

**Bericht der Expertenkommission
aus Anlass eines Verdachtsfalles
auf sexuellen Missbrauch
im November 2012
in der Charité – Universitätsmedizin Berlin**

März 2013

Vorsitzende der Expertenkommission:

Brigitte Zypries (MdB, Bundesministerin der Justiz a.D., Justiziarin der SPD-Bundestagsfraktion)

Mitglieder der Expertenkommission (alphabetisch):

Günther Brenzel (langjähriger Pflegedirektor und Vorstandsmitglied des Universitätsklinikums Tübingen a.D., Seniorberater Gesundheitswesen)

Udo Nagel (Innensenator der Hansestadt Hamburg a.D., ausgeschieden nach der ersten Sitzung aus familiären Gründen)

Dipl.-Soz. Sigrid Richter-Unger (Mitglied des geschäftsführenden Vorstands der DGfPI e.V., Leiterin der Beratungsstelle „Kind im Zentrum – Sozialtherapeutische Hilfen für sexuell missbrauchte Kinder und ihre Familien“ EJF gAG)

Dr. Sylvester von Bismarck (Leiter der Kinderschutzgruppe und Oberarzt der Kinderchirurgie im Vivantes Klinikum Berlin Neukölln, 2. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz in der Medizin (AG KiM) e.V.)

Dipl.-Psych. Julia von Weiler (Vorstand „Innocence in Danger e.V.“, der deutschen Sektion eines internationalen Netzwerks gegen sexuellen Missbrauch)

I. Anlass und Gegenstand	3
II. Arbeit der Expertenkommission	4
1. Darstellung des Sachverhaltes.....	5
2. Interne Information der Charité und Einrichtung einer Hotline	7
III. Hintergrund.....	8
1. Beschreibung der Charité	8
2. Sexueller Missbrauch.....	9
3. Rechtliche Sanktionen	15
IV. Empfehlungen der Expertenkommission	18
1. Fokussierung auf Innere Qualität und Präzisierung des Leitbildes	18
2. Schaffung oder Präzisierung von Verhaltens- und Umgangskodizes	21
3. Stärkung einer offenen Fehlerkultur	22
4. Maßnahmen zur Sensibilisierung der	
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.....	24
5. Reduzierung und stärkere Verzahnung von Instrumenten, Verfahrensanweisungen und Standard Operating Procedures	26
6. Optimierung von Verhalten und Kommunikation im Krisenfall.....	26
7. Einführung einer Whistleblower-Software.....	27
8. Einführung des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses	28
V. Stellungnahme zum Verhalten der Charité im Anlassfall.....	29

I. Anlass und Gegenstand

Am 14.11.2012 kam es zu einem mutmaßlichen sexuellen Missbrauch seitens eines Krankenpflegers der Charité an einer minderjährigen Patientin. Die Charité-Universitätsmedizin Berlin geriet in die Kritik der Medien. Ihr wurde vorgeworfen, nicht adäquat und schnell genug die Strafverfolgungsbehörden eingeschaltet zu haben.

Der Vorstand der Charité nahm den Vorfall zum Anlass, die Kommunikationsstrukturen in der Charité durch ausgewiesene Experten überprüfen und bewerten zu lassen. Er bestellte die Mitglieder der Expertenkommission unter dem Vorsitz von Frau Brigitte Zypries, MdB, und gab ihnen am 22.11.2012 den Auftrag, die Kommunikationsstrukturen nach innen und außen zu bewerten, die Abläufe anhand des aktuellen Sachverhaltes zu prüfen sowie Vorschläge für Verbesserungen zu erarbeiten.

Die ehrenamtlich arbeitende Expertenkommission hat sich am 26.11.2012 in einer fünfstündigen Sitzung konstituiert. Aus familiären Gründen musste sich Herr Nagel nach dem ersten Arbeitstreffen aus der Expertenkommission zurückziehen.

II. Arbeit der Expertenkommission

Die Expertenkommission traf sich in regelmäßigen Abständen zu jeweils vier- bis fünfstündigen Sitzungen. Es gab sieben Arbeitstreffen der Gesamtgruppe im Zeitraum von November 2012 bis März 2013.

Alle Mitglieder der Expertenkommission führten Gespräche mit Beteiligten und Verantwortlichen, um sich ein möglichst umfassendes und objektives Bild des Falles und der Kommunikationsabläufe zu verschaffen. Neben der Charité-Leitung (Vorstand, Pflegedirektion, Centrums-, Klinik- und Pflegeleitung des Bereichs) wurden mit den Personalratsvertretern sowie mit der Kinderschutzkoordinatorin intensive Gespräche geführt. Einzelne Mitglieder der Expertenkommission besuchten den mutmaßlichen Tatort und sprachen mit dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über die Organisation und Abläufe (z.B. Schichtplanung, Ablauf krankenpflegerischer Tätigkeiten etc.) innerhalb der Klinik und der Kinderrettungsstelle.

Sämtliche relevanten Verfahrensanweisungen, Standard Operating Procedures (SOPs), Organisations- und Ablaufbeschreibungen, Presseberichte sowie eine detaillierte Chronologie des Falles standen der Expertenkommission für ihre Arbeit zur Verfügung. Die Expertenkommission dankt Frau Dipl.-Psych. Tamara Aichner sehr für ihre Zuarbeit und Unterstützung.

Angesichts der Tatsache, dass die Strafverfolgungsbehörden im vorliegenden Fall bereits ihre Ermittlungen aufgenommen hatten, stand für die Expertenkommission fest, nicht im Sachverhalt zu ermitteln, sondern sich stattdessen auf Kommunikationsstrukturen und Krisenmanagement der Charité zu konzentrieren.

Auf der Grundlage des dargestellten Sachverhalts, der Fachkenntnisse und Erfahrungen der Kommissionsmitglieder sowie unter Berücksichtigung ausgewählter, empirischer und wissenschaftlicher Untersuchungen (vgl. Literaturangabe im Anhang) gibt die Expertenkommission ihre Stellungnahme ab.

1. Darstellung des Sachverhaltes

Am 14.11.2012 fand ein mutmaßlicher sexueller Missbrauch an einer 16-jährigen Patientin durch einen Krankenpfleger der Charité in der Kinderrettungsstelle der Kinderklinik am Campus-Virchow-Klinikum statt. Der mutmaßliche Täter habe bei einem Mädchen, das unter Einfluss von Beruhigungsmitteln stand, beim Entkleiden im Genitalbereich manipuliert. Er war mit dem Mädchen zwei bis drei Minuten unbeobachtet. Die Jugendliche hatte sich daraufhin ihrem Vater anvertraut, der wiederum den zuständigen Oberarzt der Kinderrettungsstelle informierte.

Die Klinikleitung, Pflegeleitung, Centrumsleitung, Rechtsabteilung, Personalabteilung, Kinderschutzgruppe, der stellvertretende Ärztliche Direktor, der stellvertretende Pflegedirektor sowie der Personalrat wurden zügig involviert. Binnen weniger Stunden wurde der seit 40 Jahren in der Charité tätige Krankenpfleger telefonisch suspendiert. Die pflegerische Centrums- sowie die pflegerische Bereichsleitung informierten die Eltern des Mädchens in einem Gespräch über die sofortige Suspendierung und dass sie die Strafverfolgungsbehörden einschalten können. Die Eltern entschieden sich, ihre Tochter zur weiteren Diagnostik in der Klinik zu lassen und stimmten einer gynäkologischen Untersuchung zu. Die Strafverfolgungsbehörden wurden nicht eingeschaltet.

Am Freitag, den 16.11.2012 um 17.30 Uhr informierte der Personalratsvorsitzende den Vorstand nach einer gemeinsamen Sitzung mündlich über den Vorfall, mit dem Hinweis, diese Information sei vorläufig. Um ca. 18.00 Uhr erfolgte eine kurze, sinngemäße Weitergabe der Information an den Vorstandsvorsitzenden mit dem Hinweis, das Ärztliche Direktorat und die Pflegedirektion hätten sich der Sache bereits angenommen.

