

**Rede von Prof. Jörg Ziercke auf der Abschlussveranstaltung
der Unabhängigen Aufarbeitungskommission (UAK) am UKS,
am 24.05.2023, in Kirkel**

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

gestatten Sie mir zunächst einige Vorbemerkungen: Die UAK legt heute der Öffentlichkeit einen Bericht mit 342 Seiten aus ca. 20 verschiedenen Themenfeldern vor, ergänzend einen Anlagenband mit nochmals ca. 300 Seiten sowie insgesamt 39 besonders hervorgehobene Empfehlungen, die wir an den Anfang des unseres Berichts gestellt haben. Weitere ca. 40 ebenfalls wichtige Empfehlungen werden in den einzelnen Kapiteln des Berichts formuliert.

Die Aufarbeitung des Missbrauchsskandals mit Kindern als Opfer führt zu teilweise sehr kritischen Anmerkungen und Bewertungen. Wir haben daher die aus der Sicht der UAK erkannten Fehler und Versäumnisse, insbesondere in den Jahren 2010 bis 2015 deutlich angesprochen.

Es ist fast tragisch zu nennen, dass man rückblickend immer wieder Informationen zu bestimmten Zeitpunkten hatte, die bei einem professionellen Umgang mit den Verdachtsumständen die Entwicklung und Ausuferung der Vorgänge auf der Stelle gestoppt hätten. Das bittere Fazit ist: Letztlich hat es an vorausschauendem und konsequentem Führungshandeln gemangelt!

Kommen wir zunächst zum umfassenden Auftrag der Kommission (Kurz: UAK)

Der Aufsichtsrat des UKS hat die Kommission rechtlich und tatsächlich als unabhängig konstituiert. Sie hat im rechtlichen Rahmen der Befugnisse des Aufsichtsrates gearbeitet, der die Kommission mit einem Teilbereich seiner aufsichtsrechtlichen Aufgaben betraut hatte.

Die Kommission hatte die Aufgabe zu klären,

- warum die Verdachtsfälle des Kindesmissbrauchs im UKS und der problematische Umgang damit geschehen konnten. Dabei sollte die UAK insbesondere Betroffene und Angehörige in den Mittelpunkt rücken.
- Aufgabe der UAK war es ausdrücklich nicht, die Untersuchungshandlungen der Staatsanwaltschaft, der Polizei, des Sonderermittlers der Staatskanzlei, des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses oder von Gutachtern, die das UKS beauftragt hatte, Stück für Stück aufzuarbeiten. Einblick in Ermittlungsakten wurde der UAK von Polizei und Staatsanwaltschaften nicht gewährt. Angesetzt hat die UAK vor allem dort, wo sie Lücken und Defizite in den Ermittlungshandlungen zum Nachteil von Betroffenen und Angehörigen 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 Empfehlungen erarbeitet und diese dem Aufsichtsrat heute vorgelegt. Der Aufsichtsrat entscheidet, wie damit umgegangen wird, nicht wir als Kommission!
- Im Zusammenhang mit den Vorgängen am UKS hat sich bestätigt, dass Sportvereine im Rahmen der Täterstrategie von Personen mit mutmaßlich pädosexueller Veranlagung eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, Betroffene und Angehörige im Fokus!

Für eine gründliche Aufarbeitung war es unabdingbar, den Opfern genau zuzuhören und anzuerkennen, was ihnen widerfahren ist und welche weiteren 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 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 konnte. Auch dazu war eine Einwilligung erforderlich.

Außerdem untersuchte die Kommission mit einem wissenschaftlichen und einem mehr gutachterlichen Ansatz im historischen Kontext, welche möglichen strukturellen Defizite in der Aufbau- und Ablauforganisation des UKS in der Zeit bis zum Jahr 2019 und ab dem Jahr 2019 bis heute eine Rolle gespielt haben könnten. Insbesondere im Hinblick auf die Risiko- und Krisenkommunikation, die Führungs- und Fehlerkultur und im Hinblick auf die unterschiedlichen Stabsfunktionen im UKS, die teilweise auch erst nach 2019 geschaffen worden sind. Diese Untersuchungen sollten laut Auftrag des Aufsichtsrates auch zur Feststellung möglicher institutioneller und/oder persönlicher Verantwortlichkeiten führen und Empfehlungen für zukünftiges Risiko- und Krisenmanagement zur Folge haben.

Ein zentraler Aspekt war dabei, die aktuelle Kinderschutzkonzeption des UKS zu prüfen und Empfehlungen zu einer Weiterentwicklung zu unterbreiten. .

In diesen Zusammenhang gehört auch ein Verständigungsprozess zwischen dem UKS und den Betroffenen und ihren Angehörigen. Die Kommission legte im Mai 2022 dem Aufsichtsrat ein Konzept zur abschließenden Entscheidung vor. Besonders wichtig war es, dass vor Beginn dieses Prozesses die

Ärztliche Direktorin des UKS öffentlich die institutionelle Verantwortung für Körperverletzungen und Missbrauchshandlungen im UKS übernahm. Dazu gehörte auch eine öffentliche Entschuldigung gegenüber den Betroffenen und deren Angehörigen.

