung des Verdachts verantwortlich sein und den Aufsichtsrat darüber informieren.

17 **Die Führungskräfte des UKS sollten angehalten werden, durch ihren „tone from the top“ als Vorbilder die notwendige Veränderungskultur im UKS voranzutreiben.**

Im Vorwort des Schutzkonzeptes 4.0 muss der „tone from the top“, die Haltung und das Engagement des Führungspersonals am UKS, als entscheidender Erfolgsfaktor für eine gelingende Veränderungskultur direkt angesprochen werden. Führungskräfte haben eine besonders wichtige Vorbildfunktion.

18 **Das UKS sollte als Ziel in seinem Leitbild das Kindeswohl vor den wirtschaftlichen Erfolg stellen.**

Es muss im Leitbild des UKS als Teil des Schutzkonzeptes 4.0 deutlich gemacht werden, dass wirtschaftlicher Erfolg durchaus eine wichtige Basis für das Erreichen der gesteckten Ziele ist, aber der Sicherstellung des Schutzes von Patienteninnen und Patienten, insbesondere von Kindern, immer nachrangig ist.

19 **Das UKS sollte den Interventionsstufenplan im Schutzkonzept 4.0 mit der UdS im Hinblick auf die Beteiligung der Rechtsmedizin abstimmen.**

Im Jahr 2012 hat die Rechtsmedizin der UdS nach Hinzuziehung durch das UKS unmittelbar nach Feststellung der Verletzungen DNA-Abstriche beim verletzten Kind genommen und asserviert. Diese sind aber bis zum Jahr 2019 nicht befundet worden. Als die Staatsanwaltschaft in die HNO-OP-Fälle eingeschaltet wurde, ist sofort eine Befundung beauftragt worden. Nicht nachvollziehbar ist auch, dass die Angehörigen nicht über die DNA-Abstriche bei ihrem Kind informiert wurden. Erschwerend kommt hinzu, dass durch die versäumte Befundung der Abstriche der geäußerte Verdacht des häuslichen Missbrauchs durch Angehörige bis zum Jahr 2019 eine Belastung der Familie darstellte. Deshalb sollten im Interventionsstufenplan des Schutzkonzeptes des UKS die Einbeziehung des Wissens und die Unterstützung der Rechtsmedizin der Universität zur Aufarbeitung von Missbrauch-Verdachtsfällen verbindlich festgehalten werden.

20 **Das UKS sollte ein Whistleblower-System einführen und anonymen Hinweisen gegebenenfalls unter Hinzuziehung externer Hilfe nachgehen.**

Anonyme Anzeigen kommen in jeder Institution vor und müssen ernst genommen werden, es sei denn, sie stützen sich auf keinerlei tatsächliche Anhaltspunkte, basieren auf klar erkennbaren Irrtümern oder sind offenkundig unhaltbar. Dabei sind auch eventuelle frühere Beschwerden einzubeziehen und neu zu bewerten. Dies ist im UKS im Hinblick auf das anonyme Schreiben im Jahr 2011 nicht erfolgt. Eine entscheidende Weichenstellung wurde im UKS dadurch verpasst. Die UAK hat mit ihrem Werben um Vertrauen und Unterstützung Erfolg gehabt und konnte über eine dritte Person die Urheberschaft des anonymen Briefes vom Juni 2011 klären und Kontakt aufnehmen. Das UKS sollte klar und deutlich vorgeben, dass anonymen Hinweisen immer nachzugehen ist, und seine internen Prozesse zur Konfliktbearbeitung darauf ausrichten, erforderlichenfalls gerade bei Hinweisen auf sexuell übergriffiges Verhalten auch durch Hinzuziehung professioneller externer Unterstützung. Bei der Einführung eines Whistleblower-Systems ist auch die Verantwortlichkeit des Aufsichtsrates zu beachten.

21 **Im Rahmen des Schutzkonzeptes des UKS sollten die Aufgabenstellungen und Kompetenzen des Kinderschutzbeauftragten im Verhältnis zu denen der Stabsstelle Leitbild und Schutzkonzept besser aufeinander abgestimmt und präzisiert werden. Das gilt auch für diejenigen des Compliance Officers im Verhältnis zu den vertraglich geregelten des externen Ombudsmanns. Die Position des Compliance Officers sollte gestärkt und mit einem eigenen Mitarbeiterstab ausgestattet werden. Klargestellt und im Schutzkonzept festgehalten werden sollte, dass die Kinderschutzgruppe auch bei Verdachtsfällen auf Kindesmissbrauch innerhalb des UKS zur Befundung, Abklärung des Geschehens und Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen heranzuziehen ist.**

Das UKS hat neue, mit Kompetenzen ausgestattete Verantwortlichkeiten geschaffen und an einem umfassenden Schutzkonzept gearbeitet, das inzwischen in Fassung

4.0 als Schutzkonzept Gewaltprävention am UKS vorliegt. Allerdings fällt auf, dass die Positionen, Funktionen und Gremien, die im Laufe der Zeit entstanden sind, sich teilweise in ihren Aufgabenstellungen überschneiden oder sogar deckungsgleich sind. So wurde die Position eines Kinderschutzbeauftragten geschaffen, der insbesondere die Aufgabe hat, übergeordnete Kinderschutzstrukturen im UKS aufzubauen, und dabei vom Kinderschutzteam unterstützt wird. Mittlerweile gibt es zudem die Stabsstelle Leitbild und Schutzkonzept, die das Schutzkonzept des UKS weiterentwickeln soll und dabei von der Steuerungsgruppe Schutzkonzept unterstützt wird. Auch das Verhältnis zwischen den Aufgaben und Kompetenzen einerseits des Ombudsmanns und andererseits des Compliance Officers sowie des Krisenstabs Schutzkonzept sollte klarer ausgestaltet werden. Dem Compliance Officer kommt nach dem Schutzkonzept eine tragende und zentrale Rolle bei der Aufklärung von Verdachtsfällen auf Gewaltausübung aller Art zu, insbesondere auch bei Kindesmissbrauch. Damit er seine Aufgaben sorgfältig und effektiv erfüllen kann, sollte er dringend mit einem hinreichenden Mitarbeiterstab ausgestattet werden, was bisher nicht der Fall ist. Zudem sollte klargestellt werden, dass die Kinderschutzgruppe auch im Bereich Intervention aktiv tätig werden soll und deshalb auch bei Verdachtsfällen von innerhalb des UKS begangenen Kindesmissbrauch hinzugezogen werden sollte.

22 **Das UKS sollte seine Vorgaben im Schutzkonzept und die daraus abzuleitenden Konsequenzen im Hinblick auf die freiwillige Selbstverpflichtungserklärung und die Einholung eines erweiterten Führungszeugnisses präzisieren.**

Sowohl bei der freiwilligen Selbstverpflichtungserklärung als auch bei der Anforderung eines erweiterten Führungszeugnisses bleibt offen, ob Konsequenzen daraus gezogen werden (und falls ja: welche), wenn eine Bewerberin oder ein Bewerber sich weigert, sich zu erklären, oder wenn das UKS durch das erweiterte Führungszeugnis von einer einschlägigen Verurteilung erfährt. Außerdem ist im Schutzkonzept nicht festgelegt, nach welchen Maßstäben das UKS bei bestätigtem Verdacht auf eine Regelverletzung oder Straftat von Beschäftigten arbeits- oder disziplinarrechtliche Maßnahmen ergreift. Im Schutzkonzept bleibt offen, welche Funktion das UKS der freiwilligen Selbstverpflichtungserklärung beimisst.

Präzisiert werden sollte, wie zu verfahren ist, wenn ein angefordertes erweitertes Führungszeugnis eine Verurteilung offenlegt. Und ebenso sollte aus Gründen der Transparenz und Gleichbehandlung festgelegt werden, nach welchen Kriterien das UKS arbeits- oder dienstrechtliche Maßnahmen bei welchen bestätigten Regelverletzungen oder Straftaten ergreift. Offen bleibt bisher auch, welche Konsequenzen das UKS zu ziehen beabsichtigt, wenn es aus einem angeforderten erweiterten Führungszeugnis von einer einschlägigen Verurteilung der/des betreffenden Beschäftigten erfährt.

23 **Das UKS sollte bei Gewaltausübung und Kindesmissbrauch zu verhängende Sanktionen verbindlich festlegen.**

Im Schutzkonzept fehlen Ausführungen dazu, welche Sanktionen zu verhängen sind, wenn sich in einem Fall der Verdacht auf eine Regelverletzung oder eine Straftat bestätigt. Demgegenüber findet sich in § 7 der Dienstvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung die verbindliche Vorgabe, dass sich Sanktionen gegenüber Beschäftigten nach der Schwere des Vorfalls richten müssen. Was für sexuelle Belästigung gilt, sollte auch für Fälle von Gewalt und Kindesmissbrauch gelten.

24 **Das Schutzkonzept ist im UKS nachhaltig zu verankern – Schulungen allein reichen nicht aus. Mit den Leitungskräften der Kliniken sowie der Verwaltung des UKS sollten Gespräche über ihre Vorbildfunktion und ihre besondere Verantwortlichkeit für das Gelingen einer Umsetzung des Schutzkonzeptes in der täglichen Praxis am Klinikum geführt werden.**

Die Mitarbeiterbefragung 2022 hat ergeben, dass der bisherige Kenntnisstand über die vom UKS ergriffenen Kinderschutzmaßnahmen bei den Beschäftigten des UKS mit Ausnahme der Führungskräfte eher gering ist. Das Interesse am Schutzkonzept und seine Akzeptanz fallen nach Erkenntnis der UAK bisher nicht besonders hoch aus, es scheint eher als Last und Ausdruck des Misstrauens gegenüber den Beschäftigten empfunden zu werden. Schulungen allein können hier nicht Abhilfe schaffen, vielmehr ist für eine bessere Information der Beschäftigten Sorge zu tragen über Vorfälle, die am UKS passieren, für mehr Einbeziehung der involvierten Beschäftigten in die Entscheidungsprozesse und

für mehr Transparenz bei den Gründen für ergriffene Maßnahmen. Es geht um eine Verflachung bestehender Hierarchien, vor allem auch um ein im Sinne des Schutzkonzeptes vorbildliches und engagiertes Verhalten der Führungskräfte und um die Etablierung eines Klimas, in dem sich jede und jeder Beschäftigte trauen können, Auffälligkeiten, die sie wahrnehmen, zu melden oder Fehler, die sie begehen, hinterher einzugestehen.

25 **Das UKS sollte einen bottom-up-Prozess unter wertschätzender Mitwirkung der Belegschaft starten.**

Auch im Nachhinein sollte ein sogenannter bottom-up-Prozess initiiert werden, bei dem die gesamte Belegschaft des UKS schriftlich und/oder in geeigneten Veranstaltungen danach befragt wird, was sie an den bisherigen Regelungen und Verfahrensweisen am UKS zu beanstanden hat, was sie für eine falsche oder richtige Umgangsweise mit dem Problem Kindesmissbrauch hält und was beim Schutzkonzept noch zu bedenken ist und verändert oder ergänzt werden sollte. Damit kann erreicht werden, dass sich die Belegschaft mit der Aufgabe, potenzieller Gewalt und Kindesmissbrauch aktiv entgegenzuwirken, identifiziert und engagiert mitarbeitet.

26 **Das UKS sollte die Zweigleisigkeit von Schutzkonzept 4.0 und Dienstvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung aufheben.**

Zur besseren Klarheit und Transparenz ist die Zweigleisigkeit von Schutzkonzept Gewaltprävention als allgemeine Dienstanweisung und der Dienstvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung zu überdenken. Sie überschneiden sich zum Teil und gestalten dabei auch die vorgegebenen Prüfungsvorgänge und Entscheidungskompetenzen unterschiedlich. Die UAK empfiehlt, das Schutzkonzept als Dienstvereinbarung mit unmittelbarer Wirkung abzuschließen, darin die Dienstvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung zu integrieren.

27 **Die UAK empfiehlt dem UKS, untersuchen zu lassen, ob eine Verletzung im Anal-/Genitalbereich, wie in zwei Fällen nach Operationen**

im OP der HNO festgestellt, durch eine nicht fachgerechte Applikation von Zäpfchen verursacht werden kann.

Das UKS hat es unterlassen, die Zäpfchenapplikation als angenommene Verletzungsursache zu validieren, zum Beispiel durch einen Gutachtenauftrag an eine externe Rechtsmedizin. Die UAK empfiehlt, zu prüfen, diese Begutachtung nachzuholen.

28 **Der von der UAK initiierte und begonnene Verständigungsprozess mit den Betroffenen sollte vom UKS in eigener Initiative fortgesetzt werden.**

Der Aufsichtsrat hat die UAK beauftragt, zum Thema Verständigungsprozess einen Verfahrensvorschlag zu erarbeiten. Der „Empfehlung für ein Grobkonzept Verantwortungsübernahme, gelebte Verantwortungskultur, Förderung des Annäherungsprozesses“ der UAK hat der Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 6. September 2022 einstimmig zugestimmt. Die Stufen 1 bis 3 des Konzepts sind mittlerweile mit Unterstützung der UAK umgesetzt worden. Das UKS sollte entsprechend der Empfehlung der UAK das Konzept weiter vorantreiben und fortentwickeln. Dabei sollte eine nachhaltige Fehler-, Verständnis- und Veränderungskultur etabliert werden. Die Kommission empfiehlt dem UKS, die Gesprächswünsche der Betroffenen und Angehörigen ernst zu nehmen und wenn möglich umzusetzen.

29 **Die Presse-/Medienabteilung sollte gestärkt und mit einem festen Budget ausgestattet werden.**

Die hierarchische Anbindung der Presseabteilung direkt an den Vorstand führt zu einer erhöhten Bedeutung der Pressearbeit innerhalb der Organisation sowie zu einem schnelleren Austausch und zu einer besseren Nutzung von Informationen aus der Presse-/Medienabteilung zur Optimierung der Organisationssteuerung. Zur Verkürzung von Entscheidungswegen und zur Möglichkeit der kurzfristigen Umsetzung von Kommunikationsmaßnahmen oder Beratungsangeboten sollte der Presseabteilung ein jährliches Budget zur entsprechenden eigenständigen Verwendung zur Verfügung gestellt werden.

30 **Das UKS sollte ein fortlaufendes Medien-Monitoring installieren.**

Eine Kommunikationsstrategie des UKS war in den ersten Monaten der öffentlichen Debatte über den Umgang des UKS mit den Missbrauchsverdachtsfällen im Klinikum nicht erkennbar, es sei denn, die Strategie lautete, keine Strategie zu haben oder haben zu wollen. Als größte Mängel können die fehlende Offenheit und Transparenz des UKS benannt werden. Das UKS sollte ein fortlaufendes, systematisches und automatisiertes Medien-Monitoring als Krisen-Frühwarnsystem einrichten. Gleichzeitig sollten potenzielle Risiken regelmäßig intern benannt und eingeordnet werden.

31 **Das UKS sollte im Rahmen eines extern begleiteten Organisationsentwicklungsprozesses das Qualitäts- und Risikomanagement zu einem umfassenden Qualitätsmanagementsystem entwickeln. Dazu gehört auch, zur Gewaltprävention und zum Kinderschutz Risikoanalysen durchzuführen und Qualitätssicherung zu betreiben. Dies ist als Grundlage für ein funktionierendes Frühwarnsystem und eine damit verbundene proaktive Krisenbewältigung zu verstehen. Außerdem sind Regeln für den Umgang mit Kommunikationskrisen zu schaffen.**

Das Qualitäts- und Risikomanagement ist seit der Aufdeckung möglicher Fälle von Kindesmissbrauch am UKS gehalten, in Ergänzung seiner bisherigen Aufgabenstellung für das Klinikum nun auch im Rahmen der Gewaltprävention und damit auch des Kinderschutzes Risikoanalysen durchzuführen und Qualitätssicherung zu betreiben sowie als Mitglied der Steuerungsgruppe am Schutzkonzept mitzuarbeiten. Dieser Ansatz ist grundsätzlich neu zu strukturieren und auszubauen.

Ziel ist ein funktionierendes Frühwarnsystem und eine damit verbundene proaktive Krisenbewältigung. Das bedeutet, dass das Qualitäts- und Risikomanagement zu einem umfassenden Qualitätsmanagementsystem weiterzuentwickeln ist.

Die verschiedenen von der UAK vorgeschlagenen Maßnahmen sollten in einem systematischen, längerfristig angelegten und extern begleiteten Organisationsentwicklungsprozess mit regelmäßigen Evaluationsschleifen gebündelt werden.

32 **Der Aufsichtsrat sollte der von der UAK vorgeschlagenen Kategorisierung und Höhe der Entschädigung für erlittenes Unrecht in den untersuchten Fällen sowie den anzuwendenden Grundsätzen der Glaubhaftmachung solchen Unrechts zustimmen und das UKS auffordern, dementsprechend vorzugehen. Es sollte eine unabhängige Clearingstelle eingerichtet werden, an die sich Betroffene mit ihren Ansprüchen wenden können und die nach deren Prüfung über die Ansprüche entscheidet. Die Clearingstelle sollte proaktiv Kontakt zu identifizierten Anspruchsberechtigten aufnehmen.**

Der Aufsichtsrat hat im Wissen über die Einstellung des Strafverfahrens nach dem Tod des Arztes der UAK den Auftrag erteilt, den Angehörigen und Betroffenen den Zugang zu Entschädigung und Schmerzensgeld zu erleichtern. Da es nicht im Verschulden der Betroffenen und Angehörigen liegt, dass gerichtsfeste Feststellungen der einzelnen Tatumstände durch den Tod des Arztes nicht mehr getroffen werden konnten, sollte für die Zahlung einer Entschädigung die Glaubhaftmachung der jeweilen Vorfälle ausreichen. Dabei genügt eine überwiegende Wahrscheinlichkeit, dass sich der Vorgang wie dargestellt zugetragen hat, wobei gewisse Zweifel bestehen bleiben können. Es sollte eine unabhängige Clearingstelle eingerichtet werden, die Anträge auf Schmerzensgeld entgegennimmt, Anhörungen durchführt und die Fälle bescheidet. Das bezieht den Bedarf an therapeutischer Hilfe mit ein. Die Betroffenen/Angehörigen sollten die Wahl haben, auch außerhalb des UKS diese Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Fälle, die der Kategorie 1 zugeordnet werden sollten, sollten mit 50.000 Euro entschädigt werden. Es sollte die Option geben, die Summe bei nachgewiesenen erheblichen gesundheitlichen Folgen zu erhöhen.

Fälle, die der Kategorie 2 zugeordnet werden, sollten mit 5000 bis 30.000 Euro je nach Schwere und Intensität entschädigt werden.

Fälle von Sorgeberechtigten, die der Kategorie 3 zugeordnet werden sollten, sollten pro Familie mit 30 Prozent der Entschädigungssumme für das Kind aus Kategorie 1 und/oder 2 entschädigt werden.

33 **Das UKS sollte Betroffenen dauerhaft psychosoziale und therapeutische Beratungsmöglichkeiten in Einrichtungen des UKS zusagen beziehungsweise den Zugang zu einem solchen Beratungsangebot im Rahmen einer Vereinbarung mit einer externen Fachberatungsstelle ermöglichen.**

Die Betroffenen waren Kinder, als sie im Zuge einer Behandlung im UKS in Kontakt mit dem verstorbenen Arzt M. S. gerieten beziehungsweise im HNO-OP eine Körperverletzung erlitten. Gesprächs- und Beratungsbedarf kann daher zu jedem Zeitpunkt entstehen, nachdem sie als heute junge Erwachsene sich mit dem Geschehen auseinandersetzen können und wollen. Darauf sollte sich das UKS vorbereiten und ein Beratungsangebot entwickeln und anbieten. Außerdem sollte die Möglichkeit vorgesehen werden, statt auf dem Gelände des UKS bei einer externen Fachberatungsstelle im Saarland Unterstützung zu finden. Eine entsprechende Vereinbarung sollte das UKS treffen. Auf der Webseite des UKS sollte auf die Beratungsangebote hingewiesen werden, damit Betroffene eine entsprechend geschulte Ansprechperson finden können, möglichst ohne sich lange erklären zu müssen.

34 **Es sollte ein Entschädigungsfonds eingerichtet werden, aus dem die Clearingstelle die Entschädigungsansprüche begleichen kann.**

Um eine zügige Entschädigung sicherzustellen, sollte die Clearingstelle Zugriff auf einen Entschädigungsfonds haben und daraus die von ihr festgelegten Entschädigungszahlungen vornehmen.

35 **Es sollte zur gütlichen Beilegung von Streitigkeiten über Entschädigungszahlungen eine unabhängige Schiedsstelle eingerichtet werden.**

Zur Vermeidung langwieriger Gerichtsverfahren bei Streitigkeiten über Entschädigungszahlungen sollte eine unabhängige Schiedsstelle eingerichtet werden, die ein Betroffener anrufen kann, wenn er mit der Entscheidung der Clearingstelle nicht einverstanden ist und eine entsprechende Schiedsgerichtsvereinbarung abschließt. Der

Vorsitzende der Schiedsstelle sollte die Befähigung zum Richteramt haben und von der Kinderschutzkommission des Saarlandes ausgewählt werden. Ein Beisitzer sollte von einer Hilfeeinrichtung für Opfer von Kindesmissbrauch, ein weiterer Beisitzer vom UKS vorgeschlagen werden.

36 **Die UAK-Daten sollten nach geltender gesetzlicher Regelung langfristig gespeichert und danach im Landesarchiv des Saarlandes aufbewahrt werden.**

Auch in Zukunft muss mit Missbrauchsfällen in Krankenhäusern und der Notwendigkeit von Aufarbeitungsmaßnahmen vergleichbar mit denen der UAK gerechnet werden. Die Dokumentation der UAK ist daher von öffentlichem Interesse. Außerdem gibt es möglicherweise weitere Betroffene /Opfer, die noch nicht die Kraft hatten, sich beim UKS oder der UAK zu melden. Ihnen ist die Möglichkeit einzuräumen, sich auch später noch zu melden und ihre Ansprüche geltend zu machen. Deshalb votiert die UAK für eine langfristige Speicherung der von ihr zusammengetragenen Daten mit anschließender Übernahme der UAK-Daten in das Landesarchiv des Saarlandes. Die vorgeschlagen Archivregelungen der UAK sind mit dem unabhängigen Datenschutzzentrum des Saarlandes abzustimmen.

37 **Ein Childhood-Haus sollte umgehend wie geplant am Standort UKS geschaffen und mit einer ausreichenden personellen wie finanziellen Ausstattung versehen werden.**

Die Kommission begrüßt die Planung eines Childhood-Hauses am UKS und empfiehlt, eine ausreichende personelle Ausstattung sowie dauerhafte Finanzierung als besonders wichtige zukunftsorientierte Maßnahme des Kinderschutzes am UKS vorzusehen.

38 **Das UKS sollte einen jährlich wiederkehrenden Tag des Kinderschutzes etablieren und an diesem eine Fachtagung zum Thema durchführen.**

Erinnerungskultur wird gefördert durch wiederholende Besinnung auf Zielsetzungen, die nicht vernachlässigt werden dürfen, und durch motivierende, das Ziel des Kindesschutzes vorantreibende öffentliche (Fach-)Veranstaltungen mit bundesweiter Ausstrahlung.

39 **Es sollte seitens des UKS oder der Landesregierung alle zwei Jahre ein Kinderschutzpreis ausgelobt werden.**

Um die Ernsthaftigkeit des Engagements für einen optimalen Kinderschutz zu unterstreichen, sollte ein Kinderschutzpreis ausgelobt werden, mit dem vorbildliche Aktivitäten im Bereich des Schutzes von Kindern ausgezeichnet werden sollten. Der Preis sollte am Kinderschutz-Jahrestag auf der vorgeschlagenen Veranstaltung verliehen werden.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Durch einen Zufall wurde im Jahr 2019 der Verdacht des jahrelangen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen durch einen inzwischen verstorbenen Assistenzarzt am Universitätsklinikum des Saarlands (UKS) öffentlich. Ein Polizeibeamter konfrontierte die Mutter eines Kindes mit dem Hinweis, dass ihr Sohn bereits 2016 im Zuge eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens polizeilich erfasst worden war. Der ehemalige Arzt des UKS, der auch ihren Sohn untersucht hatte, soll eine pädosexuelle Veranlagung gehabt haben. Die entsetzte Mutter wusste davon nichts, seitens der Behörden waren die Angehörigen über die damaligen Ermittlungen nicht informiert worden. Die Staatsanwaltschaft Saarbrücken und die Leitung des UKS hatten aus medizinischen Gründen von einer Unterrichtung der Erziehungsberechtigten der betroffenen Kinder abgesehen. Diese Entscheidung wurde 2019 öffentlich stark kritisiert.

Im Zuge der öffentlichen Debatte wurden Hinweise bekannt, die auf einen umfangreichen mutmaßlichen sexuellen Missbrauch durch den verstorbenen Arzt in den Jahren 2010 bis zu seinem Tod 2016 schließen ließen. Der Assistenzarzt war in dieser Zeit in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP) des UKS tätig und wechselte im April 2014 im Zuge eines sogenannten Fremdjahres im Rahmen der Facharztausbildung an das Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern.

Ferner gab es Belege, dass die pädosexuelle Veranlagung bereits im Jahr 2010 hätte erkannt werden können. Institutionelles Versagen führte demnach dazu, dass dieser Arzt weiterhin Kontakt zu Patienten haben und seinen Neigungen zum Schaden von Kindern und Jugendlichen am UKS sowie in seiner Freizeit in einem Judoverein in Homburg nachgehen konnte. Ende 2014 wurde der Arzt fristlos vom UKS entlassen, im Jahr 2016 verstarb er unerwartet. Er soll eines natürlichen Todes gestorben sein. Die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs wurden 2016 eingestellt, da durch den Tod des Arztes laut Gesetz ein Verfahrenshindernis vorlag.

Nach dem Öffentlichwerden der Vorwürfe im Jahr 2019 wurden Verdachtsfälle des sexuellen Missbrauchs von Kindern auch in einer anderen Klinik des UKS bekannt. Bei Operationen in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) des UKS waren in den Jahren 2012 und 2014 Verletzungen bei zwei Kindern im Genital- und Analbereich festgestellt worden. Durch die Initiative und Beharrlichkeit der Mutter eines dieser verletzten Kinder, die eine Verbindung mit den Fällen an der KJP-Klinik des UKS vermutete, wurden staatsanwaltschaftliche Ermittlungen aufgenommen. Einen Zusammenhang mit den Fällen aus der KJP stellten die Ermittler nicht fest.

Neben umfangreichen Aufklärungsmaßnahmen durch Gutachter und einen Sonderermittler, die vom UKS beziehungsweise der Staatskanzlei beauftragt wurden, beschloss der Saarländische Landtag im Jahr 2019 die Einsetzung eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses (PUA). Der Abschlussbericht liegt seit Anfang 2022 vor.

Während der Untersuchungen durch den PUA des Landtages verstummte die Kritik der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Anwälte nicht; sie fühlten sich nicht ausreichend beteiligt. Im Gegenteil: Der Graben des Vertrauensverlustes zwischen den Betroffenen und Angehörigen und der Öffentlichkeit auf der einen Seite und dem UKS und den politisch Verantwortlichen auf der anderen Seite wurde tiefer. Der Aufsichtsrat des UKS beschloss daher, eine Expertenkommission mit einem Beirat einzusetzen, die die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen in den Mittelpunkt einer umfassenden Aufarbeitung der Geschehnisse rückt und eine unabhängige Bewertung der Vorgänge gewährleisten soll.

Am 29. April 2021 rief der Aufsichtsrat des UKS per Beschluss die Unabhängige Aufarbeitungskommission (UAK) am Universitätsklinikum des Saarlandes ins Leben.

1.2 Zur Struktur des Abschlussberichts

Anliegen der Unabhängigen Aufarbeitungskommission (UAK) am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) ist es, mit diesem Abschlussbericht Rechenschaft zu geben über ihre mehr als zweijährige Arbeit, die Ergebnisse dieser Arbeit zu präsentieren und gleichzeitig in die Zukunft weisende Empfehlungen auszusprechen.

Nach einer schaubildartigen Chronologie der Ereignisse, die letztlich zur Einsetzung der UAK geführt haben, einer Zusammenfassung der wesentlichen Empfehlungen an

das UKS gleich zu Beginn des Berichts und den einleitenden Kapiteln (Teil 1) beschäftigt sich Teil 2 zunächst mit der UAK selbst: Wer sind die Mitglieder der Kommission, wie lautet ihr genauer Auftrag, wie ist ihre Rechtsstellung, wie ist die Finanzierung geregelt? Hinzu kommen unter anderem Ausführungen zur Arbeitsweise der Kommission, zum Datenschutz und schließlich auch zu den Schwierigkeiten, mit denen sich die Kommission bei ihrer Aufklärungsarbeit konfrontiert sah.

Teil 3 befasst sich mit dem Verdacht des sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen durch den Assistenzarzt M.S. in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (KJP) am UKS. In einzelnen Abschnitten stellt die UAK die Ergebnisse ihrer Untersuchungen zur Organisationsstruktur am UKS und der Recherchen zu den mutmaßlichen Missbrauchsfällen in der KJP dar, aber auch zu den Tätigkeiten des Arztes außerhalb der Klinik: während seines Studiums, während seines Fremdjahrs am Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern und privat im Judoverein in Homburg. Der Judoverein spielte eine große Rolle für M.S. beim sogenannten Grooming: der gezielten Kontaktaufnahme zu Minderjährigen und der Vertrauensherstellung.

Die ungeklärten Verletzungen zweier Kinder im Operationssaal der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) am UKS werden als gesondertes Thema in Teil 4 des Berichts behandelt.

Im Mittelpunkt von Teil 5 stehen die Perspektiven der Betroffenen der Missbrauchsfälle in der KJP und der Verletzungen im OP der HNO. Ein eigener Abschnitt befasst sich mit dem institutionellen Umgang mit den Betroffenen und ihren Familien.

Übergreifende Analysen und Empfehlungen sind das Thema von Teil 6 mit Kurzfassungen verschiedener von der UAK in Auftrag gegebener Gutachten: zu Täterstrategien, zu den schweren Versäumnissen des UKS im Umgang mit den Vorfällen und zu den organisatorischen Rahmenbedingungen, zur Zusammenarbeit der verschiedenen öffentlichen Stellen wie zum Beispiel Polizei, Staatsanwaltschaft, Jugendamt und Gericht, zum Schutzkonzept des UKS und zur Medienarbeit des Klinikums.

Der abschließende Teil 7 blickt in die Zukunft und benennt Perspektiven und Aufgaben. Themen sind der bereits eingeleitete Verständigungsprozess zwischen Betroffenen und UKS, die Entschädigung von Betroffenen und Angehörigen, die Schaffung einer Erinnerungskultur und die Einrichtung eines Archivs.

2 Über die UAK

2.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

2.1.1 Auftrag an die UAK

Die Unabhängige Aufarbeitungskommission hat ihren Auftrag durch den Aufsichtsrat wie folgt interpretiert: Die Aufarbeitung durch die Kommission sollte die Betroffenen und deren Angehörige als die eigentlichen Opfer in den Mittelpunkt stellen. Ihr Leid und ihre Gefühle sollten berücksichtigt werden, ihre Geschichten waren bisher zu kurz gekommen.

Für die Kommission bedeutete diese Schwerpunktsetzung, dass jeder Einzelfall aufgearbeitet werden musste. Es erfolgte keine wissenschaftliche Untersuchung, die ihre Ergebnisse aufgrund statistischer Verteilungen, Wahrscheinlichkeiten und Hochrechnungen erarbeitet. Bei dieser Aufarbeitung stand das persönliche Schicksal des Einzelnen im Vordergrund.

Es war nicht Aufgabe der Kommission, die Ermittlungen der Polizei und Staatsanwaltschaft zu überprüfen. Die Akten dieser Behörden standen ihr nicht zur Verfügung. Das galt grundsätzlich auch für die nicht öffentlichen Unterlagen des parlamentarischen Untersuchungsausschusses des Saarländischen Landtages.

Die Kommission bezog die wesentlichen Erkenntnisse der Behörden, die veröffentlicht worden sind, in ihre Aufarbeitung ein. Insbesondere dort, wo am Ende der amtlichen Untersuchungen die Ermittlungen eingestellt wurden, weil es keine konkreten Anhaltspunkte für einen strafrechtlich zu ahnenden Vorwurf gab, stellte die Kommission Fragen, um zu verstehen, warum ein mutmaßlich pädosexueller Arzt jahrelang trotz alarmierender Hinweise auf sein Verhalten im Umgang mit kindlichen Patienten weiter agieren konnte. Die Fragen wurden denjenigen gestellt, die mit diesem Arzt zusammenarbeiten mussten und an internen Besprechungen teilgenommen haben, auf denen über diese Auffälligkeiten gesprochen wurde.

Vor allem wollte die Kommission herausfinden, welche Entscheidungen Verantwortliche des Klinikums nach solchen Besprechungen getroffen oder auch nicht getroffen haben. Warum haben die geschwiegen, die etwas gewusst haben? Dabei ging es der Kommission nicht um die Feststellung strafrechtlicher Schuld oder zivilrechtlicher Verantwortung einzelner Personen. Es ging um die Frage, ob strukturelle Faktoren der Organisation für das Versagen gegenüber Betroffenen und Angehörigen ausschlaggebend waren. Mit Blick auf die Zukunft wollte die Kommission daher Empfehlungen erarbeiten, die Patienten möglichst umfassend schützen und gleichzeitig das UKS als lernende Organisation im Risiko- und Krisenfall resilienter machen.

Ein weiteres zentrales Anliegen des Aufsichtsrates war die Einleitung eines Verständigungsprozesses zwischen Betroffenen und deren Angehörigen sowie dem UKS unter gleichzeitiger Beteiligung der verschiedenen Organisationen, die auf dem Feld des Kinderschutzes im Saarland tätig sind. Hier geht es um eine übergreifende gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zu der auch eine angemessene Erinnerungskultur gehört.

Voraussetzung für diesen Ansatz der Aufarbeitung war die Wiederherstellung von Vertrauen in die Überzeugung, dass die Kommission unabhängig und transparent die Interessen der Betroffenen und Angehörigen achtet, schützt und, wo notwendig, öffentlich verteidigt. Daher war eine umfassende und regelmäßige öffentliche Darstellung der Kommission und ihrer Arbeit ein weiteres zentrales Element der Aufarbeitung. Dazu gehörte auch die wiederholte Ansprache der Familien von Betroffenen mit der Bitte, an diesem wichtigen Prozess mitzuwirken. Die Entscheidung zur Mitwirkung ist für die Familien nicht einfach. Sie verdient in jedem Fall Respekt, unabhängig davon, wie sie lautet.

Ein weiterer zentraler Auftrag an die Kommission lautete, den Betroffenen und ihren Angehörigen einen erleichterten Zugang zu Entschädigungen, Schmerzensgeld, Wiedergutmachung oder therapeutischen Hilfen zu ermöglichen.

2.1.2 Rechtsstellung der UAK

Die UAK ist auf Wunsch der Landesregierung des Saarlandes durch Beschluss des Aufsichtsrats des UKS konstituiert und beauftragt worden, im Universitätsklinikum möglicherweise begangene Missbrauchsfälle aufzuarbeiten. Dabei leiteten sich ihre

Kompetenzen von denen des Aufsichtsrats ab. Insofern konnte die UAK nur als private Interessenvertretung auftreten. Als solche verfügte sie über keine Informations- und Akteneinsichtsrechte gegenüber Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften oder Jugendämtern. Dies hat die Arbeit der Kommission erschwert und dazu geführt, dass sie ihren Aufarbeitungsauftrag nicht in vollem Umfang hat erfüllen können.

Es sollte geprüft werden, dass unabhängige Aufarbeitungskommissionen, die von Regierungen oder Parlamenten dauerhaft oder anlassbezogen eingerichtet und damit beauftragt werden, Fällen von Kindesmissbrauch nachzugehen, Akteneinsicht in behördliche Unterlagen nehmen und Informationsrechte gegenüber Polizei, Staatsanwaltschaften und Jugendämtern geltend machen können. Die UAK empfiehlt deshalb:

Aufarbeitungskommissionen sollten mit einem Mandat ausgestattet werden, das Informations- und Akteneinsichtsrechte gegenüber Staatsanwaltschaften, Polizeibehörden oder Jugendämtern umfasst.

Die Unabhängige Aufarbeitungskommission hatte keine exekutiven Befugnisse. Die Zusammenarbeit mit der UAK geschah für Betroffene, Angehörige und andere UKS-externe Personen auf freiwilliger Grundlage. Jedem Gespräch ging die Einwilligung der Betroffenen beziehungsweise von deren Angehörigen voraus.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKS wurden von der Kommission zu Gesprächen gebeten, eine Begleitung durch Vertrauenspersonen oder Rechtsanwälte war möglich. Die Kommission vermied bei der Einladung zum Gespräch bewusst Hinweise auf das Mandat des Aufsichtsrates, durch das bei Verweigerung eines Gesprächs theoretisch arbeitsrechtliche Sanktionen möglich gewesen wären. Die Kommission vertraute darauf, dass allein Überzeugung und Vertrauen der Wahrheitsfindung dienen.

Die Ergebnisse aller Gespräche wurden in Protokollform festgehalten. Es gab keine Wortprotokolle. Den Angehörten wurde das zusammenfassende Ergebnisprotokoll von der Kommission auf Wunsch zur Genehmigung vorgelegt. Niemand wurde ohne vorherige Einwilligung namentlich zitiert. Die Verwendung der Erkenntnisse aus den Gesprächen im Abschlussbericht durfte nicht zur Identifizierung des Hinweisgebers führen – es sei denn, dass auch dafür eine Einwilligung vorlag.

Die Kommission hatte keinen Zugriff auf staatsanwaltschaftliche Ermittlungsakten. Nur die in der Kommission mitarbeitenden Ärzte durften in Patientenakten Einblick nehmen, sofern die Betroffenen schriftlich ihr Einverständnis erklärt hatten. Die Kommission führte keine Ermittlungen im Sinne der Strafprozessordnung. Allerdings konnten Angehörige oder Anwälte von Betroffenen in ihrem Besitz befindliche Unterlagen, soweit rechtlich zulässig, der Kommission zur Auswertung zur Verfügung stellen.

Die Unabhängige Aufarbeitungskommission war formal ein Instrument des Aufsichtsrates des UKS und nahm in den Grenzen des erteilten Auftrages Kontrollaufgaben des Aufsichtsrates wahr. Rechtlich durfte die Kommission insofern nur in dem Rechtsrahmen tätig werden, der auch dem Aufsichtsrat für diese Aufsichtsaufgaben zusteht. Dies schränkte den Zugriff auf Akten und Unterlagen von anderen öffentlichen Stellen ein.

Die Aufarbeitungskommission war unabhängig von Aufsichtsrat und Vorstand des UKS. Diese Unabhängigkeit ist schriftlich fixiert worden. Der Aufsichtsrat erteilte seinen Auftrag der Kommission mit Zustimmung aller Kommissionsmitglieder. Die Vorgehensweise bei der Aufarbeitung bestimmten allein die Mitglieder der Kommission im Austausch mit dem Beirat. Der Aufsichtsrat konnte keine Weisungen erteilen. Als Auftraggeber konnte er die Kommission allerdings bitten, über den Fortgang der Arbeit vor dem Aufsichtsrat zu berichten oder weitere Aufträge zu übernehmen. Die Kommission wurde dazu vorab angehört und musste ihre Zustimmung geben.

Unabhängigkeit bedeutete daher auch, dass die Kommission dem Aufsichtsrat das Ergebnis ihrer Arbeit in einem Abschlussbericht nicht vorab zur Genehmigung vorlegte, sondern dass sie den Aufsichtsrat über das Ergebnis ihrer Arbeit informierte. Dieser Information ging eine Information von Betroffenen und Angehörigen voraus. Deren Meinung sollte in die Gesamtbewertung einfließen. Das Ergebnis der Aufarbeitung stellte die Kommission im Rahmen einer Abschlussveranstaltung der Öffentlichkeit vor.

Die administrativen Aufgaben der Kommission (zum Beispiel Anwerbung und Einstellung von Bürokräften, Vorbereitung der Anmietung von Büroräumen, Vorbereitung von Arbeitsverträgen, Vorbereitung von Verträgen mit Gutachtern und Experten, Vorbereitung der externen vertraglichen Auftragsvergabe, Vergütungen, Reisekostenabrechnungen, Haushaltsführung, IT-Serverunterstützung, Entwicklung einer Homepage usw.) erfolgten durch Auftragserteilung an die Verwaltungseinheiten des UKS. Der Aufsichtsrat hatte der Kommission eine voll umfängliche Unterstützung der Verwaltung

des UKS schriftlich zugesagt. Die Kommission schloss mit dem Vorstand des UKS eine entsprechende Vereinbarung ab.

2.1.3 Finanzierung der UAK

Der Aufsichtsrat hat im Haushalt des UKS ein Budget von 1,5 Millionen Euro plus Mehrwertsteuer für die Jahre 2021 und 2022 (mit der Option einer Verlängerung für das Jahr 2023) für die Arbeit der Kommission bereitgestellt. Das Budget wurde nach den rechtlichen Grundsätzen und Festlegungen der Haushaltsführung für öffentliche Einrichtungen des Saarlandes bewirtschaftet. Es unterliegt letztlich der vollständigen Kontrolle des Landesrechnungshofes des Saarlandes. Es gelten die Regeln der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit bei der Inanspruchnahme von Finanzmitteln. Alle Rechnungen wurden nach geltendem saarländischen Landesrecht durch die Verwaltung des UKS geprüft. Verantwortlich für die Budgetbewirtschaftung ist der Vorsitzende der UAK beziehungsweise seine Vertreterin.

2.2 Struktur der UAK

2.2.1 Mitglieder der UAK

Gemäß Auftrag des Aufsichtsrates des UKS setzte sich die UAK aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Herr **Prof. Jörg Ziercke** als Kommissionsvorsitzender,
  Präsident des Bundeskriminalamtes a. D., ehemaliger Bundesvorsitzender des WEISSEN RINGS e. V.,
- Frau **Dr. Christine Hohmann-Dennhardt** als stellvertretende Vorsitzende,
  Richterin des Bundesverfassungsgerichts a. D. und Ministerin des Landes Hessen a. D.,
- Herr **Dr. med. Michael Brünger,**
  Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
  Chefarzt a. D., Lehrbeauftragter an der Universität Koblenz-Landau,
- Herr **Prof. em. Dr. Dieter Filsinger,**
  Professor für sozialwissenschaftliche Grundlagen, Sozialpolitik und Evaluation an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (htwSaar),

- Herr **Matthias Katsch,**
  Mitglied der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs des Bundes, Mitbegründer und Geschäftsführer des gemeinnützigen Vereins Eckiger Tisch e. V., Managementtrainer und Consultant in betrieblichen Veränderungsprozessen,
- Frau **Dr. med. Doris Mallmann**,
  Diplom-Psychologin und Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychotherapie aus Oestrich-Winkel, Chefärztin a. D.

Als Projektkoordinator unterstützte die Arbeit der Kommission bis Juli 2021 der inzwischen verstorbene ehemalige Vizepräsident des BKA, Herr **Jürgen Maurer**. Anschließend übernahm Herr **Gerald Stoc**k, Leitender Kriminaldirektor i. R., ehemaliger Leiter Direktion Kriminalitätsbekämpfung/LKA beim Landespolizeipräsidium Saarland, diese Aufgabe. Die UAK hat eine Geschäftsstelle in Saarbrücken-Burbach, Altenkesseler Straße 17, eingerichtet, in der sämtliche zur Kommissionsarbeit flankierend anfallenden organisatorischen Arbeiten verrichtet wurden.

2.2.2 Mitglieder des Beirats

Zur beratenden, aber auch kritischen Begleitung des Aufarbeitungsprozesses der UAK setzte der Aufsichtsrat des UKS einen Beirat ein. Dem Beirat gehörten die nachstehenden zehn Experten und Expertinnen an:

- Frau **Dr. Christine Bergmann** als Vorsitzende,
  Mitglied der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs des Bundes, Bundesministerin a. D.,
- Herr **Wolfgang Stein** als stellvertretender Vorsitzender,
  Mitglied im Betroffenenrat bei der Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Psychologe mit Zusatzausbildung als Kinder- und Jugendlichentherapeut,
- Herr **Peter Becker**,
  Leitender Polizeidirektor i. R., Ombudsmann am Universitätsklinikum des Saarlandes, ehrenamtlicher Mitarbeiter im WEISSEN RING e. V.,

- Frau **Dr. Ulrike Hoffmann,**
  Leiterin der Arbeitsgruppe Wissenstransfer, Dissemination, E-Learning an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm,
- Herr **Gerhard Müllenbach,**
  Staatssekretär a. D. im Ministerium für Inneres und Sport des Saarlandes, stellvertretender Bundesvorsitzender des WEISSEN RINGS e. V.,
- Frau **Anja Röske,**
  Diplom-Pflegewirtin, Referentin im Dezernat Qualitätssicherung, Transplantationsmedizin und Psychiatrie bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.,
- Frau **Prof. Dr. Renate Schepker,**
  Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychiatrie, Psychoanalytikerin (DGPT), Forensik-Gutachten-Zertifikat der drei kinderpsychiatrischen Fachverbände,
- Herr **Harald Schnur,**
  Direktor der Polizei, Koordinator Innere Sicherheit im Ministerium für Inneres, Bauen und Sport im Saarland, von Juli 2019 bis Ende September 2020 im Auftrag der Staatskanzlei „Sonderermittler“ zur Aufklärung der Missbrauchsverdachtsfälle am Universitätsklinikum des Saarlandes,
- Frau **Claudia Willger,**
  Rechtsanwältin, Schwerpunkt Unterstützung von Betroffenen von Gewalt und sexuellen Übergriffen, Anhörungsbeauftragte der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs des Bundes,
- Herr **Prof. Dr. Michael Zemlin,**
  Direktor der Klinik für Allgemeine Pädiatrie und Neonatologie am Universitätsklinikum des Saarlandes.

Aufgaben des Beirats waren die Begleitung der Arbeit der UAK, die Beratung und der regelmäßige Austausch über Zwischenergebnisse. Die Vorsitzende oder deren Stellvertreter nahmen an allen Sitzungen der Kommission einschließlich der Jour-fix-Videokonferenzen beratend teil. Die Information des gesamten Beirats über Zwischenergebnisse und deren Diskussion erfolgte sowohl in Sitzungen des Beirats mit dem Vorsitzenden der UAK als auch in gemeinsamen Sitzungen von Beirat und UAK.

Der Vorsitzende der UAK informierte den Beirat auch schriftlich über die einzelnen Arbeitsschritte. Die Corona-Situation ließ bedauerlicherweise Präsenzsitzungen mit

dem gesamten Beirat nicht zu. Eine gemeinsame Sitzung von UAK und einigen Mitgliedern des Beirats fand statt zum Thema „Evaluation der Schutzkonzepte des UKS“ mit Prof. **Jörg Fegert**. Eine intensive Beratung der UAK durch den Beirat gab es zu den Themen Schutzkonzept, Entschädigung/Wiedergutmachung und Erinnerungskultur. Im März und April 2023 gab es zwei gemeinsame Sitzungen von UAK und Beirat in Wiesbaden mit dem Schwerpunkt Empfehlungen.

2.2.3 Von der UAK beauftragte Personen

Für die Bearbeitung spezifischer Aufgaben im Rahmen der Aufarbeitungsarbeit beauftragte die UAK folgende Fachleute auf Honorarbasis:

- Herr **Klaus Dittrich,** MSc, MA, Journalist, PR-Berater und Wirtschaftsmediator, beriet die UAK in Medienfragen.
- Herr **Prof. Dr. Rudolf Egg,** Dipl.-Psych., Fachpsychologe für Rechtspsychologie (BDP/DGPs), hat ein kriminologisches Gutachten zum Thema „Sexueller Missbrauch von Kindern mit Bezug zum Tatort Krankenhaus und die sich daraus ableitbare präventive Schutzkonzeption“ erstellt (siehe Anlage).
- Herr **Prof. Dr. Jan Kepert** und Herr **Prof. Dr. Ludwig Salgo** haben ein Gutachten verfasst zum Thema „Kinderschutz bei möglichem sexuellen Missbrauch – Informationsaustausch von öffentlichen Stellen sowie Informationspflichten gegenüber betroffenen Kindern und den Personensorgeberechtigten“ (siehe Anlage).
- Herr **Peter Ruppert**, Kriminalhauptkommissar i. R., ehemaliger Leiter der IT-Forensik des Landeskriminalamtes des Saarlandes, war als IT-Fachberater eingebunden und hat die Homepage der UAK administriert.
- Herr **Dieter Schneider,** Präsident des LKA Baden-Württemberg a. D., unterstützte und beriet die Kommission hinsichtlich der umfangreichen Klärung offener Aspekte bei den Verdachtsfällen.

2.3 Selbstverständnis der UAK

Ausgehend vom zentralen Auftrag der Kommission, den Betroffenen und Angehörigen nach vielen Jahren der Ungewissheit und der Enttäuschung nun endlich eine Stimme zu geben, definierte die Kommission sich und ihre Arbeit wie folgt:

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre Familien standen im Mittelpunkt der Kommissionsarbeit. Sie waren in diesem jahrelangen Prozess der Aufklärungsbemühungen nur wenig mit ihren Ängsten, Sorgen und Bedürfnissen gehört worden. Die Ursachen der Geschehnisse wie auch die Folgen unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Betroffenen und unter deren Einbeziehung in die Aufarbeitung waren die entscheidende Schwerpunktsetzung. Die Aufarbeitung sollte zu Empfehlungen führen, welche Vorkehrungen zu treffen sind, um solche Taten im Universitätsklinikum künftig zu verhindern, und welche Unterstützung und gegebenenfalls welche Entschädigung, welches Schmerzensgeld und/oder welche Wiedergutmachungsleistungen für das Erlittene den Betroffenen zuteilwerden sollte.

Unter besonderer Berücksichtigung der Betroffenenperspektive wollte die Kommission aufarbeiten, wie es zu diesen Taten an Kindern und Jugendlichen kommen konnte, weshalb sie so lange unentdeckt blieben und wie damit umgegangen wurde, als sie schließlich offenbar wurden. Dazu wollte die Kommission das Geschehene analysieren, um jenseits von strafrechtlichen oder zivilrechtlichen Vorwürfen und Ansprüchen die Frage nach den Ursachen, der Verantwortung dafür und auch nach den daraus zu ziehenden Konsequenzen zu beantworten.

Der Kommission war klar, dass das Geschehene durch Aufarbeitung nicht rückgängig gemacht werden kann. Auch die persönlichen Folgen können dadurch nicht ausgelöscht werden. Die Kommission war aber davon überzeugt, dass sie einen wichtigen Beitrag dazu leisten kann, dass Kinder und Jugendliche in Zukunft in Einrichtungen wie dem Universitätsklinikum des Saarlandes sicherer vor Übergriffen, sicherer vor sexualisierter Gewalt oder Missbrauch sein werden.

Für eine Aufarbeitung in diesem Sinne war es unabdingbar, den Opfern zuzuhören und anzuerkennen, was ihnen widerfahren ist und welche Auswirkungen die Ereignisse für die Betroffenen und ihre Familien hatten. Der Kommission war bewusst, dass die nochmalige Beschäftigung mit dem Geschehenen für die Betroffenen schmerzhaft

sein kann. Deshalb hatte sie großes Verständnis auch für diejenigen, die sich mit dem damaligen Geschehen nicht mehr befassen wollten. Gleichzeitig bat die Kommission darum, ihre Arbeit zu unterstützen. Diese konnte nur erfolgreich sein, wenn möglichst viele Betroffene und Angehörige bereit sein würden, sich mit dem, was ihnen widerfahren ist, vertrauensvoll an die Kommission zu wenden.

Dazu war die Einwilligung von Betroffenen beziehungsweise ihrer Angehörigen zur Einsichtnahme durch das Ärzteteam der Kommission in die jeweilige Patientenakte wichtig. Ohne diese Einwilligung war eine personenbezogene Aufarbeitung nicht möglich. Ferner war es erforderlich, dass das Ärzteteam mit Betroffenen und Angehörigen sprechen kann. Auch dazu war eine Einwilligung erforderlich.

Die Kommission untersuchte, wo und welche strukturellen Defizite in der Aufbau- und Ablauforganisation des UKS vorhanden waren, insbesondere in der Risiko- und Krisenkommunikation, in der Führungs- und Fehlerkultur, um institutionelle Verantwortlichkeiten festzustellen und Empfehlungen für zukünftiges Risiko- und Krisenmanagement zu geben. Ein zentraler Aspekt war dabei, die aktuelle Schutzkonzeption insbesondere für Kinder und Jugendliche weiterzuentwickeln.

Dazu gehört auch ein Verständigungsprozess zwischen dem UKS und den Betroffenen und ihren Angehörigen. Die Kommission legte dafür im Mai 2022 ein Konzept, abgestimmt mit der Leitung des UKS, dem Aufsichtsrat zur abschließenden Entscheidung vor. Besonders wichtig war es, dass vor Beginn dieses Prozesses die Leitung des UKS öffentlich die institutionelle Verantwortung für Körperverletzungen und Missbrauchshandlungen übernimmt, die nachweislich im UKS zum Nachteil der Betroffenen geschehen sind. Dazu gehörte auch eine öffentliche Entschuldigung, um das Vertrauen der Betroffenen und deren Angehörigen für den Prozess der Verständigung zu gewinnen. Zur Mitwirkung an diesem Verständigungsprozess werden auch die verschiedenen Kinderschutzorganisationen im Saarland eingeladen, weil nach Überzeugung der Kommission nur ein gesamtgesellschaftlicher Prozess der Verständigung und Aufarbeitung eine nachhaltige Wirkung verspricht. Überlegungen zu einer Erinnerungskultur, so der Auftrag des Aufsichtsrates, sollen als ständige Mahnung eine dauerhafte Auseinandersetzung am UKS mit dem Thema Kinderschutz gewährleisten.

2.4 Arbeitsweise der UAK

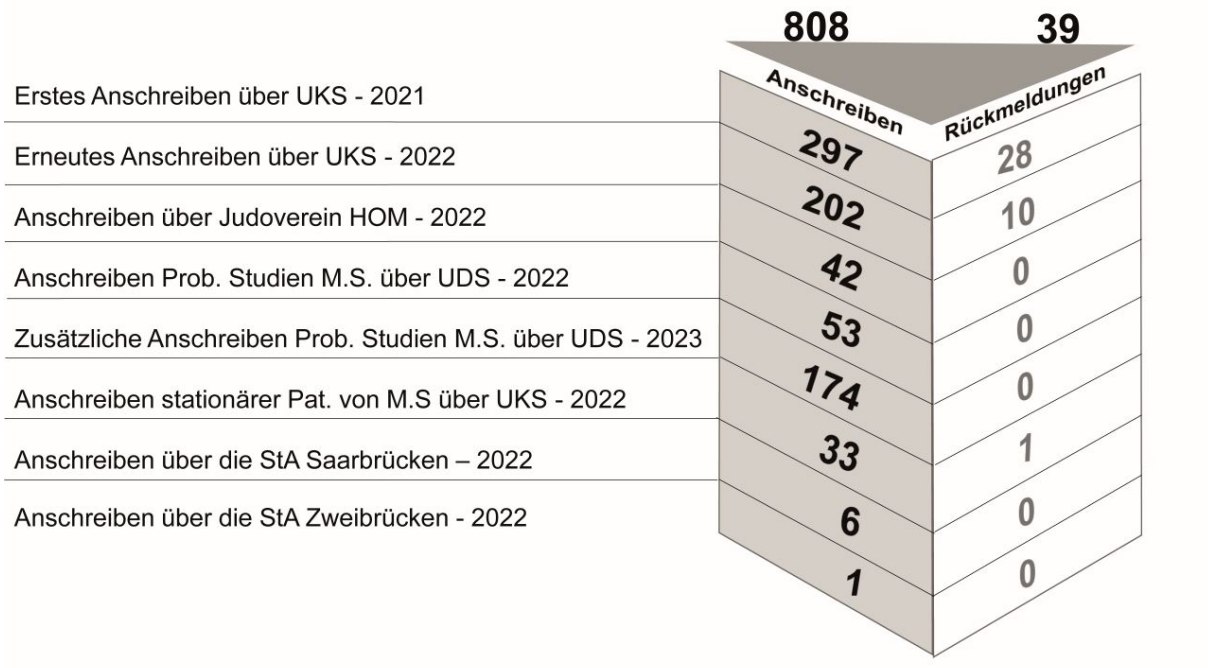
2.4.1 Vertrauensbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Datengrundlage

Vertrauensbildung

Die UAK sah sich gleich zu Beginn ihrer Tätigkeit damit konfrontiert, dass Betroffene, deren Angehörige sowie auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKS kaum Vertrauen in die Arbeit der Kommission zeigten und somit auch wenig Bereitschaft zur Unterstützung. Die betreffenden Personen waren zumeist bereits von der Polizei vernommen oder vom parlamentarischen Untersuchungsausschuss (PUA) des Landtages angehört worden. Häufig teilten sie der Kommission mit, dass sie bereits alles der Polizei oder im PUA gesagt hätten und darüber hinaus über die damaligen Abläufe nicht mehr sprechen wollten. Da die Kommission rechtlich keine Möglichkeit hatte, die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten auszuwerten, hat sich die UAK zu umfangreichen vertrauensbildenden Maßnahmen entschlossen, um die Mitwirkungsbereitschaft der Betroffenen und Beteiligten zu erhöhen.

Hunderte von Anschreiben wurden im Oktober 2021 (297 Familien) und erneut im Juni 2022 (202 Familien) über das UKS mit Erklärungen zum Auftrag und den Möglichkeiten der UAK verschickt. Die UAK verwies dabei auf ihre aktuelle Homepage. Zusätzlich wurden im Zusammenhang mit Untersuchungen über die Studientätigkeit von M.S. an der UdS insgesamt 227 Familien angeschrieben.

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums ebenfalls zur Mitwirkung zu motivieren, gab es eine Vielzahl von persönlichen Ansprachen. Der Vorsitzende der UAK nahm an zwei Personalversammlungen im UKS teil und stellte die UAK, ihre Ziele und Arbeitsweise dar. Gemeinsam mit weiteren Mitgliedern der Kommission suchte der UAK-Vorsitzende im Herbst 2021 die KJP-Klinik und die HNO-Klinik auf. Im Sommer 2022 wurden die Beschäftigten der KJP erneut gebeten, einer Einladung zu Gesprächen mit der UAK zu folgen.



Im Januar 2022 und im April 2022 nahm die UAK Kontakt auf zu den Kinderschutzorganisationen im Saarland. Ziel war es, diese Einrichtungen dafür zu gewinnen, dass sie bei Betroffenen, die möglicherweise von ihnen betreut werden, für eine Kontaktaufnahme mit der UAK werben. Im Dezember 2022 fand ein weiteres Treffen mit Kinderschutzorganisationen statt, in dem die UAK erste Zwischenergebnisse vorstellte und Hinweise auf zukünftige Kooperationsmöglichkeiten erhielt.

Öffentlichkeitsarbeit

Neben der gezielten Kontaktaufnahme hat die UAK versucht, Betroffene und ihre Angehörigen über Öffentlichkeitsarbeit anzusprechen. Frühzeitig hat die Kommission eine Internetseite eingerichtet, auf der die Aktivitäten der UAK veröffentlicht wurden. Auf der Website konnte zum Beispiel die Auftaktveranstaltung am 2. November 2021 per Livestream verfolgt werden. Dort finden sich zudem Video-Interviews mit UAK-Mitgliedern, in denen sie für eine Mitwirkung bei der Aufarbeitung werben. Am 26. Januar und am 20. Oktober 2022 informierte der Vorsitzende der UAK die Öffentlichkeit auf Pressekonferenzen über den Sachstand der Arbeit der Kommission.

In Zusammenarbeit mit der UAK veröffentlichte die an eine Vielzahl von Haushalten im Saarland und im benachbarten Rheinland-Pfalz kostenlos ausgelieferte Wochenzeitschrift „Wochenspiegel“ (Auflage rund 490.000 Exemplare) in fünf Ausgaben Bei-

träge von Kommissionsmitgliedern, in denen sie die Betroffenen baten, sich bei der UAK zu melden.

Über das Ärzteblatt Saarland/Rheinland-Pfalz machte die Kommission Ärzte auf die UAK-Aufarbeitung aufmerksam. Ziel war die Information von und Kontaktaufnahme mit früheren Patienten des Arztes M.S. in Homburg, die sich eventuell anschließend bei anderen Ärzten in Behandlung begeben mussten.

Informationsgewinnung

Zur Informationsgewinnung hat die UAK verschiedene Wissensträger zu Gesprächen eingeladen. Angehört wurden unter anderen:

- aktuelle und ehemalige Vorstandsmitglieder des UKS wie
  - die Ärztliche Direktorin des UKS und der ehemalige Ärztliche Direktor des UKS,
  - der Kaufmännische Direktor,
  - der Pflegedirektor,
  - der Dekan der Medizinischen Fakultät der UdS),
- die Leitung des Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern,
- die Leitungen einiger Kliniken am UKS,
- die Leitung der Rechtsmedizin,
- Ärzte,
- Pflegepersonal,
- Personalvertreter,
- Vertreter der Ärztekammer,
- die Vorsitzende des parlamentarischen Untersuchungsausschusses,
- Vertreter des Unabhängigen Datenschutzzentrums Saarland,
- frühere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Staatskanzlei,
- Verantwortliche des Jugendamtes des Saarpfalz-Kreises sowie
- die Leitungen der Staatsanwaltschaften Saarbrücken und Zweibrücken.

Insgesamt gab es rund 120 Gespräche, überwiegend vor der gesamten Kommission, teilweise vor einem Teil der Kommissionsmitglieder.

Bei Workshops im Zuge des Verständigungsprozesses kam es zu Gesprächen des Ärzteteams der Kommission mit Betroffenen und ihren Angehörigen. Wegen der Akti-

vitäten des unter Missbrauchsverdacht stehenden Arztes im Judosport erhob die UAK auch Informationen bei Sportvereinen und -verbänden.

Die UAK wertete zudem mehrere tausend Seiten an Dokumenten aus, unter anderem:

- durch die Staatskanzlei zur Verfügung gestellte Unterlagen („Aufklärungsakte“),
- umfangreiche Unterlagen des UKS, darunter
  - das Gutachten der Kanzlei Dr. Endemann,
  - das im Auftrag der UKS erstellte Fachgutachten der Ärztin Prof. Dr. Renate Schepker,
  - mehrere Gutachten von Prof. Fegert zum Kinderschutz und
  - die Protokolle der Vorstandssitzungen am UKS, in denen die KJP-/HNO-Fälle behandelt wurden,
- den PUA-Abschlussbericht,
- die Protokolle der öffentlichen Anhörungen des PUA sowie mit Zustimmung der Betroffenen teilweise auch nichtöffentliche Protokolle,
- den Bericht des von der Staatskanzlei eingesetzten Sonderermittlers Harald Schnur,
- das Gutachten der Universität Mainz im HNO-OP-Verdachtsfall,
- das Gutachten der Universität München im HNO-OP-Verdachtsfall,
- die Stellungnahme der Rechtsmedizin der UdS zum HNO-OP-Verdachtsfall.

Ausschließlich das Ärzteteam der UAK wertete aus:

- das Gutachten von Prof. Dr. Dr. Martin Schmidt, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim,
- 52 Patientenakten.

Darüber hinaus hat die UAK zwei Fremdgutachten in Auftrag gegeben zu den Themen „Analyse von Täterstrategien“ und „Untersuchung der Rechtslage hinsichtlich des Informationsaustausches zwischen öffentlichen Stellen bei Missbrauchsverdachtsfällen“ sowie eine Analyse der Medienstrategie des UKS seit 2019.

Wegen der Fülle an Informationen trafen sich die UAK-Mitglieder in zwölf zweitägigen Präsenztagungen und 14-täglich zu Videokonferenzen, bei denen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den jeweiligen Sachstand sowie geplante Aktivitäten besprachen.

2.4.2 Methodisches Vorgehen bei Gesprächen mit UKS-Beschäftigten

Zu Beginn jeder Anhörung klärte der UAK-Vorsitzende die teilnehmenden Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des UKS über den Kommissionsauftrag auf und über die Ziele des Gesprächs. Er wies insbesondere darauf hin, dass diese Kommission nicht nach strafrechtlicher Schuld oder zivilrechtlicher Verantwortung bei Einzelnen suchen oder politische Verantwortlichkeit feststellen solle. Diese Aufgabenstellung hätten in der Vergangenheit die Staatsanwaltschaft, die Polizei oder der parlamentarische Untersuchungsausschuss gehabt. Die Kommission sei auch nicht befugt, die staatlichen Ermittlungen oder politischen Bewertungen zu überprüfen. Für die UAK sollten die Betroffenen und ihre Angehörigen im Mittelpunkt stehen, der Umgang mit ihnen sowie strukturelle Fragen zu Ursachen der Ereignisse und Zukunftsfragen wie unter anderem Kinderschutz, Erinnerungskultur, Verständigungsprozess oder der erleichterte Zugang für Betroffene und Angehörige zu Entschädigung, Schmerzensgeld und Wiedergutmachung.

Zu keinem Zeitpunkt stellte die UAK in den Anhörungen arbeitsrechtliche Aspekte in den Vordergrund. Mitarbeitende hatten das Recht, sich von einem Anwalt zu den Terminen begleiten zu lassen. Der Vorsitzende wies die Gesprächsteilnehmer darauf hin, dass sie das Gesprächsprotokoll auf Wunsch autorisieren könnten und dass eventuelle Zitate im Abschlussbericht nur mit ihrer Zustimmung veröffentlicht würden.

Die UAK hat 49 Beschäftigte des UKS aus allen Funktionsebenen angehört, weit überwiegend in einer konstruktiven, vertrauensvollen und freundlichen Gesprächsatmosphäre mit offener Diskussion. Es war zu spüren, dass diese Beschäftigten einen Beitrag leisten wollten, um für die Zukunft Fälle von sexuellem Missbrauch oder Körperverletzung am UKS auszuschließen.

Sehr überrascht war die UAK deshalb, als sich unter Beschäftigten der HNO und der KJP plötzlich Widerstand gegen die Gespräche mit der UAK regte. Die Begründung für den Widerstand lautete, dass man bereits mehrfach ausgesagt habe und „nun endlich Schluss sein muss im Herumstochern in der Vergangenheit“.

Die Kommission und ihr Vorsitzender haben wiederholt öffentlich erklärt, wie belastend die anhaltende öffentliche Diskussion über die Verdachtsfälle für die Beschäftigten der UKS gewesen sei, bis in den privaten Bereich hinein. Der Vorsitzende der UAK hat dies auf zwei Personalversammlungen am UKS sehr deutlich zum Ausdruck gebracht.

Auf Wunsch der UAK, abgestimmt mit dem Aufsichtsrat, entschuldigte sich die Ärztliche Direktorin in der Personalversammlung bei den Beschäftigten und erklärte die Übernahme der Verantwortung für institutionelles Fehlverhalten. Dies ist auch auf einer Pressekonferenz der UAK im Oktober 2022 in Saarbrücken und in Fernsehinterviews wiederholt worden.

Wichtig war es der Kommission, alle Gesprächsteilnehmer nach ihrer Bereitschaft zu fragen, an einem Verständigungsprozess zwischen dem UKS und den Betroffenen und ihren Angehörigen mitzuwirken. Die Reaktionen waren gemischt: von ablehnend über erstaunt und nachdenklich bis zur spontanen Bereitschaft. Letztlich waren aber auf allen Ebenen Beschäftigte bereit, daran mitzuwirken. Die UAK hofft, dass diese positive Einstellung zu einem Veränderungsprozess am UKS erhalten bleibt.

2.4.3 Datenschutz

Den eigenständigen Auftrag, als Datenschutzbeauftragte der UAK tätig zu sein, hat auf Wunsch der Kommission die Datenschutzbeauftragte des UKS übernommen. Die Landesbeauftragte für den Datenschutz im Saarland hat diese Entscheidung gebilligt.

Für eine externe Beauftragung erschien der Kommission der Umgang mit hochsensiblen Patientendaten außerhalb der besonders geschützten Server- und Dateienlandschaft des UKS ein schwer zu kalkulierbares Risiko. Insbesondere hätte dies eine genaue Kenntnis des aktuellen und sich ständig entwickelnden UKS-Datenschutzes erfordert, der zu ständiger Abstimmung mit extern Beauftragten hätte führen müssen. Dieses Risiko wollte die Kommission nicht eingehen. Im Übrigen wurde das der Arbeit der UAK zugrunde gelegte Datenschutzkonzept[1] gemäß Auftrag des Aufsichtsrates mit dem Datenschutzzentrum des Saarlandes abgestimmt und von diesem akzeptiert.

Eigene Bewertungen oder Zwischenergebnisse der Kommissionsarbeit, einschließlich des gesamten umfassenden Mailverkehrs der Kommissionsmitglieder und insbesondere der Protokolle über Sitzungen der Kommission und die 14-täglichen Jourfixe-Videotermine, wurden nicht über das Rechenzentrum des UKS geroutet und auch nicht in den dort abgeschotteten Dateien der Kommission des UKS gespeichert.

[1] Vgl. Anlage.

Die Büro-Organisation der Kommission einschließlich der Dateien-Organisation erfolgte vollkommen unabhängig vom UKS über die Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes.

2.5 Vorgehensweise und Schwierigkeiten bei der Aufarbeitung

Die UAK möchte in diesem Bericht exemplarisch auch über Probleme bei der Aufarbeitung berichten. Dies betrifft insbesondere das Thema der Vertrauensverluste durch jahrelange öffentliche Berichterstattung über den Missbrauchsskandal und die Anstrengungen zur Stärkung des Vertrauens in die Arbeit des UKS. Gleichzeitig musste die UAK für ihre Arbeit als politisch und rechtlich unabhängige Kommission werben, die die leidvollen Erfahrungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen in den Mittelpunkt der Aufarbeitung rücken sollte. Zentrales Anliegen der UAK war die möglichst umfassende Feststellung aller Verdachtsfälle.

2.5.1 Herstellung von Vertrauen bei Betroffenen und Angehörigen in die unabhängige Arbeit der UAK – Feststellung von möglichst allen Verdachtsfällen des sexuellen Missbrauchs

Als besonders schwierige Aufgabe für die UAK entwickelten sich die Maßnahmen zur Wiederherstellung des Vertrauens der Betroffenen und Angehörigen sowie der Öffentlichkeit in das UKS. Die Wirksamkeit eines entsprechenden Prozesses ist schwierig zu konkretisieren und kaum messbar.

<u>Kontaktaufnahme zu möglichen Betroffenen</u>

Im Jahr 2019 hatte das UKS nach einer ersten Auswertung von Patientenakten, in denen der Name des verstorbenen Assistenzarztes auftauchte, 314 Familien angeschrieben. Es gab etwa 80 Rückmeldungen, was damals zu 30 bis 40 Gesprächen führte. Beteiligt an den Gesprächen waren das UKS, die Staatskanzlei und die Opferschutzorganisation WEISSER RING. Diesen Aufklärungsansatz griff die UAK im Oktober 2021 vor ihrer Auftaktveranstaltung in Homburg auf. Erneut wurden 297 Familien angeschrieben. Weil das UKS aus datenschutzrechtlichen Gründen die Adressen der Familien nicht direkt an die UAK weiterleiten durfte, fertigte das Klinikum ein eigenes

Anschreiben an für den Brief der UAK an die Familien und übernahm den Versand. Die UAK erklärte in ihrem Brief ausdrücklich, dass Aufklärung und Aufarbeitung des Einzelfalles nur möglich sind, wenn die Familien mit der Kommission zusammenarbeiten. Die UAK war sich bewusst, dass dieser Umweg über das UKS mit einem eigenen Anschreiben, das für eine neue Kultur des Vertrauens werben sollte, für manche Betroffene schwierig nachzuvollziehen war.

Auch eine Erleichterung des Zugangs zu Entschädigung, Schmerzensgeld und/oder Wiedergutmachung könne nur über eine Kooperation mit der UAK möglich gemacht werden, teilte die Kommission den Adressaten mit. 28 Familien erklärten sich mit der Prüfung der Patientenakte der Betroffenen durch das Ärzteteam der UAK einverstanden.

Im Juni 2022 wiederholte die Kommission diesen Aufarbeitungsansatz durch erneute Anschreiben an 202 Familien aus der oben aufgeführten Gruppe. Ein Hinweis auf der Homepage der UAK machte öffentlich auf die Aktivitäten der UAK aufmerksam. Gleichzeitig startete eine fünfwöchige Artikelserie zur Arbeit der UAK in der saarländischen Zeitung „Wochenspiegel“ mit einer wöchentlichen Auflage von rund 490.000 Exemplaren. Elf Rückmeldungen führten zu einer Kontaktaufnahme durch die UAK. Es handelte sich dabei aber nicht nur um spezifische Fälle für die Aufarbeitung im Sinne des Auftrags. Die Erwartung, dass nach inzwischen sechsmonatiger Tätigkeit der UAK die Bereitschaft von Betroffenen zur Mitwirkung gewachsen sein könnte, erfüllte sich nur sehr bedingt.

Ausführlich erläuterte die UAK den Familien, warum sie eine Einwilligungserklärung und Entbindung von der Schweigepflicht benötigte. Die UAK bekundete selbstverständlich auch ihr Verständnis gegenüber den Familien, die aus großer Sorge und Unsicherheit über die Reaktion ihrer Kinder diesen Weg nicht mitgehen wollten. Bei dieser Entscheidung der Familien dürfte aber auch das noch fehlende Vertrauen in eine durch den Aufsichtsrat des UKS eingesetzte unabhängige Aufarbeitungskommission eine Rolle gespielt haben.

Suche nach weiteren Verdachtsfällen

Weitere 42 Anschreiben verschickte die UAK über den Judoclub des verstorbenen Arztes an Familien, die zwischen 2010 und 2015 Mitglied des Clubs waren. Der UAK durften auch hier die Adressen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht übermittelt werden. Es gab keine positive Rückmeldung auf die Schreiben, obwohl im Fall M.S.

die Instrumentalisierung des Judoclubs für die Strategie des Missbrauchs von Kindern eine zentrale Rolle spielte. Der Judoclub diente als Umstieg vom Schutzraum Krankenhaus in den privaten Bereich des Arztes mit dem Ziel der Übernachtung von Kindern bei ihm zu Hause. Es ist nachweisbar, dass dies in mehreren Fällen geschah.

Die UAK bezog auch die Universität des Saarlandes (UdS) erneut in die Aufarbeitungsbemühungen ein. Es ging um die Frage, ob anlässlich von wissenschaftlichen Studien körperliche Untersuchungen an Kindern durch den Arzt M.S. vorgenommen worden waren. Nachdem noch im Jahr 2019 datenschutzrechtliche Bedenken im Hinblick auf die Nutzung der Daten von Teilnehmern einer wissenschaftlichen Studie des Arztes M.S. bestanden, konnten nun mit Unterstützung des Unabhängigen Datenschutzzentrums Saarland zunächst 53 Adressen von Teilnehmern aus zwei wissenschaftlichen Studien angeschrieben werden. Weitere 174 Meldeadressen mussten erst ermittelt werden, um Familien kontaktieren zu können. Diese Schreiben wurden Ende März 2023 verschickt.

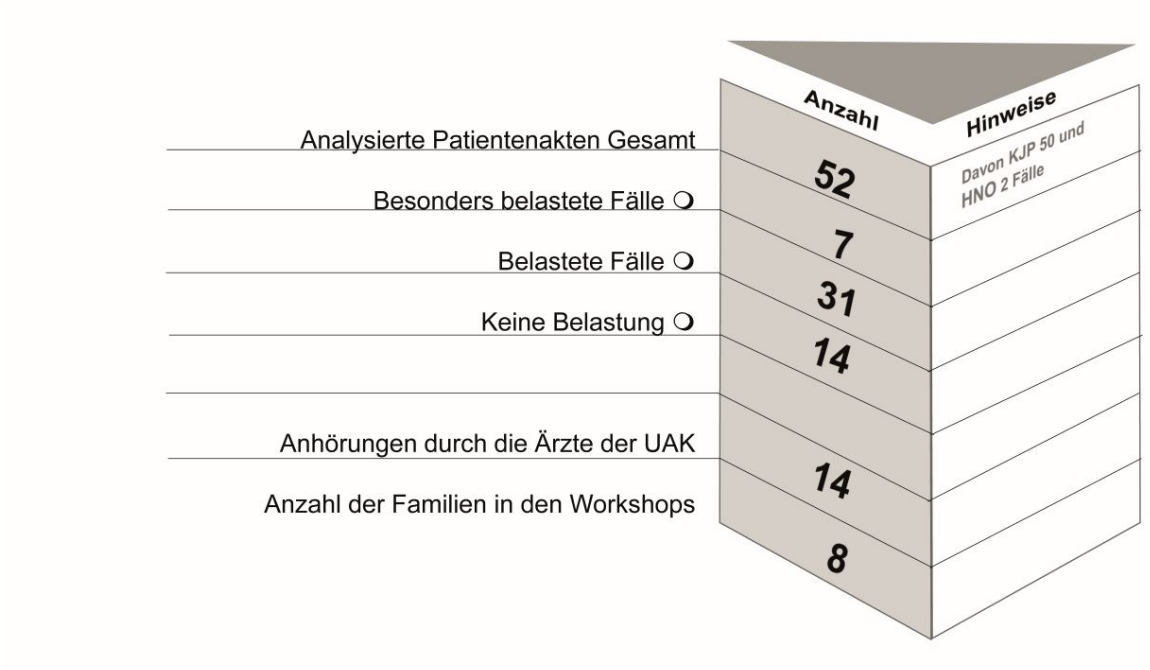
Ferner verschickte das UKS im September 2022 an 33 ehemalige Patienten des Arztes M.S. ein weiteres Begleitschreiben zu einem Anschreiben der Kommission. Bei den Patienten handelt es sich um die stationär in der KJP aufgenommenen Kinder, die vom verstorbenen Assistenzarzt in den Jahren 2010 bis 2014 behandelt worden waren. Ein Einblick in die Patientenakten konnte bisher wegen fehlender Einwilligung der Betroffenen nicht stattfinden. Weil die stationäre Behandlung eine größere Nähe und Dichte der Kontakte zwischen Arzt und Patient mit sich bringt, rechtfertigte dies nach Auffassung der Kommission in Abgrenzung zur lediglich ambulanten Behandlung ein Anschreiben an die Familien auch ohne konkrete Verdachtsumstände. Ziele des Anschreibens war die Einwilligung zur Prüfung der jeweiligen Patientenakte, die Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht durch die Betroffenen beziehungsweise Angehörigen sowie eine Anhörung zur Feststellung von Ansprüchen auf Entschädigung pp..

Vier weitere Anschreiben richteten sich an Angehörige von ehemaligen Patienten des Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern. Zudem gingen zehn weitere Anschreiben über die Staatsanwaltschaften Saarbrücken und Zweibrücken sowie über eine Kinderkrippe an potenziell Betroffene.

Zu vier Workshops im Rahmen der Vorbereitungen für einen Annäherungs- und Verständigungsprozess und zu einem zusätzlichen Treffen mit Diskussion über die wesentlichen Ergebnisse der UAK kamen bis zu acht Familien.

Das Ergebnis wertet die UAK als ein Indiz für die schwierige Feststellung missbräuchlicher sexueller Handlungen bei ärztlichen Untersuchungen. Weder Eltern noch Kinder konnten aus der Perspektive der Laien beurteilen, ob die durchgeführte körperliche Untersuchung medizinisch notwendig war beziehungsweise den Leitlinien für derartige Untersuchungen entsprach. Es ist daher davon auszugehen, dass die weit überwiegende Mehrheit aller Betroffenen den sexuellen Missbrauch nicht bemerkt hat.

30 weitere Verdachtsfälle hat die UKA aus dem Bericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses des Saarländischen Landtages und anderen Quellen feststellen können. In diesen Fällen konnte die Kommission keinen Kontakt zu den Betroffenen oder Angehörigen herstellen und demzufolge auch keinen Einblick in Patientenakten vornehmen.



2.5.2 Anonymer Brief vom 9. Juni 2011 zum Verdacht des sexuellen Missbrauchs an Kindern – Umgang des UKS mit den Hinweisen

<u>Anonymes Schreiben mit konkreten Hinweisen</u>

Am 14. Juni 2011 ging ein anonym verfasstes Schreiben beim Beschwerdemanagement der Ärztlichen Direktion ein, in dem der „dringende Verdacht“ einer „pädophilen Veranlagung“ von M.S. geäußert wurde. Der Verfasser berichtete, „dass Herr S.

Patienten der KJP im Genitalbereich untersucht habe, obwohl dies nicht nötig gewesen sei, dass er auch zu Hause kleinere Jungen betreut habe und sich als Judotrainer leichten Zutritt zu Kindern und Jugendlichen verschaffen könne".[2]

Leitungskräfte des UKS entschieden daraufhin, dass M.S. in Zukunft körperliche Untersuchungen nur noch bei Anwesenheit einer dritten Person aus dem medizinischen Personal der Klinik vornehmen dürfe. Zur weiteren Überprüfung der im Schreiben formulierten Vorwürfe sollte ein Gespräch zwischen den Oberärzten/Oberärztinnen und M.S. stattfinden. Laut Sonderermittler Schnur fand ein solches Gespräch auch tatsächlich statt. M.S. äußerte sich dabei zwar nicht zu den Beschuldigungen, wurde jedoch über die Regelung informiert, dass in Zukunft bei Untersuchungen eine dritte Person anwesend sein müsse, was auch zu dokumentieren sei.[3] Außerdem wurde entschieden, dass M.S. künftig keine Einläufe mehr verabreichen dürfe. Von wem dies entschieden wurde und wie lange die Regelung gültig war, ist nicht dokumentiert.

Versäumnisse des UKS bei der Umsetzung vorsorgender Maßnahmen

Bis zum Zeitpunkt Ende August 2011 lassen sich in den Krankenakten lückenlose Dokumentationen von dritten Personen bei Untersuchungen von M.S. finden. Dabei wurden aber teilweise falsche Angaben gemacht (Name einer dritten Person, die nicht im Dienst war). Danach fand die Dokumentation nur noch lückenhaft statt. Die Mitarbeitenden wurden zwar über die neue Regelung informiert, nicht jedoch über deren Gründe, und sie wurden auch nicht angewiesen, die Einhaltung der Vorgabe zu kontrollieren. Insgesamt gibt es keine Dokumentation der Kontrolle dieser Regelung. Zu Beginn der Maßnahme war eine Rückmeldung zum Thema vereinbart worden, welche auch bereits nach zwei Wochen im Justiziariat erfolgte. Dabei wurde berichtet, dass sich der Verdacht gegen M.S. nicht bestätigt habe und keine weiteren Auffälligkeiten aufgetreten seien, dass aber die Auflage des Vier-Augen-Prinzips bestehen bleibe solle, wobei auch die Anwesenheit eines Elternteils ausreiche.

[2] PUA-Missbrauch, S. 43.
[3] PUA-Missbrauch, S. 44.

Kontakt der UAK mit dem Anonymus[4]

Die UAK hat mit ihrem Werben um Vertrauen und Unterstützung Erfolg gehabt und konnte über eine dritte Person Kontakt mit dem anonymen Briefschreiber vom Juni 2011 aufnehmen. Diese Kontaktaufnahme war für die UAK sehr wichtig, um die Authentizität des Schreibens bestätigen und die Motive des Anonymus hinterfragen zu können, auch im Hinblick auf die anonyme Vorgehensweise.

Die UAK ist der Auffassung, dass dieses Handeln ein vorbildliches Pflichtbewusstsein und die Übernahme von Verantwortung zeigt. Denn die Mitteilung enthielt wichtige, wohlabgewogene Hinweise an die Leitung des UKS, um Gefahren für Kinder abzuwehren. Der richtige Umgang mit diesem Schreiben hätte den guten Ruf des UKS gewahrt und das Haus keiner öffentlichen Kritik ausgesetzt.

Gleichzeitig hat die UAK großes Verständnis für die Vorgehensweise des Anonymus, da das Risiko einer negativen Reaktion gegenüber dem Briefschreiber – wie nachträglich durch den unprofessionellen Umgang mit dem Schreiben belegt – durchaus bestand. Dies haben auch der Umgang mit dem Skandal insgesamt und das Verhalten gegenüber den Betroffenen und Angehörigen seit 2010 sehr deutlich gezeigt. Es ist auch ein Hinweis auf die von der UAK bereits festgestellte unterentwickelte Fehlerkultur am UKS. Die UAK spricht daher die Empfehlung aus, ein gesichertes Verfahren zur Wahrung der Vertraulichkeit für anonym Anzeigende einzuführen.

Das Vertrauen in die Unabhängigkeit und Sinnhaftigkeit der Arbeit der UAK wird durch diese Kontaktaufnahme mit dem Anonymus belegt.

Analyse des anonymen Schreibens durch die UAK

Der Anonymus hat das Schreiben an die oberste Entscheidungsebene des UKS adressiert: an die Ärztliche Direktion, Beschwerdemanagement. Als „PS“ ist angefügt, dass eine Kopie des Schreibens an den Patientenfürsprecher geht.[5] Allein schon die Adressierung weist auf einen Absender mit Insiderkenntnissen aus dem UKS hin.

[4] Der Begriff wird hier geschlechtsneutral verwendet.
[5] Anmerkung: Dort war das Schreiben allerdings nicht bekannt.

Inhalt, Stil und Duktus zeigen, dass das Schreiben wohlüberlegt verfasst wurde, und lassen es als seriös und authentisch erscheinen. Es werden keine pauschalen Vorwürfe erhoben. Mit dem Schreiben sollte der Arzt M.S. ganz offensichtlich nicht denunziert werden. Nach Erkenntnissen des Anonymus habe er den „dringenden Verdacht", dass der Assistenzarzt „eine pädophile Veranlagung hat". Das ist kein Vorwurf, sondern eine neutral gehaltene Einschätzung.

Im Weiteren führte der Anonymus aus, dass der Arzt Patienten der KJP im Genitalbereich untersucht habe, auch wenn das nicht nötig gewesen wäre. Besonders intensive und wiederholte Untersuchungen von Jungen durch den Arzt M.S. seien bereits zuvor in der KJP aufgefallen und auf verschiedenen Ebenen – auch unter Beteiligung des Chefarztes – thematisiert worden. Der Anonymus weist weiter darauf hin, dass der Arzt M.S. „auch zu Hause kleinere Jungen betreut hat". Auch dieses Faktum war kein Geheimnis, denn es war bekannt, dass Kinder bei M.S. zu Hause übernachteten. Schließlich führt der Verfasser des anonymen Schreibens aus, dass der Arzt M.S. „Jugendtrainer in einem Judoverein in Homburg oder Zweibrücken sein [soll], wodurch er sich ebenfalls leichten Zutritt zu den Kindern und Jugendlichen verschaffen kann". Damit werden anknüpfend an den Verdacht einer sexuellen Motivation für den Umgang mit Kindern durch M.S. Umstände aufgezeigt, aus denen sich ein Risiko für Kinder ergeben könnte.

In korrekter Weise bittet der Anonymus den Adressaten des Schreibens „zu prüfen und ggf. zu handeln". Er nimmt keine Wertung im Sinne einer Vorverurteilung vor. Neben der Adressierung lässt auch der Inhalt vermuten, dass das Schreiben von einer Person stammt, die im UKS beschäftigt war und Kenntnis über die Vorgänge in der KJP hatte.

Aus Sicht der UAK will das Schreiben nicht vorverurteilen, sondern warnen und insbesondere eine Aufklärung initiieren. Es ist offensichtlich getragen von einer tiefen Sorge, dass ein Arzt mit vermuteten sexuellen Neigungen gegenüber Kindern ausgerechnet in der Kindermedizin tätig ist und dadurch Kinder einem Risiko sexuell motivierter Handlungen ausgesetzt sein könnten. Verschärft wird dies noch durch die besondere Situation der Behandlung von Kindern mit Ausscheidungsstörungen.

Aus der Analyse des anonymen Schreibens und den geführten Gesprächen wird deutlich, dass sich der Anonymus offensichtlich in einem Zwiespalt befand: Er erkannte mögliche Gefahren durch einen Arzt mit vermuteten sexuellen Neigungen gegenüber Kindern bei einer Tätigkeit in der Kindermedizin, hat aber keine konkreten

Anhaltspunkte oder Kenntnis von Sachverhalten, bei denen die von ihm gesehenen Gefahren sich bereits realisiert haben. Der Anonymus machte sich Sorgen um die von M.S. behandelten Kinder in der KJP und die von ihm betreuten Kinder im Judoclub. Allerdings hatte er ein Dilemma: Er wollte mit diesen Informationen nicht namentlich in Erscheinung treten, um sich nicht möglichen Verleumdungsvorwürfen oder Sanktionen im UKS auszusetzen. Aus diesem Konflikt heraus legte er mit seinem anonymen Schreiben die Aufklärung in die Hände der Verantwortlichen des UKS und durfte erwarten, dass dies auch der Bedeutung des Sachverhalts angemessen erfolgt.

Das anonyme Schreiben wurde von den Verantwortlichen des UKS durchaus ernstgenommen und nicht als vermeintliche Denunziation zur Seite gelegt. Es erfolgten allerdings keine ernsthaften Maßnahmen zur Aufklärung, und es blieb bei halbherzigen Konsequenzen, deren Umsetzung nicht oder völlig unzureichend kontrolliert wurde. Die Bearbeitung erweckt den Eindruck, dass diese nach dem Motto „Wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass“ erfolgte. Nach wenigen Wochen war die Angelegenheit im Sande verlaufen.

Im Umgang mit dem anonymen Schreiben an sich und erst recht im Kontext der seit 2010 vorausgegangenen internen Beobachtungen über das Verhalten von M.S. in der KJP muss sich das UKS Versäumnisse und Fehler zurechnen lassen, die dazu geführt haben, dass die Tätigkeiten von M.S. im direkten Umgang mit Kindern nicht beendet wurden und noch jahrelang fortgesetzt werden konnten. Auch der Sonderermittler Schnur kam zu dem Ergebnis, dass spätestens zum Zeitpunkt des Schreibens vom Juni 2011 genügend tatsächliche und überprüfbare Anhaltspunkte vorgelegen hätten, „die einer intensiven Überprüfung bedurft hätten“.[6]

Die UAK empfiehlt deshalb:

Anonyme Hinweise benötigen Erfahrung in der Bewertung und insgesamt einen professionellen Umgang mit der Bearbeitung. Das UKS sollte ein Anonymität gewährleistendes Hinweissystem einführen. Die UAK empfiehlt insbesondere bei anonymen Hinweisen zu prüfen, ob externe Expertise beizuziehen ist.

[6] PUA-Missbrauch, S. 93.

2.5.3 Überprüfung aller Patientenkontakte des Assistenzarztes M.S. – Ablehnung einer Einschätzung der Strafbarkeit bei Tätigwerden des Ärzteteams der UAK durch die Staatsanwaltschaft Saarbrücken

Problem § 203 Strafgesetzbuch: Verletzung der Schweigepflicht

Die Suche nach potenziellen Betroffenen des Assistenzarztes als zentraler Auftrag des Aufsichtsrates sollte auch auf alle Patientenkontakte in der Zeit seiner Tätigkeit am UKS von 2010 bis zu seiner vom UKS ausgesprochenen Kündigung Ende 2014 ausgedehnt werden. Dazu sollte das UKS alle Patientenakten – auch aus ambulanter Behandlung – für das Ärzteteam der Kommission zur Verfügung stellen. Eine Schätzung ging von bis zu 800 Akten aus. Das Ziel der Kommission war es, durch Prüfung der Patientenakten eventuell nicht indizierte oder nicht leitlinienkonforme medizinische Untersuchungsformen aufzudecken, die den Missbrauchsverdacht im Einzelfall erhärten könnten. In diesen Fällen sollten die Betroffenen beziehungsweise Angehörigen um die Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht gebeten werden, damit nicht der Verdacht einer Strafbarkeit dieser Vorgehensweise gemäß § 203 StGB entstehen konnte.

Die Kommission hatte diese Vorgehensweise bereits im Zusammenhang mit der Entwicklung der Datenschutzkonzeption mit dem Unabhängigen Datenschutzzentrum Saarland erörtert. Die schriftliche Bestätigung der Datenschutzkonzeption enthielt den Hinweis, dass aus datenschutzrechtlicher Sicht keine Bedenken gegen die geplante Vorgehensweise bestehen. Allerdings wurde darauf verwiesen, dass es sinnvoll sein könnte, die Meinung der zuständigen Staatsanwaltschaft Saarbrücken einzuholen, weil eine strafrechtliche Prüfung nicht in die Zuständigkeit des Datenschutzzentrums fallen würde.

Die Kommission suchte daher die Staatsanwaltschaft Saarbrücken auf, diskutierte das Thema ausführlich mit dem Behördenleiter und richtete anschließend eine schriftliche Bitte um Einschätzung der Strafbarkeit an die Behörde. Die Überraschung der Kommission war groß, als die Ablehnung der Staatsanwaltschaft auf dieses Ersuchen erfolgte. Die Begründung lautete, dass eine Rechtsauskunft, ob sich die ärztlichen Mitglieder der Kommission gemäß 203 StGB strafbar machen könnten, die Dienstleistungspflicht der Behörde nicht umfasse. Beigefügt war ein Hinweis auf das Rechtsdienstleistungsgesetz, das solche Auskünfte der Staatsanwaltschaft nicht erlaube. Dies gelte unabhängig davon, „ob diese bestätigender oder Bedenken weckender

Natur wäre“. Die UAK hatte eine Festlegung der Staatsanwaltschaft nicht intendiert, sondern es hätte der Hinweis gereicht, ob die Akteneinsicht für strafrechtlich problematisch gehalten werde. Dies hätte auch ein Hinweis auf eine Entscheidung in der Rechtsprechung oder eine Kommentierung sein können.

Bewertung der Ablehnung einer Rechtseinschätzung für die UAK

Die Vornahme einer Rechtseinschätzung ist übliches Verwaltungshandeln von Ministerien zur Unterstützung von Regierungstätigkeit, vornehmlich auch eine Aufgabe des Justizministeriums. Auch hier geht es ausschließlich um rechtskonformes Handeln. Das hat mit Absprachen zur Strafbarkeit überhaupt nichts zu tun. Die Staatsanwaltschaft hat aus Sicht der UAK nicht berücksichtigt, dass die Kommission ihren Untersuchungsauftrag direkt vom Aufsichtsrat des UKS durch den Leiter der Staatskanzlei als Vorsitzenden des Aufsichtsrates und damit indirekt von der Staatskanzlei/Landesregierung erhielt. Die UAK handelte im öffentlichen Interesse des Saarlandes. Die UAK hat darauf hingewiesen, dass das Rechtsdienstleistungsgesetz im Kern die Rechtsanwaltschaft vor einer „Schmutzkonkurrenz“ schützen soll. Gemäß § 8 des Gesetzes wäre es nach Ansicht der Kommission der Staatsanwaltschaft im Rahmen ihrer Tätigkeit durchaus erlaubt, rechtliche Hinweise an die im öffentlichen Interesse handelnde UAK zu geben.

Der wohlmeinende Hinweis der Behörde, dass sich die UAK eines Rechtsanwaltes bedienen könnte, hätte das Problem nicht lösen können. Eine Rechtsauskunft durch einen niedergelassenen Anwalt wäre für die Kommission keine Lösung gewesen, da es auf die Rechtsaufassung der Staatsanwaltschaft ankam. Auch eine Intervention der Kommission über die Staatskanzlei an das Justizministerium führte zu keiner geänderten Entscheidung der Behörde.

Geändertes Vorgehen nach Risikoabwägung

Vor dem Hintergrund des teilweise geringen Vertrauens von Betroffenen und Angehörigen in die Aufarbeitung musste die UAK eine Risikoabwägung vornehmen. Welchen Eindruck würde auf bereits erheblich verunsicherte Betroffene und Angehörige eine Kommission machen, die möglicherweise durch die Staatsanwaltschaft zur Strafanzeige gebracht und mit einem Ermittlungsverfahren wegen Verstoßes gegen § 203 StGB konfrontiert würde? Ausgerechnet der besondere Schutz von Patientenakten

sollte durch diese Kommission nicht ernst genommen werden? Nach Auffassung der Kommission wären derartige Reaktionen zu erwarten gewesen im Fall einer Strafanzeige. Wenn die Staatsanwaltschaft gegen die UAK ermittelt hätte, hätte die Kommission ihre Arbeit vermutlich einstellen können.

Bei dieser Sachlage musste die Kommission von der geplanten umfänglichen Prüfung aller Akten von Patienten, die Kontakt zum verstorbenen Assistenzarzt hatten, Abstand nehmen. Die deutliche Ablehnung der Staatsanwaltschaft und des Justizministeriums signalisierten der Kommission, dass die Gefahr einer Strafbarkeit tatsächlich bestand und das Ärzteteam der Kommission als nicht einsichtsberechtigt angesehen wurden.

Die Kommission hat eine alternative Vorgehensweise diskutiert: die Feststellung sämtlicher Patientenkontakte des Assistenzarztes in den Jahren 2010 bis 2014 (ambulant und stationär). Die Daten hätte das Rechenzentrum des UKS geliefert, allerdings ohne einen vorherigen Blick in die Patientenakte. Betroffen gewesen wären bis zu 800 Familien im Saarland und über das Saarland hinaus. Diese große Zahl an Familien hätte wegen fehlender Vorprüfung ohne jegliche Verdachtsmomente mit der Frage nach einem möglichen sexuellen Missbrauch ihres Kindes konfrontiert werden müssen.

Dabei galt es zu bedenken, dass mittlerweile acht bis zwölf Jahre seit einer möglichen Behandlung durch den Assistenzarzt vergangen waren. Die damals teilweise noch recht jungen Kinder sind heute zwischen zwölf und 24 Jahren alt. Bei lediglich ambulanter Behandlung hielt es die Kommission für nicht verhältnismäßig, eine so große Anzahl von Familien mit einem nicht substanziierten sexuellen Missbrauchsverdacht zu konfrontieren und damit erheblich zu verunsichern. Die Kommission wählte daher einen anderen Weg, der allerdings keine Vollständigkeit in der Erfassung der Verdachtsfälle garantieren konnte: Potenziell Betroffene sollten über vielfältige öffentliche Darstellungsformen wie Website, Artikelserie „Wochenblatt“, medizinische Fachzeitschriften, Berichterstattung der Medien und Fernsehinterviews erreicht werden.

2.5.4 Datenschutzrechtliche Ablehnung bei der Feststellung von potenziell Betroffenen anlässlich einer wissenschaftlichen Studie an der Universität des Saarlandes durch M.S. im Jahr 2019 – Erfolgte Zustimmung aus datenschutzrechtlicher Sicht im Jahr 2022

Durchführung von Studien durch M.S. mit Kontakt zu kindlichen Testpersonen

Der inzwischen verstorbene Arzt hatte im Zeitraum 2006 bis 2010 als Testleiter bei der Durchführung des Züricher Neuromotorik-Tests Zugang zu Studienteilnehmern. Zu den Umständen des Testablaufs liegen keine Erkenntnisse vor. Die Tests waren bei ordnungsgemäßer Durchführung nicht mit einem Eingriff in die Intimsphäre der Probanden verbunden. Allerdings kann durch bloße Sichtung der Unterlagen eine solche Vorgehensweise auch nicht ausgeschlossen werden.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit haben Kinder aus dem Judoclub auf Wunsch des Arztes an der Studie teilgenommen. Das haben unter anderem Gespräche mit der Leitung der Universität des Saarlandes ergeben.

Die Universität informierte die Kommission über datenschutzrechtliche Bedenken des Unabhängigen Datenschutzzentrums Saarland; man habe die Angehörigen der Kinder, die an der Studie teilgenommen haben, nicht anschreiben dürfen. Die Kommission teilte diese Bedenken nicht: Es handle sich nicht um eine Zweckänderung bei der Nutzung der Adressendaten. Die UAK möchte lediglich, dass die UdS die Teilnehmer anschreibt und nachfragt, ob sie damit einverstanden seien, dass ihre Daten an die Kommission weitergegeben werden und sie damit die Möglichkeit bekommt, sie zu kontaktieren. Die UAK befragte das Landesdatenschutzzentrum zu seiner damals ablehnenden Haltung. Offensichtlich lag im Jahr 2019 eine heute nicht mehr konkret nachvollziehbare Fragestellung vor. Da es sich um ein Telefongespräch handelte, gab es keine schriftlich abgestimmte Protokollierung.