Am Montag, den 19.11.2012 fand ein Gespräch mit dem mutmaßlichen Täter unter Beteiligung des Personalrats, der pflegerischen Centrums- und Bereichsleitung sowie der Personalabteilung statt. Der mutmaßliche Täter bestritt die Tat, gab jedoch an, dass ihm 2009 vorgeworfen worden sei, sich

in das Bett einer Patientin gelegt zu haben, was sich nach seinen Angaben später als nicht richtig dargestellt habe. Am 20.11.2012 informierte die Personalabteilung den ärztlichen Direktor über den früheren Verdachtsfall. Der Ärztliche Direktor informierte die Vorstandsmitglieder im Rahmen der Vorstandssitzung am selben Tag und ordnete eine verhaltensbedingte Kündigung, die Vorbereitung einer Strafanzeige sowie die Recherche und Aufarbeitung an.

Taggleich konfrontierte eine Zeitungsredaktion die Pressestelle der Charité mit dem Vorwurf, letzte Woche sei am Campus-Virchow-Klinikum ein 14-jähriges Mädchen von einem bereits suspendierten Krankenpfleger vergewaltigt und sexuell missbraucht worden, ohne dass eine Anzeige erstattet worden sei. Sie bat um unmittelbare Stellungnahme der Charité, bevor sie eine Pressemeldung herausgeben würde. Die Pressestelle der Charité hatte zu diesem Zeitpunkt keine Kenntnis über den Vorwurf und informierte unverzüglich den Vorstand über die Anfrage. Am selben Abend wurde die Pressestelle der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft durch die Charité über den Vorfall informiert. Wegen der sich abzeichnenden Preskereaktionen wurde eine externe Kommunikationsagentur zur Beratung hinzugezogen. Am 21.11.2012 berief der Charité-Vorstand eine erste Pressekonferenz ein, am 22.11.2012 wurde in einer weiteren Pressekonferenz über Erkenntnisse und geplante Maßnahmen informiert.

Am 21.11.2012 wurde durch die Charité Strafanzeige gestellt. Die Strafverfolgungsbehörden nahmen Ermittlungen auf, die am 21.2.2013 eingestellt wurden.

2. Interne Information der Charité und Einrichtung einer Hotline

Am 21.11.2012 wurde die gesamte Charité-Belegschaft via Rundmail durch den Vorstandsvorsitzenden über den Vorfall und die daraus erforderlichen nächsten Schritte informiert. Am Folgetag besuchten der Vorstandsvorsitzende, der Ärztliche Direktor und die Pflegedirektorin die pädiatrische Rettungsstelle zum persönlichen Vor-Ort Gespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Für mögliche weitere betroffene Opfer und für Fragen rund um den mutmaßlichen Missbrauch wurde am 22.11.2012 eine Telefonhotline freigeschaltet. Ziel war es, Hinweise zu möglichen weiteren Übergriffen durch den Krankenpfleger der Charité und mögliche weitere Fälle zu erhalten. Die Hotline war täglich von 08:00 Uhr – 20:00 Uhr besetzt. Von 20:00 Uhr bis 08:00 Uhr war ein Anrufbeantworter geschaltet, der die Anruferinnen und Anrufer über die Sprechzeiten informierte.

Bis zum 31.12.2012 gingen insgesamt 93 Anrufe ein. 88 davon bezogen sich auf allgemeine Beschwerden, Fahrplanauskünfte, Fragen zu Studien, Rufnummern von Abteilungen, Öffnungszeiten etc. Vier Anrufe waren Kommentierungen zum Fall und Anrufe besorgter Eltern, die sich erkundigten, ob der mutmaßliche Täter noch in der Kinderrettungsstelle arbeite. Lediglich ein Anruf erfolgte durch die Mutter eines weiteren potenziellen Opfers desselben Krankenpflegers aus dem Jahr 2009. Diese Mutter schilderte den Sachverhalt und teilte mit, dass ihre (mittlerweile volljährige) Tochter Strafanzeige stellen werde. Dies ist zwischenzeitlich erfolgt, das Ermittlungsverfahren dauert noch an.

Da ab Anfang Dezember 2012 nur noch Anrufe eingingen, die allgemeine Auskunftsfragen zum Inhalt hatten und keine weiteren zielführenden Informationen mehr zu Tage brachten, wurde die Hotline zum 31.12.2012 eingestellt.

Auch bei der „Nationalen Infoline Netzwerk und Anlaufstelle zu sexueller Gewalt an Mädchen und Jungen“ (N.I.N.A. e.V.)¹ gingen keine Hinweise ein, die einen Bezug zum aktuellen Fall erkennen ließen oder aus der jüngeren Geschichte stammten.

III. Hintergrund

1. Beschreibung der Charité

Die Charité zählt zu den größten Universitätskliniken Europas und blickt auf eine über 300-jährige Geschichte zurück. Nach der Wiedervereinigung wurden die medizinischen Fakultäten der Humboldt-Universität zu Berlin und der Freien Universität Berlin inklusive den Kliniken Rudolf-Virchow-Klinikum, Benjamin-Franklin und die alte Charité in Berlin-Mitte zur Charité – Universitätsmedizin Berlin zusammengeführt. Die Zusammenführung von vier Standorten zur Charité – Universitätsmedizin Berlin ist bis heute eine Herausforderung an die Unternehmenskultur.

Insgesamt sind rund 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an der Charité tätig. Der Anteil weiblicher Personen liegt bei 69,6% (8.879 Mitarbeiterinnen), der Anteil männlicher Personen bei 30,4% (3.874 Mitarbeiter)². In der Kinderrettungsstelle am Campus Virchow-Klinikum liegt der Anteil weiblicher Beschäftigter mit 85,2% über dem Charité-Durchschnitt. 94,6% der Belegschaft sind deutsche Staatsangehörige, der Anteil ausländischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter liegt bei 5,4%. Den größten Beschäftigungsanteil stellt die Altersgruppe zwischen 45-54 Jahren mit 30,5%. 26,3% der Beschäftigten sind zwischen 35-44 Jahre, 24,4% zwischen 25-34 Jahre alt. 16 % der Beschäftigten sind 55 Jahre und älter. Den niedrigsten Anteil der

¹ N.I.N.A. e.V. ist eine Anlaufstelle für Erwachsene rund um Fragen und Hinweise zu sexueller Gewalt an Mädchen und Jungen, <http://www.nina-info.de/>, Tel: 01805 - 1234 65.

² Angabe aktives Personal (Köpfe) ohne Auszubildende, Daten aus dem Personalcontrolling der Charité, Stand 31.12.2012

Beschäftigten stellt die Altersgruppe zwischen 20-29 Jahre, sie sind lediglich mit 2,8% vertreten.

Im Bereich der Krankenversorgung sind rund 2.000 Ärztinnen und Ärzte, 2.500 Pflegekräfte, 2.500 Angestellte im medizinisch-technischen Dienst und ca. 1.000 Angestellte im Funktionsdienst tätig. Rund 820 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten in der Verwaltung (Rechts-, Personalabteilung, usw.). Parallel werden über 7.000 Studierende, über 30% davon aus dem Ausland, am Universitätsklinikum der Hauptstadt zu Ärztinnen und Ärzten ausgebildet. Hinzu kommen rund 2.000 wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Charité verfügt über rund 3.000 Betten bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 6,39 Tagen. Der durchschnittliche Nutzungsgrad der Betten liegt bei rund 85%. Jährlich werden rund 140.000 stationäre und rund 600.000 ambulante Fälle behandelt.

Der Campus der Charité verteilt sich auf vier Standorte (davon drei bettenführend), zu denen 103 Kliniken und Institute gehören, die wiederum in 17 Charité-Centren gebündelt sind. Vier dieser Centren sind rein wissenschaftlich geführt, die übrigen Charité-Centren verfügen über jeweils eine ärztliche, eine pflegerische und eine kaufmännische Centrumsleitung. Das Centrum 17, in dem der mutmaßliche Missbrauch stattgefunden hat, ist das größte innerhalb der Charité. Dieses Centrum verfügt über 15 Kliniken, ein Sozialpädiatrisches Zentrum und drei Institute. Die Kinderrettungsstelle ist organisatorisch den Rettungsstellen (eigenes Centrum) zugeordnet.