Zur Klärung der Mitwirkung an diesem Verständigungsprozess hat die Kommission mehrfach auch mit den verschiedenen Kinderschutz- und Opferhilfeorganisationen im Saarland gesprochen.

Außerdem hat die Kommission ein Konzept für eine Erinnerungskultur erarbeitet, die als ständige Mahnung eine dauerhafte Auseinandersetzung mit dem Thema Kinderschutz am UKS gewährleisten soll.

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 Mitwirkung. Beschäftigte waren zumeist bereits von der Polizei - teilweise auch mehrfach - vernommen oder vom Parlamentarischen Untersuchungsausschuss (PUA) des Landtages angehört worden. Die Kommission hat sich daher zu umfangreichen vertrauensbildenden Maßnahmen entschlossen, um die Mitwirkungsbereitschaft der Betroffenen und Beteiligten aber auch der Beschäftigten im Rahmen von zwei Personalversammlungen zu erlangen.

Im Oktober 2021 wurden an 297 Familien und erneut im Juni 2022 an 202 Familien aus diesem Kreis Schreiben versandt. Das Ergebnis waren 28 Rückmeldungen in 2021 und 11 Rückmeldungen zur Mitwirkung in 2022. Insgesamt hat die Kommission auch über die Staatsanwaltschaft, den Judoverein, das Ärzteblatt, den Weißen Ring und die Universität des Saarlandes und weitere Stellen 808 Anschreiben an 606 Familien versandt. Neben einer 5 wöchigen Berichterstattung über die inhaltlichen Anliegen der Kommission mit Interviews im auflagenstarken Wochenspiegel des Saarlandes hat die Kommission über ihre vielen Aktivitäten auch auf ihrer Homepage öffentlich berichtet.

Fazit: Die vertrauensbildenden Maßnahmen mit dem Ziel, die Bereitschaft zur Mitwirkung zu erreichen, führten zu 52 Familien, die in eine Prüfung der Patientenakte einwilligten, davon waren aber nur 14 zu Anhörungen durch das Ärzteteam der UAK bereit, und 8 Familien haben in den Workshops zur Vorbereitung des Verständigungsprozesses mitgewirkt. Demgegenüber stehen mehr als 80 registrierte Missbrauchsverdachtsfälle.

Zu mehr als 30 Verdachtsfällen wurde kein Kontakt durch Betroffene oder Angehörige mit der Kommission aufgenommen. Allerdings gibt es aus den letzten Wochen bereits 2 Nachzüglerfälle, die die Kommission an die einzurichtende externe Clearingstelle zur Entscheidung der Entschädigungsfälle weiterreichen wird. Die Kommission hatte nicht das Mandat über eine Entschädigung zu entscheiden,

sondern sollte laut Auftrag des Aufsichtsrates lediglich den Zugang zu Entschädigung und anderen Hilfen durch Empfehlungen erleichtern.

Insoweit lautet eine wichtige Empfehlung der Kommission, nach den Grundsätzen des sozialen Entschädigungsrechtes zu verfahren und über eine sogen. Glaubhaftmachung die Ansprüche zu befriedigen.

Die Kommission hat zur Erleichterung des Zuganges zur Entschädigung für die Betroffenen und Angehörigen drei Kategorien der Belastung gebildet und auf dieser Grundlage dem Aufsichtsrat Empfehlungen zur Höhe der Entschädigung unterbreitet:

Kategorie 1 : Bei hoher Belastung 50 000,- Euro wegen hoch wahrscheinlicher körperlicher Missbrauchshandlungen mit der Option auf eine höhere Summe, falls erhebliche gesundheitliche Folgen nachgewiesen werden können.

Kategorie 2: Bei festgestellter Belastung sollte wegen der sehr unterschiedlichen Formen nach Schwere und Intensität der Vorbereitungshandlungen für den Missbrauch eine Summe zwischen 5000,- und 30000,- Euro festgelegt werden.

Kategorie 3: Das Leid der Angehörigen sollte pro Familie mit 30 Prozent der Entschädigungssumme für das Kind aus Kategorie 1 und/oder 2 entschädigt werden

Die Bewertungen der Ärzte der Kommission zur Kategorisierung sowie der Beschluss der Kommission zur Vorlage einer Empfehlung an den Aufsichtsrat lautet wie folgt:

Von den 52 Verdachtsfällen sind 7 Fälle in die Kategorie 1 und 31 Fälle in die Kategorie 2 einzustufen. In 14 Fällen konnten die Ärzte der Kommission keine Belastung feststellen.

Für die zukünftige Clearingstelle stellt sich die Frage, ob die Ursache für die Nichtzuordnung einer Belastung in den 14 Fällen an der lückenhaften Führung der Patientenakte liegen könnte. Es wäre sehr naheliegend, dass ein mutmaßlicher Missbrauchstäter seine kriminellen Absichten nicht vollständig dokumentiert. Das schränkt die Bedeutung der Auswertung von Patientenakten deutlich ein.