Aus einem Brief des Unabhängigen Datenschutzzentrums Saarland an die UAK vom 28. September 2022 geht hervor, dass die personenbezogenen Informationen zu den damaligen Studienteilnehmern längst hätten gelöscht werden müssen. Da die UAK betroffenen Studienteilnehmern ein Angebot zur Entschädigung und Wiedergutmachung für den Fall eines sexuellen Missbrauchs unterbreiten wollte, bestand Einigkeit

insofern, dass eine Verwendung der noch vorhandenen personenbezogenen Daten durch die Universität keine rechtfertigungsbedürftige Zweckänderung darstellte. Allerdings musste die Frage geklärt werden, ob die Nutzung eine Ausnahme nach Art. 17 Abs. 3 DSGVO zuließ. Andernfalls wären die Daten unverzüglich zu löschen.

Das Unabhängige Datenschutzzentrum Saarland sah den Ausnahmetatbestand des Art. 17 DSGVO jedoch nicht als einschlägig an. Nicht erfasst von Art. 17 seien Fälle, in denen die betroffene Person Ansprüche gegen den Verantwortlichen geltend macht. Der vorliegenden Situation werde am ehesten Art 18 Abs.1 lit.c DSGVO gerecht, wo aber ein Antrag der betreffenden Person vorausgesetzt wird. Allerdings sei es grundsätzlich denkbar, dass die Nutzung der noch vorhandenen Daten zur Ermöglichung einer Information der damaligen Studienteilnehmer über Art.17 Abs.3 lit b Alternative 1 DSGVO ermöglicht werde.

Das Datenschutzzentrum wies ausdrücklich darauf hin, dass eine unmittelbare Weitergabe der Daten an die UAK als nicht zulässig erachtet werde. Die damaligen Studienteilnehmer könnten sich bei Bedarf nach Kontaktaufnahme eigeninitiativ an die UAK wenden.

Unter dem Aspekt des Kindeswohls empfahl das Datenschutzzentrum, bei allen aktiven Nachfragen von Studienteilnehmern oder deren Sorgeberechtigten die Rolle des unter Verdacht stehenden Arztes im Zeitraum 2006 bis 2014 auf Grundlage der Erkenntnisse der aktuellen Sichtung der Unterlagen und der Sichtung aus dem Jahr 2019 offenzulegen.

Anders als im Jahr 2019 hat die Universität des Saarlandes die potenziell betroffenen Familien im Jahr 2022 nun angeschrieben mit der konkreten Frage, ob es bei der Durchführung der Studie körperliche Untersuchungen durch den unter Verdacht stehenden Arzt an ihren Kindern gegeben habe. In einem solchen Fall werde um Kontaktaufnahme mit der UAK gebeten. Ergebnis: 53 Anschreiben wurden versandt, es gab keine Rückmeldungen von potenziell Betroffenen oder Angehörigen.

2.5.5 Feststellung von im Saarland ansässigen Personen über die automatisierte Melderegisterauskunft durch die Universität des Saarlandes zum Zwecke der Kontaktaufnahme mit der UAK

Die Kommission hat die Universität des Saarlandes gebeten, zu allen Studienteilnehmern, von denen keine aktuellen Adressen vorliegen, eine Melderegisterauskunft einzu-

holen. Dieses Verfahren war vom Unabhängigen Datenschutzzentrum Saarland für rechtlich zulässig erachtet worden. Die rund 200 Datensätze (es gab Mehrfachnennungen wegen unklarer Schreibweisen etc.) wurden zur Adressfeststellung an das Meldeportal des Saarlandes übermittelt. Die UdS schickte im März 2023 174 daraus Identifizierten ein Schreiben der UAK mit dem Angebot, sich bei Bedarf an die Kommission wenden zu können. Ergebnisse dieser Anschreiben lagen bis zum Redaktionsschluss dieses Berichts nicht vor.

2.5.6 Motivation von Beschäftigten des UKS, den Einladungen zu Anhörungen vor der UAK Folge zu leisten

Die UAK hatte keinen Zugriff auf Akten der Staatsanwaltschaft oder der Polizei. Die Vernehmungen von Beschäftigten des UKS bei Polizei oder Staatsanwaltschaft konnten daher von der UAK nicht eingesehen werden. Die UAK war deshalb auf eigene Erhebungen angewiesen. Sie hat mit 49 Beschäftigten des UKS aus allen Funktionsebenen Gespräche geführt. Nach zahlreichen konstruktiven Gesprächen mit Beschäftigten war die UAK überrascht, als sich plötzlich Widerstand gegen die Gespräche regte.

Gerüchte in der HNO

Probleme wurden zunächst aus der HNO gemeldet: Gerüchten zufolge hatten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erklärt, den Einladungen der UAK nicht mehr nachkommen zu wollen. Das UKS habe sich nicht schützend vor das OP-Personal der HNO gestellt, hieß es. Die Kommission sollte niemanden persönlich zur Verantwortung ziehen, die Gespräche sollten lediglich offene Fragen im Hinblick auf die Abläufe bei den Operationen klären. Da es keinen Zweifel gibt, dass zwei Kinder mit Verletzungen im Genitalbereich aus dem OP kamen, lag dies auch im Interesse der Beschäftigten. Die Kommission beschloss, zunächst abzuwarten. Sie meldete Gesprächsbedarf bei der Ärztlichen Direktorin an. Zu den Gesprächen kamen dann alle von der UAK Eingeladenen.

Keine weiteren Anhörungen von KJP-Beschäftigten

Die Klinikchefin der KJP hat die Arbeit der UAK jederzeit unterstützt. Größeren Widerstand gab es im weiteren Verlauf bei einzelnen Beschäftigten in der KJP. Die UAK bedauert ausdrücklich, dass nach einer Reihe sehr guter informativer Gespräche die

Bereitschaft der Beschäftigten für weitere Treffen nicht mehr gegeben war. Eine aufgekommene Debatte über mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen verstärkte eine ohnehin vorhandene Unsicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Vorsitzende der UAK verwies zunächst darauf, dass die Kommission über keine arbeitsrechtlichen Befugnisse verfüge und ausschließlich auf Freiwilligkeit setze. Er appellierte an die Beschäftigten, im Interesse des UKS am Aufarbeitungsprozess mitzuwirken. Da die internen Diskussionen trotzdem fortbestanden und zu großer Verunsicherung unter den Beschäftigten führten, erschienen der UAK weitere Einladungen zu Gesprächen nicht sinnvoll, da für diese ein unaufgeregtes Klima notwendig ist. Weitere Gespräche mit Beschäftigten fanden danach nicht mehr statt.

Verweigerung des ehemaligen KJP-Klinikdirektors

Die Kommission hat den bis 2014 im UKS verantwortlichen Klinikdirektor der KJP zweimal zu Gesprächen eingeladen. Er ist diesen Einladungen nicht gefolgt.

3 Analysen im Fall der KJP

3.1 Sozialwissenschaftliche Prozess- und Strukturanalyse

Vorbemerkungen

Die sozialwissenschaftliche Analyse der Vorfälle und nachfolgenden Entwicklungen am UKS geht im Fall der Kinder und Jugendpsychiatrie (KJP*)* aus von dem evidenzbasierten Befund einer schwerwiegenden Kindeswohlgefährdung beziehungsweise Schädigung von Kindern durch das Handeln des Assistenzarztes M.S. im Kontext ihrer Behandlung in der KJP des UKS und außerhalb des UKS (im Rahmen des Judoclubs, im privaten Bereich). Im Fall der Operationen im OP der Hals, Nasen- und Ohrenklinik (HNO) sind die Verletzungen unstrittig, ohne dass die unmittelbaren Ursachen aufgeklärt werden konnten. In beiden Fällen waren Kinder die Betroffenen, jedoch zeigen die Analysen der Kommission, dass auch Eltern Schädigungen erlitten haben. Diese Schädigungen resultieren aus dem Umgang mit ihnen durch Handlungen und Unterlassungen des Universitätsklinikums.

Beide Fälle sind einerseits getrennt zu analysieren, da es sich im Fall KJP um sexualisierte Gewalt, in der HNO mit hoher Wahrscheinlichkeit um Verletzungen ohne sexuellen Hintergrund handelt. Andererseits weisen die Fälle hinsichtlich des Umgangs mit kritischen Ereignissen erhebliche Gemeinsamkeiten auf.

Im Fall der KJP war zum einen zu analysieren, wie es möglich war, dass der Assistenzarzt Raum für seine Handlungen erhielt; zum anderen war zu erklären, wie es möglich war, dass die problematischen Handlungen des Assistenzarztes trotz deutlicher Hinweise fortgeführt werden konnten. Schließlich war aufzuklären, wie das UKS mit den Vorfällen im Hinblick auf eine Aufklärung und organisationale Konsequenzen umgegangen ist. Hierzu gehört schlussendlich die Analyse des Umgangs des UKS mit Betroffenen und ihren Eltern, die in einem eigenen Kapitel behandelt wird.[7]

[7] siehe Kap. 11.3.

3.1.1 Theoretischer Rahmen und methodisches Vorgehen

Zum Auftrag der Kommission gehörte es, die Organisation des UKS im Zusammenhang mit den Ereignissen im UKS in den Blick zu nehmen. So heißt es im vom Auftraggeber vorgegebenen Konzept für die UAK:

> *„Das Geschehene soll organisationsanalytisch bewertet, auch unter historischer Perspektive in die heutigen Maßstäbe einer ‚best practice' eingeordnet werden und ggf. Empfehlungen für die Weiterentwicklung von internen Regelungsvorgaben und Organisationsstrukturen enthalten."*

Der Fokus der sozialwissenschaftlichen Untersuchung lag folglich auf der „Analyse von Organisationsstrukturen am UKS", die sich an den folgenden Leitfragen orientierte:

- Wie konnte es zu den regelverstoßenden Handlungen des Assistenzarztes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit gravierenden Folgen für Kinder und ihre Eltern kommen, beziehungsweise genauer: Wie war es möglich, dass diese Handlungen trotz signifikanter Hinweise kontinuiert werden konnten (Fall KJP); wie konnte es zu den Verletzungen von Kindern in der HNO-Klinik kommen („Ursachenanalyse")? Diese Fragen können zumindest im Fall der KJP noch weiter fokussiert werden: „Warum ist es so gekommen wie es gekommen ist, obwohl es anders hätte kommen können?"
- In welcher Weise ist das UKS mit den Vorfällen und Ereignissen umgegangen? Im Zentrum steht deshalb die Analyse der Aufklärung und Aufarbeitung durch die Verantwortlichen. Hierbei sind unterschiedliche Verantwortungsebenen zu berücksichtigen.

Durchgeführt wurde eine organisationsanalytisch orientierte Prozessanalyse. Die organisationsbezogene Analyse richtet ihre Aufmerksamkeit auf Organisationsstrukturen, organisationale Prozesse und Praktiken, aber auch auf die Organisationskultur.

Im Rahmen einer Prozessanalyse bedarf es einer Unterscheidung zwischen situationsbedingten und verallgemeinerungsfähigen Kausalfaktoren. Als generalisierbare Standardrisiken werden in der einschlägigen Literatur Hierarchie und Fachautorität benannt, die unethisches Handeln begünstigen können; insbesondere in größeren Organisationen ist mit Koordinationsproblemen zu rechnen. Im Fall von (starken) Hierarchien sind beschränkte Informationsverarbeitungskapazitäten auf der Leitungsebene und Informationsverarbeitungsasymmetrien zu erwarten; die unzureichende Überwachung von

Regelungen kann abweichendes Verhalten begünstigen beziehungsweise geradezu herausfordern. Die Organisationsanalyse muss notwendigerweise den *Zusammenhang zwischen Individualversagen und Organisationsversagen* denken, nur so können relevante Erkenntnisse für das Organisationslernen und zur Prävention gewonnen werden.

Die sozialwissenschaftliche (Organisations-)Analyse orientiert sich an dem Anspruch einer empirischen Rekonstruktion der Ereignisse und Verläufe, wenn möglich in Form einer Kausalkette. Die verallgemeinerfähigen Faktoren, die aus der Literatur gewonnen wurden, dienen sozusagen als Hintergrundwissen.

Die Prozessanalyse beschreibt Ereignisse, Handlungen (und Unterlassungen) darin involvierter Akteure auf einer eingrenzbaren Zeitachse sowie die Kommunikation und Interaktion zwischen direkt oder indirekt involvierten Akteuren. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass Handlungen berichtet und/oder beobachtet werden können. Unterlassungen lassen sich selbstverständlich nicht beobachten, sondern nur vor dem Hintergrund der Annahme/des Wissens über in dieser Situation erforderliche Handlungen feststellen.

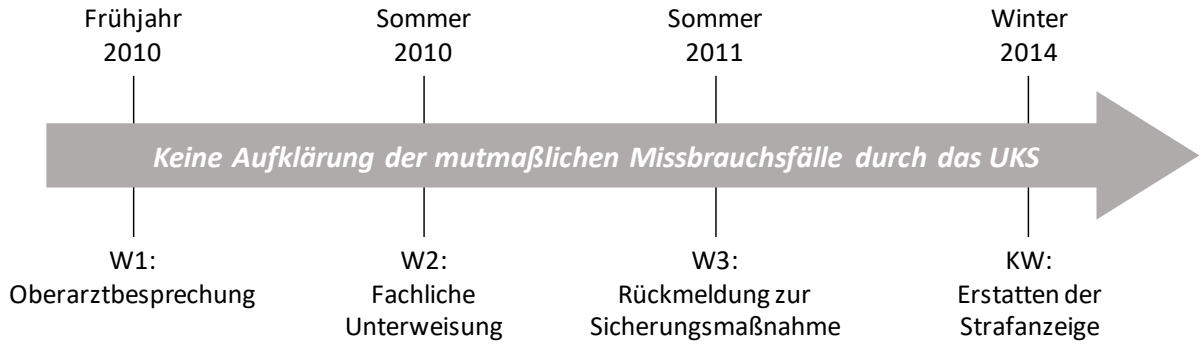
3.1.2 Prozessanalyse: Verdacht sexuellen Missbrauchs durch einen Assistenzarzt

Die Prozessanalyse unternimmt den Versuch, (a) Wendepunkte und kritische Weggabelungen zu identifizieren sowie (b) notwendige und hinreichende Bedingungen sowie „begünstigende“ Faktoren für Ereignisse zu bestimmen. Im Zusammenhang mit den mutmaßlichen Missbrauchsfällen an der KJP können einzelne Vorgänge hervorgehoben werden, die als „Wendepunkte“ (WP) oder „kritische Weggabelungen“ im Umgang mit Verdachtsmomenten gewertet werden können.[8] „Wendepunkte“ werden als Ereignisse verstanden, die ein Organisationsversagen zwar anbahnen, deren Wirkung jedoch eher schwach ist und im Nachgang noch korrigierbar gewesen wäre. Im Hinblick auf die Wendepunkte kommen „notwendige Bedingungen“ (NB) zum Tragen, ohne die die in Rede stehenden Folgen gar nicht hätten eintreten können. Darüber hinaus sind „begünstigende Faktoren“ (BF) bedeutsam, die die „Umstände von Handlungen und Unterlassungen prägen, ohne deren Ergebnis festzulegen.

[8] Vgl. Seibel et al. 2017.

Im Vergleich zu Wendepunkten beschreibt eine kritische Weggabelung einen „point of no return“, wo der Prozessablauf durch bestimmte Handlungen oder Unterlassungen nicht mehr umkehrbar ist.

Übersicht der Wendepunkte (W) und kritischen Weggabelungen (KW):



Betrachtet man die Ereignisse im Zusammenhang mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, stellt einen ersten Wendepunkt (W1) die Oberarztbesprechung im Frühjahr 2010 dar, bei der ein erster Hinweis im Hinblick auf die Untersuchungspraxis des beschuldigten Assistenzarztes thematisiert wurde (der Hinweis erging von Mitarbeitenden der Kinderstation an einen Oberarzt, der diesen Sachverhalt in einer Oberarztbesprechung vortrug). Im Rahmen dieser Besprechung fand laut dem Bericht des Sondermittlers Schnur eine erste Diskussion auf der Leitungsebene zu einem „pädophil motivierten Fehlverhalten“ des beschuldigten Assistenzarztes statt. Diese blieb jedoch ohne Folgen, da anscheinend eine Unsicherheit im Hinblick auf eine Bewertung des Sachverhalts als objektiv gefährlich bestand. Seitens des Klinikdirektors wurde zu diesem Zeitpunkt die „Unschuldsvermutung“ (BF1) geäußert, die begünstigend auf die darauffolgende passive Verhaltensstruktur des Klinikdirektors (NB1) wirkte. Der Klinikdirektor griff zu keinerlei Aufklärungsmaßnahmen und nahm sich der Thematik nicht weiter an.

Im Sommer 2010 kam es zu einem zweiten Wendepunkt, als Beschäftigte aus dem Team der Psychologinnen und Psychologen dem Klinikdirektor über eine schmerzhafte Untersuchungspraxis des mutmaßlichen Täters berichteten. Diesen Berichten wurde mit einer fachlichen Unterweisung (W2) durch den Klinikdirektor begegnet, der den beschuldigten Assistenzarzt über die Korrektheit einer körperlichen Untersuchung aufklärte. Anzunehmen ist, dass sich der Klinikdirektor hier auf die medizinisch-fachliche Perspektive statt auf den Patientenschutz fokussierte (BF2). Wiederholt wird im An-

schluss an die Unterweisung eine passive Verhaltensstruktur des Klinikdirektors (NB2) deutlich, indem keine weiteren Aufklärungsmaßnahmen erfolgten.

Die Zurückhaltung des Klinikdirektors bestätigte sich auch bei ähnlichen Ereignissen, so wurde laut Sonderermittler Schnur zum einen bei einer wöchentlichen Ambulanzbesprechung im Herbst 2010 seitens einer Pflegekraft von „distanzlosem Verhalten“ des Assistenzarztes berichtet. An dieser Besprechung nahm auch der Klinikdirektor teil. Zum anderen meldete eine Pflegekraft im September 2011 einen Vorfall an die Funktionsoberärztin, die diese Meldung an den Ständigen Vertreter weiterleitete. Der Hinweis wurde darüber hinaus in einer wöchentlichen Ambulanzbesprechung thematisiert, an der auch der Klinikdirektor teilnahm. Ebenfalls im Jahr 2011 beschwerte sich ein Elternteil bei einem Oberarzt, der die Beschwerde im Rahmen einer Oberarztbesprechung vortrug, das heißt, dass auch der Klinikdirektor informiert wurde und zu keinerlei aufklärenden Maßnahmen griff. Die geschilderten Ereignisse werden für sich genommen nicht als einzelne Wendepunkte aufgeführt, da im Sinne einer übersichtlichen Darstellung lediglich prägnante Ereignisse als Wendepunkte herausgestellt werden sollen.

Ein weiterer Wendepunkt ist im Zusammenhang mit dem anonymen Schreiben im Jahr 2011 zu sehen, das den Verdacht einer „pädophilen Veranlagung“ des Assistenzarztes enthielt. Der anonyme Brief aus dem Jahr 2011, der mutmaßlich durch einen Beschäftigten beziehungsweise eine Beschäftigte des Universitätsklinikums verfasst wurde, kann schließlich als Alarmsignal an die Leitungsebene gewertet werden. Zwar wurde als Reaktion auf das Schreiben eine Sicherungsmaßnahme ergriffen, jedoch wurde diese defizitär umgesetzt, und weitere Aufklärungsmaßnahmen wurden unterlassen. Festzuhalten ist, dass eine Gefahr der Rufschädigung bestand (sowohl für die Klinik als auch für den beschuldigten Arzt) – ungeachtet, ob diese gerechtfertigt oder ungerechtfertigt gewesen wäre. Jedoch bleibt unklar, warum trotz dieser Gefahr nicht weiter gehandelt, sondern das passive Verhalten durch den Klinikdirektor aufrechterhalten wurde. So erging – mutmaßlich durch den Klinikdirektor – die Information an das Dezernat Recht und Verwaltung, dass sich der Verdacht der Pädophilie nicht bestätigt habe und es keine weiteren Auffälligkeiten gebe. Dieses Gespräch kann als Wendepunkt gewertet werden (W3), da im Anschluss daran jegliche Diskussion über eine mögliche pädosexuelle Neigung des Arztes zunächst erstickt wurde und keine weiteren Aufklärungsmaßnahmen durch den Vorstand unternommen wurden.

Als notwendige Bedingung für die anschließende Untätigkeit des Vorstandes können das Vertrauen in den Klinikdirektor, aber vermutlich auch die Furcht vor einer Schädigung des Rufs des Klinikums gesehen werden (NB3). Zu bedenken ist, dass Klinikdirektorinnen und -direktoren innerhalb des Klinikums eine herausgehobene hierarchische Stellung einnehmen. Im Hinblick auf den (institutionellen) Umgang mit den mutmaßlichen Missbrauchsereignissen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird zum einen deutlich, dass diese hierarchische Stellung sowie die Leitungspraxis des Klinikdirektors einen konstruktiven Umgang mit den Vorkommnissen in der Klinik verhindert haben. Zum anderen scheint der Vorstand vor allem im Falle der Sicherungsmaßnahme infolge des anonymen Schreibens im Jahr 2011 dem Klinikdirektor die Angelegenheit überlassen zu haben. Die Verantwortungsabgabe führte dazu, dass kein Grund für weitere Maßnahmen, wie zum Beispiel die Kontrolle der Umsetzung der Sicherungsmaßnahme, gesehen wurde.[9]

Eine neue Dynamik im Hinblick auf den Verdacht des Kindesmissbrauchs wurde in einer Teambesprechung der Ausscheidungsambulanz im Winter 2014 ausgelöst. Infolge des kollegialen Austauschs bezüglich der persönlichen Erfahrungen der Gesprächsteilnehmenden mit dem beschuldigten Arzt wurden durch die Funktionsoberärztin und eine psychologische Fachkraft stichprobenartig Patientenakten gesichtet. Der erhärtete Verdacht wurde, Berichten zufolge mit Nachdruck, an den Klinikdirektor kommuniziert. Zwar wurde schlussendlich eine Strafanzeige gegen den beschuldigten Arzt erstattet – die als kritische Weggabelung interpretiert werden kann (KW) –, jedoch kam es infolge der Anzeige zu keinen weiteren Aufklärungsmaßnahmen durch das Universitätsklinikum. Die Verantwortung für weitere Schritte der Aufklärung und Information, darunter insbesondere die Aufklärung des Aufsichtsrates und der Krankenhausaufsicht, scheint für den Vorstand mit der Erstattung der Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft als externer Stelle erledigt gewesen zu sein (HB). Bis zum Jahr 2019 erfolgten keine weiteren Aufklärungsmaßnahmen (auch nicht im Hinblick auf die mutmaßlich betroffenen Familien)[10]. Eine aktive Rolle im Zusammenhang mit der Aufklärung nahm das Klinikum aufgrund des öffentlichen Drucks erst mit der Presseveröffentlichung im Juni 2019 ein.

[9] Vgl. PUA-Missbrauch, S. 307.
[10] Siehe Kap. 11.3.

Übersicht der begünstigenden Faktoren (BF), notwendigen Bedingungen (NB) und hinreichenden Bedingungen (HB):

BF1	Unschuldsvermutung
NB1	Passive Verhaltensstruktur des Klinikdirektors
BF2	Fokus auf eine medizinische Perspektive
NB2	Passive Verhaltensstruktur des Klinikdirektors
NB3	Abgabe der Verantwortung an den Klinikdirektor
HB	Abgabe der Verantwortung an staatliche Behörden
→	Keine Aufklärung der mutmaßlichen Missbrauchsfälle durch das Universitätsklinikum

Genauer zu betrachten ist der Umgang mit Verdachtsmomenten. Nach Erkenntnissen der Kommission wurde auf Seiten des Personals mehrfach von Vorfällen und von einer Distanzlosigkeit des Assistenzarztes berichtet. Eine umfängliche Aufklärung durch den Klinikdirektor blieb jedoch aus. Im Zuge der Anhörungen durch die UAK wurde davon berichtet, dass der Klinikdirektor Meldungen zu einem auffälligen Verhalten des Assistenzarztes eher kritisch betrachtete und bagatellisierte. Dies ist besonders erwähnenswert, da eine Bagatellisierung der Hinweise im Widerspruch zum eigenen Engagement des Klinikdirektors in der Fachgesellschaft steht, in der seit mehreren Jahren eine Sensibilität für das Thema Pädosexualität vorhanden war.[11]

Unklar bleibt, ob beziehungsweise inwiefern das passive Verhalten des Klinikdirektors (vgl. NB1, NB2) interessengeleitet war (zum Beispiel zur Aufrechterhaltung des Renommees der Klinik) und welche Rolle hierbei die (professionelle und persönliche) Beziehung zwischen dem Klinikdirektor und M.S. spielte. Es war laut Bericht des Sonderermittlers Schnur bekannt, dass die beiden Personen gemeinsame Projekte im Forschungsbereich (Promotion des Beschuldigten) und im Freizeitbereich (Fotoausstellung in den Räumen der Klinik) durchführten. Auf fachlicher Ebene erhielt der Assistenzarzt zudem wiederholt positive Beurteilungen seiner Arbeit durch den

[11] Der Klinikdirektor wurde bereits Ende des Jahres 2003 in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie e. V. gewählt.

Klinikdirektor. Inwiefern das „Scheuklappenverhalten“ vorsätzlich war, kann an dieser Stelle allerdings nicht beantwortet werden.

Insbesondere im Hinblick auf den Umgang mit dem anonymen Schreiben im Jahr 2011 kann seitens des Klinikdirektors darüber hinaus ein „Konfliktvermeidungsverhalten“ festgestellt werden. Indem er die Kommunikation mit M.S. an den Ständigen Vertreter und die Funktionsoberärztin delegierte, schob er faktisch seine Verantwortung ab. Auch mit dem Kollegenkreis scheute der Klinikdirektor einen offenen Umgang, so fand auch nach der Veröffentlichung der in Rede stehenden Ereignisse im Jahr 2019 kein direktes Aufklärungsgespräch zwischen dem Klinikdirektor und den Beschäftigten statt. Zwar informierte er die Beschäftigten im Jahr 2016 über den Tod von M.S., doch erfolgte anscheinend keine weitere Aufklärung hinsichtlich des anonymen Briefes oder der erfolgten Strafanzeige.

Auf der Organisationsebene ist aber auch die Verantwortung des Vorstandes anzusprechen (zumindest im Hinblick auf die in die Ereignisse involvierten Personen). Festzuhalten ist bis zur Erstattung einer Strafanzeige eine Abgabe der Verantwortung an den Klinikdirektor. Das ihm mutmaßlich entgegengebrachte Vertrauen ermöglichte ihm einen Handlungsspielraum – bis hin zum Nichtstun.

3.1.3 Fazit

Im Fall der KJP ist nach Analysen der Kommission nachweisbar, dass der damalige Chefarzt der Klinik einen Möglichkeitenraum beziehungsweise Gelegenheitsstrukturen für die Handlungen des Assistenzarztes eröffnete, und zwar durch eine unzureichende Wahrnehmung seiner Leitungsfunktion, die eine kontinuierliche Beobachtung und regelmäßige Kontrolle der Aufgabenwahrnehmung impliziert. Da nicht von einer Komplizenschaft des Chefarztes mit dem beschuldigten Assistenzarzt ausgegangen werden kann, ist (zunächst) von einem „Individualversagen“ des Chefarztes durch Unterlassungen zu sprechen. Die Unterlassungen des Chefarztes können als „notwendige Bedingung“ für den Fallverlauf bestimmt werden. Wie die Untersuchungen der Kommission zeigen konnten, war das zumindest ungewöhnliche Verhalten des Assistenzarztes im Klinikdienst und außerhalb des Klinikums schon relativ früh Thema in informellen Gesprächen des Personals, die jedoch erst sehr spät eine formelle Ebene erreicht und zu ersten Konsequenzen geführt haben. Letztlich konnte durch eine anonyme

Anzeige der Verdacht auf ein Fehlverhalten nicht länger ignoriert werden. Die eingeleiteten Maßnahmen erwiesen sich aber nicht als hinreichend und wurden zum Teil unterlaufen. Mit der anonymen Anzeige, die auch Mitglieder des Vorstandes des UKS beschäftigte, und den sachlich nicht angemessenen Maßnahmen erscheint es begründet, von einem schwerwiegenden „Organisationsversagen“ zu sprechen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Das Fehlverhalten des Assistenzarztes (und deren Fortsetzung) waren nur möglich durch ein „Führungsversagen“ des Chefarztes. Begünstigt wurde das Fehlverhalten durch die starke Stellung von Chefärzten mit einer ausgeprägten Handlungsautonomie, verbunden mit einer eingeschränkten Kompetenz des Klinikvorstands gegenüber den Chefärzten. Die spätestens mit der anonymen Anzeige erkennbare Krise, die als „Wendepunkt“ bezeichnet werden kann, ist unzureichend bearbeitet worden, was letztlich zu dem katastrophalen Verlauf geführt hat. Da der Vorstand der Klinik (beziehungsweise zumindest einzelne Mitglieder) in die Ereignisse involviert war, ist die Verantwortung nicht nur beim Chefarzt zu erkennen, sondern betrifft die gesamte Organisation. Die Anerkennung der organisationalen Verantwortung ist gegenüber der Öffentlichkeit erstmalig in 2019 durch den damaligen Ärztlichen Direktor geschehen. Die Verantwortungsübernahme, verbunden mit einer Entschuldigung gegenüber den Betroffenen, wurde 2022 von der Ärztlichen Direktorin ausdrücklich herausgestellt.

In der Rekonstruktion der Ereignisse und Entwicklungen konnten Strukturen und Mechanismen identifiziert werden. Hierzu gehören organisationsstrukturelle und organisationskulturelle Wirkfaktoren wie problematische Kommunikations- und Interaktionsstrukturen (nach innen, aber auch nach außen, zum Beispiel im Fall der unterlassenen Information an das Westpfalz-Klinikum) und Delegationen sowie das Fehlen von institutionellen Vorkehrungen: unterentwickelte beziehungsweise nicht vorhandene Verfahren zur Beobachtung; Dokumentation und Bearbeitung von kritischen Ereignissen; fehlende Risikokommunikation; unzureichende Krisenkommunikation und institutionelles Krisenmanagement, nachdem die Krise offensichtlich war. Deutlich geworden ist eine stark unterentwickelte „Fehlerkultur“.

Insgesamt lässt sich bilanzieren, dass die (fortgesetzten) Handlungen des Assistenzarztes deutlich früher hätten beendet werden können. Das Wissen dazu lag bereit. Dadurch hätte der Schaden für die betroffenen Kinder und ihre Angehörigen reduziert, aber auch der Schaden für das UKS und seine Mitarbeitenden minimiert werden können.

3.2 Mutmaßliche Missbrauchsfälle im Zusammenhang mit der KJP: Erfassung (möglichst) aller (Verdachts-)Fälle

3.2.1 Kontaktaufnahme/Reaktionen

Im zeitlichen Kontext zur Auftaktveranstaltung der UAK im November 2021 in Homburg gab es drei telefonische Kontaktaufnahmen von Angehörigen ehemaliger Patienten des unter Verdacht stehenden Arztes. In zwei Fällen blieb es beim einmaligen Telefonat. Im dritten Fall folgte ein Mailwechsel mit einer Mutter bezüglich möglicher Anlaufstellen für ihre Söhne und zum Umgang mit mütterlichen Schuldgefühlen.

Auf das Anschreiben der UAK im Jahr 2021 an 297 Adressaten gab es zunächst 28 Rückmeldungen von ehemaligen Patienten oder deren Angehörigen, die ihre Einwilligung zur Akteneinsicht gaben. Zehn Rückmelder erklärten, sie seien interessiert, an der Aufklärung mitzuwirken. Wegen zunächst fehlender Kontaktdaten kam es erst im Frühjahr 2022 zu Telefonaten mit dieser Gruppe. Die Ergebnisse der telefonischen Kontaktaufnahme:

- In einem Fall war die Nummer nicht mehr aktuell und keine andere zu ermitteln.
- In einem weiteren Fall kam es auch mithilfe dessen Rechtsbeistands zu keinem persönlichen Kontakt. In diesem Fall hatte es bereits nach der ersten Kontaktaufnahme durch das UKS 2019 Gespräche mit der ärztlichen Leitung des Klinikums gegeben, die zur Enttäuschung des ehemaligen Patienten ohne konkretes Ergebnis geblieben waren.
- Eine Mutter von zwei Kindern, die beide in Behandlung des unter Verdacht stehenden Arztes gewesen waren, erklärte sich telefonisch zunächst bereit zu persönlichen Gesprächen. Nach beginnender Terminplanung verlor sich der Kontakt in Mailverkehr, der dann auch erstarb. Spätere Versuche, den Kontakt anlässlich der Entwicklung von Workshops wiederzubeleben, gelangen nicht.
- In einem weiteren, laut Akte sehr belastenden Fall, führten zahlreiche Telefonate ebenfalls zu keiner Terminvereinbarung. Schließlich erklärte auch diese Familie, dass sie keinen persönlichen Gesprächstermin wahrnehmen wolle.
- Ebenfalls kein Gesprächstermin zustande kam mit einer Mutter, deren Tochter von dem unter Verdacht stehenden Arzt behandelt worden war. Sie berichtete von freundschaftlichen Kontakten zu dem Arzt und sagte: „Sie haben doch jetzt auch nichts gefunden gegen S.?!“

Letztlich entstand also auch bei erklärter Mitwirkungsbereitschaft in mehreren Fällen kein persönlicher Kontakt zur UAK.

Im Fall einer Familie mit zwei mutmaßlich betroffenen Kindern, die nicht auf das Anschreiben reagierte, sondern sich auf anderem Weg an die Kommission gewandt hatte, gab es eine Anhörung. Obwohl augenscheinlich weiterhin eine hohe Belastung der Familie vorlag, kam es trotz entsprechender Angebote zu keinem Folgetermin.

Nach diesen ersten Rückmeldungen gab es eine nächste Gruppe, die die UAK mit Verzögerung kontaktierte. Hieraus ergaben sich weitere Einverständniserklärungen zur Akteneinsicht. Auch in diesen Fällen war es Bestreben der UAK, persönlichen Kontakt aufzunehmen. Die Erfahrung hatte gezeigt, dass sich im Gespräch Sachverhalte ergaben, die den Akten nicht entnehmbar waren. Die UAK entschloss sich aufgrund des im Verhältnis zur Zahl der Adressaten geringen Rücklaufs, die ehemaligen Patienten beziehungsweise ihre Angehörigen im Sommer 2022 erneut anzuschreiben.

Insgesamt konnten die ärztlichen Mitglieder der UAK in 52 Fällen die Akten einsehen und analysieren. Es kam auf diesem Weg zu zwölf Anhörungen im Themenkomplex Missbrauchsverdacht in der KJP und zu zwei Anhörungen im Themenkomplex Verletzungen im Operationssaal der HNO. Die Gespräche fanden in verschiedenen Konstellationen statt: bei drei Patienten jeweils als Einzelgespräch, in drei Fällen als Gespräch im Familienverbund mit Eltern oder Bezugspersonen und in acht Fällen als Angehörigengespräch. Gesprächsorte waren Räumlichkeiten einer saarländischen Kinderschutzorganisation (Nele), bei Familien daheim, in einem Besprechungsraum des UKS oder in Konferenzräumen eines Hotels. In drei Fällen ließen sich Eltern ehemaliger Patienten von einem Rechtsbeistand begleiten.

Bei den Angehörigen handelte es sich überwiegend um Mütter. Wiederholt zeigte sich, dass sie feststellen wollten, ob etwas mit ihren Kindern passiert war, und falls ja, was oder was hätte passiert sein können. Die Mehrzahl der Angehörigen hatte ihre Kinder informiert, die sich selbst aber im Hintergrund hielten oder sehr ambivalent reagierten mit Blick auf ein persönliches Erscheinen.

So gab es zum Beispiel den Fall einer jungen Frau, deren Eltern 2019, nach Bekanntwerden der Vorwürfe gegen den inzwischen verstorbenen Arzt, ein Gespräch am UKS wahrgenommen und sie damals wegen einer kurz zuvor aufgetretenen Angsterkrankung

nicht darüber informiert hatten. Später holten sie das nach. Die Heranwachsende nutzte nun die Gelegenheit, sich selbst zu informieren und Einblick in ihre Akte zu nehmen.

Angehörige suchten gemeinsam mit dem ehemaligen Patienten das Gespräch: in einem Fall beide Elternteile, in den zwei anderen Fällen die Mutter/Sorgeberechtigte. In zwei Fällen fanden die Gespräche ohne die ehemaligen Patienten statt, weil die Eltern die noch minderjährigen Kinder mit der Information über die Ereignisse nicht überfordern wollten. Auch hatten sich Jugendliche trotz elterlicher Motivationsversuche selbst gegen eine Gesprächsteilnahme entschieden. Einer davon habe sich laut Mutter sehr mit der Entscheidung gequält. Der andere habe eher kein Interesse signalisiert, aber der Mutter die entsprechende Genehmigung der Kommission gegenüber erteilt; er war mittlerweile volljährig. Zu den Anhörungen liegen anonymisierte Protokolle vor.

Wiederholt trafen die Kommissionsmitglieder auf verunsicherte und sich selbst anklagende Mütter. Sie sorgten sich, welchen Belastungen sie mit ihrer damaligen Entscheidung zu einer Vorstellung in der Ausscheidungsambulanz ihr Kind ausgesetzt hatten.

Wiederholt trafen die Kommissionsmitglieder auf verunsicherte und sich selbst anklagende Mütter. Beispielhaft bringt das eine Mutter in einem Brief zum Ausdruck:[12]

> *„(…) Wissen Sie, es ist schwierig zu beschreiben, welche Gefühle ich damals hatte, mein Instinkt sagte mir, dass da etwas nicht in Ordnung sei, und trotzdem meinte mein Verstand, dass Hr. S ein Facharzt sei, der uns nur helfen wolle. Und Hilfe hat er uns angeboten. Er hat den Kindern gesagt, sie regelrecht aufgefordert, ihn doch Zuhause zu besuchen, wenn es Probleme mit der Therapieumsetzung gäbe. Natürlich gab es Probleme. (…)*
>
> *Was uns auch stutzig machte, war die Tatsache, dass immer wieder Kinder bei ihm übernachteten. Laut seiner Aussage Kinder von einer guten Freundin, die alleinerziehend sei und auch mal eine Auszeit brauche. Es schien mir, als habe er immer eine ehrhafte Erklärung für sein doch seltsames Verhalten. (…)*
>
> *Die ganze Sache erfüllt mich immer noch mit Wut auf mich selbst, damals nicht auf mein Gefühl gehört zu haben. (…)*
>
> *Es ist die Prävention, die ihnen geholfen hätte. Und da habe ich versagt.“*

[12] Der vollständige Brief findet sich in Kap. 11.1.3.

3.2.2 Auffälligkeiten im Verhalten des Arztes

Der unter Verdacht stehende Arzt arbeitete mehr als drei Jahre in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKS und fiel den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Anfang an mit distanzlosem Verhalten auf. Er duzte Kinder und Erwachsene, er ging in körperlichen Kontakt und rangelte gern mit den Kleinen. Die Kolleginnen hatten schon früh ein Störgefühl, nahmen dies aber nicht ernst oder wurden auch nicht ernst genommen, wenn sie davon dem Chef berichteten. Es hatte im Juni 2011 eine anonyme Anzeige gegeben, woraus halbherzige Auflagen resultierten, die aber auch nicht nachgehalten wurden. So sollte er nur noch im Beisein Dritter Kinder körperlich untersuchen dürfen und selbst keine Einläufe mehr vornehmen (Letzteres erfuhr die Kommission von den Pflegekräften). Die Auflagen selbst waren demnach auf ein halbes Jahr befristet und galten danach nicht mehr. Dennoch gab es Auffälligkeiten, die schließlich zum Zeitpunkt, als nach seinem Fremdjahr in Kaiserslautern seine Rückkehr nach Homburg anstand, von den engsten Mitarbeiterinnen aus der Ausscheidungsambulanz gesammelt und zum Auslöser einer fristlosen Kündigung wurden.

Folgende Auffälligkeiten waren zusammengetragen worden:

- Aussage von Krankenschwestern laut PUA-Bericht: „Hauptsächlich, dass er fast alles alleine gemacht hat“, dass er so kumpelhaft war, er duzte Kinder und Eltern.
- „Im Prinzip, dass er mehrere Untersuchungen gemacht hat, und immer wieder Genitaluntersuchungen, und dass er bei diesen Genitaluntersuchungen auch immer etwas gefunden hat, was in seinen Augen auffällig gewesen war. Das kann ich mir in unserem Setting eigentlich gar nicht vorstellen.“
- „Erst im Nachhinein hat man gesehen, er macht viele Klysmen und hat viele verbraucht.“
- Einer Krankenschwester, die ihr Büro neben dem des Arztes hatte, sei nach einiger Zeit aufgefallen, dass er bei Behandlung von Kindern die Eltern rausschickte. Bei vielen Untersuchungen hätten die Eltern auf den Stühlen vor dem Büro des Arztes gesessen.
- Als der Arzt die Auflage hatte, nur im Beisein Dritter Kinder zu untersuchen, habe er diesbezüglich auch Akten gefälscht, was man erst im Nachhinein erkannt habe. Es sei dem Personal wegen anderer Arbeitsbelastung gar nicht möglich gewesen, alle Untersuchungen des Arztes von Kindern zu begleiten.

- Er habe auch selbst Einläufe gemacht, genitale Untersuchungen, zudem ohne Handschuhe.
- Es war aufgefallen, dass er Visitenkarten mit seiner Privatnummer Patienten gegeben habe,
  dass er auch in seiner Freizeit viel mit Kindern unterwegs gewesen sei,
  dass man ihn im Schwimmbad in Begleitung von Kindern angetroffen habe (in aller Regeln Jungen),
  dass er einer Kollegin auch bei einer Schulbesichtigung mit einem Jungen begegnet sei,
  dass er Stationsmitarbeitern angeboten habe, bei Stationsausflügen ins Schwimmbad als Begleitperson in seiner Freizeit dabei zu sein, um beim Duschen zu unterstützen.

Diese Auffälligkeiten führten dazu, dass zwei Ärztinnen sich in dieser Phase mehrere Akten vornahmen und feststellten, dass der Kollege mehr Untersuchungen als dem Standard entsprechend durchgeführt hatte und dass er erstaunlich häufig das Genitale untersucht hatte. Dabei hatte er es nicht nur inspiziert, sondern auch im wörtlichen Sinne erfasst.

Weitere Indikatoren für ein auffälliges Vorgehen sind laut PUA-Bericht einer handschriftlichen Gesprächsnotiz zu entnehmen, überschrieben mit „Betr: Dr. S“, vom 9. Dezember 2014 zu entnehmen:

- *„Nach Aktendurchsicht ist festzustellen, dass nicht durchgängig Personal u. Eltern dabei waren. Das Gegenzeichnen von Schwestern in Akten fehlt. Lt. ((unleserlich)) Schwester haben sie (abgezeichnet) wenn sie anwesend waren“,*
- *„genitale rektale Untersuchung ohne Handschuhe“,*
- *„Körperkontakt zu Kindern“,*
- *„Einläufe bei Kindern persönlich“,*
- *„Kind bei Untersuchung auf Liege gedrückt, Schwester hat … (unleserlich)“,*
- *„genitale Untersuchung ausgiebig durchgeführt, auch im Laufe der Behandlung häufig genitale Untersuchung“,*
- *„persönlich Kontakt zu Kindern über Visitenkarte (11 Jahre), sie sollen sich melden, wenn es Probleme gibt, als Belohnung würde er ihn mit ins Judo nehmen oder nach Hause fahren“,*
- *„Untersuchungen, die üblicherweise nicht in Klinik gemacht wird“,*
- *„Abweichung von der Standardbehandlung“.*

Als in dieser Phase die Kündigung erfolgte und die Polizei Ermittlungen begann, beauftragte der Klinikleiter das Pflegepersonal, eine größere Menge Akten zu sichten. Etwa 300 Akten waren laut Aufklärungsakte anhand eines von der Polizei erstellten Fragenkatalogs durchzusehen, vier Mitarbeiter seien beteiligt gewesen. Bei 35 Akten kam man demnach zu dem Schluss, dass die Behandlung dem Standard entsprach. Allerdings gibt es auch gegenläufig die Angabe in den Unterlagen, wonach 30 Akten auffällig gewesen seien. Die Kommission konnte leider nicht in die Untersuchungsergebnisse Einblick nehmen, weil sie Teil der nicht öffentlichen Ermittlungsakte sind.

Die Pflegekräfte mussten im Auftrag der Polizei Fotos mit Kindern durchsehen, die bei dem Arzt gefunden worden waren. Eine Krankenschwester identifizierte ein Kind laut „Aufklärungsakte“ als ehemaligen Patienten. „Für sie selbst Mutter von einem Kind war das sehr belastend.“ Eine Krankenschwester berichtete, dass es ihr bei Sichtung der Akten „wie Schuppen von den Augen gefallen sei“. Ein ähnliches Erlebnis scheint auch der Direktor der Kinderpsychiatrie erlebt zu haben, der laut dem Bericht der Kanzlei Endemann gesagt hat: „95 Prozent der von S. vorgenommenen Untersuchungen seien unnötig gewesen“, wobei die Bezugsgröße unklar geblieben ist. War es bezogen auf die 34 von der UKS benannten erstuntersuchten Fälle, war es auf alle Untersuchungen bezogen oder nur auf eine Untersuchungsart? Der ehemalige Klinikdirektor stand der UAK nicht für eine Befragung zur Verfügung.

Um Abweichungen erkennen zu können, versuchte wohl auch die Polizei im ersten Schritt eine Beschreibung des Standardvorgehens zu erhalten. Der Ablauf in der Spezialambulanz wurde laut Aufklärungsakte von einer Pflegekraft so dargestellt:

Zunächst stünden Fragebogendiagnostik, Aufnahmegespräch, Ultraschall und Uroflow (Messung des Harnstrahls) an, dann im zweiten Schritt eine ärztliche körperliche Untersuchung. Bei dieser ersten ärztlichen Untersuchung sei immer eine Krankenschwester dabei, das sei für deren Wiederholung nicht geregelt. Im weiteren Verlauf der Behandlung würden in der Regel keine körperlichen Untersuchungen mehr erfolgen, es sei denn, bei den Kindern lägen medizinische Auffälligkeiten vor. Wenn solche Auffälligkeiten vorlägen, würde zumeist eine weitere Untersuchung durch die Kinderklinik oder einen niedergelassenen Kinderarzt veranlasst.

Den Ablauf apparativer und körperlicher Untersuchungen führten zwei Mitarbeiterinnen der Ausscheidungsambulanz den damaligen Ermittlern vor:

Unter anderen gab es modellhaft an einer Puppe die Darstellung der sonographischen Untersuchung, die für den jungen Patienten nur mit der Öffnung des obersten Hosenknopfes verbunden war, um den Unterbauch freizulegen.

> *„Die Hose wird dabei nicht oder nur minimal heruntergezogen … Im Rahmen der Eingangsuntersuchung erfolge auch eine äußere Sichtung des Genital- sowie Analbereichs. Einzig in Fällen, in denen komplexere Probleme mit dem Stuhlgang vorliegen, werde eine rektale Untersuchung vorgenommen, bei der der Behandler mit dem Finger in den Anus des Patienten eindringt. Dies sei jedoch die Ausnahme. Weitere ‚penetrierende' Untersuchungsmaßnahmen würden nicht angewandt. … In Fällen, in denen Kinder an massiven Verstopfungen leiden, würden aufgrund der davon ausgehenden Gesundheitsgefährdung auch ausnahmsweise Einläufe durchgeführt, anstatt orale Abführmittel zu geben wie sonst üblich … Zwang werde in der Behandlung der Ausscheidungsambulanz grundsätzlich nicht angewandt… Die Anwendung von Zwang zur Überwindung von geleistetem Widerstand komme bei der Behandlung von kindlichen Patienten nur in Fällen in Betracht, in denen eine Gesundheitsgefährdung vorliege … Dies sei in der Ausscheidungsambulanz selten der Fall. Lediglich in Fällen von massiven Verstopfungen sei ein solches Vorgehen gerechtfertigt."*

Andere Mitarbeiter äußerten diesbezüglich, dass die Fälle dann der Kinderklinik vorzustellen seien. Das sahen sie auch als Folgeschritt bei Auffälligkeiten z.B. am Genital oder bei anderen somatischen Befunden, die potenziell weitere Abklärungen und Maßnahmen nach sich ziehen konnten.

Die Einbeziehung der Eltern war unzweifelhaft Standard, wie Aussagen mehrerer Mitarbeiter (Ärzte, Oberarzt) vor dem PUA belegen: „Da sind normalerweise Eltern dabei". Eine ärztliche Kollegin antwortete laut PUA-Bericht auf die Frage, ob sie die Eltern außen vor gelassen habe: „Ich habe das nie gemacht, weil ich das Gefühl hatte, die Kinder brauchen den Schutz. Ich hatte die Eltern immer dabei … Ich würde es alleine schon aus diesen forensischen Gründen nicht tun, und zum Schutz des Kindes nicht". Für die Ausscheidungsambulanz galt die Elternanwesenheit bei jüngeren Kindern auch für die Untersuchung des Genitales, die allerdings als „Inspektion" gedacht war. Dieser Begriff findet sich auch in der aktuellen Leitlinie zum Thema. In der allgemeinen Ambulanz war dies laut PUA-Bericht umstritten und wurde auch von einem Teil der Oberärzte als Vorgabe nicht mitgetragen, weil sie dies als Hindernis auf dem Weg zu einer vertrauensvollen Beziehung zum jungen Patienten empfanden. Es sei auch damals nicht häufig oder gar üblich gewesen, Untersuchungen im Genital- oder Analbereich durchzuführen, eher wohl in der Ausscheidungsambulanz als in anderen Bereichen. Es sei auch gang und gäbe gewesen, dass Ärztinnen Mädchen untersucht hätten. Der mittlerweile verstorbene Arzt sei so häufig der Behandler von Jungen in der

Ausscheidungsambulanz gewesen, weil er seinerzeit dort der einzige Arzt gewesen sei neben vielen Frauen im Team.

Im Zuge der verschiedenen Befragungen wurden die Mitarbeiter auch nach Handlungsanweisungen (Leitlinien) für das Vorgehen bei Erkrankungen gefragt. Der damalige Klinikdirektor war und ist der Experte für Ausscheidungsstörungen und entsprechende Arbeitshilfen. Danach befragt, sagte ein Oberarzt vor dem PUA:

> *„Der Leitfaden wurde insgesamt besprochen. Es wurde zum Beispiel auch vorgestellt, wie eine neurologische Untersuchung abzulaufen hat, was die Einzelschritte dabei sind, aber jetzt in Bezug zum Beispiel auf die genitale oder rektale Untersuchung gab es überhaupt nichts."*

Insgesamt zeichnete sich für die UAK aufgrund dieser Informationen langsam ab, was bei der Analyse der Akten wichtig sein konnte: die Anzahl der Untersuchungen, die Art der körperlichen Untersuchungen und der Umgang mit der Anwesenheit der Eltern.

Es gab externe Begutachtungen in diesem Zusammenhang. Zunächst eine mehr kursorische von Herrn Prof. Martin Schmidt aus dem Jahr 2016 für die Staatsanwaltschaft, 2019 dann eine wesentlich detailliertere von Frau Prof. Renate Schepker im Auftrag des UKS. Sie bezog 34 Patientenakten ein. Wie die Auswahl im Einzelnen zustande kam, konnte die UAK nicht nachvollziehen. Es war aber aus weiteren Unterlagen ersichtlich, dass acht Fälle darunter waren, die seinerzeit der Klinikleiter selbst als gefährdet eingestuft hatte. Beide Gutachter hatten bereits in ähnlicher Weise kategorisiert: der erste Gutachter in „fachfremde Interventionen" (seine eher kursorische Einschätzung zur Häufigkeit in der Stichprobe: betreffe ein Drittel der Fälle), „wiederholte körperliche Untersuchungen" (betreffe zahlreiche Fälle, nahezu bei allen Patienten), „statusfremde Interventionen" (betreffe wenige Fälle), „fehlende Anwesenheitsdokumentation" (betreffe die Fälle regelmäßig) und „digitale rektale Untersuchungen" (betreffe wenige Fälle). Die Kategorien werden weiter unten inhaltlich erläutert.

Inhaltlich nahezu gleichartig waren die Indikatoren der zweiten Gutachterin: „Fachfremde Interventionen, „statusfremde Interventionen" sowie „fehlende Anwesenheit Dritter" blieben erhalten. Sie verallgemeinerte als weiteres Kriterium die „wiederholten körperlichen Untersuchungen" zu „nicht indizierte Maßnahmen" (Fachsprache für nicht erforderliche Untersuchungen), die nicht nur beschränkt auf die körperliche Untersuchung blieben, sondern um apparative Maßnahmen wie die häufig eingesetzten Sonographien erweitert wurden. Das Vorliegen einer digitalen rektalen Untersuchung bewertete die Gutachterin nicht

grundsätzlich als unzulässig, sie prüfte nur die Notwendigkeit im Einzelfall. Sie kam nach Auswertung der Fälle zu einer Zahl von ca. 13 Prozent nicht indizierten Untersuchungen.

Das Ärzteteam der UAK ist bei der Aktenanalyse hinsichtlich der Indikatoren allgemein in der Ausformung Prof. Schepker gefolgt. Dabei hat das Team das Kriterium „fachfremde Maßnahmen“ auf „Fokussierung Genitale“ erweitert und zwei zusätzliche Kriterien ergänzt, die weiter unten ausgeführt werden.

Mit „statusfremden Interventionen“ sind Arbeitsschritte gemeint, die im Regelfall eine Pflegekraft übernimmt. Laut den Befragungen in der damaligen „Ausscheidungsambulanz“ waren die Pflegekräfte stark eingebunden in die Fälle und übernahmen zum Beispiel, wo nötig, Einläufe. Mit Blick auf den unter Verdacht stehenden Arzt halten die Unterlagen fest, dass er lieber allein mit den Familien gearbeitet habe. In den analysierten Akten finden sich Fälle, in denen der Arzt selbst einen Einlauf machte, teilweise wohl auch ohne Handschuhe, wie aus Anmerkungen von Pflegekräften hervorgeht. Einläufe kamen relativ selten vor, in 90 Prozent der Verstopfungen sei den Aussagen zufolge orale Medikation eingesetzt worden.

Später stellte sich heraus, dass der Arzt bei sich zu Hause eine Art paralleles Untersuchungsarrangement hatte. In diesem Bereich fanden sich viele Klysmen. Es ließ sich nachweisen, dass es in der Zeit, als der Arzt in der Ausscheidungsambulanz arbeitete, ein Mehr an Bestellungen dieser Produkte gegeben hatte. Entsprechende Packungen wurden bei ihm zu Hause gefunden.

Ein wichtiger Indikator ist aus Sicht der Kommission die Befassung mit dem männlichen Genitale. Vorstellungsgrund für die Kinder waren Ausscheidungsstörungen. Darauf bezogen stehen auch körperliche Untersuchungen an. Aber es findet sich kein Hinweis, dass eine körperliche Befassung am Genitale angezeigt ist. In der geltenden Leitlinie ist ausdrücklich vermerkt, dass es um eine Inspektion des Genitales geht. Die anscheinend regelhafte Prüfung des Arztes bis zur Manipulation am Penis zur Klärung einer Vorhautadhäsion geht aber darüber hinaus. Insofern urteilt die UAK enger als Prof. Schepker in ihrem Gutachten, dass diese Untersuchungen (eine Vielzahl von Vorhautverklebungen wurden diagnostiziert und gaben konsekutiv Anlass zu Kontrolle) fachfremd waren. Der Arzt hat über diese Themen das Genitale fokussiert, manchmal auch über das Thema Genitalhygiene. In einem Fall spricht er in der Akte davon, dass er einem Kind über die Angst bezogen auf das eigene Genitale hinweggeholfen habe.

Einer besonderen Erläuterung bedarf das Kriterium der fehlenden Anwesenheit Dritter bei Untersuchungen, kurz: FAD. Dieses Kriterium erwies sich in der Analyse als schillernder als zunächst gedacht. In den Gesprächen mit den Angehörigen holten die Kommissionsmitglieder noch einmal die Erinnerung der Betroffenen an die Untersuchungen hervor bis hin zur räumlichen Orientierung. Auf diese Weise stellte sich heraus, dass selbst wenn die Bezugspersonen im Raum am Tisch saßen, während der Arzt die Kinder auf der Liege untersuchte, dies nicht bedeutete, dass die Erwachsenen durchgängig Einblick in das Untersuchungsfeld hatten. Mindestens drei Mütter konnten verdeutlichen, dass sie so platziert waren, dass der Körper des Arztes ihnen den Blick auf den liegenden Sohn verstellte.

Wie oben ausgeführt, wurde der Arzt nach Eingang der anonymen Anzeige Mitte 2011 verpflichtet, die Anwesenheit Dritter bei der Untersuchung zu dokumentieren. Vorher war dies kein Standard in der Klinik, danach galt die Vorgabe auch nur für den Arzt und nur für ein halbes Jahr (laut Aussage der Funktionsoberärztin aus dem Bereich). Diese Maßnahme findet sich in der Regel auch dokumentiert mit entsprechenden Einträgen auf den Sonographie-Protokollen oder als Zusatz auf den Formularen zur körperlichen Untersuchung. Die Dokumentationspflicht hielt der Arzt zunächst ein, sie verliert sich dann wieder. Der Arzt selbst habe später behauptet, diese Auflage sei ihm wieder erlassen worden. Schriftliche Unterlagen, die dies bestätigen, finden sich nicht. Leider hat auch die Kommunikationsstrategie innerhalb der Klinik in dieser Sache nicht dazu beigetragen, dass die Kollegen ein geschärftes Auge hatten. Von den Pflegekräften und Kollegen auf dem gleichen Hierarchieniveau ist bekannt, dass sie den Grund der Auflage für den Arzt bis 2014 nicht kannten.

Es war möglich, dass der Arzt an einem Kind sexuell manipulierte, wenn die Mutter im Raum war, weil für sie das Untersuchungsfeld nicht einzusehen war. Eine Mutter schildert einen Vorfall bei einem Untersuchungstermin ihres Sohnes: Plötzlich sei der Arzt mit hochrotem Kopf aus dem Untersuchungszimmer gestürmt. Das habe sie darauf aufmerksam gemacht, dass der damals fünf Jahre alte Sohn mit einem erigierten Penis auf der Liege gelegen habe. Sie habe sich damals gefragt, was den Arzt dazu bewogen habe, so zu reagieren. Er sei ohne jeden Kommentar nach etwa zehn Minuten in das Untersuchungszimmer zurückgekehrt und habe das eigene Verhalten in keiner Weise erläutert. Heute, so die Mutter, habe sie mit der Information über die sexuelle Ausrichtung andere Erklärungen für das Verhalten des Arztes. Er habe sich wahr-

scheinlich auf der Toilette Erleichterung wegen der eigenen sexuellen Erregung schaffen müssen. In Summe ist also die Aussage, dass eine Bezugsperson im Raum war, kein Ausschlussgrund für sexuelle Handlungen am Kind.

Geplante Untersuchungssituationen ohne Erwachsene im Raum boten ein hohes Risiko auf sexuelle Ausbeutung in einem bestimmten Lebensalter der Jungen. In der Gruppe der noch kindlichen Jungen vor der Pubertät finden sich mehr Hinweise darauf als bei Mädchen oder älteren Jungen. Wiederholt hörte die Kommission, dass der Arzt Müttern nahegelegt habe, bei der Untersuchung der Söhne nicht anwesend zu sein, das sei den Jungen peinlich.

In einem Fall berichtete eine Mutter, dass der Arzt gleich beim ersten Termin für den zweiten Termin eine Untersuchung ohne Anwesenheit der Mutter angekündigt habe. Die Mutter war dadurch irritiert und besprach sich mit der eigenen Mutter dazu. Ihr sei schon beim ersten Termin nicht ersichtlich geworden, warum sich der Arzt so lange beim Penis des Sohnes aufgehalten hatte. Sie entschied sich letztlich, die Behandlung abzubrechen. Eine weitere Mutter berichtete, dass bei ihrem Sohn ein Behandlerwechsel angestanden habe, weil der beschuldigte Arzt im Rahmen seiner Facharztausbildung in einen anderen Teil der Klinik rotiert sei. Bei seinem letzten Termin habe er die Mutter mit dem Argument der Peinlichkeit angehalten, draußen zu warten und nicht mit in den Raum zu kommen. Jahre später, nach Bekanntwerden der Vorwürfe gegen den Arzt, habe der Sohn der Mutter auf deren Nachfrage hin berichtet, dass der Arzt damals so lange am Penis des Jungen manipuliert habe, bis er erigiert gewesen sei. Es ist nicht in allen Fällen davon auszugehen, dass so etwas berichtet wird. Ehemalige Patienten gaben auch zu Protokoll, dass sie die Untersuchungen als notwendige medizinische Maßnahme gedeutet hätten, unangenehm zwar, aber in der Medizin gebe es das eben.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass der Indikator der fehlenden Anwesenheit Dritter (FAD) noch höher bewertet werden muss, weil sogar die Anwesenheit von Müttern im Raum übergriffiges Verhalten nicht ausschließen konnte. Darüber hinaus fanden sich in den Akten Berichte aus der Klinik, laut denen der Arzt Pflegekräfte als anwesend angegeben hatte, die nachweislich nicht im Dienst waren während der Untersuchung. Das kann die Kommission allerdings nur aus den Unterlagen berichten und nicht für Einzelfälle nachvollziehen. Eine FAD beweist natürlich noch kein übergriffiges Verhalten – aber die Anwesenheit von Bezugspersonen schließt es auch nicht aus. Für Unklarheit sorgen zudem Berichte von Angehörigen, laut denen die Sonographien bei

ihren Kindern von Pflegekräften vorgenommen worden seien und nicht vom Arzt. Einige Fälle von FAD gehen demnach nicht auf den Arzt, sondern auf andere Berufsgruppen zurück, für die keine entsprechenden Auflagen galten.

Als höchsten Risikoindikator für einen möglicherweise belasteten Fall wertet die Kommission den Überstieg der Kommunikation zwischen dem unter Verdacht stehenden Arzt und einem jungen Patienten in den privaten Bereich hinein. Überstieg konnte bedeuten, dass der Arzt einem Mailverkehr mit einem Patienten notierte, sich aber keine Mails in der Akte des Falles finden. Oder dass er bei der Familie daheim agierte (zum Beispiel gab er in einem Fall einem Kind zu Hause ein Klysma), dass er im Rahmen seiner Judotrainereigenschaft Freizeiten mit Patienten veranstaltete, dass er sie zu sich nach Hause einlud. Manchmal ist ein solcher Überstieg nur verdeckt zu erschließen, etwa wenn der Arzt davon berichtete, dass sich der Patient auf das Gitarrenspiel mit ihm freue. In einem Fall gab er eine Visitenkarte mit. Nach Einschätzung der Kommission handelt es sich dabei um Schritte hinein in einen sogenannten Grooming-Prozess.

Ein weiterer verdächtiger Punkt: Es wurden wiederholt Patienten, die sich zunächst nur wegen Einnässens an die Klinik gewandt hatten, im Weiteren auch als Einkoter behandelt, obwohl die Eltern in der ersten Anamnese einen spezifischen Ausscheidungsfragebogen so beantwortet hatten, dass es bezüglich des Stuhlgangs keine Probleme gebe. Gern hätte die Kommission mit Hilfe der Experten aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie am UKS den Verdacht einer unberechtigten zweiten Diagnosestellung überprüfen lassen. Doch dort hielt man sich für zu sehr befangen, sich dieser Aufgabe anzunehmen. Das Ärzteteam der UAK hält es für wahrscheinlich, dass der beschuldigte Arzt eine solche Diagnoseergänzung vorgenommen hat, um sich damit die Legitimation für weitere Sonographien und damit den Zugriff auf die Untersuchung des Abdomens und zugleich auch auf das Genitale zu sichern. Nach Aussage einer Oberärztin aus dem Jahr 2019 hat, anders als bei anderen Behandlern, bei dem Arzt eine Sonographie des Abdomens bedeutet, dass nicht nur der Hosenbund geöffnet wurde, sondern die Hose dem Kind in den Knien hing.

Ein letzter Punkt ist der Umgang des Arztes mit Zwangsmaßnahmen gegenüber Patienten. Die UAK hat das nicht als eigene Kategorie bei der Fallbetrachtung aufgenommen, allerdings gibt es einen Fall von Zwangsbehandlung bei einem pubertierenden Jugendlichen. Der Jugendliche war mit massiver Verstopfung in die Klinik gekommen und hatte abführende Maßnahmen verweigert. Ihm soll der unter Verdacht stehende Arzt gedroht

haben, zu seiner Unterstützung Mitarbeiter der Station herbeizuholen. In diesem Fall habe er manuell das Rektum ausgeräumt, eine absolut extreme Situation. Hier ist auch nicht ersichtlich, dass er den Rat eines Oberarztes einholte. Im Gegenteil gab es eine andere Situation, in der der Arzt einen Oberarzt dazu drängen wollte, als massivere Maßnahme einen Einlauf bei einem Patienten zu veranlassen. Der Oberarzt sagte dazu laut PUA-Bericht: „Da habe ich gesagt, das ist nicht nötig, der Junge wollte das auch nicht. Da hat mich Herr S. sehr bedrängt, das zu tun." Den Einlauf führte er nicht durch. Solche extremen Zwangssituationen finden sich sonst nicht in der Akte. Zu einem anderen Fall berichtete eine Krankenschwester, dass sie dabei gewesen sei, als der Arzt einen untersuchungsunwilligen Jungen auf die Liege „gedrückt" habe. Darüber habe sie den Klinikchef informiert. In der Folge habe der Arzt sie gemobbt, berichtete sie.

Dem Eindruck der Kommission nach zog sich der Arzt eher aus möglichen Konfrontationen zurück. So verließ er auch vorzeitig die Jugendstation. Er konnte sich offenbar nicht durchsetzen, die Jugendlichen hätten ihn nicht ernst genommen, hieß es. Es gibt Erinnerungen, wonach der Arzt einen jungen Patienten um ein Einverständnis gebeten habe, ihn auch sehr bedrängt habe mit vielen Argumenten, es aber letztlich akzeptiert habe, dass der Patient eine digitale rektale Untersuchung ablehnte. Allerdings gibt es auch den Fall von zwei Jungen, denen er ohne deren Einvernehmen die Vorhautverklebung löste, was schmerzhaft für sie gewesen sei. Dies hatte laut „Aufklärungsakte" seinerzeit für die Aufmerksamkeit einer Psychologin gesorgt, die so etwas von den anderen Ärzten in der Klinik nicht kannte. Diese ließen demnach im Bedarfsfall die Kinder selbst die Vorhaut zurückziehen oder deren Eltern. Damit konfrontiert habe der Arzt nur gesagt, dass er das machen müsse. Die Psychologin gab daraufhin ihre Beobachtung an die Oberärztin weiter, die wiederum den Klinikleiter informierte. Der Chef habe mit dem Arzt ein Gespräch über angemessenes körperliches Untersuchen geführt, eine Dokumentation dazu liegt nicht vor.

3.2.3 Grooming

Nach Einschätzung des Ärzteteams der UAK war der unter Verdacht stehende Arzt ein Mann mit pädosexuellen Neigungen. Innerhalb dieser Gruppe gibt es verschiedene Untergliederungen, wie im Gutachten von Prof. Egg in diesem Bericht nachzulesen ist. Der Arzt war kein Pädosexueller, der seine sexuellen Interessen mit unmittelbarer Gewalt durchsetzte. Er nutzte innerhalb der Klinik das Setting, um aus dem Handeln am Körper

der Kinder sexuelle Befriedigung zu ziehen und einen Kontakt anzubahnen. Das Arbeitsgebiet, was er schon vor seiner ärztlichen Tätigkeit als studentische Hilfskraft entdeckt hatte, bot ihm dazu die unter dem Titel „Medizinische Maßnahme“ organisierte Gelegenheit. Bei der Verdeckung half ihm die Naivität der Kinder. Er fand Wege, die Mütter aus den Untersuchungen herauszuhalten. Er hielt auch die Pflegekräfte auf Distanz. Er hatte immer eine, wie oben die Mutter in ihrem Brief formuliert, „ehrbare Erklärung“ bereit.

Bei einzelnen Kindern lassen sich nächste Schritte nachvollziehen, die man im Fachjargon Grooming nennt. Das Wort bedeutet so viel wie „streicheln, striegeln“. Gemeint ist im Zusammenhang mit Pädosexualität eine Strategie des Kontaktaufbaus in Stufen, um einen Missbrauch vorzubereiten. In einer ersten Stufe bedeutet das: Es wird ein Einzelkontakt mit dem Kind gesucht. Es wird eine exklusive Beziehung aufgebaut („du bist mein Matzel, Spatzel“), die auch über die professionelle Ebene hinausgeht: die Visitenkarte, der persönliche E-Mail-Kontakt, die Einladung nach zu Hause, in ein kleines Kinderparadies. Dem Kind wird etwas geboten, parallel dazu werden die Bezugspersonen eingewoben: Freundschaftsdienste, Sonderregelungen auch für sie, Entlastungen im Alltag. In einer zweiten Stufe wird Geheimhaltung eingeführt. Der Arzt hielt Kinder an, zusätzliche Apps fürs Chatten zu laden, nichts der Mutter zu sagen, er hatte eine E-Mail-Adresse „Mathiasgehtniemandwasan“, und es kommt zu zunehmender Sexualisierung. In zwei Fällen sind Mütter/Pflegepersonen darauf aufmerksam geworden und haben ihn gestoppt. Täter bauen Druck auf und nutzen kleine Regelübertritte von Kindern, um sie zum weiteren Mitmachen anzuhalten.

Erst in einer dritten Stufe mündet Grooming in strafbaren Handlungen. Der Täter isoliert das Kind, sät Zweifel an seiner Wahrheitsliebe und ähnliches. Besonders problematisch für das Kind ist in diesem Prozess, dass es die Orientierung verliert für das, was es selbst gewollt hat und was an gezielter Manipulation vom Erwachsenen ausgegangen ist.

Im Fall des unter Verdacht stehenden Arztes kam die Sexualisierung auch immer wieder unter der Unschuldsmaske einer medizinischen Maßnahme daher. Da untersucht ein Arzt auch in seiner Freizeit, da geht er mit Kindern zelten und löst dabei gleich mal Vorhautverklebungen, da steht er auch noch mit den medizinischen Möglichkeiten daheim zur Verfügung, wenn außerhalb von Dienstzeiten Hilfe erforderlich schein. Einkoten zum Beispiel ist ein für Kinder und Eltern sehr belastendes Symptom, darüber spricht man weniger leicht als über Diabetes und ist entlastet, wenn man einen kurzen Weg zum Experten hat.

4 Meldungen über frühere Fälle am UKS

4.1 Ausgangslage und Auftrag

Es geht um zwei unterschiedliche Sachverhalte, die sich beide in der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie am UKS in den 90er-Jahren ereignet haben sollen.

Sachverhalt 1

Der heute knapp 40-jährige Herr F. war nach seinen Angaben im Alter von zwölf oder 13 Jahren im Zeitraum zwischen 1995 und 1997 in Behandlung in der Kinderklinik am UKS. Nach seinen Angaben sei er in dieser Zeit von einem Arzt in der Klinik in drei Fällen sexuell übergriffig angefasst beziehungsweise missbraucht worden. Im UKS sind keine Patientenunterlagen oder andere Akten über die Behandlung von F. aus der fraglichen Zeit mehr vorhanden.

Herr F. hat am 8. Juli 2019 Strafanzeige gegen den Arzt erstattet. Das daraufhin eingeleitete Ermittlungsverfahren wurde wegen Verfolgungsverjährung am 19. Dezember 2019 eingestellt, ohne den beschuldigten Arzt zu vernehmen oder weitere Maßnahmen zur Sachverhaltsaufklärung vorzunehmen. Die Staatsanwaltschaft informierte darüber die Ärztekammer des Saarlandes und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Das UKS wurde am 3. Februar 2020 vom Ministerium über den Sachverhalt und die Verfahrenseinstellung informiert. Herr F. soll bis heute unter starken posttraumatischen Belastungsstörungen leiden.

Sachverhalt 2

Ein Mitarbeiter der Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie am UKS hat sich an eine im „Schutzkonzept Gewaltprävention des UKS“ benannte „externe Ansprechperson“ (eAP) gewandt und nachstehenden Sacherhalt am 19. November 2019 mitgeteilt: Ein Arzt der Klinik kümmere sich unverhältnismäßig viel und intensiv um

ausgewählte heranwachsende männliche Patienten im Alter nach der Pubertät, die immer einem besonderen Typ entsprächen. Er baue zu diesen Patienten ein besonderes Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis auf, tausche zum Teil private Handynummern aus und zeige besondere freundschaftliche Gesten. Bei dem im Sachverhalt 2 benannten Arzt handelt es sich um denselben Arzt wie im Fall des früheren Patienten F. (Sachverhalt 1).

In Abstimmung mit der vom UKS unverzüglich informierten Staatskanzlei vereinbarten der Ärztliche Direktor und der Leitende Oberstaatsanwalt der Staatsanwaltschaft Saarbrücken das weitere Vorgehen. Nach diversen Clearing-Maßnahmen im UKS wurden die Ergebnisse am 7. April 2020 der Staatsanwaltschaft Saarbrücken mit der Bitte um strafrechtliche Würdigung vorgelegt. Mit Verfügung vom 16. April 2020 lehnte die Staatsanwaltschaft die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens mangels strafrechtlicher Relevanz der in den übersandten Unterlagen enthaltenen Information ab.

Auftrag der UAK

Auf Bitten der Ärztlichen Direktion des UKS hat die UAK am 17. Januar 2022 den bereits über 25 Jahre zurückliegenden Sachverhalt 1 – Fall des früheren Patienten F. – zur Aufarbeitung übernommen und darüber den Aufsichtsrat des UKS am 17. Januar 2022 schriftlich informiert. Den aktuellen Sachverhalt 2 arbeitete die UAK im Rahmen des bestehenden Auftrags des Aufsichtsrates ab. Bei der Untersuchung dieser Komplexe durch den Beauftragten der UAK ging es in erster Linie um die weitere Aufklärung der beiden strafrechtlich nicht (mehr) relevanten Sachverhalte. Aus ärztlicher Perspektive waren Möglichkeiten der Beratung, Unterstützung und therapeutischer Maßnahmen für den potenziell Betroffenen durch die UAK aufzuarbeiten.

Für die Bearbeitung des Auftrags wertete die UAK zunächst die ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen des UKS und der Staatskanzlei Saarland aus und befragte Verantwortliche des UKS eingehend zum gesamten Themenkomplex. Der mit disziplinarrechtlichen Vorermittlungen beauftragte Ermittlungsführer der Staatskanzlei wurde in Ergänzung seines Ermittlungsberichtes von der UAK angehört. Die mit dem vertraulichen Hinweis befassten Personen des UKS und die externen Ansprechpersonen (Sachverhalt 2) konnte die Kommission ebenfalls befragen. Auch der Hinweisgeber selbst war zu einem vertraulichen Gespräch mit dem Untersuchungsbeauftragten der UAK bereit.

Vertreter der UAK hörten zudem einen Konflikttrainer an, der mit dem Coaching des Arztes und einem Mediationsgespräch mit Herrn F. beauftragt war. Er war zuvor zur Erteilung von Auskünften ermächtigt worden. Der betroffene Arzt hatte zunächst von sich aus um ein Gespräch mit der UAK gebeten, war dann aber nach Einschaltung eines Anwalts zu keinem Gespräch bereit.

4.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung

Konkretisierung Sachverhalt 1 – Fall des früheren Patienten F.

Nach einer Schilderung der Mutter von F. kann der Sachverhalt wie folgt ergänzt werden:

F. befand sich als zwölf- oder 13-jähriger Junge zu einer zwei- oder dreiwöchigen Behandlung in der Onkologie des UKS. Während des Klinikaufenthaltes hatte F. seine Mutter immer wieder gefragt, wann er wieder aus dem Krankenhaus heraus könne, wollte aber nicht sagen, weshalb er drängte, aus der Klinik entlassen zu werden. Als er aus der Klinik wieder nach Hause kam, hatte sich F. erheblich insoweit verändert, dass er immer aggressiv war. Dies war für die Angehörigen nicht erklärbar, und F. sagte nichts dazu. Etwa ein Jahr später habe F. unvermittelt und ohne einen erkennbaren Zusammenhang in der Wohnung gesagt: „Das, was der Doktor mir angetan hat, wird er noch einmal bereuen." Auf Nachfragen seiner Mutter reagierte F. aggressiv und zog sich zurück. Auch später habe er immer wieder von „Doktor bereuen" gesprochen, aber Fragen dazu nicht beantwortet. Die Aggressivität begleitete F. nach Angaben seiner Mutter auch in den weiteren Lebensjahren und hält bis heute an.

Reaktionen des UKS im Fall F.

Mit Schreiben des Saarländischen Ministeriums für Soziales vom 3. Februar 2020 wurde das UKS darüber informiert, dass die Staatsanwaltschaft Saarbrücken aufgrund der Anzeige von Herrn F. ein Ermittlungsverfahren gegen den verantwortlichen Arzt eingeleitet hat wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs von Kindern, dieses Verfahren aber wegen Verjährung möglicher Straftaten nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt wurde. Das UKS hat am 6. Februar 2020 die zuständigen Stellen (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, Ärztekammer des Saarlandes, Landesamt für Soziales) mit einer formalen Meldung nach § 15 Abs. 5 SKHG darüber informiert.

Die Staatskanzlei hatte mit Schreiben vom 28. Januar 2020, Eingang beim UKS am 4. Februar 2020, darum gebeten, das Alleinbehandlungsverbot entsprechend den Leitlinien des Runden Tisches „Sexueller Missbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“ für den Arzt bis zur Abklärung des Sachverhaltes auszusprechen. Dies ist am 5. Februar 2020 durch den Vorstand des UKS geschehen. Damit wurde die nach Eingang des Hinweises zum Sachverhalt 2 bereits ergangene gleichlautende Weisung vom 3. Dezember 2019 an den Arzt neu erteilt:

- *„(…) dass alle medizinischen Untersuchungen von Patienten, sowie damit im Zusammenhang stehenden Gespräche mit Patienten, Angehörigen, usw. von Ihnen nur noch in Gegenwart Dritter durchgeführt werden dürfen.*
- *Die Gegenwart der dritten Person muss in der Patientenakte dokumentiert und von der dritten Person dort gegengezeichnet werden.“*

Ein Mitarbeiter der Opferschutzorganisation WEISSER RING hat in intensiver Betreuung versucht, unterschiedlichste Hilfen für den früheren Patienten F. zu organisieren. Angebote einer künstlerischen Betätigung als Maler wurden dabei auch vom UKS unterstützt. Überraschend demonstrierte F. am 29. April 2021 vor der Kinderklinik am UKS mit einem Plakat, auf dem die Aussage stand, er sei von einem Arzt missbraucht worden. Am 30. April 2021 fand ein „Krisengespräch Missbrauchsverdachtsfall“ der Verantwortlichen im UKS statt, bei dem die vorliegenden Informationen aus beiden Sachverhalten zusammengetragen wurden. Laut Protokoll hat der Ärztliche Direktor (ÄD) folgende Entscheidungen getroffen:

- *„Das Protokoll der Besprechung wird zeitnah an die Staatskanzlei weitergeleitet zur Erörterung evtl. weiterer erforderlicher Maßnahmen im Zusammenhang mit der dienstlichen Tätigkeit.*
- *Mit Herrn F. wird zeitnah ein weiteres Gespräch geführt, um ihm erneut Hilfen anzubieten*
- *Der ÄD führt zusammen mit einem Experten ein Gespräch mit dem betreffenden Arzt.“*

<u>Mediationsgespräch zwischen dem Arzt und dem Betroffenen F.</u>

In der weiteren Bearbeitung beim UKS wurde der Vorschlag eines Mediationsgesprächs zwischen F. und dem Arzt entwickelt, das am 19. Mai 2021 stattfand. Nach Auskunft des Mediators begann das Gespräch emotional mit Vorwürfen von F., verlief dann im Weiteren aber sehr positiv, weil F. die Überzeugung gewann, dass man ihm

glaubte. F. äußerte am Ende des Gesprächs, er sei zufrieden und könne mit diesem Gespräch abschließen.

Haltung des Arztes zu den Vorwürfen von F.

Der Arzt kann sich nach eigenen Angaben konkret nicht an die von F. geschilderten Sachverhalte erinnern, schließt aber nicht aus, dass diese grundsätzlich so geschehen sein könnten. Eine im Mediationsgespräch von F. verlangte Entschuldigung lehnte der Arzt allerdings ab, weil er aus seiner Sicht damit bestätigt hätte, dass sich die Sachverhalte wie von F. dargestellt tatsächlich so zugetragen hätten. Er bedauere, dass F. unter dem Geschehen leide.

Erneute Demonstration von F. am UKS

Im August 2021 kam es dann aber zu einer zweiten Demonstration von F. am UKS. Der Ärztliche Direktor und eine Klinikdirektorin haben daraufhin unmittelbar mit F. ein weiteres Gespräch im UKS geführt.

Opferentschädigung

Einen Antrag auf Opferentschädigung für F. nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) lehnte das Landesamt für Soziales zunächst mit der Begründung der strafrechtlichen Verjährung des zugrundeliegenden Sachverhaltes ab. Auf Initiative und mit Unterstützung eines Mitarbeiters des WEISSEN RINGS wurde der Sachverhalt im Widerspruchsverfahren ausführlich dargelegt, was letztlich zu einer Anerkennung durch das Landesamt für Soziales führte. Das UKS unterstützte diesen Prozess.

Kontakt der UAK zum Betroffenen F.

Der UAK war es nicht möglich, unmittelbaren Kontakt mit F. aufzunehmen. Soweit bekannt, ist F. obdachlos und lebt weitgehend im Wald. Seine Kontaktperson ist der Mitarbeiter des WEISSEN RINGS, der außerdem ehrenamtlich Ombudsmann am UKS ist. Dieser hat F. über lange Zeit intensiv betreut, beraten und unterstützt. Dazu zählen auch Versuche, F. einen Hauptschulabschluss zu ermöglichen und sich künstlerisch mit seinem Hobby Malerei zu betätigen. Das UKS hat dies konstruktiv begleitet. Die UAK hat

über den WEISSEN RING ebenfalls Unterstützung und Therapiemöglichkeiten für F. angeboten. Es erfolgte jedoch keine Rückmeldung. Der Kontakt des WEISSEN RINGS zu F. ist mittlerweile völlig abgerissen. F. reagiert auf unterschiedliche Kontaktversuche nicht mehr. Eine Unterstützung durch die UAK ist deshalb derzeit nicht möglich.

Reaktionen des UKS zum Sachverhalt 2

Nach Eingang des Hinweises auf die bevorzugte Behandlung bestimmter Patiententypen am 19. November 2019 durch diesen Arzt wurde unverzüglich (am 20. November 2019) der Ärztliche Direktor informiert. Durch die Verantwortlichen des UKS erfolgte eine Bewertung und Prüfung möglicher Konsequenzen. Zeitnah informierte das UKS am 22. November 2019 die Staatskanzlei, und in Abstimmung kontaktierte der Ärztliche Direktor am selben Tag die Staatsanwaltschaft Saarbrücken zum weiteren Vorgehen. Absprachegemäß leitete das UKS Maßnahmen zur Verifizierung des Hinweises ein. Die Unterlagen mit den Ergebnissen des Coachings übermittelte das UKS mit Schreiben vom 7. April 2020 an die Staatsanwaltschaft Saarbrücken. Die daraufhin eingeleiteten Vorermittlungen („AR-Verfahren“) der Staatsanwaltschaft führten zum Ergebnis, dass ein Ermittlungsverfahren mangels strafrechtlicher Relevanz des Sachverhalts nicht eingeleitet wurde. Dies teilte die Staatsanwaltschaft Saarbrücken dem UKS mit Schreiben vom 20. April 2020 mit.

Das UKS stufte die vom Hinweisgeber geschilderten Sachverhalte als grenzverletzendes Verhalten ein. Der Ärztliche Direktor wies den Arzt an, medizinische Untersuchungen von Patienten sowie damit im Zusammenhang stehende Gespräche mit Patienten, Angehörigen und anderen nur noch in Gegenwart Dritter durchzuführen und dies in der Patientenakte mit Gegenzeichnung der dritten Person zu dokumentieren. Der Arzt erklärte sich bereit, an beratenden Gesprächen mit einem Sexualtherapeuten und Konflikttrainer teilzunehmen. Nach mehreren Gesprächen berichtete der Therapeut dem Ärztlichen Direktor, dass die Gefahr weiterer Distanzierungsprobleme zu Patienten deutlich geringer erscheine.

Weitere Bearbeitung der Sachverhalte im UKS

Am 15. Dezember 2021 erfolgte unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse des Ombudsmannes des UKS in einer Besprechung des UKS-Vorstandes mit der neuen

Ärztlichen Direktorin eine Gesamtbetrachtung der Vorwürfe. Es wurde unter anderem festgelegt, die Einhaltung der dem Arzt auferlegten Maßnahmen am 3. Januar 2022 stichprobenartig zu überprüfen.

In der Folge der Besprechung vom 15. Dezember 2021 wurde dem Arzt am 17. Dezember 2021 die Funktion eines internen Ansprechpartners im Rahmen des Schutzkonzeptes mit sofortiger Wirkung entzogen. Am 22. Dezember 2021 bestätigte die Ärztliche Direktorin das bestehende Alleinbehandlungsverbot nochmals ausdrücklich schriftlich. Am 2. Februar 22 erfolgte die Freistellung des Arztes von seinen klinischen Tätigkeiten.

Vertraulicher Hinweis – Umgang mit dem Hinweisgeber

Der Hinweisgeber hatte sich am 19. November 2019 an eine der beiden im Rahmen des Schutzkonzeptes eingesetzten externen Ansprechpersonen des UKS gewandt und über von ihm beobachtete grenzverletzende Verhaltensweisen des Arztes informiert. Er wurde daraufhin zu einem Gespräch am 20. November 2019 in einer Klinik im UKS (!) eingeladen und kam dieser Einladung auch nach. Das Gesprächsprotokoll zeigt einerseits positiv, dass erst die Einrichtung der Funktion der externen Ansprechperson (eAP) ihn bewogen hat, seine Beobachtungen weiterzugeben. Gleichzeitig belegt das Protokoll negativ, dass der damalige Umgang mit einem vertraulichen Hinweisgeber in keiner Weise sachgerecht war und nicht zu akzeptieren ist.

Laut dem Gesprächsprotokoll erklärte der Hinweisgeber, dass er große Bedenken hatte, seine Beobachtungen mitzuteilen, da er berufliche Repressalien und große Nachteile für seinen weiteren beruflichen Werdegang befürchte, wenn er als Hinweisgeber namentlich bekannt würde. Er habe viele Jahre über seine Beobachtungen geschwiegen, da er nicht gewusst habe, wem er sie ohne Nachteile für seine Person mitteilen könnte. Nachdem das UKS nun kürzlich das Schutzkonzept veröffentlicht habe, in dem auch Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für solche Fälle benannt sind, habe ihn das ermutigt, einer Ansprechpartnerin von seinen Beobachtungen zu berichten. Er wollte seinen Hinweis vertraulich behandelt wissen. In der Folge sei sein Name doch weitergegeben worden, womit er nicht einverstanden sei. Das Vorgehen werte er als Vertrauensbruch.

Die nicht oder zumindest nicht vollständig gewahrte Vertraulichkeit des Hinweisgebers bei seiner Anhörung im UKS stellt ein gravierendes Manko dar. Dies hat im konkreten Fall zu persönlichen Konsequenzen des Hinweisgebers geführt. Darüber hinaus schreckt ein solcher Umgang mit einer vertraulichen Information potenzielle Hinweisgeber ab, Beschwerden oder als kritisch empfundene Informationen über das System der externen Ansprechpartner zu melden.

Reaktionen der Staatskanzlei zu beiden Sachverhalten

Nach Bekanntwerden der Sachverhalte hat die Staatskanzlei am 19. Mai 2020 Verwaltungsermittlungen zum aktuellen Sachverhalt 2 eingeleitet.

Der von dem Patienten F. angezeigte Sachverhalt 1 bezieht sich auf einen Zeitraum vor Begründung des Beamtenverhältnisses des betroffenen Arztes. In ihren Unterlagen führt die Staatskanzlei dazu aus, dass das Saarländische Disziplinargesetz (SDG) nach § 2 SDG nur für Pflichtverletzungen gilt, die im laufenden Beamtenverhältnis begangen wurden. Es kämen auch keine sonstigen Maßnahmen in Betracht.

Zum Sacherhalt 2 führte der mit den Vorermittlungen Beauftragte der Staatskanzlei Befragungen im Umfeld des betroffenen Arztes durch und zog dafür relevante Unterlagen der Staatsanwaltschaft und des UKS hinzu, um die Vorwürfe des Hinweisgebers zu verifizieren. Im Ergebnis dieser Vorermittlungen seien zwar „gewisse Widersprüche“ bei den Aussagen der befragten Personen erkennbar, und bei Befragten, die langjährig mit dem betroffenen Arzt offensichtlich gut zusammengearbeitet hatten, sei eine „Entlastungstendenz zu dessen Gunsten unverkennbar“. Dennoch hält der Bericht über die Vorermittlungen als Ergebnis fest, dass „in der Gesamtschau die ursprünglichen, belastenden Angaben widerlegt“ seien. Weiter heißt es, „Grenzüberschreitungen im Umgang mit Patienten im Sinne eines Dienstvergehens seien nach dem Ergebnis der Ermittlungen nicht belegbar“. Fragwürdig erscheine allein ein „gewisse Distanzminderung (…)“.

Die Vorsitzende des parlamentarischen Untersuchungsausschusses wurde mit einem ausführlichen Bericht über das Ergebnis der Ermittlung informiert. Eine Behandlung des Falls erfolgte im Untersuchungsausschuss – soweit ersichtlich – nicht.

4.3 Empfehlungen der UAK

Das UKS hat in den untersuchten Sachverhalten grundsätzlich sachgerecht reagiert, die Sachverhalte auf Vorstandsebene erörtert und geprüft, notwendig erscheinende Maßnahmen eingeleitet und die zuständigen Stellen informiert. Unverständlich ist jedoch, weshalb dem Arzt angesichts der im Raum stehenden Vorwürfe die Funktion des internen Ansprechpartners im Rahmen des Schutzkonzeptes erst im Dezember 2021 entzogen wurde. Bei dieser Sachlage wäre neben dem Alleinbehandlungsverbot auch die (vorläufige) Entbindung von dieser Aufgabe als eine Sofortmaßnahme angezeigt gewesen.

Die UAK stuft den Fall des Patienten F. als hoch problematisch ein und empfiehlt dem Aufsichtsrat, die zukünftige Clearingstelle mit der Klärung der Anspruchsberechtigung auf Entschädigung, Schmerzensgeld und/oder Wiedergutmachung zu beauftragen.

Die UAK empfiehlt dem UKS, die Hinzuziehung externer Expertise als eine zu prüfende Standardmaßnahme bei der Intervention im Rahmen des Schutzkonzeptes zu berücksichtigen.

Die Hinzuziehung fachkundiger externer Beratung und Unterstützung zum Clearing der Vorwürfe und zur Einschätzung einer möglichen Gefahr für Patienten ist positiv zu bewerten. Ebenso die Mediation unter externer Moderation.

Inhalt und Geltungsdauer auch anlassbezogener Weisungen an Beschäftigte müssen für alle Beteiligten klar und eindeutig sein.

Ungeachtet der hierarchischen Stellung von Betroffenen sollte die Umsetzung genereller und einzelfall-/anlassbezogener Dienstanweisungen angemessen, transparent und konsequent kontrolliert werden.

Nach Bekanntwerden des Verdachts grenzüberschreitenden Verhaltens bei der Behandlung junger Patienten wurde der Arzt erstmals im Dezember 2019 entsprechend der einschlägigen Leitlinien angewiesen, Behandlungen nur noch in Anwesenheit Dritter und mit entsprechender Dokumentation durchzuführen. Diese Anweisung wurde bis Ende 2021 mehrfach wiederholt. Offensichtlich bestanden Unklarheiten über die Fortdauer der Geltung der Anweisung und deren Umsetzung. Am 22.12.2021 wurde das bestehende Alleinbehandlungsverbot für den Arzt durch die ÄD nochmal ausdrücklich bestätigt und eine stichprobenhafte Kontrolle wurde (soweit aus den Unterlagen ersichtlich erstmals) veranlasst.

Führungskultur und Binnenklima im UKS bedürfen in einem Organisationsentwicklungsprozess einer dringenden Veränderung.

Kritik offen anzusprechen, scheint im UKS (oder in Teilen des UKS) sehr schwierig zu sein, weil Nachteile für die Personen befürchtet werden, die Kritik äußern. Dies wurde auch bei dem hier untersuchten Sachverhalt sehr deutlich. Das Problem ist im UKS bekannt, auch auf Führungsebene. So wurde dem Hinweisgeber im Sachverhalt 2 im Gesprächsprotokoll bestätigt, „dass die Gefahr beruflicher negativer Folgen mit großer Sicherheit zu befürchten sei“.

Es ist deutlich und glaubhaft zu kommunizieren, dass Hinweise und Beschwerden auf Wunsch vertraulich behandelt werden (es sei denn, der Hinweisgeber macht sich selbst strafbar). Die Prozesse sind so zu gestalten, dass Vertraulichkeitszusagen zuverlässig eingehalten werden.

Das UKS sollte ein anonymes Hinweisgebersystem einführen.

Die Schaffung der Funktionen der externen Ansprechpersonen (eAP) im Rahmen des Schutzkonzeptes des UKS ist positiv zu bewerten. Dies hat den Hinweisgeber im Sachverhalt 2 ermutigt, seine jahrelangen Beobachtungen mitzuteilen. Der Umgang bei der Bearbeitung des Hinweises und der Vertrauensbruch gegenüber dem

Hinweisgeber, der wegen befürchteter Repressalien anonym bleiben wollte, sind als klare Fehler im Prozess zu kritisieren. Über den konkreten Fall hinaus ist zu befürchten, dass damit das notwendige Vertrauen in das System der eAP verloren geht.

4.4 Fall des Pseudonyms Michael Schmitt

Am 2. Februar 2022 hat sich unter dem Namen Michael Schmitt eine Person per Mail an den Kommissionsvorsitzenden der UAK gewandt mit folgender Information:

> *„Durch die jüngste Berichterstattung sehe ich mich veranlasst, mich bei Ihnen zu melden. Es gibt weitere Fälle von einem möglichen ‚Missbrauch' durch einen anderen Arzt am UKS, dessen Name mir auch vorliegt. Diese Fälle haben nichts mit dem Fall des Assistenzarztes zu tun, sondern liegen weiter zurück. Es muss ungefähr die Zeit der 1980er-Jahre gewesen sein. Ich kann hier Namen nennen, mache dies aber sehr vorsichtig und zwar aus zwei Gründen:*
>
> *1. Mir ist nicht so ganz klar, wie der Begriff ‚Missbrauch' definiert ist. Ich würde mal sagen, es waren ‚ungewöhnliche Behandlungsmethoden', die ich persönlich erlebt habe und bis heute noch sehr genau vor Augen habe.*
>
> *2. Das Saarland ist sehr klein. Deshalb melde ich mich hier nicht unter meinem richtigen Namen. Diskretion wird im Saarland gerne versprochen und dann nie eingehalten. Wir können uns gerne zum Gespräch verabreden oder weiter hierüber kommunizieren.*
>
> *Wenn Sie ernsthaftes Interesse an einer Aufklärung haben, dann melden Sie sich. Leider muss ich Ihnen vorab sagen, dass ich aufgrund meiner Beobachtungen über die politische Interpretation Ihres Berichtes große Zweifel daran habe, dass CDU/SPD im Saarland ernsthafte Aufklärung betreiben möchten."*

In der Folge kam es zum Austausch von einigen Mails zwischen Herrn Schmitt und dem Projektkoordinator der UAK, die geprägt waren von einem manifestierten Misstrauen des Mitteilers. So schreibt Herr Schmitt mit Datum vom 28. Februar 2022:

> *„Guten Tag Herr (…),*
>
> *vielen Dank für Ihre Nachricht. Ich habe beide erhalten, zweifle aber ein wenig daran, ob diese Aufarbeitung für mich sinnvoll ist.*
>
> *Zunächst habe ich mal eine Verständnisfrage an Sie: Ich war als kleiner Junge (vielleicht im Alter zwischen vier und sieben Jahren) bei einer psychologischen Untersuchung in Homburg. Warum weiß ich heute nicht. Als ich dort ankam, sagte der behandelnde Arzt, dass meine Mutter draußen warten sollte. Ich war mit dem Arzt alleine im Raum. Der Arzt forderte mich auf, dass ich mich ganz nackt ausziehen solle. Das tat ich auch. Ich sollte mich auf eine Liege legen, und er untersuchte mich. Auch an meinen Geschlechtsorganen. Mehr habe ich nicht mehr in Erinnerung.*

Jetzt meine Frage: Ist das sexueller Missbrauch? Oder womöglich durch ‚therapeutische Maßnahmen' erklärbar?

Noch eine Frage: Gibt es nach so langer Zeit noch Krankenakten, wo die Maßnahmen stehen, die damals durchgeführt wurden? Wäre es dann möglich, mal zu prüfen, ob mein Bericht mit den ‚offiziellen Maßnahmen' übereinstimmen?

Wie gesagt: Ich habe von meiner Mutter den Namen des Arztes erhalten. Er lebt auch noch und arbeitet, soweit ich weiß.

Mit freundlichen Grüßen
Michael Schmitt"

Der damalige Arzt der KJP konnte ermittelt werden. Er war in der Zeit von 1974 bis 2012 beim UKS beschäftigt. Da Herr Schmitt nicht bereit war, seinen tatsächlichen Namen zu nennen, war eine gezielte Suche nach seiner Krankenakte im UKS nicht möglich. Überdies werden Krankenakten nur maximal 30 Jahre aufbewahrt, sofern der Patient während dieser Zeit nicht nochmals in der Klinik vorstellig wird.

Nachdem das UKS im Zuge des Aufarbeitungsprozesses im Fall Schmitt Ende März 2022 von den Vorwürfen gegen den ehemaligen Arzt erfahren hatte, informierte die Klinik gemäß ihrer Richtlinien die Staatsanwaltschaft Saarbrücken über den Sachverhalt. Mit Schreiben vom 5. August 2022 teilte die Staatsanwaltschaft dem Klinikum mit, dass sie das Verfahren eingestellt habe, da die Vorermittlungen keinen die Aufnahme strafrechtlicher Ermittlungen legitimierenden Anfangsverdacht ergeben hätten.

Herr Schmitt hat den Mailverkehr von sich aus eingestellt.

5 Tätigkeit von M.S. vor der Beschäftigung am UKS: Konkrete Verdachtsfälle

5.1 Ausgangslage und Auftrag

Im Zuge der strafrechtlichen Bearbeitung der im Dezember 2014 angezeigten Verdachtsfälle sexuellen Missbrauchs durch den Arzt M.S. am UKS ermittelten Staatsanwaltschaft und Polizei weitere, zeitlich davor liegende Sachverhalte in diesem Kontext aus dem privaten Bereich des Arztes. Diese wurden im Rahmen der Anhörungen im parlamentarischen Untersuchungsausschuss des saarländischen Landtags und der Berichterstattung darüber öffentlich bekannt.

Auftrag der Kommission war es, zu untersuchen, ob und inwieweit den Betroffenen Hilfe und Unterstützung durch die UAK angeboten und ob weitere Betroffene potenziellen sexuellen Missbrauchs durch M.S. identifiziert werden können. Daneben stellte sich die Frage, weshalb die länger zurückliegenden Fälle erst viel später bekannt geworden sind und ob bei einem früheren Bekanntwerden und einer sachgerechten Reaktion darauf weitere pädosexuell motivierte Handlungen von M.S. hätten verhindert werden können. Zudem sollte die UAK eine Einordnung dieser Fälle in die mutmaßliche Strategie eines „fixierten Tätertypus“ betrachten.[13]

Die UAK wertete zunächst die ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen der Staatskanzlei Saarland und des parlamentarischen Untersuchungsausschusses aus. Ebenso wurden in diesem Zusammenhang relevante Unterlagen des UKS und des Landesamtes für Soziales/Prüfungsamtes beigezogen. Im Hinblick auf mögliche weitere einschlägige Auffälligkeiten erging eine Anfrage an eine frühere klinische Arbeitsstelle von M.S. Mit dem Leiter der Staatsanwaltschaft Saarbrücken erörterte die UAK die Fälle abstrakt. Die UAK bat die Staatsanwaltschaft, ein Schreiben der Kommission

[13] Vgl. Gutachten Prof. Egg, S. 8, siehe Anlage.

mit dem Angebot der Unterstützung an die der Kommission namentlich nicht bekannten Geschädigten weiterzuleiten.

5.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung

Fall 1, Jahr 2004[14]

M.S. lernte als Student der Humanmedizin während seines Praktikums 2004 in den Reha-Kliniken in Wangen/Allgäu ein Kind kennen, das sich dort im Rahmen einer Traumatherapie aufhielt. Kurze Zeit nach dem Klinikaufenthalt nahm M.S. telefonischen Kontakt zu der Mutter des Patienten auf und drängte in der Folge in mehreren Telefonaten darauf, dass ihr Sohn ihn in Homburg besuchen komme. Auf Bitten ihres Sohnes gab die Mutter dem Drängen nach und ließ ihren Sohn bei M.S. übernachten. Nachdem M.S. in der Folge auf einen weiteren Besuch drängte, sprach die Mutter per E-Mail M.S. ein Kontaktverbot zu ihrem Sohn aus. Dies wurde im Zuge eines Ermittlungsverfahrens der Staatsanwaltschaft Saarbrücken (Aktenzeichen 83 Js 5/15) im Jahr 2015 aktenkundig. Im Rahmen der Auswertungen stellte die Behörde den Verdacht eines aktiven sexuellen Missbrauchs fest und leitete ein separates Ermittlungsverfahren (Aktenzeichen 83 Js 128/15) ein.

Fall 2, Jahr 2006[15]

Als Student im Saarland pflegte M.S. mit dem Sohn einer im selben Haus wie er wohnenden Familie ein enges Verhältnis. Das Kind übernachtete öfter bei M.S. und fuhr sogar mit ihm nach Wangen zu seiner Familie. M.S. und die Familie des Jungen verbrachten auch einen gemeinsamen Urlaub im Ausland. Im Nachgang fand die Mutter das Verhalten von M.S. gegenüber ihrem Sohn „komisch“. Aus der Vernehmung des mutmaßlich missbrauchten Jungen schildert der Bericht des Untersuchungsausschusses und im Schnur-Bericht zahlreiche sexuelle Handlungen von M.S. an dem Jungen in der Wohnung von M.S. und bei gemeinsamen Besuchen in Wangen. Die Staatsanwaltschaft Saarbrücken hat auch in diesem Fall ein separates Ermittlungsverfahren eingeleitet (Aktenzeichen 83 Js 129/15).

[14] Quellen: PUA-Missbrauch, Schnur-Bericht.
[15] Quellen: PUA-Missbrauch, Schnur-Bericht.

Fall 3, Jahr 2007[16]

Laut Bericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses und des Schnur-Berichts sagte im Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Saarbrücken (Aktenzeichen 83 Js 5/15) eine mit M.S. bekannte Zeugin aus, dass dieser einen Au-Pair-Aufenthalt im Jahr 2007 in Spanien vorzeitig habe beenden müssen, da die Gastfamilie auf seiner Abreise bestanden habe. Anlass hierfür sei gewesen, dass M.S. Fotos vom Sohn der Familie in der Badewanne angefertigt habe. Im Rahmen der IT-forensischen Auswertung von bei der Durchsuchung der Wohnung von M.S. gefundenen Bildern seien gelöschte Dateien wiederhergestellt worden, die den Vorfall bestätigten.

Fall 4, Jahr 2013[17]

Dieser Sachverhalt wird im Kontext der Fälle 1 bis 3 und der von der Staatsanwaltschaft Saarbrücken gegen M.S. geführten einzelnen Ermittlungsverfahren in diesem Abschnitt mit behandelt, obwohl er in die Zeit der Beschäftigung von M.S. als Assistenzarzt am UKS fällt.

Bereits im April 2013 führte die Staatsanwaltschaft Saarbrücken aufgrund einer Strafanzeige des Jugendamtes des Regionalverbands Saarbrücken ein Ermittlungsverfahren (Aktenzeichen 16 Js 47/13) gegen M.S. wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses. Hintergrund waren auffällige Chatkontakte, die M.S. zu einem seiner Patienten aus der Ausscheidungsambulanz pflegte, einem damals zwölfjährigen Jungen. In den Chats ging es unter anderem um das Thema Masturbation. Neben diesen unter einem Pseudonym bis spät in die Nacht geführten Chats sei es offensichtlich auch zu privaten Besuchen gekommen. Mangels hinreichenden Tatverdachts stellte die Staatsanwaltschaft das Verfahren mit Verfügung vom 21. Februar 2014 ein.

Der Sachverhalt von Fall 4 war im Frühjahr 2013 dem Jugendamt Saarbrücken (Regionalverband Saarbrücken) bekannt geworden, das den betroffenen Jungen bereits seit längerer Zeit betreut hatte. Nach den Ausführungen des Regionalverbandsdirektors vor dem Untersuchungsausschuss sei die Bearbeitung dieses Kinderschutzfalles

[16] Quellen: PUA-Missbrauch, Schnur-Bericht.
[17] Quellen: PUA-Missbrauch, Schnur-Bericht.

im Sinne von § 8a SGB VIII nach den hierfür definierten Verfahrensstandards erfolgt. Im weiteren Verlauf seien auch die Ermittlungsbehörden durch das Jugendamt eingeschaltet worden. Wegen der örtlichen Zuständigkeit für Arbeitsstelle und Vereinstätigkeit von M.S. hat das Jugendamt Saarbrücken am 24. Juli 2013 auch das benachbarte Jugendamt Homburg im Saarpfalz-Kreis informiert. Nach Beratungen mit Fachkräften und einer Risikoeinschätzung habe das Jugendamt dafür gesorgt, dass der Junge die Klinik nicht mehr aufsuchte und keinen Kontakt mehr zu dem betreffenden Arzt hatte.

Das Jugendamt Saarbrücken hat sich laut dem Regionalverbandsdirektor dann auch mit der Frage beschäftigt, ob es gerechtfertigt wäre, dass das Jugendamt von sich aus den Arbeitgeber des Verdächtigen auf diesen Vorgang aufmerksam macht. Nach anfänglichen Überlegungen, dass man dies dürfe, sei man jedoch schließlich zu dem Ergebnis gekommen, dass man dies nicht tun könne, da es nicht zu den Aufgaben des Jugendamtes gehöre, Sozialdaten an Dritte außerhalb der Ermittlungsbehörden oder außerhalb der Sozialbehörden weiterzuleiten. Außerdem sei es nicht Aufgabe des Jugendamts, den Wahrheitsgehalt der Aussagen zu ermitteln. Die Aufgabe der Gefahrenabwehr habe die Polizei. Weitere Ermittlungen anzustellen, sei nicht Aufgabe des Jugendamts, da diesem die Instrumente dafür fehlten. Das Jugendamt habe alles getan, was in seiner Macht gestanden habe, um den Vorwurf aufzuklären. Das Jugendamt habe in der Folge auch Kenntnis davon erhalten, dass eine sogenannte Gefährderansprache durch die Polizei erfolgen sollte.

Auf die Nachfrage, ob seiner Ansicht nach damals genug getan worden sei, antwortete der Regionalverbandsdirektor im Untersuchungsausschuss, dass er bei einem Punkt der Meinung sei, dass das anders hätte laufen müssen. Das Jugendamt sei nicht gefragt worden, als die Ermittlungsbehörden das Verfahren eingestellt hätten. Er könne sich gut vorstellen, dass das Jugendamt interveniert hätte, wenn es damals erfahren hätte, dass die Ermittlungsbehörden das Verfahren einstellen wollten.

Ungeachtet der Einstellung des Strafverfahrens erscheint der geschilderte Sachverhalt typisch für ein Grooming, das heißt für eine gezielte Kontaktaufnahme Erwachsener mit Minderjährigen, mit dem stufenweise in Missbrauchsabsicht deren Vertrauen erschlichen wird. Die für den Fall in der hinzugezogenen Fachberatung verantwortliche damalige koordinatorische Leitung im Beratungszentrum Kinderschutz führte im Untersuchungsausschuss dazu aus, dass dieser Chatverlauf und diese Art des Herstellens von Nähe, von Verfügbarkeit, der Grenzverletzung von beruflicher und privater

Rolle ihr noch sehr im Gedächtnis geblieben sei, da es nach ihrer fachlichen Einschätzung ein Paradebeispiel gewesen sei für den Übergang zur zweiten Phase des sogenannten Grooming-Prozesses nach dem Therapeuten Ruud Bullens[18]. Dabei gehe es darum, wie möglicherweise sexualisiert grenzverletzende Erwachsene ein Kind und sein Familiensystem verfügbar dafür machen würden, dass möglicherweise sexualisiert strafrechtlich relevante Handlungen umgesetzt werden können. Bei den Chatkontakten habe es sich um klare Grenzverletzungen gehandelt und zudem um Machtmissbrauch, um sich Zugang zu dem Jungen aufgrund des beruflichen Status zu verschaffen. Das Beratungszentrum habe empfohlen, eine Aufsichtsbeschwerde bei der Klinik einzureichen und die Polizei zu informieren.

Die Verantwortliche für die Beratung führte vor dem Untersuchungsausschuss weiter aus, dass sie im weiteren Verlauf der Bearbeitung des Falles erfahren habe, dass im Gutachten des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht sehr stringent von der Meldung des Vorfalls an den Arbeitgeber abgeraten worden sei, was sie aus ihrer nicht-juristischen Sicht sehr erstaunt habe. Dies habe jedoch deutlich gemacht, dass bis zum heutigen Zeitpunkt eine Lücke bestehe bei der Abwägung zwischen Datenschutz und Kinderschutz. Sie problematisierte weiter das Spannungsfeld „Kinderschutz versus Datenschutz und Unschuldsvermutung“. Man habe das Thema insbesondere unter dem strafrechtlichen Aspekt betrachtet – das sei jedoch nicht das, was man im Kinderschutz bei der Prävention brauche. Für die Prävention brauche man viel früher die Verzahnung und die Möglichkeit der Informationsweitergabe im Sinne der Klärung und nicht im Sinne der Beschuldigung.

Zurecht hatte das Jugendamt Saarbrücken deshalb zunächst eine Unterrichtung des Arbeitgebers von M.S. in Erwägung gezogen. Wegen rechtlicher Unsicherheiten über die Zulässigkeit dieser Information wurde eine Stellungnahme durch das Deutsche Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. (DIJuF) veranlasst. Im Ergebnis hat das DIJuF aus rechtlichen Gründen dringend davon abgeraten, den Arbeitgeber zu informieren. Es bestünde sogar die Gefahr, dass der Beschuldigte Verleumdungsklage gegen das Jugendamt erheben oder auch Schadenersatz fordern könne. Damit unterblieb eine entsprechende Information.

[18] Bullens, Ruud: Der Grooming-Prozess – oder das Planen des Missbrauchs, 1995.

Obwohl bei beiden Jugendämtern (Saarbrücken und Homburg) bekannt war, dass M.S. als Jugendtrainer in einem Judoverein tätig war und dass es darüber hinaus Hinweise gab, dass er mehrfach Grenzen überschritten habe, dass mehrere Kinder betroffen seien und er Kinder einer Jugendgruppe zu sich einlade und verschiedene Kinder zuhause besucht habe, unterblieb auch eine Information des Vereins. Damit blieb dieser Sachverhalt an den Stellen, an denen M.S. ständigen Kontakt zu Kindern und damit Tatgelegenheiten hatte, unbekannt. Die Möglichkeit, im Frühjahr 2014 der Gefahr pädosexuell motivierter Handlungen von M.S. an Arbeitsstelle und im Verein wirksam zu begegnen, wurde somit nicht genutzt. Dem verfassungsrechtlichen Schutz von Kindern wurde damit jedenfalls nicht ausreichend Rechnung getragen.

Im Rechtsgutachten von Salgo/Kepert[19] kommen die Autoren zum Ergebnis, dass die Datenübermittlung an den Arbeitgeber durch das Jugendamt zur Wahrnehmung des Schutzauftrages zulässig gewesen wäre. Diese Annahme fußt auf einer weiten Auslegung des § 8a Abs. 3 SGB VIII unter Einbezug des Arbeitgebers als Dritten im Sinne der Vorschrift. Demnach sei die Datenübermittlung zunächst zur Abwendung einer konkreten Gefahr für den Jungen, der mit dem Arzt in Ausübung der Berufstätigkeit in Kontakt stand, zulässig gewesen. Ferner sei die Datenübermittlung zur Abwendung einer Gefährdung weiterer (namentlich nicht bekannter) Kinder, welche mit dem Arzt in Ausübung der Berufstätigkeit in Kontakt kamen, erforderlich gewesen.

Nach den Angaben des zuständigen Polizeibeamten vor dem Untersuchungsausschuss habe er im Fall 4 im Hinblick auf ein Vergehen gemäß § 174 c StGB (Sexueller Missbrauch unter Ausnutzung eins Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses) ermittelt. Im Hinblick auf Grooming gemäß § 176 StGB (Sexueller Missbrauch von Kindern) sei nicht ermittelt worden. Aus welchem Grund dieser Tatbestand für Staatsanwaltschaft und Polizei offensichtlich nicht im Fokus stand, obwohl laut einer Bewertung aus der Fachberatung Kinderschutz die Chatkontakte ein „Paradebeispiel“ für einen Grooming-Prozess darstellten, entzieht sich der Kenntnis der UAK. Ob das Vorgehen bereits strafrechtlich relevant war, vermag die UAK ohne weitere Fallkenntnis nicht zu bewerten. Zu berücksichtigen ist, dass der Versuch von Cybergrooming erst nach einer Gesetzesänderung seit Januar 2000 strafbar ist. Die Vernehmungen der Mutter und des Jungen hätten jedenfalls keine Hinweise auf einen sexuellen Missbrauch er-

[19] Siehe Anlage.

geben. Die Freundin der Mutter, die das Jugendamt über die Chatkontakte initial informiert hatte, sei zur Vernehmung bei der Polizei nicht erschienen. Ob eine Vorladung zur Zeugenvernehmung bei der Staatsanwaltschaft erfolgte, ist nicht bekannt.

Der Polizeibeamte informierte seinen Angaben im Untersuchungsausschuss zufolge in einem zweiten Gespräch beim Jugendamt Saarbrücken die Verantwortlichen über seine Ermittlungen und über die Tatsache, dass es weder in Bezug auf das betroffenen Kind noch in Bezug auf den Judoclub Hinweise auf sexuellen Missbrauch gebe. Er habe auch in den Polizeisystemen nach Auffälligkeiten gesucht, sei aber nicht fündig geworden. Alle weiteren Entscheidungen habe er in die Kompetenz des Jugendamtes gestellt. Von Seiten des Jugendamtes seien Maßnahmen angekündigt worden; man überlege, was man tun könne. Seitens des damaligen Leiters sei ihm mitgeteilt worden, dass das Jugendamt in Erwägung ziehe, eventuell mit dem Vorgesetzten des Arztes darüber zu sprechen, was sein Arzt für eine Verhaltensweise an den Tag lege.

Auf Nachfrage führte der Polizeibeamte vor dem Untersuchungsausschuss weiter aus, dass er den Judoclub lediglich dann hätte aufsuchen und Ermittlungen anstellen dürfen, wenn es konkrete Anhaltspunkte für eine Straftat gegeben hätte. Das sei nicht der Fall gewesen. Inwieweit Abwägungen erfolgten, Verantwortliche des Judoclubs unter präventivpolizeilichen Gründen zu informieren, wird nicht ausgeführt. Möglicherweise sind solche Abwägungen mit Blick auf die angenommene Zuständigkeit des Jugendamtes auch nicht angestellt worden.

Im Juli 2013 habe der ermittelnde Polizeibeamte dann entschieden, eine sogenannte Gefährderansprache durchzuführen. Dabei handelt es sich um eine Maßnahme der Gefahrenabwehr. Er habe mit dem Arzt telefoniert und ihm mitgeteilt, dass er gegen ihn ermittle. Er habe ihm erklärt, dass ihm sein Verhalten seltsam vorkomme und ihn um ein persönliches Gespräch gebeten. Im Anschluss habe sich schriftlich der Rechtsanwalt des Arztes gemeldet und angekündigt, dass der Arzt nicht zu diesem Gespräch erscheinen werde. Die Gefährderansprache sei nicht mit der Staatsanwaltschaft abgesprochen gewesen. Zweck der Gefährderansprache sei zum einen gewesen, den Arzt von möglichem weiteren Handeln abzuhalten, weil ihm durch die Gefährderansprache bewusst werden würde, dass die Polizei ihn im Blick habe. Zum anderen habe er sich ein Bild von der Persönlichkeit des Arztes machen wollen, so der ermittelnde Polizeibeamte. Er wies auf Nachfrage im Untersuchungsausschuss darauf hin, dass

es nicht in der Entscheidungskompetenz der Polizei liege, ob der Arbeitgeber eines Beschuldigten informiert wird.

Auch wenn sich aus der Vernehmung der Mutter und der Befragung des Kindes keine Hinweise auf sexuellen Missbrauch ergeben haben, wäre es nach den vorliegenden Informationen über den Fall 4 zumindest überlegenswert gewesen, Ermittlungen zur Aufklärung der angezeigten Straftat auch an der Arbeitsstelle des Beschuldigten durchzuführen. Anlass hierfür hätte der Ausgangspunkt der Chatkontakte im Patientenverhältnis des Arztes zu dem Jungen gegeben. Damit hätten die beim UKS ja bereits vorliegenden Hinweise auf grenzüberschreitendes und mutmaßlich pädosexuell motiviertes Verhalten von M.S. in die Ermittlungen einbezogen werden können, unter anderem das anonyme Schreiben von Juni 2011. Das hätte möglicherweise in der Summe zu einer anderen strafrechtlichen Bewertung geführt. Der gesamte Komplex mutmaßlicher sexueller Handlungen von M.S. ausgehend von seiner Tätigkeit in der KJP hätte damit früher aufgedeckt werden können. Auch präventive Maßnahmen in Bezug auf die Tätigkeit als Jugendtrainer wären damit mit hoher Wahrscheinlichkeit einhergegangen.

Schlussendlich blieb jedoch die Bearbeitung des angezeigten Sachverhalts 2013/14 für M.S. ohne Folgen. Ausbleibende Sanktionen oder Reaktionen können grundsätzlich dazu führen, dass Personen in ihrem abweichenden Verhalten noch bestärkt werden.

Die zeitlich davor liegenden Fälle 1 bis 3 deckte die Polizei erst im Zuge der Ermittlungen gegen M.S. im Jahr 2015 auf. Die Eltern der betroffenen Jungen hatten (mangels eigener Kenntnis der konkreten mutmaßlichen sexuellen Missbrauchshandlungen) keine Veranlassung für eine Einschaltung Dritter oder Anzeigeerstattung gesehen.

Keine Anklageerhebung mehr möglich

M.S. wurde am 19. Juni 2016 tot in seiner Wohnung aufgefunden. Die Ermittlungsverfahren gegen ihn stellte die Staatsanwaltschaft Saarbrücken daraufhin mit Verfügung vom 23. Juni 2016 ein. Eine weitere Aufklärung der Verdachtsfälle und eine sich gegebenenfalls anschließende Anklageerhebung gegen einen verstorbenen Beschuldigten sieht das deutsche Strafrechtssystem nicht vor. Damit bestand keine Möglichkeit mehr, insbesondere die bereits weit ausermittelten Fälle 1 und 2 in einem gerichtlichen Verfahren zum Abschluss zu bringen.

Identifizierung von Betroffenen und Kontaktangebote der UAK

Die Staatsanwaltschaft Saarbrücken konnte der UAK keine Einsicht in die Ermittlungsakten gewähren. Ebenso übermittelte sie an die UAK keine personenbezogenen Daten (Namen, Adressen) der potenziell Geschädigten.

Bekannt ist, dass bei den anlässlich der Durchsuchung der Wohnung von M.S. beschlagnahmten Unterlagen unter anderem Nacktbilder von Kindern aufgefunden wurden. Teilweise waren entsprechende Bilddateien bereits gelöscht, konnten jedoch bei der IT-forensischen Auswertung wieder sichtbar gemacht werden. Der UAK ist nicht bekannt, in wie vielen Fällen davon potenziell Geschädigte in den Ermittlungsverfahren identifiziert werden konnten. Zu berücksichtigen ist, dass diese möglicherweise Anspruch auf Opferentschädigung haben könnten. Die UAK hat die Staatsanwaltschaft Saarbrücken deshalb gebeten, allen in den geführten Ermittlungsverfahren gegen M.S. identifizierten potenziell Geschädigten ein Schreiben der Kommission zu übermitteln. In diesem Schreiben bot die UAK den potenziell Geschädigten Hilfe und Unterstützung an, auch bei der Geltendmachung möglicher Ansprüche auf Schadenersatz oder Wiedergutmachung.

Die Staatsanwaltschaft hat auf mehrere Schreiben der UAK hin mitgeteilt, dass sämtliche relevanten Verfahrensakten beigezogen und hinsichtlich der Anfragen der UAK ausgewertet worden seien. Die bei M.S. sichergestellten Datenträger seien in Gänze noch vor Einstellung des Verfahrens aufgrund des Todes des Beschuldigten ausgewertet worden. Aufgrund dieser Asservatenauswertung seien zwei gesonderte Ermittlungsverfahren mit drei Geschädigten eingeleitet worden. Diese drei Geschädigten sowie weitere fünf als potenzielle Opfer in Betracht kommende Personen seien identifiziert und ebenfalls mit dem Unterstützungsangebot der UAK angeschrieben worden. In mehreren Fällen seien die Schreiben als unzustellbar wieder zurückgekommen.

Darüber hinaus teilte die Staatsanwaltschaft mit, dass durch die IT-forensischen Auswertungen weitere Personen festgestellt und im Rahmen der Ermittlungen identifiziert worden seien. Teilweise seien die Betroffenen zum damaligen Zeitpunkt informiert und teilweise auch vernommen worden, wobei durch diese „mitunter ein sexueller Missbrauch durch den ehemals Beschuldigten positiv ausgeschlossen werden konnte“. Bezüglich mehrerer identifizierter Personen habe „evident ein Anfangsverdacht für strafbares Verhalten ausgeschlossen werden“ können. Dabei seien auch Mitglieder des

Judo-Vereins festgestellt worden, in welchem der seinerzeit Beschuldigte tätig gewesen sei. Die Staatsanwaltschaft führte weiter aus, dass der Judo-Verein gegebenenfalls weitere Auskünfte geben könne.[20] Zudem wies die Staatsanwaltschaft darauf hin, dass es sich bei dem ganz überwiegenden Teil der in den Verfahrensakten befindlichen Personendaten (mit eventuellem Opferbezug) um solche handelt, die aus Patientenakten des UKS erhoben worden seien; dieser Personenkreis sei bereits über das UKS kontaktiert worden. Dies berücksichtigend seien vonseiten der Staatsanwaltschaft „sämtliche, nicht auszuschließenden Missbrauchsopfer angeschrieben" worden.

Tätigkeit von M.S. an den Waldburg-Zeil-Kliniken Wangen

Nach der Sachverhaltsschilderung von Fall 1 im Bericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses kam der Kontakt zu dem mutmaßlich geschädigten Jungen während eines Praktikums von M.S. im Jahr 2004 an den Reha-Kliniken Waldburg-Zeil Wangen zustande. Nähere Informationen über dieses Praktikum liegen der UAK nicht vor. Dieses Praktikum ist auch nicht in den von M.S. vorgelegten Praktikumsnachweisen beim Landesamt für Soziales aufgeführt, obwohl es in die Zeit seines Studiums fällt. Bekannt ist, dass M.S. in den Jahren 2000/01 seinen Zivildienst im Sozialpädagogischen Bereich der Rehabilitationskinderklinik der Fachkliniken Wangen absolvierte und dort in der Betreuung einer Gruppe Kinder eingesetzt war.

Die UAK wollte wissen, ob es bei den Tätigkeiten von M.S. in den Waldburg-Zeil-Kliniken Auffälligkeiten im Verhalten gab, die aus heutiger Sicht in Kenntnis der pädosexuellen Neigungen von M.S. Hinweise auf nicht adäquate Verhaltensweisen gegenüber Kindern darstellen könnten. Mit einer entsprechenden Anfrage an die Waldburg-Zeil-Kliniken sollten eventuell weitere potenziell Betroffene festgestellt werden. Verbunden mit der Anfrage war das Angebot seitens des Beauftragten der UAK, mit damaligen Kontaktpersonen von M.S. in der Klinik vor Ort zu sprechen. Die Anfrage beantworteten die Waldburg-Zeil-Kliniken am 21. Oktober 2022 wie folgt:

> *„Bei seiner [M.S.] Tätigkeit in den Fachkliniken Wangen wurde nichts Auffälliges wahrgenommen. Auch haben sich im Nachgang zu seiner Tätigkeit bis heute weder Eltern, noch Jugendliche bei uns gemeldet und uns auf sexuellen Missbrauch oder ähnliches unseres früheren Mitarbeiters hingewiesen. Leider können wir Sie deshalb nicht bei weiteren Aktivitäten, die der Aufklärung dienen, unterstützen."*

[20] Siehe auch Kap. 7: „Tätigkeit von M.S. im Judosport".

Damit liegen der UAK keine Hinweise auf weitere, von pädosexuell motivierten Handlungen potenziell Betroffene im Zusammenhang mit der Tätigkeit von M.S. an den Waldburg-Zeil-Kliniken vor. Bemerkenswert ist vor dem Hintergrund der pädosexuellen Neigungen von M.S., dass er bereits bei seinem Zivildienst und damit in seiner ersten berufsnahen Tätigkeit nach Abschluss der Schule eine Einsatzstelle in der Betreuung von Kindern gewählt hatte.

5.3 Empfehlungen der UAK

Im Untersuchungsausschuss wurde aus dem Blickwinkel des Beratungszentrums Kinderschutz zutreffend das Spannungsfeld „Kinderschutz versus Datenschutz und Unschuldsvermutung“ problematisiert. Bis zum heutigen Zeitpunkt bestehe eine Lücke bei der Abwägung zwischen Datenschutz und Kinderschutz. Man habe das Thema insbesondere unter dem strafrechtlichen Aspekt gesehen – das sei jedoch nicht das, was man im Kinderschutz bei der Prävention brauche. Für die Prävention brauche man viel früher die Verzahnung und die Möglichkeit der Informationsweitergabe im Sinne der Klärung und nicht im Sinne der Beschuldigung.

Die unterbliebene Information des UKS als Arbeitgeber durch das Jugendamt über das offensichtliche Grooming von M.S. zum Nachteil eines jungen Patienten von ihm in der KJP wird dem Schutz des verfassungsrechtlich verankerten Kindeswohls nicht gerecht. Eine Unterrichtung des Arbeitgebers wäre nach dem Rechtsgutachten von Salgo/Kepert möglich gewesen. Zum Schutz der von M.S. als Judotrainer betreuten Kinder wäre eine Information des Judovereins ebenfalls angezeigt gewesen.

Dem Jugendamt kommt beim Schutz von Kindern eine zentrale Rolle zu. Es muss nach dem Prinzip „in dubio pro infante“ gehandelt werden.

Im Interesse des Kinderschutzes sind bestehende Rechtsunsicherheiten bei der Weitergabe von Informationen zum wirksamen Schutz von Kindern zu beseitigen. Der Gesetzgeber sollte Bedarf und vorliegende Vorschläge prüfen.

Die Vernetzung und lösungsorientierte Abstimmung von Jugendamt und Polizei/Staatsanwaltschaft ist verbesserungsbedürftig. Aus Sicht der Polizei war, nachdem sich der Verdacht im Ermittlungsverfahren nicht nachweisen ließ, das Jugendamt für gegebenenfalls weitere notwendige Maßnahmen zuständig, während umgekehrt das Jugendamt im Untersuchungsausschuss argumentierte, „die Aufgabe der Gefahrenabwehr habe die Polizei. Weitere Ermittlungen anzustellen, sei nicht Aufgabe des Jugendamts“.

Rolle und Zuständigkeiten der mit dem Kinder- und Jugendschutz befassten Behörden und Einrichtungen sollten gemeinsam gegenseitig transparent gemacht werden. Prozesse des allgemeinen und konkreten Zusammenwirkens sollten verbindlich etabliert werden.

Nach den vorliegenden Fallinformationen über den 2013 angezeigten Verdacht des Groomings wäre es zumindest überlegenswert gewesen, angesichts des Bezugs zur Tätigkeit des Arztes M.S. auch an dessen Arbeitsstelle zu ermitteln. Damit wäre eine Zusammenführung der zu diesem Zeitpunkt beim UKS bereits vorliegenden Erkenntnisse mit dem aktuell angezeigten Sacherhalt möglich gewesen. Dies hätte zu einem weitreichenden anderen strafrechtlichen und präventiven Verlauf führen können.

In Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts von Sexualstraftaten zum Nachteil von Kindern, insbesondere bei Verdacht auf Grooming, sollten wegen der besonderen Sensibilität alle Ermittlungsansätze ausgeschöpft werden. Bei Verfahrensabschluss, insbesondere Verfahrenseinstellung durch die Staatsanwaltschaft, sollte kritisch geprüft und dokumentiert werden, ob der Sachverhalt ausermittelt ist.

6 Tätigkeit von M.S. vor der Beschäftigung am UKS: Studienzeit in Saarbrücken

6.1 Ausgangslage und Auftrag

Der 2016 verstorbene Arzt M.S. begann im Wintersemester 2003/04 sein Studium der Humanmedizin an der Universität des Saarlandes (UdS). Er hat das Studium mit der Ärztlichen Prüfung am 10. November 2009 erfolgreich abgeschlossen. Mit Wirkung vom 27. November 2009 wurde ihm die Approbation erteilt.

Im Verlauf des Studiums absolvierte M.S. die geforderten fachpraktischen Ausbildungsabschnitte innerhalb und außerhalb der Kliniken des UKS, darunter auch an der KJP, seiner späteren Arbeitsstelle.

Während seiner Studienzeit wirkte M.S. an einer Forschungsstudie der Kinder- und Jugendpsychiatrie („Neurophysiologie der Enkopresis – Hirnstammfunktionen und Emotionsverarbeitung“) unter Leitung des Chefarztes der KJP mit. In diesem Kontext war er von Juli 2007 bis Juni 2008 als studentische Hilfskraft an der UdS für das Forschungsprojekt tätig. Ab 2006 begann M.S. mit seiner geplanten Dissertation (2010 bis 2014): „Zusammenhänge zwischen neuromotorischer Entwicklung und Enuresis nocturna beziehungsweise Funktioneller Harninkontinenz“.

Es war zu untersuchen, inwieweit es im Zusammenhang mit Tätigkeiten von M.S. im Rahmen des Studiums Auffälligkeiten und mögliche Betroffene von sexuell motivierten Handlungen gab. Diese sollten soweit möglich identifiziert, von der UAK kontaktiert und ihnen bei Bedarf Hilfe und Unterstützung angeboten werden.

Die UAK wertete zunächst die ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen des UKS, der Staatskanzlei Saarland und des parlamentarischen Untersuchungsausschusses aus. Vertreter der UAK hörten Verantwortliche der UdS zum Sachverhalt an und werteten von der UdS zur Verfügung gestellte Unterlagen aus. Ergänzend wurden Auskünfte

vom Landesamt für Soziales – Landesprüfungsamt – eingeholt. Mit Vertretern des Unabhängigen Datenschutzzentrum Saarland wurden Möglichkeiten der Information der Studienteilnehmer erörtert und dazu eine Stellungnahme eingeholt.

Die Studienteilnehmer, von denen Adressen validiert werden konnten, schrieb die UAK über die UdS an.

6.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung

Verlauf des Studiums von M.S.

M.S. absolvierte im Rahmen seines Studiums ab Oktober 2003 (Wintersemester 2003/04) bis Ende 2009 zahlreiche, in der Regel einmonatige Pflicht- und freie Praktika sowie Famulaturen in verschiedenen Kliniken und in einer Arztpraxis innerhalb und außerhalb des UKS. Dazu kam das praktische Pflichtjahr an klinischen Einsatzstellen. In diesem Verlauf absolvierte er von Februar bis März 2006 sowie von März bis April 2007 eine jeweils einmonatige Famulatur in der KJP am UKS. Als Besonderheit unter den praktischen Ausbildungsstellen ist eine einmonatige Famulatur im Februar/März 2008 in Lima/Peru in der Neugeborenen-Abteilung einer Klinik zu nennen. Die Zeugnisse und Bestätigungen über die praktischen Ausbildungsstationen weisen, soweit die UAK Einblick nehmen konnte, keine Auffälligkeiten auf.

Über ein im Bericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses im Zusammenhang mit einem Ermittlungsverfahren gegen M.S. wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern genanntes Praktikum an der Reha-Klinik Wangen im Jahr 2004 fanden sich in den der UAK zugänglichen Unterlagen keine Nachweise.

Von Juli 2007 bis Juni 2008 war M.S. als studentische Hilfskraft an der UdS beschäftigt und mit Arbeiten zum Forschungsprojekt „Neurophysiologie der Enkopresis – Hirnstammfunktionen und Emotionsverarbeitung“ unter Leitung des Chefarztes der KJP betraut. Parallel dazu hatte er eigenen Angaben zufolge bereits ab April 2006 mit den Arbeiten an seiner Dissertation zum Thema „Zusammenhänge zwischen neuromotorischer Entwicklung und Enuresis nocturna beziehungsweise Funktioneller Harninkontinenz bei Kindern ab 5 Jahren“ (Titel laut Ethikantrag vom 5. Juli 2010) begonnen. Als verantwortlicher Projektleiter ist der Direktor der KJP angegeben.

Aufarbeitung durch die Task Force der UdS

Nach den Ausführungen der von der UAK angehörten Verantwortlichen der UdS und einer der UAK überlassenen Chronologie hat die UdS erst nach dem öffentlichen Bekanntwerden des Verdachts des sexuellen Missbrauchs durch M.S. 2019 von dem Umstand erfahren, dass der Arzt an der UdS studiert hatte. Zur Aufarbeitung hat die UdS unverzüglich eine Task Force eingerichtet und die verfügbaren Unterlagen über die Studienzeit von M.S. erhoben und ausgewertet. Die Task Force schrieb die internen (UKS) und externen Ausbildungsstellen an und bat um Mitteilung eventueller Auffälligkeiten während der jeweiligen Tätigkeit von M.S. Bei keiner der praktischen Ausbildungsstellen gab es den Antworten zufolge besondere Vorkommnisse. Von der Klinik im Lima erfolgte keine Antwort auf die Anfrage.

Auf Bitten der UdS übergab die KJP die schriftlichen Unterlagen zu der Forschungsstudie und Dissertation von M.S., ebenso gesicherte Daten hierzu aus dem Ambulanz-PC der KJP. Anschließend erfolgte eine Sichtung und Auswertung der umfangreichen Unterlagen, bestehend aus 24 Aktenordnern, durch die Task Force der UdS.

Aus den Unterlagen über medizinische Untersuchungen (körperliche Untersuchung, Uroflow, Ultraschall) und Anamesebogen ist weitgehend nicht erkennbar, wer diese durchgeführt hat. Eine Identifikation aufgrund der Handschrift war der Task Force des UdS nicht möglich. Laut der Chronologie der Task Force lehnte die KJP eine Bitte um Durchsicht der in den Akten befindlichen ärztlichen Untersuchungsprotokolle zur Identifizierung der Untersucher anhand der Handschrift ab. Es blieb und bleibt bis heute deshalb ungeklärt, ob und in welchen Fällen M.S. selbst körperliche Untersuchungen der Studienteilnehmer vorgenommen hatte.

Für Anfragen möglicher Betroffener benannte die UdS Ansprechpersonen. Eine beim Innenministerium eingegangene und über die Staatskanzlei vermittelte Anfrage einer besorgten Mutter nach der Teilnahme ihres Sohnes an einer Studie mit M.S. wurde bearbeitet. Der Sohn war über den Kontakt aus dem Judoclub Teilnehmer an einer der Studien.

Schließlich beabsichtigte die UdS, die Teilnehmer an den Studien persönlich direkt über die Mitwirkung von M.S. zu informieren und ihnen weitere Auskünfte und Unterstützung anzubieten. Hierzu sollten die Adressen der Studienteilnehmer, die in den

Unterlagen nicht oder nur teilweise vorhanden waren, durch Abgleich mit anderen Stellen festgestellt werden. Es wurde geprüft, ob ein Abgleich mit Daten des UKS, des Melderegisters oder mit Daten aus den im Rahmen der Ermittlungsverfahren gegen M.S. von der Polizei ausgewerteten Unterlagen möglich ist. Dies wurde in allen Fällen aus datenschutzrechtlichen Gründen abgelehnt.

Nachdem im Juli 2020 ein Ordner mit Einverständniserklärungen der Eltern von Studienteilnehmern vom UKS an die UdS nachgeliefert worden war, ließ die Universität erneut prüfen, ob eine Validierung der in den Einverständniserklärungen aufgeführten, aber mehr als zehn Jahre alten Adressdaten durch Datenabgleich mit anderen Stellen möglich ist. Das in diese Prüfung eingeschaltete Unabhängige Datenschutzzentrum Saarland sah vor dem Hintergrund der den Studienteilnehmern zugesicherten Anonymität und der Zweckbindung der von ihnen erhobenen Daten zu diesem Zeitpunkt keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Datenübermittlung.

Alternativ zur individuellen Information der Studienteilnehmer veröffentlichte die UdS am 26. November 2019 eine Pressemitteilung, in der sie konkret über die Untersuchungen der Task Force im Fall M.S. berichtete und allen mutmaßlich Betroffenen die Möglichkeit zur Information und Aufklärung anbot. Relevante Rückmeldungen blieben danach aus.

Im Ergebnis konnte die UdS durch die umfangreiche Aufarbeitung der Task Force keine Auffälligkeiten im Verhalten von M.S. während seines Studiums und seiner wissenschaftlichen Arbeiten an der Universität feststellen.

Teilnehmer der Forschungsstudien unter Mitwirkung von M.S.

Nach dem Ergebnis der Aufarbeitung der Task Force der UdS hat M.S. an folgenden zwei Studien teilgenommen beziehungsweise diese durchgeführt/begonnen:

Studie 1: „Neurophysiologie der Enuresis nocturna, funktionellen Harninkontinenz und Enkopresis: Hirnstammfunktionen und zentrale Emotionsverarbeitung“ – 2007/2008

M.S. war als Studentische Hilfskraft für das Teilprojekt Enkopresis der dreiteiligen Gesamtstudie vom 1. Juli 2007 bis zum 30. Juni 2008 an der UdS beschäftigt. Welche Tätigkeiten er konkret dabei ausführte, ist nicht bekannt. Der für die Studie verantwortliche Chefarzt der KJP hat auf eine entsprechende Anfrage der UdS nicht geantwortet.

Studienteilnehmer laut Auswertung der Akten durch die UdS:

- 100 Namen, davon 85 männlich, 13 weiblich, 2 unklar,
- Alter: Geburtsjahrgänge 1995 bis 2003,
- 66 Patienten, 17 Probanden, 17 nicht zuordenbar.

Studie 2: „Zusammenhänge zwischen neuromotorischer Entwicklung und Enuresis nocturna beziehungsweise Funktioneller Harninkontinenz bei Kindern ab 5 Jahren“[21] – 2010 bis 2014

Es handelt sich hier um die geplante Dissertation von M.S., die er nicht zu Ende führte.

Studienteilnehmer laut Auswertung der Akten durch die UdS:

- 104 Namen, davon 85 männlich, 19 weiblich,
- Alter: Geburtsjahrgänge 1992 bis 2003,
- 65 Patienten, 39 Probanden.
- Untersuchungen:
  93 körperliche Untersuchungen,
  93 Ultraschalluntersuchungen,
  89 Urowflow-Untersuchungen.

19 Teilnehmernamen sind sowohl in der Studie (Nr. 1) als auch in den Unterlagen der Dissertation (Nr.2) aufgeführt, darunter vier Patienten und 15 Probanden.

Bereinigt um die Doppelnennungen sind nach Feststellung der Task Force der UdS somit von beiden Studien insgesamt 185 Personen betroffen. Davon waren zehn Personen nach Kenntnis der UdS vom UKS angeschrieben und informiert worden.

<u>Gewinnung von Probanden (Kontrollgruppe) im Judoverein</u>

In einer Notiz an den Chefarzt der KJP teilte M.S. im April 2008 mit, dass bereits zahlreiche Patienten für die Studie getestet worden seien und er sich „schonmal um die Kontrollgruppe“ kümmern könne. Er führt dazu aus:

> *„Bei uns im Judoverein sind hunterte Kinder aus allen Schichten und Schulen. Deshalb habe ich vor, einen Flyer auszuteilen, so dass sich Leute die daran interessiert sind bei mir melden können.“* (Schreibfehler übernommen).

[21] Bezeichnung laut Antrag auf Aufnahme in Promotionsliste.

Dazu fragte M.S. beim Chefarzt an, ob als Anreiz den Teilnehmern eine Entschädigung in Höhe von 40 Euro gewährt werden könne.

Im Jahr 2008 verteilte M.S. dann in dem Judoverein Flyer, in denen um Mitwirkung an einer Studie gebeten wurde. Dies sei nach Angaben eines Vereinsvertreters nichts Ungewöhnliches gewesen, da immer wieder Studierende in dem Verein Probanden für wissenschaftliche Studien suchten. Dies gestaltete sich so, dass Flyer an die Trainer ausgehändigt würden, die diese dann weiterverteilten. Erforderlich für die Teilnahme an einer Studie sei jedoch stets das Einverständnis der Erziehungsberechtigten.

Mit einem Elternanschreiben wurden Kinder für die Kontrollgruppe der Studien gewonnen. Darin ist zum Umfang der Studie angegeben:

Für die Eltern:

- zwei Fragebögen, welche vorab übersandt würden,
- ein Interview über das Kind.

Für das Kind:

- Züricher Neuromotoriktest,
- orientierende körperliche Untersuchung, „die etwa der U-Vorsorgeuntersuchung“ entspreche,
- Urowflowmetrie-Untersuchung,
- Ultraschalluntersuchung.

Aus den gesichteten Unterlagen über die Studien ergibt sich, dass darüber hinaus in einer nicht bekannten Anzahl auch Verhaltensfragebögen von Lehrkräften über die an den Studien teilnehmenden Kinder erhoben worden sind.

<u>Mängel in der Dokumentation der Studien – Qualitätsmängel</u>

Nach den Angaben der Verantwortlichen der UdS bei der Anhörung durch die UAK erschwerte eine ungenügende und unvollständige Dokumentation die Aufarbeitung der Beteiligung von M.S. an den Studien durch die Task Force der UdS. Insgesamt seien nach den Maßstäben der guten wissenschaftlichen Praxis große Defizite festgestellt worden – dies sowohl bezogen auf die Art der Dokumentation als auch auf eine

offensichtlich nicht erfolgte interne Qualitätskontrolle. Die primäre Verantwortung dafür habe bei dem für die Studien verantwortlichen Chefarzt gelegen.

Inzwischen sei an der UdS eine derzeit noch im Aufbau befindliche Servicestelle Klinische Studien eingerichtet worden. Ziel sei im Kontext einer Reihe weiterer Maßnahmen die Etablierung eines Qualitätsmanagements für Klinische Studien/Prüfungen. Darüber hinaus seien die Grundsätze der Universität des Saarlandes zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und die Richtlinien zur Vermeidung von und zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten an der Universität des Saarlandes angepasst worden. Vor dem Hintergrund der Wissenschaftsfreiheit sei eine Prüfung der Qualitätsstandards schwierig umzusetzen, auch fehlende Kompetenzen und Mittel zur Durchsetzung stellten ein Problem dar.

Sichtung der Unterlagen über die Studien durch die UAK

Im Zuge der weiteren Aufarbeitung sichteten zwei Vertreter der UAK im Jahr 2022 die schriftlichen Unterlagen über die beiden Studien in den Räumen des Dekanats, um sich einen Überblick über die Inhalte zu verschaffen, Aktivitäten von M.S. im Rahmen der Studien festzustellen und die Frage einer Information der Teilnehmer an den Studien zu erörtern. Bei dem Material handelte es sich um neun Stehordner zu der Studie aus den Jahren 2006 bis 2010, 15 Ordner zum Promotionsvorhaben von M.S. bis 2014, einen Ordner mit Einverständniserklärungen und einen Umschlag mit Korrespondenz mit der Ethikkommission.

Die Unterlagen zu der Studie aus 2006 bis 2010 beziehen sich auf abgeschlossene Promotionen von zwei Ärztinnen der KJP. Einzelne handschriftliche Vermerke verweisen auf eine Beteiligung von M.S. während der Durchführung der Studien. Weitere handschriftliche Notizen („Studienkind von Mathias“) lassen darauf schließen, dass Patienten oder Probanden aus diesen beiden Studien in das Promotionsvorhaben von M.S. einbezogen wurden oder werden sollten.

Zu den einzelnen Studienteilnehmern sind Arztbriefe und Befunde zu körperlichen Untersuchungen, zu Ultraschalluntersuchungen und Uroflowmessungen vorhanden, teilweise im Original, überwiegend jedoch in Kopie. In der überwiegenden Zahl der Unterlagen sind die Durchführenden der Untersuchungen nicht namentlich benannt. In einigen Fällen ergibt sich eine Durchführung durch M.S. Auffälligkeiten

oder Korrespondenz mit den Patienten und Probanden der Studien fanden die UAK-Vertreter nicht.

In den Ordnern zum Promotionsvorhaben von M.S. finden sich Unterlagen, die deutlich vor dem Zeitpunkt der Genehmigung der Studie durch die Ethikkommission am 21. Juli 2010 entstanden sind. Es handelt sich insbesondere um Unterlagen zu einer Experimentalgruppe und zu einer Kontrollgruppe. Neben der Dokumentation klinischer Befunde sind dazu auch zahlreiche Eltern- und Lehrerfragebögen enthalten, die – soweit festgestellt – alle aus den Jahren bis 2008 stammen.

Eigene Untersuchungen von M.S. erstreckten sich auf Durchführung des Zürcher Neuromotorik-Tests und stammen aus dem Jahr 2008. Durch den Test werden fein- und grobmotorische Bewegungsfertigkeiten von Kindern und Jugendlichen gemessen und mit einer normierten Stichprobe verglichen. Dies kann in Alltagskleidung oder Sportkleidung geschehen. Eine Entkleidung ist für die Durchführung des Tests nicht erforderlich.

Die Unterlagen enthalten mit Ausnahme statistischer Berechnungen keine Ausarbeitungen zu der geplanten Dissertation von M.S. Eine Korrespondenz mit Kindern, Jugendlichen und Eltern ist nicht ersichtlich.

Es finden sich keine Hinweise auf von M.S. durchgeführte körperliche Untersuchungen, Ultraschalluntersuchungen oder Uroflowmessungen. In den Unterlagen teilweise vorhandene Befunderhebungsbögen lassen den Untersucher nicht in jedem Fall erkennen.

Fazit der Sichtung

Aus den Unterlagen ergibt sich im Hinblick auf die Fragestellung einer Kindeswohlgefährdung durch M.S., dass dieser im Rahmen der Vorbereitung seiner Promotionsarbeit im Schwerpunkt den Züricher Neuromotoriktest mit Patienten und Probanden eigenverantwortlich durchgeführt hat. Umfang und Intensität seiner ärztlichen Tätigkeit bei körperlichen Untersuchungen, Ultraschalluntersuchungen und Uroflowmessungen sind im Einzelnen nicht feststellbar, können aber nicht ausgeschlossen werden. Hinweise auf unangemessenes, grenzüberschreitendes Verhalten sind bei der Sichtung der Unterlagen nicht aufgefallen.

Information der Studienteilnehmer

Auch wenn sich aus einer Sichtung der Unterlagen über die wissenschaftliche Tätigkeit von M.S. keine Anhaltspunkte auf übergriffiges Verhalten in diesem Zusammenhang ergaben, hielt es die UAK für erforderlich, die Studienteilnehmer beziehungsweise deren Erziehungsberechtigte über die Mitwirkung des verstorbenen Arztes und die Feststellungen dazu zu informieren und Hilfe und Unterstützung anzubieten, sofern diese gewünscht wird.

Die Möglichkeiten einer Nutzung von Adressdaten der Studienteilnehmer durch die UdS selbst, um die Betroffenen mit einem angeschlossenen Schreiben der UAK zu informieren und ihnen Beratung und Unterstützung anzubieten, erörterte die UAK mit dem Unabhängigen Datenschutzzentrum Saarland (UDZ). Das UDZ teilte nach eingehender Prüfung mit, dass in Übereinstimmung mit der Auffassung der UAK eine solche Verwendung der personenbezogenen Daten durch die UdS keine rechtfertigungsbedürftige Zweckänderung darstelle. Dies beinhalte auch, aktuelle Anschriften der damaligen Studienteilnehmer in Erfahrung zu bringen. Aufgrund dieser datenschutzrechtlichen Bewertung hat die UdS in einem ersten Schritt 53 Studienteilnehmer, bei denen die aktuellen Adressen aufgrund vorliegender Daten beim Meldeportal des Saarlandes festgestellt werden konnten, angeschrieben und das Schreiben der UAK mit dem Unterstützungsangebot übermittelt. Bei 23 dieser Teilnehmer war dies der UdS nicht möglich, weil diese entweder außerhalb des Saarlandes wohnhaft waren oder unvollständige Daten vorlagen. Auf die 53 Anschreiben haben sich bei der UAK keine Teilnehmer gemeldet.

In einem zweiten Schritt bereitete die UdS auf Vorschlag und in Abstimmung mit der UAK die dort vorliegenden Daten über die weiteren Studienteilnehmer für eine Abfrage beim Meldeportal des Saarlandes auf. Die rund 200 Datensätze (Mehrfachnennungen wegen unklarer Schreibweisen etc.) wurden zur Adressfeststellung an das Meldeportal des Saarlandes übermittelt. Alle daraus identifizierten 174 Adressaten wurden von der UdS angeschrieben und erhielten ein Schreiben der UAK mit dem Angebot, sich bei Bedarf an die UAK wenden zu können. Ergebnisse dieser Anschreiben lagen bis zum Redaktionsschluss dieses Berichts nicht vor.

6.3 Bewertung und Empfehlungen der UAK

Die UdS hat nach eigenen Angaben erst Ende Juni 2019 mit der Veröffentlichung der Verdachtsfälle des sexuellen Missbrauchs durch den Arzt M.S. von der Tatsache erfahren, dass M.S. an der UdS studiert hatte. Die UdS hat unverzüglich mit der umfassenden und sachgerechten Aufarbeitung begonnen.

Der Dekan der medizinischen Fakultät der UdS ist Mitglied des Vorstandes des UKS. Vor diesem Hintergrund ist es völlig unverständlich, weshalb er nicht bereits seit Dezember 2014, dem Zeitpunkt der Anzeige des UKS gegen M.S. und seiner fristlosen Kündigung, über den Sachverhalt informiert war.

Auf Anfrage der UAK nach Vorstandssitzungen des UKS, in denen der Sachverhalt M.S. behandelt wurde, teilte das Klinikum zunächst mit, dass nach dem Ergebnis einer Stichwortsuche in den Vorstandsprotokollen dieses Thema erst in Vorstandssitzungen ab 2020 nachgewiesen behandelt wurde. Nach weiteren Überprüfungen wurde schließlich festgestellt, dass in der Sitzung des Vorstands des UKS am 25.07.2016 unter „TOP 5 Sachstandsbericht staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ von der Justitiarin der Sachverhalt dargestellt wurde. An dieser Sitzung hat der gesamte Vorstand des UKS, einschließlich des Dekans der Medizinischen Fakultät der UdS teilgenommen. Dabei ging es insbesondere um die Frage und Empfehlung an die Staatsanwaltschaft, von einer Information der von Behandlungen durch M.S. betroffenen Patienten abzusehen. Auf Nachfrage der UAK teilte der Dekan der Medizinischen Fakultät der UdS mit, dass in dem kurzen Bericht „über sämtliche Geschehnisse vor 2014 … nicht berichtet“ wurde. Studium und universitäre Tätigkeiten von M.S. seien nicht thematisiert worden und dem Dekan somit nicht bekannt geworden.

Die dokumentierten Vorstandssitzungen zeigen, dass die Bearbeitung dieses für das UKS so einschneidenden, kritischen Sacherhalts der Missbrauchsverdachtsfälle in der KJP offensichtlich außerhalb der formalen Strukturen erfolgte.

Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung sind im dafür verantwortlichen Vorstand des UKS zu behandeln, zu entscheiden und zu dokumentieren.

Die Beteiligung der medizinischen Fakultät der UdS in den Strukturen des UKS ist zwar formal über die Zusammensetzung des Vorstands gegeben, Kommunikation und Informationsaustausch erscheinen jedoch verbesserungsbedürftig.

Nach der Chronologie der Task Force der UdS lehnte die KJP im Oktober 2019 eine Bitte der Universität um Durchsicht der in den Akten über die Studien befindlichen ärztlichen Untersuchungsprotokolle zur Identifizierung der Untersucher anhand der Handschrift ab. Auch dazu hätte die UAK den damaligen Leiter der KJP gern befragt, der für Gespräche nicht zur Verfügung stand. So blieb und bleibt bis heute deshalb ungeklärt, ob und in welchen Fällen M.S. persönlich körperliche Untersuchungen der Studienteilnehmer vorgenommen hatte.

Bei der Aufarbeitung kritischer Sachverhalte, an denen mehrere Stellen beteiligt sind, ist ein enges Zusammenwirken zwingend. Hierzu bieten sich beispielsweise anlassbezogen einzurichtende gemeinsame Lenkungsgremien und die gegenseitige Einbindung von sachkundigen Mitarbeitenden an.

Bei der Prüfung der Promotionsunterlagen von M.S. stellte die Task Force der UdS nach den Maßstäben der guten wissenschaftlichen Praxis große Mängel fest. Es erfolgte keine Qualitätskontrolle. Die UdS hat mit der im Aufbau befindlichen Servicestelle Klinische Studien und weiteren Maßnahmen begonnen, das Qualitätsmanagement zu verbessern.

Die Maßnahmen zur Verbesserung des Qualitätsmanagements für wissenschaftliche Studien an der UdS sind zu begrüßen. Dafür müssen ausreichende Ressourcen bereitgestellt werden.

7 Tätigkeit von M.S. im Judosport

7.1 Ausgangslage und Auftrag

Der verstorbene Arzt M.S. war im Judosport aktiv. Während seiner Studienzeit an der Universität des Saarlandes trat er in den SSV Homburg-Erbach e. V. als aktiver Judoka ein. Er zeigte sich von Anfang an im Verein ehrenamtlich sehr engagiert und begleitete Kinder und Jugendliche als Betreuer bei Wettkämpfen. Bei diesen Gelegenheiten fotografierte er die Nachwuchsjudosportler und schickte ihnen Bilder.

Im Verein war M.S. wegen seiner Hilfsbereitschaft geschätzt, denn er brachte sich als Betreuer, als Trainer, als Fotograf und als Begleiter von Jugendfreizeiten ein und verfügte zudem über eine Ausbildung zum Rettungsassistenten. Dies alles war für den ehrenamtlich geführten Verein sehr wertvoll. Zudem brachte M.S. Kinder, die er als Patienten in der KJP des UKS behandelte, als Mitglieder in den Verein.

Während seiner Trainertätigkeit und auch noch später übernachteten immer wieder Kinder aus dem Judo privat bei M.S. zu Hause. Den Verantwortlichen des Vereins fielen keine Besonderheiten im Verhalten von M.S. im Hinblick auf mögliche pädosexuelle Neigungen auf.

Der Verein hat vermutlich Anfang 2016 durch ein Vereinsmitglied, dessen Sohn in einem Ermittlungsverfahren von der Polizei befragt worden war, von Ermittlungen gegen M.S. wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs an der KJP erfahren und ihn daraufhin mit sofortiger Wirkung von der Tätigkeit als Jugendtrainer suspendiert. Die Vereinsmitglieder informierte der Verein im Zuge des öffentlichen Bekanntwerdens der Verdachtsfälle am UKS im Juni 2019.

Der Beauftragte der UAK sollte untersuchen, inwieweit es im Zusammenhang mit der Tätigkeit von M.S. im Judosport mögliche Betroffene pädosexuelle Handlungen gibt. Möglichen Betroffenen sollte er Beratung und Hilfe durch die UAK anbieten. Zudem sollte er feststellen, unter welchen strukturellen Bedingungen M.S. Kontakte zu

Kindern im Sport aufbauen und für seine pädosexuellen Neigungen ausnutzen konnte. Schließlich war es Auftrag der UAK, Empfehlungen für die Prävention sexualisierter Gewalt im (Judo-)Sport herauszuarbeiten.

Zur Bearbeitung des Auftrags wertete die UAK zunächst die ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen des parlamentarischen Untersuchungsausschusses, der Staatskanzlei und des UKS aus. Dazu gab es ergänzende Erörterungen mit dem Sonderermittler der Staatskanzlei. In Internetrecherchen wurden die themenbezogenen Inhalte der betreffenden Vereine und Verbände sowie Studien erhoben und ausgewertet. Die UAK befragte (teilweise wiederholt) Personen aus dem sportlichen Umfeld von M.S., dazu zählten insbesondere:

- Verantwortliche des Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V.,
- Verantwortliche des SSV Homburg-Erbach e. V.,
- Trainerkollegen von M.S. in beiden vorgenannten Vereinen,
- Trainerkollege von M.S. bei der Israel-Fahrt,
- Vertreterin der Saarländischen Sportjugend,
- Präsident des Saarländischen Judo-Bundes,
- Vorsitzende des Stadtverbandes für Sport Homburg,
- Angehörige.

Die UAK schrieb über den Verein Judo Kenshi Homberg-Erbach e. V. 42 Vereinsmitglieder aus dem Zeitraum der Tätigkeit von M.S. als Jugendtrainer an und bot ihnen Beratung und Unterstützung durch die Kommission an.

7.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung

7.2.1 Abläufe im Judo Homburg-Erbach

Nach Aufnahme seines Medizinstudiums an der Universität des Saarlandes ab dem Wintersemester 2003/04 trat M.S. in den SSV Homburg-Erbach e. V. ein, der damals über eine aktive Judoabteilung verfügte. Der genaue Zeitpunkt des Vereinseintritts war nicht mehr feststellbar, dürfte jedoch in Richtung Anfang des Jahres 2007 liegen. M.S. sei zusammen mit weiteren Studienkollegen aus dem Hochschulsport als aktiver Judoka in den Verein gekommen, hieß es.

Seine sportliche Karriere sah M.S. offensichtlich nicht als aktiver Judokämpfer, sondern in der Nachwuchsarbeit. Mit diesem Fokus engagierte er sich im Verein umfangreich. Aus Sicht des Vereins war dies eine wertvolle ehrenamtliche Unterstützung. Mit seiner Hilfsbereitschaft und Zugewandtheit sei M.S. von den Kindern im Judo und deren Eltern geschätzt worden.

M.S. hat nach Angaben von Vereinsverantwortlichen eine Jugendtrainingsgruppe mit ADHS-Kindern aufgebaut und betreut. Einen Teil dieser Kinder habe er aus seiner Tätigkeit in der KJP zum Judo gebracht. Die ADHS-Gruppe habe aber auch darüber hinaus einen großen Zulauf erfahren. Soweit aus Unterlagen ersichtlich ist, begann M.S. im Jahr 2008 eine Ausbildung zum Übungsleiter Judo (Lizenz C). Nach Auskunft des Saarländischen Judo-Bundes erhielt er die Lizenz 2012. Ab wann M.S. die Bambini-Gruppe im Judo als Trainer leitete, ließ sich nicht genau nachvollziehen. Die Übernahme des Trainings der Bambini-Gruppe sei ihm auf seinen Vorschlag übertragen worden, hieß es.

Bereits zum damaligen Zeitpunkt sei es nach den Angaben von Vereinsverantwortlichen die Regel gewesen, dass in den Trainingseinheiten stets zwei Trainer gleichzeitig anwesend seien. Hintergrund für diese Regelung seien insbesondere auch Sicherheitsaspekte gewesen, um die Anwesenheit mindestens eines Trainers bei der Gruppe sicherzustellen, falls ein Trainer sich beispielsweise um ein verletztes Kind kümmern müsse.

Beim Kindertraining seien auch die Eltern grundsätzlich in der Halle mit dabei gewesen. Darauf sei wert gelegt worden, damit die Eltern im Bedarfsfall bei der Betreuung ihres Kindes mithelfen konnten, zum Beispiel bei der Begleitung beim Toilettengang. Die Kinder sollten während des Trainings in keiner Phase ohne Aufsicht sein.

Darüber hinaus habe es in dem Verein die Anweisung an die Trainer gegeben, die Trainerkabinen zum Umziehen und Duschen zu nutzen und nicht die Umkleideräume der Kinder und Jugendlichen. Nach einer Schilderung, die der UAK Anfang 2023 bekannt wurde, soll M.S. dagegen mit den Kindern seiner Trainingsgruppe gemeinsam geduscht haben. Er sei von Eltern darauf angesprochen worden, habe aber argumentiert, dass das für ihn normal sei.

Aus diesen Rahmenbedingungen im Verein leiten die Vereinsverantwortlichen irrigerweise ab, dass es während des Judotrainings zu keinen Übergriffen von M.S. habe kommen können.

Im Jahr 2008 verteilte M.S. im Judoverein Flyer, in denen um Mitwirkung an einer Studie gebeten wurde. Dies war nach Angaben von Vereinsverantwortlichen nichts Ungewöhnliches, da immer wieder Studierende in dem Verein Probanden für wissenschaftliche Studien gesucht hätten. Die Trainer hätten solche Flyer an die Zielgruppe beziehungsweise die Erziehungsberechtigten weitergegeben. Im Falle einer Mitwirkung seien Einverständniserklärungen der Betroffenen erforderlich gewesen.

Anfang 2013 spaltete sich die Judoabteilung des SSV Homburg-Erbach e. V. von dem Verein ab. Nahezu alle Judo-Mitglieder seien in den neuen Verein Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. gewechselt. Spätestens hier seien die ADHS-Trainingsgruppe aufgelöst und die betreffenden Kinder in andere Trainingsgruppen integriert worden. M.S. sei weiterhin für die Bambini-Gruppe verantwortlich gewesen.

Im Laufe seiner Tätigkeit beim Judoverein begleitete M.S. als Betreuer die sogenannten Judo-Safaris ins Bärental. Auf diesen Freizeiten seien immer mehrere Betreuer anwesend gewesen. Es handle sich dabei um eine wiederkehrende Aktion des Landesverbandes. Bestandteile dieser „Safari“ seien Judo-Wettkämpfe, Leichtathletik-Wettkämpfe und künstlerische Aktivitäten. Teilweise habe es auch gemeinsame Übernachtungen in der Judohalle mit mehreren Trainern/Betreuern gegeben. Auffälligkeiten in diesem Zusammenhang seien nicht bekannt geworden.

Der Cheftrainer des Judovereins erfuhr – laut seinen Angaben vor dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss vermutlich Anfang 2016 – von den Verdachtsmomenten gegen M.S., als ein Vereinsfunktionär an den Vorstand herantrat und berichtete, dass sein Sohn im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens gegen M.S. von der Polizei als Zeuge befragt worden sei. Der Vereinsfunktionär habe jedoch mitgeteilt, dass sein Sohn ausgesagt habe, dass es zu keinerlei Übergriffen durch M.S. gekommen sei. Daraufhin haben Verantwortliche des Vereins ein Gespräch mit M.S. geführt, in dem dieser eingeräumt habe, dass es ein Ermittlungsverfahren gegen ihn gebe. Aufgrund dessen wurde die sofortige Suspendierung von seiner Trainertätigkeit bis zum Abschluss des Ermittlungsverfahrens ausgesprochen. Weitere Verdachtsmomente gegen M.S. habe es nicht gegeben, auch der Verdacht einer möglichen Pädosexualität sei zu keinem Zeitpunkt geäußert worden.

Die Vereinsmitglieder wurden über den Grund des Fernbleibens von M.S. vom Training nicht informiert. Er sei ohnehin weniger präsent gewesen, da er zu dieser Zeit sein Fremdjahr am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern absolvierte. Der Jugendwart

des Vereins, ebenfalls ein Jugendtrainer, war über den Sachverhalt informiert, wie er im PUA angab. Er sah für sich keinen weiteren Handlungsbedarf, weil es aus seinem Erleben nur positive Rückmeldungen über das Verhalten von M.S. im Verein gegeben habe und für ihn die „Unschuldsvermutung“ gegolten habe.

Dem Cheftrainer des Judovereins war bereits damals bekannt, dass M.S. auch privaten Kontakt zu Familien aus dem Verein hatte und dass es zu Übernachtungen von Kindern beziehungsweise Jugendlichen in dessen Haus gekommen war. In seiner Befragung durch die UAK verwies er darauf, dass dies außerhalb der Vereinstätigkeit erfolgt und eine private Angelegenheit von M.S. gewesen sei. Er habe insoweit auf das Urteil der jeweiligen Eltern vertraut, ob ihre Kinder bei Dritten übernachten dürften oder nicht.[22]

7.2.2 Reaktion des Judoclubs nach öffentlichem Bekanntwerden des Verdachts gegen M.S.

Durch eine Journalistenanfrage erhielt der Verein Judo Kenshi Homburg-Erbach im Juni 2019 Kenntnis von den Vorwürfen gegen M.S. im Bereich des UKS. In einer Vorstandssitzung sei das weitere Vorgehen besprochen worden, führte der 1. Vorsitzende bei seiner Anhörung im parlamentarischen Untersuchungsausschuss aus. Auskünfte an die Medien seien nicht gegeben worden. Parallel zur Pressekonferenz der Staatskanzlei zu diesem Thema am 24. Juni 2019 habe der Verein auf seiner Homepage eine entsprechende Erklärung veröffentlicht und eine E-Mail an alle Vereinsmitglieder versandt. Der Verein habe eventuell betroffenen Mitgliedern auch Hilfe in Aussicht gestellt und eine Liste der einschlägigen Hilfsorganisationen veröffentlicht, an die sich Betroffene direkt oder über den Verein hätten wenden können. Am 17. Juli 2019 sei eine außerordentliche Mitgliederversammlung abgehalten worden. All dies habe zu keinen Rückmeldungen der Vereinsmitglieder über Auffälligkeiten im Verhalten von M.S. gegenüber Kindern geführt.

Erst im Juni 2020 habe sich ein Jugendlicher an den Vorstand des Vereins gewandt und von „schlechten Erfahrungen“ mit M.S. berichtet, ohne dies näher zu konkretisieren. Einer Weitergabe seines Namens stimmte er den Aussagen zufolge nicht zu. Der Verein gab ihm die Kontaktdaten der Staatskanzlei und informierte die Staatskanzlei selbst über den Vorgang. Der Betroffene hat sich jedoch dort nicht gemeldet.

[22] Siehe auch Kap. 11.1.

Präventionskonzept des Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V.

Der damalige 1. Vorsitzende des Vereins berichtete im PUA, dass nach dem öffentlichen Bekanntwerden des Verdachts gegen M.S. der Verein begonnen habe, ein Präventionskonzept zu entwickeln. Die Präventionsbeauftragte des Deutschen Judo-Bundes habe aufgrund der Berichterstattung in der Fernsehsendung „Monitor“ angerufen und ihre Unterstützung angeboten. Im Verein sei in Anlehnung an die Schutzkonzepte des Deutschen Judo-Bundes und des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) ein umfangreiches vereinsbezogenes Schutzkonzept entwickelt worden, das in einer Mitgliederversammlung verabschiedet und dann umgesetzt werden sollte. Die Verabschiedung des Präventionskonzeptes in der Mitgliederversammlung erfolgte dann am 10. November 2021. Darüber hinaus hat der Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. die Prävention von sexualisierter Gewalt als Präventionsordnung festgeschrieben, um innerhalb der eigenen Organisation für das Thema zu sensibilisieren und nach außen hin eine sichtbare klare Haltung zu entwickeln. Der Verein schaffe damit eine Grundlage für gegebenenfalls notwendige Interventionen und gebe sich einen Rahmen für Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt, sagte der Vorsitzende.

Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. übermittelte der UAK das Präventionskonzept auf Nachfrage am 20. Mai 2022. Das Konzept lehnt sich an das des Deutschen Judobundes an. Ziele und Verantwortung des Vereins für den Schutz vor sexualisierter Gewalt werden herausgestellt, es wird eine Ansprechperson für die Umsetzung der Maßnahmen des Präventionskonzepts namentlich benannt. Die ehrenamtlich Mitarbeitenden haben nach dem Konzept eine Selbstverpflichtungserklärung (Ehrenkodex mit Verhaltensregeln) zu unterzeichnen und – soweit sie Kinder und Jugendliche betreuen – ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis vorzulegen. Der betreffende Personenkreis soll an themenbezogenen Qualifizierungsmaßnahmen teilnehmen. Verdachtsfälle sollen entsprechend dem Interventionsleitfaden des Deutschen Judobundes bearbeitet werden. Die theoretische Fundierung des Schutzkonzeptes entspricht insoweit den geltenden Standards im Sport. Das Präventionskonzept ist mittlerweile (Anfang 2023) auch auf der Homepage des Vereins veröffentlicht worden.[23] Auf Nachfrage der UAK zum Umsetzungsstand des Konzeptes teilte der 1. Vorsitzende des Vereins mit, dass nach seinen Informationen „in der Vergangenheit Trainer und Vorstand an entsprech-

[23] www.judo-kenshi.de/praevention/

enden Fortbildungen des LSVS teilgenommen“ hätten. Weitere Fortbildungen beim Bundesverband Gewaltprävention seien geplant.

Identifizierung von möglichen Betroffenen der Judovereine

Auf die Information der Mitglieder des Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. über den Verdacht des sexuellen Missbrauchs durch den verstorbenen Arzt und früheren Jugendtrainer im Juni/Juli 2019 durch Mailing, Veröffentlichung auf der Homepage und eine außerordentliche Mitgliederversammlung hatten sich keine potenziell Betroffenen beim Verein gemeldet (mit einer Ausnahme erst ein Jahr später). Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Erkenntnisse ist davon auszugehen, dass M.S. Kontakte zu Kindern im Judo für seine pädosexuellen Neigungen genutzt hat.

Der UAK war es ein Anliegen, potenziell Betroffene aus dem Judosport über Unterstützungs- und Beratungsangebote durch die Kommission zu informieren und ihnen eine Kontaktaufnahme zur UAK anzubieten. Die Verantwortlichen des Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. unterstützten dies. In Folge des Wechsels der Vereinsorganisation vom SSV Homburg-Erbach e. V. zum Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. sowie der Mitgliederfluktuation waren Adressdaten aus der zurückliegenden Zeit nur noch eingeschränkt verfügbar. Anhand noch vorhandener Unterlagen stellte Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. Adressen von 42 Mitgliedern oder ehemaligen Mitgliedern aus der Zeit der Trainertätigkeit von M.S. fest. Diesen Mitgliedern übermittelte der Verein im März 2022 ein Schreiben der UAK mit der Bitte, sich bei Bedarf an die UAK zu wenden.

Weder bei der UAK noch beim Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. haben sich in der Folge angeschriebene Personen gemeldet. Damit konnten aus diesem Kreis keine weiteren potenziell Betroffenen identifiziert werden.

7.2.3 Frühe Hinweise im Judosport

Erster Hinweis 2007 – Information des Saarländischen Judo-Bundes

Erste Hinweise auf unangemessene Kontaktanbahnungen von M.S. mit jungen Judoka ergaben sich bereits 2007. Die Mutter eines damals zehnjährigen Jungen berichtete über einen damaligen Kontakt mit M.S. anlässlich eines Judo-Wettkampfes. Ihr

Sohn habe bei einem anderen Verein trainiert, M.S. sei bei diesem Turnier als Betreuer des SSV Homburg-Erbach e. V. dabei gewesen. Er habe auf diesem Turnier ihren Sohn beim Kämpfen fotografiert und ihn anschließend angesprochen, ob dieser ihm seine E-Mail-Adresse geben würde, damit er ihm das Bild schicken könne.

Die damalige E-Mail-Adresse des Sohnes sei über ihren eigenen Mail-Account gelaufen, so die Mutter. Dadurch habe sie die E-Mails auf dem Account unter dem Namen ihres zehnjährigen Sohnes lesen können. M.S. habe das Bild dann auch mit einer unverfänglichen E-Mail an die Adresse ihres Sohnes geschickt, worauf die Mutter ihm mit einer E-Mail geantwortet und sich bedankt habe, die mit der Signatur ihres Sohnes versehen war. Daraufhin habe M.S. wohl gedacht, mit dem Sohn einen Kontakt hergestellt zu haben. Etwa eine Woche später habe M.S. eine erneute E-Mail geschrieben, in der er ausgeführt habe, dass er weitere schöne Judo-Fotos hätte und auch neue schöne Fotos machen könne. Zudem habe er vorgeschlagen, dass er und das Kind sich nach der Schule mal in Neunkirchen treffen könnten. Letzteres sei bereits deshalb auffällig gewesen, da keinerlei Bezugspunkte der Familie nach Neunkirchen bestanden hätten. Zudem habe sie den Inhalt der E-Mail als hochgradig unangemessen empfunden und M.S. deshalb mit ihrer eigenen Signatur geschrieben, dass er jedwede Kontaktaufnahme zu ihrem Sohn zu unterlassen habe. Dies sei von M.S. auch befolgt worden.

Von dieser vorgenannten Kontaktaufnahme per E-Mail habe die Mutter in der Folge auch der damaligen Jugendreferentin des Saarländischen Judo-Bundes berichtet. Diese sei eine gute Bekannte des Judo-Cheftrainers beim SSV Homburg-Erbach und bei zahlreichen Freizeitveranstaltungen des Erbacher Vereins dabei gewesen. Die Jugendreferentin habe den Sacherhalt unter Verweis darauf abgetan, dass M.S. im Verein doch sehr beliebt und ein angehender Kinderarzt sei.

Die Mutter äußerte die Vermutung, dass ihre Warnungen zwar durchaus ernst genommen worden seien, dass jedoch Nichtstun letztlich die angenehmere Alternative gewesen sei. Zudem seien manche ihrer Äußerungen womöglich auch als „Gemecker einer ehrgeizigen Mutter“ abgetan worden. Reaktionen des Saarländischen Judo-Bundes seien nach Angaben der Mutter nicht erfolgt.

Auffälliges und unangemessenes Verhalten im Judo 2011

Aus Unterlagen der Staatskanzlei ergeben sich Hinweise auf zwei Sachverhalte auffälligen Verhaltens von M.S. im Judo. Danach habe der Leitende Oberstaatsanwalt am 02. Juli 2019 mitgeteilt:

> *„(…) dass der Judo-Verein auffällige Vorkommnisse in Bezug auf Herrn Dr. S. berichtet habe, die ein früherer Trainer offengelegt habe. In einem Fall sei es in 2011 zur Untersuchung eines Kindes im Genital gekommen, weil dieses zuvor dort einen Tritt erhalten haben solle. In einem weiteren Fall habe Herr Dr. S. im Jahr 2011 per Flugblatt um Mitwirkung an einer Studie ersucht und hierzu ein Foto von einem Kind ohne Kleider und ‚ohne Kopf' anfertigen wollen, was das Kind indes verweigert habe".*

Die Staatsanwaltschaft Saarbrücken hat auf Anfrage der UAK mitgeteilt, dass in den dortigen Ermittlungsakten ein Hinweis auf diese Sachverhalte enthalten sei, weitere Ermittlungen wegen des Todes des Beschuldigten und dem daraus resultierenden Verfahrenshindernis aber nicht erfolgt seien. „Jedoch soll ein entsprechender Fall dem Vorstand des Judovereins geschildert worden sein", hieß es. Der Judoverein sei damals von einem Rechtsanwalt unterstützt worden.

Auf Nachfrage der UAK teilte der 1. Vorsitzende des Judo Kenshi e. V. mit, dass nach seinem Kenntnisstand kein Vertreter der Staatsanwaltschaft Kontakt zu Vertretern des Vereins im vorliegenden Sachverhalt aufgenommen habe. Wer im Jahr 2011 überhaupt Trainer beim SSV Homburg-Erbach (dem Vorläufervereins des Judo-Kenshi Homburg-Erbach e. V.) gewesen sei, entziehe sich seiner Kenntnis. Ein bereits zur damaligen Zeit im Vorläuferverein des Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. tätiger und aktuell im Judo Kenshi aktiver Trainer hat auf wiederholte Anfrage der UAK nicht geantwortet. Nähere Informationen zu diesen zwei Sachverhalten liegen der UAK daher nicht vor.

Kein Hinweis an den Judoverein nach anonymem Schreiben an das UKS 2011

Das anonyme Schreiben an den Vorstand des UKS vom 9. Juni 2011 über den Verdacht pädosexueller Neigungen von M.S. enthielt ausdrücklich auch den Hinweis auf seine Tätigkeit als Jugendtrainer im Judo und die hierbei bestehenden Kontaktmöglichkeiten zu Kindern. Wegen der ausschließlich internen Behandlung des Schreibens im UKS blieb dieser Hinweis dem Judoclub verborgen.

Kein Hinweis an den Judoverein nach auffälligen Chat-Kontakten 2013

Wegen auffälliger Chat-Kontakte mit einem Jungen im Sinne eines Groomings im Jahr 2013 und einer Anzeige des Jugendamtes führten Staatsanwaltschaft und Polizei ein Ermittlungsverfahren gegen M.S., das im Jahr 2014 eingestellt wurde. Obwohl den beteiligten Stellen (Staatsanwaltschaft, Polizei, Jugendamt) bekannt war, dass M.S. Jugendtrainer im Judo war, erfolgte kein Hinweis an den Judoverein.

Keine Elterninformation durch den Verein 2016

Nach der Information über die laufenden Ermittlungen gegen M.S. von einem Vater und Vereinsfunktionär Anfang 2016 wurde M.S. zwar als Jugendtrainer vom Verein suspendiert. Damit wurde der Gefahr sexueller Übergriffe im Training begegnet. Obwohl bekannt war, dass von M.S. betreute Kinder privat bei ihm übernachteten, erfolgte – soweit der UAK bekannt – gegenüber den Eltern kein entsprechender Hinweis. Diese ließ man im Glauben der uneingeschränkten Integrität von M.S.

Unangemessenes Verhalten während einer Israel-Reise 2012

Bereits anlässlich einer Reise von Jugendsportlerinnen und -sportlern nach Israel vom 29. Juni 2012 bis zum 6. Juli 2012 gab es einen eklatanten Vorgang unangemessenen Verhaltens von M.S. gegenüber einem Jungen. Organisiert und veranstaltet hatte die gemeinsame Reise einer Schwimmgruppe und einer Judokagruppe aus dem Saarland die Saarländische Sportjugend. Die beiden Sportgruppen waren in Israel an unterschiedlichen Ort untergebracht und hatten mit Ausnahme des Hin- und Rückflugs keine unmittelbaren Kontakte. Die Schwimmgruppe wurde von der in der Saarländischen Sportjugend Verantwortlichen für die Reise begleitet. Nach ihren Angaben war der Saarländische Judo-Bund nicht verantwortlich eingebunden. Die Auswahl der teilnehmenden Athleten hätten die Vereine vorgenommen.

Die Judogruppe bestand aus sechs Schülern und zwei Betreuern. Drei Schüler und als Betreuer M.S. waren Angehörige der Judoabteilung des SSV Homburg-Erbach e. V. Bei den drei anderen Schülern handelte es sich um Kaderathleten und ihren Landestrainer. Der Landestrainer erklärte in seiner Befragung durch den Beauftragten der UAK, er habe die Betreuung weder als Trainer seines Vereins noch in der Funktion als damaliger Landestrainer übernommen, sondern als Privatperson. Gleichwohl hätten die Kaderathleten

teilgenommen, weil er sie im Saarland betreute. Der Landestrainer und M.S. lernten sich erst anlässlich der Israel-Reise persönlich näher kennen. Zuvor kannten sie sich lediglich vom Sehen bei Judowettkämpfen.

Nach Befragungen der Mutter eines teilnehmenden Jungen, der Verantwortlichen der Saarländischen Sportjugend und des damaligen Landestrainers sowie der Auswertung der Unterlagen des PUA und der Staatskanzlei stellt sich der kritische Vorgang im Zusammenhang mit der Israel-Reise wie folgt dar:

Bereits im Vorfeld der Reise hatten sich die Eltern der drei Kaderathleten wegen vorausgegangener Erfahrungen mit M.S. (siehe oben: unangemessene Kommunikation im Kontext mit Bildern) abgestimmt und der Teilnahme ihrer Kinder an der Reise nur zugestimmt, wenn deren Betreuung durch den Landestrainer und nicht durch M.S. sichergestellt sei. Dies sei vom Landestrainer zugesagt und so auch der Jugendreferentin des Saarländischen Judo-Bundes mitgeteilt worden.

Nach einem Nachtflug waren die Zimmer nach der Ankunft in Israel in der Unterkunft für die Judogruppe frühmorgens noch nicht bezugsfertig. Die Gruppe entschloss sich, zur Überbrückung der Zeit zum Schwimmen an den nahegelegenen Strand zu gehen. Lediglich der Jüngste der Gruppe, der zu den Kaderathleten gehörte, und M.S. gingen nicht ins Wasser, weshalb alle anderen ihre Wertsachen in einer Tasche bei dem Jungen zurückließen. Später fiel auf, dass der Geldbeutel eines Jungen, dessen Mutter sich zuvor gegen die Betreuung ihres Sohnes durch M.S. ausgesprochen hatte, verschwunden war. Der kleinere Junge, der auf die Wertsachen aufpassen sollte, war verzweifelt, da der Geldbeutel unter seiner Aufsicht verschwunden war und er sich Vorwürfe machte, nicht richtig aufgepasst zu haben. M.S. tröstete den Jungen, streichelte ihn und nahm ihn in den Arm. Als die Gruppe zurück in die Hotellobby ging, um dort darauf zu warten, dass ihre Zimmer bezugsfertig hergerichtet werden, habe M.S. mit dem Jungen auf einer Couch gelegen und ihn im Arm gehalten. Als die Gruppe die Zimmer zugeteilt bekam, habe M.S. sein Zimmer mit diesem Jungen teilen wollen. Der Junge, dessen Geldbeutel verschwunden war, rief seine Mutter an und erzählte dieser von dem Vorfall und dem anschließenden Verhalten von M.S. mit dem kleinen Jungen, das nicht in Ordnung sei. Außerdem berichtete der Junge seiner Mutter von der Zimmerbelegung und davon, dass M.S. das Zimmer mit dem kleinen Jungen teilen wolle. Die Mutter bat ihren Sohn, dass er den anderen Betreuer darüber informieren solle, damit dieser das Verhalten von M.S. augenblicklich unterbinden könne. Der Landestrainer und der Junge suchten daraufhin

das Zimmer von M.S auf und sorgten dafür, dass der kleine Junge bei seiner Gruppe der Kaderathleten in einem anderen Zimmer übernachtete.

Am nächsten Tag am Strand haben sich den Angaben des Landestrainers zufolge alle Teilnehmer mit Sonnencreme eingecremt. Der Jüngste sei von M.S. am Rücken eingecremt worden. Dabei sei dem Landestrainer aufgefallen, dass M.S. die Hose des Jungen hinten ein Stück weit heruntergezogen habe. Zu weiterem unangemessenen Verhalten von M.S. sei es nicht gekommen, nachdem der Landestrainer ihm deutlich gemacht hatte, dass die Betreuung der Kaderathleten allein ihm, dem Landestrainer, obliege.

In der Folge sei dann von Israel aus auch mit den Eltern des kleinen Jungen telefoniert worden. Der Landestrainer habe ihnen versichert, dass er darauf achte, dass nichts weiter passiere. Laut Aussagen des Landestrainers habe er auf jeden Fall die Jugendreferentin des Saarländischen Judo-Bundes informiert. Ob dies noch aus Israel erfolgte oder nach der Rückkehr, konnte der Landestrainer nicht mehr mit Bestimmtheit sagen.
Die Mutter des Jungen, dessen Geldbeutel am Strand verschwunden war, gab an, die Jugendreferentin des Saarländischen Judo-Bundes noch während der Israel-Reise über den Vorgang und das Verhalten von M.S. informiert zu haben.

Der Landestrainer erklärte, er habe sich im Kontakt mit der Jugendreferentin für die Erstattung einer Anzeige gegen M.S. ausgesprochen. Die Angelegenheit sei dann aber in einem Nachgespräch erledigt worden. Dieses Gespräch habe an der Landessportschule Saarbrücken zwischen M.S., den Eltern des kleinen Jungen und dem Landestrainer stattgefunden. Die Eltern hätten M.S. „den Kopf gewaschen“ und weitere Kontakte zu ihrem Sohn untersagt. Die Jugendreferentin des Saarländischen Judo-Bundes habe von dem Gespräch gewusst und während dieses Gesprächs in der Caféteria der Landessportschule gewartet. Dagegen sagte die Jugendreferentin im PUA aus, dass sie selbst weder Gespräche in Bezug auf eventuelle Vorkommnisse bei dieser Reise geführt noch daran teilgenommen habe. Sie habe erst durch die Presse von den Missbrauchsvorwürfen erfahren.

Als die Mutter des kleinen Jungen diesen nach der Rückkehr aus Israel auf den Vorfall ansprach, habe der das Verhalten von M.S. ihm gegenüber als unangenehm beschrieben. Auffällig sei gewesen, dass M.S. ihn im Zimmer gefragt habe, ob sie sich direkt ins Bett legen und schlafen oder erst auspacken sollten.

Während des Aufenthaltes in Israel hat der Landestrainer konsequent und richtig reagiert, um weiteres übergriffiges Verhalten von M.S. zu unterbinden. In gleicher Konsequenz hat er sich am Nachgespräch mit den Eltern des betroffenen Jungen beteiligt. Für die weitere Nachbereitung sah der Landestrainer den Saarländischen Judo-Bund als zuständigen Fachverband in der Pflicht. Nach seinen Angaben und den Angaben einer Mutter war hier die Jugendreferentin informiert und eingeschaltet. Die Jugendreferentin selbst kann sich ihren Angaben vor dem PUA zufolge daran nicht erinnern. Die Saarländische Sportjugend war nach übereinstimmenden Angaben der dort zuständigen Verantwortlichen und des Landestrainers über den Vorfall in Israel nicht informiert. Zum Verein von M.S. – damals noch der SSV Homburg-Erbach e. V. – hatte der Landestrainer keinen Kontakt. Er sah den Saarländischen Judo-Bund in der Pflicht, gegenüber dem Verein wegen der Trainertätigkeit von M.S. tätig zu werden. Dies ist offensichtlich nicht erfolgt.

Es hätte erwartet werden dürfen, dass die beim Saarländischen Judo-Bund aufgelaufenen Informationen – Hinweis auf Fotografieren und unangemessene Kommunikation mit einem Jungen 2007, Bedenken der Eltern der Kaderathleten bezüglich der Betreuung ihrer Kinder durch M.S. auf der Israel-Reise, konkreter Vorfall in Israel – ein Tätigwerden und Konsequenzen zum Schutz von Kindern im Judo ausgelöst hätten. Dies war nicht der Fall, im Gegenteil: Nach Auskunft des Saarländischen Judo-Bundes erhielt M.S. im Jahr 2012 die Lizenz zum Übungsleiter C Judo. So wurde der Judoverein im guten Glauben gelassen, M.S. engagiere sich aus hehren Gründen in besonderem Maße für die Jugendarbeit.

Aber auch auf dem umgekehrten Weg vom Verein an den Fachverband erfolgten nach Kenntnis der UAK keine Informationen über die Suspendierung von M.S. vom Jugendtraining Anfang 2016. Damit hatte der Verband aus diesem Vorgang keine Veranlassung, verbandsrechtliche Maßnahmen hinsichtlich der Trainerlizenz zu prüfen.

7.2.4 Rolle des Saarländischen Judo-Bundes

Beim Saarländischen Judo-Bund (SJB) handelt es sich um einen vergleichsweise kleinen Sportfachverband, der ausschließlich ehrenamtlich geführt wird. Zum (erweiterten) Vorstand zählen 18 Funktionen. Nach Auskunft des Präsidenten gehören dem SJB 36 judotreibende Vereine im Saarland an, wovon etwa ein Drittel aktiv am Wettkampfbetrieb teilnimmt. Vom Verband werden zwei Landestrainer nebenamtlich beschäftigt.

Die Lizenzausbildung zum Übungsleiter C erfolgt dem Präsidenten zufolge in Kooperation mit dem benachbarten Fachverband in Rheinland-Pfalz. Der allgemeine überfachliche Teil der Lizenzausbildung werde vom saarländischen Landessportverband gestaltet. Die Anmeldung zur Trainerausbildung ist laut Aussage nur über einen Mitgliedsverein im SJB möglich. Bei der Anmeldung werde die persönliche Eignung durch den im Judopass eingetragenen Verein bestätigt. Das Thema Prävention sexualisierter Gewalt (PSG) sei in der Trainerausbildung enthalten.

Der aktuelle Präsident des SJB nimmt diese Funktion seit 2018 wahr. Er war zuvor in anderen Funktionen im SJB aktiv. M.S. ist ihm aus dieser Zeit als engagierter Vereinstrainer bekannt. Er hatte nach seinen Angaben keinerlei Anhaltspunkte auf pädosexuelles Verhalten von M.S., die Missbrauchsvorwürfe habe er erst aus der Presse erfahren. Von der Entbindung von der Trainertätigkeit des Arztes M.S. im Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. habe er ebenfalls erst nach dem öffentlichen Bekanntwerden im Jahr 2019 erfahren. Zwar habe er M.S. nach 2015 nicht mehr als Trainer bei Jugendwettkämpfen gesehen. Dies sei aber nicht auffällig gewesen, da es bei jungen Trainern durch Arbeitsplatz- und Wohnortwechsel häufig Fluktuation gebe. Er sei schockiert über den Tod von M.S. gewesen, so der Präsident. Auch in diesem Zusammenhang habe er keine Information über den Verdacht des sexuellen Missbrauchs erhalten.

In den Vorstandsprotokollen des SJB sei bei einer Recherche durch ihn keine Themenbehandlung im Zusammenhang mit dem Namen M.S. festgestellt worden. Er könne sich nur daran erinnern, dass anlässlich der Israel-Reise darüber gesprochen worden sei, ob der Landestrainer einen Zuschuss des SJB erhalten könne. Dies sei nicht erfolgt, weil er nicht in der Funktion als Landestrainer an der Reise teilgenommen habe.

Wenn der SJB zu einem früheren Zeitpunkt von dem Verdacht des sexuellen Missbrauchs durch M.S. in Kenntnis gesetzt worden wäre, hätte man laut dem Präsidenten ein Ruhen der Trainerlizenz prüfen können. Ein Lizenzentzug komme erst nach einer rechtskräftigen Verurteilung in Betracht.

Zur Prävention sexueller Gewalt erläuterte der Präsident des SJB, dass seit 2019 ein Konzept im SJB erarbeitet worden sei. Grundlage sei das Konzept des Deutschen Judo-Bundes, das vom SJB übernommen und angepasst worden sei. Die Bedeutung der PSG im Sport und gerade im Judo sei dem SJB sehr bewusst. Das Konzept werde nun seit 2020 schrittweise eingeführt. Mit Vorstandsbeschluss vom 16. Januar 2021

sei das Konzept nach den organisatorischen Vorbereitungen formal in Kraft gesetzt worden. Drei Vorstandsmitglieder, zwei Frauen und ein Mann, seien verantwortlich für das Thema PSG. Sie hätten eine Fortbildung beim Landessportverband Saarland (LSVS) absolviert und eine „Lizenz“ erworben. Eine Hilfetelefonnummer zu den drei beauftragten Vorstandsmitgliedern sei geschaltet. Unter Register „Hilfe und Prävention“ ist die Rufnummer auf der Homepage leicht zu finden.[24]

Die Landestrainer seien zum Thema PSG geschult worden. Diese seien zugleich auch Vereinstrainer und sollen PSG in den Vereinen offensiv thematisieren. Plakate und Flyer würden vor Ort verwendet. Schulungen mit externen Referenten für Vereinstrainer und Funktionäre seien bereits durchgeführt worden und auf großes Interesse gestoßen. Dies soll auch fortgesetzt werden. Das Schutzkonzept des SJB werde den Vereinen zur Übernahme empfohlen. Die Umsetzung in den Vereinen obliege diesen selbst. Der SJB habe keinen Überblick darüber, wie der Umsetzungsstand bei den Vereinen sei. Das Schutzkonzept des SJB ist auf der Website unter den Downloads eingestellt.[25]

Zweifel zum Bekanntheitsgrad, zur Sensibilität hinsichtlich sexualisierter Gewalt im Sport und damit auch zur praktischen Umsetzung des an sich guten Konzepts ergeben sich aus der Anhörung der Jugendreferentin des SJB am 21. November 2020 vor dem PUA. Der Bericht des PUA gibt die Anhörung der Jugendreferentin wie folgt wieder:

> *„Die Frage, ob es aktuell ein Kinderschutzkonzept bei ihrem Verband gebe, verneinte die Zeugin. Es sei nicht festgelegt, wer vom Saarländischen Judobund sich mit diesem Thema auseinandersetze und ‚wer da irgendwelche Gremien‘ bilde. Der Landesjudobund werde da jedoch etwas tun und man müsse beim Deutschen Judobund jemanden benennen, der sich darum kümmere. (…) Auf die Frage, wie man Jugendtrainer werde, antwortet die Zeugin, dass man im Verein gefragt werde oder dort selber nachfrage. Wie die Vereine dies handhaben würden, werde vom Verband nicht hinterfragt. (…) Vorschriften dahingehend, dass Trainer ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen müssten, gebe es aktuell nicht. Es werde angedacht, dass alle Personen, die mit Jugend was zu tun hätten, ein Führungszeugnis haben sollten. Ob das kontrolliert werde, wisse sie jedoch nicht. Auch habe der Verband keine Datei darüber, wie viele Jugendtrainer die Vereine hätten. Auf die Frage, auf was man bei der Persönlichkeit eines Trainers wert lege, nannte die Zeugin zum einen die Ausbildung und den Trainerschein. Auf weitere Nachfrage, ob man auch auf die menschliche Reife und die Umgangsformen gegenüber Kindern und Jugendlichen achte, führte die Zeugin aus, dass die Trainer im Saarländischen Judobund ehemalige Athleten seien, die man schon über Jahre kenne. Nach welchen Kriterien da ausgesiebt werde, wisse sie nicht. Die Trainer würden ja auch bei ihnen ‚nicht vom Himmel*

[24] www.saarlaendischerjudobund.de/page/hilfe-pravention-90595
[25] www.saarlaendischerjudobund.de/page/downloads--59690

fallen'. (…) Auf Nachfrage, an wen sich ein Elternteil wenden könne, wenn er sich über Teilnehmer oder Betreuer bei einer Reise beschweren wolle, antwortete die Zeugin, dass sie sich vorstellen könne, dass das an sie oder an den Vorstand herangetragen werde. Und weiter führte die Zeugin aus, dass sie sich nicht erinnern könne, dass es im Vorfeld der Reise Beschwerden darüber gegeben habe, dass Herr S. daran teilnehme. Über die Missbrauchsvorwürfe habe sie erstmals aus der Presse erfahren. Sie habe sich im weiteren Verlauf jedoch nicht mehr darum gekümmert. Da das deutschlandweit immer wieder irgendwo aufgetaucht sei, habe sie sich gedacht, dass sich die entsprechenden Stellen schon darum kümmern würden. Sie habe auch nach den Presseberichten keinen Kontakt mit dem Verein in Erbach aufgenommen, erst nachdem sie die Nachricht über den Tod des Herrn S. erreicht habe. Die Frage, ob sie als Jugendreferentin keine Veranlassung dazu gesehen habe, sich darum zu kümmern, beantwortete die Zeugin dahingehend, dass sie nicht nachgefragt habe, was da gewesen sei. Sie habe keinen Kontakt mit dem Verein aufgenommen. Erst im Rahmen einer Meisterschaft habe sie mit Vertretern des Vereins darüber gesprochen."

Das Schutzkonzept des SJB wurde den Ausführungen des Präsidenten zufolge seit 2019 erarbeitet, dessen Umsetzung organisatorisch vorbereitet und schließlich mit Vorstandsbeschluss vom 16. Januar 2021 formal in Kraft gesetzt. Vor diesem Hintergrund verwundert es, dass die für Jugend zuständige Referentin, die in dieser Eigenschaft auch Mitglied im Vorstand des SJB ist, zwei Monate vorher bei der Anhörung vor dem PUA offensichtlich darüber nicht Bescheid wusste und die Sensibilität für dieses Thema vermissen lässt – jedenfalls nach ihren Ausführungen vor dem PUA.

7.2.5 Jugendaustausch Stadtverband für Sport Homburg

Im Zuge der Recherchen wurde bekannt, dass der Stadtverband für Sport Homburg – ein Dachverein aus den Sportvereinen Homburgs – immer wieder Jugendaustausche mit der französischen Partnerstadt von Homburg, La Baule, organisiert. An solchen Jugendaustauschen seien in der Vergangenheit auch die Judovereine beteiligt gewesen. Über die Vorsitzende des Stadtverbands und den Geschäftsführer stellte sich dabei heraus, dass bei einem Jugendaustausch in La Baule im Jahr 2010 auch 15 junge Judoka des SSV Homburg-Erbach dabei waren. Die namentliche Teilnehmerliste war nach Auskunft des Geschäftsführers nicht mehr auffindbar, sodass weder die teilnehmenden Kinder und Jugendlichen noch eine mögliche Teilnahme von M.S. als Betreuer ermittelt werden konnten. Die Trainerkollegen und Verantwortlichen des SSV Homburg-Erbach e. V. aus der fraglichen Zeit erinnerten sich nur an einen einzigen Jugendaustausch von Judoka mit La Baule. Dieser Austausch sei in der Folge wieder eingeschlafen. Die befragten Personen konnten sich nicht erinnern, ob M.S. an dem Austausch beteiligt war.

Der Stadtverband für Sport Homburg hat das Thema PSG bereits 2017 aktiv aufgegriffen. Am 22. August 2017 veranstaltete der Stadtverband eine kostenlose Fortbildung der Saarländischen Sportjugend für seine Mitgliedsvereine zum Thema „Sexualisierte Gewalt im Verein“. Die Resonanz und Beteiligung waren nach Auskunft der Vorsitzenden und des Geschäftsführers des Stadtverbandes sehr gering. Es hätten nur Vertreter von zwei oder drei Vereinen teilgenommen. Ein Vertreter des Judo Kenshi Homburg-Erbach e. V. ist den Unterlagen zufolge nicht dabei gewesen. Dies lässt vermuten, dass dieses wichtige, sensible und brisante Thema im Jahr 2017 ganz offensichtlich bei den Sportvereinen noch nicht angekommen war.

Der Stadtverband hat in diesem Zusammenhang selbst eine Ansprechstelle für PSG eingerichtet mit telefonischer Erreichbarkeit für Hinweise und Betroffene. Bis zum Zeitpunkt der Befragung im Februar 2022 waren hier keine entsprechenden Hinweise eingegangen.

7.3 Bewertung und Empfehlungen der UAK

Der inzwischen verstorbene Arzt M.S. nutzte seine Tätigkeit als Jugendtrainer im Judo, um Kontakte zu Kindern aufzubauen. Das Gesamtbild lässt den Schluss zu, dass M.S. sein Engagement im Judosport gezielt aufgebaut hat, um Kontakte zu Kindern über den rein sportlichen Bereich hinaus herzustellen (Übernachtungen, Fotos). Dies kann als strategisches Vorgehen bewertet werden.

Es drängt sich die Frage auf, weshalb in den Judovereinen in Homburg-Erbach niemand auffälliges Verhalten von M.S. bemerkte, wenn dies für eine Mutter bereits 2007 erkennbar und Anlass war, M.S. den Kontakt zu ihrem Sohn zu untersagen? Und dem Landestrainer fiel bereits bei seinem ersten persönlichen Kontakt mit M.S. auf der Israel-Reise 2012 unangemessenes Verhalten auf, das ihn zum Einschreiten veranlasste.

M.S. verstand es offensichtlich, die Mitglieder und Verantwortlichen im Verein mit seinem vielfältigen ehrenamtlichen Engagement über seine wahren Absichten zu täuschen. Seine Tätigkeit als Arzt (zuvor Medizinstudent) schaffte im Verein und bei den Eltern der Kinder zusätzliches Vertrauen. Man war froh, so erklärte der Cheftrainer vor dem PUA, „einen derart engagierten Ehrenamtler zu haben“. Dies verstellte möglicherweise den Blick darauf, kritisches und unangemessenes Verhalten von M.S. zu

erkennen oder wahrhaben zu wollen. Zudem war das Thema sexualisierte Gewalt im Sport damals noch wenig präsent, und es existierte kein Schutzkonzept. Auf die generelle Bedeutung von Schutzkonzeptionen, unabhängigen Anlaufstellen und anonymen Hinweissystemen wird im Beitrag „Sexualisierte Gewalt im organisierten Sport in Deutschland“ in der Anlage eingegangen.

Es verwundert, dass nicht wenigstens informell Auffälligkeiten gesprächsweise ein Thema waren. Dies gilt sowohl intern in dem relativ überschaubaren Judoverein, in dem sich Mitglieder oder Eltern vielfach kennen, als auch in dem kleinen Landesverband, in dem die Verantwortlichen mit den wenigen Vereinen gut vernetzt sein dürften.

Mehr oder weniger durch Zufall (ein Funktionsträger des Vereins und Vater berichtete dem Vorstand über die Befragung seines Kindes im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens gegen M.S.) erfuhr die Vereinsführung des Judo Kenshi e. V. im Jahr 2016 von den Ermittlungen gegen M.S. und beendete unverzüglich dessen Trainertätigkeit. Eine entsprechende Information wurde weder an die betroffenen Vereinsmitglieder noch an den SJB weitergegeben.

Erst durch die Medienrecherchen im Jahr 2019 wurde dem Verein die Dimension der Vorwürfe gegen M.S. bekannt. Daraufhin informierte der Vorstand die Vereinsmitglieder.

Aus den Recherchen, Befragungen und den 42 Anschreiben an ehemalige und aktive Vereinsmitglieder haben sich – über die bekannten Personen hinaus – bislang keine weiteren potenziell Betroffene von sexuell motivierten Kontaktanbahnungen oder Übergriffen von M.S. im Judosport ergeben.

Die Sensibilität für sexuell übergriffiges Verhalten im Sport war bis Mitte der 2010er-Jahre wenig ausgeprägt. Präventionskonzepte gegen sexualisierte Gewalt im Sport sind erst in neuerer Zeit erstellt und umgesetzt worden beziehungsweise werden teilweise erst aktuell und schrittweise umgesetzt.

Präventionskonzepte gegen sexualisierte Gewalt bestehen nach den Recherchen und Befragungen der UAK für den Bereich Judo im Saarland inzwischen auf allen Ebenen: örtlicher Verein, Stadtverband Sport Homburg, Saarländischer Judo-Bund, Landessportverband für das Saarland, Saarländische Sportjugend, Deutscher Judo-Bund. Fortbildungen zum Thema werden angeboten, teilweise aber nur wenig in Anspruch genommen. Auf allen Ebenen sind Ansprechpersonen und Kontaktmöglichkeiten für

entsprechende Hinweise und Auffälligkeiten benannt. Die theoretischen Grundlagen und Konzepte liegen damit vor.

Auch ausgefeilte theoretische Präventionskonzepte bleiben wirkungslos, wenn sie nicht praktisch gelebt werden und das Thema Prävention sexueller Übergriffe nicht permanent auf allen Ebenen bewusst ist. Warnsignale müssen wahrgenommen und aufgegriffen werden. Die dafür notwendige Sensibilität im Alltag des Sports muss geschaffen werden.

Nach den übergreifend gewonnenen Erkenntnissen erstrecken sich Hinweise auf zumindest unangemessenes, übergriffiges Verhalten gegenüber Kindern sowie konkrete strafrechtliche Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs gegen M.S. auf einen langen Zeitraum seit 2004. Die Informationen lagen bei unterschiedlichen Stellen vor und wurden nicht zusammengeführt.

Jede der beteiligten Stellen hat die Vorgänge nur partiell in der eigenen Zuständigkeit für sich selbst betrachtet, obwohl Jugendamt, Staatsanwaltschaft, Polizei, UKS und dem SJB bekannt war, dass M.S. als Jugendtrainer aktiv tätig war. Persönlichkeitsrechte hatten Vorrang gegenüber Prävention und Schutz vor den Gefahren durch einen Jugendtrainer mit pädosexuellen Neigungen. Rechtliche Erwägungen mögen einer Übermittlung personenbezogener Daten entgegengestanden haben. Dem verfassungsrechtlichen Schutz des Kindeswohls wurde damit aber nicht Rechnung getragen.

Dem Prinzip in dubio pro infante, im Zweifel für das Kind, folgend, muss dem Kindeswohl ein höherer Stellenwert eingeräumt werden. Wenn Befugnisse zur Datenübermittlung im Einzelfall nicht ausreichen, eine konkrete Gefahr für das Wohl von Kindern abzuwehren, sollten Lösungen unter Inanspruchnahme von Rechtfertigungsgründen geprüft werden.

Bei einer Zusammenführung der Erkenntnisse und einer Gesamtsicht hätten die Tatgelegenheiten von M.S. am UKS und im Judo durch Beendigung seiner Tätigkeit wesentlich früher reduziert werden können.

Im organisierten Sport liegen zwischenzeitlich Konzepte und Standards für die Prävention sexualisierter Gewalt auf allen Ebenen vor (Bund, Verbände, Vereine). Diese Konzepte müssen wirksam(er) in die Praxis umgesetzt werden.

In den Vereinen und Verbänden sind die Verantwortlichen, Trainer und Betreuer im Hinblick auf Erscheinungsformen und Prävention sexualisierter Gewalt zu sensibilisieren und zu qualifizieren.

In den Vereinen und Verbänden ist eine Kultur des Hinschauens im Hinblick auf den angemessenen Umgang mit Athletinnen und Athleten und den Schutz von Kindern zu fördern und das Vertrauen in etablierte Strukturen der Intervention bei Hinweisen auf einen unangemessenen Umgang zu stärken.

8 Tätigkeit von M.S. am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern

8.1 Ausgangslage und Auftrag

Ab dem 1. April 2014 beurlaubte das UKS den Assistenzarzt M.S. für die Ableistung eines sogenannten Fremdjahres im Rahmen seiner Facharztausbildung am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern. Er war ab diesem Zeitpunkt in der Klinik für Neurologie des Westpfalz-Klinikums als Assistenzarzt beschäftigt. Auftrag der UAK war es zu prüfen, ob es aufgrund der Tätigkeit von M.S. am Westpfalz-Klinikum weitere potenzielle Missbrauchsbetroffene gibt, welche Informationsbeziehungen zwischen dem UKS und dem Westpfalz-Klinikum in Bezug auf M.S. bestanden, welche weiteren Stellen involviert waren und wie und mit welchen Ergebnissen die Aufarbeitung seiner Tätigkeit erfolgte.

Für die Bearbeitung des Auftrags wertete die UAK zunächst die ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen des UKS und der Staatskanzlei aus sowie den Abschlussbericht des Untersuchungsausschusses des Saarländischen Landtags. Die Kommission befragte eingehend die Verantwortlichen des Westpfalz-Klinikums zum gesamten Themenkomplex. Dabei stellte die Klinik der UAK auch den Abschlussbericht der vom Westpfalz-Klinikum eingerichteten Task Force zur Verfügung.

Auf Bitten der UAK schrieb das Klinikum die Eltern mehrerer minderjähriger Patienten an, auf deren Daten M.S. im Krankenhausinformationssystem ohne ersichtlichen Grund zugegriffen hatte. Die UAK befragte auch die Verantwortlichen des UKS zum Thema, teilweise mehrfach. Zur Rolle der Landesärztekammer in diesem Zusammenhang erfolgte neben der Auswertung entsprechender Unterlagen und Rechtsvorschriften eine Anhörung der zur relevanten Zeit und aktuell Verantwortlichen der Landesärztekammer Saarland durch die Kommission. Der Beauftragte der UAK erörtere mit einem Mitarbeiter der Opferschutzorganisation WEISSER RING einen in diesen Zeitraum fallenden Sachverhalt mit Aktivitäten des Arztes im Zusammenhang mit einem auffälligen Kleinkind. Die Eltern des Kleinkindes wurden über den Mitarbeiter des WEISSEN RINGS angeschrieben.

Erkenntnisse zu dem nach dem Tod von M.S. am 19. Juni 2016 eingeleiteten Todesermittlungsverfahren holten Vertreter der UAK in einem Gespräch mit der Behördenleiterin der Staatsanwaltschaft Zweibrücken ein. Die UAK schrieb auch die Eltern des elfjährigen Jungen an, der in der Wohnung von M.S. übernachtet hatte, als dieser verstarb, und bot ihnen Hilfe und Unterstützung an.

8.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung

8.2.1 Anstellung im Westpfalz-Klinikum und Tätigkeit in der Neurologie

Der Arzt M.S. hatte sich mit Datum vom 29. Januar 2014 eigeninitiativ für ein neurologisches Fortbildungsjahr am Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern beworben. Angesichts des Fachärztemangels bot der Chefarzt der Klinik für Neurologie ihm einen Fünf-Jahresvertrag an, der beiderseits unterschrieben wurde. Dem UKS war davon nichts bekannt. Dort ging man davon aus, dass M.S. nach dem Fremdjahr wieder zurückkehren würde. Am 17. Dezember 2014 kündigte M.S. seinen Fünf-Jahresvertrag mit dem Westpfalz-Klinikum zum 31. März 2015 – dem ursprünglich geplanten Ende des Fremdjahres.

Nahezu zeitgleich, mit Schreiben vom 18. Dezember 2014, wurde in Homburg der Personalrat des UKS über die beabsichtigte fristlose Entlassung von M.S. informiert und förmlich beteiligt. Die Zustellung der fristlosen Kündigung durch das UKS an M.S. erfolgte am 22. Dezember 2014.

Am 2. Februar 2015 zog M.S. die Kündigung seines Vertrags mit dem Westpfalz-Klinikum zurück. Er bat um eine reduzierte Anstellung auf 50 Prozent bis Juli 2015 und im Anschluss auf 75 Prozent. Dem wurde seitens der Klinik entsprochen.

M.S. bat den Chefarzt der Klinik für Neurologie um Übernahme der Betreuung seiner Doktorarbeit. Diese sei fertig, er habe jedoch einen Konflikt mit seinem Doktorvater, weil er angeblich „zu viele Untersuchungen durchgeführt“ habe. Der Chefarzt der Klinik für Neurologie sah sich wegen des ihm fremden Themas der Arbeit nicht in der Lage, die Betreuung zu übernehmen. Einer gleichlautenden Anfrage in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Westpfalz-Klinikums wurde ebenfalls nicht entsprochen.

M.S. wollte am Westpfalz-Klinikum in die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin wechseln und hatte die Idee, dort eine Ausscheidungsambulanz (nach dem Muster am UKS) aufzubauen. Beides zerschlug sich jedoch, sodass er in der Neurologie verblieb.

M.S. galt in der Klinik als geschätzter, angesehener Kollege. Er war im Laufe der Zeit verschiedenen leitenden Oberärzten in den organisatorischen Sektionen der Neurologie zugeordnet. Vor allem in den ersten Monaten wechselte die Zuordnung zu den einzelnen Sektionen standardmäßig. Den leitenden Oberärzten sind nach Befragung durch den Chefarzt keine Auffälligkeiten von M.S. bekannt. Der Chefarzt selbst führte ein Jahresgespräch mit M.S., bei dem ihm keine Besonderheiten auffielen. Über private Aktivitäten und Kontakte von M.S. ist dem Chefarzt nichts bekannt. Auf Nachfrage konnte der Chefarzt auch keine Personen aus dem beruflichen Umfeld benennen, die ein besonders enges Verhältnis zu M.S. hatten. Die Trauerfeier nach dem plötzlichen Tod von M.S. im Juni 2016 fand unter Anteilnahme von Klinik-Beschäftigten und Kranzniederlegung durch den Chefarzt statt. Im Todesermittlungsverfahren öffnete die Polizei den Quellen zufolge den Spind von M.S. an der Arbeitsstelle. Besonderheiten seien dabei nicht festgestellt worden.

8.2.2 Aufarbeitung der Tätigkeit von M.S. im Westpfalz-Klinikum

Unmittelbar nach Kenntnis der Medienberichte (SWR-Beitrag „Ehemaliger Assistenzarzt unter Verdacht – Mutmaßlicher Kindesmissbrauch am Klinikum Homburg“ vom 24. Juni 2019) richtete das Westpfalz-Klinikum eine Task Force ein „mit der Aufgabe, umfassend aufzuklären, ob M.S. auch während seiner Beschäftigung am Westpfalz-Klinikum möglicherweise Kinder missbraucht haben könnte“. Mit Pressemitteilungen vom 26. Juni und 27. Juni 2019 informierte das Westpfalz-Klinikum die Öffentlichkeit offensiv über die Aufklärungsarbeit und schaltete eine Hotline für Hinweise frei. Die ehemalige Missbrauchsbeauftragte der Diözese Speyer betreute die Hotline. Nach Auskunft der angehörten Verantwortlichen sind über die Hotline keine Hinweise auf mögliche Verdachtsfälle sexuellen Missbrauchs durch M.S. am Westpfalz-Klinik eingegangen. Ein eingegangener Hinweis bezog sich auf eine Behandlung am UKS. Der Hinweis wurde an das UKS weitervermittelt.

Nach Erläuterungen des Chefarztes behandelt die Klinik für Neurologie üblicherweise keine Kinder und Jugendlichen. Zudem seien Ganzkörperuntersuchungen mit Ausziehen der Kleidung in der Regel nicht notwendig. Tathandlungen oder Kontaktanbahnungen mit Kindern und Jugendlichen seien in der Neurologie kaum möglich.

Da der Assistenzarzt durch seine Beschäftigung in der Klinik für Neurologie der Westpfalz-Klinikum GmbH, anders als in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am

Universitätsklinikum des Saarlandes, keinen originären Kontakt zu minderjährigen Patienten hatte, untersuchte die Task Force nachstehende Szenarien. Der Chefarzt überprüfte die jeweiligen Patientenakten eigenen Angaben zufolge persönlich manuell.

- Durchführung neurologischer Konsile bei Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin:
  Bei den untersuchten 73 Fällen aus den Jahren 2014 bis 2016 konnten keine Fälle festgestellt werden, in denen M.S. die konsiliarische Untersuchung durchgeführt hat. In drei Fällen ließ sich dies nicht mit Sicherheit ausschließen, aber es „kann mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass M.S. nicht an der Durchführung beteiligt war".

- Minderjährige Patienten, die in der Klinik für Neurologie behandelt wurden:
  In der Zeit der Beschäftigung von M.S. handelt es sich um sieben Fälle mit Patienten im Alter von 16 und 17 Jahren. Es wurden keine Anhaltspunkte für eine Behandlung dieser Patienten durch M.S. gefunden.

- Durchführung neurologischer Konsile bei minderjährigen Patienten anderer Fachabteilungen (außerhalb der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin):
  Nach Durchsicht der 17 Fälle konnten keine Anhaltspunkte für eine Behandlung der Patienten durch M.S. gefunden werden.

- Unberechtigte Zugriffe auf Akten minderjähriger Patienten im Krankenhausinformationssystem orbis (KIS):
  Nach einer Auswertung vom 27. Juni 2019 hat M.S. in fünf Fällen auf Daten minderjähriger Patienten im KIS zugegriffen. In drei Fällen erfolgten Zugriffe lediglich auf die Grunddaten (Personalien und Adresse) und nicht auf Formulare. In einem Fall handelt es sich um einen stationären Aufenthalt in der Neurologie, in dem nach Aktenlage keine Anhaltspunkte für eine Behandlung durch M.S. gefunden wurden. In einem weiteren Fall handelt es sich um eine Notaufnahme einer 17-jährigen Patientin mit der Diagnose „Perinalvenenthrombose", in deren Behandlung M.S. involviert gewesen sein dürfte. Diese Patientin wurde vom Westpfalz-Klinikum im Hinblick auf mögliche Auffälligkeiten im Rahmen der Behandlung angeschrieben. Eine Rückmeldung der Patientin erfolgte nicht. Zur Situation in der Notaufnahme, in der M.S. auch eingesetzt war, weisen die Gesprächspartner des Westpfalz-Klinikums darauf hin, dass es hier aufgrund des

hohen Aufkommens kaum möglich sei, ein Vertrauensverhältnis zu Patienten herzustellen, das für eine weitere Kontaktaufnahme genutzt werden könnte.

Die Task Force ist darüber hinaus einer Reihe weiterer Fragestellungen nachgegangen, die keine Anhaltspunkte für auffälliges Verhalten von M.S. ergaben.

Im Ergebnis (Stand vom 2. Dezember 2019) konnte die Task Force „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ feststellen, „dass keine der von der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin angeforderten neurologischen Konsile durch Herrn Matthias S. durchgeführt wurden. Weiter ergaben die Auswertungen der Task Force, dass Matthias S. nach bisherigem Kenntnisstand nicht an der Untersuchung von minderjährigen Patientinnen und Patienten in der Klinik für Neurologie beteiligt war. Auch bei der Durchführung neurologischer Konsile bei minderjährigen Patienten anderer medizinischer Fachabteilungen kann mit einer hohen Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass die Konsile durch Matthias S. durchgeführt wurden.“

Schutzkonzept und Hinweisgebersystem

Unabhängig von den Ereignissen in Homburg hat die Kinderschutzgruppe des Westpfalz-Klinikums mit der Erarbeitung eines Konzeptes zum Wohl und Schutz von Kindern im Westpfalz-Klinikum begonnen (Stand Abschlussbericht der Task Force, 2. Dezember 2019). Das Konzept verfolgt das Ziel, das Wohl von Kindern und Jugendlichen zu fördern und Missbrauch jeglicher Art zu verhindern. Beim Gespräch mit der UAK erläuterten die Verantwortlichen des Westpfalz-Klinikums, dass die Abläufe des Vorgehens zum Schutz von Patienten bei Hinweisen, Verdachtsfällen usw. inzwischen standardisiert eingeführt seien. Seit Ende 2021 nutzt das Westpfalz-Klinikum das Whistleblower-System der MedCompliance GmbH Hamburg. Zum Zeitpunkt des Gesprächs (20. Juli 2022) waren keine Hinweise über dieses System eingegangen.

Weitere Maßnahmen zur Identifizierung möglicher Betroffener

Vor dem Hintergrund der Strategie eines „fixierten Tätertypus“ stellte sich die Frage, aus welchem Grund M.S. unberechtigt auf die Daten von minderjährigen Patienten im Krankenhausinformationssystem zugegriffen hat. Es ist nicht auszuschließen, dass die Daten abgerufen wurden, um diese für Kontaktanbahnungen außerhalb des Bereichs der Klinik zu nutzen. In Erfüllung des vom Aufsichtsrat des UKS ergangenen Auftrags an die UAK,

möglichst alle Betroffenen zu identifizieren, bat die Kommission das Westpfalz-Klinikum, die Erziehungsberechtigten der vier von den Datenabrufen betroffenen jungen Patienten anzuschreiben mit der Bitte, eventuelle Hinweise zur weiteren Aufklärung oder Kontaktversuche von M.S. mitzuteilen. Bis zum Redaktionsschluss dieses Abschlussberichtes sind keine Rückmeldungen der angeschriebenen Personen bei der Kommission eingegangen.

Keine Information des Westpfalz-Klinikums durch das UKS zur Reduzierung möglicher Gefährdungen

Das Westpfalz-Klinikum hat nach eigenen Angaben erstmals durch die Medienveröffentlichungen im Juni 2019 vom Verdacht des Kindesmissbrauchs durch den verstorbenen Arzt M.S. erfahren. Auch auf ausdrückliche Nachfrage durch die UAK verneinten die Verantwortlichen des Westpfalz-Klinikums, dass ein Hinweis des UKS auf den Verdacht gegen M.S., die Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft oder die fristlose Kündigung beim Westpfalz-Klinikum einging. Auch von anderen involvierten Stellen erhielt das Westpfalz-Klinikum keine entsprechenden Informationen.

Es gab auch keine kollegialen Kontakte zwischen dem zuständigen Chefarzt am Westpfalz-Klinikum und dem Chefarzt der KJP am UKS. Die Einstellung von M.S. am Westpfalz-Klinikum erfolgte aufgrund der Bewerbung und der vorgelegten Bewerbungsunterlagen. Es gab keine darüberhinaus gehende persönliche Empfehlung.

Das am 18. Dezember 2013 aus Anlass seiner Beurlaubung zur Absolvierung des Fremdjahres vom UKS erstellte Zwischenzeugnis attestiert M.S. eine „gründlich[e] und absolut verlässlich[e] [Arbeitsweise]“. M.S. habe sich als:

> *„(…) wacher Geist [gezeigt], der den Phänomenen auf den Grund geht“ und „hierbei (…) ein differenziertes und überdurchschnittliches Verständnis für komplexe Zusammenhänge [zeigt]“. Weiter heißt es, „sein persönliches Verhalten war stets einwandfrei [sic!]. Er führte alle ihm übertragenen Aufgaben stets zu unserer vollsten Zufriedenheit aus“.*

Dieses Zwischenzeugnis unterzeichnete ein Oberarzt der KJP in Vertretung des Chefarztes. Er hat das Schreiben zusätzlich auch in eigenem Namen in seiner Funktion als Oberarzt unterschrieben. Im Bericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses heißt es dazu:

> *„Der Zeuge [ehemaliger Oberarzt in der KJP] erklärte, dass er die Zwischenzeugnisse 2013 nicht mit erarbeitet habe. Er habe keine Erinnerung an eine Beteiligung dabei, auch wenn das*

Zeugnis seine Unterschrift trage. Auf die Frage, ob derjenige, über den das Zeugnis erstellt worden sei, an der Erstellung beteiligt gewesen sei, antwortete der Zeuge, dass er nichts dagegen gehabt hätte, Zeugnisse vorab zu zeigen. Übertreibungen seien in den Zeugnissen die Regel."

Auch unter Berücksichtigung der Grundsätze eines im Interesse des Arbeitnehmers wohlwollend zu formulierenden Arbeitszeugnisses sind Aussagen wie „sein persönliches Verhalten war stets einwandfrei" in diesem Fall höchst kritisch und vor dem Hintergrund der in der KJP bekannten Auffälligkeiten eines distanzgeminderten, übergriffigen Verhaltens von M.S. nicht nur unangebracht, sondern falsch. Und es passt auch nicht zu den Angaben des Oberarztes, der das Zwischenzeugnis unterschrieben hat, vor dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss:

„Abgesehen von den Vorwürfen, die im Raum gestanden hätten, sei Herr S. auch auf der Station schwierig gewesen. Auch dies sei in der Oberarztrunde erwähnt worden."

Wenn es in der späteren Strafanzeige gegen M.S. (vom 18. Dezember 2019) heißt, „mit Jugendlichen im Gegenzug ist Herr [M.S.] gar nicht zurechtgekommen, er musste deswegen vorzeitig aus der Jugendstation herausgenommen werden", so war das ja keine neue Erkenntnis aus dem Jahr 2019, sondern jahrelang und auch bei Erstellung des Zeugnisses Ende 2013 bekannt.

Wer das Zeugnis geschrieben hat, das heißt: inhaltlich erarbeitet hat, bleibt ungeklärt. Der Oberarzt als (doppelter) Unterzeichner des Zeugnisses war laut seiner Aussage vor dem Untersuchungsausschuss an der Erarbeitung nicht beteiligt und kann sich an die Unterschrift nicht erinnern.

Für das Westpfalz-Klinikum jedenfalls konnten mit diesem Inhalt des Zeugnisses keine Zweifel an der persönlichen Integrität von M.S. bestehen. Diese positive Beurteilung spiegelt sich auch in einem Weiterbeschäftigungsangebot für M.S. am UKS nach erfolgtem Abschluss der Facharztausbildung wider, das in einem vom Chefarzt der KJP veranlassten Schreiben der Personalabteilung bereits am 03. Dezember 2013 verfasst wurde:

„Im Einvernehmen mit dem Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Herrn Professor (…), können wir Ihnen bereits heute mitteilen, dass Sie im Anschluss an Ihre erfolgreiche Facharztprüfung für weitere fünf Jahre bis 31. Dezember 2019 beim Universitätsklinikum des Saarlandes beschäftigt werden können."

8.2.3 Exkurs: Beurteilung durch das UKS

Am 15. September 2014 – zwei Monate vor der Anzeigeerstattung gegen M.S. – erstellte der Chefarzt der KJP ein Weiterbildungszeugnis für den Arzt. Neben einer Aufzählung seiner bisher durchgeführten Tätigkeiten und Qualifikationen bescheinigt ihm darin der Vorgesetzte:

> *„Ich halte Herrn [M.S.] uneingeschränkt geeignet, die Facharztbezeichnung im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu führen. Während seiner Ausbildung in Homburg zeigte er sich als stets höchst engagierten und kompetenten Kollegen mit überdurchschnittlichen klinischen Fähigkeiten. (…) Alle ihm gestellten Aufgaben erfüllte er zur vollsten Zufriedenheit."*

Diese Beurteilung durch den Chefarzt fällt in die Zeit, in der mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Bereichs der KJP Auffälligkeiten von M.S. im Umgang mit männlichen Kindern zusammengetragen haben mit dem Ergebnis, dass das UKS M.S. nicht nur fristlos kündigte, sondern auch Strafanzeige gegen ihn erstattete. Eine Befragung des Chefarztes zu diesen Widersprüchlichkeiten war der UAK nicht möglich, weil dieser der Einladung zur Anhörung vor der UAK nicht nachgekommen ist.

Verwunderlich sind diese überaus positiven Bewertungen zudem, weil der Chefarzt der KJP bereits im Jahr 2010 selbst die Frage gestellt hatte, ob M.S. pädophil sei, und im Jahr 2011 konkrete Anhaltspunkte dafür aufgrund des anonymen Schreibens vorlagen.

Das UKS sah keine Veranlassung, das Westpfalz-Klinikum über die fristlose Kündigung und Strafanzeige gegen M.S. im Dezember 2014 zu informieren. Bei den Anhörungen der UAK haben Verantwortliche des UKS auf Nachfrage angegeben, diese Frage sei nicht thematisiert worden. Man habe Polizei/Staatsanwaltschaft und die Landesärztekammer informiert.

Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Gesprächsvermerk des Dezernats Recht und Verwaltung des UKS vom 17. Dezember 2014. Danach wurde in dem Gespräch unter Beteiligung des Ärztlichen Direktors, Kaufmännischen Direktors, Chefarztes der KJP und Mitarbeitern des Dezernats Recht und Verwaltung nach Sachverhaltsdarstellung der Vorwürfe gegen M.S. entschieden, Strafanzeige gegen den Arzt zu erstatten, ein Hausverbot zu erteilen und nach Anhörung des Personalrates eine fristlose Kündigung auszusprechen. Am Ende des Gesprächsvermerks ist in eckiger Klammer vermerkt:

„[Ggf. Prüfung, ob eine entsprechende Info an das Klinikum in Kaiserslautern gegeben werden darf / …]“

Die Darstellungsweise deutet darauf hin, dass es sich bei diesem Zusatz um eine Anmerkung der Protokollführerin gehandelt haben könnte. Ob diese Prüfung stattgefunden hat und falls ja mit welchem Ergebnis, ist der UAK nicht bekannt.

Zur Klärung der Frage, welche Erwägungen für die unterbliebene Information des Westpfalz-Klinikums eine Rolle gespielt haben, wurde der damalige Personalchef des UKS um ein Gespräch mit der UAK gebeten. Seine zunächst erklärte Bereitschaft zu einem Gespräch nahm er dann aber wieder zurück und teilte dazu Folgendes mit:

„Die Frage der Zulässigkeit einer evtl. Information des Westpfalz-Klinikums über die außerordentliche Kündigung des Arztes haben wir möglicherweise seinerzeit diskutiert. Welche Erwägungen dann ausschlaggebend waren, dies nicht zu tun, wäre nach über acht Jahren reine Spekulation meinerseits und keine gesicherte Erinnerung.“

Die Protokollführerin ist nicht mehr im UKS beschäftigt und konnte nicht kontaktiert werden.

In der Strafanzeige des UKS gegen M.S. vom 18. Dezember 2014 wird die Nichtinformation des Westpfalz-Klinikums allerdings (mittelbar) angesprochen:

„Derzeit absolviert Herr [M.S.] sein Fremdjahr im Rahmen der Facharztweiterbildung in der Erwachsenenpsychiatrie am Westpfalzklinikum in Kaiserslautern bis zum 31.03.2015, so dass dienstlich keinerlei Kontakt zu Kindern derzeit besteht.“

Eine Vergewisserung beim Westpfalz-Klinikum, dass M.S. dort im Rahmen seiner Tätigkeit als Arzt tatsächlich keinerlei Kontakte zu Kindern hat, erfolgte offensichtlich nicht. Die Annahme des UKS ist angesichts des Klinikalltags mit Notfalldiensten, Konsilen und anderem fragwürdig und berücksichtigt zudem nicht einen möglichen Wechsel des Arbeitsgebietes des Arztes, den dieser mit seinen Bemühungen, in die Kinder- und Jugendklinik am Westpfalz-Klinikum zu wechseln und dort eine Ausscheidungsambulanz aufzubauen, auch anstrebte. Die Gefahr, dass M.S. gegenüber Kindern auch weiterhin sexuell motiviert übergriffig werden könnte, sah das UKS durchaus. In der Strafanzeige gegen M.S. vom 18. Dezember 2014 heißt es dazu:

„Zur Wertung der genannten Vorkommnisse wurde Herr Prof. Dr. R. (Leiter des Instituts für forensische Psychiatrie am UKS) herangezogen. Seiner Einschätzung nach besteht zu befürchten, dass es sich bei Herrn [M.S.] um einen Pädophilen mit homosexueller Neigung

handelt und damit zu rechnen sei, dass in Zukunft weitere und sich steigernde Übergriffe stattfinden könnten, da diese Art von Störungen eine recht große Durchschlagskraft hätten und nicht dauerhaft unterdrückt werden könnten.“

Dennoch blieben Maßnahmen zur Vorbeugung solcher Gefahren aus – nicht nur vom UKS. In der Begründung für die außerordentliche Kündigung von M.S. gegenüber dem Personalrat des UKS vom 18. Dezember 2014 werden zahlreiche Sachverhalte und Auffälligkeiten beschrieben, die „als eindeutige Hinweise darauf zu werten sind, dass (…) es durch Herrn S (…) zu Übergriffen an dem ihm anvertrauten Patienten gekommen ist“. Zusammenfassend heißt es dort weiter:

„In der Gesamtschau der uns nunmehr bekannten Vorfälle müssen wir von strafbaren Handlungen von Herrn S (…) zu Lasten der uns anvertrauten Kinder ausgehen. Die geschilderten Vorfälle stellen für uns einen sexuellen Missbrauch von Schutzbefohlenen dar.“

Im UKS lagen nicht nur vage Hinweise auf ein Fehlverhalten von M.S. vor, sondern eine Vielzahl konkreter Auffälligkeiten, die nach eigner Einschätzung „einen sexuellen Missbrauch von Schutzbefohlenen“ darstellten. Während das UKS für das eigene Haus mit der fristlosen Kündigung die Konsequenz daraus zog und Strafanzeige erstattete, erfolgten keine weitergehenden Maßnahmen, um der Gefahr weiterer sexueller Missbrauchshandlungen durch den Arzt an seiner neuen Arbeitsstelle zu begegnen. Das Westpfalz-Klinikum wurde im Glauben gelassen, dass die überaus positive Beurteilung von M.S. im Zwischenzeugnis für die Ableistung des Fremdjahres der Wahrheit entspricht, obwohl spätestens im Zusammenhang mit der fristlosen Kündigung sich ein ganz anderes Bild zeigte.

Mit der Frage einer Information des Westpfalz-Klinikums über die fristlose Kündigung von M.S. hat man sich im UKS offensichtlich nicht konkret befasst. Jedenfalls liegen der UAK dazu keine Unterlagen vor, bei Anhörungen konnten sich Verantwortliche daran auch nicht erinnern. Die unterbliebene Information des Westpfalz-Klinikums stellt nach Auffassung der UAK ein schweres Versäumnis dar. Es hätte erwartet werden dürfen, dass das UKS schon aus berufsethischer Verantwortung aktiv wird, um mit einer Information des Westpfalz-Klinikums Gefahren sexuellen Missbrauchs durch den Arzt M.S. vorzubeugen. Dies gilt auch und verstärkt vor dem Hintergrund, dass im UKS über Jahre hinweg versäumt wurde, den vorliegenden Anhaltspunkten für Fehlverhalten von M.S. adäquat nachzugehen.

8.2.4 Rolle von Ärztekammer Saarland, Polizei und Staatsanwaltschaft

Ärztekammer Saarland

Auf Bitte des Chefarztes der KJP der UKS nahmen am 17. Dezember 2014 verantwortliche Vertreter der Ärztekammer des Saarlandes an einem Gespräch über den Fall M.S teil. Der Chefarzt wollte als Mitglied der Ärztekammer eine Beratung hinsichtlich der Frage, wie er sich in Bezug auf den aufgekommenen Verdacht pädosexueller Neigungen eines Arztes in seiner Abteilung verhalten solle. Inhaltlich ging es in dem Gespräch um die Frage der Anzeigenerstattung gegen M.S. sowie dessen Kündigung.

Der Arzt M.S. war zu diesem Zeitpunkt nicht mehr Mitglied der Ärztekammer des Saarlandes, da er ab dem 1. April 2014 in Rheinland-Pfalz im Westpfalz-Klinikum Kaiserlautern arbeitete. Zuständig war damit die Bezirksärztekammer Pfalz. Der Wechsel zwischen Kammern läuft automatisiert: Wenn ein Kammermitglied aus Gründen der Weiterbildung in einer anderen Klinik die Kammer wechselt, muss sich das Mitglied bei der dortigen Kammer melden; die Unterlagen der saarländischen Kammer werden dann an die andere Ärztekammer weitergeleitet.

Das Saarländische Heilberufekammergesetz (SHKG) sah zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung der Missbrauchsverdachtsfälle durch die Ärztekammer noch kein berufsgerichtliches Verfahren gegen ehemalige Kammerangehörige vor. Deshalb wurde nach dem Gespräch am 17. Dezember 2014 ein solches Verfahren durch die Ärztekammer des Saarlandes nicht eingeleitet. Die saarländische Ärztekammer sah sich auf Grundlage von § 3 Absatz 3 Satz 2 SHKG weder verpflichtet noch berechtigt, eine andere Behörde über die ihr im Gespräch am 17. Dezember bekannt gewordenen Vorwürfe zu informieren. Zwar habe — so die Ärztekammer – gemäß § 3 Absatz 3 Satz 2 SHKG eine Heilberufekammer die zuständige Behörde zu informieren, sofern ihr Tatsachen bekannt werden würden, die das Ruhen und den Widerruf von Approbationen zur Folge haben könnten. Grundvoraussetzung für ein Tätigwerden der Ärztekammer im Fall M.S. sei jedoch dessen Mitgliedschaft bei der saarländischen Ärztekammer gewesen. Zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung sei dies nicht der Fall gewesen. Die Ärztekammer sah im Übrigen das Gespräch vom 17. Dezember 2014 nur als Beratungsgespräch an und betrachtete die Angelegenheit mit ihrer Empfehlung einer Strafanzeige gegen M.S. als für die Kammer erledigt.

Diese rechtliche Darstellung durch die saarländische Ärztekammer ist in höchstem Maße unbefriedigend. Die Gefahren der weiteren Kindeswohlgefährdung durch einen im Zuständigkeitsbereich einer anderen Kammer tätigen Arzt finden keine Berücksichtigung und wurden aus formalrechtlichen Gründen hingenommen.

Im heute geltenden Rechtsrahmen wäre ein Tätigwerden der saarländischen Ärztekammer möglich. Im Jahr 2016 wurde das Saarländische Heilberufekammergesetz dahingehend geändert, dass gemäß § 33 Absatz 2 SHKG auch gegen ehemalige Kammerangehörige ein berufsgerichtliches Verfahren zu initiieren ist, wenn diese während ihrer Kammerzugehörigkeit Berufspflichtverletzungen begangen haben.

Polizei und Staatsanwaltschaft

Aufgrund der Anzeigeerstattung des UKS gegen M.S. am 18. Dezember 2014 leitete die Staatsanwaltschaft Saarbrücken ein Ermittlungsverfahren ein. Das Landespolizeipräsidium Saarland führte umfangreiche Ermittlungen durch. Nach Angaben der ermittlungsführenden Kriminalbeamtin vor dem Untersuchungsausschuss hätten sich diese eineinhalb Jahre dauernden Ermittlungen auf den Beschuldigten, 62 Zeugen und 36 mutmaßliche Opfer erstreckt. Die Ermittler hätten 40 Vernehmungen, zahlreiche Befragungen und auch strafprozessuale Maßnahmen unternommen.

Neben der Durchsuchung der Wohnung von M.S. erfolgten Durchsuchungen und Beschlagnahmungen am UKS. Die Durchsuchung beim Beschuldigten bestätigte nach Angaben der sachbearbeitenden Staatsanwältin den Verdacht, dass dieser pädosexuelle Neigungen haben könnte. Somit habe sich der Anfangsverdacht erhärtet. An der Arbeitsstelle von M.S. am Westpfalz-Klinikum erfolgte jedoch keine Durchsuchung beispielsweise seines persönlichen Spindes. Auch andere Ermittlungsmaßnahmen erfolgten nach Kenntnis der UAK dort nicht. Damit wurde im Rahmen der strafprozessualen Ermittlungen das Westpfalz-Klinikum offensichtlich nicht involviert. Dies wäre insbesondere dann erfolgt, wenn Untersuchungshaft gegen M.S. angeordnet worden wäre. Die zuständige Staatsanwältin erklärte dazu im Untersuchungsausschuss, dass Untersuchungshaft bei Sexualdelikten aufgrund der Schwere und der Wiederholungsgefahr häufig in Betracht komme. Voraussetzung sei allerdings ein sogenannter dringender Tatverdacht. Im Fall M.S. sei es so gewesen, dass aufgrund der gutachterlichen Stellungnahme bis zum Versterben des Beschuldigten noch nicht abschließend

geklärt gewesen sei, ob die Behandlungen/Untersuchungen medizinisch indiziert gewesen seien oder nicht.

Auch wenn diese Frage noch offen war, ist anzumerken, dass in zwei abgetrennten strafrechtlichen Verfahren konkrete sexuelle Missbrauchshandlungen von M.S. zum Nachteil minderjähriger Jungen ermittelt worden waren. In der Gesamtschau – auch unter Berücksichtigung eines im Jahr 2014 mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellten Ermittlungsverfahrens gegen M.S. (Grooming über Chats) – hätte man unter Berücksichtigung der offensichtlichen Wiederholungsgefahr auch zu einem anderen Ergebnis kommen können.

Eine Information des Westpfalz-Klinikums erfolgte auch nicht aus präventiv-polizeilichen Gründen zur Abwehr potenzieller Gefahren durch M.S. Die ermittlungsführende Kriminalbeamtin antwortete im Untersuchungsausschuss auf die Frage, was sie (die Zeugin) konkret verbessern würde, unter anderem, „dass aus heutiger Sicht vielleicht vorher bestimmte Stellen einzubinden und zu informieren seien. Beispielweise auch Arbeitgeber, wobei das immer ein zweischneidiges Schwert sei“.

8.2.5 Verdacht der Kindeswohlgefährdung in einem Fall am Westpfalz-Klinikum

Bei der Bearbeitung des Auftrags des Aufsichtsrates des UKS, möglichst alle Opfer von pädosexuell motivierten Handlungen des M.S. zu identifizieren, erfuhr die UAK durch den Ombudsmann des UKS und ehrenamtlichen Mitarbeiter des WEISSEN RINGS vom Fall eines Kleinkindes mit auffälligem Verhalten. Der Sachverhalt stellt sich danach wie folgt dar:

M.S. hatte sich am Westpfalz-Klinikum mit einem dort ebenfalls beschäftigten Ehepaar angefreundet. Deren Sohn wurde als Dreijähriger in der Kinderkrippe auffällig, weil er versuchte, anderen Kindern an das Geschlechtsteil zu fassen. Auch sei er durch aggressives Verhalten aufgefallen. Die Leiterin der Kinderkrippe habe sich an die Eltern gewandt und dort die Auskunft erhalten, das Kind sei in guter ärztlicher Behandlung. Ein Arzt habe dann auch in der Kinderkrippe angerufen und dies bestätigt.

Nach Veröffentlichung der Missbrauchsvorwürfe gegen M.S. am UKS im Jahr 2019 habe sich die Leiterin der Kinderkrippe an den gleichlautenden Namen des Arztes

erinnert, der bei ihr angerufen hatte. Sie habe die Eltern angerufen und diese darauf angesprochen. Die Eltern hätten gesagt, dass sie mit dem Arzt befreundet seien und die Veröffentlichungen eine Verleumdungskampagne gegen ihn darstellten. Es gäbe kein Fehlverhalten von M.S. Der Sachverhalt sei als Verdachtsfall der Kindeswohlgefährdung dem Jugendamt Kaiserslautern gemeldet worden.

Auch wenn die Eltern des Jungen nach dieser Schilderung keine Gefährdung des Kindswohls durch M.S. gesehen haben, schrieb die UAK sie über die Leiterin der Kinderkrippe mit dem Angebot einer Beratung und Unterstützung an. Es erfolgte keine Rückmeldung der Eltern.

8.3 Empfehlungen der UAK

Das Westpfalz-Klinikum hat mit Einrichtung der Task Force unmittelbar nach Bekanntwerden des Verdachts sexuellen Missbrauchs durch M.S. schnell und umfassend mögliche Verdachtsfälle am Westpfalz-Klinikum aufgearbeitet und die Öffentlichkeit und Aufsichtsbehörde zeitnah informiert.

Für ein konkretes präventives Tätigwerden in Bezug auf M.S. bestand im Westpfalz-Klinikum nach eigenen Angaben keine Veranlassung, weil zu dem bei anderen Stellen bestehenden Verdacht gegen M.S. keine Informationen vorlagen und sein Verhalten in der Klinik keinen Anlass dazu gegeben hatte.

M.S. hat durch seinen angestrebten Wechsel in die Kinder- und Jugendklinik und die Idee, am Westpfalz-Klinikum eine Ausscheidungsambulanz aufzubauen, mutmaßlich versucht, hier vergleichbare strukturelle Gelegenheiten für Kontakte zu Kindern zu ermöglichen, wie er sie am UKS hatte.

Das Westpfalz-Klinikum setzt in seinem Schutzkonzept auf die Möglichkeit, Hinweise auch anonym an eine externe Stelle zu geben. Seit Ende 2021 nutzt das Westpfalz-Klinikum das Whistleblower-System der MedCompliance GmbH Hamburg.

Angesichts der Abhängigkeiten innerhalb von Institutionen empfiehlt es sich, neben einem internen Beschwerdemanagement auch Möglichkeiten für anonyme Hinweise an eine externe Stelle zu schaffen.

Das Prinzip der wohlwollenden Formulierung von Arbeitszeugnissen führte im vorliegenden Fall zu Falschaussagen, ganz ungeachtet dessen, dass bis heute ungeklärt ist, wer das Zwischenzeugnis von M.S. vor dem Wechsel an das Westpfalz-Klinikum ausgestellt hat. Für das Westpfalz-Klinikum jedenfalls konnten mit diesem Inhalt des Zeugnisses keine Zweifel an der persönlichen Integrität von M.S. bestehen.

Arbeitszeugnisse sollten auch in Verantwortung für die weitere Beschäftigung zutreffende Aussagen über den zu Beurteilenden enthalten.

Obwohl das UKS die Gefahr sah, dass M.S. gegenüber Kindern auch weiterhin sexuell motiviert übergriffig werden könnte, unterblieb im Zusammenhang mit der fristlosen Kündigung und Anzeigeerstattung eine Information des Westpfalz-Klinikums. Verschärft wird dies dadurch, dass M.S. nach Kenntnis des UKS am Westpfalz-Klinikum nur eine befristete Arbeitsstelle zur Ableistung seines Fremdjahres mit anschließender Facharztprüfung und Rückkehroption an das UKS hatte. Die unterbliebene Information stellt ein schweres Versäumnis dar.

Zum Schutz hochwertiger Rechtsgüter wie die Unversehrtheit von Patienten oder das Kindeswohl gebietet es die Verantwortung einer Klinik als Arbeitgeber, in konkreten Verdachtsfällen auch bei einem Arbeitsplatzwechsel durch geeignete Maßnahmen dazu beizutragen, dass entsprechenden Gefahren begegnet werden kann.

Die Annahme, mit Einschaltung der Staatsanwaltschaft und Polizei werde auch im Hinblick auf weitere potenzielle Gefährdungen durch M.S. alles Notwendige unternommen, erwies sich als irrig.

Kindeswohlgefährdung und Datenschutz bedürfen einer sorgsamen Abwägung. Im Zweifel sollte der Schutz von Kindern immer Vorrang genießen.

Der Austausch personenbezogener Informationen zwischen den Landesärztekammern über berufsrechtliches Fehlverhalten von ehemaligen Mitgliedern war bis zum Jahr 2016 der saarländischen Landesärztekammer nach eigenen Angaben rechtlich nicht möglich, sodass eine Information der nach dem Arbeitsplatzwechsel von M.S. zuständigen Ärztekammer unterblieb.

Es sollte untersucht werden, wie sich die rechtliche Situation bundesweit darstellt. Anzustreben wäre beispielsweise eine zentrale Zusammenführung von Informationen über Verdachtsfälle ärztlichen Fehlverhaltens als Vorgangsfundstellen, um im Bedarfsfall bei konkretem Anlass einen Austausch der zuständigen Stellen zu ermöglichen.

9 Todesermittlungsverfahren im Fall M.S./ Verbleib von Asservaten

9.1 Ausgangslage und Auftrag

M.S. ist in der Nacht von 19. auf den 20. Juni 2016 in seiner Wohnung verstorben. In der Todesnacht befand sich ein minderjähriger Junge bei ihm in der Wohnung. Der Kontakt zwischen M.S. und dem elfjährigen Kind bestand mutmaßlich aus dem Judosport.

Aufgrund der ungeklärten Todesursache leitete die Staatsanwaltschaft Zweibrücken ein Todesermittlungsverfahren ein (Aktenzeichen 4130 UJs 3429/16). In der Wohnung vorgefundene Unterlagen deuteten darauf hin, dass die Staatsanwaltschaft Saarbrücken gegen den Arzt ein Verfahren wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs von Kindern führte. Die Behörde in Zweibrücken nahm deshalb Kontakt auf zur Staatsanwaltschaft Saarbrücken und auch zu der die Ermittlungen federführend bearbeitenden Polizeibeamtin aus dem Saarland.

Die UAK ist der Frage nachgegangen, ob sich im Zuge des Todesermittlungsverfahrens Anhaltspunkte für weitere von den sexuellen Neigungen des Arztes potenziell betroffene Kinder und Jugendliche ergeben haben, denen mit dem Ableben des Tatverdächtigen strafprozessual nicht weiter nachgegangen werden konnte. Darüber hinaus war im schutzwürdigen Interesse von Betroffenen festzustellen, inwieweit bei den Durchsuchungen der Wohnung des verstorbenen M.S. sichergestellte Asservate Daten von Kindern und Jugendlichen, insbesondere inkriminierte Bilddateien und Kontaktdaten, enthielten und was mit diesen geschehen ist.

Zur Bearbeitung des Auftrags wertete die UAK die ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen des parlamentarischen Untersuchungsausschusses und der Staatskanzlei aus. Am 19. Oktober 2022 fand eine Befragung der Leitenden Oberstaatsanwältin der Staatsanwaltschaft Zweibrücken zum Sachverhalt statt. Mit dem Leiter der Staatsanwaltschaft Saarbrücken gab es im Hinblick auf die Asservate, die im Frühjahr 2015 bei

der Wohnungsdurchsuchung im Zuge des Missbrauchsverfahren gegen M.S. sichergestellt worden waren, mehrfache Kontakte.

9.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung

Fall des in der Wohnung des Toten vorgefundenen Kindes

Zum Zeitpunkt des Todes von M.S. hatte ein damals elfjähriger Junge in der Wohnung übernachtet. Dieser Junge war über den Judoclub Homburg in Kontakt zu M.S. gekommen. Er war nicht Patient am UKS. Zur aktuellen Situation des mittlerweile 17-jährigen Jungen konnte die Leiterin der zuständigen Staatsanwaltschaft Zweibrücken der UAK keine Angaben machen.

Nach Darlegung des Auftrags der UAK, möglichst alle mutmaßlichen Opfer von M.S. zu erfassen, erklärte die Leitende Oberstaatsanwältin, dass sie gern bereit sei, über die Gerichtshilfe nochmals mit dem Betroffenen und dessen Eltern Kontakt aufzunehmen und diese zu bitten, mit der UAK in Kontakt zu treten. Die UAK schrieb die Eltern des Elfjährigen an (aus datenschutzrechtlichen Gründen über die Staatsanwaltschaft Zweibrücken) und bot ihnen ein Gespräch an. Bis zum Redaktionsschluss dieses Abschlussberichtes gab es keine Rückmeldung der Eltern.

Sichergestellte Datenträger im Todesermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Zweibrücken

Die Wohnung des Arztes M.S. wurde im Todesermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Zweibrücken 2016 bereits zum zweiten Mal durchsucht. Eine erste Durchsuchung gab es im Jahr 2015 im Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Saarbrücken durch das Landeskriminalamt Saarland.

Die Ermittler fanden bei der Durchsuchung im Todesermittlungsverfahren unter anderem Datenträger, darunter auch ein Mobiltelefon. Auf den Datenträgern sind nach Darstellung der Staatsanwaltschaft keine „verfahrensrelevanten Daten“ gefunden worden. Diese wurden deshalb an den Vater des verstorbenen M.S. ausgehändigt. Auch wenn auf den zunächst sichergestellten und dann an die Berechtigten ausgehändigten Datenträgern keine „verfahrensrelevanten Daten“ gespeichert waren, bleibt für die UAK unklar, ob sich auf

den Datenträgern eventuell Kontaktdaten und Bilder von Kindern befunden haben, bei denen zwar keine strafrechtliche Relevanz erkennbar war, für deren Speicherung aber kein Einverständnis der Sorgeberechtigten vorliegt. Die UAK hat deshalb bei der Staatsanwaltschaft Zweibrücken um Klärung dieser Frage gebeten. Die Behördenleiterin bedauerte in ihrer Antwort, dass sie die Arbeit der UAK zu diesem Punkt nicht weiter unterstützen könne, denn Feststellungen zu diesen Fragen der UAK seien nicht vorhanden.

Sichergestellte Datenträger im Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft Saarbrücken

Die Staatsanwaltschaft Saarbrücken hat auf Anfrage der UAK mitgeteilt, dass in dem Ermittlungsverfahren gegen den Beschuldigten M.S. mehrere Datenträger sichergestellt worden seien, die noch vor Einstellung des Ermittlungsverfahrens aufgrund des Todes des Beschuldigten ausgewertet werden konnten. Unter den umfangreiche Bilddateien seien zahlreiche Fotos von teilweise nackten Kindern gefunden worden. Die UAK hat eine Information der Sorgeberechtigten der identifizierten Kinder über die Staatsanwaltschaft Saarbrücken initiiert.

Darüber hinaus wollte die UAK erfahren, was mit den sichergestellten Datenträgern nach Einstellung der Ermittlungsverfahren gegen M.S. infolge seines Todes geschehen ist und ob ausgeschlossen werden kann, dass inkriminierte Bilder und Kontaktdaten von Kindern in falsche Hände gelangen und möglicherweise verbreitet werden können. Die Staatsanwaltschaft Saarbrücken hat auf eine entsprechende Anfrage hierzu mit Schreiben vom 13. Februar 2023 mitgeteilt, dass nach der IT-forensischen Auswertung nur Datenträger an die Berechtigten herausgegeben worden seien, auf welchen im Rahmen der IT-forensischen Auswertung „keinerlei inkriminierte Dateien festzustellen“ waren. Nach wie vor seien sämtliche Datenträger, auf welchen inkriminierte Dateien festgestellt werden konnten, in der Asservatenkammer der Staatsanwaltschaft asserviert.

Die Erben des verstorbenen M.S. hätten sich mit einer formlosen Einziehung der Datenträger nicht einverstanden erklärt. Da eine zuverlässige vollständige Löschung der Dateien nicht möglich sei, sei der nächste Schritt die Einleitung eines selbständigen Einziehungsverfahrens mit dem Ziel, die relevanten Datenträger zu vernichten.

Die Staatsanwaltschaft teilt die Sorgen von Angehörigen über den Verbleib der Dateien. Sie sieht sich aus Rechtsgründen gehindert, die Herausgabe der Datenträger

an die Erben zu verfügen und versichert, dass „die Sorge – vorbehaltlich einer anderslautenden gerichtlichen Entscheidung –, dass inkriminierte Datenträger von Seiten der Staatsanwaltschaft Saarbrücken an die Erben herausgegeben werden“, unbegründet sei. Diese klare Haltung der Staatsanwaltschaft – ungeachtet der strafrechtlichen Relevanz der Asservate – begrüßt die UAK.

9.3 Empfehlungen der UAK

In Ermittlungsverfahren wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern und insbesondere wegen Kinderpornografie werden vielfach große Mengen Bilddateien von Minderjährigen gesichert, auf denen potenzielle Opfer nicht identifiziert werden können. Nicht alle Bild- und sonstigen Dateien (zum Beispiel Chat-Kontakte) haben zudem eine offensichtliche strafrechtliche Relevanz. Darauf kommt es aber für die Betroffenen nicht an. Deren Daten in Form von Bildern oder anderen personenbezogenen Informationen sind schutzbedürftig. Eine weitere Nutzung und insbesondere Verbreitung durch Beschuldigte oder andere Personen ohne Einverständnis der Betroffenen sind zu unterbinden.

Die Staatsanwaltschaft sollte die Persönlichkeitsrechte und im Speziellen das Recht am eigenen Bild von Kindern und Jugendlichen zur Verhinderung einer weiteren Nutzung und möglichen Verbreitung von Bildern und anderen personenbezogenen Informationen vor Herausgabe von Datenträgern sorgfältig prüfen. Das Ergebnis ist zu dokumentieren. Asservate mit Bildern und anderen personenbezogenen Informationen dürfen ohne Einverständnis der Betroffenen nicht ausgehändigt werden.

10 Analysen der Fälle im Zusammenhang mit HNO-Operationen

10.1 Ungeklärte Verletzungen im Zusammenhang mit HNO-Operationen – Rekonstruktion der Sachverhalte

10.1.1 Ausgangslage und Auftrag

Im Sommer 2019 wurde im Zusammenhang mit den Veröffentlichungen zum Verdacht des sexuellen Missbrauchs in der KJP des UKS auch ein Missbrauchsverdachtsfall im OP der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO) bekannt. Die Mutter des betroffenen Kindes hatte sich mit der Zentralen Koordinierungsstelle des Hilfsangebotes in der Staatskanzlei in Verbindung gesetzt, um zu erfahren, ob ihre Erlebnisse bei einer Operation ihrer Tochter in der HNO aus dem Jahr 2012 in Verbindung mit den Vorgängen in der KJP stünden. Parallel dazu erstattete die Mutter Strafanzeige bei der Staatsanwaltschaft Saarbrücken, die daraufhin ein Ermittlungsverfahren gegen Unbekannt einleitete. Im Zuge einer Durchsuchung im UKS am 20. November 2019 fanden die Ermittler auf dem PC des bereits verstorbenen ehemaligen Leiters der Kinderklinik eine Notiz, die unter der Überschrift „Läsionen nach HNO-OP“ drei Patientennamen aufführte.

<u>Sachverhalt 1</u>

Am 27. Juli 2012 wurde ein damals sechsjähriges Mädchen im OP der HNO im Bereich des Halses operiert. Nach Narkose-Einleitung, aber noch vor Beginn der Operation, verabreichte eine Pflegekraft dem Mädchen ein Schmerzzäpfchen. Nach Darstellung von im OP anwesenden Personen bemerkte die das Zäpfchen verabreichende Krankenschwester beim Zurückziehen der Hand Blut an ihrem Handschuh. Bei der Nachschau wurde bei dem Mädchen im Dammbereich eine frische blutende Verletzung festgestellt, deren Ursache unklar war. Die damals noch im Aufbau befindliche

Kinderschutzgruppe des UKS wurde sofort hinzugezogen. Die Rechtmedizinerin in der Kinderschutzgruppe erhob den Befund und nahm Abstriche am Verletzungsbereich vor. Anschließend fand die geplante Operation im Halsbereich statt.

Wegen der unklaren Verletzungsursache im Genitalbereich wurde das Mädchen nach der OP stationär in der Kinderklinik des UKS aufgenommen. Das UKS informierte die Eltern erst nach dem Wochenende über die Verletzung ihrer Tochter im Genitalbereich, das heißt drei Tage nach der Operation.

Sachverhalt 2

Am 1. August 2014 wurde ein damals dreijähriger Junge im OP der HNO im Bereich des Halses operiert. Die Narkose soll wegen hyperreagibler Atemwege nicht einfach gewesen sein. Wegen wiederholter Bronchospasmen sollte dem Jungen nach der OP im Aufwachraum ein weiteres Zäpfchen verabreicht werden. Dort stellte die Mutter beim Öffnen der Windel Blutantragungen in der Windel fest, die von einer Verletzung im Dammbereich herrührten. Die Kinderklinik wurde bei der anschließenden (geplanten) stationären Aufnahme gebeten, die Verletzung zu behandeln. Bei einer späteren externen Untersuchung wurden zudem Rötungen und blaue Flecken in den Bereichen Hals, Brust und Unterbauch des Jungen festgestellt.

Sachverhalt 3

Am 28. Juli 2014 wurde ein damals achtjähriges Mädchen im OP der HNO im Bereich des Halses operiert. Bei der nachfolgenden stationären Aufnahme in der Kinderklinik stellte die Mutter bei der Betreuung ihrer Tochter Blut in der Unterhose und in der Folge menstruationsähnliche Blutungen fest. Eine ärztliche Untersuchung am 30. Juli 2014 zeigte keine Verletzung des Mädchens. Bei der Blutung könnte es sich nach kindergynäkologischer Bewertung um eine hormonell ausgelöste vorpubertäre Menstruationsblutung gehandelt haben.

Weitere Sachverhalte

Nach den Durchsuchungen und Beschlagnahmen zu den Sacherhalten 1 bis 3 meldete das UKS im Zuge interner Überprüfungen weitere Fälle an die Polizei, bei denen es Auffälligkeiten nach vorausgegangenen HNO-Operationen gab. In vier Fällen leitete

die Staatsanwaltschaft Ermittlungsverfahren gegen Unbekannt (sogenannte UJs-Verfahren) ein und ließ Patientenunterlagen beschlagnahmen.

Gemäß Auftrag des Aufsichtsrates vom 26. November 2019 prüfte das UKS in allen Kliniken, ob es seit 2012 zu Verletzungen von Patienten gekommen war, die den vorgenannten Sachverhalten ähneln. Darüber hinaus sollten alle Fälle festgehalten werden, in denen die Kinderschutzgruppe des UKS mit dem Verdacht eines sexuellen Missbrauchs befasst war. Die Staatsanwaltschaft sollte über alle Sachverhalte informiert werden, auch wenn sich ein Verdacht nach den Erkenntnissen des UKS nicht bestätigt hatte. Im Zuge dessen wurden der Staatanwaltschaft zwei weitere Fälle berichtet, die als sogenannte allgemeine Rechtssache (AR-Verfahren) behandelt wurden.

Auftrag der UAK

Der Beauftragte der UAK hatte vorrangig zu untersuchen, ob im Zusammenhang mit Operationen im OP der HNO-Klinik sexueller Missbrauch von Kindern stattgefunden hat und ob es Anhaltspunkte dafür gibt, dass ein pädosexueller Täter möglicherweise unerkannt geblieben ist und Gefahren für junge Patienten bestehen.

Für die Bearbeitung des Auftrags wertete die UAK die zur Verfügung stehenden Unterlagen des UKS, der Staatskanzlei Saarland und des parlamentarischen Untersuchungsausschusses des Landtags aus. Die UAK hörte zudem zahlreiche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKS auf allen Verantwortungsebenen an. Dazu zählten insbesondere:

- Direktoren des Vorstands,
- Chefärzte der beteiligten Kliniken,
- Leitung Recht und Verwaltung,
- Leitung Personaldezernat,
- Leiter der Stabsstelle QM und OP-Management,
- Compliance Officer,
- Patientenfürsprecher,
- Kinderschutzbeauftragter des UKS,
- Oberärzte der HNO und Anästhesie,
- Fachärzte der HNO und Anästhesie,

- Leiterin der Kinderschutzgruppe des UKS,
- Pflegedienstleitungen,
- Pflegekräfte der HNO und Anästhesie,
- Vorsitzende des Personalrates.

Befragt wurden zudem:

- der Direktor des Rechtmedizinischen Instituts der Universität des Saarlandes,
- die zuständige Rechtsmedizinerin,
- die Ermittlungsführerin des Landeskriminalamtes,
- der Sonderermittler der Staatskanzlei,
- die Vorsitzende des PUA,
- die betroffenen Familien (die in den Sachverhalten 1 und 2 für Gespräche zur Verfügung standen),
- die von ihnen beauftragte Rechtsanwältin.

Die UAK wertete zudem die Stellungnahme des Unabhängigen Datenschutzzentrums Saarland zur unbefugten Einsicht in Patientenakten durch eine Pflegekraft aus. Insgesamt gab es mehr als 40 Befragungen durch die UAK zum Themenkomplex HNO. Für viele der Beteiligten handelte es sich um erneute Befragungen nach der UKS-internen Aufarbeitung, polizeilichen Vernehmung und Anhörung vor dem PUA.

10.1.2 Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung

Strafrechtliche Ermittlungsverfahren

Staatsanwaltschaft und Polizei haben zu den Sachverhalten umfangreich ermittelt, unter anderem mit Durchsuchungen, Beschlagnahmen, Auswertungen, Vernehmungen und der Einholung eines rechtsmedizinischen Gutachtens. Die Staatsanwaltschaft kam zu dem Ergebnis, dass es in den Verfahren zu den vorgenannten „weiteren Sachverhalten“ keine Hinweise darauf gebe, dass die Behandlung durch das UKS irgendeinen kausalen Zusammenhang mit den beschriebenen Auffälligkeiten bei den Kindern hatte. Bei den Sachverhalten 1 bis 3 könne nicht eindeutig geklärt werden, wodurch die Verletzungen entstanden seien. Es sei nicht feststellbar, wer die Verletzungen – vorsätzlich oder fahrlässig, mit sexueller Motivation oder im Zuge einer

medizinischer Fehlbehandlung – verursacht habe oder ob die Verletzungen im Einzelfall ohne Einwirkung eines Dritten auf andere Weise eingetreten seien.

Sämtliche Tatvorwürfe aus einer möglichen Falschbehandlung von Kindern in diesen Verfahren wären nach Auffassung der Staatsanwaltschaft bereits vor Aufnahme der jeweiligen Ermittlungen verjährt. Selbst wenn die Ermittlungen ergeben hätten, dass eine Person aus dem medizinischen Bereich die Verletzungen durch eine nicht ordnungsgemäß durchgeführte Behandlung verursachte, wäre das betreffende Strafverfahren damit wegen Verjährung eingestellt worden.

Mit Verfügung vom 19. Januar 2021 stellt die Staatsanwaltschaft Saarbrücken die sieben Ermittlungsverfahren mangels Tatverdachts gemäß § 170 Absatz 2 StPO ein.

Fokus der UAK auf Sachverhalt 1 und Sachverhalt 2

Nach Auswertung der zugänglichen Unterlagen und ergänzenden Befragungen erkennt auch die UAK keine Anhaltspunkte, dass eine nicht sachgerechte Behandlung im HNO-OP ursächlich für die berichteten „Auffälligkeiten“ bei den „weiteren Sachverhalten“ sein könnte. Ungeachtet dessen hat die UKA die Angehörigen noch einmal angeschrieben und eine Kontaktaufnahme angeboten. Rückmeldungen darauf gab es nicht.

Es ergaben sich daneben auch keine konkreten Hinweise auf weitere vergleichbare Fälle. Eine gerüchteweise Aussage, wonach es schon häufiger vorgekommen sei, dass Kinder nach einer HNO-OP mit Verletzungen in der Kinderklinik aufgenommen wurden, konnte nicht verifiziert werden.

Im Sachverhalt 3 konnte die UAK nach allen Erhebungen keine Verletzung des Mädchens im Genitalbereich feststellen. Die Annahme einer hormonell ausgelösten vorpubertären Menstruationsblutung scheint plausibel und deckt sich mit den von der Mutter des Mädchens beschriebenen Blutungen.

Die weiteren Untersuchungen der UAK erstreckten sich danach im Kern auf die oben genannten Sachverhalte 1 und 2 und die damit zusammenhängenden Abläufe.

10.1.2.1 Abläufe im HNO-OP allgemein

Der OP-Bereich in der HNO besteht aus vier Sälen, in denen in der Regel parallel gearbeitet wird, indem der jeweilige Saal für eine OP vorbereitet, eine OP durchgeführt wird oder Nacharbeiten erfolgen. Bei einer HNO-OP sind bei Kindern grundsätzlich tätig:

- zwei Anästhesieärzte und mehrere Anästhesie-Fachpflegekräfte,
- zwei OP-Ärzte (Operateur und Assistenz) der HNO und mehrere (in der Regel drei) OP-Pflegekräfte.

Zu operierende Kinder werden von Erziehungsberechtigten oder bei vorausgegangener stationärer Aufnahme von Pflegekräften in Begleitung eines Erziehungsberechtigten bis zur Schleuse zum OP-Hygienebereich gebracht und dort von einem Anästhesiearzt und einer Anästhesieschwester übernommen. Eine Pflegekraft der HNO bedient die Schleuse. Die Anästhesiekräfte tragen kleinere Kinder auf dem Arm zur Einleitung der Narkose (Venenzugang legen, medizinische Überwachungsgeräte anschließen, Narkose einleiten, Intubation). Vor Beginn der Operation verabreicht eine Anästhesiekraft zur postoperativen Schmerzbehandlung ein Schmerzzäpfchen unter Narkose. Die auf Abruf wartenden Kräfte der HNO-OP treten hinzu und übernehmen die Operation. Wiederholt betont wurde in den Befragungen, dass dies ein Ablauf von wenigen Minuten sei, in denen der Patient oder die Patientin immer von mehreren Personen betreut würde.

Bei den relativ kurzen Standard-HNO-Operationen erfolgt keine rektale Temperaturmessung. Die einzig notwendige medizinische Maßnahme in der Genital-/Analregion ist die Applikation von Schmerzzäpfchen durch die Anästhesiepflegekräfte.

Für die OP-Pflegekräfte bestehen im HNO-OP folgende drei verschiedene Tätigkeitsfelder: Schleusentätigkeit, Springerfunktion und Instrumentiertätigkeit am OP-Tisch. Die OP-Pflegekräfte werden im Dienstplan für die Aufgaben unterschiedlich eingeteilt, sodass sie wechselnde Tätigkeiten wahrzunehmen haben.

Diesen grundsätzlichen Ablauf hat die UAK in zahlreichen Befragungen mit dem ärztlichen und pflegerischen Personal nachvollzogen. Dabei galt es auch zu eruieren, inwieweit Möglichkeiten bestehen, dass im OP-Bereich (junge) Patientinnen und Patienten mit einer Person des Klinikpersonals allein und unbeobachtet zusammen sein können. Solche Möglichkeiten stellte das Klinikpersonal in allen Befragungen in Abrede.

Ergänzend legten die Befragten dar, dass der OP-Betrieb mit mehreren Sälen, bei dem ein ständiges Kommen und Gehen herrsche, eine Manipulation eines Patienten oder einer Patientin durch eine Person allein nicht zulasse. Immer wieder wurde bei den Befragungen betont, dass ein sexueller Missbrauch im OP ausgeschlossen sei.

Einschränkend erklärte ein Arzt in seiner Befragung durch die UAK, dass er dies im ersten Anschein genau so sehe, aber bei weiterem Nachdenken sich vorstellen könne, dass es eine Zeit im Sekundenbereich geben könne, in der eine Person im OP allein mit einem Patienten oder einer Patientin sei. Man könne so etwas nie ausschließen. Hinzu komme, dass bei Kindern vor der OP im Hinblick auf den zu legenden Venenzugang in der Regel ein die Schmerzempfindlichkeit senkender Saft (Dormicum) verabreicht würde. Eine Verletzung werde unter Wirkung von Dormicum eventuell nicht als schmerzhaft empfunden.

Der von der Staatskanzlei eingesetzte Sonderermittler hat unter Beteiligung der verantwortlichen Chefärzte, des Leiters des OP-Managements, Mitarbeitern der Pflege und des Gesundheitsministeriums in einem Ortstermin am 27. November 2019 die Abläufe im HNO-OP minutiös rekonstruiert. Mit einer Puppe wurde der gesamte Ablauf praktisch in allen Schritten simuliert. Alle Handgriffe im OP seien durchgespielt worden. Während dieser Simulation habe es zu keiner Zeit eine Situation gegeben, in der ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin allein mit einer Patientin oder einem Patienten gewesen sei. Im Ergebnis bleibe festzuhalten, dass im Falle von Operationen, wie in der Simulation dargestellt, eine Tatgelegenheit für sexuellen Missbrauch zwar nicht denklogisch ausgeschlossen werden könne, aber sehr schwer vorstellbar sei. Auf Nachfragen erklärten Beschäftigte der Klinik, dass sich diese Abläufe seit 2012 nicht verändert hätte. Davon geht auch der Sonderermittler aus.

Das UKS selbst hat das Beratungsunternehmen MedAdvisors GmbH mit einer „Gutachterliche(n) Stellungnahme zu den patientenbezogenen prä-, peri- und postoperativen Prozessen im HNO-OP“ beauftragt. In der Stellungnahme vom 18. Dezember 2019, basierend auf einer Hospitation im HNO-OP am 6. Dezember 2019, fasst Med Advisors das Ergebnis wie folgt zusammen:

> *„Während der Hospitation gab es keinen Zeitraum, der einen mutmaßlichen Missbrauch eines der drei Kinder möglich gemacht hätte. Die personenbezogenen prä-, peri- und postoperativen Prozesse erfolgen mindestens im 4-Augen-Prinzip.“*

10.1.2.2 Abläufe im HNO-OP bei den Sachverhalten 1 und 2

Bei den beiden fraglichen Operationen im Jahr 2012 und 2014 waren nach den vorliegenden Unterlagen wie OP-Protokollen, Anästhesie-Protokollen oder Dienstplänen jeweils zwölf Ärzte und Pflegekräfte der HNO und Anästhesie tätig. Drei davon waren bei beiden Operationen eingesetzt. Nicht alle waren vor dem PUA oder bei der UKS-internen Aufarbeitung angehört worden.

Angesichts der nicht eindeutigen objektiven Befunde (Gutachten, Diagnosen) hat die UAK versucht, den subjektiven Befund durch Befragungen der beteiligten Personen akribisch und möglichst umfassend zu erheben. Bis auf vier Personen waren alle an den Operationen Beteiligte zu einem Gespräch mit der UAK bereit. Ihr Erinnerungsvermögen unterschied sich nach der vergangenen Zeit sehr. Es war auch nicht immer zu unterscheiden zwischen eigener Wahrnehmung aus der Erinnerung und Kenntnissen aus Diskussionen oder Veröffentlichungen zur späteren Aufarbeitung.

Die Befragten konnten Angaben zu ihrer jeweiligen Rolle im OP und den damit verbundenen Handlungen und Beobachtungen machen. Das betraf oft nur entsprechende Ausschnitte aus dem Geschehensablauf. In den Gesamtablauf eingebunden von der Übernahme der Patienten an der Schleuse vor der OP bis zur Übergabe im Aufwachraum nach der OP sind dabei die Anästhesiekräfte. Umgekehrt hat beispielsweise eine an der Schleuse eingesetzte Pflegekraft keinen Einblick in das OP-Geschehen. Insoweit unterscheiden sich die inhaltlichen Angaben der Befragten. Es sind auch einzelne Widersprüche in der Schilderung der Abläufe aufgetreten, die aufgrund der vorgenannten Umstände erklärbar sind. Dies zeigt zugleich aber auch, dass offenbar keine Absprachen über die Angaben zwischen den Beteiligten erfolgt sind.

<u>Sachverhalt 1</u>

Das zu operierende Mädchen und sein gleichentags unmittelbar zuvor zu operierende jüngerer Bruder wurden am OP-Tag, 27. Juli 2012, um 6:40 Uhr in der HNO-Klinik aufgenommen. Nach Gedächtnisprotokollen der Pflegekräfte der Station, die der Chefarzt der HNO-Klinik angefordert hatte, war das Mädchen von der Aufnahme bis zur Einschleusung in den OP in Begleitung seiner Mutter oder Großmutter.

Das zu operierende Mädchen wartete im Beisein der Mutter im Vorraum der OP-Schleuse und wurde von dort auf dem Arm der Anästhesieärztin in Begleitung einer Anästhesie-

schwester in den OP-Saal getragen, dort auf den OP-Tisch gelegt und mit einer wärmenden Decke zugedeckt (Einschleusen: 11:07 Uhr, Saaleintritt: 11:08 Uhr). Es folgte die Vorbereitung und Narkoseeinleitung durch die Anästhesieoberärztin, die Anästhesieärztin und die Anästhesieschwester. Zwei OP-Pflegekräfte warteten in Ruf- und Sichtweite.

Nach Anbringen der üblichen Überwachungsinstrumente (EKG, Blutdruckmanschette, Finger-Pulsoxymetrie) wurde am linken Handrücken ein venöser Zugang gelegt, über den die Narkose eingeleitet werden konnte. Nach Intubation und Beatmung erfolgte die Applikation von zwei Schmerzzäpfchen zur postoperativen Schmerztherapie durch eine Anästhesieschwester (laut Unterlagen 11:25 Uhr). Beim Zurückziehen der Hand zeigten sich am Handschuh blutige Antragungen. Bei der Nachschau stellte die Anästhesieärztin die Verletzung am Damm des Mädchens fest. Im weit geöffneten Analring waren nach einem in den Unterlagen befindlichen Vermerk der Anästhesieoberärztin zwei eingeführte Zäpfchen sichtbar.

Unter Hinzuziehung eines Oberarztes der Anästhesie und in Abstimmung mit einem Oberarzt der HNO wurde unter dem Eindruck des Verdachts eines sexuellen Missbrauchs des Mädchens die Kinderschutzgruppe mit einer Rechtsmedizinerin und einer Kindergynäkologin konsiliarisch einbezogen. Die Rechtsmedizinerin entnahm vier Abstriche aus dem verletzten Bereich, die asserviert wurden. Im Anschluss setzte das OP-Team die Operation fort.

Dieser Ablauf wird im Kern in der Zusammenführung der Erkenntnisse aus Befragungen und OP-Unterlagen bestätigt. Danach gab es vor der Applikation der Zäpfchen keine rektalen Manipulationen.

<u>Applikation der Zäpfchen</u>

Vor dem PUA erläuterte die das Zäpfchen verabreichende Anästhesieschwester auf Nachfrage zum konkreten Ablauf:

> *„Ich habe die Folie abgetrennt. Diese Zäpfchen sind ja in einer Folie. Damals war es Metallfolie, heute ist es Kunststoff, Plastik. Ich lege sie immer auf eine Kompresse mit ein bisschen Salbe – also schleimhautdurchgängige Salbe – und appliziere sie dann.“*

Auf Nachfrage zur Applikation:

> *„Ja, natürlich kucke ich da hin.“*

Auf die weitere Frage, ob sie dabei noch nicht feststellen konnte, dass es eine Verletzung oder sonst etwas gab, antwortete die Schwester:

> *„Nein, das hat man so nicht gesehen."*

Die anwesende Anästhesieoberärztin bestätigte in ihrer Anhörung vor der UAK diesen Ablauf, den sie noch genau in Erinnerung habe. Sie schilderte, dass die Schwester zwei Zäpfchen ausgepackt, auf eine Kompresse gelegt und mit Bepanthen-Salbe versehen habe. Dann habe die Schwester die Unterhose des Mädchens ein Stück weit nach unten gezogen und die Zäpfchen eingeführt. Beim Zurückziehen der Hand sei eine Blutschliere am Handschuh festgestellt worden. Beim anschließenden Inspizieren der Verletzung habe sie im weit geöffneten Anus noch zwei Zäpfchen gesehen.

Eine im OP anwesende weitere Pflegekraft der HNO schilderte abweichend davon, dass die Anästhesieschwester ein Zäpfchen halb aus der Verpackung herausgedrückt habe, um es der Patientin zu geben. Dazu sei es aber nicht gekommen, weil **vor** der Einführung des Zäpfchens die Verletzung im Dammbereich festgestellt worden sei. Eine Verletzung durch das Stanniol der Zäpfchen-Verpackung schloss die OP-Schwester aus.

Der Widerspruch dieser Aussagen konnte von der UAK nicht geklärt werden.

<u>Sachverhalt 2</u>

Der Ablauf im Sachverhalt 2 kann im Vergleich zum Sachverhalt 1 in den Details nicht so konkret rekonstruiert werden. Während der OP gab es nach Auskunft der Beteiligten keine mit dem Sachverhalt 1 vergleichbaren Auffälligkeiten, die Verletzung des Jungen wurde erst nach der OP festgestellt und den an der Operation Beteiligten teilweise erst viel später im Zuge der Befragungen bekannt. Mangels Auffälligkeiten während der OP ist die Erinnerung an diesen konkreten Fall bei den Beteiligten nicht oder nur sehr eingeschränkt vorhanden. Vor diesem Hintergrund wurde der Ablauf bei den Befragungen überwiegend allgemein dargestellt.

Demnach wurde der zu operierende Junge aus der stationären Behandlung in der Kinderklinik in den HNO-OP gebracht. Einschleusung in den OP erfolgte um 10.40 Uhr, Saaleintritt laut OP-Protokoll um 10.50 Uhr, wobei nicht klar ist, ob diese Zeitangabe völlig korrekt ist, denn mit Anästhesiemaßnahmen scheint früher begonnen worden zu sein. Die

Zeitdifferenz zwischen Einschleusen und Saaleintritt könnte damit zusammenhängen, dass laut OP-Bericht zunächst eine „Durchsicht aller Unterlagen“ und „Team Time Out“ erfolgte. Ein Schmerzzäpfchen wurde nach den Unterlagen gegen 10.50 Uhr appliziert.

Die Operateurin kann sich an diese Operation nicht erinnern. Sie habe erst im Jahr 2016 erfahren, dass es nach dem Sachverhalt 1 aus 2012 einen weiteren Fall mit einer nach einer HNO-OP festgestellten Verletzung gegeben habe. Auch die Pflegekräfte konnten zum konkreten Ablauf keine Angaben aus eigener Wahrnehmung machen.

Bei dieser OP war dieselbe Anästhesistin wie bei der OP im Sachverhalt 1 eingesetzt. Die OP verlief aus ihrer Sicht im Hinblick auf eine mögliche Verletzung des Jungen ohne Auffälligkeiten. Im Aufwachraum sei in der geöffneten Windel des operierten Kindes etwas Blut („wenige Tropfen“) festgestellt worden. Sie sei zugegen gewesen oder hinzugerufen worden und habe sich die Ursache im Bereich des Anus angeschaut. Sie habe keine akute Blutung und keine Verletzung festgestellt. Die Blutantragungen könnten von kleinen Läsionen der Schleimhaut durch die Zäpfchengabe herrühren. Es sei möglich, dass bei der Applikation von Zäpfchen feine Äderchen verletzt würden. Dies habe sie der Mutter des Kindes im Aufwachraum gesagt.

Die im Aufwachraum anwesende Anästhesieschwester konnte nur die allgemeinen Abläufe schildern, sich aber nicht an den konkreten Fall erinnern. Dies trifft in gleicher Weise auf den instrumentierenden OP-Pfleger zu.

Der Anästhesieoberarzt erinnerte sich, bei der Einleitung der Narkose, mehrfach während der OP sowie bei Ausleitung wegen Atemwegsproblemen unmittelbar beteiligt gewesen zu sein. Es habe immer wieder Bronchospasmen gegeben, deshalb seien mehr Medikamente als üblich zum Einsatz gekommen. Auch die Ausleitung habe länger gedauert. Es habe auch so etwas wie einen Asthma-Anfall im Aufwachraum gegeben. Aus diesem Grund sollte dem Jungen im Aufwachraum ein weiteres Zäpfchen verabreicht werden. Dabei seien in der Windel kleinere Blutantragungen festgestellt worden. Der Oberarzt selbst habe die Verletzung nicht in Augenschein genommen, um das Kind nicht weiter zu stressen. Der im Aufwachraum anwesenden Mutter sei als eventuelle Ursache der Verletzung die Verabreichung eines Zäpfchens genannt worden. Diese Erklärung habe sich für den Oberarzt daraus ergeben, dass die Zäpfchengabe die einzige Handlung während der OP im Genitalbereich gewesen sei. Es sei veranlasst worden, dass bei der Übergabe des Patienten an die Kinderklinik eine Behandlung dieser

Verletzung erfolgen sollte. Auf Nachfrage in der Anhörung durch die UAK stellte der Oberarzt die Erklärung der Verletzung durch die Verabreichung eines Zäpfchens selbst infrage. Bei sachgerechter Verabreichung sei dies nicht vorstellbar.

Im Arztbrief der Kinderklinik vom 2. August 2014 zur Entlassung des Jungen heißt es zu der Verletzung, dass nach der OP bei der Rückkehr auf die Station Blut in der Windel aufgefallen sei. Als Ursache habe sich eine Verletzung anal gefunden. Diese Verletzung habe „schließlich auf ein unsachgemäß verabreichtes Suppositorium im Aufwachraum [! sic] zurückgeführt werden“ können. Diese Aussage zur Verletzungsursache trifft definitiv nicht zu.

In Befragungen versuchte die UAK auch, Erkenntnisse zur möglichen Herkunft und Ursache der bei dem Jungen nach der Operation festgestellten Rötungen und blauen Flecken am Körper zu gewinnen, die an den Abdruck einer „Packhand“ erinnern. Es gab keine Wahrnehmungen der Beteiligten, die diesen Befund erklären könnten. Theoretisch könnten Abdruckstellen beispielsweise entstehen, wenn ein Patient beim Legen des Venenzugangs sich wehrt und festgehalten werden müsse. Abdruckstellen bei der Lagerung und Umlagerung kämen unter normalen Umständen nicht vor. In einer Aussage wurden auch allergische Reaktionen als mögliche Ursache der Rötungen genannt. Letztlich blieb die Ursache dieser blauen Flecken ungeklärt.

10.1.2.3 Objektiver Befund: Gutachten und Abstrichuntersuchung

Zu den Verdachtsfällen aus der HNO-Klinik existieren neben der (konsiliarischen) Stellungnahme der Rechtsmedizin Homburg zum Sachverhalt 1 zwei rechtsmedizinische Gutachten. Es handelt sich dabei zum einen um ein vom UKS selbst in Auftrag gegebenes Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität München (RMI München) vom 26. März 2020 über alle sieben Verdachtsfälle. Das zweite Gutachten wurde im Auftrag der Staatsanwaltschaft Saarbrücken am 15. Januar 2020 vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Mainz (RMI Mainz) erstellt. Es untersucht die drei Fälle, bei denen Blutungen beziehungsweise Verletzungen festgestellt wurden (Sachverhalte 1 bis 3).

Die Stellungnahme der Rechtsmedizin Homburg und auch das Gutachten der RMI München kamen im Fall 1 zum Ergebnis, dass die Verletzung ohne entsprechende Anamnese als verdächtig auf eine äußere Gewalteinwirkung eingestuft und beurteilt werden müsse. Das Gutachten des RMI München führt aus, dass die Länge der

Rupturstelle durch vorsichtige und patientengerechte Manipulation am After, wie zum Beispiel Einführen eines Zäpfchens, kaum erklärt werden könne. Auch das RMI Mainz kommt zu dem Schluss, dass jedenfalls eine sachgemäße Verabreichung von Zäpfchen nicht zu den vorliegenden Befunden führe. Der Befund sei mangels fehlender plausibler Unfallmechanismen oder Komplikationen medizinischer Maßnahmen hochgradig hinweisend auf einen sexuellen Missbrauch in Form von Manipulation oder Penetration mit Gegenständen oder Körperteilen im Analbereich.

Hinsichtlich des Falls 2 kommt sowohl das RMI München als auch das RMI Mainz unter anderem zu der Beurteilung, dass eine Manipulation mit Zäpfchen bei sorgsamem und regelrechtem Umgang nicht geeignet sei, eine derart tiefe Rupturstelle zu setzen, wie dies bei dem betroffenen Kind der Fall war. Das Gutachten des RMI Mainz schließt eine Ruptur durch eine fehlerhafte Zäpfchengabe nicht aus, hält jedoch auch sexuell motivierte Handlungen in Form von Manipulationen und Penetrationen im Analbereich nicht für ausgeschlossen.

Der objektive Befund und dessen Beurteilung durch drei rechtsmedizinische Institute beantworten damit die Ursache der Verletzungen der Kinder im Analbereich nicht. Ausgeschlossen wird lediglich die Verursachung durch eine regelgerechte, patientengerechte Applikation von Zäpfchen. Möglich sind danach Ursachen der Verletzungen durch nicht sachgerechte Applikation von Zäpfchen, sexuelle Missbrauchshandlungen oder andere Gewalteinwirkung.

Abstriche durch die Rechtsmedizin Homburg

In sachgerechter Vorgehensweise hat die noch während der OP im Sacherhalt 1 hinzugerufene Rechtsmedizinerin im Rahmen der Befundsicherung auch vier Abstriche aus der Verletzungsregion des Mädchens entnommen und asserviert. Während der Befund einschließlich gefertigter Bilder in einer Stellungnahme des RMI Homburg dokumentiert und an das UKS berichtet wurde, blieben die Abstriche offensichtlich unbeachtet und wurden nicht ausgewertet. Soweit der UAK bekannt, gab es keinen Auftrag des UKS oder einer der betroffenen Kliniken an die Rechtsmedizin der Universität Homburg zur Aufklärung der Verletzungsursache. Umgekehrt gab es auch keinen Hinweis des RMI auf die Abstriche als weitere Erkenntnisquelle. Dies stellt ein gravieren-

des Versäumnis beider Einrichtungen dar und lässt begründete Zweifel am Willen zur Aufklärung aufkommen.

Erst nach Einleitung strafprozessualer Ermittlungen und Beschlagnahme der noch vorhandenen Abstriche im Jahr 2019 veranlasste die Staatsanwaltschaft eine DNA-Auswertung der Abstriche. Fremd-DNA wurde dabei nicht festgestellt.[26]

10.1.2.4 Umgang mit Betroffenen und Angehörigen

Die Angehörigen der Kinder in den Sachverhalten 1 und 2 kritisieren den Umgang mit ihnen und die Informationen des UKS als nicht zeitgerecht, nicht umfassend, nicht authentisch, verharmlosend, widersprüchlich, empathielos. Beispiele dafür (laut Angaben der Betroffenen):

- Während bei einem Gespräch drei Tage nach der Operation im Sachverhalt 1 gegenüber den Angehörigen zunächst die Möglichkeit eines sexuellen Missbrauchs außerhalb der Klinik als Verletzungsursache in Erwägung gezogen wurde, erfolgte im gleichen Gespräch im Hinblick auf eine zeitlich erst in der Klinik entstandene Verletzung der Schwenk auf eine fehlerhafte Zäpfchengabe als Ursache. Sexueller Missbrauch außerhalb der Klinik wurde als Möglichkeit gesehen, sexueller Missbrauch in der Klinik dagegen nicht.
- Im Versuch, einleuchtende Erklärungen zur Verletzungsursache zu bekommen, erwogen die Angehörigen im Gespräch mit Verantwortlichen einer Klinik des UKS die Erstattung einer Strafanzeige. Davon sei ihnen mit der Begründung der damit einhergehenden Belastungen für ihr Kind dringend abgeraten worden. (Die Verantwortlichen der Klinik stellen diese Angaben der Mutter in Abrede.)
- Die Angehörigen mussten eine Kopie der Patientenakte mehrfach anfordern und bekamen sie erst nach einem Monat ausgehändigt. Bei den Angehörigen besteht der Eindruck, dass die Akte unvollständig ist.
- Zur Bekräftigung der fehlerhaften Zäpfchengabe als Verletzungsursache sei gegenüber Angehörigen gesagt worden, es habe für die verantwortliche Pflegekraft Konsequenzen gegeben. Tatsächlich seien aber keine Konsequenzen bekannt geworden.

[26] Siehe dazu auch Kap. 10.4.

- Nach den Vorgängen 2012 und 2014 hätten die Familien die Angelegenheit trotz der unbefriedigenden Information auf sich beruhen lassen. Mit der Veröffentlichung der Missbrauchsverdachtsfälle in der KJP des UKS im Jahr 2019 habe sie die Frage beschäftigt, ob der unter Verdacht stehende Arzt M.S. auch im Zusammenhang mit der Verletzung ihrer Kinder stehen könnte. Daraufhin erfolgte die Anzeigeerstattung. Nach Angaben einer Familie seien ihnen in der Folge in der Kinderklinik Vorwürfe gemacht worden.
- Ebenfalls nach der Veröffentlichung der Missbrauchsverdachtsfälle am UKS im Jahr 2019 habe sich eine Familie schriftlich an die Staatskanzlei gewandt und sei an das UKS verwiesen worden.
- Das Angebot einer Entschädigungszahlung durch den Vorstand des UKS an eine Familie hat diese als „Schweigegeld“ empfunden. Ihr sei es nicht um Geld gegangen, sondern um die Aufklärung der Verletzungsursache bei ihrem Kind.

Die zutiefst besorgten Eltern hatten zurecht eine offene, ehrliche, kompetente Information über das Geschehen erwartet. Dies war nach ihren Angaben nicht der Fall. So blieben viele Fragen offen, der Eindruck des Vertuschens wurde verstärkt, und das Verhalten der Verantwortlichen des UKS schürte das Misstrauen der Angehörigen. Eine vorbehaltlose Kommunikation der Beteiligten ist bis heute nicht möglich.[27]

10.1.2.5 Die Zäpfchentheorie – (K)eine realistische Erklärung?

Die Applikation von Schmerzzäpfchen als mutmaßliche Ursache der Verletzungen der Kinder in den Sachverhalten 1 und 2 bezeichneten die Befragten in den Anhörungen im Jahr 2022 ganz überwiegend als nicht realistisch („abwegig“, „abstrus“). Dennoch wurde dies – zumindest nach den Vorfällen 2012 und 2014 – als vermeintliche Verletzungsursache angegeben. Gegenüber den Angehörigen gar als **die** Ursache.

Wie kommt man darauf, obwohl im UKS mit dem gleichen eingesetzten Pflegepersonal der Anästhesie vor 2012, zwischen den beiden Vorfällen und nach 2014 keine vergleichbaren Verletzungsmuster bekannt geworden sind? Auch aus anderen Kliniken sind keine durch Zäpfchengabe verursachten vergleichbaren Verletzungen bekannt.

[27] Zur weiteren Aufarbeitung des institutionellen Umgangs mit den Betroffenen und ihren Angehörigen sowie des Verständigungsprozesses zwischen UKS und den Angehörigen siehe Kap. 13.1.

Die Schilderung der pflegerischen Abläufe in den beiden Fällen führt ebenfalls nicht zur Annahme dieser Ursache.

Zu der Zäpfchenapplikation als Ursache der Verletzungen kommt man nach dem Ausschlussprinzip unter folgenden Annahmen:

- Die Verletzung bestand vor dem Einschleusen in den OP nicht. Dafür sprechen die Angaben der Angehörigen und ein objektiver Befund im Sachverhalt 1 (kein Blut in der getragenen Unterhose).
- In dem belebten OP-Trakt sind die zu operierenden Kinder zu keiner Zeit mit nur einer dort tätigen Person allein. Dafür sprechen die Simulation der Abläufe durch den Sonderermittler, das Gutachten von MedAdvisors und die Angaben in den Befragungen der UAK. Jedenfalls im Sachverhalt 1 wird dies durch die dokumentierten Zeiten im OP untermauert.
- Es sind mit Ausnahme der Zäpfchenapplikation keine medizinischen Handlungen im Bereich Anus/Genitalien der zu operierenden Kinder notwendig und auch nicht erfolgt. Dafür sprechen die vielfach beschriebenen Abläufe im OP und die Angaben in den OP-Protokollen und Anästhesieprotokollen.

Unter diesen Annahmen bleibt logisch nur eine Handlung in Verbindung mit der Applikation von Zäpfchen als Ursache der Verletzung übrig. Die UAK geht von einer hohen Wahrscheinlichkeit der genannten Annahmen als Bedingung für dieses Ergebnis aus, sie sind aber nicht bewiesen.

Auf der Suche nach Erklärungen, wie es bei der Applikation von Zäpfchen zu einer derartigen Verletzung (theoretisch) kommen kann, hat die UAK in zahlreichen Anhörungen mit Pflegekräften, Pflegedienstleitungen und Ärzten unter anderem folgende Aspekte diskutiert:

- Zäpfchen waren damals gekühlt und dadurch brüchig (und damit scharfkantig),
- Arbeit nicht unter Sicht,
- Zeitdruck,
- Stanniolpapier/Blister nicht komplett entfernt,
- produktionsbedingt scharfer Grat am Zäpfchen.

Eine Pflegedienstleitung gab an, im Selbstversuch im Gesicht an der Lippe durch Vorbeistreichen mit der Kante eines Zäpfchens ausprobiert zu haben, ob eine Hautverletzung so möglich ist. Dies habe zu keiner Verletzung geführt.

Eine Überprüfung, ob und gegebenenfalls unter welchen Bedingungen eine Verletzung durch ein Zäpfchen oder dessen Verpackung überhaupt herbeigeführt werden kann, veranlasste das UKS nicht. Angesichts der bestehenden Zweifel hätte es im Interesse des UKS liegen müssen, eine Validierung beispielsweise bei einem rechtsmedizinischen Institut in Auftrag zu geben. Dies ist nicht erfolgt. Stattdessen unterstellte das UKS eine fehlerhafte Zäpfchenapplikation als Ursache und wies nach dem Sachverhalt 2 im Jahr 2014 zumindest für die Anästhesie an, dass Zäpfchen nicht mehr von den Pflegekräften, sondern von den Eltern verabreicht werden sollten. Das mag als präventive Maßnahme zum Eigenschutz der Klinik einleuchten, um erst gar nicht in den Verdacht einer Fehlbehandlung bei der Zäpfchenapplikation zu geraten. Weshalb aber die Verabreichung von Zäpfchen durch die Eltern weniger verletzungsverursachend sein soll als die Verabreichung durch ausgebildete Kräfte, erschließt sich der UAK nicht. Diese Veränderung im Prozess als Konsequenz aus den Sachverhalten mag auch dazu gedient haben, die Glaubhaftigkeit der „Zäpfchentheorie“ zu untermauern.

In einer Stellungnahme des Ärztlichen Direktors des UKS an die Staatskanzlei vom 21. November 2019 (!) wird die „Zäpfchentheorie“ zum Sachverhalt 1 wie folgt relativiert:

> *„(…)*
> *1. Die Ursache der Verletzung bleibt unklar.*
> *2. Der Entstehungszeitpunkt der Verletzung liegt innerhalb weniger Stunden bis Minuten vor der Entdeckung.*
> *3. Es handelt sich nicht um eine Verletzung durch stumpfe Gewalteinwirkung. Es gibt keine Anhaltspunkte für ein stattgehabte vaginale oder anale Penetration.*
> *4. (…)*
> *5. Anamnestisch und nach psychologischer Evaluation besteht kein Anhalt für einen stattgehabten sexuellen Missbrauch.*
> *6. Eine Kontaktaufnahme mit dem betreuenden Kinderarzt erbrachte ebenfalls keine diesbezüglichen Anhaltspunkte. (…)*
> ***Aus diesen Erkenntnissen erscheint die Hypothese einer akzidentellen Verletzung, möglicherweise durch die Verabreichung des Zäpfchens, am schlüssigsten.“*** (Hervorhebung durch den Verfasser)

Der Bericht des UKS aus dem Jahr 2019 stellt danach ebenfalls nach dem Ausschlussprinzip im Ergebnis die Zäpfchenverabreichung als schlüssigste Ursache der Verletzung dar.

10.1.2.6 Interne Aufarbeitung

Die interne Aufarbeitung der beiden Sachverhalte erfolgte im UKS als Chefsache, das heißt im Wesentlichen durch den Vorstand und die Chefärzte der beteiligten Kliniken. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, unterstreicht es doch die Bedeutung, die den Sachverhalten beigemessen wurde.

Durchgängig beklagten jedoch die an den Sachverhalten oder der Sachverhaltsaufklärung Beteiligten im UKS, dass keine Informationen über die Aufarbeitung und die Ergebnisse weitergegeben wurden. Es erfolgte keine offene Kommunikation darüber. Bei den Anhörungen wurde gegenüber der UAK geäußert, dass es zu den Sachverhalten „ein schwarzes Loch“ gebe. Dies betrifft alle Hierarchie-Ebenen, von Oberärzten bis zu Pflegekräften. Auf vereinzelte Nachfragen seien allenfalls oberflächliche Antworten gegeben worden („die Sache ist erledigt“). Die Verunsicherung der Anästhesiepflege mangels Informationen halte immer noch an.

Die anhaltende persönliche emotionale Belastung der Pflegekräfte trat auch bei den Anhörungen der UAK eindrucksvoll zu Tage. Die Pflegekräfte fühlen sich angegriffen, sind zutiefst verletzt, waren auch im privaten Bereich kritischen Fragen ausgesetzt. Ihre Informationen über die Sachverhalte beziehen sie mangels interner Kommunikation vorwiegend aus der öffentlichen Berichterstattung. Sie hätten sich gewünscht, dass die Klinikleitungen Gespräche mit den Mitarbeitern über die Vorgänge und den Fortgang der Aufarbeitung geführt hätten. Die sei nicht erfolgt, sie hätten sich alleingelassen gefühlt.

Es stellt sich die Frage, weshalb keine Informationen über die Aufarbeitung von der Chefebene an die betroffenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erfolgte. Reine Nachlässigkeit unter Verkennung des Informationsbedürfnisses kann es nicht gewesen sein, gab es doch Nachfragen. Wollte man die Aufarbeitung im eng begrenzten Kreis halten, um dadurch zu vermeiden, dass die problematischen Sachverhalte nach außen dringen und gegebenenfalls öffentlich werden?

Eine Pflegedienstleitung berichtete, der Sachverhalt 1 im Jahr 2012 sei unter Leitung des Ärztlichen Direktors mit dem Justiziariat und Chefärzten aufgearbeitet worden. Der Pflegedienstleiter sei in seiner Funktion zu einer Besprechung auf dieser Ebene und um Stellungnahme gebeten worden, **wie** die Verletzung des Mädchens durch eine unsachgemäße Verabreichung eines Zäpfchens verursacht worden sein könne. Aus der Fragestellung habe er entnommen, dass es bereits eine Vorfestlegung auf diese

Ursache gegeben habe und man den Fehler (nur) auf der Ebene der Pflege gesucht habe. Darüber habe sich eine sehr emotionale Diskussion ergeben, weil er sich gegen die Verlagerung der Verantwortung auf die Pflege gewandt habe. Der Eindruck, man habe die Verantwortung von vorneherein auf die Pflege als „unterste Ebene“ geschoben, wurde auch in anderen Gesprächen geschildert.

Nachdem im Sachverhalt 1 (2012) entgegen der ersten Annahme eines sexuellen Missbrauchs außerhalb der Klinik aufgrund des Befundes der Rechtsmedizin Homburg eine Verletzung im UKS in Betracht zu ziehen war, begannen Aktivitäten (Aufforderung zur Erstellung von Gedächtnisprotokollen, Schriftwechsel auf Chefarzt-Ebene) und Diskussionen, die offensichtlich vorrangig der Absicherung des korrekten Handelns der jeweils eigenen Klinik dienen sollten.

Die Rechtsmedizinerin berichtete im PUA und gegenüber der UAK von einer Besprechung des Falles in der Kinderschutzgruppe wenige Tage nach der Operation, an der auch die Chefärzte der HNO-Klinik und der Anästhesie teilgenommen hätten. Es sei auch laut und vorwurfsvoll zugegangen. Eine konstruktive Diskussion sei nicht möglich gewesen. Die Chefärzte der HNO und die Anästhesie hätten sich angegriffen gefühlt, da gesagt worden sei, dass die Verletzung im OP entstanden sein müsse, da es sich um eine sehr frische Verletzung handle und die Unterhose überhaupt keine Blutantragung ausweise. Ein inhaltlicher Austausch sei nicht möglich gewesen. Es sei nicht mehr um das Ergebnis gegangen. Die Zeugin erklärte im PUA:

> *„Es ging nicht mehr um das Ergebnis. Ich glaube, es ging eher darum – ich weiß nicht –, Verantwortung abzuschieben, beziehungsweise nicht verantwortlich zu sein.“*

Die Aufarbeitung des Sachverhalts 1 wurde dann allerdings UKS-intern rasch abgeschlossen. Das Mädchen war nach der Operation in der Kinderklinik stationär aufgenommen worden. Deshalb lag die Verantwortung für die Patientin bei dieser Klinik. Mit Schreiben vom 8. August 2012 übermittelte der Chefarzt der Kinderklinik eine Stellungnahme an die Chefärzte der HNO und der Anästhesie mit dem Vorschlag, „den Vorgang entsprechend abzuschließen“. In der Stellungnahme wird der Ablauf der Behandlung des Mädchens dargestellt. Bemerkenswert ist darin die Aussage im Zusammenhang mit der stationären Aufnahme des Mädchens nach der Operation:

> *„Das weitere Procedere wurde mit den zuständigen Ärzten der Station (OA Dr. …, Dr. …), der Kinderschutzgruppe (Dr. …) und der Klinikleitung (Prof. …) festgelegt:* ***Um Schaden von der***

> ***Institution abzuwenden*** *wurde entschieden, die Mutter zunächst nicht über die Verletzung zu informieren und zunächst weitere Informationen aus der HNO einzuholen. Dieses Procedere wurde am Freitagnachmittag (Anmerkung des Verfassers: Tag der HNO-OP) den Kollegen der HNO (…) mitgeteilt."* (Hervorhebung durch den Verfasser)

Die vorgenannte Begründung für die vorläufige Nichtinformation der Erziehungsberechtigten zeigt eine höchst kritikwürdige Motivation. Dabei wäre die bis zur weiteren Sachverhaltsaufklärung/Fallbesprechung zurückgestellte Information der Erziehungsberechtigten durchaus im Einklang mit den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin gewesen. Der damalige Chefarzt der Kinderklinik ist verstorben und konnte zum Sachverhalt nicht befragt werden.

Die Aufarbeitung des Sachverhaltes 2 (2014) erfolgte ebenfalls auf Ebene der Chefärzte und des Vorstandes. Laut Protokollen erörterten in zwei kurzfristig nach der Operation des Jungen einberufenen Besprechungen der Ärztliche Direktor, die Chefärzte der Kinderklinik, HNO und Anästhesie sowie eine Pflegedienstleitung als mögliche Ursachen der Verletzung:

- *„Direkte Applikation der Suppositorien aus der Verpackung",*
- *„nur Anheben der Decke für den fraglichen Bereich ohne genaue Sicht bei Applikation von Suppositorien".*

Die Pflegedienstleitung hat laut Protokoll darauf hingewiesen, dass die Applikation von Suppositorien Teil der Ausbildung ist. Der Chefarzt der HNO hat gegenüber der UAK mitgeteilt, dass er – entgegen der Gesprächsprotokolle – an den Besprechungen nicht teilgenommen habe und die Diskussionen offensichtlich ohne seine Teilnahme stattgefunden hätten.

Vereinbart wurde in den Besprechungen, dass die an den Operationen beteiligten Pflegekräfte zunächst angehört werden sollen. Dies ist nach den vorliegenden Protokollen am nächsten Tag erfolgt. Aus den protokollierten Angaben ergeben sich keine Anhaltspunkte auf eine nicht sachgerechte Applikation der Zäpfchen oder Hinweise auf eine andere Verletzungsursache. Gleichwohl erfolgte mit sofortiger Wirkung eine Änderung des Prozesses für die Applikation von Zäpfchen.

Soweit die UAK dies nachvollziehen konnte, war auch dieser Sachverhalt damit abgeschlossen und wurde erst 2019 mit den Strafanzeigen wieder aufgerollt.

Keine Erstattung einer Strafanzeige

Das UKS hat offensichtlich keine Veranlassung gesehen, in die Aufklärung der Sachverhalte 1 und 2 die Staatsanwaltschaft einzuschalten und Anzeige zu erstatten. Zum Sacherhalt 1 hat dies der Ärztliche Direktor auf Anfrage der Staatskanzlei unter Darstellung des Sachverhalts und der abschließenden Stellungnahme des Chefarztes der Kinderklinik mit Schreiben vom 21. Januar 2019 wie folgt begründet:

> *„Im Vorfeld einer Anzeigeerstattung wird gefordert, dass eine Plausibilitätsprüfung aller Fakten vorgenommen wird. Dieser Grundsatz wurde auch im vorliegenden Fall befolgt und nach Vorliegen aller Fakten und dem Ausschluss eines sexuellen Missbrauchs von einer Anzeige abgesehen. Die Abwägung und letztendliche Festlegung der Entscheidung wurde damals durch den damaligen Direktor der Klinik (…) vorgenommen. (…) In dem Abschlussbericht der Kinderklinik vom 08.08.2012 wurde der Ablauf der Untersuchungen und Interaktionen detailliert dargestellt und zusammenfassend die Erkenntnisse formuliert, aus denen sich die Entscheidung gegen eine Anzeige ergründet."*

Zum Sachverhalt 2 liegt der UAK keine Begründung für das Absehen von einer Strafanzeige vor. In den Protokollen der vorgenannten Besprechung wird dazu festgehalten:

> *„Strafanzeige wird vorerst bis zum Anschluss der Gespräche mit den Beteiligten noch nicht erstattet."*

Wann und auf welcher Grundlage dann von der Erstattung einer Anzeige abgesehen wurde, ist der UAK nicht bekannt. Die Befragungen des Leitungspersonals des UKS durch die UAK gaben darüber keinen Aufschluss.

Zwar besteht für ein Klinikum keine gesetzliche Verpflichtung, in solchen Fällen eine Strafanzeige zu erstatten. In der fraglichen Zeit existierte am UKS auch noch kein Schutzkonzept, das eine Regelung zur verpflichtenden Einschaltung der Staatsanwaltschaft enthalten hätte. Dennoch hätte es nach Auffassung der UAK im Interesse der Aufklärung dieser Verletzungsfälle liegen müssen, eine Untersuchung mit den Möglichkeiten des Strafprozessrechts durch eine Strafanzeige anzustoßen. Stattdessen wurde – so jedenfalls die Angaben einer Mutter in einem der beiden Sachverhalte – auch den Angehörigen dringend empfohlen, keine Strafanzeige zu erstatten.

Bis heute ist nicht geklärt, was zu den Verletzungen der beiden jungen Patienten geführt hat. Durch zeitnahe externe Ermittlungen hätte möglicherweise die Chance einer Aufklärung bestanden. Man mag darüber spekulieren, aus welchen Gründen davon

abgesehen wurde. Zwischenzeitlich enthält das Schutzkonzept des UKS eine Regelung, in vergleichbaren Fällen die Strafverfolgungsbehörden zu informieren.

Rolle der Kinderschutzgruppe – Fehlendes Schutzkonzept für interne Verdachtsfälle

Die Kinderschutzgruppe des UKS war nur im Sachverhalt 1 (2012) involviert, nicht jedoch im Sachverhalt 2. Sie war kurz zuvor im Jahr 2011 durch die Initiative einer Kinderärztin eingerichtet worden und hatte noch keinen institutionell formalen Status im UKS. Das in der Kinderschutzgruppe beteiligte ärztliche Personal nahm die damit verbundenen Aufgaben im Nebenamt wahr.

Aufgabe der Kinderschutzgruppe war und ist es, in Verdachtsfällen sexueller und allgemeiner Gewalt sowie anderer Sachverhalte mit Verdacht einer Kindeswohlgefährdung mit der ärztlichen Expertise Befunde und Hintergründe zu erheben und notwendig erscheinende Maßnahmen zum Schutz der Kinder zu ergreifen oder zu initiieren. Die Kinderschutzgruppe war ausgerichtet auf Verdachtsfälle der Kindeswohlgefährdung, die außerhalb der Klinik entstanden und in der Klinik im Zuge von ärztlichen Behandlungen bekannt wurden. Die Kinderschutzgruppe war nicht auf klinikinterne Fälle ausgerichtet.

Bei der Anforderung der Kinderschutzgruppe aus der laufenden Operation im Sachverhalt 1 ging man noch davon aus, dass die Verletzung des Mädchens außerhalb der Klinik entstanden sei. Dies hat sich erst nach den standardmäßig erhobenen Befunden der Rechtsmedizinerin zum Alter der Verletzung geändert, als man davon ausgehen musste, dass sich diese Verletzung intern ereignet haben könnte. Damit wurde aus dem angenommenen externen Verdachtsfall ein interner Verdachtsfall.

Die Leiterin der Kinderschutzgruppe erläuterte in der Befragung durch die UAK, dies sei eine Besonderheit gewesen. Es habe damals noch keine Verfahrensanweisung gegeben, wie mit solchen Fällen umzugehen sei. Die Aufgabe der Kinderschutzgruppe habe an dem Punkt geendet, wo Befunde zusammengetragen worden seien. Die Befunde seien an die jeweiligen Klinikleitungen weitergegeben worden. Dann sei auf dieser Ebene entschieden worden, wie es weitergehe. Es habe auf chefärztlicher Ebene eine Entscheidung gegeben, wie damit umzugehen sei.

Erst im Jahr 2019, nach der öffentlichen Diskussion über die Verdachtsfälle sexuellen Missbrauchs im UKS, etablierte das Klinikum im Schutzkonzept einen Prozess, wie mit internen Verdachtsfällen umzugehen ist. Auf Nachfrage der UAK sagte die Leiterin der Kinderschutzgruppe, dass der Kinderschutzgruppe seit 2019 kein klinikinterner Verdachtsfall mit Verletzungen von Kindern bekannt geworden sei.

Unternehmenskultur, Binnenklima, interne Kommunikation und Fehlerkultur im UKS

Bei den zahlreichen Anhörungen von Beschäftigten des UKS ziehen sich kritische Anmerkungen zum Binnenklima, zur internen Kommunikation und Fehlerkultur wie ein roter Faden durch die Aussagen. Probleme sehen die Befragten strukturell in mehrfacher Hinsicht.

In den einzelnen Kliniken herrsche ein Inseldenken, das einer klinikübergreifenden Identifikation der Beschäftigten mit dem UKS als Ganzes nicht dienlich sei. Die Klinikleitungen seien nur auf ihren eigenen Verantwortungsbereich fixiert, in den sich möglichst niemand einmischen soll. Die Abläufe in den hier behandelten Sachverhalten zeigen das Bemühen, sich für den jeweils eigenen Bereich zu exkulpieren.

Im UKS herrsche eine strenge Hierarchie sowohl zwischen den ärztlichen (Leitungs-) Ebenen als auch zwischen dem ärztlichen Bereich und der Pflege. Die Befragten berichteten von mangelnder Einbeziehung, unzureichenden Informationen und einer insgesamt defizitären Kommunikation. In der Aufarbeitung der hier zugrundeliegenden Sachverhalte hatte dies verheerende Auswirkungen auf die Mitarbeiterschaft. Es habe nach den Vorfällen im HNO-OP keine Nachbereitung mit den Beteiligten gegeben. Allenfalls informell habe man sich unter den Beschäftigten ausgetauscht. Über Jahre hinweg erfolgten keine oder nur wenige Informationen über die Aufarbeitung der Verdachtsfälle und deren Ergebnisse. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden im Unklaren gelassen und fühlten sich einem anhaltenden Verdacht ausgesetzt. Mit den unerwarteten Veröffentlichungen im Jahr 2019 und den damit verbundenen Fragen im persönlichen Umfeld der Beschäftigten verstärkte sich dies noch. Die Situation sei sehr belastend gewesen. Man hätte sich Gespräche der Klinikleitungen mit den intern Betroffenen gewünscht. Nach all dem seien die Pflegekräfte bis heute verunsichert.

Unter dem Eindruck dieser strukturellen Bedingungen kann sich eine positive Fehlerkultur nur schwerlich entwickeln. Teilweise erklärten Beschäftigte, dass aufgetretene Fehler

bei der Behandlung von Patienten durchaus angesprochen und im jeweiligen Behandlungsteam besprochen würden. Bei der Mehrzahl der Befragungen zeigte sich jedoch ein anderes Bild: Fehler würden eher nicht angesprochen, weil man Nachteile für seine Person befürchte. Mehrfach wurde von einem „Klima der Angst“ im UKS gesprochen. Bei der Pflege besteht der Eindruck, dass bei Fehlern die Verantwortung grundsätzlich „nach unten“ geschoben wird, auf die Pflege. Dies sei durch die „Vorfestlegung“ auf einen Fehler bei der Zäpfchenapplikation in den vorstehenden Fällen noch verstärkt worden.

Die UAK hat sich die Frage gestellt, wenn denn die Verletzungen der Kinder akzidentell bei der medizinischen Behandlung entstanden sind, weshalb keiner der Beteiligten einen entsprechenden Vorgang berichtet hat. Damit hätte den Vorwürfen und der jahrelangen Diskussion eines sexuellen Missbrauchs von Anfang an die Grundlage entzogen werden können. In einem Klima der Angst und defizitären Fehlerkultur ist allerdings kaum zu erwarten, dass Fehler eingeräumt werden, zumal wenn gravierende Vorwürfe wie sexueller Missbrauch im Raum stehen.

10.2 Organisationsbezogenes Fazit

In Bezug auf die Vorfälle im Zusammenhang mit Operationen in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde in den Jahren 2012 und 2014 lässt sich einerseits eine zügige Reaktion durch die Einbindung von Klinikleitungen (sowie im Jahr 2012 durch die sich im Aufbau befindliche Kinderschutzgruppe und die Rechtsmedizin) auf die Meldungen beobachten. Andererseits können aber auch kritische Prozesse auf unterschiedlichen Ebenen festgestellt werden.

Wie schon im Fall der KJP stellen sich Fragen im Hinblick auf Interaktions- und Kommunikationsverhältnisse, sowohl zwischen einzelnen Kliniken, verschiedenen Ebenen einer Klinik, zwischen Leitungskräften und Mitarbeitenden als auch zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Entlang der hierarchischen Ordnung wurde zwar die Verantwortung für den Umgang mit den Ereignissen an die Klinikleitungen gegeben, jedoch herrschten innerhalb der Leitungsebene Informationsdefizite beziehungsweise ein Informationsungleichgewicht. Kommunikationsprozesse wurden nicht definiert beziehungsweise institutionalisiert. Diese Prozesse hatten sich angeboten, da aufgrund der Struktur des OP-Bereichs verschiedene Kliniken und Berufsgruppen betroffen waren, die ihre jeweilige Perspektive im Sinne der Aufklärung hätten einbringen können. Der Perspek-

tive vor allem von Pflegekräften soll keine spürbare Wertschätzung entgegengebracht worden sein. Diese sind nach eigenen Angaben nicht angehört worden.

Mit Festlegung der „Zäpfchen-Hypothese“ wurde durch „von oben“ verordnete Anweisungen (Zäpfchengabe nur noch durch die Eltern) die Professionalität der Pflegekräfte infrage gestellt. Das Geschehene wurde nicht systematisch unter Einbezug der betroffenen Mitarbeitenden aufgearbeitet. Auch wurden vorhandene Instanzen wie die Kinderschutzgruppe und die Rechtsmedizin in ihrer Bedeutung für die Aufklärung unterschätzt.

10.3 Empfehlungen der UAK

Die Angehörigen kritisieren nachvollziehbar den Umgang mit ihnen und die Informationen des UKS als zögerlich, nicht umfassend, nicht authentisch, verharmlosend, widersprüchlich, empathielos. Die zutiefst besorgten Eltern durften zurecht eine offene, ehrliche, kompetente Information über das Geschehen und die Aufarbeitung erwarten. Dies war nicht der Fall. So blieben viele Fragen offen, der Eindruck des Vertuschens wurde verstärkt, und das Verhalten der Verantwortlichen des UKS schürte das Misstrauen der Angehörigen.

Das UKS sollte sein Leitbild „Wir handeln so, wie wir selbst behandelt werden wollen!“ praktisch umzusetzen. Dies gilt auch für kritische Situationen und im Umgang mit Patienten und Angehörigen nach erfolgter Behandlung. Durch Fortbildung, Standards, kompetente Ansprechstellen sind Voraussetzungen zu schaffen, damit Anliegen von Patienten und Angehörigen adäquat Rechnung getragen werden kann.

Die Ursache der Verletzungen der Kinder in den untersuchten Sachverhalten war auch durch die UAK nicht mehr aufzuklären. Es ist von einer akzidentellen Verletzung auszugehen, was auch vom UKS anerkannt wird. Möglichkeiten einer externen Untersuchung und Aufarbeitung in zeitlicher Nähe zu den Ereignissen hat das UKS nicht genutzt. Die Staatsanwaltschaft wurde nicht informiert. Für das Vorgehen bei klinikinternen Verdachtsfällen von (sexueller) Gewalt gegen Patienten existierten keine Standards. Es besteht der Eindruck, dass die Vorgänge UKS-intern bleiben sollten, „um

Schaden von der Institution abzuwenden“. Erst sehr viel später, im Jahr 2019, nach der öffentlichen Diskussion über die Verdachtsfälle sexuellen Missbrauchs im UKS, wurde im Schutzkonzept ein Prozess etabliert, wie mit internen Verdachtsfällen umzugehen ist. Die Möglichkeit, durch eine unverzügliche Befundung der von der Rechtsmedizin Homburg entnommenen Abstriche zeitnah mehr Klarheit zum Verdacht des sexuellen Missbrauchs zu erlangen, hat das UKS nicht genutzt. Das UKS hat es auch unterlassen, die Zäpfchenapplikation als angenommene Verletzungsursache zu validieren, zum Beispiel durch einen Gutachtenauftrag an eine Rechtsmedizin.

Die UAK empfiehlt dem UKS, die nicht geklärte Möglichkeit einer nicht fachgerechten Applikation eines Zäpfchens als Ursache der Verletzungen nach HNO-Operationen in den dargestellten Fällen konkret (experimentell) untersuchen zu lassen und dazu ein Gutachten beispielsweise an eine Rechtsmedizin in Auftrag zu geben.

Das aktuelle Schutzkonzept des UKS ist unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus diesen Sachverhalten im Hinblick auf das Vorgehen bei internen Verdachtsfällen zu überprüfen und bei Bedarf zu überarbeiten. Aufklärungsmöglichkeiten sind umfassend auszuschöpfen. In Zweifelsfällen sollten die Ermittlungsbehörden informiert werden.

Die Aufarbeitung der untersuchten Fälle im UKS erfolgte im Wesentlichen auf Ebene der Chefärzte und des Vorstands und ohne alle Beteiligten einzubeziehen. Bezeichnend ist, dass die Operateurin im Sachverhalt 2 ihren Angaben zufolge erst zwei Jahre nach der Operation überhaupt erfahren hat, dass bei einem operierten Jungen nach der OP eine Verletzung im Anusbereich festgestellt worden sei. Durchgängig beklagten die an den Sachverhalten oder der Sachverhaltsaufklärung Beteiligten im UKS, dass keine Informationen über die Aufarbeitung und die Ergebnisse an sie weitergegeben wurden. Die anhaltende persönliche emotionale Belastung der Pflegekräfte trat auch bei den Anhörungen der UAK eindrucksvoll zu Tage.

Die Beteiligung und Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Bearbeitung von sie betreffenden Angelegenheiten bedarf grundlegender Veränderungen im UKS. Es sind Standards für eine adäquate, mitarbeiterbezogene und zugewandte Information und Kommunikation festzulegen und praktisch anzuwenden.

Teambesprechungen sollten regelmäßig und nach besonderen Ereignissen als Debriefing verbindlich stattfinden.

Unternehmenskultur, Binnenklima, interne Kommunikation und Fehlerkultur im UKS sehen die Befragten außerordentlich negativ. Aufgrund der Schilderungen sieht die UAK erheblichen Handlungsbedarf. In den einzelnen Kliniken herrsche ein Inseldenken, das einer klinikübergreifenden Identifikation der Beschäftigten mit dem UKS als Ganzes nicht dienlich sei. Im UKS herrsche zudem eine strenge Hierarchie sowohl zwischen den ärztlichen (Leitungs-)Ebenen als auch zwischen dem ärztlichen Bereich und der Pflege. Damit verbunden seien eine mangelnde Einbeziehung, unzureichende Informationen und eine insgesamt defizitäre Kommunikation. Unter dem Eindruck dieser strukturellen Bedingungen kann sich eine positive Fehlerkultur nur schwerlich entwickeln.

Das UKS muss die teilweise unternommenen ersten Schritte zu einer zeitgemäßen, mitarbeiterorientierten Führungskultur in einem Organisationsentwicklungsprozess strukturiert vorantreiben. Dies bedarf erheblicher Anstrengungen in der gesamten Organisation und einer glaubhaft vermittelten Veränderungsbereitschaft der Führungsebenen.

10.4 Exkurs: Fehlerhafte Zäpfchen-Einführung oder sexueller Missbrauch im OP der HNO am UKS im Jahr 2012 und 2014?

Vorbemerkungen

Das Fragezeichen am Ende der Überschrift zeigt das Dilemma der Untersuchungen: Bis heute gibt es keinen „geständigen Täter“, obwohl Verletzungen in einem OP des UKS entstanden sind. Die UAK hat an anderer Stelle in diesem Bericht ausführlich über ihre akribischen Untersuchungen informiert. Auch die Staatsanwaltschaft und die Polizei sehen bisher keine neuen Ermittlungsansätze, um diese Verletzungen beweissicher aufklären zu können.

Die Kommission möchte den Eltern der verletzten Kinder gern helfen zu verstehen, was wahrscheinlich oder eher unwahrscheinlich ist. Die quälende Vermutung eines sexuellen Missbrauchs des eigenen Kindes, ohne Kenntnis und Abwägung aller Informationsquellen, belastet heute die Eltern massiv. Die Eltern sollten nicht vergessen, dass das erwachsene Kind in späteren Jahren Fragen stellen könnte, die sein ganzes Leben belasten, andauern und negativ verändern könnten. Die Kommission will durch Aufarbeitung einen Beitrag für die Betroffenen leisten.

Heute sind die Fronten auf beiden Seiten verhärtet. Das UKS bestreitet einen sexuellen Missbrauch. Im Jahr 2012 stand zunächst die Hypothese im Raum, dass die Verletzungen auch im Elternhaus entstanden sein könnten. Das wiederum bestritten die Eltern und waren empört über diese Verdachtszuweisung. Das UKS hielt auch anlässlich des zweiten Falles im Jahr 2014 eine nicht regelkonforme Art der Zäpfchen-Einführung kurz vor der OP für eine mögliche Ursache. Dies wird wiederum insbesondere vom Pflegepersonal und von der das Zäpfchen verabreichenden Krankenschwester bestritten. Geständnisse gibt es nicht.

Außerdem gibt es einen Pfleger, der im Jahr 2012 und – bei einem weiteren Fall mit einer Verletzung – im Jahr 2014 im OP Dienst hatte. Auch dieser weist den Verdacht eines sexuellen Missbrauchs weit von sich und leidet unter diesem Verdacht. Aus der Sicht der Angehörigen machte er sich verdächtig, als er sich vor seiner Anhörung im parlamentarischen Untersuchungsausschuss im Jahr 2020 die Patientenakten der Jahre 2012 und 2014 nochmals ansah. Sein Verhalten wurde einer Prüfung durch das

Datenschutzzentrum des Saarlandes unterzogen. Die Ahndung eines bewussten Datenschutzverstoßes erschien den Prüfern nicht angemessen und wurde daher nicht weiterverfolgt. Dies schilderte der Pfleger auch in der Anhörung vor der UAK.

Der möglichen Tatbegehung eines sexuellen Missbrauchs sind Staatsanwaltschaft und Polizei sowie der Sonderermittler Schnur in Ortsterminen akribisch nachgegangen. Der Beauftragte der UAK hat diese Erkenntnisse in vielen Gesprächen aufgearbeitet. Ein Beweis für einen sexuellen Missbrauch konnte nicht erbracht werden. Eine solche Tat erschien allen Untersuchern weniger wahrscheinlich.

Die Anästhesie überließ nach dem Ereignis 2014 die Zäpfchen-Einführung den Eltern. Die Tatsache, dass zwischen den Ereignissen 2012 und 2014 mindestens zwei Jahre liegen und seit 2014 bis mindestens 2019 weitere fünf bis sechs Jahre ohne ein Ereignis mit Verdacht auf sexuellen Missbrauch im OP vergangen sind, könnte als ein Indiz für die Wirksamkeit der Zäpfchen-Einführung durch die Eltern gewertet werden. Nach 2019 soll die Zäpfchen-Einführung eingestellt und die Verabreichung von flüssigen Arzneimitteln in Form von Tropfen erfolgt sein. Offensichtlich scheint aufgrund der Zeitabläufe, dass kein andauerndes Risiko für die Patienten belegt werden kann.

Die Zäpfchen-Einführung, so der Tenor der fachlich betroffenen Ärzte und Pfleger, könne nicht die Ursache sein. Zäpfchen-Einführung ist eine handwerkliche Standardmaßnahme, die jeder im Krankenhaus beherrscht, insbesondere im OP. Statistiken, die eine fehlerhafte Zäpfchen-Einführung in Krankenhäusern als Risiko erkennen lassen, existieren nicht. Der Schluss daraus lautet also, es gab auch keine fehlerhafte Zäpfchen-Einführung im UKS im Jahr 2012 und 2014. Man könnte aber ebenso schlussfolgern, dass eine fehlerhafte Zäpfchen-Einführung zwar in der Praxis vorkommt, aber wegen der Peinlichkeit eines solchen handwerklichen Fehlers verschwiegen wird. Dann gibt es auch keine statistische Erfassung. Natürlich bewegt man sich hier im Bereich der Spekulation. Für alle anderen Meinungen gilt das aber auch. Nur der Verursacher oder die Verursacherin wissen, wie die Verletzungen wirklich entstanden sind.

Es ist nachvollziehbar, dass die Eltern des Kindes bei dieser unklaren Beweislage am Rande der Verzweiflung stehen. Wie leicht hätte es der Verursacher oder die Verursacherin nach dem Ereignis gehabt, zum Beispiel einen „Behandlungsfehler“ einzugestehen, wenn er denn geschehen wäre.

In einem der Fälle haben sich die Angehörigen allerdings auf einen sexuellen Missbrauch ihres Kindes festgelegt. Sie stützen sich hauptsächlich auf die Feststellungen aus drei Gutachten von medizinischen Sachverständigen. Diese werden nachfolgend durch die UAK einer Bewertung unterzogen.

Was sagen diese Gutachten tatsächlich zur Ursache der Verletzungen durch einen sexuellen Missbrauch aus?

Stellungnahme 1, Rechtsmedizin Homburg, 27. Juli 2012, unmittelbar zur Situation am Kind hinzugerufen

Bewertung durch die UAK:

Die Stellungnahme der Rechtsmedizin Homburg stuft die Verletzung als verdächtig für eine äußere Gewalteinwirkung ein. Sie nimmt zur Frage eines sexuellen Missbrauchs nicht Stellung. Eine innere körperliche Ursache schließt die Rechtsmedizin eher aus. Zu einer fehlerhaften Zäpfchen-Einführung nimmt sie ebenfalls keine Stellung.

Die UAK stellt fest: Die Stellungnahme der Rechtsmedizin Homburg gibt auf die Frage „fehlerhafte Zäpfchen-Einführung oder sexueller Missbrauch?“ keine Antwort. Im Hinblick auf den Vorwurf eines häuslichen Verschuldens erscheint die Feststellung, dass in der getragenen Unterhose keine Blutanhaftungen vorhanden sind, als ein zu bewertender Widerspruch.

Begutachtung 2, Rechtsmedizin München, 26. März 2020, Auftraggeber: UKS

Bewertung durch die UAK:

Das Gutachten der Rechtsmedizin München gibt auf die Frage „fehlerhafte Zäpfchen-Einführung oder sexueller Missbrauch?“ keine Antwort. Bemerkenswert ist allerdings, dass die Gutachter durch die Formulierung „(…) vorsichtige und patientengerechte Manipulation am After, wie z.B. Einführen eines Zäpfchens (…)“ einen klaren Vorbehalt machen. Im Umkehrschluss lautet die Aussage: Sollte eine vorsichtige und patientengerechte Einführung eines Zäpfchens erfolgt sein, könnte ein sexueller Missbrauch infrage kommen. Die Gutachter halten es offensichtlich für möglich, dass auch eine nicht vorsichtige und nicht patientengerechte Einführung eines Zäpfchens als Verletzungsursache vorkommen kann.

Im Hinblick auf den Vorwurf eines häuslichen Verschuldens erscheint die Feststellung, dass in der getragenen Unterhose keine Blutanhaftungen vorhanden sind, als ein zu bewertender Widerspruch. Aus neutraler Sicht muss aber angemerkt werden, dass den Gutachtern in München die Bildauswertung Probleme bereitet hat.

Begutachtung 3: Rechtsmedizin Mainz, 23. Januar 2020, Auftraggeber: Staatsanwaltschaft Saarbrücken

Bewertung durch die UAK:

Das Gutachten der Rechtsmedizin Mainz gibt auf die Frage „fehlerhafte Zäpfchen-Einführung oder sexueller Missbrauch?“ keine Antwort. Die Gutachter greifen auf eine internationale Systematik zurück, die sogenannte Adams-Klassifikation (Kriterium 1.E). Ausdrücklich erklären sie, dass nur bei fehlenden plausiblen Unfallmechanismen oder Komplikationen medizinischer Maßnahmen und unter dem Vorbehalt einer sachgemäßen Verabreichung eines Zäpfchens von einem hochgradig hinweisenden sexuellen Missbrauch ausgegangen werden kann. Wohlgemerkt, auch diese Gutachter machen den Vorbehalt, dass die Zäpfchen-Vergabe sachgemäß erfolgt sein muss. Sollte die Zäpfchen-Vergabe also nicht sachgemäß erfolgt sein, könnte diese als Ursache der Verletzung herangezogen werden, und die Adams-Klassifikation wäre nicht anwendbar.

Die Rechtsmedizin Mainz hat sich im Gutachten kurz mit der Frage der unsachgemäßen Zäpfchen-Vergabe wie folgt befasst:

> *„Gemäß der polizeilichen Vernehmung des Kindesvaters habe eine Pflegekraft im Rahmen einer Befragung des Personals mitgeteilt, dass sie bei der Vergabe des Schmerzzäpfchens weder geschaut habe, wo das Zäpfchen hingeschoben wurde, noch eine Creme oder Gleitmittel verwendet habe. Zudem sei das Zäpfchen vor der Gabe nicht geöffnet worden. Da Zäpfchen häufig in festem Plastik verpackt sind (siehe Abbildung …), welches scharfe Kanten aufweisen kann, ist ein derart unaufmerksames Verhalten bei der Verabreichung als Ursache der Verletzung nicht auszuschließen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Gabe eines Zäpfchens eine einfache medizinische Maßnahme darstellt, die aufgrund der anzunehmenden Häufigkeit im beruflichen Alltag üblicherweise beherrscht werden sollte.“*

Die UAK stellt fest, dass die Fachkräfte, die eine vorsichtige und patientengerechte Zäpfchen-Einführung vorzunehmen haben, jeden handwerklichen Fehler zurückweisen. Für diese Fachkräfte, so die Aussagen vor dem PUA und der UAK, kommen solche Fehler nicht vor und sind auch nicht vorgekommen. Diese Auffassung wird auch von Ärzten

unterstützt, die von der UAK gehört worden sind. Nationale oder internationale Statistiken zur fehlerhaften Zäpfchen-Einführung in Krankenhäusern konnte die UAK nicht finden.

Die UAK hat sich deshalb die Frage gestellt, warum die Gutachter ausdrücklich den Vorbehalt einer sachgemäßen, vorsichtigen oder patientengerechten Zäpfchen-Vergabe in ihren Gutachten als Voraussetzung für einen möglichen sexuellen Missbrauch formuliert haben.

Blick ins Internet

Das Informationsportal der Manfred-Sauer-Stiftung in „DER-QUERSCHNITT-de“, aktualisierte Information vom 10. Juni 2021, berichtet darüber, dass zur Vermeidung von Verletzungen im Analbereich das Zäpfchen langsam und vorsichtig eingeführt werden muss. Empfehlenswert sind kurz geschnittene Fingernägel und ein Einmalhandschuh oder Fingerling. Das Zäpfchen soll tief mit dem Finger eingeführt werden. Bei fehlender Handfunktion kann eine sogenannte Zäpfchensteckhilfe hilfreich sein. Das Zäpfchen soll nicht aus der Verpackungshülle herausgequetscht werden, sondern ähnlich wie eine Banane geschält, gegebenenfalls eine Schere benutzt werden. Um die Gleitfähigkeit eines Zäpfchens zu erhöhen, sollte es in der Hand erwärmt oder kurz unter warmes Wasser gehalten werden.

Das Portal „medikamente-per-klick.de/Ihre persönliche Versandapotheke“ gibt mit Stand vom 22. August 2022 in der Rubrik „Schon gewusst?“ folgenden Rat:

> *„Die Verabreichung von benötigten Arzneimitteln in Form von Zäpfchen hat sich sehr bewährt. Achten Sie bei der Anwendung darauf, dass Ihr Kind entspannt liegt und gehen Sie mit großer Vorsicht vor, damit keine Verletzungen entstehen.“*

Deshalb stellt die UAK die Frage: Könnte dieses Wissen um Probleme und mögliche Vorkommnisse bei der Zäpfchen-Einführung im Ausnahmefall auch bei professionellen Pflegekräften dafür ursächlich sein, dass die oben zitierten Gutachter diesen Vorbehalt in ihre Gutachten eingebaut haben?

Die UAK hat sich ein eigenes Urteil gebildet, wohl wissend, dass sich dieses Urteil nach den Vorkommnissen der Jahre 2012 und 2014 heute nicht mehr beweisen lässt. Für die UAK ist eine Verletzung, eine Körperverletzung, im OP erfolgt, die mindestens als Behandlungsfehler anerkannt werden muss. Ein sexueller Missbrauch wird von der UAK mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen.

Die Ärztliche Direktorin des UKS hat durch die öffentliche Übernahme der institutionellen Verantwortung im Oktober 2022 auch für die Geschehnisse im OP-Bereich nach vorheriger Information des Aufsichtsrates des UKS die Voraussetzungen für einen angemessenen Umgang mit den Betroffenen und ihren Angehörigen eingeleitet.

10.5 Exkurs: Das Rätsel um die Nichtbefundung der DNA-Abstriche des betroffenen Kindes aus dem OP der HNO im Jahre 2012

10.5.1 Achtlosigkeit oder Furcht vor den Folgen?

Als die Staatsanwaltschaft Saarbrücken im Jahr 2019 erstmals in den HNO-Fällen aus den Jahren 2012 und 2014 Ermittlungen aufnahm, entdeckte sie in den Akten den Hinweis auf Abstriche im Genital- und Analbereich eines Kindes, bei dem 2012 im Rahmen einer OP frische Verletzungen im Analbereich festgestellt worden waren. Schnell entstand der Anfangsverdacht eines mutmaßlichen sexuellen Missbrauchs im OP-Saal.

Die Kommission hat sehr ausführlich die Abläufe im OP-Saal mit vielen Beteiligten aus den Abteilungen HNO-Klinik, Klinik Anästhesie und Kinderklinik besprochen. Im Ergebnis bleibt trotz gutachterlicher Stellungnahmen die tatsächliche Rekonstruktion der Verletzungen ungeklärt.

Die UAK ist bei ihren Recherchen zum Fall aus dem Jahr 2012 auf die Entnahme von Abstrichen durch die Rechtsmedizin des UKS unmittelbar nach Feststellung der Verletzungen im OP-Raum gestoßen. Erstaunlicherweise wurden diese Abstriche bis zum Jahr 2019 nicht untersucht. Erst 2019, nachdem die Staatsanwaltschaft Saarbrücken in die HNO-Fälle eingeschaltet worden war, ist durch die Rechtsmedizin in Mainz eine Befundung erfolgt. Ergebnis: Fremd-DNA wurde nicht festgestellt.

Dieses Ergebnis hätte bereits im Jahr 2012 vorliegen können. Der Verdacht des sexuellen Missbrauchs durch Manipulation oder Penetration hätte auch im Lichte dieses Ergebnisses der DNA-Untersuchung bewertet werden müssen.

Eine ausgewogene Bewertung konnte nach Auffassung der UAK ohne die Befundung der Abstriche nicht stattfinden. Letztlich können die Negativergebnisse der Untersuchung der Abstriche aber auch nur ein Indiz sein.

Nichtbefundung der Abstriche – eine Achtlosigkeit?

Ist die Nichtbefundung der DNA-Abstriche im Jahr 2012 ein zufälliger Fehler, eine Achtlosigkeit – oder fällt diese Tatsache unter die Rubrik „Sorge vor einem Imageschaden des UKS“? Das UKS muss diese Spekulationen gegen sich gelten lassen.

Die UAK hat einen Verantwortlichen der Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes befragt. Seine Antwort war, dass man in der Rechtsmedizin zu dem Abstrich keinen Auftrag zur Befundung erhalten habe. Dadurch sei die Befundung wohl in Vergessenheit geraten. Die Rechtsmedizin sei nicht in die weitere Bearbeitung des Sachverhalts einbezogen worden. Diesen Mangel habe er in einer Stellungnahme zum später erarbeiteten Schutzkonzept auch thematisiert.

Aus Sicht der UAK stellt sich die Frage, ob die Rechtsmedizin nicht eigeninitiativ einen Hinweis an die Leitung des UKS wegen der noch offenen Befundung hätte geben sollen. Immerhin bestand der Verdacht, dass hier Beweismittel eines sexuellen Missbrauchs vorliegen könnten. Ferner ist die Frage, ob die Rechtsmedizin eine Verpflichtung gehabt hätte, die Eltern des Kindes über die Abstrich-Entnahme an ihrem Kind zu informieren. Die Eltern hätten an der Befundung ein berechtigtes Interesse haben können.

Furcht vor den Folgen einer möglichen Positivbefundung?

Es bleibt die noch dringendere Frage, warum die Klinikdirektoren, die unmittelbar betroffen waren und bestätigten Berichten zufolge emotional nach dem Ereignis reagierten,[28] keine Nachfrage nach den Ergebnissen der DNA-Abstriche stellten. Was sind die Gründe, dass offensichtlich niemand ein Interesse an einer Befundung hatte? Man konnte im Jahr 2012 nicht wissen, dass die Befundung negativ sein würde. Waren es die zu erwartenden Folgen einer theoretisch möglichen Positivbefundung wie Erstattung einer Strafanzeige, Vergleichsprobenentnahme beim OP-Personal, staatsanwaltschaftliche Ermittlungen, Medieninteresse?

Selbst der parlamentarische Untersuchungsausschuss des Landtages, der auf das Ergebnis der DNA-Befundung spätestens 2020 hätte zugreifen können, hat sich damit nicht öffentlich auseinandergesetzt.

[28] Anm.: Dies wird durch die Anwälte des Klinikdirektors der HNO bestritten.

Ferner hat die UAK die eigenen Untersuchungsergebnisse und die Erkenntnisse des Sonderermittlers berücksichtigt, dass das verletzte Kind nach der Übergabe durch die Eltern nie mit einer Pflegeperson des UKS allein gewesen sein soll. Der Ablauf ist akribisch rekonstruiert worden.

Dennoch ist die UAK vorsichtig und stellt fest, dass das alles nur Indizien sein können, keine Beweise. In dieser sprachlichen Genauigkeit wurde auch die Pressemitteilung der UAK vom 22. Oktober 2022 formuliert. Daher lautet der Kernvorwurf der UAK-Stellungnahme: Keine Befundung von Abstrichen vorzunehmen, war ein grober Fehler. Man hätte viel früher mehr wissen können.

Es darf angenommen werden, dass eine Debatte über einen möglichen häuslichen Missbrauch, aber auch im Hinblick auf einen sexuellen Missbrauch im UKS, bei einem negativen DNA-Befund im Jahr 2012 weniger wahrscheinlich gewesen wäre.

10.5.2 Empfehlung der UAK

Die UAK empfiehlt dem Aufsichtsrat, die Rolle der Rechtsmedizin im Fall des Jahres 2012 zum Anlass zu nehmen, im Interventionsstufenplan des Schutzkonzeptes des UKS die Einbeziehung des Know-hows der Rechtsmedizin der Universität zur Aufarbeitung von Verdachtsfällen über die Spurensicherung und Befundung hinaus prozessual verbindlich festzulegen. Eventuell noch offene Rechtsfragen, wie zum Beispiel zu Informationspflichten gegenüber den Eltern eines Kindes über Abstriche und Befundung, sollten zwischen Rechtsmedizin und UKS verbindlich geklärt werden.

11 Betroffene im Fokus

11.1 Mutmaßlicher Missbrauch in der KJP – Betroffenenperspektive

11.1.1. Mehrfaches Leid

Dass (Patienten-)Akten häufig nur eine unvollständige und manchmal sogar eine falsche Geschichte erzählen, zeigt eindrücklich der Fall einer Familie, die im Jahr 2021 mit der UAK über ihre Erfahrungen sprach.

Ihr Kind befand sich wegen einer Enuresis (Einnässen) in jahrelanger Behandlung in der Ausscheidungsambulanz der KJP. Als die Gutachter des Klinikums und der Staatsanwaltschaft den Fall anhand der Aktenlage überprüften, kamen sie zu dem Schluss, dass die Untersuchungen des Kindes durch den Arzt M.S. insgesamt leitliniengerecht erfolgt seien und kein sexueller Missbrauch nachzuweisen sei.

Die Eltern des Kindes aber bewerten die Ereignisse aufgrund ihrer Erinnerungen völlig anders:[29]

Bei etwa jeder zweiten Vorstellung in der Ambulanz, so berichteten Vater und Mutter im Gespräch mit dem Ärzteteam der Kommission, habe M.S. eine digitale rektale Untersuchung bei ihrem Kind vorgenommen. Symptome wie Einkoten, die solche Untersuchungen nahelegen könnten, hatten die Eltern zuvor nicht beobachtet. Als die Familie nach Bekanntwerden der Missbrauchsvorwürfe gegen den Arzt die Patientenunterlagen einsehen konnte, stellte sie fest, dass eine Protokollierung dieser Untersuchungen unterblieben war.

[29] Für die Schilderung des Falles in diesem Bericht hat die Kommission persönliche Daten zu den Betroffenen entweder unbestimmt gelassen oder teilweise auch abgeändert, um eine Anonymisierung auch im nächsten Umfeld gewährleisten zu können. Auf exakte Zeitangaben wurde ebenfalls verzichtet.

Medizinischen Erfolg zeigte die Behandlung laut dem Bericht der Eltern nicht, im Gegenteil: Die Situation verschlechterte sich über die Jahre. Das Kind baute zunehmend Widerstand auf gegen die Untersuchungen – bis zum Versuch, sich der Behandlung durch Weglaufen zu entziehen. Die Klinik tat die ablehnende Haltung des Kindes als „oppositionelles Verhalten“ ab, so erinnern sich die Eltern. Sie selbst drängten ihr Kind deshalb dazu, die Behandlung fortzusetzen.

Der Arzt M.S. knüpfte derweil privaten Kontakt zur Familie: Er warb das Kind, wie viele andere junge Patienten auch, für den Judoverein an. Es gab gemeinsame Unternehmungen mit Übernachtungen, auch eine Übernachtung des Kindes allein bei ihm zu Hause. Beim Judotraining bedrängte M.S. das Kind, gemeinsam mit ihm zu duschen. Dem verweigerte es sich aber offenbar konsequent. Nach Auskunft der Eltern stellte das Kind für sie überraschend von einem Tag auf den anderen den Kampfsport ein, obwohl es vorher mit Leidenschaft daran teilgenommen hatte.

Das Kind ist nach Einschätzung der UAK bis heute hochgradig belastet. Aber auch die Eltern sind schwer belastet: Sie machen sich Vorwürfe, ihr Kind viele Jahre zu den Behandlungen gedrängt und seiner abwehrenden Haltung nicht mehr Gewicht beigemessen zu haben. Ebenso werfen sie sich vor, dem Werben von M.S. für den Judoverein nachgegeben zu haben.

Wesentlichen Anteil an der Belastung der Eltern hat aber auch das Verhalten des Klinikums und der Behörden. Mit dem Wissen von heute wiegt es schwer, dass sie weder nach der fristlosen Kündigung des Arztes und der Strafanzeige gegen ihn im Jahr 2014 noch nach seinem Tod im Jahr 2016 über die Vorwürfe informiert wurden. Nach Einschätzung der UAK hätte eine frühzeitige Information der Familie viel Leid ersparen können: Sie hätte sich bereits 2014 Unterstützung holen und mit der Aufarbeitung des Geschehens beginnen können – und vor allem hätte sie ihr Kind nicht dazu gedrängt, gegen seinen Willen die Behandlung in der Ausscheidungsambulanz noch jahrelang fortzusetzen.

Tief enttäuscht sind die Eltern auch davon, dass das Klinikum mit der Weitergabe von Patientenakten an zwei externe Gutachter ohne ihr Einverständnis die Schweigepflicht verletzt und dann auch noch unvollständige Unterlagen weitergereicht habe. Diese führten dann zu der Bewertung, „eigentlich ist doch nichts passiert“.

Bis heute leiden die Eltern unter dem Gefühl, dass ihnen nicht geglaubt und das Geschehen bagatellisiert wird. Sie wünschen sich, dass jemand die Verantwortung übernimmt für das, was ihrem Kind und der ganzen Familie angetan wurde.

11.1.2 „Kinoabende“ bei M.S. zu Hause

Anfang 2023 wandte sich eine Mutter an die UAK, nachdem sich ihr Sohn kurze Zeit zuvor ihr gegenüber über das Verhalten von M.S. geöffnet hatte:

Im Zuge einer Behandlung des damals siebenjährigen Sohnes durch M.S. in der KJP im Jahr 2010 habe der Arzt angekündigt, beim Judoclub Homburg eine Gruppe für verhaltensauffällige Kinder einzurichten. Sofern Interesse bestehe, solle sich die Familie bei ihm melden. Darüber sei der Kontakt zum Judoclub hergestellt worden. M.S. habe die Kinder nach dem Training nach Hause gefahren, und es habe sich ein enger familiärer Kontakt entwickelt. Die Kinder hätten aufgrund des engen Kontaktes auch öfter bei M.S. übernachtet. Die Kinder im Judo hätten sich um M.S. „gerissen“ und sich nie negativ geäußert. Deshalb sei kein Verdacht auf übergriffiges Verhalten von M.S. aufgekommen.

Nach vielen Jahren habe sich ihr Sohn offenbart und erzählt, was in der Wohnung von M.S. passiert sei. M.S. habe Kinder öfter zu Kinoabenden mit Popcorn eingeladen. Diese „Kinoabende“ hätten jeweils im Badezimmer stattgefunden. M.S. und die Kinder seien dabei in der Badewanne gesessen und hätten Fernsehen geschaut. Bei der Übernachtung mehrerer Kinder habe jeweils ein Kind bei M.S. im Zimmer geschlafen.

M.S. habe ihren Sohn gefragt, ob er bei sich bereits eine Erektion herbeiführen könne und es bei ihm schon zum Samenerguss komme. Bei der körperlichen Untersuchung des Sohnes sei eine Vorhautverengung festgestellt worden, die hätte gelöst werden müssen. Die Mutter ging davon aus, dass sie bei der Behandlung anwesend sein würde. Irgendwann sei der Sohn nach Hause gekommen und habe berichtet, dass diese Verengung durch M.S. gelöst worden sei. In diesem Zusammenhang habe M.S. am Penis des Jungen manipuliert.

11.1.3 Mütterliche Selbstanklage

Wiederholt trafen die Kommissionsmitglieder auf verunsicherte und sich selbst anklagende Mütter. Sie sorgten sich, welchen Belastungen sie ihr Kind mit ihrer damaligen Entscheidung zu einer Vorstellung in der Ausscheidungsambulanz ausgesetzt hatten. Besonders anschaulich bringt diese Verunsicherung das Schreiben einer Mutter zum Ausdruck:

> *„Bevor ich über meine Erfahrungen mit Hr. S spreche, noch kurz etwas zu meiner Person. Ich arbeite seit vielen Jahren im sozialen Bereich, würde also sagen, dass ich geübt bin im Umgang mit Menschen. Genau das ist mir bei Hr. S erst positiv aufgefallen, als wir ihm in der Klinik zum ersten Mal begegnet sind. Er hat sich ganz den Kindern zugewandt und auf Augenhöhe mit einfachen Worten zu ihnen gesprochen. Allerdings kam es dann sehr schnell zu einer körperlichen Annäherung, die mir zu vertraut schien, für die kurze Zeit, die meine Kinder ihn kannten. Er forderte sie zum Beispiel auf, sich ruhig auf seinen Schoß zu setzen, während er mit ihnen sprach. Wissen Sie, es ist schwierig zu beschreiben, welche Gefühle ich damals hatte, mein Instinkt sagte mir, dass da etwas nicht in Ordnung sei, und trotzdem meinte mein Verstand, dass Hr. S ein Facharzt sei, der uns nur helfen wolle. Und Hilfe hat er uns angeboten. Er hat den Kindern gesagt, sie regelrecht aufgefordert, ihn doch Zuhause zu besuchen, wenn es Probleme mit der Therapieumsetzung gäbe. Natürlich gab es Probleme. Die Anweisungen aus der Enuresis-Ambulanz waren schwammig und bei mehreren Kindern einfach nicht praktikabel. Bei unserem ersten Besuch hat er uns sein Haus gezeigt. Überall Plüschtiere, Kinderspielzeug, die obere Etage war komplett als Spielzimmer ausgebaut mit Carrera-Bahn und Sitzkissen überall und dann natürlich das Aquarium im Wohnzimmer. Eyecatcher für jedes Kind. Was uns auch stutzig machte, war die Tatsache, dass immer wieder Kinder bei ihm übernachteten. Laut seiner Aussage Kinder von einer guten Freundin, die alleinerziehend sei und auch mal eine Auszeit brauche. Es schien mir, als habe er immer eine ehrhafte Erklärung für sein doch seltsames Verhalten.*
>
> *Ich habe einige, auch längere, Gespräche mit ihm geführt. Es ging dabei um unsere beruflichen Erfahrungen, aber auch um die Schwierigkeiten bei der Kindererziehung. Wir schienen in vielem ähnliche Ansichten zu haben. Was aber letzten Endes zu einem völligen Kontaktabbruch führte, war ein Besuch bei ihm mit meinem jüngsten Sohn. Auch er hatte lange Probleme, nachts noch einzunässen. Ich wollte nur seinen Rat als Arzt, und er wollte ihn gleich vor Ort untersuchen, um eventuelle anatomische Probleme schon vorab ausschließen zu können.*
>
> *Ich habe mit meinen Kindern über Hr. S. gesprochen, sie wissen, was ihm vorgeworfen wurde. Von meinem ältesten Sohn, heute volljährig, weiß ich, dass es zu keinem Missbrauch gekommen ist. Er sagt aber, dass er schon damals seinen kleinen Bruder nicht alleine zu Hr. S gehen gelassen hätte, weil er ein komisches Gefühl gehabt habe.*
>
> *Die ganze Sache erfüllt mich immer noch mit Wut auf mich selbst, damals nicht auf mein Gefühl gehört zu haben. Das sagte mir, dass sich ein junger Mann das Haus nicht mit Plüschtieren und Kinderspielzeug dekoriert und seine Freizeit nicht damit verbringt, auf Kinder von irgendwelchen alleinerziehenden Müttern aufzupassen und Konsultationen für kleine Patienten in seinem eigenen Haus anzubieten.*

Ich bin außerdem wütend, dass es oft die Frauen sind, die so leicht zu manipulieren sind mit schönen, verständnisvollen Worten. Mein Mann sagt immer wieder, er habe gleich gewusst, dass da was nicht stimmte. Mir ist bewusst, dass ich den Kindern, die durch Hr. S. Leid erfahren haben, nicht im Geringsten helfen kann mit dem, was ich Ihnen in diesem Brief geschrieben habe.

Es ist die Prävention, die ihnen geholfen hätte. Und da habe ich versagt.“

11.2 Ungeklärte Verletzungen im OP der HNO – Betroffenenperspektive

Als 2019 als öffentlicher Skandal durch die Presse ging, dass in der UKS ein Arzt mit pädosexuellen Neigungen tätig gewesen sei, hörte eine Frau einen Beitrag dazu im Radio. Bei ihrer Tochter war sieben Jahre zuvor nach einer Routine-Operation in der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am UKS eine Verletzung am Damm festgestellt worden.

Die Mutter berichtet wie folgt über den Fall und ihre Erfahrung:

Die Klinik habe sie an diesem Freitag zunächst nicht über diesen unerwarteten Befund informiert. Man habe ihr gesagt, die Tochter müsse wegen einer Nachblutung noch länger beobachtet werden; das Mädchen werde aus der HNO- in die Kinderklinik verlegt. Während des Wochenendes habe die Mutter ausdrücklich nachgefragt, was geschehen sei, aber es habe ihr gegenüber geheißen, man dürfe nicht mit ihr reden, das sei verboten worden. Erst nach dem Wochenende habe sie dann von der Verletzung erfahren.

Aber wie kam es dazu, und warum wurden die Angehörigen so spät informiert?

Den Berichten zufolge war im Operationssaal bei Gabe eines Zäpfchens aufgefallen, dass diese Verletzung am Damm vorlag. Zusammen mit dem Bild eines ungewöhnlich weiten Afters führte dies zur vorläufigen ersten Einschätzung, dass das Ganze Folge eines häuslichen sexuellen Missbrauchs sein könnte. Um diesbezüglich etwas mehr Klarheit zu bekommen, hielt die Klinik die Information zurück, beobachtete die Mutter im Kontaktverhalten mit dem Kind und versuchte, so die Beziehung zu bewerten. Die Mutter nahm dies als irritierende Situation wahr. Als ihr schließlich ein stellvertretender Klinikleiter die Situation erläuterte, habe man sie mit der Frage konfrontiert, ob sie sich häusliche Gewalt vorstellen könne als Ursache des Geschehenen.

Es führte die Mutter in eine massive Krise, von Gewalt zu hören in Bezug auf ihr Kind und zugleich von der Mutmaßung, die Verletzung sei Folge eines sexuellen Übergriffs, den es auch noch zu Hause erlebt habe. Sie konfrontierte ihren Partner mit dem Verdacht, die Beziehung stand ihren Aussagen zufolge plötzlich auf der Kippe.

Nach kurzer Frist gab es eine Bewertung aus der Kinderklinik, dass von der Mutter und ihrem Partner keine Gewalt gegenüber dem Kind ausgehe. Man erlebte beide als fürsorglich und liebevoll, der Elternrolle sehr angemessen.

In den folgenden Tagen erfuhr die Mutter in weiteren Gesprächen von einem gerichtsmedizinischen Befund, der noch unmittelbar während der Operation im OP erhoben worden war. Das schriftliche Gutachten ordnete ein, dass eine Erweiterung des Afters unter Narkose etwas Normales sei (Muskelerschlaffung auch dort) und dass sich der Zustand der Wunde und deren Umstände nur so interpretieren ließen, dass die Verletzung während der OP selbst erfolgt sein muss. Plötzlich empfand die Mutter den Vorfall „entschärft“ zu einer Komplikation, zu einem Unfall unbekannter Ursache: Wo Tage zuvor noch von einem sexuellen Missbrauch die Rede war, wurde – weil in der Klinikzeit selbst passiert – etwas beinah Harmloses daraus.

Das machte die Mutter misstrauisch, was weitere Gespräche anging. Sie fühlte sich „hinters Licht geführt“, weil ihr der Verdacht eines häuslichen sexuellen Missbrauchs zugemutet wurde, obwohl man doch schon hätte wissen können, dass die Verletzung zeitlich gar nicht daheim hätte entstanden sein können. Die möglichen Ursachen der Verletzung, die nun diskutiert wurden, fand sie allesamt nicht überzeugend, insbesondere weil sie von ihren Gesprächspartnern selbst nur als Vermutungen bezeichnet worden seien. Das galt auch für die Theorie, dass die Gabe eines Zäpfchens Verletzungsursache sein könne – bei einem unter Narkose stillgelegten Kind, und das im hochprofessionellen Setting eines Universitätsklinikums mit routinierten, qualifizierten und erfahrenen Mitarbeitern.

Bis zum Ende des Klinikaufenthalts blieb bei der Mutter der Eindruck bestehen, dass hier eine Organisation etwas verschweige, dass sie nicht wirklich an einer Klärung interessiert sei, dass das Schlimmste, was vorstellbar sei, nämlich ein sexueller Missbrauch in der Klinik selbst, nicht wirklich verfolgt worden sei.

Das Thema endete für die Mutter auch nicht mit der Entlassung ihrer Tochter nach Hause. Sie habe eine Anzeige erwogen, berichtet sie, sah sich aber von Seiten der

Gesprächspartner in der Klinik diesbezüglich nicht unterstützt. Man habe ihr davon abgeraten, so die Mutter. Ihre Zweifel blieben, und deshalb tat sie das, was ihr möglich war: Sie dokumentierte den Vorfall. Sie machte handschriftliche Aufzeichnungen, sie ließ sich die Akte kopieren. Auch das sei nicht einfach gewesen und nicht schnell gegangen, so die Mutter; die Kopie sei anfangs nicht vollständig gewesen. Noch 2019 sei ihrer Anwältin aufgefallen, dass Seiten fehlten. Ihr Eindruck war, dass das UKS ihr Handeln nicht als Einsatz für Aufklärung und Kind ansah, sondern sich allenfalls Sorgen um den Ruf der Klinik machte.

Auf dem Hintergrund dieser eigenen persönlichen Erfahrung las die Mutter 2019 von den Vorgängen in der sogenannten Ausscheidungsambulanz der Kinderpsychiatrie. Hatte dieser Arzt, der unter dem Verdacht des sexuellen Kindesmissbrauchs steht, auch Zugang zu ihrer Tochter gehabt? Das UKS konnte überzeugend darlegen, dass es nie einen Kontakt des Assistenzarztes aus der Kinderpsychiatrie zu dem im OP-Saal verletzten Kind gegeben hatte. Angetrieben von der öffentlichen Aufmerksamkeit für das Geschehen am UKS holte die Mutter das nach, worauf sie 2012 verzichtet hatte: Sie erstattete Anzeige gegen Unbekannt. Die Presse berichtete über ihre Geschichte – und diesen Zeitungstext las wiederum der Vater eines anderen Kindes, das 2014 nach einer Operation im HNO-Bereich ebenfalls eine Verletzung am Damm davongetragen hatte.

Dieser Vater berichtete von den Erfahrungen seiner Familie, laut denen die Klinik die Verletzung des Kindes nicht wirklich ernst genommen habe. Durch „Flüstern“ einer Krankenschwester habe die Familie davon erfahren, dass das nicht der erste Vorfall dieser Art gewesen sei und sie sich eine zweite Meinung holen solle.

Für die Mutter des verletzten Mädchens aus dem Jahr 2012 folgte dieses Verhalten einer Logik, die sie auch in ihrem Fall wahrgenommen hatte: Etwas ist faul, und keiner verrät etwas. Sie machte sich darüber hinaus Vorwürfe: Hätte sie bereits 2012 Anzeige erstattet, wäre der Junge 2014 möglicherweise gar nicht verletzt worden.

Als sie erlebte, dass ihre Anzeige zu keinem Ergebnis kam, machte sie sich Hoffnung, dass der parlamentarische Untersuchungsausschuss (PUA) etwas erwirken könnte. Wie auch der Vater des verletzten Jungen aus dem Jahr 2014 investierte sie viel Zeit in den Besuch der öffentlichen Sitzungen. Schwer nachzuvollziehen war für sie, wie wenig sie selbst als Betroffene einbezogen wurden. Als betroffen galten sie vor diesem Gremium nicht – in ihrer Wahrnehmung galten nur diejenigen als „Betroffene“, deren

mögliche Schuld/Verantwortlichkeit geprüft werden sollte. Ihre Anwältin durfte bei nicht öffentlichen Sitzungen nicht teilnehmen, während die Anwälte der Klinikdirektoren freien Zugang behielten. Die Mutter erlebte anlässlich der öffentlichen Befragungen vor dem PUA, dass die Zäpfchen-Hypothese, mit der man sie seinerzeit zu beruhigen versucht habe, von den Medizin-Profis selbst nicht geglaubt wurde.

Es gab in dieser letzten Phase auch verschiedene Gespräche mit Vertretern der Politik und mit Krankenhausrepräsentanten. Aus Sicht sowohl des Vaters des Jungen aus 2014 als auch der Mutter des Mädchens aus 2012 erlebten sie viel freundliches Zuhören – aber ohne Relevanz. Im Einzelfall habe es auch Gespräche gegeben, an die sich die Gesprächspartner im Nachhinein angeblich nicht mehr erinnern konnten. Sie hörten Aussagen zur Zäpfchen-Hypothese und zu personellen Konsequenzen (eine Krankenschwester sei deshalb beurlaubt worden), die sich im Nachhinein als unrichtig herausstellten.

Auch die UAK ist für die Betroffenen aus dem HNO-Kontext Hoffnungsträgerin für die letztendliche Würdigung der Vorfälle und eine Aufklärung der Sachverhalte. Es schmerzt, ihnen mitteilen zu müssen, dass auch die UKA nur zu Fragen und nicht zu Antworten gekommen ist. Eine Herausforderung bleibt für die Betroffenen auch die Zuordnung der Verletzung durch die UAK: eine ursächlich nicht geklärte Körperverletzung.

Für die betroffenen Eltern bleiben aus ihren Erfahrungen erhebliche Vorbehalte gegenüber einer Organisation zurück, die „so“ mit der Gesundheit ihrer Kinder und ihrem Wunsch nach Gesprächen und Aufklärung umgegangen ist. Von daher gilt für sie weiter, was im rechtsmedizinischen Gutachten der Universität Mainz wie folgt formuliert ist:

> *„Demnach ist dieser Befund bei nach Aktenlage fehlenden plausiblen Unfallmechanismen oder Komplikationen medizinischer Maßnahmen hochgradig hinweisend auf einen sexuellen Missbrauch und kann im Rahmen sexuell motivierter Manipulationen oder auch Penetrationen mit Gegenständen oder Körperteilen entstanden sein“.*[30]

Durch ihre Geschichte, die inzwischen für die Eltern aus 2012 und 2014 mit den ungeklärten Körperverletzungen verbunden ist, ist auch das Leben der Erwachsenen in Mitleidenschaft gezogen worden. Bis heute, so berichten sie, gebe es heftige körperliche und seelische Reaktionen auf Trigger, die im Zusammenhang mit den Ereignissen stünden und das Leben beeinträchtigten. Eine der Mütter sei vom Partner einmal gefragt worden: Wann bist Du wieder die lebenslustige Frau, in die ich mich verliebt habe?

[30] Siehe auch Kap. 10.3.

11.3 Institutioneller Umgang (des UKS) mit Betroffenen

11.3.1 Vorbemerkung

Die Untersuchung des institutionellen Umgangs mit Betroffenen und Angehörigen geht davon aus, dass sowohl im Fall der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJP) als auch im Fall der Hals-Nasen-Ohren-Klinik (HNO) im Rahmen der medizinischen Behandlung Kinder eine Schädigung erfahren haben, für die eine institutionelle Verantwortung vorliegt. In diesem Abschnitt wird ein weiterer Sachverhalt thematisiert, nämlich die Frage, wie die Organisation UKS mit Betroffenen und Angehörigen umgegangen ist, wobei unterschiedliche Organisations- beziehungsweise Hierarchieebenen berücksichtig werden. Da die unmittelbar Betroffenen zur Zeit der Ereignisse Kinder waren, konzentriert sich die Untersuchung auf die Angehörigen.

Um den Umgang des UKS mit Betroffenen analysieren und bewerten zu können, bedarf es eines normativen Rahmens beziehungsweise angemessener Kriterien. Patientinnen und Patienten sowie, im Fall einer Sorgeberechtigung, die Eltern beziehungsweise Sorgeberechtigten haben ein Recht auf Information, auf Gehör und Einbeziehung in sie betreffende Entscheidungsprozesse, wobei sowohl die Ausgestaltung als auch die Bewertung jeweils im Einzelfall zu erfolgen haben. Das am 26. Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz[31] formuliert als Rechte, die Bürgerinnen und Bürgern in einem Behandlungsverhältnis zustehen, insbesondere das Recht auf Einsicht in die Behandlungsunterlagen, das Recht auf Information und Aufklärung sowie das Recht auf Selbstbestimmung.

Die vorliegende Untersuchung erfolgt in mehreren Schritten. Zunächst wird der institutionelle Umgang auf der Grundlage von Dokumenten und Anhörungen der UAK rekonstruiert (Kap. 11.3.2); im zweiten Schritt wird das Erleben der Angehörigen auf Basis der Gespräche mit Betroffenen (u.a. im Rahmen von Workshops) beschrieben (Kap. 11.3.3). Die vollständige Analyse ist diesem Abschlussbericht als Anlage beigefügt.

[31] Das Gesetz aus dem Jahr 2013 regelt nicht erstmalig, aber *erstmals zusammenfassend* die Patientenrechte.

11.3.2 Rekonstruktive Analyse

11.3.2.1 Der Fall KJP

Fehlende konsequente Thematisierung der Verdachtshinweise auf Missbrauch

Die Untersuchungen der UAK zeigen, dass bis zur Anzeigeerstattung 2014 die beobachteten und zumindest informell kommunizierten (mutmaßlichen Missbrauchs-) Handlungen des in Rede stehenden Arztes offenbar nicht ernsthaft thematisiert wurden. Erkennbar ist eine Praxis der Sprachlosigkeit. Patientenrechte, Patientensicherheit und somit der Schutz von Kindern spielten offensichtlich keine Rolle. Es wäre zu erwarten gewesen, dass die Verantwortlichen des UKS aufgrund des Patientenrechtegesetzes Schritte zur Information der Betroffenen und ihrer Angehörigen unternehmen. Dies wurde erst nach dem Tod von M.S. im Juni 2016 diskutiert und verworfen. Tatsächlich initiierte das UKS solche Informationsschritte erst ab Juni 2019, das heißt erst nach dem öffentlichen Bekanntwerden der Missbrauchsvorwürfe.

Fehlende Handlungsvorgaben im Umgang mit Angehörigen

Konkrete Handlungsvorgaben, die eine Information von betroffenen Familien vorsehen, waren zum damaligen Zeitpunkt nicht vorhanden. Ein „Schutzkonzept Gewaltprävention“ wurde erst im Jahr 2019 entwickelt. Der im heutigen Schutzkonzept verankerte „Interventionsstufenplan“[32] benennt Gespräche mit Sorgeberechtigten und sensibilisiert für die Perspektiven und Anliegen von Angehörigen/Familien. Die Tatsache, dass es vor 2019 keine etablierten Handlungsrichtlinien gab, bestätigt die These, dass die unzureichende Berücksichtigung der Betroffenenperspektive im Rückblick als „blinder Fleck“ der Organisation gewertet werden kann.

Ferner ist festzuhalten, dass die im Dezember 2014 amtierenden Vorstandsmitglieder ihre Dienstpflichten bezüglich der Unterrichtung des Aufsichtsrates – wie eingeräumt – nicht kannten. Es wäre zu erwarten gewesen, dass die Verantwortlichen des UKS den internen Meldepflichten gemäß §15 SKHG nachkommen. Die festgestellten Unterlassungen irritieren und sind nur schwer nachvollziehbar. Immerhin war der Klinikdirektor

[32] Vgl. Schutzkonzeption UKS 2022, S. 27.

der Kinder- und Jugendpsychiatrie in einer einschlägigen medizinischen Fachgesellschaft engagiert. Im Jahr 2003 wurde er laut Bericht des Sonderermittlers Schnur in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie e. V. gewählt, in der bereits eine Sensibilität für das Thema Pädosexualität vorhanden war.

Argumentationen im Zusammenhang mit der Nicht-Information der Betroffenen

Nachdem die Ermittlungsverfahren im Juni 2016 infolge des Todes des beschuldigten Arztes eingestellt wurden, erfolgte durch die Staatsanwaltschaft eine Initiative zur Information der Geschädigten beziehungsweise Verletzten nach der StPO. Die zuständige Staatsanwältin hatte zunächst die „Entscheidung" getroffen, die Betroffenen beziehungsweise die Eltern zu informieren.[33] Hinsichtlich der Information der Eltern setzte sich die Staatsanwaltschaft mit dem Universitätsklinikum in Verbindung, um mit diesem den Prozess abzustimmen. Auf Seiten des Klinikums, vertreten durch das Dezernat Recht und Verwaltung sowie den Klinikdirektor der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wurde die Empfehlung zur Nicht-Information ausgesprochen.[34] Daraus habe sich für die zuständige Staatsanwältin ergeben, dass die Betroffenen durch diese Information „möglicherweise geschädigt" würden. In diesem Falle sei die Information der Verletzten ein belastender Eingriff, der einer Legitimationsgrundlage bedürfe. Diese Grundlage sah die Staatsanwaltschaft nicht und folgte letztlich der Empfehlung des UKS. In der Folge informierte das Dezernat Recht und Verwaltung nach Erkenntnissen des Sonderermittlers Schnur den Klinikdirektor, dass der „Vorgang (…) abgeschlossen" sei. Es erfolgten keine weiteren Maßnahmen, weder seitens des Universitätsklinikums noch auf Seiten der Staatsanwaltschaft.

Es ist auch in diesem Zusammenhang keine Prüfung einer Information der Betroffenen durch das UKS nach dem Patientenrechtegesetz in den der UAK zugänglichen Unterlagen dokumentiert. Die ermittlungsführende Kriminalbeamtin hat bei ihrer Anhörung im parlamentarischen Untersuchungsausschuss angegeben, sie habe nach dem Ableben des beschuldigten Arztes den Klinikdirektor aufgefordert, nunmehr zu überdenken, ob man nicht doch die Eltern verständigen sollte. Sie (die ermittlungsführende Kriminal-

[33] PUA-Missbrauch, S. 269.
[34] Die schriftliche Empfehlung an die Staatsanwaltschaft wurde vom Kaufmännischen Direktor und der Leitung des Dezernats Recht und Verwaltung unterzeichnet, wobei der Kaufmännische Direktor nach eigenen Angaben nicht aktiv in den Entscheidungsprozess involviert war.

beamtin) habe auch um Rückmeldung gebeten, diese jedoch nie erhalten. Erst im Jahr 2019 wurden die Ereignisse wieder aufgerollt, als durch die Polizei die Information an betroffene Eltern erging, dass ihr Kind als Opfer sexuellen Missbrauchs registriert sei.

Empfehlung des UKS zur Nicht-Information der Angehörigen

Mit Blick auf die durch das Universitätsklinikum ausgesprochene Empfehlung zur Nicht-Information der betroffenen Familien sind zwei Argumentationslinien erkennbar. Zum einen argumentierte das UKS mit dem rechtlichen Sachverhalt, dass der Nachweis einer Straftat des in Rede stehenden Arztes nicht geführt werden könne. Dieser Sachverhalt kann jedoch das UKS nicht von seinen Informationspflichten dispensieren. Die Argumentation des Klinikdirektors, nach der im Falle einer Aufklärung der Eltern das Risiko bestehe, psychische Schäden bei den betroffenen Kindern und deren Eltern zu verursachen, ist nicht überzeugend.[35] Nicht die Klinik, sondern die Sorgeberechtigten haben zu entscheiden, ob und in welcher Form die betroffenen Kinder darüber informiert werden, was mit ihnen (möglicherweise) geschehen ist.

Bemerkenswert ist auch die Bewertung der mutmaßlichen Missbrauchsereignisse durch den Klinikdirektor. So wurden die Untersuchungen im Genitalbereich von ihm laut Schnur-Bericht als „nicht per se unüblich“ im Rahmen einer körperlichen Untersuchung deklariert, weshalb die Annahme bestehe, dass die betroffenen Kinder die Handlungen des Arztes nicht unmittelbar als sexuellen Missbrauch wahrgenommen haben könnten.[36] Diese Sichtweise ignoriert aber die fehlende medizinische Notwendigkeit der Eingriffe sowie die sexuelle Motivation des Assistenzarztes. Bemerkenswert ist ferner, dass der damalige Ärztliche Direktor dieser Argumentation des Klinikdirektors offensichtlich gefolgt ist.

Insgesamt wurde im Hinblick auf die Entscheidung zur Nicht-Information zwar mit dem Schutz der Betroffenen argumentiert (Vermeidung von psychischen Schäden bei den Opfern), allerdings erfolgte im gleichen Zuge faktisch eine Bagatellisierung der mutmaßlichen Missbrauchshandlungen.

[35] Aus der Sicht der UAK erscheint diese Argumentation ausgesprochen problematisch; würde man dieser folgen, wären Patientenrechte erheblich eingeschränkt. Nur eine sachgerechte und angemessene Information ermöglicht Patienten, ihre Rechte überhaupt wahrzunehmen.
[36] Vgl. auch PUA-Missbrauch, S. 303.

Reaktion der Staatsanwaltschaft auf Alternativvorschlag des UKS

Neben der Empfehlung zur Nicht-Information der betroffenen Familien erging vom Klinikdirektor hilfsweise der Alternativvorschlag, acht konkret benannte Familien zu informieren. Dieser Vorschlag steht allerdings im Widerspruch zur bisherigen Argumentation, wonach Betroffene und ihre Angehörigen vor möglicherweise belastenden Informationen geschützt werden sollten. Immerhin sollten solche Fälle ausgewählt werden, bei denen besonders prägnante Hinweise für einen möglichen sexuellen Missbrauch vorlagen. Als Auswahlkriterien wurden vom Klinikdirektor der Kinder- und Jugendpsychiatrie zum einen die Häufigkeit der körperlichen Untersuchungen sowie zum anderen das mutmaßliche Vorhandensein einer sexuellen Motivation des beschuldigten Arztes bei der Untersuchung herangezogen. Offenbar fand hier ein Prozess der Abwägung von Argumenten für und gegen eine Information der Eltern statt, der jedoch nicht im Einzelnen dokumentiert ist.

Eine Auswahl von einzelnen Familien für eine entsprechende Information wurde seitens der Staatsanwaltschaft zum einen als willkürlich angesehen, zum anderen scheint es laut Schnur-Bericht Befürchtungen gegeben zu haben, dass durch eine punktuelle Informationsweitergabe auch andere Patientinnen und Patienten von den Vorwürfen durch Dritte erfahren könnten. Der alternative Vorschlag wurde folglich abgelehnt und schließlich keine der Familien informiert.

Argumentation des damaligen Klinikdirektors der KJP

Im Zusammenhang mit den Entscheidungen zur Nicht-Information der betroffenen Familien kommt der Argumentation und den Entscheidungen des damaligen Klinikdirektors eine besondere Bedeutung zu. Das Vertrauen in seine medizinische Expertise könnte möglicherweise entscheidend gewesen sein. Aus einer juristischen Perspektive wird zwar argumentiert, dass mit Verweis auf das Patientenrechtegesetz prinzipiell eine Informationspflicht den betroffenen Familien gegenüber bestehe, diese jedoch in Ausnahmefällen bei einer Gefährdung der Gesundheit der Betroffenen unter Bezugnahme auf das Bürgerliche Gesetzbuch (§ 630c Absatz 4 BGB) vernachlässigt werden könne.[37] Folglich war die medizinische Perspektive entscheidend dafür, ob eine

[37] Vgl. PUA-Missbrauch, S. 304.

Information an die Betroffenen ergeht oder nicht. Die seitens des Klinikdirektors abgegebene medizinische Einschätzung führte schließlich auch zur Empfehlung gegenüber der Staatsanwaltschaft, die Eltern nach den Grundlagen der StPO über den mutmaßlichen Missbrauch nicht zu informieren.

Die involvierten beziehungsweise informierten Personen (darunter der Kaufmännische Direktor und die Leitung des Dezernats Recht und Verwaltung) stellten die Einschätzung des Klinikdirektors nicht infrage. Man schloss sich der fachlichen Expertise des Klinikdirektors an, der ein hohes Ansehen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie genoss.[38] Die Bereitschaft, seiner Expertise und Argumentation zu folgen, könnte allerdings auch als Entlastung von eigener Verantwortlichkeit gelesen werden.

Insgesamt zeigt sich, dass das UKS seinen Informationspflichten (im Dezember 2014 beziehungsweise im Juni 2016) gegenüber Betroffenen und ihren Familien nicht nachgekommen ist.[39] Auch die zuständigen Aufsichtsgremien wurden nicht informiert. Die Vermutung, dass die Nicht-Information durch die Verantwortlichen des UKS beschlossen wurde, um die Reputation des Klinikdirektors der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Reputation der Klinik und schließlich die Reputation des gesamten UKS als Institution nicht einer Beschädigung auszusetzen, konnte nicht ausgeräumt werden.

Nachholende Information und Aufklärung

Eine Wende im Umgang mit betroffenen Familien und damit eine Abkehr von den seitens der Klinik angeführten medizinischen Gründen der Nicht-Information der Angehörigen wird erst im Zusammenhang mit der Veröffentlichung der Ereignisse im Jahr 2019 erkennbar.

Sowohl die betroffenen Familien der Fälle im OP der HNO-Klinik als auch die Familien, die bezüglich der Vorfälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von der UAK angehört wurden, haben überwiegend zu Protokoll gegeben, dass sie enttäuscht oder empört darüber waren, dass in den 2019 geführten Gesprächen ihre Anliegen von den Verantwortlichen nicht sonderlich ernst genommen wurden. Bemerkenswert ist, dass die

[38] Vgl. PUA-Missbrauch, S. 311; verschiedene Anhörungen der UAK.
[39] In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass sowohl die zuständigen Aufsichtsgremien als auch die Öffentlichkeit nicht informiert wurden.

institutionelle Verantwortungsübernahme für die Vorgänge in der KJP durch den Vorstand des UKS im Jahr 2019 gegenüber dem Aufsichtsrat des UKS[40] und gegenüber der Öffentlichkeit[41] erfolgt ist, jedoch nicht unmittelbar gegenüber den Betroffenen und ihren Angehörigen. Eine erneute Verantwortungsübernahme durch die Ärztliche Direktorin erfolgte im Herbst 2022, wobei im Rahmen eines Verständigungsprozesses[42] die Betroffenen und ihre Familien maßgeblich beteiligt worden sind.

11.3.2.2 Der Fall HNO-OP

Deutungs- und Zuschreibungspraxis: Folgen für die Eltern

Aus dem OP der HNO sind zwei Fälle von besonderem Interesse und gut dokumentiert. Bezogen auf den Vorfall im Jahr 2012 (Fall 1) im Zusammenhang mit einer Operation im Bereich der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (Verletzung des Kindes), wurde seitens des Universitätsklinikums zunächst nach der Feststellung einer Schädigung die Verursachung im häuslichen Milieu in Betracht gezogen.

Verdacht des UKS: Häusliche Gewaltzufügung als Ursache

Die zunächst erfolgte Annahme einer häuslichen Gewaltzufügung steht im Zusammenhang mit der bislang vorherrschenden Sichtweise, die eine klinikinterne Verursachung der Verletzung als mögliche Option ausgeschlossen hatte. Der UAK wurde berichtet, dass mit der stationären Aufnahme des Mädchens in der Kinderklinik der soziale Hintergrund aufgehellt werden sollte, um dann weiter zu entscheiden. Dabei kam man recht schnell zu dem Schluss, dass die Familie über den Verdacht erhaben sei. Eine Anzeige gegen die Eltern wurde in dieser Phase auch nicht mehr diskutiert. Hinsichtlich der Überlegungen der Sorgeberechtigten, selbst Strafanzeige zu erstatten, wurden sie von der Klinik entmutigt: Ihnen sei davon abgeraten worden, unter anderem unter Hinweis auf Belastungen für das verletzte Kind.[43]

[40] 19. Juni 2019; Lennartz, Bd. 5, S. 10/655, pag. 1844.
[41] Pressekonferenz am 24. Juni 2019.
[42] Siehe Kapitel 13.1.
[43] vgl. PUA-Missbrauch, S. 349 f.

Die Hypothese, dass die Verletzung infolge einer nicht korrekten Zäpfchen-Vergabe verursacht worden sein könnte, erfolgte vermutlich kurze Zeit danach. Es wird davon berichtet, dass diese Hypothese bei einem zeitnahen Treffen zwischen den Leitungen der HNO und der Anästhesie mit Vertretern der Rechtsmedizin und der Kinderschutzgruppe thematisiert worden sei.[44] Der Direktor der HNO-Klinik will nach eigenen Angaben an dieser Besprechung nicht teilgenommen haben.

Abwiegeln des Vorfalls

Im Zusammenhang mit dem Vorfall im Jahr 2014 (Fall 2) kam es unmittelbar nach der Operation zunächst zum Abwiegeln des Vorfalls (Verletzung des Kindes) durch anwesende Pflegekräfte. Deutlich ist, dass die Sorgen der Eltern durch das Personal nicht ernst genommen wurden; so wurde lediglich eine Heilsalbe weitergegeben mit dem Vermerk, „man solle sich nicht so anstellen".[45] Erst im weiteren Verlauf wurde seitens einer Krankenschwester aus einem anderen Klinikbereich gegenüber den Angehörigen eine kritische Perspektive auf den Vorfall sichtbar, indem sie die Eltern darüber informierte, dass es ein vergleichbares Vorkommnis schon einmal gegeben habe. Sie gab den informellen Rat zu einer Vorstellung andernorts, um zu einer vom UKS unabhängigen zweiten Meinung zu kommen.[46]

Verweigerte Information und Ausschluss bei der Aufklärung

Mit Blick auf die Ereignisse im Zusammenhang mit den in Rede stehenden Operationen kann in beiden Fällen (aus den Jahren 2012 und 2014) von einer unzureichenden Aufklärung der betroffenen Familien durch das Universitätsklinikum sowie einer mangelnden Berücksichtigung der Perspektive der Eltern gesprochen werden. Im Jahr 2014 erhielten die Eltern zwar zunächst eine psychologische Betreuung, und der Klinikdirektor der Pädiatrie signalisierte einen deutlichen Willen zur Aufklärung. Jedoch bekamen die Eltern im weiteren Verlauf keine ausreichenden Informationen mehr.[47]

[44] vgl. PUA-Missbrauch, S. 317.
[45] PUA-Missbrauch, S. 352.
[46] PUA-Missbrauch, S. 353.
[47] PUA-Missbrauch, S. 352.

Im Jahr 2014 wurde bei einem Gespräch zwischen den Chefärzten der Pädiatrie und der HNO ein sexueller Missbrauch nicht angenommen und stattdessen die Zäpfchen-Hypothese angeführt. Da diese Erklärung zunächst plausibel für die Familie klang, beließ die betreffende Familie es dabei – auch aus Angst vor einer Benachteiligung bei zukünftigen Routineuntersuchungen am UKS.

Auch im Jahr 2012 fanden Gespräche mit der Mutter statt, unter anderem auch mit der Kinderschutzgruppe, die jedoch nicht als zufriedenstellend empfunden wurden und zu keiner Zufriedenheit der Familie führten. Von der Erklärung der Klinik (das heißt der Hypothese einer falschen Zäpfchen-Vergabe) waren die Eltern nicht überzeugt. Für die Mutter war nicht ersichtlich, wie nachhaltig eine Aufklärung betrieben wurde. Vielmehr sah sie viele offene Fragen und ein Bestreben der Klinik, wieder zum Alltag zurückzukehren.

Nachdem 2012 mehrere Bewertungen der Geschehnisse im Raum standen, sei nach Ansicht von Pflegekräften die Kommunikation ganz auf die Leitungsebene beschränkt worden, und es seien bei ihnen im Weiteren weder Zwischenbilanzen noch endgültige Ergebnisse angekommen. Der Vorfall im Jahre 2014 wurde noch weniger thematisiert. Die Kinderschutzgruppe wurde weder informiert noch einbezogen. Die betreffenden Eltern berichteten der UAK, dass es zwar Gespräche auf Leitungsebene gab, allerdings mit ungenauen Angaben zu personellen Konsequenzen aus dem Vorfall.

Insgesamt kam das UKS dem Wunsch der Eltern nach Information und Aufklärung in beiden Fällen nach deren Angaben nur unzureichend nach. So sei beispielsweise im Jahr 2012 die erbetene Kopie der Patientenakte des Kindes durch das Klinikum nur verzögert und unvollständig den Eltern übergeben worden. Im Fall des Kindes aus 2014 habe lange nach den vom damaligen Klinikdirektor der Pädiatrie angefertigten Fotoaufnahmen gesucht werden müssen, was das Misstrauen der Eltern gegenüber der Institution schürte. Im Nachhinein kann nicht mehr geklärt werden, ob es das Chaos in den Abläufen war (die Digitalkamera sei innerhalb der Klinik weitergereicht worden, und mehr zufällig sei man später auf die gesuchten Fotos der Wunde gestoßen), das diese Verzögerung verursachte, oder bewusstes Handeln einzelner Mitarbeiter. Die Eltern erlebten es als Verweigerung und vermuteten dahinter eine ungute Absicht.

Insgesamt kann folglich von einer fehlenden Informations- und Aufklärungsbereitschaft des Universitätsklinikums sowie einem fehlenden Ernstnehmen der elterlichen Sorge

ausgegangen werden. Für die Eltern kam es schlussendlich zu keiner zufriedenstellenden Aufklärung der Vorfälle. Von den Erklärungen der Klinik (zum Beispiel der Hypothese der falschen Zäpfchen-Vergabe) waren die Eltern nicht überzeugt. Für die Angehörigen des Falles aus dem Jahre 2012 zusätzlich belastend war die Situation auch in den Jahren danach. Sie waren auf die Zusammenarbeit mit dem UKS wegen der dort vorhandenen Spezialexpertise hinsichtlich der Erkrankung ihrer Kinder angewiesen, was sie auch hinderte, weitere Schritte zu unternehmen. Bis zur Veröffentlichung der mutmaßlichen Missbrauchsfälle am Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden die Familien mit der Verarbeitung ihrer Erfahrungen allein gelassen.

11.3.3 Das Erleben der Angehörigen

11.3.3.1 KJP-Fälle

In der ersten Phase der Arbeit der UAK stellte die Kommission Telefonkontakte mit Betroffenen und Angehörigen her. Im weiteren Verlauf kam es dann zu persönlichen Anhörungen, welche die ärztlichen Mitglieder der UAK, des Öfteren auch unter Beteiligung des UAK-Mitglieds, das selbst einer Opfer-Organisation angehört, durchgeführt haben. Bei diesen Begegnungen machten die Betroffenen respektive deren Eltern einen ersichtlich sehr verunsicherten Eindruck.

Zunächst wurde überlegt, die Gespräche entlang von Leitfragen zu führen, wie sie zum Beispiel bei der Unabhängigen Aufarbeitungskommission des Bundes benutzt werden. Anhand der Fragen sollen die Betroffenen darüber berichten, wie an ihnen sexuelle Gewalt vollzogen wurde. Ein solches Vorgehen setzt aber voraus, dass die angesprochenen Personen davon ausgehen, dass an ihnen sexuelle Gewalt ausgeübt worden ist. Im Fall der Geschehnisse in der KJP geht es den Betroffenen und deren verunsicherten Eltern aber gerade um die Klärung, ob die Kinder einer sexuellen Gewalt durch den Assistenzarzt ausgesetzt waren. Insofern erschien es angemessener, die Betroffenen zu bitten, aus Ihrer Erinnerung heraus über ihre Erfahrungen in einzelnen Schritten zu berichten, wobei zusätzlich die jeweiligen Patientenakten herangezogen wurden.

In jedem der Gespräche berichteten die Betroffenen, wie irritiert sie gewesen seien, als sie davon erfahren haben, dass ein Arzt in der Kinderpsychiatrie Kindern sexuelle Gewalt angetan haben soll. Aus ihrer Sicht sei dieser „Seelendoktor“ nicht wie ein

„Halbgott im weißen Kittel“ in Erscheinung getreten, er sei also nahbar gewesen. Ein „Künstlertyp“, meinte eine Mutter, „ein Freak mit langen Haaren“, selbst noch ein wenig ein Jugendlicher, der Statusunterschiede mit freundlichem Lächeln, mit „Duzen“ außer Kraft zu setzen versucht habe. Er war sofort in Kontakt mit den Kindern gekommen, habe auch „Spaßkämpfchen“ unternommen, sogar angeboten, über den Job hinaus auch außerhalb der Klinik als Experte und Mensch zur Verfügung zu stehen. Dabei habe er in seinem fachlichen Tun trotz seiner Jugend sicher und kompetent gewirkt. Für die Kinder sei er ein „cooler“ Typ gewesen. Deshalb hätten manche auf die Schlagzeilen über Kindesmissbrauch am UKS auch mit den Worten reagiert: „Aus der UKS kennen wir ja nur den Herr S. Der kann ja nicht gemeint sein“. Doch dann habe man erfahren, dass genau er der Verdächtigte war.

So sei das Gefühl entstanden, getäuscht worden zu sein. Für sie habe das Geschehene eine andere Bedeutung erhalten. Zudem hätten sich ihnen neue Fragen gestellt, die die Entscheidung der Staatsanwaltschaft, keine Informationen an die Eltern weiterzugeben, und auch den Umgang des UKS und seiner maßgeblichen Repräsentanten mit Informationspflichten gegenüber ihnen betreffen. Dies erklärt die in den Gesprächen zum Ausdruck gekommene anklagende Haltung der Betroffenen.

Für die Eltern nahmen die Ärzte, mit denen sie nach Aufdeckung des „Missbrauchsskandals“ sprachen, eine paternalistische, sie nicht überzeugende Haltung ein: Gesagt worden sei ihnen, man habe sie und ihre Kinder ja nur schützen wollen. Damit habe man ihnen nahelegen wollen, es sei nicht wirklich etwas passiert, das der Entwicklung der kleinen Patienten hätte abträglich sein können. Manche Eltern hatten auch 2019 Gespräche mit dem Ärztlichen Direktor und anderen Klinikchefs des UKS jenseits der KJP Gespräche geführt. Eine Mutter (sie hatte sich nicht nur bei der UAK 2022, sondern bereits 2019 beim UKS gemeldet) berichtete davon, man habe ihr gesagt, sie sei doch eine so gute Mutter, und ihrem Kind gehe es doch gut. Sie habe sich mit dieser Bemerkung ganz und gar nicht ernst genommen gefühlt und sei verärgert gewesen. Dies sei auch noch heute so. Aus ihrer Sicht seien die Gespräche mit Vertretern des UKS weniger von der Fürsorge gegenüber den Patienten und ihren Eltern geleitet gewesen, sondern mehr von dem Bemühen, den Schaden für den Ruf der Klinik abzuwenden.

In den Gesprächen, die nach Aufdeckung der Vorfälle in 2019 geführt wurden, habe man sich zwar auch für das Geschehene entschuldigt, dennoch sei eine grundsätzliche Botschaft seitens des Klinikums nicht erkennbar gewesen, dass hier etwas Schlim-

mes passiert sei und man dafür die Verantwortung übernehme. Je mehr die Betroffenen durch die Öffentlichkeit über das Geschehene erfahren hätten, desto mehr seien Fragen entstanden wie zum Beispiel, was aufgrund der bereits 2011 erhaltenen anonymen Anzeige erfolgt sei oder wer die dem Assistenzarzt vorgegebenen Auflagen kontrolliert habe. Frustriert hätten sie sich gefragt, welche Sorgfalt man von einer Klinik erwarten und was man einfordern könne, welche Beschwerde-/Fehlerkultur es am UKS gegeben habe, wie es sein könne, dass Informationen von Krankenschwestern wegen ihrer Stellung in der Hierarchie anders gewichtet werden als die der Ärzte oder anderer Berufsgruppen und ob seitens der Klinikumsleitung nicht mehr Transparenz ihnen und auch den Mitarbeitenden gegenüber angebracht gewesen sei.

11.3.3.2 HNO-OP-Fälle

Bei den betroffenen Familien aus dem HNO-OP-Kontext war zwar eine andere Dynamik ausschlaggebend, letztlich aber gibt es Gemeinsamkeiten. Die Klinikmitarbeiter im HNO-OP hatten in dem einen Fall in 2012 nach den Recherchen der UAK zunächst gemeint, ein Kind vor familiärer Gewalt schützen zu müssen, und mussten dann innerhalb eines Wochenendes feststellen, dass die vorgefundene Verletzung mit großer Wahrscheinlichkeit innerhalb der Klinik geschehen war.

Für die Mutter des betroffenen Kindes bedeutete dies zunächst, dass sie konfrontiert wurde mit Fragen in Bezug auf das Vertrauen in ihren Partner. Die ihr vermittelten Mutmaßungen über den Hergang der Verletzung ihrer Tochter empfand sie als „an den Haaren“ herbeigezogen. Sie mutmaßte, dies sei nur geschehen, um sich als universitäre Institution nicht mit der Frage auseinandersetzen zu müssen, ob nicht auch durch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des UKS die Verletzung verursacht oder sogar ein sexueller Missbrauch passiert sein könnte. Sie habe damals überlegt, eine Anzeige zu erstatten. Es sei ihr aber von einer Mitarbeiterin des UKS davon abgeraten worden mit der Begründung, eine Anzeige bedeute eine psychische Belastung für ihre Tochter.[48] Der Vorgang blieb für die Mutter letztlich ungeklärt, die Mutmaßungen über die Ursachen der Verletzung hätten sie nicht überzeugt. Auch empfand sie, dass die Verletzung ihrer Tochter nicht wirklich ernst genommen wurde. Wegen der Ungeklärtheit der Verletzungsursache ließ sie sich eine Kopie der Akte geben, quasi als Dokumentation des Geschehenen.

[48] Diese Aussage ist von der in Rede stehenden Mitarbeiterin bestritten worden.

Die UAK hatte festgestellt, dass die entnommenen Abstriche bis zum Jahr 2019 von der Rechtsmedizin nicht befundet wurden. Die betroffene Mutter sah und sieht in diesem Sachverhalt auch ein Indiz für einen mangelnden Aufklärungswillen der UKS.

In dem zweiten Fall von 2014 habe der Vater Gespräche mit den verantwortlichen Klinikleitungen geführt, in denen ihm jedoch nur Mutmaßungen über mögliche Verletzungsursachen angeboten worden seien. Er habe die Kommunikation nicht aufklärend, sondern verschleiernd erlebt. An Gespräche, die er geführt habe, habe man sich im Nachhinein nicht mehr erinnern können. Es sei ihm gegenüber von personellen Konsequenzen gesprochen worden, die es nicht gegeben habe. Ihm sei Geld vermutlich als Entschädigung angeboten worden, was er als Versuch interpretierte, dass die Sache „vertuscht“ werden solle. Man habe den Fall nicht mit der Ernsthaftigkeit untersucht, die er erwartet habe. Für ihn wie für die Mutter zuvor seien viele Fragen offengeblieben, wobei sie den Eindruck mangelnder Transparenz gewonnen hätten.

Die Veröffentlichung der Ereignisse in der KJP in 2019 hat dann bei den HNO-Betroffenen wieder alles in Erinnerung gerufen und neue Reaktionen ausgelöst. Für die Mutter des Falles 2012 sei das Thema sexueller Missbrauch an Kindern in die Öffentlichkeit gerückt, das im Hinblick auf ihre Tochter weiterhin ungeklärt sei. Als sie sich dazu anonym in der Presse äußerte, erinnerte die Schilderung dieses Falles den Vater des Falles 2014 sehr an die Verletzung seines Sohnes und an die mangelnde Transparenz der Kommunikation mit dem UKS.

Beide Familien sind nachvollziehbar sehr kritisch gegenüber der Klinik eingestellt. Sie erleben sich als Einzelpersonen ohnmächtig gegenüber einer Institution und ihren Repräsentanten. Bei Sitzungen des parlamentarischen Untersuchungsausschusses waren sie häufig anwesend, dafür investierten sie sogar Urlaubstage. Als Betroffene empfanden sie sich auch dort zu wenig wahrgenommen.

Die ärztlichen Mitglieder und ein weiteres Mitglied der UAK führten die betroffenen Familien aus beiden Kontexten der KJP und der HNO in Workshops zu einer Gruppe zusammen. Dies war eine Anregung des Betroffenenvertreters aus der Unabhängigen Aufarbeitungskommission des Bundes, der mit diesem Vorgehen gute Erfahrungen gemacht hat. Das Vorgehen wurde von den Betroffenen, die sich an den Workshops beteiligten, überwiegend positiv aufgenommen. Das Kennenlernen und der gemeinsame Austausch konnten nach Rückmeldungen der Teilnehmenden jeden Einzelnen

stärken. Das Ziel ist es, mit diesen Workshops auch über die Zeit der UAK-Tätigkeit hinaus die Kommunikation zwischen Klinik und Betroffenen fortzusetzen, möglichst auch unter Einbeziehung von Beschäftigten der beiden Kliniken. Der erste Schritt in diese Richtung ist noch im Jahr 2022 ein Treffen mit der Ärztlichen Direktorin gewesen. Mehrfach wurde darauf verwiesen, wie groß der Unterschied zu den im Jahr 2019 mit den damaligen Verantwortlichen des UKS geführten Gesprächen gewesen sei.

12 Übergreifende Analysen und Empfehlungen

12.1 Täterstrategien – Zusammenfassung des Gutachtens „Sexueller Missbrauch von Kindern mit Bezug zum Tatort Krankenhaus und die sich daraus ableitbare präventive Schutzkonzeption“

12.1.1 Einleitung

Das kriminologische Gutachten „Sexueller Missbrauch von Kindern mit Bezug zum Tatort Krankenhaus und die sich daraus ableitbare präventive Schutzkonzeption“, erstellt von Prof. Dr. Rudolf Egg im Auftrag der Unabhängigen Aufarbeitungskommission (UAK), befasst sich mit verschiedenen rechtlichen, kriminologisch-statistischen und viktimologischen Aspekten des sexuellen Missbrauchs von Kindern, namentlich im Kontext von medizinischen Einrichtungen, sowie mit damit zusammenhängenden Fragen der Prävention, speziell mit sogenannten Schutzkonzepten. Anlass und Hintergrund des Gutachtens sind Vorfälle am UKS, die im Juni 2019 öffentlich bekannt wurden, sich aber bereits früher (etwa 2010 bis 2014) ereignet haben sollen.

12.1.2 Allgemeiner Teil: Definitionen, Empirie, Typologien, Täterstrategien

Zunächst werden die verschiedenen Definitionen und Verständnisweisen des sexuellen Missbrauchs von Kindern sowie damit zusammenhängender Begriffe (zum Beispiel Pädophilie, sexuelle Gewalt) aus strafrechtlicher sowie klinisch-diagnostischer Perspektive erläutert. Die **Prävalenz** des (im Hellfeld) erfassten Kindesmissbrauchs zeigt die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS). Für 2021 wurde in Deutschland eine Opferzahl von 17.704 missbrauchten Kindern (75 Prozent weiblich, 25 Prozent männlich) festgestellt. Bezüglich der Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung zeigt sich, dass über die Hälfte der Tatverdächtigen (55,3 Prozent) aus dem sozialen Nahraum (Familie, Freundeskreis etc.) der Opfer kommt. Bei fünf Prozent aller Missbrauchsopfer wurde eine formelle soziale

Beziehung zu dem oder den Tatverdächtigen registriert. Darunter fallen etwa Lehrer-Schüler-Kontakte, aber auch Beziehungen zu Angestellten von Kliniken oder Arztpraxen. Zum **Dunkelfeld** des sexuellen Kindesmissbrauchs gibt es zwar zahlreiche empirische Studien, aber kein einheitliches Bild. Bei kritischer Bewertung der einschlägigen Fachliteratur ist davon auszugehen, dass etwa zehn bis 15 Prozent aller Frauen und etwa fünf bis zehn Prozent aller Männer in ihrer Kindheit und frühen Jugend mindestens einmal einen strafrechtlich relevanten sexuellen Kontakt durch eine ältere Person erlebt haben.

Missbrauchstäter, also Personen, die wegen sexuellen Kindesmissbrauchs verurteilt wurden, bilden keine homogene Gruppe. Im Bereich der psychiatrisch-psychologischen Klassifizierung von Tätern wird meist unterschieden zwischen einem **fixierten Tätertypus** (mit anhaltender pädophiler Präferenz) und einem **regressiven Tätertypus** (primäres sexuelles Interesse an Gleichaltrigen, Missbrauch als Ersatzhandlung). Zusätzlich wird in jüngerer Zeit auch ein **narzisstisch-soziopathischer Typus** (Missbrauch als narzisstische Machtdemonstration) als dritte Gruppe abgegrenzt. Bei der Klassifizierung von Personen, die als Fachpersonal im Gesundheitswesen im Rahmen eines Behandlungsauftrages durch sexuell übergriffiges Verhalten (gegenüber Minderjährigen und Erwachsenen) auffällig werden, findet sich in der einschlägigen Fachliteratur eine ähnliche Aufteilung in drei Grundtypen. Entsprechende Handlungen werden in jüngster Zeit zusammenfassend oft als „Professional Sexual Misconduct“ (PSM) bezeichnet.

Das konkrete Vorgehen von Missbrauchstätern **(Täterstrategie)** wird häufig anhand eines von dem US-amerikanischen Soziologen David Finkelhor bereits in den 1980er-Jahren entwickelten Vier-Faktoren-Modells beschrieben. Danach müssen einer Missbrauchshandlung regelmäßig vier Bedingungen vorausgehen: Es muss die *Motivation* zum sexuellen Kindesmissbrauch bestehen, und es müssen *innere* und *äußere Hemmschwellen* sowie der *Widerstand* des Opfers überwunden werden. Da Missbrauchstäter, namentlich des fixierten Typus, in der Regel zielgerichtet vorgehen, ist es für die Schaffung effektiver Präventionsprogramme wichtig, nicht nur allgemeine Risikofaktoren potenzieller Täter und mögliche Schwachstellen denkbarer Tatorte zu kennen, vielmehr sollte man auch berücksichtigen, wie solche Täter ihre Taten planen, vorbereiten, ausführen und verheimlichen. Bei sexuell übergriffigen Tätern im medizinisch-therapeutischen Kontext (sogenannte PSM-Täter) dürften hierbei manipulative Strategien mit gezielter Suche nach einem Arbeitsplatz sowie ein sogenanntes Grooming von Kindern, Eltern und Kollegium eine große Rolle spielen.

12.1.3 Prävention und Schutzkonzepte

Unter Kriminalprävention versteht man in der Kriminologie alle Maßnahmen zur Vorbeugung bzw. Verhinderung rechtswidriger Taten. Primäres Ziel institutioneller Präventionsmaßnahmen ist, die jeweiligen Strukturen und Abläufe so zu gestalten, dass es potenziellen Tätern erschwert wird, Übergriffe zu versuchen. Eventuelle Grenzüberschreitungen sollen rechtzeitig erkannt werden, und es sollen Maßnahmen ergriffen werden, übergriffige Handlungen möglichst schon im Vorfeld zu stoppen. Die Aufdeckung missbräuchlicher Handlungen und die Erreichbarkeit von Hilfen für Betroffene sollen erleichtert werden.

Dadurch sollen Kliniken und andere medizinische Einrichtungen zu einem *Schutzort* für die ihnen anvertrauten Personen werden. Zugleich sollen Institutionen aber auch zu einem *Kompetenzort* werden, an dem durch vorgefertigte Interventionspläne auf Fehlverhalten zeitnah und sachgerecht reagiert wird.

Bezüglich der Entwicklung und Anwendung von **Schutzkonzepten** in Kliniken und vergleichbaren Einrichtungen gibt es seit rund zehn Jahren verschiedene Vorschläge. Das Gutachten greift diesbezüglich insbesondere die 2011 vorgelegten Empfehlungen des von der Bundesregierung eingerichteten „Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch“ auf, ferner den 2014 veröffentlichten „Leitfaden zum Aufbau eines Präventionskonzeptes gegen sexuellen Kindesmissbrauch in Kinderkliniken“ der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin e. V. (AG-KiM) sowie die 2020 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verabschiedeten Richtlinien zu Schutzkonzepten für Kinder und Jugendliche in medizinischen Einrichtungen. Letztere verpflichten Kliniken zur Entwicklung von Schutzkonzepten, die auf der Basis einer Gefährdungsanalyse mindestens folgende Elemente umfassen sollen:

- Präventionsmaßnahmen (unter anderem Fortbildung der Mitarbeiter, Selbstverpflichtung und Verhaltenskodex, angemessene Beschwerdemöglichkeit, vertrauensvolle Ansprechpartner, Vorgaben zur Personalauswahl),
- Interventionsplan (zum Beispiel bei Verdachtsfällen) und
- Aufarbeitung (unter anderem Empfehlungen zum Umgang mit aufgetretenen Fällen).

12.1.4 Das Schutzkonzept des UKS

Am UKS gab es zum Zeitpunkt der für dieses Gutachten relevanten Vorfälle kein Schutzkonzept gegen den sexuellen Missbrauch von Kindern durch Beschäftigte der Klinik (sogenannte „Innentäter“). Dies wurde erst 2019 nach Bekanntwerden der fraglichen Ereignisse, dann allerdings recht zügig, entwickelt. Im Juli 2022 wurde eine weiterentwickelte Fassung dieses Konzept als Version 4.0 vorgelegt. Die Gliederung der inhaltlichen Schwerpunkte dieses Konzepts entsprechen in ihrem formalen Aufbau weitgehend den erwähnten Empfehlungen und Leitlinien (Runder Tisch, AG-KiM, G-BA). Konkret bedeutet dies unter anderem, dass den Themen Risikoanalyse, Beschwerdemanagement, Personalauswahl und Personalführung, Schulungen, Meldungen von und Vorgehen bei Verdachtsfällen sowie Meldesysteme am UKS jeweils einzelne Abschnitte gewidmet werden.

An mehreren Stellen des aktuellen Konzepts sind aus Sicht des Sachverständigen jedoch noch Präzisierungen sowie eine größere Verbindlichkeit erforderlich, damit es nicht bloß bei gut gemeinten Absichtserklärungen bleibt, sondern ein effektiver Schutz gewährleistet wird. So hätten etwa die Vorbildfunktion der Leitung und die Notwendigkeit entsprechender Einstellungsänderungen stärker betont werden sollen, etwa mit Hinweis auf entsprechende Fortbildungen. Auch dass die 2019 bekannt gewordenen Vorfälle durch das damalige Leitbild nicht verhindert werden konnten und interne sexuelle Übergriffe bis dahin kein Teil des Schutzkonzepts waren, hätte man klarer herausstellen können.

Durch die hypothetische Anwendung eines leitlinienkonformen Schutzkonzepts an mehreren dokumentierten Vorfällen und Auffälligkeiten in Bezug auf den früheren Assistenzarzt M.S. (ab 2010/2011) zeigt der Gutachter, dass ein solches Konzept relativ zeitnah zur Einleitung von standardisierten Prüfverfahren, zu geeigneten präventiven Maßnahmen sowie gegebenenfalls zu arbeits- und/oder strafrechtlichen Schritten geführt hätte. Dadurch hätte man zwar mögliche sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Klinik nicht vollständig unterbinden, aber doch erheblich einschränken können. Schließlich hätte man dadurch unter anderem auch verhindert, dass es erst sehr spät, also im Nachgang der Ereignisse ab 2019, zu aufwendigen Prüfverfahren sowie zu weiteren Folgen gekommen wäre. Vor allem hätte es aber vielen Kindern und Jugendlichen geholfen, bei einem Aufenthalt am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) nicht in die Gefahr einer sexuellen Viktimisierung zu geraten.

12.1.5 Fazit

Der Sachverständige kommt bei seiner Beurteilung des UKS-Schutzkonzepts zwar zu einer grundsätzlich positiven Einschätzung, allerdings mit gewissen Einschränkungen und Verbesserungsvorschlägen. So enthält das Schutzkonzept des UKS aus kriminologischer Perspektive zwar wesentliche Ansätze zur Prävention von sexuellem Missbrauch und Gewalt in der Klinik (Früherkennung, angemessene Reaktion auf Verdachtsmeldungen, Interventionsstufenpläne etc.), gleichwohl bleiben gerade in der konkreten Anwendung im Alltag noch verschiedene Fragen offen. Auch das Wissen über einzelne Teile des Schutzkonzepts ist im Personal der UKS gegenwärtig offenbar recht unterschiedlich verteilt (Leitungsebene vs. Mitarbeitende). Wie gut das Schutzkonzept in der Praxis tatsächlich wirkt, wird vor allem davon abhängen, ob in absehbarer Zeit eine zuverlässige Umsetzung gelingt und ob bislang noch offene Fragen hinreichend geklärt und im Zuge der angestrebten Weiterentwicklung in das Schutzkonzept aufgenommen werden.

Nach Ansicht des Sachverständigen sollte sich ein Schutzkonzept nicht nur gegen strafrechtlich relevante Fälle richten, vielmehr sind auch andere Grenzverletzungen, zum Beispiel distanzloses Verhalten, geeignet, das Vertrauen in die Klinik nachhaltig zu beeinträchtigen.

12.2 Schwere Versäumnisse des UKS und sich daraus ergebene Konsequenzen für das Schutzkonzept des Klinikums

12.2.1 Vorbemerkung

Sexuell motivierte Missbrauchstäter wählen oftmals gezielt pädagogische oder therapeutische Berufe oder ehrenamtliche Tätigkeiten, bei denen es ihnen möglich ist, sich Kindern leicht und dauerhaft zu nähern. Nicht selten profitieren sie dabei vom guten Ruf der Institution und gelten als besonders geschickt im Umgang mit Kindern. Aus kriminologischer Sicht basiert das Phänomen des sexuellen Missbrauchs an Kindern in Krankenhäusern auf einer spezifischen Tatgelegenheitssituation. Ärzte als Täter tarnen ihre Handlungen oftmals als medizinisch notwendige Interventionen bei Untersuchungen. Dabei gehen die Täter sehr geschickt und manipulativ vor und wiegen die betroffenen Patienten und Angehörigen in der Sicherheit und Obhut eines fürsorgenden Arztes.

Viele Täter achten bei der Wahl ihres Arbeitsplatzes auf die Leitungsstruktur und den Arbeitsstil der jeweiligen Einrichtung. Institutionen mit transparenten Leitungsstrukturen und klaren Arbeitsanforderungen bieten sowohl Mädchen und Jungen, Müttern und Vätern als auch Kolleginnen und Kollegen ein relativ großes Maß an fachlicher und persönlicher Sicherheit, denn in einer solchen Umgebung fällt es weniger schwer, sich einer Vermutung sexueller Übergriffe in den eigenen Reihen zu stellen. Anders in Institutionen, in denen aufgrund autoritärer Leitungsstrukturen und Hierarchien starke persönliche Abhängigkeiten bestehen. Dort ist viel Zivilcourage und Mut nötig, um möglicherweise bestehende Missstände offen zu benennen und sie zur Aufklärung zu bringen.

Der eigentliche Missbrauch wird von den Tätern zumeist sorgfältig und zielgerichtet vorbereitet. Die Täter schaffen Gelegenheiten, um mit den Kindern allein sein zu können. Sie wägen genau ab, welches Risiko sie eingehen, falls das von ihnen geplante Verbrechen innerhalb der Institution bekannt wird. Sie nutzen ihre Definitionsmacht als professionelle Helfer und sind in der Lage, in Kenntnis institutioneller Strukturen die Wahrnehmung ihrer Umwelt zu täuschen. Sie bauen persönliche Abhängigkeiten auf, zum Beispiel indem sie Kindern oder Eltern Sonderrechte einräumen, gezielt Beziehungen mit Müttern oder Vätern aufbauen, sich für die Belange der Institution besonders einsetzen, Akten manipulieren oder kritische Kolleginnen und Kollegen mobben. Fast immer streben sie auch Kontakte mit den Kindern und Eltern im privaten Bereich an.

Zu den Strategien im Umgang mit den Opfern wird berichtet, dass Täter sich Gelegenheit verschaffen, um mit den Kindern regelmäßig allein zu sein. Sie bieten zum Beispiel Kolleginnen und Kollegen an, entgegen den Vorschriften Dienste allein zu übernehmen, oder laden die ihnen anvertrauten Kinder zu sich nach Hause ein.

Selbst bei erwiesener sexueller Ausbeutung von Mädchen und Jungen durch Beschäftigte aus den eigenen Reihen fühlten sich die betroffenen Einrichtungen in der Vergangenheit oftmals mehr dem eigenen Ruf verpflichtet als dem Wohl der Opfer. Nach dem Motto „Das kann und darf nicht wahr sein!“ versuchten sie, den Skandal diskret zu lösen oder gar zu vertuschen. Die Erfahrung zeigt, dass es den meisten Insidern einer Einrichtung sehr schwerfällt, sich sexuelle Gewalt durch Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzte vorstellen zu können. Verdachtsmomente werden oftmals auch durch vom Täter strategisch gestreute Alternativerklärungen für verdächtig erscheinende Situationen und Auffälligkeiten scheinbar entkräftet. Die von langer Hand initiierte

Manipulation der Wahrnehmung und Einordnung des Täterhandelns von Kindern, deren Eltern, Kollegen und Kolleginnen hat häufig eine langfristige Wirkung.

Kommt die Vermutung einer sexuellen Ausbeutung auf, die innerhalb der eigenen Institution stattzufinden scheint, so scheiden sich unter den Kolleginnen und Kollegen oftmals die Geister: Einige nehmen die Vermutung ernst und fordern sowohl im Interesse der eventuell betroffenen Kinder als auch unter Berücksichtigung der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers für den beschuldigten Arbeitnehmer eine sachliche Aufklärung der Verdachtsmomente. Andere bewerten die Vermutung von vornherein als den Versuch einer „Rufmordkampagne“ und versuchen diese sofort „im Keim zu ersticken“. Vor diesem Hintergrund wird auf der Grundlage des in der Anlage beigefügten Gutachtens von Prof. Dr. Egg, dem ehemaligen Leiter der Kriminologischen Zentralstelle des Bundes und der Länder in Wiesbaden, die Bedeutung verbindlicher und durch Leitlinien gestützter Kinderschutzkonzepte besonders deutlich.

12.2.2 Schwere Versäumnisse des UKS im Umgang mit den Verdachtsumständen in der KJP

Von Prof. Egg aufgelistete Beispiele schwerer Versäumnisse des UKS in den Jahren 2010 bis 2015 unter Bezugnahme auf Fundstellen im Gutachten:

Am UKS wurde ein Schutzkonzept, das sich auf den Umgang mit internen Verdachtsfällen, also möglichen sexuellen Übergriffen durch sogenannte pädosexuelle Missbrauchstäter (PSM) bezieht, erst ab 2019, also nach Bekanntwerden der Vorfälle in der KJP entwickelt. (…) Kriminalpräventive Schutzkonzepte sind (…) notwendige, im Grunde unverzichtbare Elemente eines effektiven Opferschutzes, sie sind (…) auch für die Aufrechterhaltung eines positiven sozialen Klimas unter den Bediensteten und nicht zuletzt auch für den angemessenen Umgang mit Patientinnen und Patienten zentrale Elemente eines nachhaltigen Qualitätsmanagements innerhalb einer Klinik. Dagegen spricht übrigens nicht die relative Seltenheit schwerwiegender Missbrauchsfälle in medizinischen Einrichtungen, im Gegenteil kann man – wie etwa auch beim Brand- oder Katastrophenschutz – auf seltene, aber höchst unerwünschte Ereignisse nur dann angemessen reagieren, wenn man sich rechtzeitig durch entsprechende Maßnahmen darauf vorbereitet. Für PSM-Schutzkonzepte sind dabei die oben erwähnten Grundelemente (vor allem Reporting, gestufter Handlungsplan, Verantwor-

tungsübernahme, Dokumentation, Schulung etc.), wie diese etwa von Tschan (2012) konzipiert und vom Runden Tisch, der AG-KiM und dem Gemeinsamen Bundesausschuss weiter präzisiert und als Leitlinien festgelegt wurden, maßgeblich. Wie sich das Fehlen eines entsprechenden Schutzkonzepts auf den Umgang mit auffälligen Verhaltensweisen des ehemaligen Assistenzarztes M.S. der KJP am UKS ausgewirkt hat beziehungsweise welche alternativen Handlungsmöglichkeiten es mithilfe eines leitlinienkonformen Schutzkonzeptes gegeben hätte, soll nachfolgend anhand mehrerer Beispiele skizziert werden. Der Sachverständige stützt sich dabei im Wesentlichen auf die Feststellungen des parlamentarischen Untersuchungsausschusses des saarländischen Landtags (…).

Beispiel 1

Der erste berichtete Beschwerdefall (von außen) bezüglich M.S. war im Jahr 2011.[49] Damals wollte ein Vater sein Kind aus der Klinik nehmen, nachdem dieses von M.S. genital untersucht worden war. Der Oberarzt Dr. Andreas V. wurde daraufhin an die KJP gerufen und informierte den Vater darüber, dass die fragliche Untersuchung so vom Klinikdirektor generell angeordnet worden war. Dieser Vorfall zog keine weiteren Maßnahmen nach sich. Bei Vorliegen **eines leitlinienkonformen Schutzkonzepts** hätte es für den Vater die Möglichkeit gegeben, sich an eine interne oder externe Beschwerdestelle zu wenden. Diese hätte die Beschwerde auf die Möglichkeit einer Grenzüberschreitung oder eines sexuellen Übergriffs geprüft. Das Ergebnis wäre hier vermutlich eine Rückmeldung zur medizinischen Angemessenheit der Untersuchung gewesen. Außerdem hätte ein solches Schutzkonzept Eltern die Möglichkeit geboten, sich über Anzeichen von (möglicher) sexueller Gewalt zu informieren, was den Vater eventuell dazu veranlasst hätte, die Untersuchung nicht als problematisch einzuordnen. Da die am UKS inzwischen durchgeführte Risikoanalyse[50] Situationen, in denen Patientinnen oder Patienten an intimen Stellen untersucht werden, als besondere Risikosituation identifiziert hat, wäre bei einem verbindlichen Schutzkonzept davon auszugehen, dass eine solche Untersuchung stets im Beisein einer dritten Person, beispielsweise einem Elternteil, stattfindet. In diesem Fall wäre es vermutlich gar nicht zu der Beschwerde des Vaters gekommen.

[49] PUA-Missbrauch, S. 39–40.
[50] Gutachten Prof. Egg, S. 47.

Beispiel 2

Ein weiterer Vorfall, der M. S. betrifft, ereignete sich bereits im Frühjahr 2010, als im Rahmen einer Oberarztbesprechung von der Sorge einiger Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen berichtet wurde, dass M.S. Patienten/Patientinnen allein und ungewöhnlich lange untersuche. Mit Hinweis auf die Unschuldsvermutung (durch den Klinikdirektor) wurden damals zwar keine Maßnahmen eingeleitet, es habe jedoch „der Vorwurf pädophil motivierten Fehlverhaltens für alle Gesprächsteilnehmer ersichtlich im Raum" gestanden.[51] Aufgrund der UKS-Risikoanalyse wäre bei solchen Untersuchungen stets die Anwesenheit einer dritten Person indiziert gewesen. Ein leitliniengerechtes Schutzkonzept enthält auch einen Verhaltenskodex zu Nähe-Distanz-Regelungen. Wenn M.S. durch die Dauer seiner Untersuchungen dagegen verstoßen hätte, wäre ein Mitarbeitergespräch mit einer Verwarnung erfolgt. Außerdem würde es **in einem leitlinienkonformen Schutzkonzept** eine interne oder externe, speziell weitergebildete Ansprechperson für eine solchen Beschwerde geben. Durch ein spezielles Team, bestehend aus der Leitung und externen Fachkräften, hätte insbesondere der Verdacht auf eine pädosexuelle Motivation auf Plausibilität geprüft und dokumentiert werden müssen. Bei positiver Bewertung wäre ein Interventionsstufenplan in Gang gesetzt worden, gegebenenfalls einschließlich der Information von Strafverfolgungsbehörden.

Beispiel 3

Im Februar/März 2010 zeigte Herr S. erneut auffälliges Verhalten im Rahmen seiner Tätigkeit auf der Kinderstation der KJP. Ohne Kenntnis und Einverständnis der Eltern nahm er damals einen Patienten mit zu sich nach Hause und zu einem Judoverein. Die Eltern erfuhren davon erst drei Wochen später bei ihrem nächsten Besuch. Es ist allerdings unklar, ob jemand in der Klinik davon wusste.[52] **Im Rahmen eines leitlinienkonformen Schutzkonzeptes** hätte es für die Eltern die Möglichkeit gegeben, sich bei einer internen oder externen Stelle über dieses Verhalten des Arztes zu beschweren. Dadurch wäre es zu der oben genannten Plausibilitätsprüfung gekommen, was gegebenenfalls zur Einleitung des stufenförmigen Interventionsplans, inklusive einer möglichen Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden, geführt hätte. Zumindest aber

[51] PUA-Missbrauch, S. 41 f.
[52] PUA-Missbrauch, S. 42.

hätte sich aus der Beschwerde eine klare Verletzung der Nähe-Distanz-Regelung ableiten lassen, was zu einem Mitarbeitergespräch, einer Abmahnung oder – im Zusammenspiel mit vorherigen Beschwerden – auch zu einer Kündigung hätte führen können. Außerdem beinhaltet ein leitlinienkonformes Schutzkonzept die Aufklärung von Kindern über angemessenes und unangemessenes Verhalten des Klinikpersonals sowie über die eigenen Rechte. Der Patient hätte somit wahrscheinlich erkannt oder erkennen können, dass sich Herr S. unangemessen verhalten hat, und er hätte sich damit an seinen Stationssprecher, an interne oder externe Ansprechpartner wenden können, was ebenfalls eine Überprüfung des Verhaltens von M.S. zur Folge gehabt hätte.

Beispiel 4

Nach seinem Wechsel von der Kinderstation zur Ausscheidungsambulanz im August 2010 zeigte M.S. dort ebenfalls auffälliges Verhalten.[53] Bei der Untersuchung zweier Kinder schob er „die Vorhaut der Jungen soweit zurück […], dass die Kinder jammerten beziehungsweise Schmerzlaute von sich gaben“. Der anwesenden Psychologin erschien dieses Vorgehen auffällig, da sie es von anderen Kollegen nicht kannte. Sie informierte daraufhin die Leiterin der psychotherapeutischen Ambulanz für klinische Psychologie und Psychotherapie des UKS über diese Vorfälle, welche wiederum dem Klinikdirektor berichtete. Dessen Frage, ob sie M.S. für pädophil halte, verneinte die Leiterin der Ambulanz zwar, sie wies aber darauf hin, dass sie ihn als distanzlos beziehungsweise distanzgemindert einschätze. Der Klinikdirektor suchte daraufhin „das Gespräch mit dem Assistenzarzt S. und wies ihn darauf hin, wie eine korrekte körperliche Untersuchung abzulaufen habe“.

Die von der anwesenden Psychologin berichteten Auffälligkeiten hätten in einem **leitlinienkonformen Schutzkonzept** durch eine interne oder externe Beschwerdestelle aufgenommen werden können. Auch über die von der Leiterin der psychotherapeutischen Ambulanz berichtete Distanzlosigkeit hätte man eine solche Stelle informieren können. Zumindest bezüglich der Distanzlosigkeit hätte man dabei überprüfen können, ob M.S. Verhaltensweisen zeigt, die dem Verhaltenskodex beziehungsweise der Nähe-Distanz-Regelung widersprechen. In diesem Fall hätte auch hier eine Abmahnung stattfinden können.

[53] PUA-Missbrauch, S. 42.

Beispiel 5

Auch danach kam es in der Ausscheidungsambulanz zu weiteren Beobachtungen von distanzlosem Verhalten von M.S. So ließ er sich zum Beispiel „von seinen Patienten duzen, gab diesen seine private Telefonnummer, trug einen Jungen auf dem Rücken und behandelte auch Patienten, die er aus dem Judo-Verein kannte".[54] Diese Verhaltensweisen wurden dem Klinikdirektor von einer Krankenschwester in einer wöchentlichen Besprechung mitgeteilt, was offenbar keine Folgen hatte. **Bei einem leitlinienkonformen Schutzkonzept** hätte man hier eindeutig eine Verletzung der Nähe-Distanz-Regeln und des Verhaltenskodex feststellen können. Durch regelmäßige Fortbildungen, unter anderem zum Thema Täterstrategien, wäre in diesem Verhalten von M.S. durch die Mitarbeitenden wahrscheinlich eine mögliche Täterstrategie (Grooming, ritualisiertes Prüfen) erkannt und kommuniziert worden. Das Bekanntwerden solcher Verhaltensweisen (bei internen oder externen Meldestellen) hätte eine Überprüfung des Vorwurfs und bei Bestätigung ein Gespräch, eine Abmahnung oder gar eine Kündigung zur Folge gehabt.

Beispiel 6

Am 14. Juni 2011 ging schließlich ein anonym verfasstes Schreiben beim Beschwerdemanagement der Ärztlichen Direktion ein, in dem ein dringender Verdacht einer pädosexuellen Veranlagung des Herrn S. geäußert wurde. Es wurde davon berichtet, „dass Herr S. Patienten der KJP im Genitalbereich untersucht habe, obwohl dies nicht nötig gewesen sei, dass er auch zu Hause kleinere Jungen betreut habe und sich als Judotrainer leichten Zutritt zu Kindern und Jugendlichen verschaffen könne".[55] Daraufhin gab es am 20. Juni 2011 ein Gespräch „zwischen Herrn Prof. Dr. St. als dem damaligen ärztlichen Direktor des Universitätsklinikums des Saarlandes, […] als damaligen Leiter der KJP sowie […] als Leiterin des Dezernats V - Recht und Verwaltung". Dabei wurde entschieden, dass Herr S. in Zukunft nur noch bei Anwesenheit einer dritten Person aus dem medizinischen Personal der Klinik körperliche Untersuchungen vornehmen dürfe. Zur weiteren Überprüfung der im Schreiben formulierten Vorwürfe sollte ein Gespräch zwischen den Oberärzten/Oberärztinnen und M.S. stattfinden. Laut dem Sonderermittler

[54] PUA-Missbrauch, S. 42.
[55] PUA-Missbrauch, S. 43.

Schnur fand ein solches Gespräch auch tatsächlich statt. M.S. äußerte sich dabei zwar nicht zu den Beschuldigungen, wurde jedoch über die Regelung informiert, dass in Zukunft bei Untersuchungen eine dritte Person anwesend sein müsse, was auch zu dokumentieren sei.[56] Außerdem wurde entschieden, dass M.S. in Zukunft keine Einläufe mehr verabreichen dürfe. Von wem dies entschieden wurde und wie lange die Regelung gültig war, wurde jedoch nicht dokumentiert. Bis Ende August 2011 ließen sich in den Krankenakten lückenlose Dokumentationen von dritten Personen bei Untersuchungen von M.S. finden. Dabei wurden aber teilweise falsche Angaben gemacht (Name einer dritten Person, die nicht im Dienst war). Danach fand die Dokumentation nur noch lückenhaft statt. Die Mitarbeitenden wurden zwar über die neue Regelung, nicht jedoch über deren Gründe informiert und auch nicht dazu angewiesen, deren Einhaltung zu kontrollieren. Insgesamt gibt es keine Dokumentation der Kontrolle der Regelung. Im Gespräch vom 20. Juni 2011 war außerdem eine Rückmeldung zu der Thematik vereinbart worden, welche auch – zu einem unbestimmten Zeitpunkt von einer unbestimmten Person – an Frau S. im Justiziariat stattfand. Dabei wurde berichtet, dass sich der Verdacht gegen M.S. nicht bestätigt habe und keine weiteren Auffälligkeiten aufgetreten seien, dass aber die Auflage des Vieraugenprinzips weiterhin erfolgen sollte, wobei auch die Anwesenheit eines Elternteils ausreiche.[57]

Bei einem leitliniengerechten Schutzkonzept wäre ein anonymes Schreiben dieser Art zu einer der vorgesehenen internen oder externen Ansprechstellen gelangt. Die Leitung und externe Fachkräfte, die in diesem Gebiet über Fachwissen verfügen, hätten anschließend geprüft, ob die Vorwürfe plausibel sind und ob es tatsächliche Anzeichen für einen Missbrauch gibt. Wäre diese Frage bejaht worden, wären gemäß des stufenförmigen Handlungsplans höchstwahrscheinlich die Strafverfolgungsbehörden hinzugezogen worden. Auch der Sonderermittler Schnur kam zu dem Ergebnis, dass spätestens zum Zeitpunkt des Schreibens vom Juni 2011 „genügend tatsächliche und überprüfbare Anhaltspunkte dafür vorgelegen [hätten], die einer intensiven Überprüfung bedurft hätten“.[58] Eine direkte Konfrontation der beschuldigten Person mit den Vorwürfen hätte ein Schutzkonzept wegen der möglichen Verdunklungsgefahr zum Schutz von potenziellen Betroffenen wahrscheinlich nicht vorgesehen. Eine vorübergehende Beurlaubung bis

[56] PUA-Missbrauch, S. 44.
[57] PUA-Missbrauch, S. 44.
[58] PUA-Missbrauch, S. 93.

zur Aufklärung der Vorwürfe wäre wahrscheinlicher gewesen, während interne Maßnahmen nur dann getroffen worden wären, wenn diese mit großer Sicherheit die Gefährdung von weiteren potenziellen Opfern ausgeschlossen hätten. Außerdem beinhalten leitlinienkonforme Schutzkonzepte Regelungen zur einheitlichen und fortlaufenden Dokumentation, wodurch zum Beispiel spätere Nachprüfungen erleichtert werden.

Beispiel 7

Von den Mitarbeitern der Ausscheidungsambulanz wurden zusätzlich zu den von Frau Prof. Dr. Schepker als auffällig ausgewiesenen Patientenakten noch bei fünf weiteren Patienten Auffälligkeiten (genitale und rektale Untersuchungen, Klysmen) identifiziert, die sich auf den Zeitraum von August 2010 bis Mai 2011 beziehen. Diese Feststellungen wurden im Rahmen des späteren staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens verschriftet.[59] **Bei einem leitlinienkonformen Schutzkonzept** wäre eine solche Überprüfung bereits nach der Ankunft des anonymen Schreibens im Rahmen der Plausibilitätskontrolle und der Suche nach tatsächlichen Anhaltspunkten durch die Leitung und externe Fachberatung vorgenommen worden. Dadurch wären eine wesentlich frühere Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden und eine insgesamt gründlichere Bewertung der jeweiligen Vorgänge möglich gewesen.

Beispiel 8

Im September 2011 wurde eine weitere Auffälligkeit im Verhalten des Herrn S. berichtet, als dieser in Anwesenheit einer Krankenschwester eine Ultraschalluntersuchung an einem Kind mit Hilfe von Zwang durchführte. Die Krankenschwester, die den Jungen auf Weisung von M.S. festhielt, empfand dieses Verhalten als übergriffig und meldete es der Funktionsoberärztin der KJP, die daraufhin gemeinsam mit der Krankenschwester ein Gespräch mit dem leitenden Oberarzt führte. Ob dieser die Klinikleitung über diesen Vorfall informierte, konnte nicht festgestellt werden, jedoch kam es in der Folge zu keinen weiteren Maßnahmen.[60] **Im Rahmen eines leitliniengerechten Schutzkonzeptes** hätte eine solche Beschwerde dagegen in jedem Fall die definierten Ansprechpersonen erreicht, welche in der Thematik und der Umsetzung des

[59] PUA-Missbrauch, S. 45 f.
[60] PUA-Missbrauch, S. 46.

Schutzkonzepts geschult wären. Die Verhaltensweise wäre danach vermutlich als Grenzverletzung eingestuft worden und hätte als Verstoß gegen den Verhaltenskodex mindestens ein Mitarbeitergespräch, eine Mahnung oder – aufgrund der wiederholten Verletzung – eventuell auch eine Kündigung nach sich gezogen.

Beispiel 9

Am 3. Januar 2012 ereignete sich ein ähnlicher Vorfall wie im September 2011, bei dem M.S. einer Patientin ein Klysma unter Zwang verabreichte. Nachdem sich die anwesende Krankenschwester geweigert hatte, das Kind dafür festzuhalten, wurde das Kind von seinem Vater festgehalten. Es wurde wieder die Funktionsoberärztin informiert, und auch der am vorherigen Vorfall beteiligten Krankenschwester wurde von dem neuerlichen Vorfall berichtet. Erst im Dezember 2014 erlangte auch der Klinikleiter Kenntnis von dem Vorfall.[61] **In einem leitlinienkonformen Schutzkonzept** gäbe es für derartige Beschwerden konkrete Ansprechpartner, die diese an die im Konzept ausgewiesene Stelle weiterleiten würden. Eine solche Grenzverletzung müsste dann durch die Leitung und die externe Fachberatung geprüft werden. Würde dabei eine Grenzverletzung beziehungsweise ein Verstoß gegen den definierten Verhaltenskodex festgestellt, dann hätte dies ebenfalls die oben beschriebenen Maßnahmen zur Folge.

Fazit Prof. Dr. Egg

„Die obigen Beispiele verdeutlichen, dass bei Vorhandensein eines leitlinienkonformen Schutzkonzepts am UKS, wie dies bereits 2011 vom Runden Tisch ‚Sexueller Kindesmissbrauch' empfohlen wurde, die verschiedenen Vorfälle und Auffälligkeiten in Bezug auf den früheren Assistenzarzt M.S. (ab 2010/2011) relativ zeitnah zur Einleitung von standardisierten Prüfverfahren, zu geeigneten präventiven Maßnahmen sowie gegebenenfalls zu arbeits- und/oder strafrechtlichen Schritten geführt hätten. Dadurch hätten zwar mögliche sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Klinik nicht vollständig unterbunden, aber doch erheblich eingeschränkt werden können. Dies hätte unter anderem auch verhindert, dass es im Nachgang der Ereignisse ab 2019 zu einem aufwendigen Prüfverfahren im Rahmen eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses sowie zu weiteren Folgen gekommen wäre. Vor allem hätte es aber vielen Kindern und Jugendlichen

[61] PUA-Missbrauch, S. 46.

geholfen, bei einem Aufenthalt am Universitätsklinikums des Saarlandes (UKS) nicht in die Gefahr einer sexuellen Viktimisierung zu geraten. **Dass dies alles nicht geschehen ist, ist ein offensichtliches, nicht bestreitbares Versäumnis des UKS.“**

Die vom Gutachter aufgezeigten Maßnahmen auf Grundlage **eines leitlinienkonformen Schutzkonzepts,** die zum Schutz des Kindeswohls am UKS in den geschilderten neun Beispielfällen mit Verdacht auf Kindesmissbrauch durch den Assistenzarzt M.S. hätten erfolgen müssen, um den mutmaßlich pädosexuellen Arzt gegebenenfalls zu stoppen, weisen auf eine erschütternde Bilanz des Versagens des damals involvierten Leitungspersonals des UKS hin. Im Grunde geschah nichts beziehungsweise was geschah, wurde nur halbherzig kontrolliert und im Wesentlichen nicht dokumentiert. Nach Auffassung der UAK scheint das Unterlassen der notwendigen Maßnahmen mehr als eine unbewusste Fahrlässigkeit zu sein. Es ist eher als grobe Fahrlässigkeit einzustufen. Denn selbst ohne ein damals noch nicht vorhandenes Schutzkonzept war es auch 2011 bis 2015 schon Aufgabe und Verantwortlichkeit gerade eines Klinikchefs und der Leitung des UKS, für wirksame präventive Maßnahmen zum Schutz von der Klinik anvertrauten Kindern Sorge zu tragen.

12.2.3 Empfehlungen der UAK

Führungskräfte sollten durch „tone from the top“ als Vorbilder die Veränderungskultur vorantreiben.

Im Vorwort des Schutzkonzeptes 4.0 muss der „tone from the top“, die Haltung und das Engagement des Führungspersonals am UKS, als entscheidender Erfolgsfaktor für eine gelingende Veränderungskultur direkt angesprochen werden. Führungskräfte haben eine besonders wichtige Vorbildfunktion.

Die Perspektive des Innentäters und seiner Tatmöglichkeiten sollte im Schutzkonzept an prominenter Stelle Erwähnung finden.

Die Perspektive des Innentäters und seiner Tatmöglichkeiten im UKS muss an prominenter Stelle Erwähnung finden. Eine professionelle Konflikt- und Krisenkommunika-

tion muss nicht nur im Schutzkonzept verankert sein, sie muss auch praktiziert werden, da auch in Zukunft mit Krisenfällen zu rechnen ist.

Das UKS muss Kindeswohl vor wirtschaftlichen Erfolg stellen.

Es muss im Leitbild des UKS als Teil des Schutzkonzeptes 4.0 deutlich gemacht werden, dass wirtschaftlicher Erfolg durchaus eine wichtige Basis für das Erreichen der gesteckten Ziele ist, aber der Sicherstellung des Schutzes von Patienteninnen und Patienten, insbesondere auch von Kindern, immer nachrangig ist. Das fehlt dort.

Das geplante Childhood-Haus als Zukunftsaufgabe für Kinderwohl braucht eine ausreichende Ausstattung und Finanzierung.

Die Kommission begrüßt die Errichtung des geplanten Childhood-Hauses am UKS und empfiehlt, eine ausreichende personelle Ausstattung sowie dauerhafte Finanzierung als besonders wichtige zukunftsorientierte Maßnahme des Kinderschutzes am UKS vorzusehen.

Patientinnen und Patienten sind verpflichtend auf die Anwesenheit von Dritten bei sensiblen Untersuchungen hinzuweisen.

Die UAK empfiehlt dem Aufsichtsrat, das UKS zu beauftragen, dass bei sensiblen Untersuchungen stets eine weitere Person des UKS herangezogen werden muss. Falls dies wegen besonderer Umstände nicht möglich sein sollte, muss dies in der Patientenakte kurz dargestellt und begründet werden. Im Patientenblatt muss aber auch schriftlich vermerkt werden, wer bei der Untersuchung anwesend war. Patientinnen und Patienten sowie gegebenenfalls ihre Angehörigen sind ausdrücklich auf diese Regelung zur Anwesenheit Dritter hinzuweisen.

Das UKS sollte Maßnahmenkataloge für Risikobereiche erstellen.

Für die im Schutzkonzept aufgeführten Risikobereiche sind konkrete Maßnahmenkataloge zu erstellen.

Das Schutzkonzept sollte die Möglichkeit einer externen anonymen Verdachtsanzeige vorsehen.

Das Schutzkonzept 4.0 ist um die Möglichkeit einer auch externen anonymen Verdachtsanzeige zu ergänzen, für die ein Bearbeitungsprozess vorzusehen ist.

12.3 Sozial- und organisationswissenschaftliche Analyse

Vorbemerkung: Bedarf einer längerfristigen Organisationsentwicklung

Das UKS hat relativ spät, jedoch seit 2019 verstärkt Konsequenzen aus den Ereignissen gezogen; so wurde mit der Erarbeitung des Schutzkonzeptes eine wichtige Konzept- und Strukturentwicklung im Klinikum angestoßen. Wie an anderer Stelle des Berichts angemerkt, ist jedoch zu prüfen, inwieweit institutionalisierte Strukturen (zum Beispiel Beschwerde- und Qualitätsmanagement, Compliance-Management) mit ausreichenden Ressourcen ausgestattet und angemessen in die Strukturen und Abläufe des Klinikums eingebunden sind und darüber hinaus auch einen Rückhalt durch die Leitungen auf verschiedenen hierarchischen und organisationsstrukturellen Ebenen erfahren. Die Analyse dazu befindet sich in der Anlage.

Aus Sicht der Kommission bedarf es in jedem Fall einer längerfristigen Organisationsentwicklung.

Empfehlungen der UAK

Das UKS sollte klinikübergreifende Austauschformate schaffen.

Derzeit erscheinen die Kliniken des UKS als „operative Inseln"[62] mit einer starken Identifikation des Personals mit der eigenen Klinik. Vor allem dort, wo unterschiedliche Kliniken aufgrund einer spezifischen Aufgabe zusammentreffen (vgl. Operationen im Bereich der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik), sollte eine klinikübergreifende Identität gefördert werden. Zwar hat jede Berufsgruppe und jede Klinik ihre eigenen Aufgaben-

[62] Vahs, D.: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch, 2015, S. 211.

bereiche, Informationsbedarfe und Herangehensweisen, doch sollte in der klinikübergreifenden und interprofessionellen Zusammenarbeit der Fokus auf das gemeinsame Ziel beziehungsweise die gemeinsame Aufgabe gestärkt und der wechselseitige Austausch gefördert werden. Dies ist beispielsweise durch regelmäßig stattfindende Austauschformate zu realisieren, die nicht nur begrenzt auf die Leitungsebene stattfinden.

Das UKS sollte kooperative Führung im Rahmen einer konstruktiven Fehlerkultur fördern.

Das Individualversagen zeigt, dass insbesondere im Hinblick auf solch sensible Angelegenheiten die Verantwortung für die Umsetzung von Maßnahmen nicht ausschließlich auf eine Person konzentriert werden darf. Dem Individualversagen einzelner Führungskräfte könnte durch einen kooperativen Führungsstil entgegnet werden, indem die Position der Beschäftigten gestärkt und die Kritikfähigkeit sowie die Bereitschaft zum Ausüben von Kritik gefördert werden. Ein kooperativer Führungsstil zielt auf eine offene Kommunikationskultur ab, bei der Kritik weniger unterdrückt, sondern als konstruktives Element der Zusammenarbeit begriffen wird. Im Hinblick auf das Universitätsklinikum geht es dabei weniger um das Aufbrechen von formalen Hierarchien als um ein Umdenken in der hierarchie- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit beziehungsweise zusammengefasst um die Organisationskultur. Zentrale Veränderungen sind bei der Förderung der Mitsprache auch von niedrigeren Hierarchiestufen zu sehen, bei der Förderung von Transparenz im wechselseitigen Austausch sowie bei einer konstruktiven Fehlerkultur. Der Teamgedanke sollte über formale Hierarchien und Berufsgruppen hinweg im Vordergrund stehen. Ferner geht es in diesem Zusammenhang um die Stärkung der Position von Funktionsoberärztinnen und -ärzten, beginnend mit der Festlegung ihrer Verantwortungsbereiche, der Förderung von Eigeninitiative innerhalb dieser Verantwortung und dem Schaffen von beruflichen Perspektiven.

Das UKS sollte ein Mentoring-gestütztes „Onboarding“ etablieren.

Derzeit ist weniger als die Hälfte der Leitungskräfte (44,2 Prozent), die sich an einer Mitarbeiterbefragung beteiligt haben, der Ansicht, dass es am UKS ein „strukturiertes Einstellungsverfahren“ gibt, bei dem unter anderem über „Schutz vor Gewalt, Umgang

mit Grenzen, Nähe und Distanz“ aufgeklärt wird.[63] Im Hinblick auf die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden wäre ein Onboarding-Konzept empfehlenswert, das die Betreuung neuer Mitarbeitenden durch eine erfahrene Fachkraft (Mentor/Mentorin) beinhaltet. Ein Mentoring würde eine zielgerichtete Integration in die Organisation und deren Arbeitsweise ermöglichen und hätte neben der Unterstützungsfunktion für die Neulinge (Teambuilding, Feedback-Gespräche) eine Kontrollfunktion zum Beispiel im Hinblick auf die sachgerechte Umsetzung von Arbeitsanweisungen.

Das Schutzkonzept des UKS braucht Schulungen und praktische Tests ähnlich einer Brandschutzübung.

Zu den in Rede stehenden Ereignissen herrschten keine Vorgaben, wie mit einem Verdachtsfall umzugehen ist. Mit dem Schutzkonzept ist das Universitätsklinikum einen wichtigen Schritt hin zu einem verbindlichen Handlungsleitfaden gegangen, jedoch darf es nicht bei einer bloßen Verschriftlichung bleiben. Zentral ist, dass das Konzept ein Teil der gelebten Organisationskultur wird. Hierzu müssen zunächst alle Beschäftigten – hierarchie- und berufsgruppenübergreifend – hinsichtlich des Konzepts informiert und bezüglich seiner Handlungsleitfäden geschult werden. Bei der Befragung von Mitarbeitenden im Rahmen des Auditierungsprojekts gibt die Mehrzahl an, das Schutzkonzept zu kennen.[64] Des Weiteren wird angemerkt, dass die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Konzept am UKS weiterhin entwicklungsfähig ist. Nach Einschätzung des Autorenteams sei dies ein „typisches Problem bei der Dissemination von Schutzkonzepten und Daueraufgabe in jeder Institution“[65].

Für bestehende Beschäftigte sollten daher (wiederkehrende) Schulungen angeboten werden, deren Teilnahme verpflichtend ist. Für neue Mitarbeitende könnte die Einführung in das Schutzkonzept im Zuge des Onboarding-Prozesses stattfinden. Im Rahmen der Schulungen zum Schutzkonzept wäre es darüber hinaus gewinnbringend, gleichzeitig für das Thema Pädosexualität zu sensibilisieren (zum Beispiel Aufklärung zu

[63] Fegert, J. M.: Auditierungsprozess zur Entwicklung von Schutzkonzepten und Compliance-Maßnahmen am Universitätsklinikum des Saarlandes. Abschlussbericht zum Projekt, 2022, S. 28.
[64] 75 Prozent und mehr – hierbei wird allerdings gleichzeitig auf die Selbstselektion bei der Befragung hingewiesen und die Wahrscheinlichkeit, dass sich besonders solche Personen an der Befragung beteiligten, die an der Thematik interessiert sind, vgl. Fegert 2022, S. 31.
[65] Fegert 2022, S. 32.

pädosexuellen Handlungsmustern) und Beschäftigte zu einem verantwortungsvollen Handeln bei Verdachtsfällen hin zu stärken. Ferner bedarf es vor allem in denjenigen Kliniken, die Kinder und Jugendliche behandeln, an Testphasen beziehungsweise einer praktischen Erprobung des Konzeptes. Ähnlich einer Brandschutzübung sollte die praktische Übung der Abläufe im Schutzkonzept fester Bestandteil des Organisationsgeschehens sein. Das Konzept kann nur auf diese Weise auf Schwachstellen bei der Durchführung hin überprüft werden. Durch das Wiederholen der Abläufe festigt sich darüber hinaus die Sicherheit der Mitarbeitenden mit der Umsetzung des Konzeptes.

Eine UKS-interne Stelle sollte eine proaktive Informationspolitik nach außen koordinieren.

Im Umgang mit Verdachtsfällen ist eine zielgerichtete Informationspolitik, sowohl intern als auch extern, unabdingbar. Interne Informationswege müssen zwingend die frühzeitige Einbindung des gesamten Vorstandes beinhalten. Nur durch eine umfängliche Information des Vorstandes können Maßnahmen erörtert und gegebenenfalls eingeleitet werden. Auf der Vorstandsebene sollte es selbstverständlicher Konsens sein, dass über Verdachtsmeldungen unverzüglich wechselseitig informiert wird. Ferner sollte eine Verpflichtung bestehen, im Falle eines Verdachts unverzüglich den Aufsichtsrat sowie die Krankenhausaufsichtsbehörde zu informieren. Zur eigenen Absicherung im Hinblick auf getroffene Entscheidungen sind diese besonders zu dokumentieren.

Die Analysen bekräftigen, dass Informationswege auch nach außen hin ermöglicht werden sollten. Trotz der Erkenntnisse des UKS und einer erfolgten Strafanzeige wurde beispielsweise das Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern, in dem der beschuldigte Arzt vor seinem Ableben tätig war, nicht informiert.[66] Denkbar wäre die Einrichtung einer UKS-internen Stelle, die auf Basis einer Netzwerkanalyse Empfehlungen darüber abgibt, welche externen Akteure oder Gruppen über den Verdachtsfall informiert werden sollten. Selbstverständlich müsste eine Informationsweitergabe an externe Stellen datenschutzrechtlich geprüft werden. Sofern bereits ein Strafverfolgungsverfahren eingeleitet wurde und das UKS zu einer Information an externe Stellen nicht befugt ist, sollten entsprechende Hinweise an die Strafverfolgungsbehörden ergehen. Ziel sollte schließlich eine proaktive

[66] Vgl. Kap. 8.

Informationspolitik sein, um gefährdete Personen/Gruppen bestmöglich zu schützen. Dies gilt auch für die Information der eigenen Beschäftigten, des Betriebs- beziehungsweise Personalrats des UKS und für eine proaktive Öffentlichkeitsarbeit/Medienarbeit.

Aufklärungsarbeit muss institutionsübergreifend gesteuert werden.

Im Hinblick auf die Aufklärung von Verdachtsfällen sollten soweit möglich Kooperationen mit externen Expertinnen und Experten zum professionellen Umgang mit solchen Fällen und mit externen Institutionen angestoßen werden, die vom Verdacht mit betroffen sind. Eine zeitlich begrenzte Zusammenarbeit ermöglicht es, Problemlagen (institutionsübergreifend) zu identifizieren und gemeinsame Handlungsstrategien zu entwickeln, um eine möglichst effektive und effiziente Aufklärungsarbeit zu betreiben. Grundvoraussetzung ist eine wechselseitige Öffnung und ein gemeinsames Aufklärungsziel.

12.4 Analyse der ab 2019 vom Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) ergriffenen Maßnahmen und Vorkehrungen mit dem Schwerpunkt Kinderschutz

Seitdem im Juni 2019 der Verdacht an die Öffentlichkeit gedrungen war, es habe in der Vergangenheit am UKS respektive in der Ausscheidungsambulanz der KJP der Kinderklinik Fälle von sexuellem Missbrauch an Kindern und Jugendlichen gegeben, und später dazu noch der Verdacht aufgekommen war, auch im OP der HNO-Klinik habe es Fälle von Kindesmissbrauch gegeben, hat das UKS in Reaktion darauf in der Folgezeit zahlreiche neue Aufgabenstellungen, interne wie externe Gremien, Funktionsträger und Ansprechpartner geschaffen. Sie allesamt sollen Sorge dafür tragen, dass dem Kinderschutz im Klinikum in der Zukunft mehr und hinreichend Rechnung getragen wird, und zwar zum einen mit präventiven Maßnahmen, die Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch so weit wie möglich zu verhindern helfen sollen. Zum anderen mit Intervention, indem jedem Verdacht auf eine solche Tat unverzüglich nachgegangen und begangene Taten sanktioniert beziehungsweise der Staatsanwaltschaft gemeldet werden sollen. Und schließlich mit einem aufzustellenden umfassenden Konzept zum Schutz von Kindern vor sexuellem Missbrauch, das seit 2019 in mehreren

Etappen bis hin zu der im Juli 2022 fertiggestellten Version 4.0 erarbeitet wurde. Das Konzept soll anhand der gewonnenen Erfahrungen mit den zum Einsatz gebrachten Maßnahmen sowie der Erkenntnisse aus der Aufarbeitung aufgedeckter Taten immer wieder aufs Neue fortgeschrieben und verbessert werden.

12.4.1 Schutzkonzept Gewaltprävention am UKS, Version 4.0

Zur Erarbeitung und stetigen Weiterentwicklung eines Schutzkonzeptes zur Verhinderung von sexuellem Missbrauch und Gewalt gegen Kinder am UKS hat das Klinikum zunächst im Juni 2019 eine Task Force Kinderschutz am UKS geschaffen, die im August 2019 auf der Basis einer von der Fachärztin für Kinderheilkunde, Kinderendokrinologie, Kindergynäkologie und Kinderschutzmedizin an der Kinderklinik des UKS erarbeiteten Vorlage einen ersten Entwurf für ein Kinderschutzkonzept vorlegte. Zur Weiterentwicklung dieses Konzeptentwurfs wurde daraufhin die Steuerungsgruppe Schutzkonzept gegründet, die unter Begleitung und Auditierung durch Herrn Prof. Fegert und seinem Team aus dem Universitätsklinikum Ulm mehrere Versionen von Schutzkonzepten erarbeitete bis hin zu dem im Juli 2022 vorgelegten Schutzkonzept Gewaltprävention am UKS, Version 4.0, mit dem nicht mehr allein der Kinderschutz, sondern generell der Schutz vor Gewalt am UKS gesichert werden soll. Das Schutzkonzept führt alle Verantwortlichkeiten hinsichtlich zu tätigender Aktivitäten zum Schutze vor Gewalt und Kindesmissbrauch, ein Leitbild für das Klinikum und seine Beschäftigten, Maßstäbe für das Handeln sowie sonstige, der Gewaltprävention und dem Kinderschutz dienende Vorkehrungen zusammen und soll dem gesamten Personal des UKS Orientierung geben und Handlungsanweisung sein.

<u>Gremien, Funktionsträger und Ansprechpartner</u>

Schaut man sich die Aufgaben und Verantwortlichkeiten an, die den einzelnen Gremien, Funktionsträgern und Gesprächspartnern im Rahmen des inzwischen in 4. Version vorliegenden Schutzkonzepts Gewaltprävention am UKS zugewiesen worden sind, dann ergibt sich folgendes Bild:

Vornehmlich präventiver Bereich:

- Seit Oktober 2021 gibt es am UKS einen **Kinderschutzbeauftragten,** der dem Geschäftsbereich der Ärztlichen Direktorin und Vorstandsvorsitzenden des UKS

zugeordnet ist und ihr unmittelbar berichtet. Seine Aufgabe ist es, übergeordnete Kinderschutzstrukturen im UKS zu schaffen und beratend tätig zu sein, dies auch im Rahmen des Beschwerdemanagements des UKS, in das er eingebunden ist. Dabei ist ihm die Leitung des Kinderschutzteams zugewiesen. Zur Sensibilisierung der im UKS Beschäftigten für das Thema Kinderschutz soll er zudem Schulungen durchführen. Er ist auch Netzwerkkoordinator des UKS. In diesem Zusammenhang leitet er gemeinsam mit dem Jugendamt des Saarpfalz-Kreises den Qualitätszirkel „Prävention und Kinderschutz". Darüber hinaus wird er als möglicher Ansprechpartner für Hinweisgeber angeführt, die einen Verdacht auf Grenzverletzungen oder -überschreitungen gegenüber Kindern beziehungsweise Jugendlichen melden wollen. Was diese letzte Aufgabe betrifft, ist er auch im Bereich der Intervention tätig, hier jedoch lediglich als Empfänger von Informationen, die er weiterzugeben hat.

- Das ebenfalls im Herbst 2021 eingerichtete **Kinderschutzteam** setzt sich aus den Mitgliedern der Kinderschutzgruppe (siehe unten) und weiteren Mitarbeiterinnen des UKS aus verschiedenen Klinikbereichen sowie der externen Ansprechpartnerin für Kinder und Jugendliche zusammen und steht unter der Leitung des Kinderschutzbeauftragten. Es soll den Kinderschutz im UKS voranbringen und dabei helfen, entsprechende Strukturen dafür zu schaffen. Das Kinderschutzteam ist also ein Beratungs- und Unterstützungsgremium für den Kinderschutzbeauftragten.
- Die **Stabsstelle Leitbild und Schutzkonzept** ist seit Juli 2022 eingerichtet und ebenso wie der Kinderschutzbeauftragte dem unmittelbaren Geschäftsbereich der Ärztlichen Direktorin des UKS zugeordnet. Ihre Aufgabe ist es, gemeinsam mit der Steuerungsgruppe und in enger Abstimmung mit dem Vorstand des UKS das Schutzkonzept des UKS im Sinne einer nachhaltigen Verankerung der im Leitbild des UKS vorgegebenen Werthaltungen weiterzuentwickeln. Die Stabsstelle berichtet insofern unmittelbar der Ärztlichen Direktorin und arbeitet dem Vorstand zu, der letztlich über das Schutzkonzept und seine Weiterentwicklung entscheidet.
- Die **Steuerungsgruppe Schutzkonzept** besteht aus Experten und Expertinnen aus den UKS-Geschäftsbereichen der Ärztlichen Direktion, der Personalverwaltung, der Compliance, der Kinderschutzgruppe, denjenigen Fachbereichen, die

mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, dem Personalrat sowie der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten und den beiden externen Ansprechpartnern. Sie wurde zunächst von der Referentin des damaligen Ärztlichen Direktors geleitet und bei der Entwicklung des Schutzkonzeptes Version 4.0 dann vom Kinderschutzbeauftragten des UKS. Inzwischen ist die Leitung von der Stabsstelle Leitbild und Schutzkonzept übernommen worden. Die Steuerungsgruppe soll weiterhin das Schutzkonzept fortentwickeln, seine Nachhaltigkeit sichern und spezifizierte Schutzkonzepte für alle Fachbereiche und Personengruppen des UKS erarbeiten. Sie arbeitet damit der Stabsstelle Leitbild und Schutzkonzept zu und berät wie unterstützt diese.

- Das ebenfalls im Direktionsmanagement der Ärztlichen Direktorin angesiedelte **Qualitäts- und Risikomanagement** ist seit der Aufdeckung möglicher Fälle von Kindesmissbrauch am UKS gehalten, in Ergänzung seiner bisherigen Aufgabenstellung für das Klinikum nun auch im Rahmen der Gewaltprävention und damit auch des Kinderschutzes Risikoanalysen durchzuführen und Qualitätssicherung zu betreiben sowie als Mitglied der Steuerungsgruppe am Schutzkonzept mitzuarbeiten.
- Zu **externen Ansprechpartnern** hat das UKS eine Soziologin, Familientherapeutin und Prozessbegleiterin, spezialisiert auf Grenzverletzungen gegenüber Kindern, und einen Sozialpädagogen, Konfliktbetreuer und Sexualtherapeuten, spezialisiert auf Grenzverletzungen gegenüber Erwachsenen ernannt. Sie sollen beim Aufbau präventiver Strukturen für das UKS, bei der Weiterentwicklung des Schutzkonzeptes Gewaltprävention und der Entwicklung von Schulungsprogrammen beratend tätig werden. Beide sind deshalb Mitglied der Steuerungsgruppe Schutzkonzept. Die externe Ansprechpartnerin ist darüber hinaus noch Mitglied des Kinderschutzteams. Außerdem können beide bei Verdachtsfällen von Grenzverletzungen oder strafbaren Handlungen beratend herangezogen werden, sind jeweils Mitglied im Krisenstab Schutzkonzept und darüber hinaus für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKS Ansprechpartner und Berater in Fällen eines Verdachts auf grenzverletzendes Verhalten. Insofern sind sie sowohl im Präventions- als auch im Interventionsbereich beratend tätig.
- Auch das **Beschwerdemanagement** ist eine der ärztlichen Direktorin des UKS zugeordnete Verwaltungseinheit. Sie hat für ein gelungenes Zusammenspiel der

insgesamt elf vom UKS bestimmten Beschwerdestellen, für deren Koordinierung und gegebenenfalls für die Weitergabe der Beschwerden an die im UKS jeweils zuständige Stelle zu sorgen. Die **Beschwerdestellen** reichen vom Patientenfürsprecher, der der Stabsstelle des Kaufmännischen Direktors des UKS zugeordnet ist, über den Kinderschutzbeauftragten, die externen Ansprechpartner, das Studiendekanat der Universität, den Schwerbehindertenvertreter, die Frauenbeauftragte, den Personalrat und das Personaldezernat bis hin zum Compliance Officer und zum Ombudsmann. Es handelt sich damit um vier Externe und neun am UKS Beschäftigte beziehungsweise dort tätige Verwaltungseinheiten oder Gremien mit unterschiedlichen Aufgabenstellungen, die zum einen dem Bereich der Prävention, zum anderen dem der Intervention zuzuordnen sind. Auf sie wird mit Plakaten und in einer grafischen Gesamtschau im Schutzkonzept aufmerksam gemacht. Patienten und Patientinnen oder deren Eltern, Besucher und Besucherinnen, Beschäftigte des UKS und Studierende können sich an sie mit ihren Anliegen und/oder Beschwerden wenden. Da in den Darstellungen auf den Plakaten und im Schutzkonzept nach außen hin nicht differenziert wird, mit welchen Anliegen, Fragen, Hinweisen oder Beschwerden man sich an welche Stelle wenden sollte, ist davon auszugehen, dass sich die genannten Personengruppen mit allen Anliegen, Hinweisen und Beschwerden an alle aufgeführten Stellen beziehungsweise Funktionsträger wenden können. Mehrfach-Meldungen sind dabei nicht ausgeschlossen und kommen, wie der Ombudsmann gegenüber der UAK ausgeführt hat, in der Praxis des Öfteren vor.

- Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Kinderklinik gibt es zudem **Stationssprecher,** die von den jungen Patienten und Patientinnen gewählt werden und deren Interessen und Anliegen in wöchentlichen Gruppenkonferenzen gegenüber dem dort tätigen ärztlichen Personal und den Pflegekräften zum Ausdruck bringen sollen.

Vornehmlich Interventionsbereich:

- Die schon 2011 durch Initiative einer Ärztin auf freiwilliger Basis ins Leben gerufene **Kinderschutzgruppe** wird vom UKS auch weiterhin als ein Gremium angeführt, das dem Kinderschutz dienlich sein soll. Die Gruppe setzt sich je nach Bedarf aus im UKS beschäftigten Ärzten und Ärztinnen der Kinderklinik und verschiedener Fachrichtungen und Kliniken, sowie Fachleuten aus

Sozialarbeit, Psychologie und Pflege zusammen. Ihre Aufgabe ist, Kinder und Jugendliche zu behandeln, bei denen aufgrund eines Verdachts auf eine Kindeswohlgefährdung eine stationäre medizinische Abklärung erforderlich ist. Eine ambulante Abklärung und Behandlung solcher Verdachtsfälle bietet das UKS nicht an, sondern lediglich eine ambulante Befunderhebung, dies jedoch nur als „Kann-Leistung“, die abgelehnt werden kann. Und auch wenn die Kinderschutzgruppe im Jahre 2012 in einem Fall herangezogen wurde, bei dem der Verdacht auf einen Kindesmissbrauch aufgekommen war, der möglicherweise nicht außerhalb, sondern innerhalb des UKS stattgefunden haben sollte, war und ist auch derzeit nicht ausdrücklich vorgesehen, dass die Kinderschutzgruppe bei Verdachtsfällen auf innerhalb des UKS begangenen Kindesmissbrauch zur Abklärung und Behandlung hinzugezogen werden soll. Die Kinderschutzgruppe ist deshalb mit ihrer Aufgabenstellung zwar der Intervention zuzuordnen, weil sie zur medizinischen Abklärung von möglicherweise außerhalb des UKS begangenem Kindesmissbrauch beiträgt. Zumindest offen ist aber, ob sie bei Verdacht auf innerhalb des UKS begangenen Kindesmissbrauch intervenieren soll und insofern im Rahmen des Schutzkonzeptes des UKS eine intervenierende Rolle spielt, oder ob sie durch ihre Mitgliedschaft im Kinderschutzteam des UKS lediglich im präventiven Bereich tätig werden soll.

- Seit 2019 gibt es am UKS einen **Compliance Officer,** der dem kaufmännischen Direktor des UKS direkt unterstellt ist. Ihm wurde nach seiner Aussage gegenüber der UAK zunächst die Aufgabe zugewiesen, Verdachtshinweisen und -fällen im Bereich der Buchführung und Rechnungslegung, also möglichen Fällen von Betrug, Unterschlagung, Korruption oder Falschabrechnung nachzugehen. Als dann öffentlich der Verdacht auf Kindesmissbrauch innerhalb des UKS aufkam, sei er auch für solche Verdachtsfälle zuständig gemacht worden und habe an der Entwicklung des Schutzkonzeptes für das UKS mitgearbeitet. Seine Rolle, Funktion und Aufgabenstellung werden im Schutzkonzept nur insofern dargestellt, als er im **„Interventionsstufenplan Kinder + Jugendliche“** als zentrale Stelle angegeben wird, bei der alle bei den diversen Beschwerdestellen gemeldeten Verdachtsfälle auf Gewaltausübung und sexuellem Missbrauch zusammengeführt werden sollen, die er, bei einem Verdacht auf Kindesmissbrauch gegebenenfalls unter Einbeziehung der externen Ansprechpartnerin, zu prüfen hat.

Kommt der Compliance Officer zu dem Ergebnis, dass ein Verdacht nicht bestätigt werden kann, soll er Gespräche mit dem Verdächtigten sowie dem Betroffenen führen, ein Gesprächsprotokoll anfertigen und dem Hinweisgeber ein Feedback geben. Bei bestätigtem Verdacht soll er darüber hinaus auch den Vorgesetzten mit einbeziehen und wegen möglicher Sanktionen, zum Beispiel arbeitsrechtlicher Maßnahmen, Rücksprache mit dem Personaldezernat, der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten sowie der Personalvertretung nehmen, wobei „Rücksprache“ missverständlich ist und, wie zu vermuten ist, wohl nicht bedeutet, dass er selbst über die Verhängung personeller Maßnahmen entscheiden, sondern letztlich nur Empfehlungen abgeben darf, wie weiter verfahren werden sollte.

- Bei einem an ihn herangetragenen Verdacht auf eine gegenüber Kindern und Jugendlichen begangene Straftat soll der Compliance Officer nicht allein tätig werden, sondern umgehend den **Krisenstab Schutzkonzept** einberufen. Dieser setzt sich aus ihm selbst, allen Vorstandsmitgliedern des UKS, den Leitungen des Personal- und Rechtsdezernats, dem/der Vorsitzenden des Personalrats, der externen Ansprechpartnerin, der/dem Beauftragten für Leitbild und Schutzkonzept, dem Kinderschutzbeauftragten und der Leitung der Abteilung Presse- und Informationsarbeit zusammen. Das Gremium soll prüfen, ob es Anhaltspunkte für eine Straftat gibt und ob eine vorausgegangene beziehungsweise zukünftige Gefährdung zu befürchten ist. Welche Art der Gefährdung hier gemeint ist, wird im Interventionsstufenplan nicht explizit ausgeführt. Auch wird hier für das weitere Procedere offengelassen, ob beide vom Krisenstab zu beantwortenden Fragen bejaht werden müssen, um auszulösen, dass der Vorstand des UKS gehalten ist, die Strafverfolgungsbehörden und über das Rechtsdezernat die Krankenhausaufsichtsbehörde, das Landesamt für Soziales, die zuständige Heilberufe-Kammer und die für das UKS zuständige Rechtsaufsicht über den Verdacht auf eine Straftat zu informieren und darüber hinaus auch den Betroffenen beziehungsweise seine Sorgeberechtigten sowie das Personaldezernat davon in Kenntnis zu setzen. Letzteres hat dann zu prüfen, ob und welche arbeits- beziehungsweise disziplinarischen Maßnahmen zu ergreifen sind. Da allerdings an anderer Stelle des Schutzkonzeptes davon die Rede ist, dass der Vorstand des UKS bei tatsächlichen Anhaltspunkten für sexuellen Missbrauch/Gewalt oder bei einer tatsächlich (begangenen) Straftat verpflichtet ist, unverzüglich die Strafverfolgungsbehörden

zu informieren, ist davon auszugehen, dass die Frage nach der „Gefährdung“ irrelevant für das Auslösen der genannten Informationspflichten ist. Verneint der Krisenstab das Vorliegen von Anhaltspunkten für eine Straftat und eine zu befürchtende Gefährdung, soll er prüfen, ob dennoch ein Regelverstoß vorliegt. Bejaht er dies, ist auch hier vom Personaldezernat zu prüfen, ob dies arbeits- oder disziplinarrechtliche Schritte erforderlich macht. Bei Verneinung soll der fälschlicherweise Verdächtigte rehabilitiert und dem Hinweisgeber sowie dem vermeintlich Betroffenen ein Feedback gegeben werden. Auf welche Weise die Rehabilitation durch wen geschehen soll, wird nicht näher ausgeführt.

- Seit 2020 gibt es beim UKS einen **externen Ombudsmann,** der die anderen im UKS angesiedelten Kontakt- beziehungsweise Beschwerdestellen ergänzt. Er soll nach Angabe im Schutzkonzept des UKS bei an ihn gerichteten Hinweisen beziehungsweise Beschwerden unparteiisch beraten wie informieren und für eine Vermittlung bei Konflikten zur Verfügung stehen. Seiner Tätigkeit liegt ein von ihm mit dem UKS geschlossener Beratervertrag zugrunde. Nach diesem soll er im Zusammenhang mit der Aufklärung von Vorfällen grenzverletzenden Verhaltens in den Bereichen Kinderschutz, Missbrauchs- und Gewaltprävention und in allen weiteren Fällen tätig werden, in denen sich Mitarbeitende, Patienten und Patientinnen sowie andere Personen mit bestimmten Anliegen an ihn und nicht an die internen Beschwerdestellen des UKS wenden. Dabei soll er unabhängig und neutral zur Sachverhaltsaufklärung beitragen und gegebenenfalls zwischen den Parteien vermitteln. Als Ombudsmann ermögliche er, so die Beschreibung im Vertrag, Streitfälle in verschiedensten Bereichen und ohne großen bürokratischen Aufwand zu schlichten, und zwar durch unabhängige Betrachtung des Streitfalls, Abwägung der beiderseits vorgebrachten Argumente, einen Vergleich von Schaden, Aufwand und Kostenfaktoren und durch Empfehlung beziehungsweise Erreichen einer (zufriedenstellenden) Lösung. Gegebenenfalls könne er dabei auch Schulungsmaßnahmen durchführen. Das UKS sei nicht berechtigt, ihm Weisungen unter anderem hinsichtlich der Art und Weise seiner Tätigkeit zu erteilen. Andererseits sei der Ombudsmann auch nicht gegenüber Mitarbeitern des UKS weisungsbefugt.

  Die im Vertrag festgehaltene Aufgabenstellung des Ombudsmanns geht damit über die Beschreibung seiner Funktion und Kompetenzzuweisung im Schutz-

konzept hinaus, weil er danach in allen Fällen, die ihm zugetragen werden, auch aufklärend tätig werden und in Streitfällen nicht nur vermitteln, sondern sie auch nach eigenen Vorstellungen selbst schlichten und beenden darf, und dies ohne weitere Begrenzung auf bestimmte Verdachtsfälle, die an ihn herangetragen werden. Eine Pflicht zur Weitergabe von Informationen und Fällen zum Beispiel an den Compliance Officer ist jedenfalls vertraglich nicht vorgesehen, wie dies der Interventionsstufenplan Kinder + Jugendliche vorgibt. Zumindest nach seinem Vertrag mit der UKS ist der Ombudsmann also jemand, der neben dem Compliance Officer und dem Krisenstab Schutzkonzept eigenständig an ihn herangetragene Fälle zum Abschluss bringen, dabei nur nicht personelle Maßnahmen durchführen kann.

Allerdings hat der Ombudsmann in einem Gespräch mit der UAK es für sinnvoll erachtet, im UKS einen „Knotenpunkt“ zu schaffen, bei dem seiner Meinung nach Informationen über alle Beschwerden und Hinweise zusammenlaufen sollten, damit es aufgrund der Möglichkeit, sich an alle Beschwerdestellen mit seinen Anliegen zu wenden, nicht zu einer Parallelbearbeitung von Fällen kommt. Die Lösung dieses Problems dürfe aber nicht zu einem Vertrauensverlust bei Beschwerdeführern oder Hinweisgebern führen. Was die Praxis betreffe, kooperiere er zumeist mit dem Compliance Officer, wenn es um schwerere Beschuldigungen mit möglicherweise strafrechtlicher Relevanz gehe, oder er wende sich direkt an den Vorstand oder eines seiner Mitglieder, die dann entscheiden würden, wie die Angelegenheit weiter behandelt werden solle. Letzteres ist jedoch insofern überholt, als nunmehr im Schutzkonzept festgelegt ist, dass nicht der Vorstand oder eines seiner Mitglieder, sondern der Krisenstab Verdachtsfälle mit möglicherweise strafrechtlicher Relevanz zu bewerten hat und der Vorstand für den Fall, es gibt Anhaltspunkte für eine Straftat, die Strafverfolgungsbehörden informieren muss und darüber hinaus das Personaldezernat zur Prüfung anzuhalten hat, ob Sanktionen gegen den Verdächtigten angezeigt sind.

Leitbild, Handlungsmaßstäbe und weitere im Schutzkonzept aufgeführte Vorkehrungen

Neben den beschriebenen, im Schutzkonzept mit ihren jeweiligen Aufgaben und Kompetenzen im Rahmen des Schutzes vor Gewalt und Kindesmissbrauch aufgeführten Personen und Gremien gibt das Konzept ein Leitbild und Handlungsmaßstäbe vor und

enthält weitere Vorkehrungen, die insbesondere der Prävention auch im Bereich Kinderschutz dienen sollen.

- Das im März 2006 erstmals aufgestellte, 2019 ergänzte und in dieser Fassung in das Schutzkonzept aufgenommene **Leitbild des UKS** gibt dem Klinikum und all seinen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen unter anderem das Ziel vor, den ihnen anvertrauten Patienten und Patientinnen eine wissenschaftlich basierte und innovative Spitzenmedizin zu bieten, sie auf höchstem Niveau zu versorgen, sich bei der Arbeit des Schutzauftrags ihnen gegenüber bewusst zu sein und sich konsequent an ihren Bedürfnissen zu orientieren, wobei dies nur mit wirtschaftlichem Erfolg zu erreichen sei. Mit diesen recht abstrakten Zielen und Appellen soll das Leitbild wie auch in anderen Institutionen und Unternehmen, die sich Leitbilder gegeben haben, dazu dienen, den Beschäftigten Wegweisungen in die Hand zu geben und auf ihre Einstellung und Haltung sowie ihren Impetus bei der Arbeit einzuwirken Es enthält jedoch trotz seiner Überarbeitung im Jahre 2019 keinen spezifischen Apell zur Wahrung des Kinderschutzes. Es fällt zudem negativ auf, dass weder im Leitbild noch im Vorwort des UKS-Vorstands zum Schutzkonzept auf die im UKS in der Vergangenheit geschehenen Kindeswohlverletzungen und die mangelhafte wie verschleppende Aufklärung der Fälle mit Verdacht auf innerhalb des UKS begangenen Kindesmissbrauch Bezug genommen wird, also Fälle, die doch gerade Auslöser für die Aufstellung des Schutzkonzeptes und für die Notwendigkeit einer Verbesserung des Umgangs mit Patienten und Patientinnen, hier insbesondere mit Kindern und Jugendlichen gewesen sind. So liest sich das Leitbild, als wäre am UKS nichts geschehen und das Klinikum habe seit jeher und immer den hohen Zielen einer exzellenten Patientenversorgung und -betreuung erfolgreich Rechnung getragen.
- Der **Umgangs- und Verhaltenskodex** enthält allgemeine, den Beschäftigten des UKS vorgegebene Handlungsanweisungen für den Umgang mit allen, auch kindlichen Patienten und Patientinnen. So soll ihnen zum Beispiel Respekt und Höflichkeit entgegengebracht, professionelle körperliche und emotionale Distanz zu ihnen gewahrt und auf ihr Schamgefühl und ihre Intimsphäre geachtet werden. Der Prävention vor körperlichen Übergriffen dient des Weiteren die Vorgabe, die Patienten und Patientinnen so wenig wie möglich und nur soweit erforderlich zu entkleiden und bei Maßnahmen im Intimbereich nach Möglichkeit eine weitere, im Raum anwesende Person hinzuzuziehen. Letzteres ist also

nicht zwingend vorgeschrieben. Eine Nichtbefolgung kann deshalb zum Beispiel mit nicht ausreichend vorhandenem Personal gerechtfertigt werden. Allerdings könnte als weitere „Person“ bei Kindern und Jugendlichen auch ein Elternteil bei solchen Maßnahmen herangezogen werden. Darauf wird aber im Kodex nicht explizit hingewiesen.

- Allen Beschäftigten am UKS und den Personen, die neu eingestellt werden, soll eine **freiwillige Selbstverpflichtungserklärung** ausgehändigt werden, die sie, wie im vorgedruckten Text der Erklärung ausgeführt, unterschreiben sollen. Es sind fünf Handlungsweisen, zu denen man sich verpflichten soll. Sie decken sich zum großen Teil mit Vorgaben des Umgangs- und Verhaltenskodex und betreffen ein Arbeiten, das durch Wertschätzung und Vertrauen gegenüber anvertrauten Personen geprägt ist, das den Schutz anvertrauter Personen vor körperlichen und seelischen Schäden, Missbrauch und Gewalt gewährleistet, das eine angemessene Balance zwischen Nähe und Distanz wahrt, bei dem man sich bewusst ist, dass jedes sexuell motivierte Verhalten mit Schutzbefohlenen arbeits-, standes- oder strafrechtliche Konsequenzen nach sich zieht, und bei dem man, wenn man Formen von Grenzverletzungen wahrnimmt, Maßnahmen zum Schutz der Betroffenen einleitet. Welche Maßnahmen dies sein sollen, bleibt hier offen. Da allerdings nur von einem „Einleiten“ von Maßnahmen die Rede ist, ist wohl gemeint, man solle bei Wahrnehmung von Grenzverletzungen zwar gegebenenfalls situativ reagieren und wenn möglich verhindern, dass die Grenzverletzungen fortgesetzt werden, sich vor allem aber mit seiner Wahrnehmung an eine Beschwerdestelle oder direkt an den Compliance Officer wenden. Eine Klarstellung wäre hier angebracht.

  Insbesondere aber bleibt offen, ob es Konsequenzen nach sich zieht und, falls ja, welche, wenn Mitarbeiter oder Mitarbeiterinnen diese Selbstverpflichtungserklärung nicht unterzeichnen. Denn einerseits wird die Erklärung als eine „freiwillige“ bezeichnet, was dafür spricht, dass ihre Unterzeichnung lediglich ein Wunsch des UKS ist, bei dessen Nichtbefolgung keine Sanktionen drohen. Andererseits enthält der Textvorspann im Erklärungsformular aber den Hinweis, dass die Erklärung unterschrieben werden „soll“, das UKS die Beschäftigten also dazu anhält, die Erklärung abzugeben, so dass bei Zuwiderhandlung eigentlich Konsequenzen angezeigt wären. Bei dieser Widersprüchlichkeit ist zu

fragen, welche Funktion das UKS einer solchen „freiwilligen Selbstverpflichtungserklärung“ eigentlich beimisst.

- Von Beschäftigten des UKS und Bewerbern, die in Bereichen tätig sind beziehungsweise zum Einsatz kommen sollen, in denen sie mit Kindern und Jugendlichen als Patienten und Patientinnen in Kontakt kommen, wird seitens des UKS ein **erweitertes Führungszeugnis** angefordert. Dies ist keine Maßnahme, die das UKS aus eigener Initiative heraus ergriffen hat. Vielmehr folgt es damit seiner gesetzlichen Verpflichtung aus § 5a Abs.7 KHG (Krankenhausgesetz) des Saarlandes. Die Norm bestimmt, dass Krankenhäuser Mitarbeiter, die regelhaft oder schwerpunktmäßig kinder- und jugendnah arbeiten oder arbeiten sollen, dort nur einsetzen dürfen, wenn sie ein erweitertes Führungszeugnis vorgelegt haben, wobei alle vier Jahre ein solches Führungszeugnis erneut anzufordern ist. Diese gesetzliche Verpflichtung von Krankenhäusern wird also im Schutzkonzept lediglich wiedergegeben und dahingehend präzisiert, dass aufgelistet wird, welche Bereiche des UKS als kinder- und jugendnah eingestuft werden, sodass von den dort Beschäftigten die Vorlage eines solches Führungszeugnisses zu verlangen ist.

  Weder im KHG noch im Schutzkonzept wird allerdings ausdrücklich festgehalten, wie zu verfahren ist, wenn ein angefordertes Führungszeugnis eine Verurteilung wegen Kinderschutzdelikten gemäß §30a BZRG offenbart. Allein aus der Verpflichtung, ein solches erweitertes Führungszeugnis anzufordern, könnte man schlussfolgern, dass zum Schutz der Kinder und Jugendlichen jede bekannt gewordene einschlägige Verurteilung dazu führen soll, gegen die jeweils betreffende Person arbeitsrechtliche Schritte zu unternehmen beziehungsweise sie nicht einzustellen oder zumindest sie nicht (weiter) in Bereichen arbeiten zu lassen, in denen sie Kontakt mit Kindern und Jugendlichen hat. Zwingend vorgeschrieben ist dies jedoch nicht. So könnte man bei Bekanntwerden einer Verurteilung und der Frage, ob und wie gegen den Betreffenden arbeitsrechtlich vorgegangen wird, zum Beispiel auch danach differenzieren, welche Straftat der Verurteilung zugrunde gelegen hat oder wie lange die Verurteilung zurückliegt, wenn in der Zwischenzeit keine Straftaten mehr begangen worden sind. Sicherzustellen ist jedenfalls, dass eine Verfahrensweise nach gleichen Maßstäben erfolgt.

- Um Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des UKS für das Thema Schutz vor Gewalt und sexuellen Übergriffen noch mehr zu sensibilisieren, soll dieses schon im **Vorstellungsgespräch** sowie der **Einarbeitung** zur Sprache kommen und in regelmäßigen **Schulungen** vermittelt werden. Dazu kommt das Bestreben, im UKS eine **Sicherheits- und Fehlerkultur** zu etablieren, um soweit wie möglich Fehler zu verhindern, und wenn sie dennoch geschehen, zu erreichen, dass offen damit umgegangen und aus ihnen gelernt wird. Konkrete Konzepte, wie dies erreicht werden soll, liegen derzeit (noch) nicht vor.

Dienstvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung

Zwischen dem UKS und dem Personalrat des UKS ist am 19. März 2021 eine **Dienstvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung** abgeschlossen worden, die am 01. April 2021 in Kraft getreten ist. Sie ist rechtsverbindlich für das UKS und alle seine Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen und soll helfen, Fälle von sexueller Belästigung, Mobbing und Diskriminierung am Arbeitsplatz zu vermeiden und/oder gezielt aufzuklären und zu verfolgen. Insofern dient die Dienstvereinbarung zunächst einmal dem Schutz der Beschäftigten des UKS vor solchen Handlungen. So enthält die Dienstvereinbarung ein ausdrückliches Verbot solcher Handlungen, ein Recht Betroffener auf persönliche Beratung und ein Beschwerderecht. Sie schreibt vor, dass die interne Aufarbeitung von schwerwiegenden Verstößen durch den Compliance Officer des UKS zu erfolgen hat und arbeitsrechtliche Konsequenzen je nach Relevanz des Verstoßes erfolgen sollen, wobei der Personalrat sowie die Frauenbeauftragte hierbei zwingend hinzuzuziehen sind.

Nach § 1 der Dienstvereinbarung finden ihre Regeln aber auch auf Dritte Anwendung, die sich als Patienten und Patientinnen, Besucher und Besucherinnen oder Beschäftigte und Studierende der Universität des Saarlandes auf dem Campus des UKS aufhalten, also auch auf Kinder und Jugendliche, die als Patient oder Patientin im UKS behandelt werden.

Betrachtet man demgegenüber das Schutzkonzept des UKS als eine vom Vorstand beschlossene allgemeine Dienstanweisung, so konzentrierte sich das Konzept anfänglich zwar auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexuellem Missbrauch und Gewalt, ist dann aber im Laufe seiner Erstellung ausgeweitet worden und umfasst

als Schutzkonzept Gewaltprävention 4.0 nun auch den Schutz von Beschäftigten des UKS vor Gewalt und sexuellem Missbrauch. So wird im Vorwort zu diesem Schutzkonzept betont, dass es allen Menschen im Krankenhaus Sicherheit geben soll, auch Mitarbeitenden. Dies ist dahingehend zu verstehen, dass Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nicht nur vor möglicherweise falschen Beschuldigungen geschützt werden sollen, sondern auch, wenn sie selbst einer Gewalt, einer sexuellen Belästigung oder einem sexuellen Missbrauch ausgesetzt sind.

Insofern stellt sich die Frage, warum für jedenfalls zum Teil sich deckende, weil vom Begriff der Gewalt umfasste Sachverhalte einerseits ein Schutzkonzept aufgestellt und andererseits eine auf bestimmte Gewaltausübungen begrenzte Dienstvereinbarung abgeschlossen worden ist, die für gleiche Sachverhalte dann doch unterschiedliche Vorgaben enthalten. Dies gilt vor allem für die vorgesehenen Abläufe einerseits im Interventionsstufenplan des Schutzkonzeptes und andererseits in §§ 6 und 7 der Betriebsvereinbarung, bei denen es darum geht, wer festzustellen hat, ob sich ein Verdacht bestätigt, und wer entscheidet, ob und welche zum Beispiel arbeitsrechtlichen Konsequenzen ein bestätigter Verdacht nach sich ziehen soll. Im Interventionsstufenplan ist dies der Krisenstab Schutzkonzept, in der Betriebsvereinbarung dagegen nach Kommunikation mit dem Gesamtvorstand der Compliance Officer, der hinsichtlich der Entscheidung über arbeitsrechtliche Konsequenzen das Personaldezernat, den Personalrat und die Frauenbeauftragte sowie bei strafrechtlicher Relevanz eines Falls das Dezernat Recht und Verwaltung hinzuziehen muss und in Fällen sexueller Belästigung von Beginn der Fallprüfung an die Frauenbeauftragte zu beteiligen hat.

12.4.2 Wesentliche Ergebnisse der Analyse und Empfehlungen der UAK

Als durchaus erfreulich und begrüßenswert ist zunächst festzustellen, dass das UKS jedenfalls nach der Aufdeckung und dem öffentlichen Bekanntwerden von möglichen, in seinem Zuständigkeitsbereich erfolgten Fällen von Kindesmissbrauch damit begonnen hat, Maßnahmen zu ergreifen und Vorkehrungen zu treffen, um einer Wiederholung solcher Taten vorzubeugen und zum besseren Schutz von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen, dass die Taten möglichst früh erkannt, aufgedeckt und sanktioniert werden. Dafür hat das UKS neue, mit Kompetenzen ausgestattete Verantwortlichkeiten geschaffen und an einem umfassenden Schutzkonzept gearbeitet, das inzwischen in Fassung 4.0 als Schutzkonzept Gewaltprävention am UKS vorliegt.

Überschneidung von Aufgabenzuweisungen, Klarstellungen

Allerdings fällt auf, dass die Positionen, Funktionen und Gremien, die im Laufe der Zeit entstanden sind, sich teilweise in ihren Aufgabenstellungen überschneiden oder sogar deckungsgleich sind, sodass nicht nur Doppelarbeit entsteht, sondern die Arbeit wegen unterschiedlicher Zusammensetzung der Gremien auch zu unterschiedlichen Ergebnissen führen kann und dabei offen bleibt, in welchem Verhältnis diese Arbeitseinheiten zueinander stehen, welche davon also letztlich zu entscheiden hat.

- So wurde die Position eines Kinderschutzbeauftragten geschaffen, der insbesondere die Aufgabe hat, übergeordnete Kinderschutzstrukturen im UKS zu schaffen, und dabei vom Kinderschutzteam unterstützt wird, das sich aus Mitgliedern der Kinderschutzgruppe, Beschäftigten aus verschiedenen Klinikbereichen und Tätigkeiten sowie der externen Ansprechpartnerin für Kinder und Jugendliche zusammensetzt. Inzwischen gibt es zudem die Stabsstelle Leitbild und Schutzkonzept, die das Schutzkonzept des UKS weiterentwickeln soll und dabei von der Steuerungsgruppe Schutzkonzept unterstützt wird. In diesem Beratungsgremium sind im Unterschied zum Kinderschutzteam Experten und Expertinnen aus den diversen Verwaltungs- und Fachbereichen sowie dem Personalrat des UKS, die Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte und die beiden externen Berater vertreten. Die Aufgabenstellungen beider Funktionsträger und Unterstützungsgruppen sind zwar unterschiedlich betitelt, aber übergeordnete Kinderschutzstrukturen im UKS, die vom Kinderschutzbeauftragten und dem Kinderschutzteam geschaffen werden sollen, sind jedenfalls auch wesentlicher Teil des von der Leitstelle zusammen mit der Steuerungsgruppe weiterzuentwickelnden Schutzkonzepts für das UKS. Eine damit vielleicht intendierte Aufgabenteilung, wonach der Kinderschutzbeauftragte und sein Team für den Part Kinderschutz im Schutzkonzept zuständig sind und demgegenüber die Leitstelle samt Steuerungsgruppe für Erwachsene, ergibt wenig Sinn, zumal man sich mittlerweile auf ein Schutzkonzept verständigt hat, das alle Bereiche, Klienten und Beschäftigte des UKS umfasst und präventiv jegliche Gewaltausübung am UKS verhindern helfen und dabei auch in sich stimmig sein soll. Zumindest eine Verzahnung der beiden Arbeitseinheiten wäre deshalb sinnvoll, um Doppelarbeit, unterschiedliche Ergebnisse sowie Reibereien und Frustrationen zu vermeiden. Dies könnte zum Beispiel durch Mitgliedschaft des

Kinderschutzbeauftragten in der Steuerungsgruppe erreicht werden, in der ihm dann ein vorrangiges Vorschlagsrecht für Maßnahmen, die den Schutz von Kindern und Jugendlichen betreffen, eingeräumt werden könnte.

- Auch das Verhältnis zwischen den Aufgaben und Kompetenzen einerseits des Ombudsmanns und andererseits des Compliance Officer sowie des Krisenstabes Schutzkonzept sollte klarer ausgestaltet werden. Will das UKS, dass den Interventionsstufenplänen des Schutzkonzeptes von allen, auch dem externen Ombudsmann, zu folgen ist, dann bedarf es einer dahingehenden Präzisierung des Vertrages mit dem Ombudsmann, um zu vermeiden, dass es jenseits der im Schutzkonzept vorgegebenen Verfahrensweise zu Streitschlichtungen oder Abschlüssen von Verdachtsfällen durch den Ombudsmann kommen kann.
- Dem Compliance Officer kommt nach dem Schutzkonzept eine tragende und zentrale Rolle bei der Aufklärung von Verdachtsfällen auf Gewaltausübung aller Art und Kindesmissbrauch zu. Das Zusammenführen dieser Fälle bei ihm ist begrüßenswert, weil damit eine Gesamtschau der Vorfälle am UKS ermöglicht und sichergestellt wird, dass alle Verdachtsfälle auf gleiche Weise bearbeitet und letztlich zu einer Entscheidung nach gleichen Maßstäben geführt werden.

  Angesichts dessen, dass der Compliance Officer nicht allein für Fälle eines Verdachts auf Gewaltausübung und Kindesmissbrauch, sondern auch auf Regelverletzungen und Strafrechtsverstöße in anderen Fällen wie zum Beispiel im Buchführungs- und Abrechnungsbereich zuständig ist, ist allerdings darauf hinzuweisen, dass er seine Aufgaben nur dann sorgfältig und effektiv erfüllen kann, wenn er insbesondere mit einem hinreichenden Mitarbeiterstab ausgestattet ist, was derzeit nicht der Fall ist. Da seine Tätigkeit konfliktträchtig ist und er sich bei der Aufklärung von Fällen gegebenenfalls auch mit leitenden Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des UKS auseinandersetzen muss, ist zudem anzuraten, ihm eine hervorgehobene Stellung und ein Vortragsrecht gegenüber dem gesamten Vorstand einzuräumen, wenn insbesondere Leitungskräfte sich weigern, ihn bei der Aufklärung von Verdachtsfällen zu unterstützen.
- Soll die Kinderschutzgruppe im internen Schutzkonzept des UKS nicht nur eine beratende Rolle im Kinderschutzteam und in der Steuerungsgruppe Schutzkonzept einnehmen, sondern auch im Bereich Intervention aktiv tätig werden, sollte

klargestellt werden, dass sie auch bei Verdachtsfällen auf innerhalb des UKS begangenen Kindesmissbrauch hinzugezogen werden muss.

Die Aufgabenstellungen und Kompetenzen des Kinderschutzbeauftragten im Verhältnis zu denen der Stabsstelle Leitbild und Schutzkonzept sollten besser aufeinander abgestimmt und präzisiert werden. Das gilt auch für diejenigen des Compliance Officer im Verhältnis zu den vertraglich geregelten des externen Ombudsmanns.

Die Position des Compliance Officer sollte gestärkt und mit einem eigenen Mitarbeiterstab ausgestattet werden.

Klargestellt und im Schutzkonzept festgehalten werden sollte, dass die Kinderschutzgruppe auch bei Verdachtsfällen auf Kindesmissbrauch innerhalb des UKS zur Befundung, Abklärung des Geschehens und Behandlung der betroffenen Kinder und Jugendlichen heranzuziehen ist.

Präzisierungen

Sowohl bei der freiwilligen Selbstverpflichtungserklärung als auch bei der Anforderung eines erweiterten Führungszeugnisses bleibt offen, ob beziehungsweise welche Konsequenzen aus einer Weigerung, sich zu erklären, beziehungsweise daraus gezogen werden, dass das UKS durch das erweiterte Führungszeugnis von einer einschlägigen Verurteilung eines Beschäftigten oder Bewerbers erfährt. Außerdem ist im Schutzkonzept nicht festgelegt, nach welchen Maßstäben das UKS bei bestätigtem Verdacht auf eine Regelverletzung beziehungsweise Straftat arbeits- oder disziplinarrechtliche Maßnahmen ergreift.

- Im Schutzkonzept bleibt offen, welche Funktion das UKS der freiwilligen Selbstverpflichtungserklärung beimisst. Soll sie wirklich nur „freiwillig“ unterschrieben werden und lediglich dazu dienen, die Beschäftigten zu sensibilisieren, über die eigene Verantwortlichkeit gegenüber ihnen anvertrauten Patienten und Patient-

innen nachzudenken, und sie zu motivieren, sich durch Unterschrift zu dieser Verantwortlichkeit zu bekennen, dann sollte dies im Erklärungsvordruck auch klar zum Ausdruck gebracht und darauf hingewiesen werden, statt im Text der Erklärung zu formulieren, dass diese unterschrieben werden „soll“.

Will das UKS dagegen, wofür das „Sollen“ spricht, die Beschäftigten dazu verpflichten, die Erklärung abzugeben, dann wäre zunächst einmal das Wort „freiwillig“ zu streichen. Es stellte sich aber weiterhin die Frage, ob eine Weigerung, die Erklärung zu unterzeichnen, wirklich eine arbeitsvertragliche Pflichtverletzung wäre, die arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen könnte. Will das UKS die Beschäftigten zu den Handlungsweisen, die in der Erklärung aufgeführt sind, verpflichten, dann müsste sie die Erklärung entweder zum Gegenstand der Arbeitsverträge machen oder in einer Dienstvereinbarung mit dem Personalrat die in der Erklärung angesprochenen Handlungsweisen verpflichtend für die Beschäftigten festschreiben. Die Dienstvereinbarung vom 19. März 2021 enthält eine solche Verpflichtung nicht.

- Offen bleibt bisher auch, welche Konsequenzen das UKS zu ziehen beabsichtigt, wenn es aus einem angeforderten erweiterten Führungszeugnis von einer einschlägigen Verurteilung des/der betreffenden Beschäftigten erfährt. Um hier Klarheit zu schaffen, aber auch aus Gründen der Gleichbehandlung sollte festgelegt werden, ob das UKS jede Eintragung einer Verurteilung im erweiterten Führungszeugnis zum Anlass nimmt, den betreffenden Bewerber oder die betreffende Bewerberin nicht einzustellen beziehungsweise sich von dem betreffenden Mitarbeiter oder der betreffenden Mitarbeiterin zu trennen. Oder ob das UKS hier nach von ihm zu bestimmenden Kriterien modifiziert vorgehen will, also bei der Wahl seiner arbeitsrechtlichen Reaktionen zum Beispiel nach der Schwere der Straftat und der Zeit ihrer Begehung differenzieren will.
- Im Schutzkonzept ist vorgeschrieben, dass der Vorstand des UKS bei tatsächlichen Anhaltspunkten für einen sexuellen Missbrauch oder eine Gewalttat und bei tatsächlich begangenen Straftaten unverzüglich die Strafverfolgungsbehörden, die Krankenhausaufsichtsbehörde, das Landesamt für Soziales und die jeweils zuständige Heilberufekammer darüber informieren muss. Weder im Text des Schutzkonzeptes noch in den beiden Interventionsstufenplänen Kinder + Jugendliche sowie Erwachsene sind jedoch Ausführungen zu den zu verhängenden Sanktionen

enthalten, wenn sich in einem Fall der Verdacht auf eine Regelverletzung oder eine Straftat bestätigt. Demgegenüber findet sich in § 7 der Dienstvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung die verbindliche Vorgabe, dass sich Sanktionen gegenüber Beschäftigten nach der Schwere des Vorfalls richten müssen, beginnend mit Ermahnungen bei leichten Verstößen und endend mit Kündigungen und strafrechtlichen Anzeigen bei schweren Taten, wobei hier allerdings nicht wie im Schutzkonzept eine Anzeigepflicht des Vorstands festgeschrieben ist. Was für sexuelle Belästigung gilt, sollte auch für Fälle von Gewalt und Kindesmissbrauch gelten, um eine einheitliche und gleichbehandelnde arbeits- oder dienstrechtliche Vorgehensweise des UKS bei Regelverstößen und Straftaten, die Beschäftigte begangen haben, sicherzustellen.

Die Missverständlichkeit der „freiwilligen“ Selbstverpflichtungserklärung, ob sie wirklich freiwillig sein und keine Sanktionen nach sich ziehen oder aber verpflichtend sein soll, sollte beseitigt werden.

Präzisiert werden sollte, wie zu verfahren ist, wenn ein angefordertes erweitertes Führungszeugnis eine Verurteilung offenlegt.

Aus Gründen der Transparenz und Gleichbehandlung sollte festgelegt werden, nach welchen Kriterien das UKS arbeits- oder dienstrechtliche Maßnahmen bei welchen bestätigten Regelverletzungen beziehungsweise Straftaten ergreift.