2. Sexueller Missbrauch

Jährlich werden in Deutschland zwischen 12.000 und 14.000 Fälle sexuellen Missbrauchs bei der Polizei angezeigt. Die Kriminalstatistik des Bundeskriminalamt weist für das Jahr 2011 insgesamt 12.444 Fälle sexuellen Missbrauchs an Kindern (§176 StGB) auf, des Weiteren 676 Fälle sexuellen Missbrauchs von Schutzbefohlenen (§174 StGB), darunter 105 Fälle sexuellen Missbrauchs unter Ausnutzung eines Beratungs-/Behandlungs-/Betreuungsverhältnisses zum Nachteil von Personen ab 14 Jahren (§174c StGB).

Expertinnen und Experten benennen die Dunkelziffer auf 1:5 bis 1:20. Es ist in jedem Fall davon auszugehen, dass das abgebildete Anzeigeverhalten nicht mit dem tatsächlichen Ausmaß des sexuellen Missbrauchs gleichzusetzen ist. Die Hürde für Betroffene und deren Angehörige zur Anzeige bleibt immer noch immens hoch.

Täter und Täterinnen

Man geht davon aus, dass 80% - 90% der Täter Männer sind. Ein Drittel wiederum ist selbst noch im Kindes- und Jugendalter. 25% der Täter missbrauchen innerhalb der Familie (30% Mädchen, 10% Jungen). Dabei ist festzustellen, dass ein Teil dieser Täter zusätzlich außerhalb der Familie missbraucht.

Die Hälfte der Taten findet im sozialen Nahraum statt – z.B. durch Bekannte der Familie, Nachbarn oder Verwandte. 20% der Täter sind den Kindern zumindest vom Sehen bekannt und nur 5% sind dem Kind fremde Menschen.

Täter und Täterinnen kommen aus allen sozialen Schichten und Konfessionen. Unter ihnen sind alle Altersgruppen und Berufsgruppen vertreten. Sie sind geschieden, verheiratet, Single, mit oder ohne Partnerin oder Partner, sie sind in der Gesellschaft engagiert oder auch nicht. Sie sind, von außen betrachtet, „ganz normale“ Menschen. Es gibt sogenannte Täterkarrieren, die im Verlauf eines Lebens tausende Opfer „produzieren“. Diese Täter beginnen im Jugendalter und missbrauchen bis ins hohe Alter.

Täter gehen strategisch vor

Egal, ob es ein einmaliger Missbrauch ist oder ein Kind über Monate hinweg sexualisiert manipuliert wird – Täter gehen in aller Regel strategisch vor. Sie wählen ihre potentiellen Opfer, sie stellen den Kontakt her, sie testen die Widerstandsfähigkeit der Kinder, sie vertiefen die Beziehung manipulativ sexualisiert, sie ignorieren den Widerstand des Opfers und nutzen ihre Macht und Dominanz, um zu missbrauchen. Sie bringen die Opfer mit Druck und Drohungen zum Schweigen und vernebeln die Wahrnehmung der Umwelt,

damit niemand etwas merkt. Darum ist es für Täter wichtig, insgesamt nach außen einen guten Eindruck zu hinterlassen, um Verdachtsmomente gar nicht erst aufkommen zu lassen.

Opferdynamik

Sexuelle Gewalt erschüttert das Vertrauen der betroffenen Mädchen und Jungen zutiefst. Erwachsene, denen sie vertrauen, die sie lieben oder denen sie ausgeliefert sind, nutzen ihre Macht, um dominant und rücksichtslos ihre Bedürfnisse zu befriedigen.

Kinder und Jugendliche sind verwirrt über die unterschiedlichen Gesichter des Täters oder der Täterin. Hinter der Maske des verständnisvollen, netten Menschen, der sich kümmert, tritt plötzlich der mit beängstigenden Forderungen und ekeligem Verlangen hervor. Und dann ist alles wieder vorbei, als sei nichts geschehen. Die Betroffenen erleben eine Spaltung. Dabei spielt es keine Rolle, in welcher Beziehung Opfer und Täter zueinander stehen, sei es z.B. der Vater, der Abends das Butterbrot schmiert, der Arzt, der einem nach der Untersuchung immer so nett einen Lolli schenkt oder die Lehrerin, die den interessanten Unterricht macht.

Betroffene Kinder und Jugendliche sind verunsichert und trauen ihrer eigenen Wahrnehmung nicht mehr. Sie hoffen, dass das nicht noch einmal geschieht und wünschen sich nichts sehnlicher, als dass die erwachsene Person oder der Jugendliche wieder so (nett) ist wie vorher.

Die Opfer haben Angst. Angst vor dem diffusen Gefühl, Angst vor einer möglichen Wiederholung, Angst davor schuldig zu sein und Angst davor, dass sie ausgelacht werden, wenn sie von der Tat erzählen. Schlimmer noch: dass man sich entweder angeekelt von ihnen abwendet oder ihnen schlicht nicht glaubt. Täter und Täterinnen bestärken die Kinder genau in dieser Befürchtung. Sie geben ihnen die Schuld, machen sie verantwortlich und drohen ihnen, sollten sie doch etwas erzählen.

Sexueller Missbrauch stellt das Opfer im wahrsten Sinne des Wortes bloß und verletzt die Schamgrenzen des Kindes. Betroffene Mädchen und Jungen schämen sich für die ihnen zugefügte Verletzung, für den Täter und vor allem für sich selbst.

Über erlebten sexuellen Missbrauch zu sprechen fällt Mädchen und Jungen schwerer als z.B. über erlebte schlagende Gewalt. Sie glauben, sie hätten sich eine „abartige Sexualität gefallen lassen“. Oft möchten sie vor Scham im Boden versinken. Die Hilfesuche des Opfers wird durch diese enorme Scham erschwert. Und wenn Kinder und Jugendliche ihren ganzen Mut zusammennehmen und von ihren belastenden Erlebnissen erzählen, wird ihnen häufig nicht geglaubt. Aus der Sicht der Mädchen und Jungen behalten die Täter also Recht.

Opfer brauchen Erwachsene, die sich vorstellen können, dass ein Kind oder ein Jugendlicher sexuell missbraucht werden könnte. Je offener, interessierter und gesprächsbereiter Erwachsene sind, desto leichter fällt es Kindern und Jugendlichen, ihre belastenden Geheimnisse zu offenbaren.

Betroffene Kinder brauchen also Erwachsene, die verstehen. Sie brauchen Erwachsene, die hinsehen, eingreifen und dennoch die Ruhe bewahren. Und sie brauchen Nachsorge – unterschiedlicher Dauer und Intensität.

Sexueller Missbrauch in Institutionen

2010 war das Jahr, in dem eine große Zahl von Fällen sexuellen Kindesmissbrauchs in Institutionen Deutschland erschütterte. Viele Menschen, insbesondere Männer, fanden erstmals den Mut, über erlittenen Missbrauch zu sprechen. Zunächst meldeten sich Betroffene aus den Reihen der katholischen Kirche (z.B. dem Canisius Kolleg oder dem Kloster Ettal). Doch schnell erweiterte sich das Feld und auch reformpädagogische Institutionen, wie die renommierte Odenwaldschule, waren betroffen. Seitdem beschäftigen sich „Runde Tische“, ein eigens von der Bundesregierung eingesetzter Unabhängiger Beauftragter sowie die Medien in unterschiedlicher Intensität mit dem Thema.

Seitdem reißt auch die Diskussion um Missbrauch in Institutionen nicht mehr ab. Sie rankt sich in erster Linie um Institutionen der katholischen Kirche sowie Kindergärten und Schulen – insbesondere Internate. Auch Heime, Sportvereine und andere Freizeitgruppen wie etwa die Pfadfinder gerieten berechtigterweise in den Fokus der Aufmerksamkeit. Neben der dringend notwendigen – und stets lückenhaften – Aufarbeitung vergangener Fälle, gewann die Frage des aktuellen Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor sexuellem Missbrauch in Institutionen immer mehr Gewicht.

Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig, unterzeichnete im Jahr 2012 mit 13 Dachverbänden (vom Deutschen Olympischen Sportbund über die Deutsche Bischofskonferenz hin zu Kommunalen Spitzenverbänden) Vereinbarungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen dieser Träger. Diese Dachverbände haben sich mit der Vereinbarung verpflichtet, die empfohlenen Leitlinien des Runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch“ zu Prävention, Intervention und Aufarbeitung nicht nur anzunehmen, sondern in all ihren Einrichtungen wirklich umzusetzen.