Die UAK empfiehlt dem Aufsichtsrat, der von der Kommission vorgenommenen Einstufung der Fälle in die Kategorien zu folgen. Ferner empfiehlt die Kommission zur Umsetzung 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 neu gemeldeten Verdachtsanzeigen geprüft und beschieden werden. Es muss berücksichtigt werden, dass es zwischen Betroffenen und Angehörigen gegenüber dem UKS noch keine belastbare Vertrauensbasis gibt.

Die Empfehlung bezieht die Feststellung des Bedarfs auf therapeutische Hilfen mit ein. Die Betroffenen bzw. Angehörigen

sollten die Wahl haben, auch außerhalb des UKS diese Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Die UAK empfiehlt, dass die Clearingstelle mit der Arbeit sofort beginnt und zu allen bereits identifizierten Betroffenen und deren Angehörigen proaktiv Kontakt aufnehmen und die Bearbeitung der Entschädigungsansprüche aktiv anbieten sollte.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich möchte Ihnen nun nach dieser kurzen einleitenden Bilanz zunächst über die Erkenntnisse der Kommission zum Schwerpunkt unseres Auftrages, nämlich den Betroffenen und Angehörigen eine Stimme zu geben, berichten und dabei teilweise mit Hilfe von Zitaten aus den Anhörungen oder aufgrund der übersandten Briefe, die Erlebnisse und das empfundene Leid schildern.

Weit oben auf der Befindlichkeitsskala der Angehörigen steht die Beschwerde, dass Patientenakten häufig nur eine unvollständige und manchmal sogar eine falsche Geschichte erzählen. Dies zeigt der Fall einer Familie, die im Jahr 2021 mit der UAK über ihre Erfahrungen sprach. Ihr Kind befand sich wegen Einnässens in jahrelanger Behandlung in der Ausscheidungsambulanz der KJP.

Als eine Gutachterin im Auftrage des Klinikums den Fall anhand der Aktenlage überprüfte, kam sie zu dem Schluss, dass die Untersuchungen des Kindes durch den Arzt insgesamt leitliniengerecht erfolgt seien und kein sexueller Missbrauch nachzuweisen sei.

Die Eltern des Kindes aber bewerten die Ereignisse aufgrund ihrer Erinnerungen völlig anders: Bei etwa jeder zweiten Vorstellung in der Ambulanz, so berichteten sie, habe der Arzt eine 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. 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 soll die ablehnende Haltung des Kindes als „oppositionelles Verhalten“ abgetan haben, so erinnern sich die Eltern. Sie selbst drängten ihr Kind deshalb dazu, die Behandlung fortzusetzen. Der Arzt 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 der Arzt 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 für den Judoverein nachgegeben zu haben.

Wesentlichen Anteil an der Belastung der Eltern soll aber auch das Verhalten des Klinikums und der Behörden haben. 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.

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.

Ein weiterer Fall unter dem Stichwort „Kinoabende“ beim Arzt zu Hause.

Anfang 2023 wandte sich eine Mutter an die UAK, nachdem sich ihr Sohn kurze Zeit zuvor ihr gegenüber über das Verhalten des Arztes geöffnet hatte: Im Zuge einer Behandlung des damals siebenjährigen Sohnes durch den Arzt in der KJP im Jahr 2010 habe der Arzt angekündigt, beim Judoclub eine Gruppe für verhaltensauffällige Kinder einzurichten. Sofern Interesse bestehe, solle sich die Familie bei ihm melden. Darüber sei der Kontakt zum Judoclub hergestellt worden.

Der Arzt 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 dem Arzt übernachtet. Die Kinder im Judo hätten sich um den Arzt „gerissen“ und sich nie negativ geäußert. Deshalb sei kein Verdacht auf übergriffiges Verhalten aufgekommen.

Nach vielen Jahren habe sich ihr Sohn offenbart und erzählt, was in der Wohnung des Arztes passiert sei. Der Arzt habe Kinder öfter zu Kinoabenden mit Popcorn eingeladen. Diese „Kinoabende“ hätten jeweils im Badezimmer stattgefunden. Der Arzt und die Kinder hätten dabei in der Badewanne gesessen und hätten Fernsehen geschaut.

Bei der Übernachtung mehrerer Kinder habe jeweils ein Kind beim Arzt im Zimmer geschlafen. Der Arzt 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 den Arzt gelöst worden sei. In diesem Zusammenhang habe der Arzt am Penis des Jungen manipuliert.

Ein weiterer Fall: Mütterliche Selbstanklage

Auszugsweise aus dem Schreiben einer Mutter an die UAK. Zitat: „Bevor ich über meine Erfahrungen mit dem Arzt 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 diesem Arzt 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 dies 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 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 Carrerabahn 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 ehrenhafte 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. 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.

Mir ist bewusst, dass ich den Kindern, die durch den Arzt 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.“
Zitat Ende.

Anrede - Ungeklärte Verletzungen im OP der HNO

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 HNO 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?

Eine vorläufige erste Einschätzung lautete, dass das Ganze Folge eines häuslichen sexuellen Missbrauchs sein könnte. Um diesbezüglich etwas mehr Klarheit zu bekommen, hielt die Klinik die Information angeblich 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.