Nachhaltige Verankerung des Schutzkonzepts

Auch wenn das Schutzkonzept 4.0 erst seit Juli 2022 vorliegt, ist an ihm schon ab 2019 gearbeitet worden. Während dieser Zeit sind Funktionen beziehungsweise Gremien geschaffen worden, die den Kinderschutz im UKS voranbringen sollen. Auch hat es Schulungen beziehungsweise Veranstaltungen gegeben, die das Thema Kinderschutz und Schutz vor Kindesmissbrauch zum Gegenstand hatten. Dennoch hat die in 2022 durchgeführte Mitarbeiterbefragung ergeben, dass der bisherige Kenntnisstand über die vom

UKS ergriffenen Kinderschutzmaßnahmen bei den Beschäftigten des UKS mit Ausnahme der Führungskräfte nicht besonders hoch ist. Letztere wissen zwar von den unternommenen Anstrengungen des UKS, besseren Schutz vor Gewalt und Kindesmissbrauch zu bieten, etliche von ihnen haben aber bei den Anhörungen, die von der UAK durchgeführt worden sind, zum Ausdruck gebracht, ein Schutzkonzept sei vielleicht sinnvoll, man habe sich aber eigentlich schon immer korrekt verhalten, auch was die Zeiträume betrifft, in denen möglicherweise Kinder im UKS zu Schaden gekommen sind, und sei sich insofern keines Fehlverhaltens bewusst. Demgegenüber äußerten insbesondere Pflegekräfte, dass sie sich hinsichtlich der Vorfälle am UKS uninformiert, zu Unrecht beschuldigt und vor allem von ihren Vorgesetzten alleingelassen gefühlt hätten und bis heute fühlen. Dabei haben sie bei den Gesprächen immer noch einen verunsicherten, ja tief betroffenen Eindruck hinterlassen. Dies sind Zeichen dafür, dass das Interesse am Schutzkonzept und seine Akzeptanz bisher nicht besonders hoch ausfällt und es eher als Last und Ausdruck des Misstrauens gegenüber den Beschäftigten empfunden wird.

Schulungen allein können hier nicht Abhilfe schaffen, vielmehr ist für eine bessere Information der Beschäftigten über Vorfälle, die am UKS passieren, für mehr Einbeziehung der involvierten Beschäftigten in die Entscheidungsprozesse und mehr Transparenz bei den Gründen für ergriffene Maßnahmen Sorge zu tragen. Es geht um eine Verflachung bestehender Hierarchien, vor allem auch um ein im Sinne des Schutzkonzeptes vorbildliches und engagiertes Verhalten der Führungskräfte und um die Etablierung eines Klimas, in dem man sich trauen kann, Auffälligkeiten, die man wahrnimmt, zu melden oder Fehler, die man begeht, einzugestehen. Nur hierdurch kann das Vertrauen der Beschäftigten in die Institution UKS (wieder) wachsen. Dazu kommen müssen eine bessere, frühzeitige Information und Einbeziehung auch der möglicherweise von sexuellem Missbrauch betroffenen Kinder und deren Sorgeberechtigten, das Eingeständnis ihnen gegenüber von begangenen Fehlern oder Rechtsverletzungen und die Bereitschaft zur Wiedergutmachung. Das meiste davon wird zwar im Schutzkonzept postuliert, ist aber in ihm nicht immer folgerichtig beherzigt und angewandt worden.

- So wird im Schutzkonzept richtigerweise davon gesprochen, dass im UKS die Etablierung einer Sicherheits- beziehungsweise Fehlerkultur angestrebt wird. Die Fehler und jahrelangen Versäumnisse bei der Aufdeckung der Kindesmissbrauchsfälle im UKS werden aber im Schutzkonzept mit keinem Wort erwähnt oder gar zugestanden. Das Schutzkonzept liest sich so, als ob die Vorkommnisse, die

doch gerade der Auslöser für die Erstellung des Schutzkonzeptes gewesen sind, gar nicht geschehen seien und das Konzept lediglich eine engagierte Initiative des UKS sei, mit der rein vorsorglich verhindert werden soll, dass es im UKS zu sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen kommt. Dieses Ausblenden der Geschehnisse am und Versäumnisse des UKS im Schutzkonzept ist ein falsches Signal, kann es doch nicht nur zu Irritationen bei den am UKS Beschäftigten führen, sondern es düpiert vor allem auch die betroffenen Kinder und deren Eltern und lässt sie daran zweifeln, dass das UKS es ernst meint, zu seinen Fehlern zu stehen und daraus zu lernen. Es ist zwar ein richtiger und begrüßenswerter Schritt, dass sich die Vorstandsvorsitzende und Ärztliche Direktorin des UKS in einer öffentlichen Pressekonferenz im Namen des UKS für die Fehler in der Vergangenheit entschuldigt hat. Dieses Eingeständnis und der ernsthafte Wille, daraus zu lernen, sollten sich jedoch auch im Schutzkonzept wiederfinden.

- Es war gut, dass Frau Dr. Lehmann-Kannt direkt nach dem öffentlichen Bekanntwerden der Fälle möglichen und wahrscheinlichen Kindesmissbrauchs am UKS die Initiative ergriff und einen Entwurf für ein Schutzkonzept zur Verhinderung von Kindesmissbrauch am UKS vorlegte. Und es ist verständlich, dass das UKS diesen Entwurf dann zur Grundlage für eigene weitere Ausarbeitungen des Konzepts nahm, denn man wollte schnell auf die öffentliche Kritik reagieren, um zu zeigen, dass das Klinikum handlungsfähig und entschlossen ist, in Zukunft einen besseren Schutz vor Kindesmissbrauch zu bieten. So hat man neue Funktionen und aus einschlägigen Fachkräften zusammengesetzte interne Gremien geschaffen und externe Experten in Sachen Schutz vor Kindesmissbrauch herangezogen, um die Entwicklung des Schutzkonzeptes voranzutreiben, das dann im Juli 2022 als Schutzkonzept Gewaltprävention am UKS 4.0 vom Vorstand des UKS beschlossen und bekanntgegeben worden ist.

  Eine solche Vorgehensweise top-down birgt allerdings die Gefahr in sich, dass sich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einer Institution bei dem Entwicklungsprozess von Vorgaben, die sie betreffen – hier dem Schutzkonzept – nicht mitgenommen fühlen und sich mit ihren Anliegen, Meinungen und eigenen Vorstellungen darin nicht wiederfinden. Dies kann sich negativ auf ihre Akzeptanz des von oben Vorgegebenen auswirken, was allein durch Schulungen nur schwer wieder behoben werden kann. Darauf, dass dies auf weite Teile der Belegschaft

des UKS (noch) zutrifft, lässt sich angesichts ihrer noch hohen Unkenntnis vom Schutzkonzept schließen. Außerdem hat die UAK aufgrund ihrer Anhörungen von insbesondere Pflegekräften den Eindruck gewonnen, dass der Impetus, von sich aus die angebotenen Informationsquellen über das Schutzkonzept zu nutzen, nur wenig vorhanden und die Verunsicherung, die Angst und der Unmut bei den Beschäftigten über die Verfahrensweise noch groß zu sein scheint.

Dem sollte entgegengewirkt werden. Erfolgversprechend kann hier sein, auch im Nachhinein einen bottom-up-Prozess zu initiieren, bei dem die gesamte Belegschaft des UKS schriftlich und/oder in geeigneten Veranstaltungen danach befragt wird, was sie an den bisherigen Regelungen und Verfahrensweisen am UKS zu beanstanden hat, was sie für eine falsche oder richtige Umgangsweise mit dem Problem Kindesmissbrauch hält und was beim Schutzkonzept noch zu bedenken ist und verändert oder ergänzt werden sollte. Werden die so zusammengetragenen Anmerkungen und Vorschläge seitens des UKS ausgewertet, in einem transparenten Verfahren überprüft und schließlich UKS-intern breit kommuniziert, welche Anregungen aus der Belegschaft in das Schutzkonzept aufgenommen werden und welchen dagegen aus welchen Gründen nicht gefolgt worden ist, dann kann erreicht werden, dass die Beschäftigten sich mit dem Schutzkonzept besser identifizieren können und seine Akzeptanz damit gestärkt wird.

- Zur besseren Klarheit und Transparenz ist auch die Zweigleisigkeit von Schutzkonzept Gewaltprävention als allgemeiner Dienstanweisung und der Dienstvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung zu überdenken. Sie überschneiden sich zum Teil und gestalten dabei auch die vorgegebenen Prüfungsprocedere und Entscheidungskompetenzen unterschiedlich.

  Beheben ließe sich dies dadurch, dass das Schutzkonzept in eine Dienstvereinbarung überführt und darin die bereits bestehende Betriebsvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung passgenau integriert wird.

  Nach § 78 Abs. 1 Nr. 14 des Saarländischen Personalvertretungsgesetzes (SPersVG) hat der Personalrat gegebenenfalls durch Abschluss von Betriebsvereinbarungen mitzubestimmen bei Regelungen der Ordnung in der Dienststelle und des Verhaltens ihrer Angehörigen. Das Schutzkonzept Gewaltprävention am

UKS ist eine solche Regelung, sie gibt vor, wie sich die Mitarbeiter-innen des UKS verhalten sollen, um der Ausübung von Gewalt und Kindesmissbrauch am UKS vorzubeugen, verpflichtet sie dabei zur Einhaltung vorgegebener Dienstwege und weist bestimmten Personen beziehungsweise Gruppen in diesem Zusammenhang Aufgaben der Kontrolle und Entscheidung zu. Da in § 78 Abs. 1 SPersVG ausdrücklich angesprochen wird, dass über die dann einzeln aufgezählten, der Mitbestimmung unterliegenden Themenkomplexe, also auch auf den in Nr. 14 angeführten, Dienstvereinbarungen geschlossen werden können, steht einer Überführung des Schutzkonzeptes in eine Dienstvereinbarung nichts im Wege. Es bedarf allerdings der Bereitschaft sowohl des UKS als auch dessen Personalrats, eine solche Dienstvereinbarung abzuschließen.

Dies hätte nicht nur den Vorteil, im Schutzkonzept enthaltene Verpflichtungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wie zum Beispiel diejenige zur Abgabe einer Selbstverpflichtungserklärung, sofern das UKS diese intendiert, mit unmittelbarer Bindungswirkung zu versehen. Es böte auch die Gelegenheit, durch Zusammenführung von Schutzkonzept und bisheriger Dienstvereinbarung für alle Formen von Gewaltausübung und Diskriminierung einen einheitlichen, klaren und überschaubaren Regelungskomplex via Betriebsvereinbarung zu schaffen. Und schließlich eröffnete es die Chance, auf diesem Wege die Arbeitnehmerschaft des UKS doch noch in den Entscheidungsprozess über das Schutzkonzept mit einzubeziehen, auch ihre Anliegen dabei zu berücksichtigen und so die Akzeptanz des Schutzkonzeptes und das Vertrauen in die Institution UKS zu stärken, wie dies schon ausgeführt worden ist.

- Im Schutzkonzept wird zwar auf die vielen Stellen verwiesen, an die sich Betroffene mit ihren Beschwerden wenden können, wenn sie zum Beispiel den Verdacht haben, dass sie selbst oder ihr Kind im UKS nicht richtig informiert, fehlerhaft behandelt oder gar sexuell missbraucht worden sind. Ein Recht auf Aufklärung über Geschehenes wird den Patienten und Patientinnen beziehungsweise ihren Sorgeberechtigten damit zugestanden, aber in Form einer „Holschuld“, das heißt: Man muss als Betroffener selbst aktiv werden, um zu erreichen, dass in eigener Sache seitens des UKS recherchiert und den persönlichen Interessen Rechnung getragen wird. Gerade angesichts der Vorkommnisse am UKS und der Notwendigkeit, möglichst frühzeitig und fortlaufend

über das, was Patientinnen und Patienten während oder nach ihrem Klinikaufenthalt bewegt oder bedrückt, und welche Wünsche sie mehr berücksichtigt wissen wollen, wäre es angezeigt, quasi einer „Bringschuld“ nachzukommen und regelmäßige Treffen mit Patienten und Patientinnen sowie ihren Sorgeberechtigten in den jeweiligen Kliniken des UKS abzuhalten, bei denen die Möglichkeit besteht, zusammen mit anderen vorzutragen, was man gern wissen, monieren oder auch für gut befinden will. Regelmäßige Treffen sollten auch mit den örtlichen Opferhilfeeinrichtungen vereinbart werden, um von deren Kenntnissen über Defizite beziehungsweise Missstände zu erfahren, über die ihnen von ihrer Klientel berichtet wurde. Dies würde die Ernsthaftigkeit des UKS unterstreichen, sich mit Kritik an ihrer Institution auseinandersetzen, Missstände beheben und aus Fehlern lernen zu wollen.

- Die Wirksamkeit eines Schutzkonzeptes steht und fällt mit dem Maße, mit dem insbesondere Vorgesetzte und Leitungskräfte es propagieren und selbst beherzigen. Machen sie die darin aufgeführten Ziele nicht zu ihrem eigenen Anliegen, geben sie mit ihrem eigenen Handeln kein Vorbild für andere ab, untergräbt dies die Ernsthaftigkeit der im Leitbild und Verhaltenskodex manifestierten guten Vorsätze und macht das Konzept zu einem geduldigen Papier, das keinen Anspruch auf Realisierung erhebt und wenn, dann nur der Disziplinierung der Beschäftigten dient. Es wäre deshalb wichtig, dass sich nicht allein die Ärztliche Direktorin in Personalversammlungen verantwortlich dafür erklärt, dass Missständen am UKS künftig besser vorgebeugt wird, sie transparenter aufgedeckt und wirkungsvoller behoben werden und damit ein offeneres, vertrauensvolles Klima des Miteinanders geschaffen wird. Sondern alle Klinikleitungen sollten sich gegenüber der Belegschaft des UKS zur Richtigkeit solcher Anstrengungen bekennen und selbst zuvörderst mit dazu beitragen, dass sich im UKS eine neue Kultur etabliert, die den Ansprüchen des Schutzkonzeptes gerecht wird.

Im Schutzkonzept 4.0 sollte zur besseren Glaubwürdigkeit der mit ihm verfolgten Ziele ausdrücklich auf die Missbrauchsfälle und die in diesem Zusammenhang begangenen Fehler und falschen Verhaltensweisen hingewiesen werden, die wesentlicher Grund für die Aufstellung des Schutzkonzeptes gewesen sind.

Es sollte darüber nachgedacht werden, das Schutzkonzept als Dienstvereinbarung mit unmittelbarer Wirkung abzuschließen, darin die Dienstvereinbarung Sexuelle Belästigung, Mobbing und Diskriminierung zu integrieren und dabei die Gelegenheit zu nutzen, alle am UKS arbeitenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit ihren Vorstellungen zur Schaffung einer neuen Kultur des vertrauensvollen Miteinanders am UKS in die Diskussion über das Schutzkonzept einzubeziehen.

Mit den Leitungskräften der Kliniken sowie der Verwaltung des UKS sollten gemeinsame Gespräche über ihre Vorbildfunktion und ihre besondere Verantwortlichkeit für das Gelingen einer Umsetzung des Schutzkonzeptes in die tägliche Praxis am Klinikum geführt werden. Gerade auch deren Verstöße gegen Vorgaben des Schutzkonzeptes sollten missbilligt und gegebenenfalls geahndet werden.

Seitens des UKS sollten permanente Gesprächsebenen mit Patienten und Patientinnen beziehungsweise deren Sorgeberechtigten und mit Opferhilfeeinrichtungen geschaffen werden, um deren Anliegen bei der Fortentwicklung des Schutzkonzeptes mit zu berücksichtigen.

12.5 Zusammenarbeit zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft, Straf- und Familiengericht sowie Jugendamt

12.5.1 Kreislauf der Nichtverantwortlichkeit und Unzuständigkeit

Die UAK stieß bei ihren Anhörungen von Vertretern der Behörden, die für das Kindeswohl zuständig sind beziehungsweise mit der Aufklärung des Verdachts des sexuellen Missbrauchs an Kindern durch den verdächtigten Assistenzarzt M.S. betraut waren, auf einen wahren Kreislauf der immer wieder vorgetragenen eigenen Nichtverantwortlichkeit und Unzuständigkeit. Teilweise vertrat man auch die Auffassung, dass die Weiter-

reichung einer Verdachtsmitteilung an die jeweils andere Behörde diese zu einer selbstständigen, weitere Gefahren für Kinder ausschließenden Handlungsweise veranlassen würde. Ob diese Reaktion auch tatsächlich erfolgte, hinterfragte dabei niemand. Die Quintessenz war: Tatsächlich geschah nichts. Grund dieser aus Sicht der UAK untragbaren Handlungsweise war auch die Unsicherheit über die Zulässigkeit einer Informationsweitergabe an den öffentlichen Arbeitgeber UKS. Man glaubte, dass dies gegen die Persönlichkeitsrechte des verdächtigen Assistenzarztes und gegen datenschutzrechtliche Regelungen verstoße. Eine Güterabwägung unter Berücksichtigung der Rechte und des Wohls von Kindern erfolgte offensichtlich nicht oder nur unzureichend.

Grundsätzlich scheint das Problem zum einen an § 8a Abs. 3 SGB VIII zu liegen, der eine Auflistung von staatlichen Einrichtungen enthält, die die Jugendämter unter bestimmten Voraussetzungen zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung einzuschalten haben, wobei umstritten ist, ob diese Auflistung beispielhaft oder abschließend ist. Zum anderen daran, dass diese Norm eine konkrete Gefährdung eines bestimmten Kindes voraussetzt, eine Gefährdungssituation für noch unbestimmte, aber absehbar gefährdete Kinder also anscheinend nicht erfasst. Insofern sah sich zum Beispiel das Jugendamt rechtlich gehindert, Informationen an Dritte weiterzugeben und tätig zu werden. Solche Einschränkungen sollten aber gerade für die Jugendämter wegen ihres umfassenden Schutzauftrags sowie ihrer zentralen Stellung und Verantwortlichkeit in Sachen Kinder- und Jugendschutz nicht gelten. Der Gesetzgeber ist hier dringend zur Klarstellung aufgefordert. Es mangelt zum anderen an abgestimmten und klar definierten Informationsprozessen zwischen den beteiligten beziehungsweise zu beteiligenden Behörden unter gegebenenfalls Einschaltung Dritter und an einer anspruchsvollen Risikoeinschätzung, insbesondere im Hinblick auf die Gewichtung vorhandener Indikatoren für eine möglicherweise bevorstehende Gefährdung von Kindern und Jugendlichen. Es müsste für jede Behörde verpflichtend sein, tätig zu werden, um zu verhindern, dass ein mutmaßlich pädosexuell veranlagter Arzt, der in einer Kinderklinik tätig ist, weiterhin mit Kindern Kontakt hat und sie körperlich im Genitalbereich untersuchen darf, denn er stellt eine potenzielle Gefahr für diese Kinder dar. Die sorgeberechtigten Eltern im Fall des Assistenzarztes M.S. glaubten sich und ihr Kind in der schützenden Umgebung eines Krankenhauses sicher. Sie vertrauten dem Krankenhaus und seinen Verantwortlichen, dass hier alles für das Kindeswohl getan wird. Sie vertrauten dem Arzt M.S., der ihre Kinder behandelte. In den Anhörungen wurde deutlich, dass sie auch den beteiligten Behörden vertrauten. Sie wurden bitter enttäuscht.

Niemand fühlte sich über die konkreten Einzelfälle hinaus, von denen die Behörden Kenntnis erhielten, für die unbestimmte Vielzahl noch unbekannter Kinder und deren möglicher Kindeswohlgefährdung verantwortlich, die diesem Arzt damit weiterhin ausgeliefert waren. Vorsorgliche Gefahrenabwehr war sowohl für die Behörden als auch für das UKS offenbar ein Fremdwort. So konnte geschehen, dass der Assistenzarzt M.S. noch eine Zeit lang ungehindert am UKS in Homburg beziehungsweise am Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern tätig sein konnte, ohne dass der Arbeitgeber UKS insbesondere vom Jugendamt in eine Abschätzung der Gefährdungslage für von M.S. behandelte Kinder mit einbezogen wurde. Unabhängig von den schwerwiegenden Versäumnissen des UKS im Umgang mit dem Arzt M.S. hätten behördliche Anfragen und Informationen das UKS in einen besonderen Handlungszwang gebracht.

Die UAK kann die rechtliche Argumentation der Behördenvertreter und die rechtliche Stellungnahme des Deutschen Instituts für Jugend- und Familienhilfe jedenfalls, was die Einschaltung und Information des UKS in konkreten Einzelfällen betrifft, nicht akzeptieren. Das Institut hatte dem zuständigen Jugendamt von einer Information des Arbeitgebers UKS wegen angeblich mangelnder Rechtsgrundlage abgeraten. Der Schutz des Kindeswohls hätte aber als ein deutlich höherwertiges Rechtsgut gegenüber den datenschutzrechtlichen Ansprüchen des verdächtigten Arztes eingestuft werden müssen mit der Folge, dass das UKS vom Jugendamt über den ihm bekannten Gefährdungsfall zu informieren gewesen wäre. Bei angemessenem Umgang mit dem Verdacht hätten auch die Rechte des verdächtigen Arztes angemessen berücksichtigt werden können.

Die UAK beauftragte daher die Professoren Dr. Kepert und Dr. Salgo von der Goethe-Universität Frankfurt mit einem Rechtsgutachten zur Zusammenarbeit zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft, Straf- und Familiengericht sowie Jugendamt. Nachfolgend werden aus der Zusammenfassung des Gutachtens, das in den Anlagenteil dieses Berichts aufgenommen worden ist, einige der UAK besonders wichtig erscheinende Passagen zitiert. Dabei geht es zunächst um die vom Gesetzgeber zur Klarstellung bisher nicht vorgenommene Ergänzung von § 8 Abs. 3 SGB VIII:

> *„Nach hiesiger Auffassung hat* [die bisherige Untätigkeit des Gesetzgebers} *zur Folge, dass de lege lata im Einzelfall ein ausreichender Schutz von Kindern durch das Jugendamt nicht gewährleistet ist.“*

Die Gutachter empfehlen deshalb dringlich, den 1. Satz von § 8 Abs. 3 SGB VIII klarstellend folgendermaßen zu ergänzen:

„Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe, der Polizei ***oder sonstiger Dritter*** *notwendig ist, …“*

und der Norm einen 3. Satz anzufügen:

„Werden dem Jugendamt Tatsachen bekannt, welche neben der konkreten Gefahr für ein bestimmtes Kind auch Anhaltspunkte für das Vorliegen einer konkreten Gefahr für weitere Kinder, welche namentlich noch nicht zwingend bekannt sein müssen, geben, hat das Jugendamt zur Abwendung dieser möglichen Gefährdung die Dritten einzuschalten, deren Tätigwerden erforderlich ist.“

Empfehlungen geben die Gutachter auch zu einer Änderung von § 65 Abs. 1 SGB VIII (S. 9) und zu § 4 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) (S. 10) ab.

Zur Informationspflicht des UKS gegenüber den Betroffenen und Sorgeberechtigten treffen die Gutachter folgende Aussagen:

„Sobald für die Behandelndenseite, d.h. die Klinik, Umstände erkennbar werden, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat sie den Patienten und die Personensorgeberechtigten über diese auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren.“

„In diesen [UKS-]Fällen nicht indizierter Diagnostik und Behandlung [handelte es sich] um schwerwiegende Behandlungsfehler.“

„In der Fehlinformation der Eltern zur Notwendigkeit von Diagnostik und Behandlung liegt zudem eine Verletzung ihrer verfassungsrechtlich und auch zivilrechtlich geschützten Sorgerechte und -pflichten vor, hätten sie sich doch bei zutreffender Information – ohne irregeleitet worden zu sein – zur Notwendigkeit von bestimmten Diagnostiken und Behandlungen gegen medizinisch nicht indizierte invasive Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit ihrer Kinder entscheiden können und müssen.“

Und schließlich führen die Gutachter zur derzeitigen Möglichkeit der Zusammenarbeit zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft, Straf- und Familiengericht sowie Jugendamt aus:

„Für eine Zusammenarbeit und einen Informationsaustausch bestehen de lege lata gute rechtliche Grundlagen. Zentrale Rechtsgrundlage für eine Datenübermittlung im Bereich des präventiven Kinderschutzes ist § 17 Nr. 5 EGGVG. Diese Vorschrift hat mit Wirkung vom 10. Juni 2021 eine wichtige Rechtsänderung erfahren. Bis 9. Juni 2021 war es für eine Datenübermittlung tatbestandlich erforderlich, dass die Kenntnis der Daten aus Sicht der übermittelnden Stelle ‚zur Abwehr einer erheblichen Gefährdung Minderjähriger‘ erforderlich ist. Damit musste vor einer Datenübermittlung bereits das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung angenommen werden. Diese extrem hohe Schwelle für eine Datenübermittlung führte zu einer erheblichen Einschränkung der Datenübermittlungsbefugnis. Da im Einzelfall erst aus einer Gesamtschau verschie-

denster Daten die Schlussfolgerung einer Kindeswohlgefährdung möglich werden kann, ist es von besonderer Bedeutung für eine wirksame Aufgabenwahrnehmung im Kinderschutz, dass alle Einzelfallumstände zusammengeführt werden. (…) Auch Übertragungsphänomene (wie sogenannte ‚Bauchgefühle'), noch nicht verifizierbare Wahrnehmungen und subjektive Einschätzungen sollten kommuniziert und bei Gefährdungseinschätzungen beraten werden, um sie professionell nutzen zu können. In der Gefährdungseinschätzung geht es darum, alle tatsächlichen Erkenntnisse, Vermutungen, Eindrücke und Wahrnehmungen zu besprechen. In der Folge müssen geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um Vermutungen zu erhärten oder zu entkräften. Diese wichtige Erkenntnis, dass alle erforderlichen Daten zusammenzuführen sind und hierfür entsprechende datenschutzrechtliche Befugnisse dringend erforderlich sind, hat zur Neufassung des § 17 Nr. 5 EGGVG mit Wirkung vom 10. Juni 2021 geführt. Nach neuer Rechtslage ist eine Datenübermittlung bereits zulässig, wenn aus Sicht der übermittelnden Stelle das jeweilige Datum zur Prüfung gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen erforderlich ist. Die Aufgabenwahrnehmung wird hier insbesondere auch dadurch gestärkt, dass mit der Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen (MiStra) aus Übermittlungsbefugnissen nach dem EGGVG Übermittlungspflichten werden (s. hierzu Nr. 1 Abs. 1 S. 2 MiStra). Bei der Zusammenarbeit zwischen Justizbehörden und Jugendämtern ist schließlich zu berücksichtigten, dass ein öffentlich-rechtliches Kinderschutzverfahren nicht dem Beweismaßstab eines strafrechtlichen Verfahrens unterliegt. Erforderlich zur Ergreifung von Maßnahmen sind lediglich objektive Tatsachen, welche die prognostische Schlussfolgerung des Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung rechtfertigen. Auch gilt hier nicht der strafrechtliche Grundsatz in dubio pro reo (‚im Zweifel für den Angeklagten'). Im öffentlich-rechtlichen Kinderschutz gilt vielmehr der Grundsatz in dubio pro infante. Da die Annahme einer Kindeswohlgefährdung im öffentlichen-rechtlichen Verfahren nach § 8a SGB VIII oder dem familiengerichtlichen Verfahren gem. § 1666 BGB daher keine strafrechtliche Anklageerhebung oder Verurteilung voraussetzt, sind möglichst frühzeitige Übermittlungen seitens der Polizei oder Justiz für ein Handeln des Jugendamtes von besonderer Bedeutung. Eine Stärkung der Aufgabenwahrnehmung in diesem Sinne ist durch die mit Wirkung vom 10. Juni 2021 erfolgte Neuregelung in § 5 KKG zu erwarten. Insbesondere für den Bereich möglicher Sexualstraftaten zum Nachteil von Kindern wurde erstmals eine unverzügliche Mitteilungspflicht bei Verdacht bestimmter Straftaten und gleichzeitigem Bestehen einer Lebensgemeinschaft oder eines Umgangs mit einem Kind normiert."

Die UAK leitet aus dieser rechtlichen Bewertung eine Verpflichtung für die beteiligten Behörden ab, dem Kindeswohl zukünftig einen deutlich höheren Stellenwert einzuräumen. Dies muss insbesondere auch in einem akuten Verdachtsfall gegenüber einer noch unbestimmten Vielzahl von gefährdeten Kindern gelten. Ganz besonders und selbstverständlich muss dies in dem sensiblen medizinischen Bereich mit seinem besonderen Arzt-Patient-Vertrauensverhältnis zum Standard werden. Ein aufgrund konkreter Anhaltspunkte mutmaßlich pädosexuell veranlagter Arzt, der seine besondere Stellung wegen seiner sexuellen Motivation missbraucht und in einem Krankenhaus in einer Kinderklinik arbeitet, ist ein Risiko und eine Gefahr für die von ihm behandelten Kinder und Jugendlichen. Daran kann es keinen Zweifel geben. Angemessene Maßnahmen zur Aufklärung des Verdachts muss ein solcher Arzt über sich ergehen lassen.

Es ist im Interesse des Arztes und der Klinik, derartigen Verdachtsmomenten nachzugehen und sie zu bestätigen oder auszuräumen.

12.5.2 Empfehlungen der UAK

Das UKS hat die strukturellen Prozesse und Verfahrensweisen in solchen Konfliktfällen verbindlich festzulegen und intern zu kommunizieren. Das Schutzkonzept 4.0 bietet eine Grundlage dafür. Es sollte entsprechend den Empfehlungen der UAK zu diesem Konzept überarbeitet werden.

Neben einem vorläufigen Verbot der Tätigkeit eines solchen Arztes im Verdachtsfall muss bei einem später nicht erwiesenen Verdacht die Rehabilitierung und die Wiederherstellung aller seiner Rechte folgen. Dabei sind die Wünsche und Interessen eines zu Unrecht verdächtigten Arztes besonders zu berücksichtigen.

Der Bundesgesetzgeber wird dazu aufgefordert, § 8 Abs. 3 SGB VIII gemäß den Vorschlägen der Gutachter Salgo und Kepler umgehend zu ergänzen.

12.6 Untersuchung der Rechtslage hinsichtlich des Informationsaustausches zwischen öffentlichen Stellen

12.6.1 Vorbemerkung

Am Universitätsklinikum des Saarlandes wurden kindliche Patientinnen und Patienten möglicherweise durch einen Assistenzarzt des Universitätsklinikums sexuell missbraucht, der in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (im Folgenden: KJP) und dort in der sogenannten Ausscheidungsambulanz in einem befristeten Arbeitsverhältnis seit dem Jahr 2010 angestellt war. Um ins-

besondere diese Vorkommnisse aufzuarbeiten, wurde durch den Aufsichtsrat des Universitätsklinikums eine Unabhängige Aufarbeitungskommission eingesetzt. Im Zuge dieser Aufarbeitung hat die Kommission ein Rechtsgutachten „zum rechtssicheren Informationsaustausch von öffentlichen Stellen untereinander, bei Verdacht des sexuellen Missbrauchs von Kindern“ in Auftrag gegeben.

Mit der Begutachtung soll untersucht werden, welche rechtlichen Möglichkeiten de lege lata unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Vorgaben für einen „rechtssicheren Informationsaustausch von öffentlichen Stellen untereinander, bei Verdacht des sexuellen Missbrauchs von Kindern“ bestehen. Entsprechend des Auftrags wurden bei der rechtsgutachterlichen Prüfung auch Gesetzesinitiativen und Empfehlungen von Untersuchungsausschüssen und Aufarbeitungskommissionen einbezogen. Ferner erfolgen auftragsgemäß Vorschläge für Regelungen de lege ferenda.

12.6.2 Das Jugendamt als Zentralstelle im Kinderschutz – Handlungsmöglichkeiten de lege lata und de lege ferenda

Den Eltern eines Kindes kommt nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG das Recht und die Aufgabe zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder zu. Allerdings haben Kinder auch einen verfassungsrechtlichen Anspruch auf Schutz durch den Staat. Dieser wird aktiviert, wenn die Eltern ihrer Pflege- und Erziehungsverantwortung nach Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG nicht gerecht werden oder wenn sie ihrem Kind den erforderlichen Schutz und die notwendige Hilfe aus anderen Gründen nicht bieten können.[67] Zuvörderst sind das Jugendamt und das Familiengericht diesem Schutzauftrag verpflichtet. Die „staatliche Gemeinschaft“ im Sinne des Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG beschränkt sich allerdings mit guten Gründen nicht auf diese beiden Akteure. Auch die Justizbehörden, die Polizei, die Schule und das Gesundheitswesen sind über unterschiedliche gesetzliche und vertragliche Vorgaben dem Kinderschutz verpflichtet. Kinderschutz ist daher auf einen intensiven Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren, die dem staatlichen Wächteramt nach Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG verpflichtet sind, angewiesen. Defizite beim Austausch von Informationen und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit verschiedener Akteure stellen

[67] Siehe hierzu Salgo, ZKJ 2018, 168 und Anm. Salgo, FamRZ 2017, 524, 531.

nach fachlicher Einschätzung das wohl am häufigsten identifizierte Problem bei einer rückblickenden Aufarbeitung fehlgeschlagener Kinderschutzfälle dar.[68]

Im Kinderschutz bedarf es zumindest einer zentralen Stelle, welche über ausreichende Fachexpertise im Kinderschutz verfügt, die datenschutzrechtlich zu einer umfassenden Datenverarbeitung legitimiert ist und die die geschuldeten Schritte zur Abwehr einer Kindeswohlgefährdung selbst vornehmen oder Dritte zum Tätigwerden veranlassen kann. Nach der gesetzlichen Konstruktion kommt dem Jugendamt diese zentrale Stelle bei Wahrnehmung des Schutzauftrags zu. Auch in datenschutzrechtlicher Hinsicht ist das Jugendamt die öffentliche Stelle, bei welcher die relevanten Informationen zusammenfließen können. Sehr treffend wird in Nordrhein-Westfalen seit 1. Mai 2022 mit § 4 Abs. 1 S. 1 Landeskinderschutzgesetz NRW erstmals das **Jugendamt** als **„die zentrale Stelle für die Aufgabenwahrnehmung bei Kindeswohlgefährdungen“** benannt.[69]

Bei der Aufarbeitung von sogenannten fehlgeschlagenen Kinderschutzverläufen zeigen sich regelmäßig stark vergleichbare „Kerndefizite“ bei der Aufgabenwahrnehmung. Sehr zu begrüßen ist daher die aktuell in der Sitzung des Bundesrats am 28. Oktober 2022 erfolgte Entschließung zur **gesetzlichen Verankerung von Fallanalysen** im SGB VIII.[70]

So wird bei der Aufarbeitung fehlgeschlagener Kinderschutzverläufe immer wieder sichtbar, dass die **entscheidungserheblichen Informationen nicht zusammengeführt werden** konnten und aus diesem Grunde die geschuldeten Maßnahmen zum Schutz des Kindes unterlassen worden sind. Exakt dieses Defizit wurde auch bei der Aufarbeitung der Geschehnisse an der Universitätsklinik des Saarlandes sichtbar. Sehr prägnant findet sich hierzu nachstehende Wertung zu den Geschehnissen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Abschlussbericht des Untersuchungsausschusses:

---

[68] Kindler/Gerber/Lillig, Wissenschaftliche Analyse zum Kinderschutzhandeln des Allgemeinen Sozialen Dienstes im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald im Todesfall des Kindes A., S. 21 unter Bezugnahme auf Sidebotham, 2012. S. hierzu auch Abschlussbericht, Untersuchung der Kommunikation zwischen den beteiligten Behörden und Gerichten bei Gefährdung des Kindeswohls sowie der Überwachung der Einhaltung von gerichtlichen Ge- und Verboten aus Anlass des „Staufener Missbrauchsfalls“, S. 4 und 15: Die Arbeitsgruppe empfiehlt Verbesserungen in der Informationsbeschaffung und der Kommunikation unter den Beteiligten.

[69] Gesetz zum Schutz des Kindeswohls und zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen (Landeskinderschutzgesetz NRW), GV NRW vom 26. April 2022, S. 503.

[70] Siehe hierzu BR-Drs. 325/1/22.

„Es hat sich im Laufe der durchgeführten Vernehmungen gezeigt, dass die zuständigen Stellen immer nur partiell und damit nicht umfassend informiert waren, so dass die für eine Beurteilung erforderlichen Kenntnisse an keiner Stelle vorhanden waren.“[71]

In Bezug auf die Handlungsmöglichkeiten des Jugendamtes stellt sich die Frage, ob das Fachrecht (§ 8a SGB VIII) und die datenschutzrechtlichen Vorgaben de lege lata eine Zusammenführung der Informationen ermöglichen und einen effektiven Kinderschutz im Einzelfall gewährleisten können. Als „Kerntatbestandsvoraussetzung“ des Datenschutzrechts muss die Datenverarbeitung für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich sein. Damit lässt sich die Erforderlichkeit der Datenverarbeitung im jeweiligen Einzelfall nicht isoliert datenschutzrechtlich bestimmen. In Bezug auf die jeweilige materielle – nicht datenschutzrechtliche – Rechtsgrundlage ist zu prüfen, welche Daten zur Aufgabenerfüllung notwendig sind.

So hätte in dem der Begutachtung zugrunde liegenden Fallkomplex ein saarländisches Jugendamt – welches im Jahr 2013 Kenntnis von Chat-Protokollen des Arztes mit einem zwölfjährigen Patienten erhielt, aus welchen ersichtlich war, dass es bei ungehindertem Weitergang des Kontakts zwischen dem Arzt und dem betroffenen Kind wohl zu strafbaren sexuellen Handlungen zum Nachteil des Jungen gekommen wäre – gemäß § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB X das Universitätsklinikum informieren können oder müssen, sofern eine solche Information zur Aufgabenerfüllung des Jugendamtes bei Wahrnehmung des Schutzauftrages nach § 8a SGB VIII gehört.

Das System des öffentlich-rechtlichen Kinderschutzes nach § 8a SGB VIII sieht zunächst vor, dass die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe, gegebenenfalls unter Hinzuziehung des Familiengerichts, eine Kindeswohlgefährdung mit eigenen Mitteln abwehren. In Abkehr von dieser Ausrichtung sieht § 8a Abs. 3 SGB VIII eine Einschaltung Dritter bei Sachverhalten vor, bei welchen eine Abwendung der Kindeswohlgefährdung alleine mit den Mitteln der (freien und öffentlichen) Jugendhilfe nicht möglich ist. In diesen Fällen muss das Tätigwerden Dritter, welche die Kindeswohlgefährdung abwenden können, im Rahmen des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII sichergestellt werden. De lege lata bestehen hier aber erhebliche Schutzlücken. So ist zunächst unklar, ob die in § 8a Abs. 3 Satz 1 SGB VIII enthaltene Aufzählung der einzuschaltenden Dritten („andere Leistungsträger, Einrichtungen der

[71] PUA-Missbrauch, S. 367.

Gesundheitshilfe oder die Polizei") abschließend ist oder aber auch weitere Dritte, beispielsweise ein Sportverein oder ein Arbeitgeber, mittels § 8a Abs. 3 SGB VIII zur Gefahrenabwehr hinzugezogen werden können. Eine effektive Gefahrenabwehr kann die Einschaltung verschiedenster Dritter erfordern, sodass die in § 8a Abs. 3 S. 1 SGB VIII enthaltene Aufzählung nach hiesiger Auffassung nicht als abschließend aufgefasst werden kann.[72] Ein weiteres Problem bei Wahrnehmung des Schutzauftrags resultiert daraus, dass sich de lege lata der gesetzliche Schutzauftrag stets auf einen spezifischen Lebenssachverhalt und eine im Einzelfall festgestellte konkrete Gefahr bezieht. Sofern sich aus Anlass eines Kinderschutzfalles und des Vorliegens einer konkreten Gefahr für ein bestimmtes Kind die Befürchtung ergibt, dass noch weitere Kinder gefährdet sein könnten, kann bei fehlender Konkretisierung des diesbezüglichen Lebenssachverhalts ein Handeln des Jugendamtes nach § 8a SGB VIII nicht geschuldet sein, obgleich Kinder gefährdet sein könnten. Dies ist nicht sachgerecht, sodass ein **dringender gesetzlicher Änderungsbedarf** besteht. Diese Auffassung wird aktuell mit dem Zwischenbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschuss IV („Lügde-Untersuchungsausschuss") geteilt und gefordert, dass:

> *„(…) der Bundesgesetzgeber (…) durch eine geeignete Änderung des SGB VIII dafür Sorge tragen (sollte), dass Jugendämter bei einem Verdacht auf Straftaten gegen Kinder frühzeitig zu deren Schutz die Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden einschalten, insbesondere wenn möglicherweise weitere Kinder betroffen sind oder sein könnten. Etwaige Schutzlücken sollten dabei geschlossen werden".*[73]

§ 8a Abs. 3 S. 1 und 2 SGB VIII sollte daher um einen Satz 3 ergänzt werden. Folgender Vorschlag wird gemacht (Änderungen sind fett markiert):

> *„Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe, der Polizei* ***oder sonstiger Dritter*** *notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt* ***den Dritten****,* ***dessen Tätigwerden zur Abwendung der Gefährdung erforderlich ist****, selbst ein.* ***Legen Tatsachen die Schlussfolgerung nahe, dass über den konkreten Kindeswohlgefährdungsfall hinaus in einer unbestimmten Anzahl von Fällen eine Kindeswohlgefährdung für eine unbestimmte Anzahl von***

[72] Siehe hierzu auch Kepert Stellungnahme zum KJSG vor dem Ausschuss für Familien, Senioren, Frauen und Jugend am 22.2.2021, www.bundestag.de/resource/blob/822458/255534d25053254a2a92757f86b4de7f/19-13-116l-data.pdf.

[73] Zwischenbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses IV vom 16. März 2022, LT-Drs. 17/16770, S. 3130.

Kindern droht, hat das Jugendamt zur Abwendung dieser Gefährdung die Dritten einzuschalten, deren Tätigwerden zur Abwendung der Gefährdung erforderlich ist".

Der Vorschlag wurde von den Autoren des hiesigen Gutachtens im Rahmen eines Rechtsgutachtens für das Sozialministerium des Saarlandes im Jahr 2020 erarbeitet.[74] In der Folge wurde der gesetzliche Änderungsvorschlag im Jahr 2021 über den Bundesrat in das Gesetzgebungsverfahren des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes eingebracht.[75] Die Bundesregierung zeigte sich hinsichtlich des Änderungsvorschlags auch in Bezug auf eine Einschaltung Dritter bei einer abstrakten Gefahrenlage offen und äußerte sich wie folgt:

> *„Die Bundesregierung wird den Vorschlag im Hinblick auf das ihm zugrunde liegende Anliegen prüfen. Zur Sicherstellung eines wirkungsvollen Kinderschutzes hält es auch die Bundesregierung für erforderlich, dass die gesetzlichen Regelungen alle zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung geeigneten und notwendigen Maßnahmen umfassen und entsprechende Lücken identifiziert und geschlossen werden. Dabei kommt es für die verantwortlichen Akteure im Kinderschutz, insbesondere für die Jugendämter, maßgeblich darauf an, dass die gesetzlichen Grundlagen Rechtsklarheit und -sicherheit schaffen. Insbesondere aus Gründen der Rechtsklarheit und -sicherheit bedarf aber eine gesetzliche Regelung zur Einschaltung weiterer Stellen und Personen über die in § 8a Absatz 3 Satz 1 SGB VIII vorgesehenen hinaus auch mit Blick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und den Datenschutz der eingehenden Prüfung. Dies gilt gleichermaßen für den Vorschlag, die Einschaltung sonstiger Dritter auch bei abstrakter Gefährdung vorzusehen."*[76]

In der Folge konnte man sich im Gesetzgebungsverfahren allerdings auf eine entsprechende Gesetzesänderung nicht verständigen.[77] Nach hiesiger Auffassung hat dies zur Folge, dass de lege lata im Einzelfall ein ausreichender Schutz von Kindern durch das Jugendamt nicht gewährleistet ist. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn zwar die Gefahr für ein bestimmtes Kind abgewendet werden konnte, aber möglicherweise noch weitere – zum Zeitpunkt der Entscheidung über ein Handeln noch nicht namentlich benannte – Kinder in Gefahr durch einen sexuellen Missbrauch sein

---

[74] Salgo/Kepert, Datenübermittlung an den Arbeitgeber durch das Jugendamt zur Wahrnehmung des Schutzauftrags; s. hierzu auch Salgo/Kepert, ZKJ 2020, 414, 420.

[75] Siehe hierzu auch BR-Drs. 5/1/21, S. 4 und 5 und BR-Drs. 5/21, S. 4 und 5. S. hierzu auch Kepert, Stellungnahme vor dem Ausschuss für Familien, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestags am 22.02.2021, www.bundestag.de/resource/blob/822458/255534d25053254a2a92757f86b4de7f/19-13-116l-data.pdf.

[76] BT-Drs. 19/27481, S. 46.

[77] Siehe hierzu auch BR-Drs. 5/1/21, S. 4 und 5. S. hierzu auch Kepert, Stellungnahme vor dem Ausschuss für Familien, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestags am 22.02.2021, www.bun-destag.de/resource/blob/822458/255534d25053254a2a92757f86b4de7f/19-13-116l-data.pdf.

könnten. Auch dieses Problem wird aktuell mit dem Zwischenbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses IV wie folgt benannt:

> *„Bei der Feststellung eines konkreten Verdachts auf Missbrauch muss geprüft werden, ob sich weitere Kinder oder Jugendliche im Zugriffsbereichs der Täterin oder des Täters befinden.“*[78]

Da der obenstehend formulierte gesetzgeberische Änderungsvorschlag im Jahr 2021 keine politische Mehrheit fand, könnte auch erwogen werden, eine veränderte gesetzliche Ergänzung des § 8a Abs. 3 SGB VIII auf den Weg zu bringen, welche einerseits ein Handeln zum Schutz weiterer Kinder ermöglichen kann und andererseits einen stärkeren Bezug zu einer konkreten Gefahrenlage aufweist. Folgender Satz 3 könnte § 8a Abs. 3 SGB VIII angefügt werden:

> *„Werden dem Jugendamt Tatsachen bekannt, welche neben der konkreten Gefahr für ein bestimmtes Kind auch Anhaltspunkte für das Vorliegen einer konkreten Gefahr für weitere Kinder, welche namentlich noch nicht zwingend bekannt sein müssen, geben, hat das Jugendamt zur Abwendung dieser möglichen Gefährdung die Dritten einzuschalten, deren Tätigwerden erforderlich ist.“*

Bei einer entsprechenden Fassung des § 8a Abs. 3 SGB VIII wäre de lege ferenda sichergestellt, dass ein Jugendamt die im Einzelfall zur Gefahrabwendung notwendigen Dritten einschalten kann und aufgrund der aus § 8a SGB VIII resultierenden Garantenstellung in der Regel auch einschalten muss. Hinsichtlich des aufzuarbeitenden möglichen Missbrauchskomplexes am Universitätsklinikum würde dies bedeuten, dass eine Einschaltung des Arbeitgebers des Arztes und des Judo-Vereins durch das Jugendamt unstrittig möglich gewesen wäre. Nur ein solches umfassendes Handeln des Jugendamtes zum Schutz von Kindern wird nach hiesiger Auffassung dem verfassungsrechtlichen Wächteramt nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG, dem grundrechtlichen Anspruch des Kindes auf Schutz durch den Staat[79] und dem spezifischen Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe gem. § 1 Abs. 2 S. 2, Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII gerecht.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit eines Jugendamtes mit Polizei und Staatsanwaltschaft ist zu berücksichtigen, dass die Akteure, welche dem Kinderschutz verpflichtet sind, unterschiedliche Handlungsaufträge haben. Kinder- und Jugendhilfe ist gemäß §

---

[78] Zwischenbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses IV vom 16.03.2022, LT-Drs. 17/16770, S. 3130.
[79] BVerfG, B. v. 03.02.2017, 1 BvR 2569/16 Rn 41.

1 Abs. 1 SGB VIII zuvörderst dem Kind und der Förderung seiner Entwicklung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit verpflichtet. Nach § 1 Abs. 2 SGB VIII hat Jugendhilfe aber auch das natürliche Recht der Eltern auf Pflege und Erziehung ihrer Kinder zu achten. Gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII hat es daher die Aufgabe, Eltern bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen. Zugleich besteht die Aufgabe des Jugendamtes „Kinder vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen" (§ 1 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII). Auch im Bereich der Gefahrenabwehr ist die Tätigkeit der Kinder- und Jugendhilfe – anders als dies bei der Polizei der Fall ist – allerdings nicht mit der Gefahrenabwehr beendet. Die Abwehr einer Kindeswohlgefährdung ist für das Jugendamt nur ein erster wichtiger Schritt. Im Anschluss ist regelmäßig eine Hilfe zu leisten, welche eine gute Vertrauensbeziehung zu dem Kind erfordert und bestenfalls auch durch eine vertrauensvolle Beziehung zu den Eltern gestärkt werden kann.[80] **De lege lata ist es keine Aufgabe des Jugendamtes, die Tätigkeit der Polizei bei der Strafverfolgung zu unterstützen**.[81] Die Einschaltung der Polizei stellt daher nur dann eine Aufgabe des Jugendamtes dar, wenn die Hinzuziehung der Polizei erforderlich ist, um eine Kindeswohlgefährdung für ein Kind abzuwehren. Nach geltender Rechtslage ist dies nur nach § 8a Abs. 3 SGB VIII mit dem Ziel einer Gefahrenabwehr zulässig. Auch aus diesem Grunde sollte die obenstehend vorgeschlagene Neuregelung zu § 8a Abs. 3 SGB VIII aufgegriffen werden. Auch dies wurde mit dem Zwischenbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschuss IV („Lügde-Untersuchungsausschuss") wie folgt empfohlen:

> *Der Bundesgesetzgeber sollte durch eine geeignete Änderung des SGB VIII dafür Sorge tragen, dass Jugendämter bei einem Verdacht auf Straftaten gegen Kinder frühzeitig zu deren Schutz die Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden einschalten, insbesondere wenn möglicherweise weitere Kinder betroffen sind oder sein könnten. Etwaige Schutzlücken sollten dabei geschlossen werden.*[82]

Die datenschutzrechtlichen Vorgaben in der Kinder- und Jugendhilfe nach §§ 67 ff. SGB X und §§ 61 ff. SGB VIII für die Aufgabenwahrnehmung sind nach hiesiger Auffassung überwiegend sachgerecht ausgestaltet. Allerdings werden mit § 65 SGB VIII

[80] Siehe hierzu auch Wiesner, Anhörung vor dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss IV des Landtages Nordrhein-Westfalen am 3. Dezember 2021.
[81] Lediglich gem. § 73 SGB X kann die Übermittlung an Staatsanwaltschaften und Strafgerichte zur Durchführung eines Strafverfahrens zulässig sein.
[82] Zwischenbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses IV vom 16. März 2022, LT-Drs. 17/16770, S. 3130.

anvertraute Daten einem besonderen Datenschutz unterworfen, welcher weit über die verfassungs- und europarechtlichen Anforderungen hinausgeht. So reicht beispielsweise selbst eine festgestellte Kindeswohlgefährdung de lege lata nicht aus, um dem Familiengericht ein anvertrautes Datum rechtskonform übermitteln zu können. Nach hiesiger Auffassung besteht im Bereich des § 65 SGB VIII daher dringender gesetzlicher Änderungsbedarf. Datenschutz und Kinderschutz sind mit § 65 SGB VIII nicht mehr richtig austariert. Die Vorschrift müsste grundlegend neu ausgestaltet werden. Dies gilt zumindest für den Bereich des Kinderschutzes.[83] Folgende Neuregelung wird daher für § 65 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VIII vorgeschlagen:

> ***„Sozialdaten, die dem Mitarbeiter eines Trägers der öffentlichen Jugendhilfe zum Zwecke persönlicher und erzieherischer Hilfe anvertraut worden sind, dürfen von diesem nur weitergegeben oder übermittelt werden, wenn sie sich auf Tatsachen beziehen, welche die Schlussfolgerung des Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung rechtfertigen und zur Aufgabenwahrnehmung nach § 8a oder § 42 erforderlich sind.“***[84]

Auch diese Empfehlung wurde im Jahr 2022 mit dem Zwischenbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses IV Nordrhein-Westfalen („Lügde-Untersuchungsausschuss“) aufgegriffen. Hier finden sich folgende Empfehlungen hinsichtlich des Datenschutzes:

> *„Der Datenschutz muss so ausgestaltet sein, dass Kinder und Jugendliche effektiv geschützt sind. Typische Strategien pädokrimineller Täterinnen und Täter müssen hierbei berücksichtigt werden.“*

Mit § 4 Abs. 4 KKG wurde mit Wirkung vom 10. Juni 2021 eine wichtige Neuregelung zu Rückmeldungen des Jugendamtes an meldende Dritte normiert. Diese Rückmeldepflicht des Jugendamtes koppelt allerdings daran, dass eine Information durch einen Berufsgeheimnisträger nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 7 KKG erfolgt ist. Insbesondere Kindertageseinrichtungen beschäftigten aufgrund der in den Landesgesetzen enthaltenen Fachkräftevorgaben kaum noch Berufsgeheimnisträger in diesem Sinne. Bei rechtskonformer Anwendung des § 4 Abs. 4 KKG kann das Jugendamt daher auch nach neuer Rechtslage Kindertageseinrichtungen oftmals keine Rückmeldung geben.

---

[83] Siehe hierzu auch Kepert, ZKJ 2020, S. 164.

[84] Kepert, Stellungnahme vor dem Ausschuss für Familien, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestags am 22. Februar 2021, www.bundestag.de/resource/blob/822458/255534d25053254a2a92757f86b4de7f/19-13-116l-data.pdf, sowie Kepert, Stellungnahme vor dem parlamentarischen Untersuchungsausschuss IV „Kindesmissbrauch“ der 17. Wahlperiode des Landes Nordrhein-Westfalen am 1. Dezember 2021.

Vergleichbares gilt für Kindertagespflegepersonen. Dies ist nicht sachgerecht. Insbesondere mit den Leistungen, welche in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege erbracht werden, werden fast alle Kinder in den ersten Lebensjahren erreicht. **§ 4 Abs. 4 S. 1 KKG sollte daher wie folgt ergänzt werden** (Änderung fett markiert):

Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 genannten Person**, von Fachkräften einer Kindertageseinrichtung oder von einer Kindertagespflegeperson** informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist.

12.6.3 Zusammenarbeit zwischen Polizei, Staatsanwaltschaft, Straf- und Familiengericht sowie Jugendamt

Für eine Zusammenarbeit und einen Informationsaustausch bestehen de lege lata gute rechtliche Grundlagen. Zentrale Rechtsgrundlage für eine Datenübermittlung im Bereich des präventiven Kinderschutzes ist § 17 Nr. 5 EGGVG. Diese Vorschrift hat mit Wirkung vom 10. Juni 2021 eine wichtige Rechtsänderung erfahren. Bis 9. Juni 2021 war es für eine Datenübermittlung tatbestandlich erforderlich, dass die Kenntnis der Daten aus Sicht der übermittelnden Stelle „zur Abwehr einer erheblichen Gefährdung Minderjähriger“ erforderlich ist. Damit musste vor einer Datenübermittlung bereits das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung angenommen werden. Diese extrem hohe Schwelle für eine Datenübermittlung führte zu einer erheblichen Einschränkung der Datenübermittlungsbefugnis. Da im Einzelfall erst aus einer Gesamtschau verschiedenster Daten die Schlussfolgerung einer Kindeswohlgefährdung möglich werden kann, ist es von besonderer Bedeutung für eine wirksame Aufgabenwahrnehmung im Kinderschutz, dass alle Einzelfallumstände zusammengeführt werden. Aktuell wird auch auf dieses Erfordernis mit dem Zwischenbericht des „Untersuchungsausschusses Lügde“ wie folgt eingegangen:

> *„Sollte eine andere Fachkraft bei Abwesenheit der fallführenden Fachkraft die Meldung entgegennehmen und bearbeiten, muss sichergestellt werden, dass die fallführende Fachkraft in der Folge zeitnah und ausreichend informiert wird. Auch Übertragungsphänomene (wie sogenannte ‚Bauchgefühle‘), noch nicht verifizierbare Wahrnehmungen und subjektive Einschätzungen sollten kommuniziert und bei Gefährdungseinschätzungen beraten werden, um sie professionell nutzen zu können. In der Gefährdungseinschätzung geht es darum, alle tatsächlichen Erkenntnisse, Vermutungen, Eindrücke und Wahrnehmungen zu besprechen. In*

der Folge müssen geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um Vermutungen zu erhärten oder zu entkräften.“[85]

Diese wichtige Erkenntnis, dass alle erforderlichen Daten zusammenzuführen sind und hierfür entsprechende datenschutzrechtliche Befugnisse dringend erforderlich sind, hat zur Neufassung des § 17 Nr. 5 EGGVG mit Wirkung vom 10. Juni 2021 geführt.[86] Nach neuer Rechtslage ist eine Datenübermittlung bereits zulässig, wenn aus Sicht der übermittelnden Stelle das jeweilige Datum zur Prüfung gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen erforderlich ist.

Die Aufgabenwahrnehmung wird hier insbesondere auch dadurch gestärkt, dass mit der Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen (MiStra) aus Übermittlungsbefugnissen nach dem EGGVG Übermittlungspflichten werden (s. hierzu Nr. 1 Abs. 1 S. 2 MiStra).

Bei der Zusammenarbeit zwischen Justizbehörden und Jugendämtern ist schließlich zu berücksichtigten, dass ein öffentlich-rechtliches Kinderschutzverfahren nicht dem Beweismaßstab eines strafrechtlichen Verfahrens unterliegt. Erforderlich zur Ergreifung von Maßnahmen sind lediglich objektive Tatsachen, welche die prognostische Schlussfolgerung des Vorliegens einer Kindeswohlgefährdung rechtfertigen. Auch gilt hier nicht der strafrechtliche Grundsatz in dubio pro reo („im Zweifel für den Angeklagten“). Im öffentlich-rechtlichen Kinderschutz gilt vielmehr der Grundsatz in dubio pro infante.[87] Da die Annahme einer Kindeswohlgefährdung im öffentlichen-rechtlichen Verfahren nach § 8a SGB VIII oder dem familiengerichtlichen Verfahren gemäß § 1666 BGB daher keine strafrechtliche Anklageerhebung oder Verurteilung voraussetzt, sind möglichst frühzeitige Übermittlungen seitens der Polizei oder Justiz für ein Handeln des Jugendamtes von besonderer Bedeutung. Eine Stärkung der Aufgabenwahrnehmung in diesem Sinne ist durch die mit Wirkung vom 10. Juni 2021 erfolgte Neuregelung in § 5 KKG zu erwarten. Insbesondere für den Bereich möglicher Sexualstraftaten zum Nachteil von Kindern wurde erstmals eine unverzügliche Mitteilungspflicht bei Verdacht bestimmter Straftaten und gleichzeitigem Bestehen einer Lebensgemeinschaft oder Umgang mit einem Kind normiert.

---

[85] Zwischenbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses IV NRW, LT-Drs. 17/16770, S. 3127 und 3128.
[86] G v. 3.6.2021 (BGBl. I S. 1444).
[87] Siehe hierzu Kepert in Praxishandbuch Kinderschutz, S. 48 sowie VGH BW, B. v. 21.03.2022, 12 S 2032/21, juris Rn. 47.

12.6.4 Informationsmöglichkeiten des Jugendamtes sowie der Justiz gegenüber Betroffenen und Personensorgeberechtigten

Das **Jugendamt** muss gemaß § 8a Abs. 1 S. 2 SGB VIII grundsätzlich die Erziehungsberechtigten sowie das Kind in die Gefährdungseinschätzung einbeziehen. Gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 6 SGB VIII ist Erziehungsberechtigter, der Personensorgeberechtigte und jede sonstige Person über 18 Jahre, soweit sie auf Grund einer Vereinbarung mit dem Personensorgeberechtigten nicht nur vorübergehend und nicht nur für einzelne Verrichtungen Aufgaben der Personensorge wahrnimmt. Gemäß § 1626 Abs. 1 BGB steht die Personensorge in der Regel den Eltern zu. Dieser Einbezug der Eltern in die Gefährdungseinschätzung entspricht ihrer vorrangigen Erziehungsverantwortung und ist verfassungsrechtlich nach Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG geschuldet. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts „garantiert" Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG den Eltern grundsätzlich das Recht auf Pflege und Erziehung ihrer Kinder. Dieses „natürliche Recht wird den Eltern nicht vom Staate verliehen", sondern ist „von diesem als vorgegebenes Recht" anzuerkennen. Diesbezüglich betont das Bundesverfassungsgericht aber auch, dass Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG „keine Freiheit im Sinne einer Selbstbestimmung der Eltern" gewährt. Es ist vielmehr zum Schutze des Kindes auszuüben. „Es beruht auf dem Grundgedanken, dass in aller Regel Eltern das Wohl des Kindes mehr am Herzen liegt als irgendeiner anderen Person oder Institution." Das Elternrecht ist daher ein „Recht im Interesse des Kindes".[88] Verfassungsrechtlich lässt es sich daher nur begründen, die Eltern aus dem staatlichen Handeln in Bezug auf das Kind auszuschließen, wenn die Eltern ihr Recht nicht im Interesse des Kindes ausüben und eine Gefährdungslage für ihr Kind begründen.[89]

Für **Staatsanwaltschaften und Strafgerichte** besteht mit § 475 StPO eine Rechtsgrundlage für Auskünfte und eine Akteneinsicht für Privatpersonen und sonstige Stellen. Damit besteht ein Informationsrecht für Personen, die nicht zugleich eine formale Stellung in einem Verfahren innehaben (zum Beispiel als Beschuldigte, Privatkläger, Nebenkläger oder Verletzte).[90] Die Auskunftsregelung aus § 475 StPO gilt insbesondere unbeschadet des Akteneinsichtsrechts nach § 406e StPO, welches nur dem

[88] BVerfG, Urt. v. 09.02.1982, Az. 1 BvR 845/79, juris Rn. 64 und 76.
[89] Siehe hierzu BVerfG, Urt. v. 09.02.1982, Az. 1 BvR 845/79, juris Rn. 87.
[90] Siehe hierzu Gieg in Karlsruher Kommentar StPO, § 475 Rn. 1 sowie OLG Rostock, B. v. 13.07.2017, 20 Ws 146/17, juris Rn. 20.

Verletzten zusteht. Dies ist beziehungsweise war lange Zeit auch deshalb von besonderer Bedeutung, weil der Rechtsbegriff des Verletzten bis zum Inkrafttreten einer Neuregelung mit Wirkung vom 1. Juli 2021 nicht einfach zu bestimmen war.[91]

Mit § 475 Abs. 1 StPO wird geregelt, dass für eine Privatperson ein Rechtsanwalt Auskünfte aus Akten erhalten kann, soweit hierfür ein berechtigtes Interesse dargelegt wird und ein schutzwürdiges Interesse des Betroffenen einer Auskunft nicht entgegensteht. Nach § 475 Abs. 4 StPO können auch Privatpersonen direkt, also ohne Zwischenschaltung eines Rechtsanwalts, Auskünfte aus Akten erteilt werden, sofern die Voraussetzungen des Absatzes 1 – also insbesondere ein berechtigtes Interesse – vorliegen. Das Vorliegen eines berechtigten Interesses ist dabei eher weit zu bestimmen. Als berechtigtes Interesse gelten alle nachvollziehbar durch die Sachlage gerechtfertigten Interessen tatsächlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Art. Es muss also nicht zwingend der Grad eines rechtlichen Interesses erreicht sein.[92] Nach § 406i StPO und § 406j StPO sind Verletzte über ihre Befugnisse im und außerhalb des Strafverfahrens zu unterrichten. Gem. § 406e Abs. 1 und 3 StPO hat der Verletzte ein Akteneinsichtsrecht.

Hinsichtlich Auskünften nach § 475 StPO und nach § 406e StPO gegenüber Eltern sind nach hiesiger Auffassung spezifische verfassungsrechtliche Besonderheiten zu beachten. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts „garantiert“ Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG den Eltern grundsätzlich das Recht auf Pflege und Erziehung ihrer Kinder.[93] Aus diesem Elternrecht kann sich ein Informationsanspruch der Eltern durch staatliche Institutionen ergeben.[94]

In Bezug auf die erfolgten ärztlichen Behandlungen in der KJP der Universitätsklinik, welche teilweise nicht medizinisch indiziert gewesen sind und möglicherweise mit Körperverletzungen und unangemessenem sexuellen Verhalten verbunden waren,[95] ist zu berücksichtigen, dass die Vorfälle im Rahmen des Klinikaufenthalts für die

[91] Siehe hierzu Gieg in Karlsruher Kommentar StPO, § 475 Rn. 1 sowie LG Hildesheim, B. v. 06.02.2009, 25 Qs 1/09, juris.
[92] Siehe hierzu Singelnstein in Münchener Kommentar StPO, § 475 Rn. 15 m.w.N.
[93] BVerfG, Urt. v. 09.02.1982, Az. 1 BvR 845/79, juris Rn. 64.
[94] BVerfG, Urt. v. 09.02.1982, Az. 1 BvR 845/79, juris Rn. 74.
[95] Siehe hierzu Abschlussbericht des Untersuchungsausschusses „Umgang mit Hinweisen auf Verdachtsfälle von Kindesmissbrauch am Universitätsklinikum des Saarlandes seit Oktober 2003, S. 109, 122, 155 und 276.

individuelle, den Eltern zuvörderst obliegende Erziehung von ganz erheblicher Bedeutung sein können.[96] Zu den gravierenden Folgen eines sexuell unangemessenen Verhaltens gegenüber Kindern hat der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg im Jahr 2022 nachstehende prägnante Feststellungen getroffen:

> *„Sexuell unangemessene Handlungen an beziehungsweise gegenüber Kindern sind dabei in hohem Maße persönlichkeitsschädigend und damit besonders schadensträchtig, weil sie in den Reifeprozess eines jungen Menschen eingreifen und nachhaltig die Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit gefährden können. Ein Kind oder Jugendlicher kann wegen seiner fehlenden oder noch nicht hinreichenden Reife das Erlebte intellektuell und psychisch in der Regel gar nicht oder nur sehr schwer verarbeiten. Insbesondere ein sexueller Missbrauch kann langfristige seelische Traumatisierungen zur Folge haben, die es dem betroffenen Menschen auf lange Zeit oder dauerhaft unmöglich machen, ein von psychischer Beeinträchtigung freies und selbstbestimmtes Leben zu führen. Zugleich benutzt der Täter sein kindliches Opfer als Mittel der Befriedigung seines Geschlechtstriebs. In der Herabminderung zum bloßen Objekt seines eigenen Sexualverhaltens liegt eine grobe Missachtung der Menschenwürde und der Persönlichkeitsrechte des betroffenen Kindes.“*[97]

Das Elternrecht ist dabei umfassend zu verstehen und bezieht sich grundsätzlich auf die ganze Person des Kindes. Den Eltern steht ein verfassungsrechtlich geschützter Einfluss auf sämtliche Lebens- und Entwicklungsbedingungen des Kindes zu.[98] Insbesondere bei einer Leistungserbringung oder sonstigen Tätigkeit staatlicher Institutionen außerhalb der Familie gelten besondere Sorgfaltspflichten, da dann die Einwirkungs- und Schutzmöglichkeiten der Eltern beschränkt sind. Dies gilt in besonderem Maße, wenn ein Kind im Zusammenhang mit einer staatlich veranlassten oder gesteuerten institutionellen Leistungserbringung möglicherweise einen sexuellen Missbrauch erlitten haben könnte. Da es zum verfassungsrechtlichen Verantwortungsbereich der Eltern gehört, dem Kind adäquaten Schutz zu bieten und eine gemeinschaftsfähige und eigenverantwortliche Persönlichkeitsentwicklung möglich zu machen, gegebenenfalls Hilfen jeglicher Art dem Kind zukommen zu lassen sowie Rechtsansprüche des Kindes als dessen gesetzliche Vertreter durchzusetzen, kann daraus verfassungsrechtlich die Notwendigkeit einer frühzeitigen Beteiligung von Eltern auch im Strafverfahren folgen.[99]

---

[96] BVerfG, Urt. v. 09.02.1982, Az. 1 BvR 845/79, juris Rn. 82.
[97] VGH BW, B. v. 21.03.2022, 12 S 1357/21, juris Rn. 45.
[98] BVerfG, B. v. 16.01.2003, 2 BvR 716/01, juris Rn. 72.
[99] Vgl. hierzu B. v. 16.01.2003, 2 BvR 716/01, juris Rn. 73.

Auch wenn mit § 475 StPO keine Datenübermittlung von Amts wegen vorgegeben wird,[100] kann es daher nach hier vertretener Auffassung geschuldet sein, auf den Auskunftsanspruch nach § 475 StPO von Amts wegen hinzuweisen, damit dieser von den Eltern ausgeübt werden kann.

12.6.5 Informationspflichten der Universitätsklink gegenüber den Betroffenen beziehungsweise Personensorgeberechtigten

Mit § 630c Abs. 2 S. 2 BGB wird auf Nachfrage des Patienten oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren eine **Informationspflicht für den Behandelnden** bei einer Erkennbarkeit von Umständen, die die Annahme eines **Behandlungsfehlers** begründen, vorgegeben.

Solche **Behandlungsfehler** können insbesondere **hinsichtlich Diagnostik wie Behandlung** und weiterer Vorgehensweisen vorliegen, die gesundheitliche Schäden bei den Patienten ausgelöst haben könnten. Diesbezüglich ist zu beachten, dass die Information über Behandlungsfehler der Abwendung gesundheitlicher Gefahren im umfassenden Sinne dient.

Behandlungsfehler erfolgten durch den Assistenzarzt bereits deshalb, weil die ärztlichen Behandlungen – zumindest teilweise – ohne wirksame Einwilligungen erfolgten. Die erteilten Einwilligungen wurden von den Eltern der betroffenen Kinder beziehungsweise der einwilligungsfähigen Minderjährigen im Vertrauen und unter der festen Annahme einer zweifelsfrei vorliegenden, das heißt alternativlosen, medizinischen Indikation der durchzuführenden Diagnostik und Behandlung erteilt.

Die Aufklärung des Patienten, gegebenenfalls seiner Eltern zu „Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie“ (§ 630e Abs. 1 Satz 2 BGB), soll die Entscheidung darüber ermöglichen, ob in den Eingriff eingewilligt wird oder nicht.[101] **Einwilligungen können sich nur „auf**

[100] Eine solche Verpflichtung von Amts wegen besteht nur nach § 477 StPO für Zwecke der Strafverfolgung oder der Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten.
[101] Spickhoff § 630c Rn 11.

lege artis durchgeführte Eingriffe“ beziehen.[102] Da die Einwilligungen in einer Anzahl von Fällen unter der falschen Annahme der medizinischen Notwendigkeit erfolgten, waren sie unwirksam und die Eingriffe damit rechtswidrig;[103] somit handelte es sich in diesen Fällen nicht indizierter Diagnostik und Behandlung um schwerwiegende Behandlungsfehler im Sinne von § 630c Abs. 2 S. 2 BGB.

In der Fehlinformation der Eltern zur Notwendigkeit von Diagnostik und Behandlung liegt zudem eine Verletzung ihrer verfassungs- und auch zivilrechtlich geschützten Sorgerechte und -pflichten vor, hätten sie sich doch bei zutreffender Information – ohne irregeleitet worden zu sein – zur Notwendigkeit von bestimmten Diagnostiken und Behandlungen gegen medizinisch nicht indizierte invasive Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit ihrer Kinder entscheiden können und müssen.

Aufklärungsfehler sind „nicht weniger bedeutsam als Behandlungsfehler“;[104] in der vorliegenden Konstellation lassen die Aufklärungsfehler die Wirksamkeit sämtlicher Einwilligungen entfallen, weshalb sie hier in den Kreis der Offenbarungspflichten fallen: Die Aufklärungsfehler ermöglichen die rechtswidrigen Eingriffe, wären doch bei wahrheitsgemäßer Aufklärung über Notwendigkeit und Alternativen zur erfolgten Diagnostik und Behandlung Einwilligungen der Personensorgeberechtigten und bei Erforderlichkeit der einwilligungsfähigen Patienten nicht erteilt worden. Folglich bestehen hier auch über die Aufklärungsfehler ausnahmsweise Informationspflichten.

Weitere schwerwiegende zusätzliche Behandlungsfehler im Rahmen einer Ultraschalluntersuchung eines Kindes liegen in der Anwendung körperlichen Zwangs durch den Arzt[105] sowie seiner Anweisung zur Anwendung von Zwang durch die Krankenschwester wie auch im Einbezug des Vaters einer Patientin zur Anwendung von Zwang bei Verabreichung eines Klysma vor, weil die Rechtfertigungen für solche extremen, nur in seltensten Ausnahmen zulässigen Vorgehensweisen, kaum vorgelegen haben dürften.[106] Medizinische Zwangsbehandlungen gegen den Willen einwilligungsfähiger Patienten sind ausnahmslos ausgeschlossen.[107] Diese Vorgehensweise verletzt eklatant

[102] Spickhoff § 630d Rn 2.
[103] Staudinger/Gutmann § 630d Rn 270.
[104] Staudinger/Gutman § 630c Rn 51 und § 630c Rn 90.
[105] PUA-Missbrauch, S. 46.
[106] Hoffmann, NZFam 2015, 985, 986.
[107] BVerfG 26. 7. 2016 – 1 BvL 8/15; Staudinger/Gutmann § 630d Rn 2.

verfassungsrechtlich geschützte Rechte des Kindes. Sobald für die Behandelndenseite, das heißt die Klinik, Umstände erkennbar werden,[108] die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat sie den Patienten und die Personensorgeberechtigten über diese auf Nachfrage oder **zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren** zu informieren. Als das Vorliegen von Behandlungsfehlern der Behandelndenseite bekannt geworden war, entstand für diese die Pflicht zur umgehenden Information der Personensorgeberechtigten, gegebenenfalls des Patienten.

Mangels zutreffender Information der Eltern, gegebenenfalls der Patienten zur Diagnostik und Behandlung kam es (wohl zunächst) nicht zu Nachfragen. Informationspflichten der Klinik bestehen aber bei Annahme eines Behandlungsfehlers auch ohne Nachfrage zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren. Gesundheitliche Gefahren bei den behandelten Patienten aufgrund der Behandlungsfehler sind keineswegs ausgeschlossen. Diese gesetzliche Verpflichtung beruht auf dem Partnerschaftsgedanken im Verhältnis Behandelnder und Patient und dient auch dem Ausgleich der in diesem Verhältnis strukturell angelegten Disparität. Patienten sollen bei Behandlungsfehlern eine stärkere Unterstützung erhalten. Die verfassungsrechtlichen Wertungen aus Art. 1 Abs. 1 iVm Art. 2 Abs. 1 GG erfassen auch das Privatrechtsverhältnis Arzt - Patient und verbieten, dem Patienten „im Rahmen der Behandlung die Rolle eines bloßen Objekts zuzuweisen", der Patient darf nicht „im Dunkeln gelassen" werden.[109] Gerade bei Aufklärungs- und Behandlungsfehlern, insbesondere ohne wirksame Einwilligung und ohne Indikation, werden die unantastbare Menschenwürde und die körperliche Unverletztheit des minderjährigen Patienten wie auch sein „Freiheitsrecht auf Selbstbestimmung über die eigene seelisch-leibliche Integrität"[110] verletzt, konnten doch der Patient (beziehungsweise stellvertretend für ihn die Eltern) unter diesen Umständen auch nicht als eigenverantwortliches Rechtssubjekt über die Durchführung der Behandlung frei entscheiden. Diese Verletzung der Entscheidungsfreiheit des Patienten führt zur Auskunftspflicht, waren doch die invasiven Diagnostiken und Behandlungen mit teils erheblichen Belastungen verbunden, folglich kommt es für das Bestehen der Auskunftspflicht wegen der nicht indizierten Diagnostik und Behandlung, die zudem ohne wirksame Einwilligung erfolgten, nicht darauf an, ob ein nachweisbarer Gesundheitsschaden eintritt.

[108] Spickhoff § 630c Rn 17.
[109] Staudinger/Gutman § 630h Rn 98.
[110] Staudinger/Gutman § 630d Rn 271.

Nur **ausnahmsweise** aufgrund besonderer Umstände bedarf es nach § 630c Abs. 4 BGB einer Information des Patienten über Behandlungsfehler nicht; einen Ermessensspielraum hinsichtlich der Offenbarungspflicht räumt der Gesetzgeber der Behandelndenseite hier nicht ein. Hier wurde das Unterlassen der Aufklärung insbesondere mit der Vermeidung einer sogenannten sekundären Viktimisierung der Patienten begründet. Im Diskurs über die Schutzbedürftigkeit von minderjährigen Patienten wie deren Eltern wird jedoch betont, dass grundsätzlich eine sensible, nachvollziehbare und wahrheitsgemäße Information erfolgen muss. Da von einer Information nur im Ausnahmefall abgesehen werden darf, müssen ganz **„erhebliche therapeutische Gründe" einer Aufklärung entgegenstehen.**

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass mit einer Information der Eltern nicht automatisch eine Aufklärung des betroffenen Kindes über die Vorkommnisse in der Klinik verbunden ist. Hierbei ist auch die verfassungsrechtliche Vorgabe des Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG zu beachten. Das Bundesverfassungsgericht betont, dass das Elternrecht zum Schutze des Kindes auszuüben ist. „Es beruht auf dem Grundgedanken, dass in aller Regel Eltern das Wohl des Kindes mehr am Herzen liegt als irgendeiner anderen Person oder Institution." Das Elternrecht ist daher ein „Recht im Interesse des Kindes".[111] Daher ist es zuvörderst eine Aufgabe der Eltern, darüber zu entscheiden, ob das betroffene eigene Kind zu informieren ist. Der Klinik steht diese Entscheidung kaum zu.
Schließlich scheint eine „Strafrechtsgläubigkeit" in vielfältiger Weise Entscheidungen im gesamten Vorgang wiederholt[112] entscheidend beeinflusst zu haben. Diesbezüglich ist zu betonen, dass die Unschuldsvermutung und der Grundsatz in dubio pro reo ausschließlich im Strafverfahren Anwendung finden. Im Verfahren des öffentlichrechtlichen Kinderschutzes gilt der Grundsatz in dubio pro infante – im Zweifel für das (Klein-)Kind.[113]

[111] BVerfG, Urt. v. 09.02.1982, Az. 1 BvR 845/79, juris Rn. 64 und 76.
[112] Siehe PUA-Missbrauch, S. 304.
[113] Siehe hierzu VGH BW, B. v. 21.03.2022, 12 S 2032/21, juris Rn. 47 sowie Kepert in Praxishandbuch Kin- derschutz, S. 48.

12.7 Qualitative Medienanalyse – Infomanagement am UKS seit 2019

12.7.1 Untersuchungsansatz

Vorbemerkungen

Der von der UAK beauftragte Autor hat die Krisenkommunikation des UKS im Zusammenhang mit der medialen Berichterstattung (Text/Video/Audio) zum mutmaßlichen Missbrauch von Kindern in der Klinik im Zeitraum 2019 bis 2022 unter folgenden Aspekten bewertet:

- qualitative und quantitative Analyse der Berichterstattung,
- qualitative und quantitative Medienresonanzanalyse der zugänglichen Kommunikationsmaßnahmen des UKS,
- Auswertung der durch das UKS offengelegten Inhalte in der internen Kommunikation,
- Abbildung der Kommunikationsstrukturen im Zeitraum 2019 bis 2022.

Die Medienanalyse im Zusammenhang mit der Medienberichterstattung zum Thema Missbrauch, beginnend im Juni 2019, erfolgt mit Fokus auf regionale meinungsbildende Medienanbieter. Die Auswertung basiert auf archivierten und zugänglichen Veröffentlichungen.

Die PR-Analyse untersucht und identifiziert Stärken, Schwächen sowie strukturelle und performative Verbesserungspotenziale. Sie werden dabei aus Sicht der Public Relation, angelehnt an die ethischen Kodizes der Öffentlichkeitsarbeit, nach folgenden Parametern bewertet:

- vorhandene Kommunikationsstrukturen,
- Mitarbeiterkommunikation,
- formale und inhaltliche Medienarbeit,
- Ablauf der Krisenkommunikation (strukturell, inhaltlich, Reaktionszeiten).

Die Analyse beinhaltet weiterhin Handlungsempfehlungen auf Grundlage der durch das UKS zur Verfügung gestellten Informationen.

Methodik der Medienresonanzanalyse

Die mediale Dokumentations- und Reaktionsbreite erfolgt durch eine Kategorisierung der medialen Darstellungen hinsichtlich des emotional-empathischen Aussagegehaltes und der daraus möglichen Wirkung auf die interne und externe Meinungsbildung. Die Kategorien wurden auf Grundlage der jahrelangen Erfahrungen des Autors gebildet. Durch die Analyse der detaillierten Aussagen soll der Analysegegenstand transparent werden. Es handelt sich um eine erste Einschätzung der zugänglichen medialen Reaktionen, deren Wirkungen und Möglichkeiten, basierend auf den journalistischen Erfahrungen des Autors. Das Ziel sind Empfehlungen zur Verbesserung der gegenwärtigen Situation.

Die durchgeführte Medienresonanzanalyse zeigt die kommunikativen Ausmaße der Krise, die Dynamik und die Auswirkungen auf die öffentliche Wahrnehmung. Der Verfasser verfügt über 23 Jahre Berufserfahrung in Medienunternehmen und hat in dieser Zeit sämtliche Krisen von Organisationen sowie Protagonistinnen und Protagonisten der Politik in der Großregion beobachtet und bearbeitet.

Kategorisierung

Die Methodik ist angelehnt an die branchenüblichen Vorgehensweisen, die sich an denen in der Fachliteratur beschriebenen Strukturen orientiert. Die Kodierung ist wie folgt angelegt:

- Hauptthema/Nebenthema
  Berichten Medien überwiegend über Vorgänge und Folgen des Missbrauchs, ist das Missbrauchsgeschehen das Hauptthema. Ist „Missbrauch“ die Grundlage für sogenannte Themenäste beziehungsweise -verzweigungen, ist das Missbrauchsgeschehen das Nebenthema. Ein Beispiel für Missbrauch als Nebenthema ist die häufig berichtete politische Diskussion mit Verantwortungszuschreibungen, die die Vorgänge am UKS zwar benennt, jedoch zu einer weiteren Thematik umleitet.
- Tenor: positiv, eher positiv, neutral, ambivalent, eher negativ, negativ
  Der Tenor eines Berichtes ergibt sich durch einen wahrnehmbaren Fokus in der Formulierung und Wortwahl. Wird beispielsweise über konkrete Vorgänge und Handlungen in der Thematik „Missbrauch“ mit emotionalisierendem Text/Bild/Audio berichtet, so ist die primäre Assoziation/der Tenor „negativ“. Erkennbar

sachliche Berichterstattung ist hingegen als „neutral“ einzuordnen. Die Einordnung „positiv“ ist anzuwenden, wenn Lösungsschritte, Verantwortungsübernahme oder auch aktive Handlungen zur Beseitigung von Missständen beschrieben werden. Die Abstufungen innerhalb der Kategorien basieren auf der quantitativen Messung von üblichen Textbausteinen, vergleichenden Zuspitzungen und medienüblichen Reizwörtern.

- Cluster: Missstände, Aufklärung, Gesundheit, Leitung/Führung
  Die gewählten Cluster identifizieren die Themendominanz in der Berichterstattung. Zu erwarten war insbesondere in der akuten Krisenphase die Dominanz „Missstände“, die sich in aller Regel zeitnah in „Aufklärung“ verlagern sollte. Solche Verlagerungen werden getrieben durch aktive Kommunikation und Dialogformen („mea culpa“-Effekt). Weitere Effekte, die hätten zur Anwendung kommen können, sind „Fokusverschiebung“ (Anker-Effekte), Triggern von kognitiven Heuristiken sowie Agenda-Setting („Wir wollen Deutschlands Vorreiter in Sachen Patientenschutz werden“). Der Cluster „Gesundheit“ hatte zu keiner Zeit eine Dominanz, was positiv einzuordnen ist. Auch der Cluster „Leitung/Führung“ spielte im Krisenverlauf lediglich in den Anfangswochen eine Rolle.
- Imagefacette: aufklärend, verweigernd
  Die Einordnung in die jeweilige Imagefacette basiert auf der Wahrnehmung der Dialogbereitschaft der handelnden Institutionen. Typische Formulierungen zur Facette „verweigernd“ sind: „… war bis Redaktionsschluss nicht erreichbar/ … kam keine Antwort/ … sind abgetaucht“. Die Facette „aufklärend“ wird gewählt, wenn eine Bereitschaft zur konstruktiven Mitarbeit erkennbar ist. Dazu zählen insbesondere zeitnahe Antworten, die Beschreibung von Aktivitäten sowie die deutliche Bereitschaft zum Dialog mit Journalistinnen und Journalisten.

<u>Auswahl beispielhafter Schlagzeilen mit starker destruktiver Wirkung</u>

- *„Arzt soll Kinder an der Homburger Uni-Klinik sexuell missbraucht haben“*
  Luxemburger Tageblatt, 24. Juni 2019^
  (= Kontrast Arzt/Missbrauch, Nennung der Uni-Klinik, Nennung „sexueller Missbrauch“)
- *„Eine grobe Pflichtverletzung der Klinik“*
  SR online, 25. Juni 2019
  (= Kontrastwirkung Klinik/Pflichtverletzung)

- *„Saar-Ministerium wusste von Missbrauchsverdacht“*
  Saarbrücker Zeitung, 26. Juni 2019
  (= Kontrast Regierung/Straftat/fehlende Aufklärung)
- *„Wurde Ekel-Arzt vom Klinik-Direktor gedeckt?“*
  BILD Saarland, 4. Juli 2019
  (= Effekt der Aussageverzerrung: Frage wird als Aussage wahrgenommen)
- *„Missbrauch an Klinikum Homburg: Geschichte des Versagens“*
  Frankfurter Rundschau, 15. Juli 2019
  (= Verallgemeinerung einzelner Vorgänge zu einem etikettierten Gesamtkonstrukt)
- *„Missbrauchsverdacht – Anwältin: Es war ein Vertuschen“*
  Die Welt, 15. August 2019
  (= Expertin benennt potenziell strafbares Fehlverhalten)
- *„Katastrophale Aufarbeitung des Missbrauchsskandals“*
  Rheinpfalz, 1. Juni 2021
  (= Zuspitzung/Skandalisierung)

Auswahl beispielhafter Schlagzeile mit starker positiver Wirkung

- *„Leiterin der Uniklinik bittet Missbrauchsopfer um Entschuldigung“*
  Saarbrücker Zeitung, 21. Oktober 2022
  (= Oberste Verantwortliche/Verantwortungsübernahme, „mea culpa“)

Anzahl der Medien/Veröffentlichungen

Ausgewertet wurden für die Analyse 181 Veröffentlichungen, 47 davon mit überregionaler Veröffentlichung. Die Anzahl der zugänglichen Pressemitteilungen des UKS ist auffallend gering. Sie beläuft sich auf sechs. Zu erwähnen ist, dass die ausgesandten Pressemitteilungen *strukturell* nicht zu beanstanden sind, sie entsprechen dem üblichen Aufbau.

Gespräche im UKS

Die auffallende Zurückhaltung des UKS in der internen und externen Kommunikation ist einerseits auffällig, andererseits den zum Krisenbeginn herrschenden Rahmenbedingungen geschuldet. Eine erkennbare Kommunikationsstrategie war in den ersten Monaten nicht erkennbar – es sei denn, die Strategie lautete, keine Strategie zu haben oder haben zu wollen. Als größte Mängel können die fehlende Offenheit und Transparenz des UKS benannt werden. Positiv anzumerken ist, dass zu keiner Zeit die medizinische Qualität außerhalb der KJP in Frage gestellt wurde.

12.7.2 Empfehlungen der UAK

Die Medienresonanzanalyse gibt deutliche Hinweise darauf, dass die Informationsmöglichkeiten des UKS mit Blick auf die öffentliche Wahrnehmung zu Krisenbeginn nicht vollumfänglich ausgeschöpft werden konnten. Grundsätzlich muss zur Absicherung der Organisation immer davon ausgegangen werden, dass Kommunikationskrisen auftreten werden. Auch künftig muss das UKS damit rechnen, dass sich ähnliche, schwächere oder stärkere Krisen ereignen werden. Zur Vorbereitung auf Krisen empfehlen sich konkrete Maßnahmen sowohl zum Zeitgewinn als auch zur Sicherung der Deutungshoheit von Themen durch das UKS.

Auf Basis der Analyse ergeben sich aus Sicht der UAK die folgenden Empfehlungen:

Das UKS sollte ein fortlaufendes Medien-Monitoring installieren.

Das UKS sollte ein fortlaufendes, systematisches und automatisiertes Medien-Monitoring als Krisen-Frühwarnsystem einrichten. Gleichzeitig müssen potenzielle Risiken regelmäßig intern benannt und eingeordnet werden (in die Kategorien A, B, C).

Die Presseabteilung sollte Medien in Krisenfällen mithilfe vorbereiteten Materials informieren können.

Das UKS sollte juristisch abgesicherte Texte und Bildmaterial für den kurzfristigen Einsatz in Krisenfällen erstellen. Diese Texte können mit vorbereiteten (juristisch geprüften) Textbausteinen ergänzt oder verändert werden. Damit sind in Krisenfällen die Zeitfenster optimal nutzbar.

Das UKS sollte ein Krisenhandbuch für den Umgang mit Kommunikationskrisen erstellen.

Es sollte ein Krisenhandbuch erstellt werden (auch digital als internes FAQ), in dem die strukturierte Vorgehensweise in Kommunikationskrisen abgebildet wird. Dies dient insbesondere bei Ausfällen von Verantwortlichen der unverzüglichen Einarbeitung von

Ersatz-Personal oder externen Dienstleistern. (Beispiel: Regierung des Saarlandes, Corona-Krise; Bürgerkommunikation per Chat wurde vorübergehend an eine externe Agentur ausgelagert.)

Das UKS muss die Geschwindigkeit der internen Kommunikation erhöhen.

Die durch das UKS offengelegten Kommunikationskanäle zum Mitarbeiterdialog müssen durch mobile Push-Kanäle ergänzt und „bespielt“ werden. Die Beschränkung auf konventionelle Kanäle verhindert einen Zeit- und Aktualitätsgewinn in Krisenfällen. Dazu gehören geschlossene Chat-Benutzergruppen für die Führungsebene, Institutsleitungen sowie Gesundheitspersonal. Die Möglichkeit von Screenshots muss dabei durch entsprechende Sicherheitsvorkehrungen ausgeschlossen werden (vgl. Threema-App). Die Einbeziehung des Personalrates muss zu jeder Zeit gewährleistet sein. Die Mitglieder des Gremiums können sowohl eine korrigierende Wirkung haben als auch zur Verstärkung der Glaubwürdigkeit beitragen.

Das UKS sollte die Medienarbeit mit positivem Content ausbauen.

Das UKS verfügt durch den Bereich der Forschung über eine Themenvielfalt, die die öffentliche Wahrnehmung positiv beeinflussen kann. Voraussetzung hierfür ist die zielgruppengerechte Umsetzung dieser Themen, insbesondere auf den Kanälen der sozialen Medien. Die regelmäßige Veröffentlichung von visuellem Content ist bereits vorhanden, sollte jedoch verstärkt werden. Ebenso sollte das UKS sein Podcast-Angebot ausbauen.

Das UKS sollte im Krisenfall bei Bedarf externe Unterstützung hinzuziehen.

In der akuten Krisenphase hat das UKS offenbar keine externe Kommunikationsberatung beziehungsweise -unterstützung hinzugezogen. Dies ist bei Krisen dieser Größenordnung eher ungewöhnlich. Die Aufgabe der externen Beratung besteht in der

Analyse der Situation und der entlastenden Begleitung der Organisation. Es empfiehlt sich deshalb, bereits vor Kriseneintritt potenzielle Dienstleister zu identifizieren, um im Bedarfsfall darauf zurückgreifen zu können.

Das UKS sollte für eine regemäßige Weiterbildung seiner Beschäftigten im Bereich Medienarbeit Sorge tragen.

Nach Angaben der befragten Mitarbeiter finden keine strukturierten und regelmäßigen Weiterbildungen im Bereich Medienarbeit statt. Dies ist bei einer Organisation dieser Größenordnung ungewöhnlich, entsprechende Fortbildungen sind unabdingbar. Empfehlenswert ist eine strukturierte und dauerhafte Weiterbildung in den für das UKS relevanten Bereichen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Öffentlichkeitsarbeit.

Die Presseabteilung sollte ein festes Budget zur eigenständigen Verwendung zur Verfügung bekommen.

Bislang verfügt die Presseabteilung über kein festes, frei planbares Budget – die Maßnahmen wurden einzeln durch die Organisationsleitung freigegeben. Zur Verkürzung von Entscheidungswegen und zur Möglichkeit der kurzfristigen Umsetzung von Kommunikationsmaßnahmen oder Beratungsangeboten sollte der Presseabteilung ein jährliches Budget zur entsprechenden, eigenständigen Verwendung zur Verfügung gestellt werden.

13 Perspektiven/künftige Aufgaben

13.1 Verständigung: Annäherung zwischen Betroffenen und UKS

Vorbemerkungen

Der Aufsichtsrat des UKS gab der UAK den Auftrag, einen Annäherungs- und Verständigungsprozess zwischen den Betroffenen/Angehörigen und dem UKS zu entwickeln und vor dem Hintergrund der Kritik am institutionellen Umgang des UKS mit den Betroffenen/Angehörigen erste Schritte für eine Annäherung und Verständigung durch Gespräche mit Betroffenen/Angehörigen und Beschäftigten des UKS auf den Weg zu bringen. Die UAK ist davon überzeugt, dass die öffentlich wahrnehmbare Umsetzung der Empfehlungen der UAK einschließlich der Entschädigungen für Betroffene und Angehörige diesen Prozess der Annäherung und Verständigung beleben wird. Mehr und mehr werden die Menschen im Saarland wieder Vertrauen zum UKS aufbauen und den Veränderungsprozess hoffentlich aktiv unterstützen.

Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die UAK formulierte die Schaffung eines einheitlichen und belastbaren Informationsstandes aller Beschäftigten des UKS unter Darlegung der Hintergründe, des Handlungsbedarfs und der Motivation als Voraussetzung zur Umsetzung dieses Prozesses. Die UAK sieht diesen Auftakt mit den Beschäftigten als erfolgskritischen Faktor. Entscheidend ist die Schaffung einer positiven und aufgeschlossenen Grundstimmung als Voraussetzung für ein Problembewusstsein, das die Beschäftigten zum Mitwirken am weiteren Prozess überzeugt. Dazu gehört auch das Bekenntnis der Ärztlichen Leitung zu einer neuen Führungs- und Fehlerkultur am UKS.

Dialog mit Betroffenen und Angehörigen

Eine besondere Verpflichtung besteht in der Förderung einer offenen, kritischen und vertrauensbildenden Gesprächskultur. Die Suche nach dem für alle akzeptablen Weg einer Annäherung und Verständigung muss spürbar werden. Erwartungen und Wünsche der Betroffenen und Angehörigen wie der Beschäftigten müssen aufgenommen werden. Dabei gebietet es der Respekt vor den Betroffenen, den eigentlichen Opfern dieses Missbrauchsskandals, dass die Beschäftigten ihre eigene Betroffenheit durch diesen Skandal damit nicht gleichsetzen dürfen, sondern einen angemessenen Weg finden, die eigene Befindlichkeit zur Sprache zu bringen.

Entwicklung von Themen

Im Mittelpunkt der Aufarbeitung muss die Diskussion über Vorschläge zur konkreten Durchführung des Verständigungs- und Annäherungsprozess stehen. Es geht um Ideen für eine gelebte Veränderungs- und Verantwortungskultur. So kann gestalterische Mitwirkung an Veranstaltungen zum Tag des Kindes am UKS oder der Besuch von Informationsabenden in den Kliniken von Betroffenen und Angehörigen gemeinsam mit Beschäftigten des UKS ein möglicher Weg unter vielen zu einer Annäherung sein.

Aktion: Umsetzung von Veränderung

Insgesamt wird ein permanenter Sensibilisierungsprozess für die Veränderungsthemen nach innen und außen angestrebt. Dabei sollen die Empfehlungen der UAK eine wichtige Rolle einnehmen. Daran kann auch ein Sprecher aus dem Kreis der Betroffenen teilhaben, der neben Mitgliedern des Aufsichtsrats, Vorstands und Personalrats die Umsetzung der Aktionen des Annäherungs- und Verständigungsprozesses begleitet.

Empfehlung der Kommission

Die UAK empfiehlt dem Aufsichtsrat, das UKS mit der Umsetzung der einzelnen Stufen der Konzeption für den Annäherungs- und Veränderungsprozess zu beauftragen. Diese Schritte müssen unter der Federführung des UKS fortgeführt werden. Insbesondere die Beteiligung der Beschäftigten des UKS ist auszubauen. Die Konzeption der UAK beschreibt detailliert alle Stufen, Themen, Mitwirkenden und Erwartungen an den

Umgang miteinander. Dazu werden die anonymisierten Protokolle zu den Workshops dem Aufsichtsrat zur Verfügung gestellt.

13.2 Entschädigung der Betroffenen und Angehörigen

Vorbemerkung

Im Auftrag des Aufsichtsrates des UKS sollte die UAK alle Verdachtsfälle eines mutmaßlichen sexuellen Missbrauchs an Kindern durch den Arzt M.S. möglichst umfassend erheben. Der Schwerpunkt der untersuchten Fälle bezieht sich auf den beruflichen und privaten Bereich vom Jahr 2010 (Anstellung als Assistenzarzt im UKS) bis zum Tod des Arztes im Jahr 2016. Die UAK hat aber auch wissenschaftliche Tätigkeiten von M.S. und weitere Sachverhalte untersucht, die seit Aufnahme des Medizinstudiums an der UdS vor dem Jahr 2010 entstanden sind.

Ausdrücklich ist auf Bitte des Vorstandes des UKS mit Unterrichtung des Aufsichtsrates auch ein Verdachtsfall wegen sexuellen Missbrauchs an einem Kind aus den 90er-Jahren in der Kinderklinik untersucht worden.

Ziel der Untersuchung ist gemäß Auftrag die Erleichterung des Zugangs Betroffener zu Entschädigung, Schmerzensgeld, Wiedergutmachung und therapeutischen Hilfen. Dazu hat die UAK neben grundsätzlichen Ausführungen eine Konkretisierung der Vorgehensweise des mutmaßlichen Missbrauchsverdächtigen anhand der Analysen von Patientenakten, der Auswertung von Gutachten, der Anhörungen von Betroffenen und Angehörigen und der Auswertung des PUA-Berichts vorgenommen. In einer tabellarischen Darstellung wurde das festgehalten, was an Sachverhalten aus den Akten, Anhörungen und aufgrund der Vorarbeit anderer Institutionen als relevant für die Bewertung der Fallschwere anzusehen ist.

Ferner hat die UAK eine Kategorisierung in Entschädigungsgruppen nach der festgestellten Schwere des Einzelfalles sowie eine Empfehlung für eine Entschädigungssumme erarbeitet. Insgesamt hat die Kommission im KJP- und HNO-Bereich 52 Fälle untersucht. Durch das Ärzteteam der UAK sind 52 Einzelanalysen angefertigt worden.

Daneben gibt es mindestens 30 weitere Verdachtsfälle/Betroffene unter anderem aus dem Bericht des PUA beziehungsweise den öffentlichen Anhörungen im PUA und aus Untersuchungen der UAK, die sehr starke Missbrauchshinweise enthalten. Von einer

Zuordnung in die einzelnen Kategorien musste die UAK absehen, weil mangels Akteneinsicht oder mangels Kontakt der Betroffenen zur Kommission keine hinreichenden Erkenntnisse für eine valide Bewertung vorliegen. Eventuell werden sich diese Betroffenen und/oder ihre Angehörigen zu einem späteren Zeitpunkt an die noch einzurichtende Clearingstelle wenden. Zwei weitere relevante Fälle sind bereits nachträglich gemeldet worden.

Die 52 Einzelanalysen (50 KJP-Fälle, zwei HNO-OP-Fälle und Fälle der Nachzügler) werden an die Geschäftsstelle des Aufsichtsrates pseudonymisiert übersandt. Parallel dazu ist eine besonders geschützte Klarnamenliste erstellt worden. Zusätzlich werden die Erkenntnisse des Ärzteteams aus 14 persönlichen Anhörungen (zwölf aus der KJP, zwei aus dem OP der HNO) beigefügt.

Zum besseren Verständnis für die Kategorisierung der Einzelfälle stellt die UAK das Verhalten und die Handlungsweise des Arztes M.S. sowie seine mutmaßliche Täterstrategie einleitend unter Hinweis auf den ausführlichen Abschnitt „Mutmaßliche Missbrauchsfälle im Zusammenhang mit der KJP“ in diesem Abschlussbericht dar.[114]

13.2.1 Ergebnisse der Analysen der Patientenakten zum mutmaßlichen sexuell motivierten Verhalten des Arztes M.S.

Bei den Ergebnissen der Analysen handelt es sich zunächst um die Verdachtsfälle aus der KJP, zu denen das Ärzteteam der Kommission Patientenakten einsehen und – in Abhängigkeit von der Bereitschaft zu Mitwirkung – zu einem geringen Anteil auch Betroffene und Angehörige anhören konnte. Aus rechtlichen Gründen durfte nur das Ärzteteam der UAK die Patientenakten mit Einwilligung der Betroffenen oder Angehörigen auswerten. Die Ergebnisse wurden der Kommission einzeln anonymisiert vorgestellt. Die Ergebnisse berücksichtigen auch die Analysen und Bewertungen anderer Gutachter. Die UAK hat im Januar und April 2023 durch Beschluss den Bewertungen der Ärzte und der Kategorisierung in die Gruppe 1 oder 2 zugestimmt.

[114] siehe Kap. 3.2.

13.2.1.1 Handschriftliche Gesprächsnotiz vom 9. Dezember 2014

Besonders aussagekräftig erscheinen die Feststellungen auffälligen Verhaltens des Arztes M.S., die einer handschriftlichen Gesprächsnotiz vom 9. Dezember 2014[115] mit der Überschrift „Betr. Dr. S… Verdacht auf Pädophilie“ zu entnehmen sind. Nach den der UAK vorliegenden Unterlagen haben an der Besprechung der Leiter der KJP, der Leiter der Personalabteilung, eine Personalsachbearbeiterin und die Leiterin des Dezernats Recht und Verwaltung teilgenommen. Die Gesprächsnotizen sind für die UAK besonders aussagekräftig, da sie unbeeinflusst von späteren Geschehnissen bereits im Dezember 2014 unmittelbar nach der Durchsicht von Patientenakten in der KJP gefertigt wurden. Folgende Einzelinformationen sind damals festgehalten worden:

- *„Nach Aktendurchsicht ist festzustellen, dass nicht durchgängig Personal od. Eltern dabei waren. Das Gegenzeichnen von Schwestern in Akten fehlt. Lt. Aussage Schwester haben sie abgezeichnet, wenn sie anwesend waren“,*
- *„genitale rektale Untersuchung bei Pat. ohne Handschuhe“,*
- *„Körperkontakt zu Kindern“,*
- *„Einläufe bei Kindern persönlich“,*
- *„Kind bei Untersuchung auf Liege gedrückt, Schwester hat …“* (unleserlich, vermutlich: dokumentiert),
- *„genitale Untersuchung ausgiebig durchgeführt, auch im Laufe der Behandlung häufig genitale Untersuchung“,*
- *„persönlich Kontakt zu Kindern über Visitenkarte (11 Jahre). Sie sollen sich melden, wenn es Probleme gibt, als Belohnung würde er ihn mit ins Judo nehmen oder nach Hause fahren“,*
- *„Untersuchungen, die üblicherweise nicht in Klinik gemacht werden“,*
- *„Abweichung von der Standardbehandlung“.*

Nach Auffassung der UAK zeichnen diese Notizen das erste noch unvollständige Bild einer Täterstrategie, die unter Ausnutzung des Schutzraumes Krankenhaus ihren Anfang nimmt und von M.S. in den privaten Bereich übergeleitet und vollendet werden soll.

[115] Quelle: „Aufklärungsakte“.

13.2.1.2 Feststellungen des Ärzteteams der UAK

Orientiert an den bereits vor Einsetzen der UAK erstellten Gutachten (insbesondere Schepker-Gutachten) analysierte das Ärzteteam der UAK die Patientenakten und kommt wegen der teilweise unvollständigen, falschen und fehlerhaften Dokumentation in den Patientenakten durch M.S. zu abweichenden Feststellungen. Die Bedeutung fachfremder, statusfremder oder nicht indizierter medizinischer Maßnahmen muss zwingend auch im Kontext der tatsächlichen Behandlungssituation bewertet werden, die von den Angehörigen und Betroffenen geschildert worden ist. Der Verdacht eines sexuellen Missbrauchs durch den Arzt M.S. im UKS lässt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit nachweisen.

<u>Fachfremde Maßnahmen</u>

Von fachfremden Handlungen wurde ausgegangen, wenn der medizinisch-fachliche Umfang ärztlichen Tuns bei einem Kind mit einer manifesten Ausscheidungsstörung durch M.S. überschritten wurde.

- Befassung mit dem männlichen Genitale:
  Ein starker Indikator für fachfremde Maßnahmen ist im Fall M.S. die besonders intensive Befassung mit dem männlichen Genitale. Vorstellungsgrund der Behandlung für die Kinder waren Ausscheidungsstörungen. Darauf bezogen stehen auch körperliche Untersuchungen an. Aber es findet sich kein Hinweis, dass eine körperliche Befassung am Genitale angezeigt war.
  In der geltenden Leitlinie ist explizit vermerkt, dass es um eine Inspektion des Genitales geht. Die anscheinend regelhafte Prüfung von M.S. über Manipulation am Penis zur Klärung einer Vorhautadhäsion geht aber darüber hinaus.
  Insofern urteilen die Ärzte der UAK enger als die Gutachter, dass diese Untersuchungen (eine Vielzahl von Vorhautverklebungen wurden diagnostiziert und gaben konsekutiv Anlass zu Kontrollen) fachfremd waren. M.S. hat über diese Themen das Genitale fokussiert, manchmal auch über das Thema Genitalhygiene.
- Wiederholte und übermäßige Befassung mit dem Enddarm bei Kindern mit einer Problematik des Einnässens.
- Wiederholte Ultraschalluntersuchungen bei zuvor unauffälligem Befund.
- Wiederholte Uroflowmessungen in Anwesenheit von M.S. bei zuvor unauffälligem Befund.

Nicht indizierte Maßnahmen

Bei diesem Thema handelt es sich um medizinisch nicht notwendige Maßnahmen wie überflüssige Sonographien oder Uroflowmetrien, Kontrolle von unauffälligen Vorbefunden oder Wiederholung von diagnostischen Maßnahmen in auffälliger und klinisch nicht notwendiger Frequenz.

Statusfremde Maßnahmen

Unter statusfremden Interventionen werden Arbeitsschritte verstanden, die im Regelfall eine Krankenschwester übernommen hat, hier aber überwiegend durch M.S. selbst ausgeführt werden.

Überstieg in die Privatsphäre als höchster Risikoindikator

Als besonders kritischen Indikator eines belasteten Falles wertete das Ärzteteam der UAK Hinweise auf einen Überstieg der Kommunikation zwischen M.S. und einem jungen Patienten in den privaten Bereich (unter anderem Judoclub, Wohnung des M.S., Besuche bei den Eltern, gemeinsame Ausflüge und Sportreisen).

Körperliche Untersuchung bei fehlender Anwesenheit Dritter

Der Indikator der fehlenden Anwesenheit Dritter sollte nach Auffassung des Ärzteteams der UAK noch höher bewertet werden, weil auch bei Anwesenheit der Mütter im Behandlungszimmer übergriffiges Verhalten nicht ausgeschlossen war. M.S. verstellte den Müttern den Blick auf das Kind bei der Untersuchung.

Falsche Eintragungen in der Patientenakte

In den Patientenakten befanden sich auch Berichte aus der Klinik, wonach M.S. die Anwesenheit von Pflegekräften angegeben hatte, die definitiv nicht anwesend waren.

Psychische Belastung bei einem Elternteil oder beiden Eltern

Es war für die betreffenden Erwachsenen gelegentlich schwer, über die Sachverhalte zu sprechen. Gängige Gedanken waren:

- *„Ich habe mein Kind dort hingebracht."*
- *„Ich habe meinem Kind zugeredet, dort immer wieder hinzugehen."*
- *„Ich habe Druck auf mein Kind ausgeübt, die Untersuchung und Behandlung über sich ergehen zu lassen."*
- *„Ich habe dem medizinischen Kontext blind vertraut."*
- *„Mich belasten diese Gedanken derart, dass ich nach einer Anhörung völlig fertig bin mit den Nerven."*
- *„Ich fühle mich so belastet, dass ich nicht in der Lage bin, an Gesprächen hierzu teilzunehmen."*

13.2.2 Exkurs: Deutlicher Widerspruch zwischen dem externen Gutachten des UKS aus dem Jahr 2019 und den Patientenaktenanalysen der UAK

Die Gutachterin untersuchte im Jahr 2019 im Auftrag des UKS 34 Akten aus der Ambulanz der KJP, wovon in 31 Fällen eine Behandlung durch den damaligen Assistenzarzt M.S. dokumentiert war (ein Patient wurde lediglich von M.S. körperlich untersucht; bei zwei Patienten ist eine Behandlung durch M.S. nicht dokumentiert). Die behandelten Patienten waren ganz überwiegend Jungen im Alter von bis zu zwölf Jahren. In dem 135 Seiten umfassenden Gutachten vom 6. Oktober 2019 stellt die Gutachterin den jeweiligen Inhalt der Akte umfänglich dar und bewertet die Feststellungen.

Nach definierten Kriterien (absolut keine körperlichen Symptome, Beschwerden oder kontrollbedürftige Vorbefunde) stellt die Gutachterin fest, dass 13 Prozent der durchgeführten Untersuchungen als nicht indiziert angesehen werden müssen, das heißt von 521 Untersuchungen waren demnach 69 nicht indiziert.

Untersuchungen des Genitals fanden insgesamt 95-mal statt, nach Bewertung der Gutachterin deutlich häufiger als im Rahmen einer einmaligen Erstuntersuchung zum Ausschluss von Missbildungen oder Entzündungen indiziert. Bei strengen Kriterien für eine nicht vorhandene Indikation handelt es sich um 40 nicht indizierte Genitaluntersuchungen (58 Prozent aller Genitaluntersuchungen), die außerhalb der vollständigen körperlichen Erstuntersuchung vorgenommen wurden. Bei sechs Patienten seien auffällige Häufungen von Mehrfachuntersuchungen des Genitals (viel und mehr Untersuchungen, bis maximal zehn) dokumentiert gewesen.

Verklebungen der Vorhaut wurden 15-mal durch M.S. gelöst und versorgt, bei zwei Patienten zweimalig. Davon war nur in sechs Fällen aufgrund eines akut entzündlichen

Geschehens eine sofortige Interventionsbedürftigkeit erkennbar. Demnach sind diese Eingriffe bei sieben Patienten als fachgebietsüberschreitend zu werten. Bei zwei Patienten wurde von einer Lösung wegen zu starker Adhäsion abgesehen.

Als eindeutig fachüberschreitend wurde die Entfernung von Kot aus der Scheide einer Patientin gewertet.

Die Verabreichung von Klysmen durch den Assistenzarzt M.S. außerhalb von Notfallsituationen bewertet das Gutachten als statusfremde Interventionen. In den Akten ist in 20 Fällen die Verabreichung von Klysmen dokumentiert, davon in sieben Fällen außerhalb von Notfallsituationen wahrscheinlich durch M.S. persönlich.

Auffällige Häufungen kritischer Behandlungen zeigen sich bei einzelnen Kindern:

- Patient A: fünf nicht indizierte Untersuchungen, sieben Genitaluntersuchungen, eine Vorhautlösung mit Eincremen, vier Klysmen, eine weitere unspezifizierte körperliche Untersuchung.
- Patient B: eine nicht indizierte Untersuchung, eine unspezifizierte körperliche Untersuchung, zehn Genitaluntersuchungen, vier Klysmen.

Auffällig ist zudem, dass nach den Feststellungen der Gutachterin eine konkrete Anleitung des Assistenzarztes durch die Leitungsebene nur in drei Fällen erkennbar ist.

Die Gutachterin weist darauf hin, dass das Vorgehen dieses Gutachtens für eine Frage der Aufklärung eines stattgehabten möglichen sexuellen Missbrauchs an Patienten einigen Limitationen unterliegt, die sie auch aufführt. Unter anderem heißt es auf Seite 121: „Es kann aus den vorliegenden Akten ebenfalls nichts darüber ausgesagt werden, inwiefern die Untersuchungen als solche lege artis durchgeführt worden sind.“

Angesichts der vorgenannten Auswertungsergebnisse überrascht die Bewertung der Gutachterin in ihrer Zusammenfassung des Gutachtens vom 26. Oktober 2019:

> *„Das Vorgehen des Assistenzarztes zeigte in keinem Einzelfall ein prinzipielles Abweichen von den medizinisch vorgegebenen Leitlinien und dem in Fachjournals veröffentlichten Vorgehen der Spezialambulanz mit einem hohen medizinischen Standard. (…)*
> *In keinem Fall findet sich ein Hinweis auf einen in der Spezialambulanz selbst stattgefundenen sexuellen Missbrauch im engeren Sinn.“* (Unterstreichung aus Original übernommen)

In der „Zusammenfassung des Gutachtens für die Presse“ vom 28. November 2019 resümiert die Gutachterin:

> *„Zu den Vorgehensweisen [bei] den einzelnen Untersuchungen können Akten naturgemäß keine Aufschlüsse liefern.* ***Ein sexueller Missbrauch im Sinne sexueller Übergriffigkeit, Befriedigung des Täters oder vom Standard abweichender Untersuchungstechniken hat jedoch nach Überzeugung der Gutachterin in der Ambulanz nicht stattgefunden.“*** (Hervorhebung durch Verfasser).

In der Beantwortung der Fragestellungen des UKS, ob die durchgeführten Untersuchungen und Maßnahmen medizinisch indiziert waren, schreibt die Gutachterin:

> *„Das diagnostische Vorgehen und die damit zusammenhängenden Untersuchungen waren insgesamt leitliniengerecht. …* ***Es fanden keine ‚aus dem Rahmen fallenden‘ Untersuchungen statt****.“* (Hervorhebung durch Verfasser)

Aus der statistischen Übersicht der Aktenauswertung im Gutachten ergibt sich, dass sich in mehr als zwei Dritteln der von der Gutachterin untersuchten Patientenakten nicht indizierte Untersuchungen fanden, das heißt dass unter den angelegten strengen Kriterien bei mehr als zwei Dritteln der Patienten Untersuchungen vorgenommen wurden, die nicht indiziert waren. Die Gutachterin hat diese Relation im Text des Gutachtens nicht ausgeführt. Mit der Perspektive auf die Betroffenen wäre dieser Bezugsrahmen mit der Aussage, dass allein schon nach Aktenlage der Assistenzarzt M.S. an zwei von drei Patienten Untersuchungen vorgenommen hat, die medizinisch nicht indiziert waren, von herausragender Bedeutung gewesen. Demgegenüber erscheint die Aussage, wonach (lediglich) 13 Prozent der Untersuchungen nicht indiziert waren, eher relativierend. Oder anders dargestellt: 87 Prozent der Untersuchungen von M.S. waren nach der Auswertung der Gutachterin medizinisch gerechtfertigt!

Das UKS selbst war im Dezember 2014 zu einem ganz anderen Ergebnis gekommen: Bei der Erstattung der Strafanzeige gegen M.S. und dessen fristloser Kündigung im Dezember 2014 wurden zahlreiche Sachverhalte beschrieben, die „als eindeutige Hinweise darauf zu werten sind, dass … es durch Herrn S. zu Übergriffen an den ihm anvertrauten Patienten gekommen ist.“ Weiter wird im Schreiben des UKS vom 18. Dezember 2014 zur Kündigung ausgeführt:

> *„In der Gesamtschau der uns nunmehr bekannten Vorfälle müssen wir von strafbaren Handlungen von Herrn S. zu Lasten der uns anvertrauten Kinder ausgehen. Die geschilderten Vorfälle stellen für uns einen sexuellen Missbrauch von Schutzbefohlenen dar.“*

Die Bewertung des Klinikdirektors, wonach im weit überwiegenden Teil der Fälle (genannt werden 95 Prozent der von ihm überprüften Akten) keine Indikation für die vorgenommenen ärztlichen Handlungen bestand, ist sehr ernst zu nehmen und gravierend. Als anerkannter Experte, der den Bereich der Behandlung von Ausscheidungsstörungen im UKS aufgebaut hat, muss er dies am besten zu bewerten wissen.

Die UAK stellt einen gravierenden Widerspruch zwischen der Gutachterin und der Bewertung des früheren Klinikdirektors fest. Die Feststellung des damals hochgeschätzten Klinikdirektors und Experten war im UKS der Leitungsebene bekannt. Aufgrund seiner Bewertung wurden die Angehörigen im Jahr 2014 nicht benachrichtigt. Aus den Akten ist bekannt, dass eine Kontrolluntersuchung (Gegenkontrolle mit den Untersuchungen anderer Ärzte der KJP) der Ergebnisse der Gutachterin im Jahr 2019 erwogen, aber nicht umgesetzt wurde.

In jedem Fall hätte die UAK erwartet, dass die Gutachterin den Anteil der von nicht indizierten Untersuchungen betroffenen Patienten von mehr als zwei Dritteln – und um diese geht es in erster Linie – herausgestellt hätte.

Die Ärzte der UAK haben im Wissen um nicht indizierte Untersuchungen sowie um fachüberschreitende und statusfremde Untersuchungen im Kontext mit den Auswertungserkenntnissen der Ärztinnen Ende 2014 den Aspekt sexuell motivierter Untersuchungshandlungen des Arztes M.S. bei der Analyse von Patientenakten immer einbezogen. Es ist offensichtlich, dass sich die Gutachterin im Jahr 2019 nicht für kompetent hielt, die sexuelle Motivation von M.S. bei nicht indizierten Untersuchungen und ähnlichem in ihre Bewertungen einzubeziehen.

Auch der Gutachter Prof. Fegert aus Ulm, der im Auftrag der Staatskanzlei vom 15. Mai 2019 tätig war, zieht in Zweifel, dass die Krankenbehandlung durch den Assistenzarzt M.S. leitliniengerecht und lege artis erfolgte. Unter Hinweis auf den Eid des Hippokrates bezeichnet er eine Nichtbeachtung der Autonomie von Kranken als eine Verletzung der zentralen Maximen der Heilkunst. Die intendierte Sexualisierung einer Beziehung zwischen einem Angehörigen der Heilberufe und einem Patienten ist stets als Behandlungshindernis anzusehen, auch wenn entsprechend andere Vorgehensweisen leitlinienkonform sind.

Fazit

Die Gutachterin beschreibt minutiös die Diagnosen und ärztlichen Maßnahmen aus den untersuchten Akten und stellt in einer Vielzahl der Fälle nicht indizierte Untersuchungen, statusfremde Maßnahmen und fachüberschreitende Maßnahmen fest. Die aus diesen Feststellungen abgeleiteten Bewertungen, wonach keine „aus dem Rahmen fallenden“ Untersuchungen stattgefunden hätten, ist logisch nicht nachvollziehbar und steht selbst zu den Feststellungen des damals zuständigen Klinikdirektors, den Analysen von Ärztinnen im Jahr 2014 sowie zu den Ergebnissen der Ärzte der UAK im Jahr 2023 im deutlichen Widerspruch.

Aus der Sicht der Betroffenen und Angehörigen gibt es leidvolle Erfahrungen und unerträgliche Belastungen im Zusammenhang mit den Bewertungen der Inhalte der Patientenakten durch die vom UKS beauftragten Gutachter. Die Betroffenen haben die bittere Erfahrung machen müssen, dass bislang ihre Geschichte reduziert wurde auf die lückenhafte, teilweise falsche und auch fehlerhafte Dokumentation durch den Assistenzarzt M.S.. Indem das tatsächlich Geschehene auf Bestandteile der Patientenakte reduziert wird, werden weder der tatsächliche Missbrauch – geschehen auch im UKS – noch die Tatfolgen und der Schädigungsumfang bewertet und anerkannt.

13.2.3 Auflistung der Erkenntnisse zu mutmaßlichen Missbrauchsfällen aus anderen Quellen ohne Patientenakten und ohne Möglichkeit der Anhörung durch die UAK

Die nachfolgende Auflistung von mindestens weiteren 30 Verdachtsfällen/Betroffenen des mutmaßlichen Missbrauchs von Kindern hat die UAK in Umsetzung des Auftrags des Aufsichtsrats, möglichst alle Verdachtsfälle des M.S. zu erfassen, aus unterschiedlichen Quellen zusammengetragen. Es sind Fälle, zu denen die Kommission keine Patientenakten einsehen oder Betroffene beziehungsweise Angehörige anhören konnte. Die Auflistung stammt überwiegend aus dem Abschlussbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses. Die Betroffenen oder Angehörigen haben zur Kommission keinen Kontakt aufgenommen. Ausgenommen sind zwei eingefügte Nachzüglerfälle, die erst nach Ende der internen Untersuchungsphase die UAK erreichten.

Die Gründe von Betroffenen und deren Angehörigen, sich aktuell bei der Kommission nicht zu melden, müssen respektiert werden. Dafür kann es sehr unterschiedliche Gründe geben. Es können Traumatisierungen vorliegen, die zurzeit eine Aufarbeitung aus Sicht der Betroffenen behindern, oder Schuldgefühle von Angehörigen, die aktuell keine weitere Konfrontation mit den früheren Ereignissen ertragen. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die UAK dem Aufsichtsrat, die Ergebnisse und Empfehlungen zur Erleichterung des Zugangs zu Entschädigung, Schmerzensgeld, Wiedergutmachung oder therapeutischen Hilfen langfristig aufzubewahren, weil aus Vergleichsfällen des sexuellen Missbrauchs an Kindern bekannt ist, dass teilweise erst im späten Erwachsenenalter die Fähigkeit zum Gespräch über die eventuell traumatisierenden Ereignisse aus der Kindheit möglich wird.

13.2.3.1 Erkenntnisse aus öffentlichen Protokollen des PUA

Es geht um die Feststellung und Fortsetzung des mutmaßlichen Missbrauchs von Kindern außerhalb des Krankenhauses im privaten Bereich von M.S. Dazu hatte die Polizei in den Jahren 2015/16 bis zum Tod von M.S. ermittelt. Die Sachverhalte sind den öffentlich zugänglichen Protokollen des PUA entnommen und stellen nur einen Teil der mutmaßlich relevanten Missbrauchshandlungen dar.

Besondere Verdachtsumstände ergeben sich aus der von der Polizei durchgeführten Durchsuchung der Wohnung von M.S.: Die Beamten fanden ein komplett eingerichtetes Kinderzimmer, Kinderkleidung, umfangreiche Medikamente und Datenträger vor. M.S. hat von seinem Aussageverweigerungsrecht Gebrauch gemacht. Bei der Auswertung der Datenträger konnten zahlreiche Nacktbilder, jugendpornografische Dateien und umfangreiches E-Mail-Material festgestellt werden.

Die mutmaßlich relevanten Sachverhalte:

<u>Fall 1</u>

Betroffen ist eine Familie mit mehreren Kindern. Die Mutter war mit den Kindern in einer Rehaklinik, wo M.S. tätig war. Nacktbilder eines Jungen wurden gefunden, der auf einem Stuhl lag. Eindeutig zu erkennen ist, dass eine fremde Hand am Geschlechtsteil des Jungen manipulierte. M.S. hatte die Familie ein Wochenende besucht und auch darauf hingewirkt, dass der Junge ein Wochenende bei ihm in Homburg verbringen durfte.

Fall 2

Ein auffälliger Chat-Verkehr mit einem Jungen und dessen Mutter war Gegenstand eines Ermittlungsverfahrens, das wieder eingestellt wurde. Der Junge war Patient von M.S.; der Arzt baute private Kontakte auf. In den Chats ging es auch um sexualisierte Themen. Aus den Chats soll sich ein Hinweis auf eine Übernachtung des Jungen bei M.S. ergeben.

Fall 3

Es wurden Bilder eines Kindes gefunden, das Patient am UKS war. Zwischen der Mutter, dem Kind und M.S. fand Chat-Verkehr statt. Von der Schwester des Jungen wurden Nacktaufnahmen in der Dusche sichergestellt.

Fall 4

Es gab einen Chat mit einem Kind, das zunächst nicht eindeutig identifiziert werden konnte. Festgestellt wurden Nacktaufnahmen eines Jungen in der Dusche und in einer Sauna. Das Kind war kein Patient der KJP. Die seinerzeit zuständige Polizeibeamtin hatte angeregt, in der Klinik in Wangen oder im Judoclub danach zu forschen.

Fall 5

Auf einem Bild saß ein achtjähriger Junge nackt auf einem Stuhl mit Karten in der Hand. Der Fokus des Bildes lag eindeutig auf dem Geschlechtsteil. M.S. hatte sich viel um diesen Sohn einer alleinerziehenden Mutter gekümmert. Mehrfach habe das Kind in der Wohnung bei M.S. übernachtet. Der Junge sei auch allein mit M.S. bei dessen Eltern gewesen. Die Mutter berichtete, dass eines Nachts, als der Junge bei M.S. übernachtet hatte, er das Kind zurückbrachte, weil es so geweint hatte. Der Junge wollte nicht mehr dortbleiben. Sie hätte sich schon damals gedacht, dass irgendetwas passiert sei, und hat den Jungen mehrfach danach gefragt, der aber keine Angaben ihr gegenüber gemacht habe.

Fall 6

Ein von der Polizei befragter Junge hat angegeben, im gleichen Bett mit M.S. geschlafen zu haben; M.S. habe an seinem Penis gerieben und sich an ihn gedrückt. Der Junge habe den erigierten Penis von M.S. gespürt; mehrfach habe M.S. den Penis des Jungen eingecremt, obwohl er weder ein Ekzem noch sonstiges gehabt habe. M.S. habe ihn aufgefordert, nicht mit seiner Mutter darüber zu sprechen. Auch im Heimatort von M.S. habe er im gemeinsamen Bett mit ihm geschlafen. Es habe in der Wohnung weitere Kinder gegeben, die identifiziert werden konnten. Diese seien aber eigenen Aussagen zufolge nicht belästigt worden.

Fall 7

Handy-Auswertung zahlreicher Chats mit insgesamt fünf Kindern legen den Schluss nahe, dass auch hier ein Arzt-Patienten-Verhältnis bestanden hat und vier von den Kindern im Judoclub mit M.S. waren. Alle waren aktuelle Patienten. Teilweise sei erkennbar, dass die Kinder bei M.S. übernachtet hätten.

Fall 8

Ein Zeuge berichtete von einer gemeinsamen Asienreise mit M.S. Dieser habe aus einem Internetshop vier Kinder im Alter von etwa acht bis elf Jahren mit auf sein Hotelzimmer nehmen wollen. Es sei deshalb zu einem lautstarken Streit gekommen, in den sich ein ortsansässiger Polizist eingeschaltet habe. Unter den in der Wohnung von M.S. sichergestellten Fotos fand sich auch eines von einem nackten asiatischen Kind, das laut Aussage unter den vier Kindern gewesen sei. M.S. war noch länger im Asienurlaub geblieben und hatte im engen Kontakt zu einer asiatischen Familie gestanden.

Fall 9

Die Polizei fand acht Nacktbilder eines vier- bis fünfjährigen Jungen auf einer Couch. Der Junge hält seinen eigenen Penis in der Hand. Das Kind konnte identifiziert werden.

Fall 10

Es wurde ein reger Chatverkehr mit einem Jungen festgestellt, in dem M.S. schreibt, „dass er ihn lieb hätte“, er sei sein „Matzel“ und „Spatzel“. Auf einem Bild ist der beklei-

dete Junge mit erigiertem Penis unter der Kleidung sichtbar. M.S. soll eine Woche bei der Familie gewohnt haben. Der Junge habe auch mehrfach bei M.S. übernachtet. Bei dem Kind handelt es sich um den Sohn eines Mitglieds des Judoclub.

Fall 11

Aufgefundene Nacktbilder eines Jungen konnten einem Au-Pair-Aufenthalt von M.S. außerhalb Deutschlands zugeordnet werden. Gegenüber einer Kollegin habe M.S. berichtet, dass der Vater ihn wegen der Bilder hinausgeworfen habe. Die Identität des Kindes und der Familie konnten durch die Polizei ermittelt werden.

Fall 12

Ein Zeuge berichtete von einem Treffen, bei dem M.S. einen achtjährigen Jungen mitgebracht hatte. M.S. habe gesagt, dieser sei aus Norwegen, er wohne aber eigentlich bei seiner Oma im Saarland. Er würde sich dort aber langweilen. Er übernachte bei ihm. Der Junge konnte als Patient aus der Klinik identifiziert werden.

Fall 13

Es fand ein reger Chatverkehr mit einem Kind und dessen Familie statt, die M.S. über den gemeinsamen Sportverein kennengelernt hatte. Der Sohn war auch Patient des Arztes. M.S. habe der Mutter angeboten, eine Vorhautverklebung bei dem Sohn zu lösen, was auch stattgefunden habe. M.S. hat dem Sohn wie der Mutter Vier-Augen-Gespräche angeboten. Der Sohn hat bei M.S. übernachtet.

Fall 14

Zwei Söhne einer Familie hatten Kontakt zu M.S. aus dem Krankenhaus und dem gemeinsamen Sportverein. Beide Kinder übernachteten mehrfach bei M.S.. Nach einem Ausflug berichtete M.S. den Eltern, dass er bei beiden Kindern eine Vorhautverklebung gelöst habe.

Fall 15

Ein elfjähriger Junge wurde 2016 neben dem toten M.S. in dessen Wohnung aufgefunden. Der Kontakt und ein freundschaftliches Verhältnis resultierten aus dem Judo-

club seit 2015. Es handle sich um ein sehr schüchternes Kind. Es habe drei Übernachtungen des Jungen mit M.S. gegeben. Der Junge habe nach der Todesnacht eine nasse Unterhose in seinem Rucksack gehabt. Auf Nachfrage habe er gesagt, auch die Hose von MS sei nass gewesen. Näheres zum Hergang war nicht zu klären.

Fall 16

Eine Zeugin berichtete von frühen Auffälligkeiten aus 2007/08. M.S. habe Fotos von ihrem Sohn bei einem Judoturnier gemacht. Der dann von M.S. aufgenommene E-Mail-Kontakt hat die Mutter dazu veranlasst, M.S. den Kontakt zu verbieten. M.S. hatte dem Sohn angeboten, sich heimlich mit ihm zu treffen. Die Zeugin informierte den Saarländischen Judo-Bund.

Fall 17

Eine Zeugin berichtete von übergriffigen Handlungen durch M.S. bei einer Israel-Reise von Judokas**.** M.S. habe versucht, einen jungen Judoka in seinem Hotelzimmer mit ihm übernachten zu lassen, was durch Intervention eines weiteren Trainers unterbunden wurde.

Fall 18

Es meldete sich eine alleinerziehende Mutter bei der ermittelnden Polizeibeamtin und berichtete, ihr Sohn sei im Judoclub gewesen und habe Konzentrationsprobleme. M.S. habe sich um ihn gekümmert. Der Sohn habe drei Mal bei M.S. geschlafen. Nach der dritten Übernachtung habe der Sohn ihr gesagt, er wolle dort nie wieder schlafen. Sie habe ihren Sohn mehrfach gefragt, ob irgendwas vorgefallen ist. Er habe aber nie etwas dazu berichtet.

Fall 19

Ein Ehepaar berichtete von einer ambulanten Behandlung ihres siebenjährigen Sohnes in der KJP durch M.S. Der Arzt habe die Eltern mehrfach aufgefordert, den Untersuchungsraum zu verlassen. Dem seien die Eltern wegen eines möglichen gewalttätigen Verhaltens ihres autistischen Sohnes nicht nachgekommen. M.S. habe acht bis zehn Bilder vom Genitalbereich des Kindes aufgenommen. Nach Veröffentlichung der Verdachtsfälle sei den

Eltern auf Nachfrage vom Ärztlichen Direktor des UKS gesagt worden, dass sie nach Aktenlage nie in der Ausscheidungsambulanz bei M.S. in Behandlung gewesen seien.

Fall 20

Eine Opferanwältin berichtete von zehn „unverdächtigen“ Fotos von einem jungen Patienten, denen sich in weiterer Zeitfolge der Fotografie zwei Fotos anschlossen, auf denen ein kleines Kind sein Glied halte, die Vorhaut zurückgezogen sei und die Eichel in die Kamera halte.

Fall 21

Eine Opferanwältin berichtet von einem Fall, in dem der Genitalbereich eines jungen Patienten mit Einwilligung fotografiert wurde, das Bild aber in der Patientenakte unauffindbar sei. Bei den Ermittlungen wurde ein Nacktbild dieses Jungen auf einem Datenträger in der Wohnung von M.S. sichergestellt.

Fall 22:

Die Mutter eines Opfers schilderte im Juli 2019, dass ihr Sohn im Jahr 2014 für sechs Wochen als Patient im UKS war und dort vom Arzt M.S. behandelt wurde. Nach Rückkehr aus der Klinik zog sich ihr Sohn völlig zurück. Er weigerte sich auch, in die Schule zu gehen. Als der Brief des UKS 2019 kam, wollte die Mutter ihrem Sohn den Brief aushändigen. Er nahm den Brief jedoch nicht entgegen, sondern forderte sie auf, ihm den Brief vorzulesen. Als sie geendet hatte, sagte er nur: „Dann weißt du es ja jetzt“. Am nächsten Tag sei dann ein „anderer Junge“ die Treppe heruntergekommen. Ihr Sohn war jetzt erstmals nach neun Jahren bereit, über das damals Geschehene zu sprechen.

Fall 23: Der typische Verdachtsfall – Täterstrategie: Krankenhaus, Überstieg ins Private, Judoclub, Familie der Kinder, Wohnung, Ausflüge und Reisen

Ein weiterer Verdachtsfall wird von der UAK als besonders typisch für die Täterstrategie und die Probleme der von M.S. getäuschten Angehörigen angesehen. Viele wollten den öffentlich gewordenen Verdacht des sexuellen Missbrauchs an ihren Kindern durch M.S. einfach nicht glauben. Dies führte zu einer erheblichen Zurückhaltung, an der Aufarbeitung mitzuwirken und/oder sich vertrauensvoll bei der UAK zu melden.

Der Judoclub in Homburg diente in einer Reihe von Fällen als Überstieg vom Krankenhaus ins Private der Strategie von M.S. Der Verein wurde von M.S. ungewollt als Lockmittel ausgenutzt. Wie dieses schrittweise Vorgehen geschah und was der Arzt dabei beispielsweise im Zuge von „Kinoabenden“ den Kindern antat, schilderte die Mutter eines siebenjährigen Jungen in einem Gespräch mit der Kommission. Ihr Sohn hatte ihr Jahre später von dem sexuellen Missbrauch an ihm durch M.S. berichtet.[116]

Nachzüglerfälle: Weiterleitung von Fällen an die Geschäftsstelle des Aufsichtsrates

In den Fällen 22 und 23 nahmen die Mütter erst vor kurzem Kontakt zur UAK auf. Die Analysen der Patientenakten und die Anhörungen von Betroffenen durch das Ärzteteam der UAK waren bereits abgeschlossen. Daher werden diese Fälle als Nachzüglerfälle ohne Zuordnung zu einer Kategorie behandelt und der Geschäftsstelle des Aufsichtsrates des UKS für die noch einzurichtende Clearingstelle übertragen.

13.2.3.2 Weitere Erkenntnisse zum Verdacht des sexuellen Missbrauchs an Kindern aus Mitteilungen an die UAK oder aus dem UKS

Fall 1

Nach dem Hinweis einer Erzieherin fiel in einer Kinderkrippe ein dreijähriger Junge mit ungewöhnlichem Verhalten im Hinblick auf das Geschlechtsteil anderer Jungen auf. Auf Nachfragen hat sich der mit den Eltern des Jungen befreundete Arzt M.S. bei der Erzieherin gemeldet und erklärt, der Junge sei in guter ärztlicher Behandlung. Näheres ist dazu nicht bekannt.

Fall 2

Während seiner Tätigkeit am Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern griff M.S. nach dortigen Recherchen im Krankenhausinformationssystem in vier Fällen ohne erkennbaren Grund auf Daten minderjähriger männlicher Patienten zu. Mit welcher Motivation dies erfolgte und ob daraus Kontakte zu den Minderjährigen oder deren Familien aufgenommen wurden, konnte bisher nicht geklärt werden.

[116] Die Schilderung der Mutter findet sich in Kap. 11.1.2.

Fall 3

Nach einer bei der Staatsanwaltschaft eingegangenen Information aus dem Judoclub soll M.S. ein Kind am Genital untersucht haben, das zuvor einen Tritt in den Genitalbereich bekommen haben soll.

Fall 4

Nach einer ebenfalls bei der Staatsanwaltschaft eingegangenen Information soll M.S. im Zusammenhang mit der Verteilung eines Flugblatts zur Gewinnung von Probanden im Judoclub versucht haben, ein Foto von einem nackten Kind (ohne Abbildung des Kopfes) zu fertigen, was das Kind aber abgelehnt habe.

Fall 5: Sonderfall ohne Bezug zu M.S.

Im Jahr 2019 wurde durch eine Anzeige ein Sachverhalt bekannt, wonach im Zeitraum zwischen 1995 und 1997 ein Arzt einen damals zwölf oder 13 Jahre alten Jungen bei einem stationären Aufenthalt in der Kinderklinik des UKS in drei Fällen sexuell übergriffig angefasst und behandelt haben soll. Der Betroffene leide unter anhaltenden posttraumatischen Belastungsstörungen. Bei dem behandelnden Arzt handelt es sich in diesem Sonderfall nicht um M.S..

13.2.3.3 Einstufung der Fälle aus den Kapiteln 13.2.3.1 und 13.2.3.2

Bei einer Vielzahl der in den Kapiteln 13.2.3.1 und 13.2.3.2 dargestellten Fälle spricht vieles dafür, diese als gravierende Missbrauchsfälle einzustufen, die der höchsten Entschädigungskategorie zugeordnet werden müssten. Die Festlegung der Kategorisierung bedarf jedoch noch einer Validierung durch Analyse der Patientenakte und einer Anhörung der Betroffenen oder deren Angehörigen im Rahmen der Glaubhaftmachung ihrer Ansprüche durch eine noch einzurichtende unabhängige Clearingstelle.

13.2.3.4 Zusammenfassende Bewertung der UAK

Einstufung als mutmaßlich sexuell motiviertes Missbrauchsverhalten

Nach Auffassung der UAK war M.S. ein Mann mit mutmaßlich sexuell motivierten Neigungen. Innerhalb dieser Gruppe gibt es verschiedene Untergliederungen, wie im anhängenden Gutachten von Professor Egg nachzulesen ist. M.S. war kein Pädophiler, der seine sexuellen Interessen mit unmittelbarer Gewalt durchsetzte. Er nutzte innerhalb der Klinik das Setting, um aus dem Handeln am Körper der Kinder sexuelle Befriedigung zu ziehen und weitere Kontakte anzubahnen. Das Arbeitsgebiet, das er schon vor seiner ärztlichen Tätigkeit als studentische Hilfskraft entdeckt hatte, bot ihm dazu die unter dem Titel „Medizinische Maßnahme“ organisierte Gelegenheit.

Missbrauch der Naivität der Kinder

Zur Verdeckung half ihm die Naivität der Kinder. Er fand Wege, die Mütter aus den Untersuchungen hinauszukomplimentieren. Er hielt auch die Pflegekräfte auf Distanz. Er hatte immer eine, wie eine Mutter in ihrem Brief formuliert, „ehrbare“ Erklärung bereit. Das Ärzteteam der UAK konnte bei einzelnen Kindern nächste Schritte nachvollziehen, die man im Fachjargon Grooming nennt; „streicheln, striegeln“ bedeutet das Wort. Gemeint ist im Zusammenhang mit Pädosexualität eine Strategie des Kontaktaufbaus in Stufen, um einen Missbrauch vorzubereiten.

Unschuldsmaske eines Mediziners

Neben diesen allgemeinen Strategien kam die Sexualisierung auch immer unter der Unschuldsmaske einer medizinischen Maßnahme daher. Da untersucht ein Arzt auch in seiner Freizeit. Da geht er mit Kindern zelten und löst dabei Vorhautverklebungen. Da steht er auch noch mit den medizinischen Möglichkeiten daheim zur Verfügung, wenn außerhalb von Dienstzeiten etwas erforderlich ist. Einkoten zum Beispiel ist ein für Kinder und Eltern sehr belastendes Symptom, da redet man weniger leicht darüber als zum Beispiel über Diabetes und ist entlastet, wenn man einen kurzen Draht zum Experten hat.

13.2.4 Grundsätzliche Überlegungen zur Anspruchsberechtigung auf Entschädigung, Schmerzensgeld, Wiedergutmachung und therapeutische Hilfen einschließlich einer Kategorisierung der untersuchten Verdachtsfälle

13.2.4.1 Schuld und institutionelles Versagen anerkennen – Verantwortung übernehmen

Ausgangspunkt für ein wirksames Schutzkonzept gegen Gewalt und Missbrauch ist immer eine ehrliche Betrachtung der spezifischen institutionellen Risiken. Manche Risiken werden sich auch in Zukunft nicht völlig beherrschen lassen, weil sie in der Arbeit eines Krankenhauses selbst angelegt sind, etwa das Machtgefälle zwischen Ärzten und ihren Patienten und Patientinnen. Dies gilt umso mehr, wenn es sich um Kinder handelt, die sich ohnehin in einer schwächeren Position gegenüber sie versorgenden und behandelnden Erwachsenen befinden. Der Umgang des UKS mit den Fällen von Gewalt und Missbrauch, die Gegenstand der Aufarbeitungsarbeit dieser Kommission waren, ist daher auch ein Indikator für die Nachhaltigkeit der Präventionsbemühungen, die daraufhin eingeleitet wurden. Dazu gehören auch die Anerkennung und Verantwortungsübernahme für das bei den Betroffenen und ihren Familien angerichtete Leid.

13.2.4.2 Umfängliche Anerkennung des Leids

Opfer von sexualisierter Gewalt, Übergriffen und Körperverletzungen haben nach Auffassung der Unabhängigen Missbrauchsbeauftragten der Bundesregierung ein Recht auf Aufarbeitung. Ihnen steht auch eine Entschädigung zu als Ausgleich für das erlittene Unrecht und die resultierenden Belastungen. Die Erbringung von finanziellen Leistungen an Opfer sexuellen Missbrauchs in Kindheit und Jugend durch am UKS tätige Personen darf aber nicht auf den finanziellen Vorgang reduziert werden. Auch die Erbringung finanzieller Leistungen muss Ausdruck einer Haltung der institutionellen Verantwortungsträger sein, die individuelles und institutionelles Versagen beim Umgang mit Tätern und Opfern anerkennt und Verantwortung für die Folgen von Schuld und Versagen übernimmt.

Dazu gehört auch, dass die Verantwortungsträger benennen, was zu Schuld und Versagen geführt hat. Trotz aller Präventionsbemühungen und aller Wachsamkeit ist auch in Zukunft nicht auszuschließen, dass es Missbrauchshandlungen durch vorsätzliches

kriminelles Handeln am UKS geben könnte. Schutzkonzeptionen sollen dies weitgehend verhindern. Diese Opfer haben denselben Anspruch auf Anerkennung, Unterstützung und Entschädigung wie die Opfer der Vergangenheit.

13.2.4.3 Anerkennung (auch) durch persönliche Gespräche zwischen Betroffenen und deren Angehörigen und der Leitung des UKS

Es ist wichtig, dass das UKS den Opfern sexuellen Missbrauchs – neben finanziellen Leistungen – auf Wunsch weitere Hilfe und Unterstützung anbietet. Das schließt die Familienangehörigen und Sorgeberechtigten mit ein.

Wo die Leitung des UKS sich in persönlichen Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen deren Lebensgeschichten anhört und ihnen gegenüber Verantwortung übernimmt, würdigt sie die Opfer als Personen. „Anerkennung des Leids“ erschöpft sich nicht in der Erbringung finanzieller Leistungen, so wichtig diese auch sind. Zur Anerkennung gehört auch, den individuellen Weg zu achten, den jeder Betroffene/Angehörige bei der persönlichen Verarbeitung des Leids geht und der nach Verarbeitungsbedürfnis sowie nach Dauer und Ablauf der Verarbeitungsphase sehr unterschiedlich sein kann.

13.2.4.4 Anspruchsberechtigte – Betroffene sexuellen Missbrauchs

Insbesondere zur Tatzeit minderjährige Opfer sind anspruchsberechtigt. Unabhängig davon, ob ihnen als Kinder das Unrecht der an ihnen verübten Handlungen unmittelbar bewusst war oder nicht, weil diese als ärztliche Handlungen getarnt waren.

Sexueller Missbrauch umfasst strafbare sexualbezogene Handlungen im Sinne des heute geltenden Strafgesetzbuchs sowie nicht strafrechtlich sanktionierbare sexualbezogene Handlungen (einschließlich grenzüberschreitender Verhaltensweisen), die die Schutzbedürftigkeit insbesondere von Kindern und Jugendlichen missachten. Erfasst wird sexueller Missbrauch durch Personen, die im Dienst des UKS tätig sind oder tätig waren, sowie durch den Arzt M.S. ab Beginn seines Medizinstudiums an der UdS.

13.2.4.5 Anspruchsberechtigte – Mitbetroffene Eltern und Angehörige

Bei den hier vorgelegten Empfehlungen geht es auch um Leistungen an sorgeberechtigte Angehörige beziehungsweise Hinterbliebene. Diese können die Folgen des sexu-

ellen Missbrauchs in unmittelbarer Nähe des Betroffenen miterlebt und im Alltag geteilt haben. Auch sie sind als von den Folgen des sexuellen Missbrauchs unmittelbar Mitbetroffene anzusehen.

Außerdem sollte das UKS auch gegenüber Menschen Leistungen erbringen, denen im Verantwortungsbereich des UKS zum Beispiel durch physische oder psychische Gewalt bewirktes Leid widerfahren ist.

13.2.4.6 Anlasstaten: Übergriffe durch einen Arzt der KJP des UKS

Der Tod des Arztes M.S. hat zur Einstellung der Ermittlungen wegen Verdachts des sexuellen Missbrauchs durch die Staatsanwaltschaft Saarbrücken geführt. Die Einstellung des Verfahrens entspricht den Regelungen der Strafprozessordnung. Der Verdacht des sexuellen Missbrauchs durch den Arzt M.S. konnte daher durch Polizei/Staatsanwaltschaft nicht weiter aufgeklärt werden. Strafrechtlich relevante Beweise für ein tatbestandliches Handeln des sexuellen Missbrauchs an Kindern durch den Arzt M.S. konnten nicht abschließend bewertet werden. Sollten glaubhafte Hinweise zukünftig zum Beispiel durch plausible Aussagen von Geschädigten oder Zeugen noch erhoben werden können, müssen diese Fälle nachträglich in das System der Kategorisierung der Verdachtsfälle eingeordnet werden. Bedeutsam sind im Hinblick auf Patienten insbesondere alle Verdachtsfälle, die auf fachfremden, statusfremden und nicht indizierten körperlichen Untersuchungen durch den Arzt beruhen, insbesondere auch den Genitalbereich betreffen oder sich auch im privaten Bereich des Arztes ereigneten.

Das UKS erstattete – allerdings erst im Jahr 2014 – eine Strafanzeige wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs. Die Staatsanwaltschaft leitete wegen eines Anfangsverdachts Ermittlungen ein. Aus der Sicht der Kommission ist es höchst wahrscheinlich, dass in zahlreichen Fällen durch den Arzt M.S. sexuell motivierte Handlungen an anvertrauten Kindern vorgenommen wurden, die unter dem Vorwand ärztlicher Tätigkeit jenseits des medizinischen Behandlungszwecks stattfanden. Diese Handlungen reichten vom Entblößen bis hin zur sexuellen Stimulation an Kindern.

Der Aufsichtsrat und der Vorstand des UKS sehen sich ausdrücklich auch in der Verantwortung für die Folgen möglicher Missbrauchshandlungen, die der verdächtige Arzt M.S. außerhalb des UKS begangen hat. Dies betrifft zum Beispiel die Reisen mit Judokas oder private Auslandsreisen, da nicht auszuschließen ist, dass durch die Ver-

säumnisse des UKS als Institution im Umgang mit den Verdachtsmomenten gegen M.S. diese Missbrauchshandlungen erst ermöglicht worden sind. So stellte die UAK zum Beispiel eine Anfrage zu einem Aufenthalt von M.S. in einer Klinik in Peru, die aber von dort nicht beantwortet wurde.

13.2.4.7 Geschehnisse 2012 und 2014: Fälle im OP der HNO des UKS

Die Körperverletzungen zum Nachteil von zwei Kindern im OP der HNO-Klinik 2012 und 2014 stehen nach fester Überzeugung der UAK mit den Geschehnissen an der KJP-Klinik und dem Arzt M.S. nicht im Zusammenhang. Die Ursache der Verletzungen sowie die dafür verantwortlichen Personen konnten durch die Staatsanwaltschaft nicht aufgeklärt werden. Die UAK hält nach eingehender Prüfung einen sexuellen Missbrauch im OP der HNO-Klinik für weniger wahrscheinlich.

Die Fälle im OP der HNO sind abweichend von den KJP-Fällen zu betrachten, weil ungeachtet der strafrechtlichen Würdigung tatsächliche Verletzungen am Körper der Betroffenen festgestellt wurden.

13.2.4.8 Kategorisierung der Verdachtsfälle

Da die Kinder selbst aufgrund des jungen Alters nur in Ausnahmefällen über die Übergriffe berichten beziehungsweise zwischen notwendigen Behandlungen und unangemessenem Verhalten nicht unterscheiden konnten, kann die Gruppe der anspruchsberechtigten Kinder und ihrer Familien nur über definierte Kriterien eingegrenzt werden. Vergleichbares findet Anwendung für die beiden HNO-OP-Fälle, in denen die betroffenen Kinder narkotisiert waren und sich daher nicht an den Hergang der Körperverletzung erinnern können.

Die nachstehend skizzierten Kriterien basieren einerseits auf dem festgestellten kriminologischen Modus operandi der Verdachtsperson M.S. und andererseits auf gemeldeten Beobachtungen von Mitarbeitern und Angehörigen sowie aus der Analyse der ausgewerteten Patientenakten. Auf das kriminologische Gutachten von Professor Egg im Anhang dieses Abschlussberichts wird hingewiesen.

13.2.4.9 Die drei Kategorien

Die Entscheidung zur Zuordnung eines Lebenssachverhaltes zu einer der nachstehenden Kategorien sollte mit Hilfe der aufgeführten Verdachtsmerkmale einheitlich und nachvollziehbar erfolgen.

Eine Anspruchsberechtigung auf Entschädigung, Schmerzensgeld und/oder Wiedergutmachung könnte an folgenden Kategorien orientiert werden:

Kategorie 1

A. Fälle aus den Jahren 2012 und 2014, in denen nach einer Operation im HNO-OP Körperverletzungen festgestellt wurden.
B. Fälle mit der höchsten Wahrscheinlichkeit eines sexuellen Missbrauchs wie
   — Fälle, in denen das Kind den Eltern über Manipulationen durch M.S. am Genital berichtet hat und/oder
   — Übernachtung eines Kindes in der Wohnung des M.S. und/oder
   — körperliche Untersuchungen durch Zwangsanwendung.

Kategorie 2

Fälle mit mittlerer Schwere, aber mit großer Relevanz für das mutmaßliche Täterverhalten von M.S. aufgrund

- belastbarer Indikatoren für eine nicht medizinisch indizierte Behandlung bei Untersuchungen wie zum Beispiel fachfremde Untersuchungen, unangemessene Behandlungen, unangemessene Häufigkeit von Behandlungen oder unangemessene Diagnoseerweiterungen, die den Zugriff auf den Genitalbereich des Kindes ermöglichten und/oder
- nachgewiesener falscher Eintragungen in einer Krankenakte in Verbindung mit einer nicht medizinisch indizierten Behandlung und/oder
- Verdecken der Sicht für Angehörige auf das eigene Kind bei Untersuchungshandlungen oder das Hinausschicken der Angehörigen aus dem Untersuchungsraum und/oder
- Überstieg aus dem Krankenhaus in den privaten Raum mit Chatkontakten, privaten Besuchen bei der Familie, Begleitung im Judoclub und/oder
- auffälliger Häufigkeit von umfangreichen Untersuchungen als verstärkendes Verdachtskriterium mit besonderer Bewertung.

Kategorie 3

Die UAK hat sich bei den Befragungen von Angehörigen durch das Ärzteteam davon überzeugen können, dass das Verhalten von M.S. zu erheblichen physischen und psychischen Belastungen der Angehörigen in der Sorge um die zukünftige Belastung ihrer Kinder geführt hat. Hinzu kommen die eigenen Schuldgefühle, weil man einem Arzt in der eigentlich geschützten Umgebung eines Krankenhauses das notwendige Vertrauen schenkte und sein eigenes Kind nicht schützen konnte. Von einer Mitverantwortung der Eltern darf in einer solchen Situation nicht ausgegangen werden.

Grundsätzlich sind Angehörige daher selbst anspruchsberechtigt, wenn ein Kind in eine der oben aufgeführten Kategorien einzustufen ist und sich aus den Umständen des Sachverhalts eine Belastung der Angehörigen ergibt oder diese eine Belastung glaubhaft machen. Die Höhe der ermittelten Entschädigung/des Schmerzensgeldes für das betroffene Kind sollte pro Familie mit einem Aufschlag von 30 Prozent als Ausgleich der Belastungen für die Angehörigen pauschal anerkannt werden.

13.2.5 Erläuterungen zur Einstufung in Kategorien

13.2.5.1 Glaubhaftmachung und Plausibilitätsprüfung

Nach den Regeln des sozialen Entschädigungsrechts genügt es, dass die Angaben zum Tathergang glaubhaft sind:

> *„Glaubhaftmachung bedeutet das Dartun einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit (…), d.h. der guten Möglichkeit, dass sich der Vorgang so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können (…). Es reicht die gute Möglichkeit aus, d.h. es genügt, wenn bei mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten ist (…), weil nach Gesamtwürdigung aller Umstände besonders viel für diese Möglichkeit spricht.“*

Plausibel ist, was mindestens wahrscheinlich(er), also gut möglich ist. Beschreiben mehrere Betroffene Taten, für die derselbe Täter verantwortlich ist, wird es meist nicht nur wahrscheinlich, sondern gewiss sein, dass der sexuelle Missbrauch stattgefunden hat. Aber (gerade) auch in den Fällen, in denen nur einzelne Taten zulasten einzelner Betroffener infrage stehen, reicht das relative Überwiegen der Wahrscheinlichkeit aus, dass die Schilderung des/der Betroffenen zutrifft. Gewisse verbleibende Zweifel dürfen nicht zulasten des/der Betroffenen gehen.

Die Fachkunde des Entscheidungsgremiums (Kommission) hinsichtlich der Bewertung der Plausibilität stellt sicher, dass die Plausibilitätsprüfung angemessen erfolgt ist. Für die Zuerkennung der Entschädigung sollte es keiner weiteren Prüfung der Tatfolgen bedürfen. Im Übrigen sind abgesenkte Beweismaßstäbe auch für die Feststellung der Schädigungsfolgen – soziale, psychische und physische – und der Kausalität anzuwenden. Die Glaubhaftmachung reicht aus. Die Kausalität ist zu bejahen, wenn das schädigende Ereignis allgemein geeignet ist, die Schädigungsfolge herbeizuführen. Insgesamt muss der Grundsatz „im Zweifel für den Betroffenen beziehungsweise die Betroffene“ gelten. Bei nachgewiesenen erheblichen gesundheitlichen Folgen des Missbrauchs sollte eine Option auf eine höhere Entschädigung – als die von der UAK vorgeschlagene – eingeräumt werden.

13.2.5.2 Kategorie 1: Höchste Wahrscheinlichkeit des vollzogenen sexuellen Missbrauchs an einem Kind

Bei den Überlegungen zur Höhe einer Entschädigung hat sich die UAK an den höchsten Gefährdungsindikatoren orientiert. Immer wenn der Zugriff des mutmaßlich mit sexueller Motivation handelnden Arztes auf das Genitale eines Kindes vom Kind glaubhaft dargestellt oder von den Angehörigen plausibel berichtet wurde und/oder eine Übernachtung in der Wohnung des Arztes stattfand, ist in den KJP-Fällen eine Einstufung in die höchste Kategorie 1 erfolgt, weil diese Zuordnung die höchste Wahrscheinlichkeit eines durchgeführten sexuellen Missbrauches darstellt. Das Kind war dem Tatverdächtigen in dessen Wohnung hilflos ausgeliefert, insbesondere im Zusammenhang mit einer Übernachtung.

Die Einstufung der HNO-OP-Fälle erfolgt wegen der nachgewiesenen Körperverletzungen ebenfalls in die Kategorie 1. Letztlich ist hier von einer akzidentellen Verletzung auszugehen, aber auch ein sexueller Missbrauch kann nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Erschwerend ist aber, dass hier eine interne Aufklärung im erforderlichen und möglichen Umfang unterlassen und gleichzeitig ein unberechtigter Verdacht wegen häuslicher Gewalt gegen ein Elternpaar erwogen wurde.

Für das eklatante Versäumnis der Nichtbefundung von DNA-Abstrichen im Jahr 2012 trägt das UKS die Verantwortung. Dadurch ist der fahrlässig geäußerte Verdacht des häuslichen Missbrauchs gegenüber einer Familie bis 2019 über Jahre ohne jede

Einschränkung aufrechterhalten worden, obwohl es relativierende und Entlastung bewirkende objektive Indizien gegeben hätte. Erst die Staatsanwaltschaft hat 2019 diese Entlastung durch eine negative Befundung feststellen können, was von der Familie als große Erleichterung empfunden wurde.[117]

13.2.5.3 Kategorie 2: Verdachtsindikatoren für den beabsichtigten Missbrauch an einem Kind

Die Fallkonstellationen innerhalb der Kategorie 2 unterscheiden sich erheblich hinsichtlich der Art und Weise der Handlungen von M.S., der Intensität seiner Aktivitäten und des Fortschritts im Stadium des Überstiegs vom Arzt-Patienten-Verhältnis ins Private. Je mehr einzelne Indikatoren festgestellt werden können, umso mehr nähert sich in der Kategorie 2 die Entschädigung der dort festgelegten Höchstgrenze. Die UAK empfiehlt hier einen erweiterten Bewertungsspielraum (von … bis).

In der Kategorie 2 findet sich eine Vielzahl von einzelnen Verdachtsindikatoren wieder, die in unterschiedlicher Intensität zum mutmaßlichen Plan eines noch nicht vollständig beendeten sexuellen Missbrauchs gehörten. In der Kategorie 1 hält die UAK die Ergebnisse der Analyse der Patientenakten und, wenn vorhanden, die glaubhaften Feststellungen von Betroffenen und Angehörigen für geeignet, festzustellen, dass der mutmaßliche Missbraucher sein Ziel erreicht hat. Sein Fokus war auf das Genitale gerichtet. Die stattgefundene Übernachtung bei ihm zu Hause hatte ebenfalls dieses Ziel und darf daher nach Auffassung der UAK wegen des hilflosen Ausgeliefertseins des kindlichen Opfers als schwerwiegendes Indiz einer mit hoher Wahrscheinlichkeit vollendeten Missbrauchstat gleichgestellt werden.

Die UAK geht davon aus, dass zum Beispiel die nicht indizierten Untersuchungen in der Kategorie 2 in der Regel eine Vorstufe zum Überstieg ins Private (zum Beispiel Judoverein) waren. M.S. verfolgte mutmaßlich das Ziel, durch gemeinsame private Aktivitäten Vertrauen zu Angehörigen und Kindern aufzubauen. Die eigentliche Motivation war aber auf eine gemeinsame spätere Übernachtung mit dem Kind ausgerichtet.

[117] Siehe auch Kap. 10.2 und 10.4.

13.2.5.4 Kategorie 3: Jahrelange Belastungen von Angehörigen durch institutionelle Versäumnisse

Im institutionellen Umgang mit den Betroffenen und Angehörigen gibt es erhebliche Versäumnisse. Professionelle Reaktionen der UKS-Leitung auf den anonymen Brief aus dem Jahr 2011 hätten nach Auffassung der UAK bereits im Jahr 2011 zur Klärung des Missbrauchsverdachts und der Verhinderung weiterer Gefährdungen von Kindern führen müssen. Das gilt auch für die teilweise unangemessenen Reaktionen nach Aufdeckung des Skandals im Jahre 2019. Mütter und Väter haben starke Schuldgefühle entwickelt, weil sie gutgläubig einem Arzt im Schutzraum eines Krankenhauses vertraut hatten.

Die nicht kategorisierten Verdachtsfälle können wegen fehlender Detailinformationen von der UAK nicht valide in eine der Kategorien für eine Entschädigung zugeordnet werden. Die Kommission empfiehlt dem Aufsichtsrat, die von der UAK empfohlene Clearingstelle umgehend zu beauftragen, eine Zuordnung im Rahmen der Glaubhaftmachung durch Anhörungen vorzunehmen, wenn ein Kontakt zu den Betroffenen oder deren Angehörigen hergestellt werden kann

13.2.6 Höhe von Entschädigung/Schmerzensgeld

Das Ärzteteam der UAK hat 52 Verdachtsfälle aus KJP und HNO anhand der Patientenakten prüfen können. Leider kam es nur zu 14 Anhörungen. Fazit: Sieben Fälle stufte die Kommission in die Kategorie 1 ein, 31 Fälle in die Kategorie 2. In 14 weiteren Fällen hat das Ärzteteam keine Relevanz für einen Missbrauch feststellen können. Mitgezählt wurden auch zwei Körperverletzungen im OP der HNO, die wegen der besonderen Umstände in die Kategorie 1 eingestuft worden sind.

Das prozentuale Verhältnis zur Entschädigung der Familie von Angehörigen der KJP- und HNO-OP-Fälle in der Kategorie 3 orientiert sich an diesen Feststellungen.

In mindestens 30 weiteren Verdachtsfällen (Betroffenen), bei denen eine Prüfung von Patientenakten oder eine Anhörung nicht möglich war, konnte die UAK die Zuordnung zu einer Entschädigungskategorie nicht vornehmen. Das gilt auch für die hier dargestellten Nachzüglerfälle. Es wird Aufgabe der von der UAK empfohlenen Clearingstelle sein, eine Zuordnung aufgrund weiterer Informationen vorzunehmen, wenn ein Kontakt zu den Betroffenen oder deren Angehörigen hergestellt werden kann.

Empfehlung zur Höhe der Entschädigung/des Schmerzensgeldes

Die UAK empfiehlt dem Aufsichtsrat, die Höhe der Entschädigung wie folgt festzulegen:

Kategorie 1: 50.000 Euro und eine Option zur Erhöhung der Summe bei nachgewiesenen erheblichen gesundheitlichen Folgen,

Kategorie 2: 5000 bis 30.000 Euro,

Kategorie Angehörige: 30 Prozent pro Familie von der Summe bei Kategorie 1 und/oder Kategorie 2.

Die UAK weist insbesondere darauf hin, dass bei nachgewiesenen erheblichen gesundheitlichen Folgen eine Option zur Erhöhung der Summe von 50.000 Euro bei den als besonders belastet eingestuften Fällen der Kategorie 1 angezeigt erscheint.

Gesundheitserhaltende Maßnahmen und Sachaufwendungen

Die Erstattung von finanziellen Aufwendungen für gesundheitserhaltende Maßnahmen, einschließlich therapeutischer Maßnahmen, oder Sachaufwendungen, die die Angehörigen für ihre Kinder oder für sich im Zusammenhang mit physischen oder psychischen Belastungen durch das Verhalten des Arztes M.S. oder die Körperverletzungen im HNO-OP-Bereich aufgebracht haben oder noch aufbringen müssen, sind gesondert zu entschädigen.

Weil die Betroffenen Kinder waren, als sie im Zuge einer Behandlung im UKS in Kontakt mit dem verstorbenen Arzt M. S. gerieten beziehungsweise im HNO-OP eine Verletzung erlitten, können sie heute als junge Erwachsene zu jedem Zeitpunkt Gesprächs- und Beratungsbedarf entwickeln. Das UKS sollte sich darauf vorbereiten und ein entsprechendes Beratungsangebot anbieten. Zudem sollten Betroffene die Möglichkeit erhalten, außerhalb des UKS-Geländes bei einer externen Fachberatungsstelle im Saarland Unterstützung zu bekommen.

Einrichtung einer unabhängigen Clearingstelle zur Prüfung von Ansprüchen außerhalb des UKS

Die UAK empfiehlt die Einrichtung einer unabhängigen Clearingstelle außerhalb des UKS. Die Hauptaufgaben werden die Funktion einer Meldestelle sowie die Bearbeitung der Anträge auf Entschädigung, Schmerzensgeld, Wiedergutmachung und therapeutische Hilfen sein, insbesondere aber mit Schwerpunkt auf durchzuführende Anhörungen zur Glaubhaftmachung der Ansprüche in der weit überwiegenden Anzahl aller Verdachtsfälle. Ferner sollte die Clearingstelle zu den identifizierten Betroffenen beziehungsweise deren Angehörigen proaktiv Kontakt aufnehmen und die Bearbeitung der Entschädigungsansprüche aktiv anbieten.

Die Clearingstelle erhält Zugriff auf:

- das Archiv der UAK, insbesondere
- die Einzelbewertungen der Patientenakten von Betroffenen,
- auf die Protokolle der Anhörungen des Ärzteteams und
- die Klarnamenliste, die von der UAK bei der Geschäftsstelle des Aufsichtsrates hinterlegt worden sind, sowie
- nachträglich bei der UAK eingegangene Verdachtsmeldungen auf Missbrauch von Kindern.

Die UAK empfiehlt dem Aufsichtsrat, die Betroffenen und Angehörigen, die sich nach der vom Aufsichtsrat gegenüber der UAK beauftragten Öffentlichkeitsarbeit nach öffentlicher Aufforderung und nach persönlichen Anschreiben der UAK durch Einwilligung in die Prüfung der Patientenakte beziehungsweise Anhörungen geöffnet haben, aktiv durch die Clearingstelle auch über die sie betreffenden individuellen Ergebnisse zu informieren.

Entschädigung und Therapiekosten-Übernahme sollten zentral durch die Clearingstelle aus einem Entschädigungsfonds erfolgen

Die Entschädigung und die Erstattung von Therapiekosten sollten zentral durch die einzurichtende Clearingstelle aus einem Entschädigungsfonds erfolgen. Der Entschädigungsfonds sollte Ansprechpersonen benennen, die die Betroffenen an einem Ort treffen, den sie wünschen (etwa eine Beratungsstelle), und im Gespräch mit ihnen die Informationen gewinnen, die für die Entscheidung über den Entschädigungsantrag und den

Antrag auf Erstattung von Therapiekosten nötig sind. Nur so kann gewährleistet werden, dass Anträge in nachvollziehbarer, einheitlicher Weise geprüft werden. Die Betroffenen und Angehörigen sollten die Wahl haben, auch außerhalb des UKS diese Hilfen in Anspruch zu nehmen.

„Hilfetelefon“ – „Helpdesk“

Für Entscheidungsgremien, die über Entschädigung und Therapiekosten-Erstattung befinden, bedarf es einer Ansprechstelle („Hilfetelefon“ beziehungsweise „Helpdesk“), die Betroffenen als verlässlicher „Informations-Lotse“ zur Verfügung steht. Auch hier muss fachlich geeignetes Personal mit Erfahrung im Umgang mit Betroffenen sexuellen Missbrauchs eingesetzt werden.

Unabhängige Beratung durch Fachberatungsstellen und Betroffenenorganisationen/-initiativen

Betroffene sollten sich während des Entschädigungsverfahrens durch eine von ihnen ausgewählte Beratungsstelle oder Betroffenenorganisation/-initiative beraten lassen, etwa auch dadurch, dass eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter dieser Beratungsstelle beziehungsweise Betroffenenorganisation/-initiative sie bei der Kommunikation unterstützt. Diese Leistungen sind besonders zu vergüten.

Ansprechpersonen

Die Clearingstelle sollte Ansprechpersonen benennen, die die Betroffenen an einem Ort, den sie wünschen (etwa einer Beratungsstelle), treffen und im Gespräch mit ihnen die Informationen gewinnen, die für die Entscheidung über den Entschädigungsantrag und den Antrag auf Erstattung von Therapiekosten nötig sind.

Berufung einer Schiedsstelle als Schiedsgericht

Ist der/die Betroffene mit der Entscheidung der Clearingstelle (Kommission) nicht einverstanden, kann er/sie eine Schiedsstelle anrufen, die abschließend entscheidet. Die Schiedsstelle handelt als Schiedsgericht im Sinne von §§ 1029 ff. Zivilprozessordnung (ZPO), mit der Antragstellung wird eine entsprechende Schiedsgerichtsvereinbarung verknüpft.

Der Vorsitzende des Gremiums muss die Befähigung zum Richteramt haben. Er sollte von der Kinderschutzkommission des Saarlandes vorgeschlagen werden. Ein Beisitzer sollte von einer Hilfeeinrichtung für Opfer von Kindesmissbrauch und ein weiterer Beisitzer vom UKS vorgeschlagen werden.

Von Betroffenen müsste eine Schiedsvereinbarung unterschrieben werden, dass man mit der Auswahl der Schiedsrichter ausdrücklich einverstanden ist.

13.2.7 Empfehlungen der UAK

Die Ergebnisse der UAK sollten langfristig aufbewahrt werden für spätere Meldungen von Missbrauchsfällen an Kindern.

Die Auflistung mutmaßlicher Missbrauchsfälle ist in Umsetzung des Auftrages des Aufsichtsrates, möglichst alle Verdachtsfälle des M.S. zu erfassen, aus unterschiedlichen Quellen zusammengestellt worden. Es sind Fälle, zu denen das Ärzteteam der Kommission Patientenakten einsehen oder Betroffene oder Angehörige anhören konnte. Es sind aber auch Fälle, die aus dem Abschlussbericht des parlamentarischen Untersuchungsausschusses des Landtages stammen und zu denen keine Patientenakten vorlagen oder Anhörungen möglich waren. Hinzu kommen Fälle aus weiteren Untersuchungen der UAK. Diese Betroffenen und Angehörigen haben keinen Kontakt zur Kommission aufgenommen. Die Gründe von Betroffenen und deren Angehörigen, sich zurzeit bei der Kommission nicht zu melden, müssen respektiert werden.

Die Kommission empfiehlt dem Aufsichtsrat, die Höhe der Entschädigung wie folgt festzulegen:

Kategorie 1: 50.000 Euro und eine Option zur Erhöhung der Summe bei nachgewiesenen erheblichen gesundheitlichen Folgen,

Kategorie 2: 5.000 bis 30.000 Euro,

Kategorie Angehörige: 30 Prozent pro Familie von der Summe bei Kategorie 1 und/oder Kategorie 2.

Die UAK weist insbesondere darauf hin, dass bei nachgewiesenen erheblichen gesundheitlichen Folgen eine Option zur Erhöhung der Summe von 50.000 Euro bei den als besonders belastet eingestuften Fällen der Kategorie 1 angezeigt erscheint.

Die UAK empfiehlt dem Aufsichtsrat, der von der Kommission vorgenommenen Einstufung der Fälle in die Kategorien zu folgen.

Die UAK empfiehlt die Einrichtung einer unabhängigen Clearingstelle außerhalb des UKS, bei der die Ansprüche von Betroffenen und deren Angehörigen durch Glaubhaftmachung endgültig beschieden und weitere Fälle nach Verdachtsanzeigen geprüft und beschieden werden. Das bezieht die Feststellung des Bedarfs auf therapeutische Hilfen mit ein. Die Betroffenen/Angehörigen sollten die Wahl haben, auch außerhalb des UKS diese Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Die UAK empfiehlt, dass die Clearingstelle zu den identifizierten Betroffenen beziehungsweise deren Angehörigen proaktiv Kontakt aufnehmen und die Bearbeitung der Entschädigungsansprüche aktiv anbieten sollte.

Die mindestens weiteren 30 Verdachtsfälle/Betroffenen, bei denen eine Prüfung von Patientenakten oder eine Anhörung nicht möglich war, können von der UAK nicht in eine der Kategorien für eine Entschädigung zugeordnet werden. Die Kommission empfiehlt dem Aufsichtsrat, die von der UAK empfohlene Clearingstelle zu beauftragen, eine Zuordnung aufgrund weiterer Informationen vorzunehmen, falls ein Kontakt zu den Betroffenen oder deren Angehörigen hergestellt werden kann.

Bei diesen Verdachtsfällen handelt es sich um die Feststellung und Fortsetzung des mutmaßlichen Missbrauchs von Kindern auch im privaten Bereich des Arztes. Dazu hatte die Polizei in den Jahren 2015/16 bis zum Tod von M.S. ermittelt. Die Sachverhalte sind den öffentlich zugänglichen Protokollen des PUA entnommen. Hinzu kommen weitere Fälle aus den Untersuchungen der UAK.

Das UKS sollte Betroffenen dauerhaft psychosoziale und therapeutische Beratungsmöglichkeiten in Einrichtungen des UKS zusagen beziehungsweise den Zugang zu einem solchen Beratungsangebot im Rahmen einer Vereinbarung mit einer externen Fachberatungsstelle ermöglichen.

Die Betroffenen waren Kinder, als sie im Zuge einer Behandlung im UKS in Kontakt mit dem verstorbenen Arzt M. S. gerieten beziehungsweise im HNO-OP eine Körperverletzung erlitten. Gesprächs- und Beratungsbedarf kann daher zu jedem Zeitpunkt entstehen, nachdem sie als heute junge Erwachsene sich mit dem Geschehen auseinandersetzen können und wollen. Darauf sollte sich das UKS vorbereiten und ein Beratungsangebot entwickeln und anbieten. Außerdem sollte die Möglichkeit vorgesehen werden, statt auf dem Gelände des UKS bei einer externen Fachberatungsstelle im Saarland Unterstützung zu finden. Eine entsprechende Vereinbarung sollte das UKS treffen. Auf der Webseite des UKS sollte auf die Beratungsangebote hingewiesen werden, damit Betroffene eine entsprechend geschulte Ansprechperson finden können, möglichst ohne sich lange erklären zu müssen.

Die Durchführung des Entschädigungsverfahrens erfolgt nach den Prinzipien des sozialen Entschädigungsrechts. Eine Glaubhaftmachung der Ansprüche reicht aus.

Es muss jetzt berücksichtigt werden, dass es nicht das Verschulden der Betroffenen und Angehörigen ist, dass gerichtsfeste Feststellungen der einzelnen Tatumstände durch den Tod des Arztes nicht möglich waren. Eine Glaubhaftmachung der Ansprüche reicht nach den Grundsätzen des sozialen Entschädigungsrechts daher aus.

Die UAK bittet den Aufsichtsrat um Kenntnisnahme, dass ehemalige Patienten sich möglicherweise erst später in der Lage sehen, sich mit dem Geschehen auseinanderzusetzen. Dann sollten sie erleichterte Möglichkeiten haben, auf das von der UAK vorgeschlagene Unterstützungssystem zurückzugreifen. Auch nach vielen Jahren könnten hier medizinische Erfordernisse der Unterstützung sichtbar werden.

In Anbetracht der Biografie anderer Menschen, die Opfer von sexuellem Missbrauch geworden sind – etwa im Bereich der Kirchen und Schulen – ist damit zu rechnen, dass ehemalige Patienten und andere Kinder und Jugendliche, die durch M.S. mutmaßlich geschädigt wurden, erst später in ihrem Leben einen Zugang zu diesen Geschehnissen finden. Ehemalige Patientinnen und Patienten der UKS sahen sich auch Jahre später noch nicht in der Lage, als Jugendliche oder junge Erwachsene an der von Fachärzten der UAK angebotenen Anhörung teilzunehmen. Andere ehemalige Patienten „vergessen“ oder „verdrängen“ das Geschehene. Erinnerungen an Erlebnisse zu Zeiten der Behandlung von M.S. haben damit aber nicht aufgehört zu existieren.

Die Entschädigung und die Erstattung von Therapiekosten sollten zentral durch die einzurichtende Clearingstelle aus einem Entschädigungsfonds erfolgen.

Die Clearingstelle sollte Ansprechpersonen benennen, die die Betroffenen an einem Ort, den sie wünschen (etwa einer Beratungsstelle), treffen und im Gespräch mit ihnen die Informationen gewinnen, die für die Entscheidung über den Entschädigungsantrag und den Antrag auf Erstattung von Therapiekosten nötig sind. Das bezieht den weiteren Bedarf auf therapeutische Hilfe mit ein. Die Betroffenen/Angehörigen sollten die Wahl haben, auch außerhalb des UKS diese Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Die UAK empfiehlt dem Aufsichtsrat, der Berufung einer unabhängigen Schiedsstelle als Schiedsgericht zur Vermeidung möglicher langwieriger Gerichtsverfahren zuzustimmen.

Ist der/die Betroffene mit der Entscheidung der Clearingstelle (Kommission) nicht einverstanden, kann er/sie eine Schiedsstelle anrufen, die abschließend entscheidet. Die Schiedsstelle handelt als Schiedsgericht im Sinne von §§ 1029 ff. Zivilprozessordnung (ZPO), mit der Antragstellung wird eine entsprechende Schiedsgerichtsvereinbarung verknüpft. Der Vorsitzende des Gremiums muss die Befähigung zum Richteramt haben. Er sollte von der Kinderschutzkommission des Saarlandes ausgewählt werden. Ein Beisitzer sollte von einer Hilfeeinrichtung für Opfer von Kindesmissbrauch und ein weiterer Beisitzer vom UKS vorgeschlagen werden.

Die UAK empfiehlt dem Aufsichtsrat, die Betroffenen und Angehörigen, die sich nach öffentlicher Aufforderung und nach persönlichen Anschreiben der UAK durch Einwilligung in die Prüfung der Patientenakte geöffnet und/oder an Anhörungen mitgewirkt haben, aktiv über die individuellen Ergebnisse zu informieren.

13.3 Schaffung einer Erinnerungskultur

13.3.1 Erinnerungskultur als Verantwortung für Gegenwart und Zukunft

Die Unabhängige Kommission und der Beirat verstehen die Entscheidung des Aufsichtsrates zur Etablierung einer Erinnerungskultur als ein wichtiges Bekenntnis zu einer nachhaltigen Veränderung der Führungs- und Fehlerkultur am UKS. Dass Menschen Fehler machen, wird auch zukünftig nicht zu verhindern sein. Wie aber damit im besonderen Schutzraum eines Krankenhauses umgegangen wird, muss als ständiger Prozess zur Verbesserung des Kindeswohls von allen Beschäftigten im eigenen Interesse begriffen werden. Dazu fordert die Erinnerung an die skandalösen Ereignisse der Jahre 2010 bis 2019 immer wieder auf.

Diese Erinnerung muss zur Verantwortung für Gegenwart und Zukunft werden. Die Erinnerungskultur hilft, leidvolle Ereignisse lebendig und im kollektiven Gedächtnis des UKS gegenwärtig zu halten. Aus diesen Ereignissen zu lernen und sich ihrer bewusst zu sein bedeutet, die Gegenwart besser verstehen und sich auf die Zukunft vorbereiten zu können. Die Erinnerungskultur soll die Vergangenheit ins Gedächtnis rufen und kann so wichtige Lektionen für die Bewältigung aktueller Krisen bieten.

Die Ereignisse von nicht restlos aufgeklärten Körperverletzungen im OP der HNO-Klinik und des vielfachen sexuellen Missbrauchs von Kindern in der KJP-Klinik in Form von nicht indizierten Untersuchungen durch einen ehemaligen Arzt dürfen nie wieder geschehen. Dies betrifft auch das jahrelange Unterlassen der Information der Angehörigen über den Verdacht des sexuellen Missbrauchs an ihren Kindern. Ferner die unprofessionellen, nicht nachvollziehbaren Reaktionen der Klinikleitung der KJP auf vielfach mitgeteilte Verdachtsumstände, die Nichterstattung einer Strafanzeige zu einem frühen Zeitpunkt, das Unterlassen von Meldungen durch den Vorstand an den Aufsichtsrat des UKS sowie insbesondere auch den als unangemessen empfundenen Umgang mit den Angehörigen von Missbrauchsopfern durch Führungskräfte des UKS.

Gemeinschaftsstiftende Wirkung von Erinnerungskultur

Die Erinnerungskultur richtet sich an die Institution UKS als soziale Gruppe: Was dürfen wir nicht vergessen? Erinnerungskultur kann in diesem Sinne eine gemeinschaftsstiftende Wirkung haben. Eine derartige Erinnerungskultur ist aber nur möglich, wenn die Vergangenheit als leidvolle Erfahrung präsent bleibt und diese eine charakteristische Differenz zur Gegenwart aufweist. Für die Beschäftigten des UKS ist ein einheitliches Bewusstsein für den Schutz von Kindern und Jugendlichen zu entwickeln, das zeigt, dass man aus den Ereignissen gelernt hat und ermöglicht, ein Zusammengehörigkeitsgefühl zu entwickeln.

Eine Möglichkeit, dieses Schutzbewusstsein zu verinnerlichen, besteht für die Beschäftigten des UKS darin, diese Form der Erinnerungskultur an einem jährlichen Tag des Kinderschutzes zu erleben und vor allem mitzugestalten.

Childhood-Haus und Kinderschutzgruppe als neue Qualität des Kinderschutzes

Ein Childhood-Haus dient der interdisziplinären Versorgung und rechtlichen Abklärung bei Fällen von sexuellem Missbrauch oder schwerer körperlicher Misshandlung von

Kindern und Jugendlichen. Es vereint transprofessionelle Zusammenarbeit mit geschultem Fachpersonal aus Medizin, Jugendamt, Polizei und Gericht. Es trägt dazu bei, Retraumatisierungen von betroffenen Kindern und Jugendlichen während der forensischen Befragung zu verhindern. Es nimmt Bezug auf die UN-Kinderrechtskonvention und möchte Jugendlichen einen verbesserten Zugang zu ihren Rechten gewährleisten.

In Verbindung mit dem Auf- und Ausbau des Childhood-Hauses und der Einbindung einer organisatorisch und personell institutionalisierten Kinderschutzgruppe entsteht eine neue Qualität von Kinderschutz in Krankenhäusern. Dies wäre auch ein starkes Bekenntnis für die Entwicklung eines zeitgemäßen Kinderschutzes an Krankenhäusern in Deutschland und gleichzeitig ein Hinweis darauf, dass das UKS seine Lehren zukunftsorientiert verstanden hat.

Wertschätzung der Patienten durch Erinnerungskultur

Dieses Verständnis von Erinnerungskultur ist ein Sammelbegriff für die unterschiedlichen Zugänge zur Vergangenheit. Diese Form der Erinnerungsarbeit bietet eine große Chance mit identitätsstiftender Wirkung. Das heißt, die Institution UKS kann damit ihre Werte und ihre Wertschätzung den anvertrauten Patienten gegenüber nachhaltig bestätigen und für die Zukunft sichern. Die Erinnerungskultur ist daher ein wichtiger Bestandteil des Verständigungsprozesses zwischen Betroffenen/Angehörigen und UKS.

Garanten für eine Schutzverpflichtung von Kindern und Jugendlichen

Erinnern meint in diesem Kontext, sich insbesondere Kindern und Jugendlichen gegenüber als Garanten einer Schutzverpflichtung gegen sexuellen Missbrauch zu verstehen, die das Vergangene vergegenwärtigt. Ob persönlich erlebt oder nicht, spielt dabei keine Rolle. Vielmehr geht es darum, diese bedeutenden und einschneidenden Ereignisse der Jahre 2010 bis 2019 für die Institution UKS mit ihren schweren Vertrauensverlusten gegenüber den anvertrauten Patienten und Patientinnen und in der öffentlichen Wahrnehmung immer wieder ins Bewusstsein zu rücken und somit aktiv gegen ein Vergessen beizutragen. Nachhaltigkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, jede neue Mitarbeiterin und jeden neuen Mitarbeiter des UKS in diesen Prozess einzubeziehen.

Gemeinsames Erinnern als präventive Strategie

Erinnern stellt eine persönliche als auch kollektive Ressource dar. Erinnern kann das Gefühl des Zusammenhaltes stärken und dazu beitragen, dass Menschen mit gleichen Ansichten sich Problemen widmen, deren Aufarbeitung im institutionellen und gesellschaftlichen Kontext von Bedeutung sind. So könnten Impulse für die Verbesserung des Risiko- und Krisenmanagements thematisiert werden, ohne dass es zu bestimmten skandalösen Ereignissen kommen muss.

Erinnern bedeutet Handeln

Das Erinnern kann gezielt eingesetzt werden, um vergangene Konflikte aufzuarbeiten und letztlich zu überwinden. Die Erinnerung an geschehenes Unrecht bietet eine Voraussetzung für die Versöhnung. Das Erinnern hat die Funktion einer Katharsis. Es braucht aber die Überzeugung, dass Versöhnung nur durch gemeinsames Erinnern möglich wird.

13.3.2 Empfehlungen der UAK

Das UKS sollte einen Jahrestag Kinderschutz etablieren.

Erinnerungskultur vollzieht sich mit identitätsstiftendem oder -erhaltendem Charakter auch durch öffentliche Veranstaltungen. Zum Beispiel durch einen Jahrestag des Kinderschutzes am UKS. Aktuelle empirische und wissenschaftliche Erkenntnisse zur Weiterentwicklung von Schutzkonzepten für Kinder gegen sexuellen Missbrauch in Krankenhäusern könnten durch Experten vorgetragen und diskutiert werden. Ferner könnte die regelmäßige Evaluierung von Schutzkonzepten einen öffentlichen Rahmen erhalten. Eine jährliche Veranstaltung mit bundesweiter Ausstrahlung könnte so zu einem neuen Markenzeichen des UKS werden.

Die Kommission ist der Auffassung, dass es keiner Gedenkstättenpädagogik bedarf. Wir benötigen Lernorte, um Erinnerung für die Zukunft fruchtbar zu machen. Deshalb diese Empfehlung für einen Jahrestag des Kinderschutzes mit wissenschaftlicher Gestaltung durch das UKS und unter Einbeziehung der Kinderschutzorganisationen des Saarlandes.

Ein Kinderschutzpreis sollte ausgelobt werden.

Vor dem oben ausgeführten Hintergrund empfiehlt die UAK die Vergabe eines Kinderschutzpreises. Die Vergabe sollte alle zwei Jahre erfolgen, beginnend bereits im Jahr 2023. Vergeben werden sollte ein Geldbetrag für vorbildliche Aktivitäten im Bereich des Schutzes von Kindern vor allen Formen von Gewalt.

Der Bewerberkreis könnte sich erstrecken auf:

- Einzelpersonen, darunter auch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des UKS,
- Kinderschutz-Initiativen, die auf ehrenamtlicher Basis arbeiten,
- Kinderschutz-Projekte von Organisationen,
- Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die praxisbezogene Arbeiten im Themenbereich Kinderschutz vorlegen oder Projekte mit Kinderschutzgruppen (Organisationen) durchführen,
- sonstige sich um den Kinderschutz verdient gemachte Institutionen.

Die Bewerbungen sollten einen regionalen Bezug zum Saarland haben. Denkbar sind Bewerbungen neben dem Saarland auch aus benachbarten Bundesländern wie Rheinland-Pfalz oder Baden-Württemberg oder aber aus einer grenzüberschreitenden Region wie SaarLorLux.

Die finanzielle Grundlage des Preises könnte getragen werden durch das UKS selbst, die saarländische Politik oder Firmen, die sich im Bereich des Kinderschutzes engagieren wollen. Sollte der Bewerberkreis auf die grenzüberschreitende Region SaarLorLux ausgeweitet werden, müsste die Möglichkeit der Förderung durch EU-Gelder geprüft werden.

Über die Vergabe des Preises soll eine unabhängige Jury aus maximal sieben Personen entscheiden. In der Jury sollten vertreten sein:

- der UKS-Aufsichtsrat,
- die Leitung des UKS,
- Vertreter von Opferschutzorganisationen wie Nele, Phoenix, der Kinderschutzkommission, dem Kinderschutzbund oder dem WEISSEN RING,
- Vertreter der Hochschule.

Um einen würdigen Rahmen zur Preisverleihung zu schaffen, sollte der Preis am Kinderschutz-Jahrestag bei einer Veranstaltung mit wissenschaftlichen Beiträgen verliehen werden, vorstellbar in Zusammenarbeit mit dem Childhood-Haus.

Neben der Vergabe des Kinderschutzpreises ist vorstellbar, den Kinderschutztag zu einem Tag zu machen, an dem auch Angehörige von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen die Möglichkeit bekommen, das Klinikum näher kennenzulernen.

13.4 Einrichtung eines Archivs

13.4.1 Datenspeicherung und Fristen

Unter digitaler Archivierung ist die langfristige Speicherung von Daten zu verstehen, die sich in keinem aktiven Verarbeitungsprozess mehr befinden. Nach Archivierung ist eine aktive Nutzung oder Änderung der Daten nicht mehr ohne weiteres möglich.

Für die im Rahmen der UAK-Arbeit verarbeiteten Daten besteht das Erfordernis der langfristigen, unveränderbaren, rechtskonformen und revisionssicheren Aufbewahrung (Datenintegrität). Der Zugriff auf diese Archivdaten ist nur berechtigten Personen möglich. Die Archivierung erfolgt auf externen Speichersystemen, die an zentralen oder verteilten Orten aufbewahrt werden. Um die Datenintegrität zu wahren, besteht für die Archivdaten während der gesamten Aufbewahrungsdauer das Erfordernis, externe oder interne Einflüsse auszuschließen, die Veränderungen, Manipulationen oder Löschungen ermöglichen könnten.

Dies kann unter anderem durch nachfolgende Systematik erreicht werden:

- Entkoppelung von Speicherhardware und Archivierungssoftware,
- soweit möglich Umwandlung von Dokumenten in ein unveränderbares Datenformat (Speicherung von Original- und Sicherungsdatei),
- verteilte, redundante Datenspeicherung,
- Archivmanagement,
- fortlaufende Archivierungsdokumentation,
- Vermeidung von Datenumorganisationen,
- Einplanung einer getrennten Speichererweiterung für zukünftige Informationen/Daten nach Abschluss der UAK-Arbeit,
- Beachtung von Informationspflichten (unter anderem auch Homepagebetreuung).

Die Aufbewahrungsfristen richten sich an den geltenden gesetzlichen Bestimmungen aus und sind im veröffentlichten Datenschutzkonzept für die zur Verfügung gestellten

Daten bereits beschrieben. Nach Auffassung der UAK sind die Missbrauchsvorwürfe am UKS jedoch geeignet, über die Organisation hinaus auch zukünftig auf die öffentliche Meinung Einfluss zu nehmen. Zukünftige Fokussierungen, mediales Interesse und Forschungen können mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartet werden. Daneben lassen die vorliegenden Ergebnisse den Schluss zu, dass weitere Opfer existieren, die bisher keiner Ansprache folgten. Wie bei anderen vergleichbaren Fällen kann auch nach Jahrzehnten noch von einer Öffnung dieser Menschen ausgegangen werden. Insoweit könnte eine rechtliche Verpflichtung im Sinne eines öffentlichen Interesses und dem Schutz zukünftiger Rechtsansprüche gemäß Art. 17 (3) Ziff. b/d/e DSGVO begründet werden.

Hieraus resultiert das Votum der Kommission, die im Rahmen der UAK-Tätigkeit entstandenen Datenbestände langfristig zu speichern und eine anschließende Übernahme in das Landesarchiv des Saarlandes anzustreben.

Die vorgeschlagen Archivregelungen der UAK sind mit dem unabhängigen Datenschutzzentrum des Saarlandes abzustimmen.

13.4.2 Empfehlungen der UAK

Die UAK-Daten sollten nach geltender gesetzlicher Regelung beim UKS gespeichert werden.

Die Vorwürfe des sexuellen Missbrauchs an Kindern durch einen Arzt am UKS haben eine bundesweite Resonanz. Auch in Zukunft muss mit vergleichbaren Aufarbeitungsmaßnahmen an anderen Krankenhäusern gerechnet werden. Die maximale Aufbewahrungszeit der Daten sollte gewährleistet werden.

Langfristig sollten die Daten im Landesarchiv des Saarlandes aufbewahrt werden.

Wie aus anderen vergleichbaren Fällen bekannt, entwickeln sich bei manchen traumatisierten Menschen erst nach Jahrzehnten die Bereitschaft, der Mut und die seelische Kraft, über das erduldete Leid mit Dritten zu sprechen. Bei Angehörigen stehen häufig Schuldgefühle und Selbstvorwürfe einer Öffnung nach außen entgegen. Alles braucht seine Zeit! Daher ist eine Übernahme der UAK-Daten nach Ablauf der gesetzlichen Speicherdauer in das Landesarchiv des Saarlandes angezeigt.

Abkürzungsverzeichnis

ÄD	Ärztlicher Direktor/Ärztliche Direktorin/Ärztliches Direktorium
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
DIJuF	Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V.
DOSB	Deutscher Olympischer Sportbund
dsj	Deutsche Sportjugend im DOSB
eAP	externe Ansprechperson
EGGVG	Einführungsgesetz zum Gerichtsverfassungsgesetz
FAD	Fehlende Anwesenheit Dritter
GG:	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
HNO	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
htwSaar	Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes
KHG	Krankenhausgesetz
KJP	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
LSVS	Landessportverband Saarland
MiStra	Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen
OEG	Opferentschädigungsgesetz
OP	Operationssaal
PSG	Prävention sexueller Gewalt
PUA	Parlamentarischer Untersuchungsausschuss
SDG	Saarländisches Disziplinargesetz

SGB	Sozialgesetzbuch
SHKG	Saarländisches Heilberufekammergesetz
SJB	Saarländischer Judo-Bund
SPersVG	Saarländisches Personalvertretungsgesetz
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
UAK	Unabhängige Aufarbeitungskommission am UKS
UDZ	Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland
UKASK	Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs des Bundes
UKS	Universitätsklinikum des Saarlandes
UdS	Universität des Saarlandes
WPK	Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern
ZPO	Zivilprozessordnung

Quellenvereichnis

- Abschlussbericht der Task Force WKK, Stand 2. Dezember 2019.
- Abschlussbericht des Untersuchungsausschusses „Umgang mit Hinweisen auf Verdachtsfälle von Kindesmissbrauch am Universitätsklinikum des Saarlandes seit Oktober 2003“ vom 17. Januar 2022, Landtagsdrucksache 16/1894, 16. Wahlperiode (kurz: PUA-Missbrauch).
- Abschlussbericht zum Projekt „Auditierungsprozess zur Entwicklung von Schutzkonzepten und Compliance - Maßnahmen am Universitätsklinikum des Saarlands“, Projektleiter: Prof. Jörg M. Fegert, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie.
- Abschlussbericht zur Untersuchung des Missbrauchsverdachts in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums des Saarlandes im Auftrag des Vorstandes" vom 24.10.2020, Verfasser Herr Rechtsanwalt Dr. Harald Endemann, Frau Rechtsanwältin Katharina Hampp und Frau Rechtsanwältin Sarah Kassen.
- „Aufklärungsakte“ der Staatskanzlei des Saarlandes Band 1–6 (kurz: „Aufklärungsakte“).
- Bullens, Ruud: Der Grooming-Prozess – oder das Planen des Missbrauchs, 1995.
- Fegert, J. M.: Auditierungsprozess zur Entwicklung von Schutzkonzepten und Compliance-Maßnahmen am Universitätsklinikum des Saarlandes. Abschlussbericht zum Projekt, Ulm, 2022.
- Fegert, Prof. Dr. Jörg M.: „Kinder- und jugendpsychiatrische/-psychotherapeutische sachverständige Stellungnahmne zu Handlungsempfehlungen und Maßnahmen im Kontext bekanntgewordener sexueller Handlungen an Kindern im Rahmen nicht indizierter ärztlicher Untersuchungen von Kindern, die als Patienten in der Ausscheidungsambulanz der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Homburg/Saar insbesondere im Jahr 2011 (evtl. bis zum Jahr 2014) vorgestellt worden waren“, vom 15. Mai 2019, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie.

- Gutachten Institut für Rechtsmedizin Universitätsmedizin Mainz vom 15. Januar 2020.
- Gutachten Prof. Dr. med. Matthias Graw, Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München vom 26. März 2020.
- Gutachten von Frau Prof. Dr. med. Renate Schepker, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, ZfP Südwürttemberg, vom 6. Oktober 2019.
- Hintergrundinformationen der Universität des Saarlandes zur Aufklärung des Sachverhaltes M.S. für die Unabhängige Aufarbeitungskommission UKS sowie Unterlagen aus den Forschungstätigkeiten von M.S. an der UdS.
- Interne Protokolle zu Sitzungen der UAK.
- Interne Protokolle zu gemeinsamen Sitzungen von UAK und Beirat.
- Patientenakten des UKS mit Einwilligung der Betroffenen (nur für das Ärzteteam der UAK.
- Protokolle der Vernehmungen im Untersuchungsausschuss „Umgang mit Hinweisen auf Verdachtsfälle von Kindesmissbrauch am Universitätsklinikum des Saarlandes seit Oktober 2003“ soweit öffentlich oder von den Zeugen/Betroffenen freigegeben.
- Sachstandsbericht des Sonderbeauftragten der Rechtsaufsicht, Herrn Ltd. KD Harald Schnur, zu den Missbrauchsvorwürfen am Universitätsklinikum des Saarlandes vom 30. September 2020 (kurz: Schnur-Bericht).
- Schutzkonzeption „Gewaltprävention am UKS“, Version 4.0, Stand Juli 2022.
- Seibel, W. et al.: Verwaltungsdesaster. Von der Loveparade bis zu den NSU-Ermittlungen. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 2017.
- Stellungnahme Institut für Rechtsmedizin der Universität des Saarlandes vom 27. Juli 2012.
- Vahs, D.: Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch. 9., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag, 2015.
- Verwaltungsakten des UKS zu den aufgearbeiteten Vorgängen.

Impressum

Herausgeber

Unabhängige Aufarbeitungskommission am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS)
Altenkesseler Straße 17, 66115 Saarbrücken

Vertreten durch

Jörg Ziercke (Vorsitzender), Christine Hohmann-Dennhardt (stv. Vorsitzende)

Stand

Mai 2023

Redaktion

Karsten Krogmann, Gerald Stock, Jörg Ziercke

Umschlagsgestaltung

Peter Ruppert

Korrektorat

Torben Rosenbohm

Druck

OVD (One Vision Design)
Johanna-Wendel-Straße 13
66119 Saarbrücken

www.unabhaengige-aufarbeitungskommission-uks.de

UN-Kinderrechtskonvention

Mit dieser Übereinkunft verpflichten sich Staaten weltweit, die Kinderrechte und das Kindeswohl jedes einzelnen Kindes zur Geltung zu bringen und zu sichern. Die Konvention ist in Deutschland unmittelbar geltendes Recht.

Artikel 3: Das Wohl des Kindes

(1) **Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen,** gleichviel, ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, **ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.**

Artikel 19: Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung, Verwahrlosung

(1) **Die Vertragsstaaten treffen** alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungs**maßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung,** Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung **einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen,** solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.

(2) **Diese Schutzmaßnahmen sollen** je nach den Gegebenheiten **wirksame Verfahren** zur Aufstellung von Sozialprogrammen **enthalten,** die dem Kind und denen, die es betreuen, die erforderliche Unterstützung gewähren und andere Formen der Vorbeugung vorsehen **sowie Maßnahmen zur Aufdeckung, Meldung, Weiterverweisung, Untersuchung, Behandlung und Nachbetreuung** in den in Absatz 1 beschriebenen Fällen schlechter Behandlung von Kindern und gegebenenfalls für das Einschreiten der Gerichte.

UAK
Unabhängige
Aufarbeitungskommission
am UKS