Täter und Täterinnen suchen sich gezielt Räume, in denen sie leicht mit Kindern in Kontakt kommen. Das heißt: Alle Institutionen, die Kinder und Jugendliche versorgen, müssen sich dem Thema Missbrauch stellen, um wirksamen Schutz zu gewährleisten. Dazu zählen selbstverständlich auch Krankenhäuser, in denen sich Mädchen und Jungen psychisch und physisch verletzt aufhalten und damit auch äußerst verletzbar sind. Sie sind hier, wie vielleicht nirgends sonst, auf besonderen Schutz und Fürsorge angewiesen.

Ende 2010 sorgte ein Fall in der Helios Klinik in Buch für Schlagzeilen. Dort hatte ein Krankenpfleger vollkommen schutzlose Jungen auf der Intensivstation missbraucht. Die erste unabhängige Beauftragte zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann, erklärte in ihrem Abschlussbericht im Mai 2011, dass sieben Prozent der ihr gemeldeten Fälle in medizinischen Praxen oder Kliniken stattgefunden hatten. Dennoch gerieten Krankenhäuser und medizinische Heilberufe nicht in den Fokus der allge-

meinen Bemühungen, Kinder und Jugendliche vor sexuellem Missbrauch zu schützen. „Für weitere Institutionen, etwa Kinder in Krankenhäusern oder teilstationären Einrichtungen (z.B. heilpädagogischen Tagesstätten) scheinen auch internationale Befunde gänzlich zu fehlen“, konstatiert der Abschlussbericht „Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen“ des DJI-Projekts im Auftrag der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann (S. 44). Ihr Nachfolger, Johannes-Wilhelm Rörig, veranstaltete am 18.10.2012 ein Hearing zur „Gesundheit von Betroffenen – Bessere Versorgung und Behandlung“ mit Vertretern der Krankenkassen und Heilberufe, bei dem das Thema Missbrauch innerhalb der eigenen Einrichtungen keine Erwähnung fand.

Das ist unverständlich, da häufig Mädchen und Jungen in Krankenhäusern behandelt werden, die zu Hause oder in ihrem sozialen Umfeld sexuellen Missbrauch erleiden. Die meisten Krankenhäuser verfügen über Handlungsleitlinien oder Vorschriften, wie in einem Fall möglichen sexuellen Missbrauchs verfahren werden soll: Schutz des/r Kindes/Jugendlichen, Gespräche mit den Eltern, Einschalten der Behörden, etc. Doch die wenigsten Krankenhäuser verfügen über einen Handlungsleitfaden, wie im Hinblick auf möglichen sexuellen Missbrauch durch einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin des Krankenhauses zu verfahren ist. Das liegt sicher daran, dass sich Krankenhäuser als helfende oder rettende Institutionen verstehen, nicht aber als Orte, in denen selbst das Risiko besteht, Opfer sexueller Gewalt zu werden.

In der Fachliteratur wird sexueller Kindesmissbrauch im Heilkontext unter PSM (Professional Sexual Misconduct – Sexuelles Fehlverhalten von Fachleuten) subsumiert, der von der sexuellen Belästigung Untergebener bis zu sexuellem Missbrauch erwachsener, jugendlicher und kindlicher Patientinnen und Patienten reicht. So zitiert Werner Tschan eine kanadische Health Monitor Studie, in der 1% der Bevölkerung Ontarios – in absoluten Zahlen 110.000 Personen – angeben, während der vergangenen fünf Jahre unge-

wollte „direkte sexuelle Kontakte mit Fachleuten im Gesundheitswesen“ und weitere 2% angeben, „im selben Zeitraum sexuell gefärbte Handlungen und Bemerkungen erlebt zu haben“ (Tschan, 2005, S. 70).

Das besondere Ausgeliefertsein und die mangelnde Möglichkeit einer adäquaten Einordnung der medizinischen und krankenpflegerischen Handlungen kann zu Ängsten, Unsicherheit und Scham auf beiden Seiten führen. Denn der „Patient kann i. d. R. weder die Wirkung der Leistungen des Arztes genau einordnen, noch besitzt der Arzt genauere Informationen über das behandlungsbegleitende Verhalten des Patienten“ (Schneider, 2002, S. 447-448). Diese besondere Asymmetrie führt aller Wahrscheinlichkeit nach dazu, dass übergriffiges oder missbräuchliches Verhalten selten kommuniziert wird. Das Machtgefälle und die besondere Struktur eines Krankenhauses machen es darüber hinaus schwer, einen Verdacht gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern offen zu thematisieren.

Der Anlassfall in der Charité sowie weitere Vorfälle in anderen Krankenhäusern zeigen, wie notwendig eine umfassende Beschäftigung mit dem Thema „Missbrauch in Heilberufen“ ist, wie lohnend eine wissenschaftliche Aufarbeitung möglicher sexueller Missbrauchsfälle in Krankenhäusern während der vergangenen Jahrzehnte sein könnte und wie dringend alle Heilberufe Handlungsleitlinien zu Verdachtsfällen auf Missbrauch auch aus den eigenen Reihen benötigen.

3. Rechtliche Sanktionen

Fehlverhalten gegenüber Patientinnen und Patienten oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann arbeitsrechtliche Sanktionen der Charité rechtfertigen bzw. erforderlich machen. Neben der Umsetzung oder Versetzung bei leichten und mittleren Verfehlungen kommt die Abmahnung in Betracht. Damit erklärt der Arbeitgeber, dass er ein bestimmtes vertrags- bzw. weisungswidriges Verhalten nicht duldet und sich für den Wiederholungsfall

weitere Schritte, insbesondere die Beendigung des Arbeitsverhältnisses, vorbehält.

Beispiel:

In der Röntgenabteilung lässt ein Mitarbeiter die Patienten immer die Hose bzw. den Rock ausziehen, obwohl nur der Fuß geröntgt werden soll. Trotz Verweises auf das Leitbild und vorheriger Aufforderung, immer nur die absolut notwendige Entkleidung von Patientinnen und Patienten zu verlangen, wird er von einem Vorgesetzten wieder dabei gesehen, wie er die Entkleidung einfordert.

In solchen Fällen ist eine Abmahnung angezeigt, bei wiederholtem Verstoß dann die Kündigung.

Bei schweren Verstößen gegen das Leitbild und arbeitsvertragliche Verpflichtungen kann eine Kündigung ohne vorherige Abmahnung gerechtfertigt sein. Voraussetzung ist, dass dem Arbeitnehmer klar sein musste, dass sein Verhalten nicht hingenommen werden kann oder dass der Arbeitgeber aufgrund bestimmter Umstände davon ausgehen musste, dass eine Abmahnung nicht zu einer „Besserung“ führen werde.

Bei besonders massivem und strafbarem Fehlverhalten des Arbeitnehmers, insbesondere bei sexuellen Übergriffen oder der Misshandlung Anvertrauter, ist es dem Arbeitgeber in aller Regel nicht zuzumuten, durch eine Abmahnung eine Chance zur Bewährung zu geben. In diesen Fällen kommt regelmäßig die sofortige Kündigung in Betracht.

Die sofortige Kündigung gibt es als ordentliche oder außerordentliche Kündigung. Die außerordentliche Kündigung ist zulässig, wenn es dem Arbeitgeber nicht zumutbar ist, die Kündigungsfrist abzuwarten. Die Zumutbarkeit ist immer eine Einzelfallprüfung, bei der die Interessen aller Seiten – auch die des vertragsbrüchigen Arbeitnehmers – gegeneinander abzuwägen sind. Die Gerichte halten bei sexueller Belästigung das Abwarten der Kündigungsfrist

in der Regel für nicht zumutbar. Die Zwei-Wochen-Frist für die außerordentliche Kündigung beginnt zu laufen, wenn der Arbeitgeber alle Umstände, die ihn zur Kündigung berechtigen, in Erfahrung gebracht hat. Der Arbeitgeber muss daher durch die Befragung der Beteiligten – sowohl des tatverdächtigen Mitarbeiters als auch des vermutlichen Opfers oder anderer Personen, die durch ihre Wahrnehmung zur Klärung des Falles beitragen können –, den Sachverhalt erhellen.