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. Die schriftliche Stellungnahme ordnete ein, dass die im OP festgestellte Verletzung frisch gewesen sei und im Kontext der Klinik entstanden sein müsse.

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.

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.

Angetrieben von der öffentlichen Aufmerksamkeit für das Geschehen am UKS im Jahr 2019 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.

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.

Bewertung der Kommission

Die Kommission hat sich nach sehr umfangreichen Untersuchungen zu den Vorfällen im OP der HNO, wie im Bericht nachzulesen ist, 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 steht fest, dass eine Verletzung, eine Körperverletzung, im OP der HNO erfolgt war, die mindestens als Behandlungsfehler anerkannt werden muss. Für einen sexuellen Missbrauch hat die Kommission vor dem Hintergrund der Gesamtsituation und Abläufe im OP der HNO keine belastbaren und plausiblen Hinweise gefunden.

Nur unter der Annahme einer sachgerechten Zäpfchenvergabe kann nach Darstellung von Gutachtern rechtsmedizinischer Institute ein sexueller Missbrauch nicht ausgeschlossen werden. Nur wenn die Zäpfchenvergabe in Ordnung war, gibt es also als mögliche Ursache noch den Missbrauchsverdacht. Dies lässt sich aber nach fast 12 Jahren nicht mehr restlos klären. Aussagen von Pflegepersonal, dass ein handwerklicher Fehler passiert sein könnte, gibt es nicht.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich möchte Ihnen nun die Erkenntnisse der Kommission zu Fehlern und Versäumnissen sowie zu unterschiedlichen rechtlichen Bewertungen schildern.

- 1. Der unprofessionelle Umgang mit einem anonymen Schreiben aus dem Juni 2011 im UKS**

Eine Vorbemerkung: Es ist der UAK gelungen, Kontakt mit der Urheberschaft des anonymen Schreibens nach 12 Jahren des Schweigens aufzunehmen. Die UAK wertet diese Kontaktaufnahme als einen großen Vertrauensbeweis!

Dieses Schreiben hätte den entscheidenden Wendepunkt in der Aufklärung der Verdachtsfälle pädosexuellen Verhaltens eines Arztes durch das UKS darstellen müssen.

Weshalb? Inhalt, Stil und Duktus zeigen, dass das Schreiben wohlüberlegt verfasst wurde. Wir stufen es als seriös und authentisch ein. Es werden keine pauschalen Vorwürfe erhoben. Mit dem Schreiben sollte der Arzt 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 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 „auch zu Hause kleinere Jungen betreut hat“.

Schließlich führt der Verfasser des anonymen Schreibens aus, dass der Arzt „Jugendtrainer in einem Judoverein in Homburg

oder Zweibrücken sein [soll], wodurch er sich ebenfalls leichten Zutritt zu den Kindern und Jugendlichen verschaffen kann“.

In korrekter Weise bittet der Anonymus den Adressaten des Schreibens „zu prüfen und ggf. zu handeln“.

Aus Sicht der Kommission will der Anonymus nicht vorverurteilen, sondern warnen und insbesondere eine Aufklärung initiieren. Der Brief ist offensichtlich getragen von einer tiefen Sorge, dass ein Arzt mit vermuteten pädosexuellen Neigungen gegenüber Kindern ausgerechnet in der Kindermedizin und in einem Sportverein mit Zugang zu Kindern tätig ist.

Der Anonymus hatte aber 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.

Im Umgang mit dem anonymen Schreiben an sich und erst recht im Kontext der seit 2010 vorausgegangenen internen

Beobachtungen über das Verhalten des Arztes in der KJP muss sich das UKS Versäumnisse und Fehler zurechnen lassen, die dazu geführt haben, dass die Tätigkeiten des Arztes im direkten Umgang mit Kindern innerhalb und außerhalb des UKS nicht beendet wurden und noch jahrelang fortgesetzt werden konnten. Auch der Sonderermittler der Staatskanzlei 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“.

2. Feststellungen zu Versäumnissen des UKS zum Thema Kinderschutz zwischen 2010 und 2014

Im Jahr 2010 gab es keine bundesweit verbindlichen Leitlinien zum Kinderschutz an Krankenhäusern. Allerdings bedeutet das nicht, dass eigentlich selbstverständliche Schutzpflichten für Kinder sowie Überprüfungs- und Beschwerdemöglichkeiten nicht existieren mussten. Dies gehörte allein schon durch den Eid des Hippokrates zur Pflicht von Klinikverantwortlichen.

Am UKS wurde ein Schutzkonzept, das sich auf den Umgang **mit internen Verdachtsfällen** des sexuellen Missbrauchs bezieht, erst ab 2019, also nach Bekanntwerden der Vorfälle in der KJP, entwickelt.

Für diese Schutzkonzepte sind dabei die Grundelemente vor allem Risikoanalyse, Berichterstattung, gestufter Handlungsplan, Verantwortungsübernahme, Dokumentation und Schulung.

Beispiel 1 Ein Vorfall, der den Arzt 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.

Beispiel 2 Im Februar/März 2010 zeigte der Arzt M 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.

Beispiel 3 Nach seinem Wechsel von der Kinderstation zur Ausscheidungsambulanz im August 2010 zeigte M.S. dort ebenfalls auffälliges Verhalten. Bei der Untersuchung zweier Kinder schob er „die Vorhaut der Jungen soweit zurück [...], dass die Kinder jammerten beziehungsweise Schmerzlaute von sich gaben“.

Beispiel 4 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. Diese Verhaltensweisen wurden dem Klinikdirektor

von einer Krankenschwester in einer wöchentlichen Besprechung mitgeteilt.

Beispiel 5 Der erste von Angehörigen berichtete Beschwerdefall bezüglich des Arztes M.S. war im Jahr 2011. Damals wollte ein Vater sein Kind aus der Klinik nehmen, nachdem dieses von M.S. genital untersucht worden war

Beispiel 6 Das anonyme Schreiben vom 14. Juni 2011. Der Arzt M.S. durfte ab sofort nur noch bei Anwesenheit einer dritten Person aus dem medizinischen Personal der Klinik körperliche Untersuchungen vornehmen. Die Auflagen selbst waren auf ein halbes Jahr befristet und galten danach nicht mehr.

Die KJP-Kolleginnen von M.S. 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.

Beispiel 7 Am 3. Januar 2012 ereignete sich ein Vorfall wie schon im September 2011, bei dem der Arzt M.S. einer Patientin ein Klysma unter Zwang verabreichte.

Diese Beobachtungen und Beschwerden, die dem Klinikchef vorgetragen worden sind, blieben in der Regel ohne nachhaltige Sanktion des UKS

All dies blieb ohne wirkliche Konsequenz seitens der verantwortlichen Führungskräfte.[DS1][JZ2]

3. Pflegekräfte und Ärzte und Ärztinnen werden im Herbst 2014 aktiv

Die Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal in der KJP hatten schon früh ein deutliches Störgefühl. Sie wurden nach eigener Einschätzung aber nicht ernst genommen, wenn sie davon dem Chef berichteten.

Als die Rückkehr des Arztes M.S. aus dem Fremdjahr in Kaiserslautern am WKK zeitlich näher rückte, haben die engsten Mitarbeiterinnen aus der Ausscheidungsambulanz die Auffälligkeiten im Verhalten des Arztes zusammengetragen, die dann zum Auslöser einer fristlosen Kündigung wurden.

Aussagen von Krankenschwestern laut Bericht des PUA:

- „Im Prinzip (Anm: war es so) , 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 Ende 2014 mehrere Akten vornahmen und feststellten, dass der Kollege mehr Untersuchungen als dem Standard entsprechend durchgeführt und dass er erstaunlich häufig das Genitale untersucht hatte. Weitere Indikatoren für ein auffälliges Vorgehen des Arztes sind laut PUA-Bericht einer handschriftlichen Gesprächsnotiz zu entnehmen.

4. Pressemitteilung des UKS 2019 auf der Basis eines Gutachtens ausgewerteter Patientenakten als Reaktion auf die Veröffentlichungen zum Missbrauchsskandal

Im Nachgang zu der Pressekonferenz im Juni 2019, als eine erste öffentliche Reaktion auf die Anschuldigungen gegen das UKS stattfand, wurde am 02.12. 2019 eine Pressemitteilung des UKS veröffentlicht, die auf einem Gutachten beruhte.

In der Pressemitteilung heißt es. Zitat: „Nach Überzeugung der Gutachterin waren nach Aktenlage keine sexuellen Übergriffe in der Ambulanz feststellbar, die über die Durchführung medizinisch nicht indizierter Untersuchungen bzw. Behandlungen hinausgingen.“ Zitat Ende.

Ferner wurde der Öffentlichkeit mitgeteilt, dass die Gutachterin zu der Erkenntnis kam, dass das Vorgehen des Arztes ganz überwiegend den damaligen Vorschriften entsprechend war. Die Gutachterin fand weiter, dass 13 % (Basis sind 34 Patientenakten) der von dem Assistenzarzt bei einem sehr strengen Begutachtungsmaßstab durchgeführten Untersuchungen nicht medizinisch begründet waren. Nur 13 % ? Der Chef der KJP soll von 95 % bei von ihm geprüften Akten gesprochen haben.

Für erwähnenswert wurde in der Pressemitteilung seitens des UKS gehalten, dass der Assistenzarzt dokumentiert hatte, dass

einige Kinder sehr gerne zu ihm kamen. Er hat Geschenke für gute Mitarbeit verteilt und zwei Patienten für den Judoverein geworben.

Diese Veröffentlichung des UKS im Juni 2019 steht im deutlichen Widerspruch zu den Erkenntnissen, die man Ende 2014 gewonnen hatte und die zur Kündigung des Arztes und zur Strafanzeige führten. Die fristlose Kündigung des Arztes wurde damals dem Personalrat des UKS gegenüber wie folgt begründet : **„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.“**

Es hätte erwartet werden dürfen, dass das UKS mit einer **diesen Erkenntnissen entsprechenden Verantwortung** die Öffentlichkeit spätestens nach Aufdeckung des Skandals informiert hätte. Aus der Sicht der Betroffenen und Angehörigen ist eine solche öffentliche Erklärung höchst irritierend und führt zwangsläufig zu Vertrauensverlusten.