Neben den arbeitsrechtlichen Sanktionen sind auch die strafrechtlichen Folgen des Fehlverhaltens zu prüfen. Beispiele für Fehlverhalten, das im Strafgesetzbuch mit Strafe bewehrt ist, sind:

- die verbale Ehrverletzungen als Beleidigung,
- die Nötigung,
- alle Sexualstraftaten an Kindern und Jugendlichen, von der Vergewaltigung bis hin zu den verschiedenen Formen des sexuellen Missbrauchs von Kindern, Jugendlichen bzw. schutzbefohlenen Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen,
- die Misshandlung von Schutzbefohlenen,
- die Körperverletzung und
- die Freiheitsberaubung.

Zu beachten ist, dass auch mitwissende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Handlungen des Täters durch ihr bloßes Untätigbleiben (weiter) ermöglichen, einen eigenen Tatbeitrag leisten, der als Förderung der Tat oder als unterlassene Hilfeleistung strafbar sein kann.

Der Arbeitgeber ist regelmäßig in der schwierigen Situation abzuwägen, ob eine Strafanzeige das richtige und probate Mittel ist und wenn ja, zu welchem Zeitpunkt. Das deutsche Recht kennt keine Verpflichtung zur Strafanzeige: Selbst schwere Straftaten, wie zum Beispiel die Vergewaltigung, sind bislang nicht anzeigepflichtig. Der Arbeitgeber ist deshalb gehalten, eine eigene Entscheidung zu treffen: Soll eine Strafanzeige erstattet werden? Dabei kann die Broschüre des Bundesministeriums der Justiz hilfreich sein, die am

20.2.2013 veröffentlicht wurde: „Verdacht auf sexuellen Missbrauch in einer Einrichtung – Was ist zu tun?“. Strafverfahren dauern oft lange und stellen an die Opfer extrem hohe Anforderungen. Deshalb empfiehlt es sich auch, die Stellung einer Strafanzeige mit den mutmaßlichen Opfern zu besprechen bzw. sie zumindest darüber zu informieren. Damit einhergehen muss der Hinweis auf das Angebot einer psychosozialen Prozessbegleitung sowie weiterer Hilfestellungen für das Strafverfahren, um möglichst sicherzustellen, dass das Strafverfahren für die Opfer und ihre Angehörigen nicht negativ verläuft.

IV. Empfehlungen der Expertenkommission

Auf Bitte der Aufsichtsratsvorsitzenden der Charité, der Senatorin für Bildung, Jugend und Wissenschaft in Berlin, hat der Charité-Vorstand am 27.11.2012 einen Katalog mit acht Maßnahmen erarbeitet und auch der Expertenkommission zur Bewertung vorgelegt. Die Expertenkommission hat diese Maßnahmen erörtert und gibt im Folgenden ihre Empfehlungen ab:

1. Fokussierung auf Innere Qualität und Präzisierung des Leitbildes

Die Charité als größtes Universitätsklinikum Europas ist eine Hochleistungsorganisation mit hoher Komplexität und hoher Arbeitsverdichtung. Sie steht unter erheblichem Wirtschaftlichkeits- und Wettbewerbsdruck. Die damit einhergehenden Herausforderungen sind aus Sicht der Expertenkommission nur mit hoher „Innerer Qualität“ zu bewältigen. Hohe Innere Qualität - vereinfacht ausgedrückt - bedeutet, dass es innen „rund“ und „mit voller Kraft“ läuft. Strukturen und Prozesse sind gut aufeinander abgestimmt, die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit ist hoch und die verschiedenen Berufsgruppen überzeugen in ihrer Zusammenarbeit durch ein „Wir-Gefühl“. Wenn eine „Wir-Kultur“ besteht, wirkt sich dies auch positiv nach außen aus. Hohe

Innere Qualität und eine ausgeprägte Wir-Kultur stärken bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Empfinden für Verantwortung, die Bereitschaft zu eigeninitiativem, verantwortlichem Handeln und insbesondere die Aufmerksamkeit für Fehlverhalten. Das Unternehmen wird dadurch auch verantwortungsbewusst und wertschätzend in der Öffentlichkeit wahrgenommen. Die Innere Qualität eines Unternehmens ist also ein strategischer Faktor für Wirtschaftlichkeit, Wettbewerbsfähigkeit, Arbeitszufriedenheit und Motivation. Das Konzept der Inneren Qualität kommt aus der Praxis und ist für die Praxis. In den wissenschaftlichen Diskurs wurde es durch das CGIFOS Institut Stuttgart in 2012 eingeführt. Innere Qualität ist messbar: Man kann die Mitarbeitereinstellung messen und damit den Einfluss der weichen Faktoren sichtbar machen.

In jedem Unternehmen haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen Macht. Sie beeinflussen immer, zu jeder Zeit, bewusst oder unbewusst die Organisation, deren Kultur und Leistungsergebnis. Jede und Jeder steuert mit und kann dies konstruktiv oder destruktiv tun. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über relevante Führungsinformationen zur Inneren Qualität, die, wenn sie bekannt sind, für die Unternehmensleitung von strategischem und ökonomischem Wert sind. Regeln Innerer Qualität geben eine grundsätzliche Orientierung für ein Unternehmen im Sinne einer „Magna Charta“. Insbesondere das Wissen um die Bedeutung der grundsätzlichen Werthaltungen und Verhaltensweisen für die Charité ist bei allen Berufsgruppen Voraussetzung für die Weiterentwicklung einer konstruktiven und vertrauensvollen Unternehmenskultur. Diese Regeln bleiben jedoch wirkungslos, wenn sie nicht bekannt sind oder nicht bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern „wach“ gehalten werden. Deshalb ist die Konzentration auf die Innere Qualität eine entscheidende Führungsaufgabe.

Beispiel für Regeln Innerer Qualität

Patienten-orientierung	Wirtschaftlicher Umgang mit Ressourcen	Mitarbeiter-orientierung	Führung	Strukturen, Prozesse	Wissenschafts-orientierung
Die Gesundheit und Zufriedenheit unserer Patienten sind der Maßstab unserer Leistungen.	Wir gehen verlässlich und verantwortlich mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln um.	Wir gehen offen, fair, respekt- und vertrauensvoll miteinander um.	Wir verhalten uns vorbildlich, führen kompetent, entscheiden fundiert und handeln ausgewogen.	Wir arbeiten gut zusammen und verfügen über angemessene Strukturen und Abläufe.	Wir sind ein Ort exzellenter Forschung und hochwertiger Ausbildung medizinischen Personals.
Wir pflegen Kontakte zu Angehörigen und beziehen sie in unsere Arbeit ein.	Wir erledigen unsere Aufgaben ziel- und ergebnisorientiert.	Wir knüpfen an den vorhandenen Stärken und Fähigkeiten unserer Mitarbeiter an und fördern die übergreifende Zusammenarbeit und Kommunikation.	Wir informieren zeitnah und zielgerichtet. Dadurch erkennen unsere Mitarbeiter den Sinn und das Gesamtinteresse, dem ihr Beitrag dient.	Wir achten auf die Qualität unserer Leistungen und deren kontinuierliche Verbesserung, geben Rückmeldung und fordern auch kritische Hinweise ein.	Wir bringen Spitzenmedizin ans Krankenbett und behandeln auch schwere, seltene und komplexe Krankheiten erfolgreich.

Die Zukunftsfähigkeit einer Einrichtung wird künftig mehr denn je dadurch bestimmt sein, ob und wie es ihr gelingt, optimale Innere Qualität herbeizuführen. Für das Management eröffnet dies neue Herausforderungen, aber auch entscheidende Chancen.

Die Aussagen im Leitbild der Charité auf ihrer Internetseite sind unter dem Aspekt Innerer Qualität unvollständig und verbesserungswürdig. So fehlen u.a. Aussagen zu Führung, Mitarbeiter- und Patientenorientierung.

Die Expertenkommission empfiehlt, das Leitbild der Charité im Hinblick auf „Regeln Innerer Qualität“ neu zu präzisieren und deren Erfüllungsgrad regelmäßig zu messen. Zur Analyse, Messung und Steuerung der Inneren Qualität sollten geeignete Management-Instrumente Anwendung finden. Um die Messbarkeit wirksam durchzuführen zu können, müssen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motiviert und aufgefordert werden, sich freiwillig und anonym zu beteiligen.

2. Schaffung oder Präzisierung von Verhaltens- und Umgangskodizes

Die Anforderungen der Charité bezüglich der Erfüllung von Werthaltungen und Verhaltensweisen sollten nicht nur im Leitbild formuliert, sondern darüber hinaus in kurzgefassten Verhaltens- und Umgangskodizes festgelegt werden. So wird für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein konkreter Rahmen für (un-)erwünschtes Verhalten im Unternehmen leicht sichtbar. Über Verhalten, das außerhalb dieser Regeln liegt, sollte gesprochen und Möglichkeiten für anonymisierte Meldungen geschaffen bzw. erweitert werden.

In einem Umgangskodex sollte beispielsweise das Schamgefühl der Patientinnen und Patienten, insbesondere das von Kindern und Jugendlichen Berücksichtigung finden. Dies kann z.B. dadurch erfolgen, dass Patientinnen und Patienten grundsätzlich so wenig wie möglich entkleidet werden und dass, sofern möglich, gleichgeschlechtliche Pflegekräfte Patientinnen und Patienten behandeln. Soweit möglich sollte Patientinnen und Patienten bei Pflege- und Behandlungsschritten erklärt werden, was gerade getan wird und warum (z.B. „Ich werde jetzt ein EKG durchführen, dazu muss ich Ihnen Elektroden anlegen und bitte Sie, die oberen Knöpfe Ihrer Bluse aufzuknöpfen“). Bei diagnostischen wie therapeutischen Maßnahmen im Intimbereich sollte ein Vier-Augen-Prinzip (zwei weitere Personen neben der Patientin oder dem Patienten) angestrebt werden. Ein generelles Vier-Augen-Prinzip bei der Patientenbehandlung, wie teils in der Öffentlichkeit diskutiert, wird von der Expertenkommission nicht befürwortet. Dies ist aus Ressourcen-gründen nicht umsetzbar und erscheint auch nicht erforderlich.

Im Verhaltenskodex sollte definiert sein, dass hierarchieübergreifend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wertschätzend, respektvoll und fair behandelt werden. Wiederholt rahmenüberschreitendes Verhalten oder Handeln (z.B. Grabschen, sexualisierte Sprache etc.) gegenüber Patientinnen und Patienten, wie auch gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, darf nicht tole-

riert werden und nicht unter den Schutz kollegialer Solidarität fallen. Es muss stattdessen angesprochen und/oder gemeldet und vor allem abgestellt werden. Dazu muss verdeutlicht werden, dass das Melden von rahmenverletzendem Handeln nicht denunzierend und unkollegial, sondern im Gegenteil für ein professionelles, sicheres und kollegiales Arbeiten unumgänglich ist.

Die Expertenkommission empfiehlt, gewünschte Werthaltungen und Verhaltensweisen in kurzgefassten Umgangs- und Verhaltenskodizes zu formulieren und die idealerweise „kitteltaschenformatigen“ Kodizes zu verteilen, bekannt zu machen und zu bewerben.

3. Stärkung einer offenen Fehlerkultur

Zu einer guten Inneren Qualität gehört auch eine Unternehmenskultur des aktiven Hinschauens und Handelns. Die Charité pflegt dieses Prinzip schon im Hinblick auf mögliche Fehler im Behandlungsablauf. Im „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dazu aufgerufen, Fehler und Beinahe-Unfälle anonym zu melden. Diese Mitteilungen werden ausgewertet. Man lernt so mögliche Fehlerquellen kennen, spricht darüber und kann sie abstellen. Auch andere „Tabuthemen“, wie sexualisierte Gewalt, Mobbing und sexuelle Belästigungen sollten offen erörtert werden können. Das erfordert eine Fehler- und Kommunikationskultur, in der Werte und Regeln verbindlich definiert und gelebt werden. Es ist eine Unternehmenspolitik zu verfolgen, in der ein fest definierter Rahmen für erwünschtes Verhalten vorhanden ist und wiederholte oder gravierende Verhaltensabweichungen nicht toleriert werden. Dies muss ungeachtet der Berufsgruppen und Hierarchien gelten.

Innerhalb der jeweiligen Teams sollte offen über Grenzbereiche gesprochen werden (z.B. Umgang mit Wickeln, Ausziehen oder Umarmen von Kindern, etc.). Fehlverhalten Einzelner darf nicht zur Folge haben, dass z.B. Kinder aus Angst vor möglichen Konsequenzen nicht mehr umarmt werden dürfen. Offen über Tabuthemen zu sprechen, erfordert nicht zwangsläufig mehr

Personalressourcen. Auch wenn die „anlasslose Kommunikation“ aufgrund knapper Ressourcen zu kurz kommen mag, heißt es umgekehrt nicht, dass man mit mehr Personal und damit mehr Zeit auch häufiger über Tabuthemen spricht.

Zu einer offenen Kultur gehört auch, dass die Entstehung einer „Erpressungskultur“ und gegenseitiges Anschwärzen vermieden werden muss. Folgendes Beispiel soll verdeutlichen, wie wichtig eine offene Fehlerkultur ist.

Beispiel aus der ambulanten Kinder- und Jugendarbeit (modifiziert nach Fastie & Zinsmeister, 2004, S. 29):

Der Sozialarbeiter D. einer pädagogischen Einrichtung hört zufällig ein Telefonat mit, in dem seine Kollegin S. ihrem Freund am Telefon erzählte, dass sie eine Beule in den Dienstwagen gefahren habe und niemand davon wissen dürfe. Als eine Verwaltungsmitarbeiterin in der Gesamtteamsitzung auf die Beule im Dienstwagen zu sprechen kommt, berichtet S., der Dienstwagen habe neben dem Sportplatz gestanden, wo die Jugendlichen Fußball gespielt hätten. Sie könne sich nicht erklären, wie die Beule ins Auto käme. Nach der Sitzung spricht D. sie unter vier Augen darauf an, dass er gehört hätte, was sie ihrem Freund am Telefon erzählt habe. Daraufhin fängt S. an zu weinen und erzählt D. von ihren massiven Geldsorgen. D. tröstet sie und versichert ihr, er behalte das für sich.

Der 14-jährige Hassan wird nun verdächtigt, die Beule ins Auto getreten zu haben. D. kümmert sich besonders liebevoll um den verdächtigen Jungen, verbringt viel Zeit mit ihm und setzt sich für ihn ein. Ein paar Wochen später wird S. Zeugin, wie D. dem Jungen Geld gibt, als dieser spät am Abend aus D.s Auto aussteigt. S. findet die Situation merkwürdig, da es klare Absprachen im Team gibt, den Jugendlichen kein Geld zu leihen und zudem über einen späteren Termin, zu dem Hassan D. begleiten sollte, nichts bekannt war. Als sie D. auf die Situation anspricht, winkt er ab und sagt: „Nun hab' dich mal nicht so, der brauchte dringend Geld für ein Geschenk. Morgen gibt's Taschengeld, da kriege ich die 20 Euro zurück. Ich hab doch nur Geld verliehen und nicht ein Dienstauto heimlich

für private Zwecke benutzt und dann auch noch kaputt gefahren...“. S. fragt daraufhin nicht mehr nach, wo D. mit Hassan noch so spät war.

Nach einigen Monaten wechselt S. die Arbeitsstätte. Als sie nach einem knappen Jahr eine alte Kollegin trifft, erfährt sie von dieser, dass der damalige Kollege D. entlassen wurde und sich in einem Strafverfahren verantworten müsse; er habe den 14-jährigen Hassan über 10 Monate sexuell missbraucht. S. rechnet sich aus, dass ca. 10 Monate vergangen sind, seit sie sah, wie D. dem Jungen 20 Euro gab.

Personen, die Fehler und Fehlverhalten melden, müssen ernst genommen werden, ihren Meldungen muss ernsthaft nachgegangen werden. Hier sind der Vorstand und alle Führungsebenen besonders aufgerufen, diese Regeln mit Leben zu füllen. Die Führungsebene muss die Erwartungshaltung kommunizieren, dass Fehler offen besprochen und abgestellt werden müssen.

Die Expertenkommission empfiehlt, eine offene Fehlerkultur in der Charité erlebbar zu machen und ihre Grundsätze in die Verhaltens- und Umgangskodizes aufzunehmen.

4. Maßnahmen zur Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Es ist Aufgabe jeder Führungsebene der Charité, die Aufmerksamkeit für die Unternehmens- und Fehlerkultur immer wieder zu erneuern. Die von der Charité geplante Kampagne für Recht und Achtsamkeit wird daher durch die Expertenkommission begrüßt. Sie soll zum Handeln ermutigen, indem hervorgehoben wird, dass Personen, die Tabuthemen offen ansprechen, nicht sanktioniert werden.

Die Expertenkommission empfiehlt, durch Schulungen, Seminare, „Tag der Achtsamkeit“, Leitbild u.ä. erwünschtes Verhalten an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu kommunizieren. Sie empfiehlt ebenfalls, diese Maßnahmen wiederholt durchzuführen, um die erforderliche Sensibilität bei den Beschäftigten zu erreichen. Neben dem Kinder- und Jugendschutz sollten auch weitere

Tabuthemen, wie z.B. Mobbing, sexuelle Belästigung und sexueller Missbrauch an Erwachsenen Bestandteil der Kampagne sein. Weiterhin sollten sämtliche Abhängigkeitsverhältnisse (Vorgesetzte/Untergebene, gleiche Hierarchieebene, zwischen Berufsgruppen, Mitarbeiter/ PatientInnen) integriert sein.

Führungskräfte haben die Aufgabe, in ihrem Team über Nähe und Distanz zu wachen – zwischen sich und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ebenso wie innerhalb der Mitarbeiterschaft sowie zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Patientinnen und Patienten. Wenn ihnen Probleme auffallen, sind diese anzusprechen und zu bearbeiten. Sie sind dafür verantwortlich, ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit Fehlverhalten aufzuklären.

Die Expertenkommission empfiehlt, dass im Zusammenhang mit Mitarbeitergesprächen auch die Einhaltung von Werten und Regeln thematisiert sowie Raum für vertrauensvolle Gesprächsinhalte geschaffen werden sollte. Die Gesprächsinhalte können als Grundlage für Fortbildungsmaßnahmen und Folgegespräche genutzt werden. Solche Fortbildungen sollten den Umgang mit Nähe und Distanz thematisieren, Hinweise zu Signalen und Täterstrategien im Hinblick auf sexuellen Missbrauch geben sowie die Verfahrensweisen bei vermuteten oder tatsächlichen sexuellen Übergriffen verdeutlichen.

Wird ein Teammitglied als Täterin oder Täter verdächtigt oder überführt, **empfiehlt die Expertenkommission**, eine psychologische Betreuung für die übrigen Teammitglieder anzubieten. Entsprechende Rahmenbedingungen (z.B. interne Absprachen, Recherche möglicher externer Partner, Kooperationsverträge etc.) sollten präventiv geschaffen werden.

5. Reduzierung und stärkere Verzahnung von Instrumenten, Verfahrensanweisungen und Standard Operating Procedures

Die Charité bietet sehr gute Angebote für Personen, die außerhalb der Charité Opfer von Misshandlungen, sexualisierter Gewalt, Missbrauch u.ä. wurden. Es mangelt derzeit an Angeboten und Maßnahmen, die nach innen gerichtet sind. Zum Umgang mit Fehlern aller Art sind innerhalb der Charité funktionierende Instrumente vorhanden (CIRS, Risikomanagement-Weblog, regelmäßige Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Kinderschutzgruppe, regelmäßige Ethik-Cafés, psychologische Beratung im Arbeitsmedizinischen Zentrum der Charité, Vertrauenstelefon/Ombudsmann). Die Menge an vorliegenden Verfahrensanweisungen und Standard Operating Procedures (SOPs) wird durch die Expertenkommission allerdings als hinderlich bewertet.

Die Expertenkommission empfiehlt, Verfahrensanweisungen zu verschlanken und besser miteinander zu verzahnen.

6. Optimierung von Verhalten und Kommunikation im Krisenfall

In jedem Krisenfall muss eindeutig sein, wer wann was wie an wen in welchem Zeitraum meldet. Hierfür sind klare Strukturen wichtig. Reibungsverluste durch verschiedene Zuständigkeitsbereiche (Rechtsabteilung, Kinder- und Jugendschutzbeauftragte, Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte, ärztliche, pflegerische Centrumsleitung, Klinikdirektor/Innen, Personalrat, Unternehmenskommunikation, Pflegedirektion, Ärztliches Direktorat, Klinikumsleitung, Vorstand usw.) müssen vermieden, klare Verantwortlichkeiten und Entscheidungswege müssen eingehalten werden.

Im Verdachtsfall des sexuellen Missbrauchs hat der/die jeweils Verantwortliche die Pflicht, sich unverzüglich alle erforderlichen Informationen zur Ob-

jektivierung des Falles einzuholen, sämtliche relevanten Bereiche zur Aufklärung des Sachverhaltes einzubinden sowie die Kommunikation nach innen und außen gemeinsam mit den Beteiligten festzulegen. Die Vorgaben und Anforderungen der Verantwortlichen müssen absolut prioritär und ohne Zeitverzug behandelt werden.

Die Expertenkommission empfiehlt, die Liste der Krisenfälle um sexuellen Missbrauch im Klinikum zu erweitern, klare Verantwortlichkeiten, Entscheidungs- und Meldewege festzulegen und diese entsprechend an die Entscheidungsträger zu kommunizieren.

7. Einführung einer Whistleblower-Software

Die stärkere Nutzung des niedrighschwelligen Meldewesens zur Aufdeckung von Fehlverhalten wird von der Expertenkommission begrüßt. Die Entdeckungswahrscheinlichkeit von Fehlverhalten kann so erhöht und ein höchstmögliches Maß an Integrität im Unternehmen sichergestellt werden. Aus Angst vor Repressalien, Stigmatisierung als Denunziant, gestörtem Vertrauensverhältnis sowie vor rechtlichen Konsequenzen (z.B. Verrat von Dienstgeheimnissen) ist es entscheidend, Datenschutz und Anonymität von Hinweisgebern zu gewährleisten. Die Erfahrung mit anonymen Meldesystemen zeigt, dass es für Hinweisgeber neben Anonymität sehr wichtig ist, zeitlich (24h/7d) und örtlich uneingeschränkt Meldungen abgeben zu können. Dies ist bei Telefonhotlines ein grundsätzliches Problem, da sie in der Regel feste Sprechzeiten und damit eingeschränkte Erreichbarkeiten haben. Der Kontakt zu den Hinweisgebern sollte bei Rückfragen und insbesondere bei erforderlicher Mithilfe zur Aufklärung möglich sein. Dies ist bei Telefonhotlines im Hinblick auf die Wahrung der Anonymität nur schwer umsetzbar. Bei einer entsprechenden Whistleblower-Software ist es hingegen möglich, unter Wahrung der Anonymität des/der Meldenden, die Hinweise zuzuordnen und Rückfragen zu stellen. Diese ermöglicht zudem systematische Auswertungen von Hinweisen und kann so helfen, gezielt Präventionsmaßnahmen

men und Interventionen einzuleiten. Die so generierten Daten wären auch zur wissenschaftlichen Aufarbeitung von Interesse.

Die Expertenkommission hat sich kundig gemacht und sich die Anwendungsmöglichkeiten einer Whistleblower-Software, die im Landeskriminalamt Niedersachsen bereits erfolgreich eingesetzt wird, zeigen lassen. Die Vorteile dieser Software sind die zeitliche und örtliche uneingeschränkte Nutzung, Anonymität und Rückkopplungsmöglichkeiten bei Bedarf sowie systematische Auswertungen und Reporting.

Die Expertenkommission empfiehlt, die Einführung einer Whistleblower-Software in der Charité zu prüfen, um die o.g. Anforderungen bestmöglich zu erfüllen. Gegebenenfalls kann im Falle einer positiven Entscheidung auf die vorhandenen Systeme (Vertrauenstelefon/Ombudsmann) verzichtet werden.

8. Einführung des erweiterten polizeilichen Führungszeugnisses

Seit Mai 2010 gibt es das sogenannte erweiterte Führungszeugnis. In ihm sind Delikte bzw. Verurteilungen im niedrigen Strafbereich aufgeführt, die im „normalen Führungszeugnis“ nicht aufgeführt werden. Dies sind Delikte wie Verurteilungen wegen exhibitionistischer Handlungen, Besitz und Verbreitung von Kinderpornografie, Misshandlung von Schutzbefohlenen und vieles andere mehr. Das erweiterte Führungszeugnis erteilt also eine umfassendere Auskunft, auch weil es Erstverurteilungen unter 90 Tagessätzen Geldstrafe und unter drei Monaten Freiheitsstrafe erfasst. Ein erweitertes Führungszeugnis wird auf Antrag ausgestellt, wenn die Person das Führungszeugnis benötigt, weil sie beruflich Kontakt mit Minderjährigen hat.

Die Expertenkommission empfiehlt, das erweiterte Führungszeugnis bei Neueinstellungen generell von allen Personen anzufordern, die in der

Charité mit Minderjährigen zu tun haben. Das damit verbundene Signal „In der Charité ist man aufmerksam und beugt vor“ ist wichtig und unterstützt das Ziel, eine Klinik mit guter Innerer Qualität zu sein.

Die Expertenkommission empfiehlt für bestehende Arbeitsverhältnisse, das erweiterte Führungszeugnis von allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen anzufordern, die Minderjährige behandeln. Damit wird deutlich gemacht: Wir haben aus dem Anlassfall gelernt und ziehen Konsequenzen für unser Unternehmen. Deshalb holen wir bei den bestehenden Arbeitsverhältnissen das nach, was wir bei neu zu begründenden Arbeitsverhältnissen auch machen.

Die Expertenkommission regt darüber hinaus an zu prüfen, ob bei bestehenden Arbeitsverhältnissen ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis alle fünf Jahre erneut angefordert werden sollte. Diese Möglichkeit hat der Gesetzgeber bei Personen vorgesehen, die in der Jugendpflege mit Minderjährigen arbeiten.

V. Stellungnahme zum Verhalten der Charité im Anlassfall

Die Expertenkommission ist der Auffassung, dass der Anlassfall in der Charité sachgerecht behandelt wurde. Mit dem mutmaßlichen Opfer wurde gesprochen, es wurde untersucht und ihm anheimgestellt, das Krankenhaus sofort zu verlassen. Die Expertenkommission hat im konkreten Fall keine Kritik an der Charité und ihrem Vorgehen im Hinblick auf die Anzeigeerstattung. Mit Recht haben die Verantwortlichen der Charité in Abwägung ihrer gesetzlichen Fürsorgepflicht gegenüber dem Arbeitnehmer zunächst die Fakten zusammengetragen und das Personalgespräch mit dem Krankenpfleger abgewartet. Da er sofort suspendiert worden war, hatte die Charité sichergestellt, dass in jedem Fall keine weitere Gefahr für das Opfer oder weitere Patientinnen und Patienten zu erwarten war. Nach Erörterung des Fal-

les und Zusammentragen der notwendigen Fakten erfolgte die verhaltensbedingte sofortige Kündigung und die Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden durch die Verantwortlichen der Charité. Die Familie des Opfers hat bis heute keine Anzeige erstattet, das Opfer hat sich – soweit der Expertenkommission bekannt ist – sowohl den polizeilichen als auch den staatsanwaltschaftlichen Vernehmungen entzogen. Die Expertenkommission ist allerdings der Auffassung, dass eine Suspendierung in einem persönlichen Gespräch ausgesprochen werden sollte. In dem Zusammenhang sollten die Arbeitnehmer auch auf die Möglichkeiten einer juristischen Beratung aufmerksam gemacht werden.

Zwar wurde der Vorstandsvorsitzende nicht unverzüglich unterrichtet, allerdings ist die Expertenkommission der Auffassung, dass eine sofortige Information des Vorstandsvorsitzenden auch nicht erforderlich war. Denn die Charité hat mit rund 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nebst Patientinnen und Patienten die Größenordnung einer Kleinstadt. Es ist davon auszugehen, dass – wie in Städten vergleichbarer Größenordnung eben auch – Fehler und Fehlverhalten täglich vorkommen können und sicher auch vorkommen. Solange ein Sachverhalt in den ordnungsgemäßen und vorgesehenen Bahnen abgewickelt und sachgerecht entschieden wird, ist es nicht erforderlich, den Letztverantwortlichen über jeden Einzelfall sofort zu informieren. Bei dem Anlassfall hätten die handelnden Personen allerdings dennoch Veranlassung gehabt, den Vorstandsvorsitzenden unverzüglich und ausführlich ins Bild zu setzen – spätestens als bekannt wurde, dass dieser Krankenpfleger bereits zuvor wegen möglichen übergriffigen bzw. missbräuchlichen Verhaltens aufgefallen war und insbesondere auch deshalb, da die Charité zu dem Zeitpunkt im kritischen Fokus der Hauptstadtresse stand.

Die Expertenkommission nutzt die Gelegenheit, an die Presse zu appellieren, nicht durch boulevardeske Berichterstattung über Straftaten den Druck auf die Beteiligten unverhältnismäßig zu erhöhen. Gerade in Fällen von vermutetem sexuellem Missbrauch ist es notwendig und wichtig, dass der Sach-

verhalt sorgfältig ermittelt wird. Natürlich hat die Öffentlichkeit ein berechtigtes Interesse, über einen solchen Vorfall informiert zu werden. Wenn aber Mutmaßungen an die Stelle von Fakten treten, damit das Tempo der Berichterstattung aufrechterhalten werden kann, so birgt das enorme Gefahren – sowohl für das mutmaßliche Opfer als auch für den mutmaßlichen Täter einer Straftat. Durch falsche Behauptungen in der Öffentlichkeit kann es zu Beschädigungen von Personen kommen, die nicht wieder gut gemacht werden können. Der Anlassfall mag dafür ein Beispiel sein.

Literatur

Bergmann, C. (2011). Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann. <http://beauftragter-missbrauch.de/>

Brenzel, G. (2013). Innere Qualität – Herausforderung aus pflegerischer Perspektive. Das Krankenhaus, im Druck.

Bundesministerium der Justiz (2012). Verdacht auf sexuellen Kindesmissbrauch in einer Einrichtung – Was ist zu tun? Fragen und Antworten zu den Leitlinien zur Einschaltung der Strafverfolgungsbehörden. Frankfurt am Main: Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG.

Bundesministerium der Justiz (2004). Ich habe Rechte. Ein Wegweiser durch das Strafverfahren für jugendliche Zeuginnen und Zeugen. Ostfildern: J. Fink. GmbH & Co. KG.

Deutsches Jugendinstitut e.V. (Hrsg.). (2011). Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Abschlussbericht des DJI-Projekts im Auftrag der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Dr. Christine Bergmann. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Fastie, F. & Zinsmeister, J. (2004). Handlungsorientierungen für die Praxis: Zum grenzwahrenden Umgang mit Mädchen und Jungen und zu sicherem Handeln in Fällen von (massivem) Fehlverhalten durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Diakonieverband Schweicheln, e.V. Hiddenhausen: Diakonieverband Schweicheln, e.V.

Rechkemmer, K. (2012). Exzellenzinitiative Innere Qualität. Das Krankenhaus, 9, 2–6. Online in Internet: URL: <http://www.cgifos-konferenzen.de/files/INNERE-QUALITAET-das-Krankenhaus.pdf> (Stand 28.02.2013)

Schneider, U. (2002). Beidseitige Informationsasymmetrien in der Arzt-Patient-Beziehung: Implikationen für die GKV. Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung 71, 4, 447–458. Online in Internet: URL: <http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw01.c.40822.de/v0246.pdf> (Stand 15.02.2013)

Tschan, W. (2005). Missbrauchtes Vertrauen: Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen (2. Aufl.). Basel: Karger.

Werner, S. (Hrsg.). (2013). Mobbing – Opferorientierte Hilfen für Kinder und Jugendliche. Weinheim: Beltz Juventa.