5. Nichtinformation der Angehörigen über sexuellen Missbrauchsverdacht zum Nachteil ihrer Kinder in der KJP des UKS

Die Kommission hat – wie der Auftrag des Aufsichtsrates dies angeregt hatte - zu dieser Nichtinformation der Sorgeberechtigten ein umfangreiches Rechtsgutachten eingeholt.

Eine Befreiung des UKS von seinen Informationspflichten gegenüber den Sorgeberechtigten verkennt, dass nicht die Klinik sondern die Sorgeberechtigten zu entscheiden haben, ob und in welcher Form die betroffenen Kinder darüber informiert werden, was mit ihnen (möglicherweise) geschehen ist.

Die Empfehlung des UKS zur Nicht-Information der Angehörigen erfolgte auch unter der Annahme, dass die betroffenen Kinder die Handlungen des Arztes nicht unmittelbar als sexuellen Missbrauch wahrgenommen haben könnten

Diese Sichtweise ignoriert aber die fehlende medizinische Notwendigkeit der Eingriffe sowie die mutmaßliche sexuelle Motivation des Assistenzarztes.

Zur Informationspflicht des UKS gegenüber den Betroffenen und Sorgeberechtigten treffen die Gutachter folgende Aussagen: „Sobald für 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 von Gefahren zu informieren.“ In diesen [UKS-]Fällen nicht indizierter Diagnostik und Behandlung [handelte es sich] um schwerwiegende Behandlungsfehler.

6. Spitzenbeurteilung des Arztes MS. für die Tätigkeit in der KJP mit Aussicht auf Dauerarbeitsvertrag

Für die Kommission ist nicht nachvollziehbar, dass **am 15. September 2014** – zwei Monate vor der Erstattung der Strafanzeige gegen M.S. und fristlosen Kündigung der Chefarzt der KJP ein Weiterbildungszeugnis mit einer Spitzenbeurteilung für den Arzt erstellte. Neben einer Aufzählung seiner bisher durchgeführten Tätigkeiten und Qualifikationen bescheinigt ihm darin der Vorgesetzte: **„Ich halte Herrn [M.S.] für uneingeschränkt geeignet, die Facharztbezeichnung im Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu führen. Während seiner Ausbildung in Homburg zeigte er sich stets als höchst engagierter und kompetenter Kollege mit überdurchschnittlichen klinischen Fähigkeiten. (...) Alle ihm gestellten Aufgaben erfüllte er zur vollsten Zufriedenheit.“**

Dem Arzt MS. soll zu diesem Zeitpunkt der Beurteilung nach dem Fremdjahr am WKK auch ein Dauerarbeitsvertrag in Aussicht gestellt worden sein. Eine Befragung des Chefarztes zu diesen groben Widersprüchlichkeiten war der UAK nicht möglich, weil dieser der Einladung zur Anhörung nicht nachgekommen ist,

7. Nichtinformation des WKK über Missbrauchsverdacht gegen den Arzt nach Wechsel ins Fremdjahr Anfang 2014 und erneut nach Kündigung und Strafanzeige Ende des Jahres 2014

Durch das Verschweigen der Verdachtswürfe gegenüber dem Westfalz-Klinikum Anfang 2014 macht sich das UKS

insbesondere auch aus berufsethischer Verantwortung angreifbar. Statt aktiv den Gefahren sexuellen Missbrauchs durch den Arzt vorzubeugen, wird er weggelobt.

Diese Linie des Verschweigens gegenüber dem WKK wird mutmaßlich auch Ende des Jahres im Dezember 2014 beibehalten, als das UKS Strafanzeige erstattete, obwohl durchaus eine Gefahr durch M.S. gegenüber Kindern erkannt wurde. Zitat: „Zur Wertung der genannten Vorkommnisse wurde Herr Prof. R. 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.“

In diesem Zusammenhang spielte die naheliegende Frage, ob MS. noch Kontakte zu Familien mit Kindern in Kaiserslautern haben konnte, offensichtlich keine Rolle!

M.S. hat bei einem von ihm angestrebten Wechsel in die Kinder- und Jugendklinik am WKK vorgeschlagen, eine Ausscheidungsambulanz wie die KJP in Homburg aufzubauen. Das WKK ist diesen Anregungen nicht gefolgt.

Das Westpfalz-Klinikum hat mit Einrichtung der Task Force schnell und umfassend den Tätigkeitsbereich von M.S., der nicht im Bereich der Kinder- und Jugendklinik eingesetzt war, untersucht. Konkrete Verdachtshinweise gab es nicht.

Nach einer Auswertung vom 27. Juni 2019 hat M.S. aber ohne erkennbaren Grund auf Daten von u.a. drei minderjährigen Patienten im Krankenhausinformationssystem des WKK zugegriffen. In diesen Fällen erfolgten Zugriffe lediglich auf die Grunddaten (Personalien und Adresse) und nicht auf Formulare. Die auf Initiative der UAK darüber informierten potentiell Betroffenen haben sich bei der Kommission nicht gemeldet.

8. Nichtbefundung von DNA-Abstrichen nach Missbrauchsverdacht in der HNO-OP im Jahr 2012, Befundung erfolgte erst auf Veranlassung der StA im Jahr 2019 , sowie die Nichtinformation der Angehörigen über DNA- Abstriche an ihren Kindern

Die Kommission ist sehr erstaunt, dass bei Annahme eines Missbrauchsverdachts DNA-Abstriche 7 Jahre lang nicht befundet worden sind, zumal Sorgeberechtigte zunächst des häuslichen Missbrauchs verdächtigt wurden und umgekehrt der Vorwurf des sexuellen Missbrauchs, begangen im UKS, nicht ausgeschlossen werden konnte.

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, öffentliches Bekanntwerden eines Missbrauchsverdachts?

Im Hinblick auf einen möglichen Missbrauchsverdacht keine Befundung von Abstrichen vorzunehmen und damit die

Institution UKS dem Verdacht der Vertuschung auszusetzen, war ein grober Fehler. Erst recht, wenn dies aus Nachlässigkeit geschah.

Auch die rechtliche Bewertung harrt noch einer Klärung: Durfte das UKS bzw. die Rechtsmedizin des UdS die Informationspflicht gegenüber den Sorgeberechtigten bei Abstrichen an deren Kindern durch ein angebliches siebenjähriges Vergessen untergehen lassen?

Die Angehörigen fühlen sich dadurch in ihrem Misstrauen gegenüber dem UKS bestätigt.

9. Einstellung der Ermittlungen ohne vollständige Ausermittlung des Sachverhaltes durch die StA Saarbrücken im Jahr 2013 nach Strafanzeige des Jugendamtes bei eindeutigen Groomingverdacht

Die UAK kritisiert, dass im Jahr 2013 der Groomingverdacht vor der Einstellung des Verfahrens gegen M.S. nicht ausermittelt worden ist. Der Gefahrenverdacht gegen MS. hätte sich ab diesem Zeitpunkt verdichten lassen, wenn die Ermittlungen auf das UKS als Arbeitsstelle ausgedehnt worden wären. Dafür gab es klare Hinweise:

Nach Auffassung eines Polizeibeamten vor dem PUA wäre es nach den vorliegenden Informationen zumindest überlegenswert gewesen, Ermittlungen zur Aufklärung der

angezeigten Straftat auch an der Arbeitsstelle des Beschuldigten durchzuführen. Anlass hierfür wären die Chatkontakte im Patientenverhältnis des Arztes zu einem Kind gewesen.

Der geschilderte Sachverhalt ist typisch für ein Grooming, das heißt für eine gezielte Kontaktaufnahme Erwachsener mit Minderjährigen, mit dem stufenweise in Missbrauchsabsicht deren Vertrauen erschlichen wird.

Damit hätten die beim UKS bereits vorliegenden Hinweise auf grenzüberschreitendes und mutmaßlich pädosexuell motiviertes Verhalten in die Ermittlungen einbezogen werden können, unter anderem das anonyme Schreiben von Juni 2011 und weitere Auffälligkeiten. Das hätte möglicherweise in der Summe auch zu einer anderen strafrechtlichen Bewertung geführt.

10. Kreislauf der Unzuständigkeit bei Staatsanwaltschaft, Polizei, Jugendamt und Ärztekammer zur Gefahrenabwehr bei sexuellem Missbrauchsverdacht gegen einen Arzt

Nach Auffassung der UAK ist dieser Kreislauf der Unzuständigkeit ein rechtliches Drama der Gefahrenabwehr beim Schutz von Kindern. Behörden und Institutionen reichen eine Entscheidung zur Information des Arbeitgebers wie eine „heiße Kartoffel“ weiter oder bleiben untätig. Kurz skizziert:

Einerseits meint das Jugendamt Saarbrücken, dass man den Arbeitgeber nicht informieren dürfe, da es nicht zu den Aufgaben des Jugendamtes gehöre, Sozialdaten an Dritte außerhalb der Ermittlungsbehörden oder außerhalb der Sozialbehörden weiterzuleiten.

Andererseits meint das Jugendamt, dass es nicht gefragt worden sei, als die Ermittlungsbehörden das Verfahren eingestellt hätten. Man hätte sich gut vorstellen können, dass das Jugendamt bei der Staatsanwaltschaft interveniert hätte.

Obwohl bei den Jugendämtern in Saarbrücken und Homburg bekannt war,

- dass der Arzt als Jugendtrainer in einem Judoverein tätig war,
- dass es Hinweise gab, dass er mehrfach Grenzen überschritten hatte,
- dass mehrere Kinder betroffen waren und er Kinder einer Jugendgruppe zu sich nach Hause eingeladen hatte, unterblieb auch eine Information der Behörden an den Judoverein.

Aus Sicht der Polizei war das Jugendamt für evtl. weitere Maßnahmen des Kinderschutzes zuständig, während umgekehrt **das Jugendamt** im Untersuchungsausschuss argumentierte, „die Aufgabe der Gefahrenabwehr habe die Polizei“.

In dem von der **UAK in Auftrag gegebenen Rechtsgutachten von Salgo/Kepert** kommen die Autoren zu dem Ergebnis, dass die

Datenübermittlung an den Arbeitgeber durch das Jugendamt zur Wahrnehmung des Schutzauftrages zulässig gewesen wäre.

Bei der Zusammenarbeit zwischen Justizbehörden und Jugendämtern ist schließlich zu berücksichtigen, 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 („im Zweifel für das Kind“).

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.

11. Reaktionen des Judoclubs und Judoverbandes bei eindeutigen Hinweisen auf Verdacht des sexuellen Missbrauchs im Zusammenhang mit Sportreisen

Das Gesamtbild lässt den Schluss zu, dass M.S. sein Engagement im Judoport bereits während seiner Studienzeit an der Universität des Saarlandes gezielt aufgebaut hat, um Kontakte zu Kindern über den rein sportlichen Bereich hinaus herzustellen. 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 im Jahr 2007 erkennbar und Anlass war, M.S. den Kontakt zu ihrem Sohn zu untersagen?

Auch 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.

Erst durch die Medienrecherchen im Jahr 2019 wurden dem Verein mutmaßlich die Dimension der Vorwürfe gegen M.S. bekannt, obwohl man den Arzt MS. nach Bekanntwerden der Strafanzeige aus dem Verein ausgeschlossen hatte. Erst 2019 informierte der Vorstand die Vereinsmitglieder über den Ausschluss. Die Befragungen von Vereinsfunktionären und 42 Anschreiben an ehemalige und aktive Vereinsmitglieder blieben ergebnislos. Die UAK hat in ihrem Anlagenband umfangreiche Präventionshinweise für den Kinder- und Jugendschutz vor

sexuellen Übergriffen und sexuellem Missbrauch im Sport dokumentiert.

Anrede,

vor dem Hintergrund der bisher dargestellten Versäumnisse und Fehleinschätzungen möchte ich Ihnen kurz das Fazit der vom Aufsichtsrat beauftragten **Analyse aus organisations- und sozialwissenschaftlicher Sicht** zum Zeitpunkt der Geschehnisse zunächst **im Hinblick auf die KJP** vortragen.

- Das Fehlverhalten des Assistenzarztes war nur möglich durch ein Führungsversagen. Ferner:
- Die spätestens mit der anonymen Anzeige erkennbare Krise, die als „Wendepunkt“ bezeichnet werden kann, ist unprofessionell bearbeitet worden.

In der Rekonstruktion der Ereignisse und Entwicklungen konnten organisationsstrukturelle und organisationskulturelle Wirkfaktoren wie problematische Kommunikations- und Interaktionsstrukturen nach innen, aber auch nach außen, festgestellt werden. Das Fehlen von institutionellen Vorkehrungen zeigen unterentwickelte beziehungsweise nicht vorhandene Verfahren zur Beobachtung, Dokumentation und Bearbeitung von kritischen Ereignissen sowie eine unzureichende Krisenkommunikation und unzureichendes institutionelles Krisenmanagement, nachdem die Krise offensichtlich war. Deutlich geworden ist eine stark unterentwickelte „Fehlerkultur“.

Im Hinblick auf die Körperverletzungen im OP der HNO lautet das Fazit:

In den Jahren 2012 und 2014 lässt sich 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 über Verletzungen im OP der HNO feststellen.

Wie schon im Fall der KJP stellen sich aber 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 hätten 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.

Das organisations- und sozialwissenschaftliche Gutachten kommt daher zu folgenden Empfehlungen:

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. Es ist jedoch zu prüfen, inwieweit institutionalisierte Strukturen 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.

Aus Sicht der Kommission bedarf es in jedem Fall einer längerfristigen Organisationsentwicklung des UKS. Ich verweise hier auf die ausführlichen Empfehlungen der UAK im Abschlussbericht und auf das wissenschaftliche Gutachten im Anlagenband sowie ergänzend dazu auf eine Qualitative Medienanalyse und des Infomanagements der Krise seit 2019.

Anrede

aus der Analyse der ab 2019 vom Universitätsklinikum ergriffenen Maßnahmen und Vorkehrungen mit dem Schwerpunkt Kinderschutz möchte ich folgende wesentliche Empfehlungen hervorheben, wobei ich auf die ausführliche und umfangreiche Analyse im Bericht verweisen möchte:

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 Führungskräften 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.

Ferner sollten 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 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.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

zum Schluss meines Beitrages möchte ich noch zwei sehr grundsätzliche Ziele erwähnen. Es geht um die Umsetzung der durch die Kommission in mehreren Workshops geschaffenen Vorbereitungen des Annäherungs- und Verständigungsprozesses und um eine angemessene Erinnerungskultur

Die **Empfehlung der Kommission lautet:** Die Kommission 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. Die Konzeption der Kommission beschreibt detailliert alle Stufen, Themen, Mitwirkenden und Erwartungen an den Umgang miteinander.

Und schließlich noch zum Thema angemessene Erinnerungskultur:

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.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit