

Untersuchungsbericht

in Sachen

Clenia Littenheid AG

27. Oktober 2022

INHALTSVERZEICHNIS

EXECUTIVE SUMMARY	4
1 Ausgangslage.....	6
2 Untersuchungsumfang.....	7
2.1 Einleitung.....	7
2.2 Sachlicher Untersuchungsumfang	7
2.3 Zeitlicher Untersuchungsumfang.....	8
2.4 Fokus: DIS-Patientinnen und -Patienten.....	8
3 Genderbezeichnung / Anonymisierung	8
4 Untersuchungsschritte.....	9
4.1 Auswertung Unterlagen	9
4.2 Befragungen	9
5 Stellungnahmen	10
6 Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control»	11
6.1 Vorgehen und mögliche Hinweisquellen.....	11
6.2 Tagungen, Weiterbildungen, Workshops zur Thematik rituelle Gewalt und Mind Control.....	11
6.2.1 Einschlägige Weiterbildungen von Dr. X im Jahr 2015	11
6.2.2 Impulstagung «Rituelle Gewalt» vom 29. November 2018.....	12
6.2.3 Fortbildung zum Thema «organisierte rituelle Gewalt» vom 20./21. August 2021	13
6.2.4 Stellungnahme der Klinik vom 24. Oktober 2022	17
6.2.5 Zusammenfassung.....	17
6.3 Aussagen von Dr. X.....	18
6.3.1 Aussagen in der SRF-Dokumentation.....	18
6.3.2 Stellungnahme von Dr. X an das Amt für Gesundheit vom 31. Januar 2021	18
6.3.3 Aussagen in der Befragung vom 18. August 2022	18
6.3.4 Stellungnahme von Dr. X an das Amt für Gesundheit vom 24. Oktober 2022.....	19
6.3.5 Kommunikation mit der KESB im Dezember 2020.....	20
6.3.6 Zusammenfassung.....	20
6.4 Aussagen betreffend Patientinnen der Klinik.....	21
6.4.1 Einleitung	21
6.4.2 Fall 1	21
6.4.3 Fall 2	21
6.4.4 Fall 3	21
6.4.5 Fall 4	21
6.4.6 Fall 5	22
6.4.7 Fall 6	22
6.4.8 Fall 7	22
6.4.9 Kernaussagen.....	23
6.5 Aussagen von Hinweisgeberinnen	23
6.5.1 Einleitung	23
6.5.2 Hinweisgeberin 1	23
6.5.3 Hinweisgeberin 2	24
6.5.4 Hinweisgeberin 3	24
6.5.5 Hinweisgeberin 4	25
6.5.6 Hinweisgeberin 5	25
6.5.7 Hinweisgeberin 6	26

6.5.8	Kernaussagen.....	26
6.6	Aussagen von Mitarbeitenden.....	27
6.6.1	Dr. Y.....	27
6.6.2	.....	27
6.6.3	.....	28
6.6.4	.....	28
6.6.5	.....	29
6.6.6	.....	30
6.6.7	.....	30
6.6.8	.....	31
6.6.9	.....	31
6.6.10	Kernaussagen	32
6.7	Aufarbeitung der Ereignisse durch die Klinik.....	32
6.7.1	Kommunikation der Klinik in Bezug auf das Gutachten Sack/Schnyder	32
6.7.2	Stellungnahmen der Supervisorinnen.....	33
6.7.3	Gutachten Sack/Schnyder vom 16. Februar 2022	33
6.7.4	Kooperation während der Untersuchung	36
6.7.5	Zusammenfassung.....	37
6.8	Fazit zur Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» in den Traumatherapie-Stationen ..	38
7	Rituelle Gewalt/Mind control und therapeutische Behandlung.....	40
7.1	Einleitung.....	40
7.2	Vorgehen und Selektion der Stichprobe.....	40
7.3	Beurteilung durch Prof. Strik.....	41
7.4	Fazit	42
8	Gesamtfazit	43
9	Weitere Feststellungen	43
9.1	Aufsicht über Dr. X	43
9.1.1	Einleitung	43
9.1.2	Ausübung der Aufsichtspflicht	43
9.1.3	Fazit.....	44
10	Weiteres.....	45
10.1	SIPT-Zertifizierung / Qualitätsstandards.....	45
10.2	SRF-Interview	45
11	Empfehlungen.....	46

EXECUTIVE SUMMARY

Gegenstand der Untersuchung ist die Frage, ob die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» in die Traumatherapie-Stationen der Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Clenia Littenheid AG («Klinik») Einzug gehalten hat. So wurde es in der SRF-Dokumentation vom 14. Dezember 2021 mit dem Titel «*Der Teufel mitten unter uns – Satanic Panic*» dargestellt - auch unter Bezugnahme auf diesbezügliche Äusserungen von Dr. X, dem ehemaligen Oberarzt der Traumatherapie-Station Panorama C der Klinik.

Es ist dokumentiert, dass Dr. X bereits seit 2015 ein besonderes Interesse für das Thema rituelle Gewalt entwickelte. Dieses Interesse scheint sich über die Jahre verstärkt zu haben bis hin zu einer Faszination für satanistische rituelle Gewalt und Mind Control. Dies belegen unabhängig voneinander gemachte Aussagen von Mitarbeitenden, Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern, betroffenen Personen sowie die vorliegenden Unterlagen. Ausdruck dieser zunehmend problematisch werdenden Faszination waren auch einschlägige Weiterbildungen, die Dr. X organisierte und letztlich auch seine eigenen, in der SRF-Dokumentation gemachten deutlichen Aussagen.

Laut Dr. Y, ärztliche Direktorin, Chefärztin für das Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik und direkte Vorgesetzte von Dr. X, soll die Behandlung von Patientin X der Auslöser dafür gewesen sein, dass er die «*innere Distanz*» zum Thema rituelle Gewalt verlor und sich «*verrannte*». Satanistische rituelle Gewalt war bei dieser Patientin ein zentrales Thema. Es liegen KESB-Unterlagen vor, die den Schluss nahelegen, dass Dr. X – zumindest im Fall von Patientin X – davon ausging, dass an sog. Doomsdays (Unglückstage) Opfern ritueller Gewalt eine Gefährdung droht. Seine wiederholten Bemühungen, für Patientin X einen entsprechenden Schutzaufenthalt innerhalb der Klinik zu organisieren bzw. sie zur polizeilichen Fahndung ausschreiben zu lassen, bestätigen dies; ebenso die Aussage einer Hinweisgeberin, wonach Dr. X überzeugt gewesen sei, dass an den sog. «*Siebnertagen*» Rituale durchgeführt würden.

Bedeutsam sind die beiden von Dr. X organisierten einschlägigen Fortbildungen zum Thema rituelle Gewalt (November 2018 und August 2021). Beide Fortbildungen enthalten verschwörungstheoretischen Inhalt zum Thema satanistische rituelle Gewalt. Im Fall der Fliss Fortbildung im August 2021 kommen potenziell schädliche Aussagen zu Programmierung und Mind Control hinzu. Es ist kaum vorstellbar, dass Dr. X Fortbildungen mit diesem Inhalt durchgeführt hätte, wenn er nicht selbst an den vermittelten Inhalt glauben oder diesen zumindest gutheissen würde. Eine «*kleinere Weiterbildung*», wie von der Klinik behauptet, war die Fliss Fortbildung nicht. Bezeichnend dafür ist, dass die Fliss Fortbildung im Jahre 2021 die einzige, ausschliesslich für die beiden Traumatherapie-Stationen durchgeführte Fortbildung war. Sie dauerte eineinhalb Tage, die Teilnahme am ersten Tag wurde von der Klinik erwartet. Eingeladen war die gesamte Belegschaft und von rund 40 Mitarbeitenden nahmen insgesamt 29 Mitarbeitende – zumindest teilweise – teil; eine beachtliche Teilnahmequote bei «*laufendem Betrieb*». Die Tatsache, dass die Frage nach Vorliegen ritueller Gewalt standardmässig von Patientinnen vor Eintritt in die Klinik abgefragt wird, zeigt ebenfalls, dass rituelle Gewalt in der Klinik keine Randerscheinung war.

Zum Ausmass des Glaubens an die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» bei weiteren Mitarbeitenden liegen widersprüchliche Aussagen vor. Unbestritten ist jedoch, dass der Tenor der Belegschaft zur Fliss Fortbildung (mit wenigen Ausnahmen) überwiegend positiv war. Eine Hinweisgeberin will sogar «*Begeisterung*» bei gewissen Teilnehmenden festgestellt haben. Angesichts des teils ungeheuerlichen Schulungsinhalts wäre zu erwarten gewesen, dass die Belegschaft entsetzt reagiert oder im Anschluss an die Fliss Fortbildung zumindest eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem von Fliss vermittelten Schulungsinhalt stattgefunden hätte. Das war aber nicht der Fall und ist kaum nachvollziehbar. Die fehlenden entrüsteten Reaktionen sowie die fehlende Überraschung seitens eines Grossteils der Belegschaft auf einen solchen Schulungsinhalt sind Hinweise dafür, dass Fliss vornehmlich vor einem Publikum referierte, welches mit der Thematik rituelle Gewalt/Mind Control bereits vertraut war und für welches Mind Control keine Absurdität ist. Aufgefallen ist, dass verschiedene befragte Mitarbeitende versuchten, die Thematik rituelle Gewalt und Mind Control begrifflich zu verharmlosen. Klare Begriffe wie «*programmieren*» wurden mit «*konditionieren durch Reize*» und «*Mind Control*» mit «*im Sinne von Schweigegebote*n» beschrieben.

Dr. X hatte sich im Bereich dissoziative Identitätsstörung und rituelle Gewalt ein gewisses Renommee aufgebaut. Es ist schwer vorstellbar, dass die Faszination von Dr. X für die Thematik rituelle Gewalt und Mind Control nicht wenigstens zum Teil auf gewisse Mitarbeitende abgefärbt hat. So berichten es auch Hinweisgeberinnen und Betroffene. Ein Bericht aus dem Jahre 2018, den eine befragte Mitarbeitende Lexpertence unaufgefordert aushändigte, scheint die Vermutung zu bestätigen. Die Mitarbeitende erachtet diesen Bericht als sachlich und

wissenschaftlich fundiert. Das Gegenteil ist der Fall. Im Bericht wird die Existenz von Mind Control als Tatsache dargestellt. Der Bericht geht davon aus, dass die planmässig wiederholte Anwendung schwerer Gewalt spezifische Dissoziation bzw. eine gezielte Aufspaltung der kindlichen Persönlichkeit erzwingt. Ziel dieser systematischen Abrichtung sei die jederzeitige Steuerung solcher Menschen. Eine bewusste Erinnerung sei bei diesen Menschen weder als Kind noch als Erwachsene im Alltag vorhanden. Es liegen zudem Hinweise vor, dass rituelle Gewalt/Mind Control bereits unter dem Vorgänger von Dr. X Thema in der Klinik war.

Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang auch die mangelnde lückenlose und sorgfältige Aufarbeitung der Ereignisse durch die Klinik. Die eigentlichen Auslöser für das Gutachten, d.h. die Themen Satanismus, rituelle Gewalt und Mind Control fanden keinen Eingang in das Gutachten. Laut Prof. Schnyder wurde die Abhandlung dieser Themen von [REDACTED] und Dr. Y sogar explizit nicht gewünscht. Dennoch hat die Klinik das im Dezember 2021 selbst in Auftrag gegebene Gutachten Sack/Schnyder wider besseres Wissen dazu benutzt, sich gegenüber Behörden und der Öffentlichkeit von den in der SRF-Dokumentation erhobenen Vorwürfen weisszuwaschen. Die im Gutachten Sack/Schnyder deutlich geäusserte Kritik, dass die Behandlungskonzepte, Schulungen, Supervisionen und Fortbildungen der Traumatherapie-Stationen nicht dem heutigen Stand der Wissenschaft entsprächen und die Abhängigkeit vom SIPT ein echtes Risiko seien, wurde von der Klinikleitung ausgeblendet. Zudem gibt es Hinweise dafür, dass Dr. Y dem Amt für Gesundheit eine um die kritischen Stellen gekürzte Version des Gutachtens zustellen wollte.

Die Untersuchung hat viele Hinweise ergeben, welche nahelegen, dass die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» auf den Traumatherapie-Stationen vorhanden ist. Prof. Strik hat die Frage, ob die Verschwörungserzählung Eingang in die therapeutische Behandlung der Patientinnen gefunden hat, anhand einer Stichprobe von acht Patientendossiers geprüft und ein entsprechendes Gutachten verfasst. Seine Feststellungen betreffen sämtliche Berufsgruppen (d.h. Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachpersonen). In seinem Gutachten kommt er zusammengefasst zum Schluss, dass das in den Traumatherapie-Stationen praktizierte methodische Vorgehen fachlich nicht korrekt und vermutlich sogar krankheitsfördernd ist. Mit Bezug auf die geprüfte Stichprobe stellt er eine Verletzung der Regeln der ärztlichen Kunst fest. Die untersuchten Krankenakten zeigten, dass die Gesprächsführung von den Überzeugungen einer kleinen, von der psychologischen und psychiatrischen Fachwelt weitgehend isoliert und unkontrolliert agierenden Minderheit von Traumatherapeutinnen und Therapeuten geprägt ist. Diese Gruppierung verwende nicht evidenzbasierte Methoden, die auf dem Glaubensbekenntnis beruhten, dass satanistische rituelle Gewalt in der Schweiz existiere. Lange vergessene und wiedererinnerte Traumatisierungen als Tatsachen zu behandeln, erachte diese Gruppierung als therapeutisch korrekt und sinnvoll. Des Weiteren hält er fest, dass die verschiedenen Persönlichkeits-«Anteile» in den Akten der Stichproben unkritisch akzeptiert oder sogar kultiviert wurden.

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse ist davon auszugehen, dass Dr. X und auch weitere Mitarbeitende der beiden Traumatherapie-Stationen an die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» glauben und diese – zumindest teilweise – Eingang in die therapeutische Behandlung von Patientinnen gefunden hat.

Dr. Y muss spätestens im Februar 2021 – d.h. nach der KESB-Intervention – gewusst haben, dass Dr. X im Fall von Patientin X die «gesunde» Distanz zum Thema rituelle Gewalt wie auch zu Patientin X verloren hatte. Als ärztliche Direktorin und direkte Vorgesetzte von Dr. X ist ihr vorzuwerfen, dass sie, in Kenntnis der zunehmend problematisch werdenden Faszination von Dr. X für das Thema rituelle Gewalt und klaren Hinweisen darauf, dass in der Behandlung von Patientin X etwas nicht stimmte, nicht genügend intervenierte. In einem so hochsensiblen und gefährlichen Bereich genügen Gespräche ohne entsprechendes Nachhaken nicht. Vorzuwerfen ist ihr auch, dass eindeutiger, verschwörungstheoretischer und äusserst problematischer Inhalt zu den Themen rituelle satanistische Gewalt und Mind Control in der Klinik nicht nur verbreitet, sondern auch geschult wurde, dies selbst nach erfolgter KESB-Intervention. Das ist angesichts der potenziellen Gefährdung von schwerstkranken Patientinnen unverantwortlich und mit ihrer Aufsichtspflicht nicht vereinbar.

1 AUSGANGSLAGE

Die Clienia Littenheid AG («**Clienia Littenheid**» oder «**Klinik**») ist eine Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Littenheid, Kanton Thurgau. Die Klinik ist Teil der Clienia-Gruppe und erbringt Dienstleistungen in den Bereichen Psychiatrie und Psychologie mit Angeboten der Akut- und Alterspsychiatrie, der stationären Psychotherapie einschliesslich Psychotraumatologie, einer Privatstation sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Am 14. Dezember 2021 strahlte das SRF-Online Format «rec.» eine Dokumentation mit dem Titel «*Der Teufel mitten unter uns – Satanic Panic*» aus («**SRF-Dokumentation**»)¹. Gemäss SRF-Dokumentation soll es in der Schweiz ein Netzwerk geben, das an die «**Verschwörungserzählung rituelle Gewalt/Mind Control**» glaube. Danach würden im Untergrund operierende Zirkel von Satanisten in grausamen Ritualen Kinder quälen, sexuell missbrauchen und sogar schlachten. Durch schreckliche Gewalt bzw. rituelle Gewalt würden Kleinkinder in verschiedene Persönlichkeitsteile gespalten, um dann Anteile gezielt für Missbrauch zu «programmieren» (sog. «**Mind Control**»). Trotz ernsthafter Ermittlungsbemühungen der Polizei fehlten jegliche Beweise. In der SRF-Dokumentation wurde insbesondere behauptet, diese Verschwörungserzählung habe auf der Traumatherapie-Station der Klinik Einzug gehalten. Dies werfe auch Fragen zum «false memory syndrome» auf, der Suggestion falscher Erinnerungen. Befragt wurde unter anderem auch der Oberarzt einer Traumatherapie-Station der Klinik («**Dr. X**»).

Im Anschluss an die SRF-Dokumentation reichte eine Privatperson gegen Dr. X und die Klinik eine Aufsichtsbeschwerde beim Amt für Gesundheit des Kantons Thurgau («**Amt für Gesundheit**») ein. Ausserdem meldeten sich verschiedene Personen beim Amt für Gesundheit mit Bezugnahme auf die SRF-Dokumentation. In der Folge leitete das Amt für Gesundheit aufsichtsrechtliche Abklärungen ein. Das Amt für Gesundheit wird von der auf Untersuchungen spezialisierten Anwaltskanzlei Lexperience AG («**Lexperience**») juristisch unterstützt.

Unterstützung auf der psychotherapeutischen und traumatherapeutischen Seite erhielt Lexperience von Prof. em. Dr. F. Caspar, eidg. anerkannter Psychotherapeut, bis 2018 Ordinarius für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Bern («**Prof. Caspar**») und von Prof. Dr. W. Strik, Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, ordentlicher Professor für Psychiatrie an der Universität Bern und Fachverantwortlicher für die Lehre im Medizinstudium in Bern («**Prof. Strik**»).

Die Untersuchungshandlungen von Lexperience, Prof. Caspar und Prof. Strik erfolgten namens und im Auftrag des Amtes für Gesundheit.

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=dF7XJ5OZn44>.

2 UNTERSUCHUNGSUMFANG

2.1 Einleitung

Gemäss aktuellem Wissensstand und internationalen Standards zur Diagnostik, wird der Begriff rituelle Gewalt in der Fachterminologie nicht verwendet, da es sich um einen unklaren Sammelbegriff für verschiedene mögliche Traumata handelt, die nicht nur juristisch, sondern auch klinisch spezifiziert werden müssen. Bestimmte therapeutische Kreise bezeichnen mit ritueller Gewalt den planmässigen, systematisch durchgeführten sexuellen, körperlichen oder psychischen Missbrauch im Rahmen von Zeremonien, wie z.B. satanistischen Ritualen.

Dass es Opfer von organisierter und/oder ritueller Gewalt (z.B. Beschneidungen von Mädchen) gibt, ist unbestritten.

Verschörungstheoretisch und damit problematisch² wird die Thematik dann, wenn sie mit Gedankengut verknüpft wird, welches nicht auf überprüften bzw. überprüfbaren Fakten³ basiert und insbesondere auf der Annahme beruht, dass es Mind Control⁴ gibt. Diese problematischen Verknüpfungen⁵ sind Gegenstand dieser Untersuchung und werden nachstehend als «**Verschörungserzählung rituelle Gewalt/Mind Control**» bezeichnet.

2.2 Sachlicher Untersuchungsumfang

Dr. X war als Oberarzt für die Traumatherapie-Station Panorama C zuständig und behandelte Patientinnen und Patienten auch ambulant in seiner privaten Sprechstunde. Zeitweise übernahm Dr. X auch die Stellvertretung der leitenden Psychologin auf der Traumatherapie-Station Pünt Süd. Gegenstand der Untersuchung sind die beiden Traumatherapie-Stationen Panorama C und Pünt Süd der Klinik («**Traumatherapie-Stationen**») sowie die private Sprechstunde von Dr. X

Zu untersuchen ist, ob es Hinweise gibt, dass die Verschörungserzählung rituelle Gewalt/Mind Control – wie in der SRF-Dokumentation behauptet – in den Traumatherapie-Stationen vorhanden ist (siehe *Ziffer 6*). Sowohl die Haltung von Dr. X wie auch diejenige weiterer Klinikmitarbeitenden zur Verschörungserzählung rituelle Gewalt/Mind Control werden geprüft.⁶

Untersucht wird zudem, ob die Verschörungserzählung rituelle Gewalt/Mind Control Eingang in die therapeutische Behandlung von Patientinnen gefunden hat. Diesen Teil der Prüfung führte Prof. Strik anhand einer Stichprobe von Patientendossiers durch (siehe *Ziffer 7*).

Weitere Feststellungen, welche im Rahmen der Untersuchung getroffen wurden, werden in *Ziffer 9* abgehandelt.

² Insbesondere wenn Therapeuten von schwerstkranken Patientinnen daran glauben.

³ Wie beispielsweise medizinische Untersuchungen, polizeiliche Abklärungen und dergleichen.

⁴ Wie oben unter Ziff. 1 vorstehend beschrieben.

⁵ Siehe auch Beschrieb unter Ziff. 1 vorstehend.

⁶ Nach Ansicht von Prof. Caspar ist auf eine mögliche Verstärkung durch Betreuende zu achten. Die Häufigkeit der Wiederholung von solchen Inhalten («*es gibt rituelle Gewalt/Mind Control*») durch Mitarbeitende in einem stationären Umfeld, auch Pflegende, ist von Relevanz für eine mögliche Suggestion. Auch wenn die Behandelnden sich bemühen, den Patientinnen zu folgen und nichts Eigenes zu vermitteln, kann die Lenkung in eine bestimmte Richtung sehr subtil erfolgen z.B. durch Zeigen von besonderem Interesse oder Zustimmung auch im co- und nonverbalen Verhalten, ohne dass die Patientin sich dessen bewusst ist. In diesem Zusammenhang ist auf eine übertriebene Faszination für das Störungsbild im Umgang mit den Betroffenen zu achten.

2.3 Zeitlicher Untersuchungsumfang

Untersucht wurden grundsätzlich relevante Ereignisse im Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2021. Punktuell und wo erforderlich, d.h. insbesondere bei den Schulungen zum Thema rituelle Gewalt, wurde vom Untersuchungszeitraum abgewichen. Die in der Stichprobe evaluierten Patientendossiers betrafen den Behandlungszeitraum vom 1. Januar 2019 bis zum 25. Mai 2022. Aussagen von betroffenen Personen betrafen zum Teil auch frühere Zeiträume.

Für die Untersuchung berücksichtigte Lexperience Informationen bis und mit 24. Oktober 2022.

2.4 Fokus: DIS-Patientinnen und -Patienten

Die Untersuchung ergab, dass im Zusammenhang mit ritueller Gewalt primär die Dossiers von Patientinnen und Patienten mit einer dissoziativen Identitätsstörung («DIS», früher Multiple Persönlichkeit), mit DIS-ähnlichen Symptomen oder mit komplexen Traumatisierungen (zusammengefasst «DIS-Patientinnen»), für die Untersuchung von Relevanz sind.⁷ Dies hat auch [REDACTED] («Dr. Y») bestätigt (siehe z.B. *Beilage 3, S. 3*). Sie gab zu Protokoll: «Wenn DIS-Diagnose vorliegt, dann muss man Möglichkeit von ritueller Gewalt ins Auge fassen. Aber nicht: rituelle Gewalt löst automatisch eine DIS aus.» (*Beilage 4, S. 4*).

Alle Gesprächspartner gaben übereinstimmend an, dass die Behandlung von DIS-Patientinnen und Patienten äusserst anspruchsvoll und zeitintensiv sei. Auf den stationären Traumatherapie-Stationen könnten deshalb jeweils nur 2 DIS-Patientinnen gleichzeitig betreut werden. Die Wichtigkeit der DIS-Patientinnen und Patienten für die Klinik widerspiegelt sich einerseits in der grossen Anzahl von DIS-Patientinnen, die in der Klinik behandelt werden;⁸ andererseits in den regelmässig hierzu durchgeführten Schulungen. Gemäss Informationen der Klinik wurden in den Jahren 2015 bis 2017 drei bis vier Schulungen pro Jahr und 2020 zwei Schulungen zum Thema DIS durchgeführt. Die Schulungen fanden jeweils unter der Leitung von Dr. Z, [REDACTED], statt. Gemäss Unterlagen war Fokus dieser Schulungen in den Jahren 2015 bis 2017 die Theorie der Strukturellen Dissoziation der Persönlichkeit nach Ellert Nijenhuis (siehe hierzu auch *Ziffer 6.5.4* und *Ziffer 6.5.8*), Onno van der Hart und Kathy Steele.

3 GENDERBEZEICHNUNG / ANONYMISIERUNG

In diesem Bericht wird für Patientinnen und Patienten, Hinweisgeberinnen und Hinweisgeber, Mitarbeitende sowie Betroffene ausschliesslich die weibliche Form verwendet.

Wo Persönlichkeitsverletzungen resultieren könnten, wird auf die Nennung von Namen verzichtet. Identifizierende Merkmale bei den Klinik-Mitarbeitenden werden nur insoweit genannt, als sie für die Aussagekraft der gemachten Aussagen relevant sind (z.B. Berufsbezeichnung und leitende Funktion).

⁷ Wikipedia beschreibt den Begriff «dissoziative Identitätsstörung» (nach DSM-5 und ICD-11) wie folgt: «DIS ist dadurch gekennzeichnet, dass verschiedene Persönlichkeitszustände (dissoziative Identitäten) abwechselnd die Kontrolle über das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen übernehmen. Diese Identitäten verfügen über eigene Charaktereigenschaften, Verhaltensweisen, Fähigkeiten, Wahrnehmungs- und Denkmuster. Zusätzlich treten Erinnerungslücken zu Ereignissen oder persönlichen Informationen auf, die nicht mehr durch gewöhnliche Vergesslichkeit erklärbar sind. Das früher als multiple Persönlichkeit(störung) (MP/MPS) bekannte Zustandsbild ist nicht zu verwechseln mit Persönlichkeitsstörungen oder psychotischen Störungen.»

⁸ Laut Klinik wurden seit dem 1. Januar 2019 insgesamt 126 DIS-Patientinnen und Patienten (also auch solche ohne Bezug zu ritueller Gewalt) in der Klinik behandelt.

4 UNTERSUCHUNGSSCHRITTE

4.1 Auswertung Unterlagen

Startpunkt der Untersuchung waren die Unterlagen, die Lexperience vom Amt für Gesundheit zur Verfügung gestellt wurden. Gestützt auf die darin enthaltenen Informationen erstellte Lexperience einen Untersuchungsplan und eine Fragen- und Dokumentenliste für die Klinik. Diese wurde basierend auf neuen Informationen und Erkenntnissen fortlaufend ergänzt.

4.2 Befragungen

Gestützt auf die vorhandenen Unterlagen erstellte Lexperience eine Liste der zu befragenden Mitarbeitenden. Aus Gründen der Verhältnismässigkeit musste eine Auswahl getroffen werden. Mit zwei Ausnahmen wurden nur Mitarbeitende der beiden Traumatherapie-Stationen befragt.

Lexperience befragte die folgenden Mitarbeitenden der Klinik:⁹

[REDACTED] ([REDACTED])
Beilage 1 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 12. Mai 2022
Beilage 2 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 18. Juli 2022

Dr. Y ([REDACTED])
[REDACTED], Vorgesetzte von Dr. X im Untersuchungszeitraum)
Beilage 3 Befragungsprotokoll Dr. Y vom 23. Mai 2022
Beilage 4 Befragungsprotokoll Dr. Y vom 12. Juli 2022

[REDACTED]
Beilage 5 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022

[REDACTED]
Beilage 6 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022
Beilage 7 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 18. Juli 2022

[REDACTED]
Beilage 8 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022

[REDACTED]
Beilage 9 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022
Beilage 10 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 12. Juli 2022

[REDACTED]
Beilage 11 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 12. Juli 2022

[REDACTED]
Beilage 12 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022
Beilage 13 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 12. Juli 2022

[REDACTED]
Beilage 14 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022

⁹ Eine Mitarbeitende arbeitete zur Zeit der Befragung in einer anderen Clenia Einheit.

Beilage 15 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 18. Juli 2022

[REDACTED]
Beilage 16 Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 18. Juli 2022

Ausserdem führte Lexperience mit allen Personen Gespräche, die sich nach Ausstrahlung der SRF-Dokumentation beim Amt für Gesundheit oder direkt bei Lexperience meldeten (siehe Ziffern 6.4 und 6.5). Die von Lexperience hierzu erstellten Aktennotizen werden aus Vertraulichkeitsgründen nicht offengelegt.

Am 18. August 2022 befragte Lexperience Dr. X.

Beilage 17 Befragungsprotokoll Dr. X vom 18. August 2022

Für die Durchführung der Untersuchung war die Prüfung von Patientendossiers erforderlich. Die erste Sichtung sowie Selektion einer Stichprobe erfolgte durch Lexperience mit Unterstützung von Prof. Caspar und einem Fachspezialisten des Amts für Gesundheit. Die fachliche Prüfung der Stichprobe im Hinblick auf die in diesem Bericht zu beantwortenden Fragen erfolgte sodann durch Prof. Strik.

5 STELLUNGNAHMEN

Mit Schreiben vom 26. September 2022 wurde der Klinik und Dr. X der Berichtsentwurf vom 21. September 2022 zur Stellungnahme mit Frist bis zum 14. Oktober 2022 zugestellt. Nach entsprechenden Fristerstreckungsgesuchen reichten sowohl die Klinik als auch Dr. X ihre Stellungnahmen mit Datum vom 24. Oktober 2022 fristgerecht beim Amt für Gesundheit ein.

Beilage 18 Stellungnahme der Klinik vom 24. Oktober 2022

Beilage 19 Stellungnahme von Dr. X vom 24. Oktober 2022

Die Stellungnahmen der Klinik und von Dr. X wurden, soweit sie nach Ansicht von Lexperience relevant sind, im vorliegenden Bericht berücksichtigt.

6 VERSCHWÖRUNGSERZÄHLUNG «RITUELLE GEWALT/MIND CONTROL»

6.1 Vorgehen und mögliche Hinweisquellen

Zu untersuchen ist, ob es Hinweise dafür gibt, dass die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» in den Traumatherapie-Stationen der Klinik vorhanden ist.

Lexperience hat ausgewählte Mitarbeitende befragt (Ziffer 4 und Ziffer 6.3) und Gespräche mit Betroffenen (Ziffer 6.4) und Hinweisgeberinnen (Ziffer 6.5) geführt. Auch die von der Klinik eingeholten Stellungnahmen der beiden Supervisorinnen wurden eingeholt (Ziffer 6.7.2).

Am 24. Februar 2022 veröffentlichte die WOZ einen Artikel mit dem Titel «Der Teufel im Therapiezimmer».¹⁰ Darin steht, dass in der Klinik regelmässig einschlägige Veranstaltungen zum Thema rituelle Gewalt stattfinden würden. Genannt wurde die «Impulstagung rituelle Gewalt vom Oktober 2018» und ein Vortrag von Claudia Fliss («Fliss»), «eine der dogmatischsten Verfechter:innen der Mind-Control-Theorie». Weiterbildungen, Referate und Ähnliches wurden daher ebenfalls auf mögliche Anhaltspunkte hierzu geprüft (Ziffer 6.2).

Der Umgang der Klinik mit den in der SRF-Dokumentation erhobenen Vorwürfen, d.h. wie die Klinik die Ereignisse aufgearbeitet hat, könnte auch ein möglicher Hinweis für die Beantwortung der Frage sein, ob in der Klinik und insbesondere auf den beiden Traumatherapie-Stationen die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» vorhanden ist. Die Aufarbeitung der Ereignisse durch die Klinik wird in Ziffer 6.7 nachstehend dargelegt.

6.2 Tagungen, Weiterbildungen, Workshops zur Thematik rituelle Gewalt und Mind Control

6.2.1 Einschlägige Weiterbildungen von Dr. X im Jahr 2015

Die von der Klinik gelieferten Weiterbildungsunterlagen zeigen, dass sich Dr. X bereits 2015 für das Thema rituelle Gewalt interessierte, was von Dr. X auch bestätigt wurde. Er gab an, dass er von dieser Thematik bereits in seiner Trauma-Ausbildung gehört, aber 2010/2011 «noch nicht daran geglaubt habe». Als er nach Littenheid gekommen sei, habe sich Dr. Z mit dem Thema beschäftigt. Er habe von Dr. Z gehört, dass Patientinnen davon berichten würden. Nach eigenen Angaben legte Dr. X seinen Fokus circa 2015/2016 auf das Thema rituelle Gewalt (Beilage 17).

Aus den Unterlagen geht hervor, dass Dr. X anlässlich einer Fachtagung zum 10-jährigen Jubiläum der stationären Psychotraumatologie im Casino Frauenfeld am 22. Oktober 2015 eine Präsentation mit dem Titel «Traumafolgen und strukturelle Dissoziation» hielt. Rituelle Gewalt ist darin auch Thema. Am 14. November 2015 nahm Dr. X an einer Fachtagung zum Thema «Organisierte Rituelle Gewalt und Mind Control – Standortbestimmung 2015 oder: Wie behandelt man Probleme von Menschen, die es angeblich gar nicht gibt?» teil.

Auf diese Weiterbildung von Dr. X angesprochen antwortete Dr. Y, dass sie nichts davon gewusst habe. Weiterbildungen müssen aber laut Dr. Y von der Vorgesetzten genehmigt werden. Da Dr. Y zu diesem Zeitpunkt die Vorgesetzte von Dr. X war, ist davon auszugehen, dass sie diese Weiterbildung von Dr. X genehmigte (Beilage 3, S. 4).

¹⁰ <https://www.woz.ch/-c2f4>

6.2.2 Impulstagung «Rituelle Gewalt» vom 29. November 2018

Am 29. November 2018 fand in den Räumlichkeiten der Clenia Littenheid eine Impulstagung zum Thema rituelle Gewalt statt. Die Tagung wurde vom Netzwerk INPS¹¹ organisiert. INPS ist ein Verein im Sinne von Art. 60 ZGB mit Sitz in Winterthur. Gemäss Homepage bezweckt der Verein eine bessere Versorgung traumatisierter Menschen in der Schweiz. Expertinnen und Experten in den Bereichen Prävention, Behandlung, Forschung, polizeiliche Ermittlungen und Justiz sollen vernetzt werden.

Laut [REDACTED] handelte es sich bei dieser Tagung nicht um eine interne Weiterbildung. Die Klinik verfüge über Seminarräume, die extern genutzt werden können, das sei wie bei einem Hotel. [REDACTED] wisse nicht, wie die Tagung zustande gekommen sei. Es stimme nicht, dass es regelmässig Veranstaltungen zum Thema rituelle Gewalt gäbe. Für den Inhalt der Tagung sei die Klinik nicht verantwortlich. Die Klinik sei intern durch Dr. X und [REDACTED] vertreten gewesen.

[REDACTED] Gemäss Teilnehmerliste, welche die Klinik auf Nachfrage lieferte, nahmen 32 Mitarbeitende der Klinik an dieser Tagung teil. Darunter waren auch [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] und [REDACTED]

[REDACTED] trat an dieser Tagung als Referentin zum Thema «Rituelle Gewalt bei Kindern und Jugendlichen – Hintergründe und Prävention» auf. In der Präsentation werden Aussagen von Aussteigerinnen zitiert wie beispielsweise

*«Eingeleitete Geburten und anschliessende «Opferung» der Babys»
«GeburtshelferInnen, Ärzte sind auch in den Täterkreisen und würden das System schützen».*

Auf der Präsentationsfolie mit der Überschrift «Gesellschaftliche Hintergründe» finden sich Aussagen wie

*«Rituelle Gewalt beginnt fast immer im Kindesalter»
«Die Betroffenen werden in sadistische Gruppen hineingeboren»
«enge Familienmitglieder, NachbarInnen oder FreundInnen der Bezugspersonen nehmen die Kinder mit».*

Auf der gleichen Folie ist das Bild einer ausgebrannten Feuerstelle dargestellt.

Den Bezug zu Satan findet man in den insgesamt sechs Präsentationsfolien gleich dreimal. Einmal ist von «satanischen Netzwerken» die Rede, einmal von «Teufelsaustreibungen» und einmal von «Rituelle Gewalt im Zusammenhang mit Satanismus».

Danach befragt gab [REDACTED] zu Protokoll, dass dies die Sicht der Patientinnen darlege und sie da reingezogen worden sei. Dr. X habe ihr den Auftrag für den Vortrag erteilt, die Impulstagung sei für ihn sehr wichtig gewesen. Sie selbst habe mit dem Thema satanistische rituelle Gewalt nichts zu tun.

[REDACTED] Der Vortrag beruhe nicht auf ihren eigenen Erkenntnissen. Sie habe lediglich recherchiert und das zusammengetragen, was sie in der Literatur gefunden habe. Sie habe vergessen die Quellen anzugeben (Beilage 8, S. 2).

Beilage 20 «Rituelle Gewalt bei Kindern und Jugendlichen - Hintergründe und Prävention», Referat von [REDACTED] an der «Impulstagung Littenheid AG» vom 29.11.2018

¹¹ Interdisziplinäres Netzwerk Psychotraumatologie Schweiz

Dr. X bestreitet, dass er ██████ «da reingezogen» habe. Als Leitende Ärztin¹² sei sie Oberärztin und damit auch Dr. X hierarchisch übergeordnet gewesen. In dieser Position hätte sie sich daher durchaus zur Wehr setzen und die Vortragsanfrage ablehnen können. Auch hätte sie die Möglichkeit gehabt, sich an die Chefärztin oder den Chefarzt der Psychosomatik und Psychotherapie wenden zu können, wenn sie mit etwas nicht einverstanden gewesen wäre (*Beilage 19*).

Zur Impulstagung vom November 2018 befragt, gab ██████ unter anderem zu Protokoll, dass rituelle Gewalt an dieser Veranstaltung auch Thema gewesen sei. Sie glaube, Dr. X habe diese Tagung organisiert, da er dafür Werbung gemacht hatte. Dr. X habe eine Patientin auftreten lassen, die «so daneben und drüber» (d.h. viel zu instabil) gewesen sei. Nach dieser Tagung sei für ██████ klar gewesen, dass sie bei INPS nie Mitglied werden würde. Es sei auch ihre erste und letzte INPS-Veranstaltung gewesen, an der sie teilgenommen habe (*Beilage 6, S. 4*). Den verstörenden Auftritt der offensichtlich sehr instabilen Patientin bestätigte auch ██████ unaufgefordert (*Beilage 8, S. 2*).

Aus den Befragungen hat sich nicht ergeben, dass im Anschluss an die Impulstagung vom 29. November 2018 eine kritische Auseinandersetzung stattgefunden hätte. Zumindest wurden diesbezüglich keine Aussagen gemacht.

6.2.3 Fortbildung zum Thema «organisierte rituelle Gewalt» vom 20./21. August 2021

6.2.3.1 Einleitung

Auf entsprechende Anfrage erhielt das Amt für Gesundheit am 23. Mai 2022 von der Klinik eine Liste aller internen Weiterbildungen der gesamten Klinik vom 1. Januar 2018 bis dato. Eine Fortbildung zum Thema rituelle Gewalt war in dieser Liste nicht aufgeführt. Es fehlte insbesondere die von Fliss am 20./21. August 2021 zum Thema rituelle Gewalt in der Klinik durchgeführte Fortbildung. Mit Schreiben vom 25. Mai 2021 forderte das Amt für Gesundheit die Klinik auf, sämtliche Unterlagen für die Tagung von Fliss vom 20./21. August 2021 einzureichen. Mit Antwortschreiben vom 2. Juni 2022 lieferte die Klinik die gewünschten Unterlagen. Die Frage, weshalb auf der Liste mit der Überschrift «Interne Weiterbildung Clienia Littenheid» der interne Workshop von Fliss nicht aufgeführt worden sei, beantwortete die Klinik wie folgt: «Dieser Workshop wurde ausschliesslich für die Traumatherapie-Stationen durchgeführt. Er war also nicht öffentlich oder für andere Mitarbeitende.»

Laut Klinik war der Workshop von Fliss im Jahr 2021 die einzige ausschliesslich für die beiden Traumatherapie-Stationen durchgeführte Fortbildung.¹³

Gemäss Webseite¹⁴ ist Fliss Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin sowie Supervisorin DVT, DGVT, verfügt über die Anerkennung für Spezielle Psychotraumatherapie DeGPT und hat diverse Publikationen zum Thema organisierte rituelle Gewalt und Mind Control verfasst.¹⁵

Laut Klinik hat Dr. X den Fliss Workshop selbständig organisiert. Die Klinik habe die Referentin nicht einer gesonderten Prüfung unterzogen, da in den Vorjahren die Auswahl der Vortragenden immer mit erfahrenen und renommierten Referenten erfolgt sei. Laut Dr. X war allerdings auch Dr. Y in die Organisation dieses Workshops involviert. So führte er aus, dass er Dr. Y von Fliss berichtet, mit ihr die Schulung besprochen und schliesslich den Antrag für den Workshop gestellt habe. Weiterbildungen hätten immer bei Dr. Y beantragt werden müssen. Zudem habe es ein Gremium für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungen gegeben (*Beilage 17, S. 5f.*). Die Klinik bestätigte, dass sie

¹² ██████ verfügte über eine Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung als Leitende Ärztin.

¹³ Weiterbildungen/Fortbildungen/Workshops nur für die beiden Traumatherapie-Stationen gab es im Jahr 2020 keine, im Jahr 2019 je einen pro Traumatherapie-Station und 2018 keine.

¹⁴ <https://www.claudia-fliss.de/Home/>.

¹⁵ <https://www.claudia-fliss.de/Publikationen/>.

über einen strukturierten Prozess «Bildungsplanung» verfüge. Neben diesem Prozess sei es von betrieblicher Notwendigkeit, dass einzelne Einheiten «kleinere Weiterbildungen» ohne Relevanz für das Gesamtunternehmen durchführen könnten. Die Fortbildung von Fliss sei in diesem Gremium nicht behandelt worden, weil es sich dabei um eine «kleinere Weiterbildung» ausserhalb der Bildungsplanung handle und von Dr. X kurzfristig geplant worden sei.

Eingeladen waren sämtliche Mitarbeitenden der beiden Traumatherapie-Stationen (rund 40 Personen), 29 Mitarbeitende nahmen schliesslich teil. Der Workshop dauerte insgesamt eineinhalb Tage, wobei ein halber Tag auf den Samstagmorgen fiel. Am Freitagmorgen führte Fliss durch ihre Präsentationsfolien, am Nachmittag fanden Rollenspiele statt. Die Teilnahme am Workshop war gemäss Aussagen der befragten Mitarbeitenden offiziell zwar freiwillig, wurde von der Klinikleitung aber, wie generell üblich, erwartet (*Beilage 18, Rz. 20*). Dr. Y bestätigte, dass die Teilnahme an Weiterbildungen von der Klinik als gut befunden werde, da Weiterbildungen auch mit Kosten verbunden seien (*Beilage 4*). Die Teilnahme am Samstagmorgen war aber freiwillig (*Beilage 10, S. 2*).

6.2.3.2 Inhalt der Präsentation von Fliss

Der Inhalt der Präsentation behandelt die Themen Mind Control und «false memory» im Detail. So finden sich in der Präsentation unter anderem Aussagen wie:

- «Bei Ihrer Geburt in Täterkreise hinein werden Kinder direkt nach ihrer Geburt gezielt komplex traumatisiert und gespalten.»
- «Die Täter spalten in schneller Abfolge und in kurzen Abständen weiter ab, um möglichst viele Persönlichkeiten für ihre verschiedenen Interessen zur Verfügung zu haben. Im Alltag geschieht dies durch die Bezugspersonen und parallel dazu an für die Täter sicheren Orten in komplexen traumatischen Situationen durch ausgebildete Programmierer*innen.»
- «Aufgaben von täterloyalen Persönlichkeiten: Diese eher kühle bis kalten und sachlich agierenden und reagierenden Persönlichkeiten bilden die Programmierer*innen, die das Innensystem der Persönlichkeiten steuern und deren Handlungen bestimmen. Sie kennen Trigger, Programme und Programmabläufe. Das Wissen ist aber verteilt vorhanden, so dass keine dieser Persönlichkeiten allein über das Innensystem bestimmen kann.»
- «Im Laufe der Kindheit und Jugend werden die verschiedenen Persönlichkeiten von den Tätern weiter «entwickelt», d.h. sie müssen lernen, was zu ihren von den Tätern festgelegten Aufgaben an Fähigkeiten erforderlich ist.»

Es ist von «Informanten», «Wächtern», «(Ober-)Programmierern», «Kultpersonen», «Lebensbewahrer*innen», «täterloyal» die Rede. In den Unterlagen von Fliss findet sich auch ein gespiegeltes Dreieck, wo folgende Begriffe aufgeführt sind: «Kultbereich», «Hexenkultpersönlichkeiten», «Satanpersönlichkeiten», «Germanische Götter», «Griechisch – und Römische Götter».

Beilage 21 C. Fliss Präsentation vom 20. August 2021 – Arbeit mit Persönlichkeiten, auch täterloyalen, Täterkontakt und Ausstieg – Fortbildung zu organisierter ritueller Gewalt

Beilage 22 C. Fliss Präsentation vom 20. August 2021 - Gespiegeltes Dreieck

Die Schulung anhand der Präsentationsfolien erfolgte am Freitagmorgen (*Beilage 17, S. 7*).

Die Klinikleitung will vom Inhalt dieser Präsentation bis zu den vorliegenden Abklärungen keine Kenntnis gehabt haben. So gab Dr. Y zu Protokoll, sie habe keine Inhaltsangaben gehabt. Sie habe gedacht, es gehe um rituelle Gewalt, nicht um satanistische rituelle Gewalt. Die Frage, ob Dr. Y vorab Kenntnis vom Inhalt der Präsentation gehabt habe, beantwortete Dr. X wie folgt: «Soweit ich mich erinnere, habe ich ihr die Folien verschickt.» (*Beilage 17, S. 6*). Auf die Frage, ob es nach dieser Weiterbildung ein «Debriefing» mit Dr. Y gegeben habe, antwortete Dr. X, er habe sicher mit ihr nach

dem Workshop geredet und ihr von den Themen berichtet, bei denen sie nicht dabei gewesen sei (Beilage 17, S. 8).

6.2.3.3 Beurteilung durch Prof. Caspar

Laut Prof. Caspar enthalten die Präsentationsfolien von Fliss *«reichlich problematische Inhalte»*. So würden sehr unplausible und nicht belegte Theorien als Fakten dargestellt. Es sei anzunehmen, dass Behandler, welche diese Theorien übernehmen würden, sehr leicht Gefahr laufen, bei Patientinnen *«false memories»* zu erzeugen, welche für die Patientinnen zusätzlich zu dem, was sie wirklich erlebt hätten, eine unnötige Belastung und damit zusätzliches Leiden schaffen könnten. Das könne auch für Angehörige, vor allem wenn sie als Täterinnen beschuldigt werden und auch für Krankenkassen zusätzliche Belastungen schaffen. Auch Behandlerinnen könnten wohl durch solche Theorien veranlasst werden, sich über ihre Grenzen hinaus zu belasten. Auch vermeintlich nötige Massnahmen zum Schutz vor erneutem Täterkontakt seien mit dem Risiko verbunden, unverhältnismässig (da unnötig) und belastend zu sein. Damit könnten solche Lehrinhalte auch von den möglichen Konsequenzen her als problematisch bezeichnet werden.

In seiner Stellungnahme hält Prof. Caspar unter *«Immunsierung der Aussagen»* Folgendes fest:

«Wenn ein Patient sich an etwas in der Therapie nicht erinnert, wird das als Problem eingeschränkter Fähigkeit oder Bereitschaft gesehen (S. 27). Die Möglichkeit einer falschen Zuschreibung durch die TherapeutInnen, wie man solche verhindern oder feststellen kann, wird nicht diskutiert. Sich nicht erinnern, weil etwas nicht geschehen oder da ist, wird nicht als Möglichkeit gesehen/ thematisiert (S. 29).

Gesunde Widerstände von PatientInnen werden theoriekonform eingeordnet (S. 46). Dass «Täterkreise jederzeit zugreifen» können, «jede Persönlichkeit strafen und nachkonditionieren und -programmieren» (S. 52), erschwert aus theorieimmanenter Sicht jedes selbstkritische Nachdenken über mangelnde Fortschritte in der Therapie und problematische Nebenwirkungen. Für Hilfesuchende fatal: Entweder man macht mit und hat dann eine Chance, oder eben nicht und muss den schwierigen Schritt machen, die Hoffnung aufzugeben, dass diese TherapeutIn einem helfen kann (S. 30).»

Beilage 23 Stellungnahme von Prof. F. Caspar vom 8. September 2022 zur C. Fliss Präsentation vom 20. August 2021 – Arbeit mit Persönlichkeiten, auch täterloyalen, Täterkontakt und Ausstieg – Fortbildung zu organisierte Ritualer Gewalt

6.2.3.4 Beurteilung durch Prof. Strik

Prof. Strik beschreibt den Inhalt der Präsentationsfolien von Fliss wie folgt:

*«In den mir vorliegenden Unterlagen entfaltet die Autorin auf 65 Folien eine mystische Grusel-Märchenwelt mit Phantasiefiguren (Wächter, Programmierer*innen und Oberprogrammierer, Knotenpunktpersönlichkeiten), Schreckgestalten (Mörder, Roboter, Kultpersonen) und einer völlig aus der Luft gegriffenen Erzählung von allmächtigen Tätern, die ihre Opfer mit übernatürlichen Fähigkeiten gezielt in verschiedene Persönlichkeiten aufspalten. Nicht nur aus wissenschaftlicher und fachlicher Sicht, sondern schon allein mit gesundem Menschenverstand ist der Inhalt des Referats als grober Unfug zu bezeichnen¹⁶, der allenfalls das Drehbuch eines drittklassigen*

¹⁶ Die Hervorhebung durch Unterstreichen ist durch Lexperience erfolgt.

Phantasy-Horrorfilms inspirieren könnte. Es finden sich lediglich 2, zudem aus dem Kontext gerissene Hinweise auf psychologische Nischenliteratur (Marlow, Schramm).»

«Die völlig unrealistischen, durch keinerlei wissenschaftliche Ergebnisse oder nachprüfbare Fakten unterstützten okkultistischen Methoden zur psychologischen Manipulation werden nicht einmal wie Theorien, Geschichten oder Vermutungen, sondern wie selbstverständliche Fakten präsentiert. Dies ist im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung für Therapeuten, die schwerste psychiatrische Erkrankungen behandeln sollen, unverantwortlich. (...))»

Die in den Fliss Präsentationsfolien verwendeten Begriffe wie «*täterloyal*», «*Wächter*» und «*Programmierer*» werden laut Prof. Strik von der wissenschaftlich begründeten Psychologie / Psychiatrie und den international anerkannten diagnostischen Systemen nicht gebraucht. Vielmehr seien sie Bestandteil des Jargons einer kleinen Gruppe gleichgesinnter Therapeuten, die sich in einem geschlossenen Kommunikationssystem untereinander austauschen, bestätigen und zitieren.

Laut Prof. Strik fördert der fehlende Bezug auf aktuell verfügbares Wissen über Gedächtnisfunktionen und organisierte Kriminalität eine mystische statt einer wissenschaftlichen Wahrnehmung von Traumatisierungen und der Entstehung der Folgestörungen. Bei interessierten Fortbildungskandidatinnen und Patientinnen werde so das Faszinosum einer Geheimlehre generiert, die scheinbar über den Erkenntnissen der Wissenschaft und der Kontrolle der Justiz stehe. Es fehle jedoch jegliche wissenschaftliche Evidenz dafür, dass daraus besondere therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung stünden.

Auch aus juristischer Sicht sei der kreative sprachliche und konzeptuelle Umgang mit den vermuteten Ursachen der Traumatisierung problematisch und potenziell gefährlich. Das Gesetz kenne die Begriffe «*satanische rituelle Gewalt*», «*Programmierer*», «*Oberprogrammierer*», «*Kultpersönlichkeit*», «*Wächter*» oder «*Mind Control*» nicht. Die fehlende Bereitschaft, Straftaten mit den Kategorien des Strafrechts zu benennen, verhindere, dass sich schrecklichste Gewaltverbrechen juristisch zuordnen liessen. Wenn diese Ambivalenz dann von derart indoktrinierten Therapeuten vermittelt werde, verleite es anvertraute Betroffene dazu, an der Hilfe von Polizei und Justiz zu zweifeln. Die Gefahr sei überall und nicht zu fassen, und nur der Glaube an die Erinnerungen und die Kompetenz des Therapeuten schienen zu helfen. Würden derartige verschwommene Vorstellungen über eine schwere, krankheitsverursachende Bedrohung von angehenden Therapeuten in ihrer Arbeit übernommen, würden durch die Beschwörung einer unbestimmten Bedrohung Ängste geschürt und problematische Abhängigkeiten zwischen Patientin und Therapeutin gefördert – mit den gleichen psychologischen Mechanismen mit denen Kinder früher mit Schreckfiguren oder Gruselgeschichten eingeschüchtert wurden, um brav zu sein.

Prof. Strik schliesst seine Beurteilung zu den Präsentationsfolien von Fliss wie folgt:

«Eine derartige esoterische Parallelwelt zwischen gesundem Menschenverstand, Justiz und Wissenschaft einschliesslich eigenem Codebuch, mystischer Figuren und unklar definierter Methoden ist als Grundlage einer Therapie für schwere und schwerste psychische Erkrankungen mit hohem Risiko für soziale Isolation, Selbstschädigungen und Suizid verbunden und daher nicht akzeptabel. Therapeuten haben eine besondere Verantwortung und dürfen sich der kritischen Auseinandersetzung mit Wissenschaft, Justiz und der anerkannten Fachwelt nicht durch begriffliche Vernebelungen entziehen. Der Bezug zu wissenschaftlich gut untersuchten psychologischen Mechanismen (Gedächtnis), möglichen alternativen psychiatrischen

Erkrankungen (Borderline, Depression, Psychosen) und zu den Kategorien des Gesetzes (organisiertes Verbrechen, Entführung, Nötigung, häusliche Gewalt, Vergewaltigung) ist obligatorisch.»

Beilage 24 Gutachten zur Praxis der Klinik Littenheid im Umgang mit Dissoziativer Identitätsstörung und ritueller Gewalt von Prof. W. Strik vom 7. September 2022

6.2.4 Stellungnahme der Klinik vom 24. Oktober 2022

Die Klinik hält in ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 zum Untersuchungsberichtsentswurf fest, dass es für Veranstaltungen mit verschwörungstheoretischem Inhalt keinen Platz haben dürfe und distanziert sich nach Durchsicht der Präsentationsunterlagen vom Inhalt der Tagung vom 29. November 2018 und des Workshops vom 20./21. August 2021 (*Beilage 18, Rz. 19*).

6.2.5 Zusammenfassung

Fest steht, dass sich Dr. X spätestens seit 2015 mit dem Thema rituelle Gewalt beschäftigt. Dr. Y genehmigte die entsprechende Weiterbildung von Dr. X und pflegte einen wöchentlichen fachlichen Austausch mit Dr. X (*Beilage 3, S. 2; Beilage 17, S. 2*). Die zunehmende Faszination von Dr. X für die Thematik rituelle Gewalt und Mind Control war Dr. Y und Klinikintern bekannt (siehe z.B. *Ziffer 6.6.1, Ziffer 6.6.2 und Ziffer 6.6.8*, welche Aussagen von Leitungspersonen betreffen). Sie widerspiegelt sich im Übrigen in den von ihm organisierten einschlägigen Fortbildungen zum Thema rituelle Gewalt im November 2018 (Impulstagung) und im August 2021 (Fliss Fortbildung).

Beide Fortbildungen enthalten verschwörungstheoretischen Inhalt zum Thema satanistische rituelle Gewalt. Im Fall der Fliss Fortbildung kommen zu potenziell schädlichen Aussagen bezüglich ritueller Gewalt, Programmierung und Mind Control hinzu. Prof. Strik bezeichnete den Inhalt der Präsentationsfolien als groben Unfug.

Die Fliss Fortbildung dauerte insgesamt eineinhalb Tage¹⁷, von rund vierzig Mitarbeitenden der beiden Traumatherapie-Stationen nahmen insgesamt 29 Personen teil. Es handelt sich um die einzige Schulung, die 2021 für die Mitarbeitenden der beiden Traumatherapie-Stationen durchgeführt wurde. Es ist davon auszugehen, dass die Klinik die Teilnahme an einer Schulung in einem solchen Umfang «bei laufendem Betrieb» nur dann befürwortet oder gar wünscht, wenn sie mit dem Schulungsinhalt einverstanden ist und dem Thema eine gewisse Relevanz beimisst. Wenn Dr. Y behauptet, die Tagung sei ohne jegliche Beteiligung ihrerseits organisiert worden¹⁸ bzw. sie habe keine inhaltlichen Angaben gehabt, erscheint dies entweder wenig glaubwürdig oder als Zeichen dafür, dass sie ihre Verantwortung als Chefarztin der beiden Traumatherapie-Stationen nicht genügend wahrgenommen hat. Eine Hinweisgeberin machte diesbezüglich die folgende Aussage: *«Ich gehe davon aus, dass diese Weiterbildung mit Dr. Y thematisiert wurde. Es kann sein, dass sie Dr. X wohl einfach freie Hand gegeben hat. Sie kennt das Thema, sie weiss, worum es geht. Das war tagtäglich Thema. Ich fände es schockierend, wenn sie das nicht wüsste.»* Eine weitere Hinweisgeberin war auch der Ansicht, dass Dr. Y um die Inhalte gewusst haben musste. Diese Aussagen decken sich mit der Aussage von Dr. X, dass er die Schulung von Fliss mit Dr. Y besprochen und Dr. Y diese genehmigt habe (*Beilage 17, S. 5; Beilage 19, S. 3*). Eine Hinweisgeberin und ██████████ sagten übereinstimmend aus, dass es im Klinikalltag einen ständigen Kontakt zu Dr. Y gegeben habe (*Beilage 9, S. 1*). Daher ist es kaum vorstellbar, dass Dr. Y keine Kenntnis vom Schulungsinhalt gehabt hat. Dr. Y gab im Übrigen selbst zu, dass sie bei der Weiterbildung Fliss *«hätte fairerweise einschreiten sollen»*.

¹⁷ Wobei die Teilnahme am Samstagvormittag nicht erwartet wurde und am Samstag entsprechend nur vier Personen anwesend waren.

¹⁸ Dies wird von Dr. X in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 bestritten.

6.3 Aussagen von Dr. X

6.3.1 Aussagen in der SRF-Dokumentation

In der SRF-Dokumentation vom 14. Dezember 2021 machte Dr. X Aussagen, die beim Zuhörer deutlich den Eindruck erweckten, Dr. X sei ein Anhänger der Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control».

Dabei handelt es sich um die folgenden Aussagen:

«(...) Ich bin mit sehr vielen Therapeuten in Kontakt, auch international. Da fällt auf, dass diese Schilderungen absolut zusammenpassen. Das sind organisierte Strukturen, die sehr genau wissen, was sie tun. Es passieren unvorstellbare Gewalttaten: körperliche Gewalt und körperliche Verletzungen mit allen nur vorstellbaren Instrumenten. Was wir aus dem Dritten Reich als Foltermethoden in den Konzentrationslagern kennen, wird alles angewendet. Das ist wie eine Parallelwelt, die sich extrem gut zu schützen weiss, sodass es sehr schwierig ist, dieser Menschen habhaft zu werden. Für einen Therapeuten ist es also schwierig, das zu entdecken (...)»

Auf die Frage des Journalisten, wie man solche Grausamkeiten entdeckt, antwortete Dr. X:

«Manchen fällt es gar nicht auf, dass jemand in die Weite schaut oder keinen Augenkontakt aufnimmt. Das sind meistens nur sehr kleine Zeichen. Es ist wichtig, dass ich diese in einem Erstgespräch überhaupt wahrnehme (...)»

Die Rückfrage des Journalisten, ob er von Menschenopfern und Bluttrinken spreche, bejahte Dr. X in der SRF-Dokumentation.

6.3.2 Stellungnahme von Dr. X an das Amt für Gesundheit vom 31. Januar 2021

In seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2021 distanziert sich Dr. X vom Vorwurf, dass er ein Anhänger von Verschwörungstheorien im Zusammenhang mit satanistischer ritueller Gewalt sei. Durch die unerwarteten Fragen zum Thema Satanismus und seine Medienunerfahrenheit habe er sich manipulieren und überrumpeln lassen, Aussagen zu machen, die er heute klar als ungeschickt bezeichne. Die selektive, ausschnittsweise Wiedergabe seiner (ungeschickten) Aussagen seien in der SRF-Dokumentation derart präsentiert worden, dass der Zuschauer diese als die Meinung von Dr. X zu den Themen verstanden habe. Er habe leider nicht die richtigen Worte gefunden, um dem Journalisten den therapeutischen Zugang und die Beziehungsarbeit mit schwer traumatisierten Betroffenen deutlich zu machen. Die in der SRF-Dokumentation gezeigten Ausschnitte hätten den Eindruck erweckt, er sei ein Anhänger von Verschwörungstheorien im Zusammenhang mit systematischer satanistischer Gewalt. Davon distanzieren er sich klar.

6.3.3 Aussagen in der Befragung vom 18. August 2022

Laut eigenen Angaben beschäftigt sich Dr. X seit ca. 2015/2016 mit dem Thema rituelle Gewalt. Er habe zwar in seiner Trauma-Ausbildung bereits davon gehört, aber 2010/2011 *«noch nicht daran geglaubt»*. Dann sei er nach Littenheid gekommen, wo sich Dr. Z sehr mit dieser Thematik beschäftigt habe. Von ihm habe er erfahren, dass Patientinnen davon berichten (*Beilage 17*).

Auf die Frage, ob es seiner Ansicht nach Mind-Control-Techniken gebe, antwortete Dr. X *«Ich kann Ihnen das so nicht beantworten. Ich habe eine Patientin erlebt, die behauptet, das so erlebt zu haben. Ich weiss, dass dieses Thema immer mal wieder durch Schriften geistert. Wissen tue ich gar nichts. Die eine Patientin hat berichtet, dass sie von Tätern kontrolliert wird.»* (*Beilage 17, S. 6*). Dazu weiter befragt, gab Dr. X zu Protokoll, dass er der Thematik Mind Control sehr distanziert gegenüberstehe. Die

Thematik würde in der Therapie keine Rolle spielen. Wenn etwas passiert sei, dann sei es passiert und sei für die Therapie nicht mehr wesentlich. Er könne aber nicht beurteilen, ob das der Wahrheit entspreche (*Beilage 17, S. 7*). Die Frage, ob Mind Control ein Thema auf der Station bzw. in der Interaktion mit Dr. Y gewesen sei, beantwortete Dr. X wie folgt: *"Sehr selten. Aber Sie müssen sich vorstellen, dass das sehr ein unscharfer Begriff und ein untergeordneter Bereich ist. Dieser ganze unscharfe Bereich, davon haben wir uns in der Regel ferngehalten."* (*Beilage 17, S. 9*).

Zum Workshop von Fliss gab Dr. X zu Protokoll, dass er Fliss an einer Tagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie getroffen habe. Er sei von ihrem Umgang mit DIS-Patientinnen beeindruckt gewesen. Er habe wissen wollen, wie sie mit diesen Patientinnen umgehe. Deshalb habe er den Workshop organisiert, mit Genehmigung von Dr. Y. Die Präsentation sei ihm vorgängig zugestellt worden. Auf die unter *Ziffer 6.2.3.2* angeführten, nach Ansicht von Lexperience, Prof. Caspar und Prof. Strik höchst problematischen Aussagen angesprochen gab Dr. X zu Protokoll, dass der wesentliche Teil dieser Schulung für ihn der Umgang mit den Patientinnen mit DIS gewesen sei (*Beilage 17, S. 7*).

Laut Dr. X sei der Workshop im Team sehr kontrovers diskutiert worden, auch nach dem Workshop. Es habe auch ablehnende Stimmen gegeben, was er akzeptiert habe (*Beilage 17*).

Die Auswertung der ambulanten Patientinnen von Dr. X durch die Klinik ergab, dass bei acht von insgesamt 23 Patientinnen rituelle Gewalt ein Thema war. Auf diese «Häufung» angesprochen antwortete Dr. X, dass das «keine normale Anzahl» sei. Diese Patientinnen seien vermehrt zu ihm gekommen, da er häufig Vorträge zu Trauma, Dissoziation und Schmerz gehalten habe und es bekannt gewesen sei, dass er sich darin auskenne (*Beilage 17, S. 8*).

Dr. X gab des Weiteren zu Protokoll, dass der Journalist vieles aus dem Kontext gerissen habe und unerwähnt geblieben sei, dass seine Ausführungen die Sicht der Patienten geschildert hätten (*Beilage 17, S. 10*).

6.3.4 Stellungnahme von Dr. X an das Amt für Gesundheit vom 24. Oktober 2022

Dr. X fügte den obigen Ausführungen in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 [REDACTED] im Wesentlichen sinngemäss folgendes hinzu:

- Die Aussage von Dr. Y, dass er an Verschwörung glaube, habe ihn überrascht. Er frage sich, weshalb sie ihn als langjährige Vorgesetzte mit wöchentlichem Fachaustausch nie darauf angesprochen habe. Stattdessen soll sie ihn sogar 2021 noch für eine besondere Belobigung vorgeschlagen haben.
- Dr. X räumte ein, dass die Situation mit Patientin X schwierig und unlösbar gewesen sei. Er könne nachvollziehen, dass sein Versuch, für Patientin X eine Lösung zu finden, von Aussenstehenden als Eifer wahrgenommen worden sei.
- Der Workshop vom August 2021 sei langfristig und in Absprache mit Dr. Y organisiert worden. Rückblickend bedauere er, wie der Themenblock rituelle Gewalt bearbeitet worden sei. Er würde es heute anders machen.
- Zu den Protokollen der Mitarbeitenden hielt Dr. X fest, dass diese selbst gewissen Sachzwängen und Interessenkonflikten ausgesetzt seien. Sie hätten daher ein für ihn nachvollziehbares Ziel, selbst möglichst unbelastet aus der Sache herauszukommen. Die teils sehr pauschalen Anschuldigungen gegen ihn würden ihn nicht überraschen, hätten doch bereits die Medien und die Klinik ihn als «Schuldigen» präsentiert.

6.3.5 Kommunikation mit der KESB im Dezember 2020

Aus den Akten geht hervor, dass die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde («KESB») bereits im Dezember 2020 im Fall der Patientin X intervenierte und Dr. X in einem Schreiben auf seine ärztliche Fürsorgepflicht hinwies. [REDACTED] war kopiert. Weil Dr. X laut vorliegenden Akten nicht auf dieses Schreiben reagierte, kontaktierte die KESB die Klinik im Februar 2021 erneut und wandte sich direkt an [REDACTED]. Hintergrund der Intervention waren die Schilderungen der Beiständin betreffend die Behandlung von Patientin X durch Dr. X. Danach sei Dr. X überzeugt, dass die Patientin ritueller Gewalt ausgesetzt sei und ihr an ihrem Geburtstag [REDACTED] Ungemach drohe, dies einem 7-Jahre Zyklus folgend. Die Aktennotiz der KESB hielt explizit fest, dass Dr. X davon ausgehe, dass Patientin X an ihrem Geburtstag «von Dritten im Rahmen der rituellen Gewalt umgebracht werde». Die Befragungen haben ergeben, dass Dr. X tatsächlich mehrmals für diese Patientin klinikintern um einen «Schutzaufenthalt» an Tagen, an welchen die Patientin Schutz brauche, gebeten hatte. Pflegefachfrau 2 soll er diesbezüglich «bedrängt» haben. Dr. X soll gemäss vorliegenden Akten sogar darum er sucht haben, Patientin X zu ihrem Schutz polizeilich zur Fahndung auszuschreiben. Aus den Akten geht hervor, dass [REDACTED] der KESB [REDACTED] 2021 bestätigte, dass sich Dr. Y darum kümmern werde und über die Problematik informiert sei. Die KESB hielt in ihrem Schreiben fest, dass sich die Spitaleintritte und -austritte der Patientin X im Laufe der Behandlung nicht etwa vermindert hätten, sondern eher noch gestiegen seien.

6.3.6 Zusammenfassung

Der Einwand von Dr. X, die in der SRF-Dokumentation vom 14. Dezember 2021 gemachten Aussagen seien aus dem Zusammenhang gerissen worden, wurde laut Dr. Y vom Ombudsmann SRF nicht bestätigt (*Beilage 3, S. 12*). Auch sind seine Aussagen weder durch seine Stellungnahme vom 31. Januar 2022 noch durch seine Aussagen in der Befragung durch Lexperience am 18. August 2022 «wegerklärbar».

Fest steht, dass Dr. X die Veranstaltungen zum Thema «rituelle Gewalt» vom November 2018 und August 2021 organisiert hat. An beiden Veranstaltungen wurden Präsentationsfolien mit eindeutigen, verschwörungstheoretischem und äusserst problematischem Inhalt zu den Themen rituelle satanistische Gewalt und Mind Control gezeigt. Die Präsentationsfolien von Fliss wurden Dr. X nach eigenen Angaben vorgängig zugestellt. In der Befragung vom 18. August 2022 vermied Dr. X eine klare Stellungnahme zur Frage nach der Existenz von Mind Control, was im Lichte der von ihm organisierten einschlägigen Veranstaltungen mit eindeutigen Inhalt nicht nachvollziehbar ist. Hätte Dr. X sich von Mind Control und vom nachweislich problematischen Inhalt der Fliss Präsentation distanzieren wollen, dann hätte er die Fliss Fortbildung absagen müssen, spätestens bei Eingang der Präsentationsfolien. Dies gilt umso mehr, als davon auszugehen ist, dass der Workshop eine wichtige Weiterbildung für die beiden Traumatherapie-Stationen war. Der Workshop von Fliss war 2021 die einzige Weiterbildung, die ausschliesslich für die Mitarbeitenden der Traumatherapie-Stationen durchgeführt wurde. Es waren sämtliche Mitarbeitenden der beiden Traumatherapie-Stationen eingeladen und es nahmen insgesamt 29 Personen (von rund 40 Mitarbeitenden) teil, dies bei laufendem Betrieb und trotz notorischer Personalengpässe. Für Dr. X schien der Workshop besonders wichtig zu sein: nach eigenen Aussagen wollte er den Workshop allen Klinikmitarbeitenden zugänglich machen, was Dr. Y aber nicht gestattete (*Beilage 17, S. 5*).

Der KESB-Korrespondenz ist zu entnehmen, dass Dr. X bereits Ende 2020 eine «gesunde» Distanz zum Thema satanistische rituelle Gewalt verloren hatte. Dr. Y war dies spätestens im [REDACTED] 2021 bekannt.

6.4 Aussagen betreffend Patientinnen der Klinik

6.4.1 Einleitung

Nach Ausstrahlung der SRF-Dokumentation meldeten sich beim Amt für Gesundheit und/oder Lexpertise insgesamt acht Personen, die persönlich betroffen sind; sei es, weil sie selbst ehemalige Patientinnen der Klinik, Familienangehörige oder Freundinnen von ehemaligen Patientinnen sind. Die Schilderung einer Person betraf nicht die Klinik, weshalb auf eine Wiedergabe der gemachten Aussagen verzichtet wird.

6.4.2 Fall 1

Es betrifft eine Patientin mit DIS-Diagnose, die in der Klinik in Behandlung war. Auf Anweisung der Klinik habe sie den Kontakt zum näheren Umfeld abgebrochen. Begründet wurde dies mit potenzieller Täterschaft und damit, dass sie täterloyal sei. In der Klinik sei der Patientin gesagt worden, dass sie als kleines Kind missbraucht worden sei; sie sei *«mind-controlled»* und jederzeit abrufbar. Die Thematik ritueller satanischer Missbrauch sei erstmals in der Klinik aufgebracht worden.

6.4.3 Fall 2

Es betrifft eine Patientin mit DIS-Diagnose, die in der Klinik in Behandlung war. Die Patientin wurde in der Klinik behandelt, bevor Dr. X [REDACTED] in die Klinik eintrat. Die DIS-Diagnose sei der Patientin erstmals in der Klinik gestellt worden. Das Vorgespräch habe mit Dr. Z stattgefunden. Die Patientin könne sich nicht erinnern, wann rituelle Gewalt in der stationären Therapie Thema geworden sei. Vor dem Aufenthalt der Patientin in der Klinik sei rituelle Gewalt nie ein Thema gewesen; das Thema sei der Patientin völlig unbekannt gewesen. Die Patientin habe nichts mit den Anteilen anfangen können, aber die Mitarbeitenden hätten ihr gesagt, dass sie so tun solle, als ob das alles real sei. Die Patientin habe das Gefühl gehabt, sie würden sie in der Klinik auseinandernehmen. Die Pflege habe der Patientin erklärt, dass man sie zuerst destabilisieren müsse, um sie danach wieder zusammenzuflicken. In der Klinik sei ihr gesagt worden, dass Zweifel Beweis für die DIS-Diagnose seien. Die Patientin sei *«trümlig gedreht»* worden, bis sie alles geglaubt habe. Die Patientin sei so *«drin»* gewesen, dass sie das alles für real gehalten habe. Alle Mitarbeitenden hätten in diesem System funktioniert. Die Patientin habe mitgemacht, weil sie gedacht habe, es würde besser werden, wenn sie sich erinnern würde. Das habe man der Patientin in der Klinik so erläutert und auf die Patientin einen unglaublichen Druck ausgeübt. Man habe der Patientin gesagt, der einzige Weg, um gesund zu werden, sei, die Erinnerungen an das, was ihr Schreckliches widerfahren sei, hervorzuholen. Das habe sich aber nicht echt angefühlt. Die Patientin sei nun dank der SRF-Dokumentation *«aus dem Ganzen rausgekommen»* und zweifle nun auch an der DIS-Diagnose.

6.4.4 Fall 3

Es betrifft eine Patientin mit der Diagnose posttraumatische Belastungsstörung, die in der Klinik in Behandlung war. Es geht bei dieser Patientin nicht um das Thema rituelle Gewalt. Trotzdem wird sie hier angeführt, denn auch in diesem Fall brach die Patientin auf Anweisung der Klinik den Kontakt zur näheren Familie (auch zu solchen Familienmitgliedern mit sehr engem Kontakt zur Patientin) ab.

6.4.5 Fall 4

Es betrifft eine Patientin, die in der Akutstation der Klinik sowie bei Dr. Z in Behandlung war. Die Patientin sei auf nicht erlebten Missbrauch therapiert worden. Die Therapie habe dazu geführt, dass der Kontakt zur Familie unterbunden worden sei. Im Zug dieser Fehltherapie seien falsche, schwerwiegende strafrechtliche Anschuldigungen gegen ein Familienmitglied erhoben worden. Die strafrechtlichen Untersuchungen seien eingestellt und das staatsanwaltschaftlich bestellte Fachgutachten habe attestiert, dass es der Patientin nicht möglich sei, Erlebtes und Nicht-Erlebtes zu unterscheiden. Die

Diagnose könnte erfahrungsgemäss paranoide Ideen bis hin zu elaborierten Wahnvorstellungen begünstigen.

6.4.6 Fall 5

Die Patientin habe im Internet eine Frau kennengelernt, die im Verein Cara dabei gewesen sei. Diese Frau sei eine Patientin von Dr. X gewesen und sei selbst in der Klinik behandelt worden. Die Frau habe der Patientin eingeredet, dass sie ein Opfer sei, weil sie unter «Absenzen» (Anmerkung: Amnesien) leide. Die Patientin habe in ihrem Leben tatsächlich Missbrauch erlebt und könne sich auch daran erinnern. Aber es sei nichts Satanisches gewesen. Die Frau habe gesagt, dass «Absenzen» ein eindeutiges Indiz für satanischen rituellen Missbrauch seien. Das habe sie mit ihrem Therapeuten (d.h. mit Dr. X) besprochen.

Die Frau sei schon länger in der Satanismus-Schiene und habe berichtet, dass man in der Klinik endlich ernst genommen werde. Die Frau habe wildeste Geschichten erzählt, an die sie sich dank der Therapie in der Klinik wieder erinnern könne. Sie habe davon erzählt, dass Kinder gebraten werden, von komischen Ritualen, die nachts auf Friedhöfen stattfinden würden, von Kinderverschleppung und von Blut trinken.

6.4.7 Fall 6

Es betrifft eine Patientin, die in Littenheid [REDACTED] in Behandlung war. In der Klinik habe man der Patientin gesagt, dass sie den Kontakt zu ihren Eltern abbrechen müsse, wenn sie die Traumatherapie machen wolle. Die Patientin wird nach eigenen Aussagen von einer Therapeutin auf rituellen Missbrauch therapiert. Das Thema ritueller Missbrauch sei in einem Bericht der Klinik gestanden, daher sei das Thema aufgekommen. Die Patientin selbst sei anderer Ansicht; sie glaube, eine borderline-Störung zu haben.

[REDACTED] Die Therapie habe die Patientin stark verändert und die ganze Beziehung zum familiären Umfeld kaputt gemacht. [REDACTED]

[REDACTED] Die Patientin habe gemerkt, dass ihr der Aufenthalt in der Klinik nicht guttue.

6.4.8 Fall 7

Es betrifft eine Patientin mit der Diagnose posttraumatische Belastungsstörung, die in der Klinik bei Dr. X in stationärer Behandlung war. [REDACTED]

[REDACTED] Aber Dr. X habe in den Einzeltherapien mehrfach versucht, die Patientin dazu zu bringen, ihm gegenüber zu bestätigen, dass ihr Vater sich sexuell an ihr vergangen hatte, als sie noch ein Kind war. Dr. X habe die Patientin damit unter Druck gesetzt und versucht, solche Erinnerungen zu erzeugen. Die Patientin habe mehrfach Dr. X gegenüber in aller Deutlichkeit festgehalten, dass ihr Vater sie niemals in irgendeiner Weise sexuell genötigt oder gar missbraucht habe. Dr. X habe der Patientin bewusst und gewaltsam eine falsche Diagnose aufgedrängt, mit der er versucht habe, das Gedächtnis der Patientin in Frage zu stellen und gewünschte Erinnerungen zu suggerieren. Die Patientin habe an der DIS-Diagnose von Dr. X gezweifelt, auch an seiner Suche nach immer neuen Anteilen in ihrer Persönlichkeit. Sie habe dies der Klinikleitung deutlich mitgeteilt. Der stationäre Klinikalltag sei zudem durch die Dominanz von Dr. X geprägt gewesen. In den Gruppentherapien habe er seine Opfer gehabt, die genau das gesagt hätten, was er habe hören wollen. In einer Gruppentherapie habe er einmal eine Patientin «drangenommen». Er habe vor allen gesagt «Sie müssen den schlimmsten Erinnerungen zurück und den schlimmen Sachen, die Ihr Vater Ihnen angetan hat, in die Augen schauen.» Er habe diese Patientin vor aller Augen gequält. Es sei Stationspersonal anwesend gewesen. Das Personal habe auch Angst vor Dr. X gehabt. Eine Pfle-gende habe sich dahingehend geäußert, dass sie selbst überfordert gewesen sei und dass andere Patientinnen falsch behandelt würden.

6.4.9 Kernaussagen

Die Kernaussagen zu den Patientinnen im Hinblick auf die eingangs erwähnte Fragestellung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- In vier Fällen sei das Thema (satanistische) rituelle Gewalt erstmals in der Klinik aufgetreten.
- In einem Fall sei von Mind Control und von der jederzeitigen Abrufbarkeit einer Patientin die Rede gewesen.
- In zwei Fällen (einmal unter der Leitung von Dr. Z, einmal unter der Leitung von Dr. X) sei versucht worden, nicht vorhandene Erinnerungen bei den Patientinnen hervorzurufen.
- In zwei Fällen würden die Patientinnen an der DIS-Diagnose zweifeln. In beiden Fällen wird die mit der DIS-Diagnose einhergehende therapeutische Behandlung durch die Klinik in Frage gestellt.

6.5 Aussagen von Hinweisgeberinnen

6.5.1 Einleitung

Beim Amt für Gesundheit und/oder Lexperience meldeten sich im Zeitraum vom Mai bis August 2022 fünf Personen. Dabei handelt es sich weder um Patientinnen noch Familienangehörige oder Freundinnen solcher Patientinnen («Hinweisgeberin 1», «Hinweisgeberin 2», «Hinweisgeberin 3», «Hinweisgeberin 4», «Hinweisgeberin 5»). Drei Personen teilten ihre Erkenntnisse gestützt auf persönliche Erfahrungen in bzw. mit der Klinik mit.¹⁹ Mit den Hinweisgeberinnen 1, 3 und 4 führte Lexperience Gespräche. Hinweisgeberin 2 kontaktierte Lexperience lediglich per E-Mail. Bei Hinweisgeberin 5 handelt es sich um ein anonymes Schreiben an das Amt für Gesundheit mit Datum vom 24. Juni 2022.

Zudem kontaktierte Lexperience auf Hinweis einer Hinweisgeberin eine weitere Person, die über Informationen betreffend bzw. eigene Erfahrungen mit Opfern ritueller Gewalt verfügt (nachstehend «Hinweisgeberin 6» genannt).²⁰

6.5.2 Hinweisgeberin 1

Laut Hinweisgeberin 1 ist Dr. X ein Verschwörungstheoretiker. Dr. X habe stets und offen seinen Glauben an satanistische rituelle Gewalt und Mind Control geäußert. Es gebe auf den beiden Traumatherapie-Stationen Mitarbeitende (auch in leitender Funktion), die sich am Konstrukt Mind Control, okkulte Gruppen, satanistische Gewalt orientierten. Diese Mitarbeitenden seien von der Klinik so geschult worden. Das Konstrukt rituelle Gewalt und Mind Control sei immer vorhanden gewesen – als etwas Unausgesprochenes. In der Klinik sei propagiert worden, dass junge Kinder programmiert und dann tätergesteuert würden; jetzt würden dies alle leugnen.

Zur Rolle der Klinik befragt gab Hinweisgeberin 1 zu verstehen, dass die Klinikleitung wegschaue. Die Klinik sei auch nach Ausstrahlung der SRF-Dokumentation nicht wirklich an einer Aufarbeitung interessiert, was die entsprechende (interne und externe) Kommunikation der Klinik in den letzten Monaten gezeigt habe. Dies sei für Hinweisgeberin 1 nicht nachvollziehbar. Dr. X sei klinikintern verteidigt worden.

Zur Veranschaulichung schilderte Hinweisgeberin 1 den Fall einer Patientin, die Ihrer Ansicht nach in die Mind Control-Geschichte reingeführt werde. So habe eine Psychologin die Ansicht vertreten, dass bei dieser Patientin ein Selbstmordprogramm installiert sei und die Patientin via Handy Trigger-Reize

¹⁹ Aus Gründen der Anonymität werden keine detaillierten Angaben gemacht.

²⁰ Im Juni 2022.

erhalte und dann genau wüsste, was zu tun sei. Laut Hinweisgeberin 1 habe eine [REDACTED] auch berichtet, dass sie selbst von schwarzen Autos verfolgt worden sei. Eine Mitarbeitende habe ihr erzählt, dass es in der Schweiz möglich sei, für CHF 1 Million ein Kind zu kaufen und umzubringen. Das soll die Mitarbeitende von Dr. Z erfahren haben. Hinweisgeberin 1 nannte eine weitere Patientin, bei der sie sich Sorgen mache, dass diese in das Konstrukt Mind Control hineingeritten werde und allenfalls falsch auf DIS diagnostiziert worden sei. Es sei schwierig, eine DIS-Diagnose zu stellen. Hinweisgeberin 1 stelle aber eine auffällige Häufung von DIS-Fällen in der Klinik fest. Oftmals handle es sich um Borderline-Störungen, trotzdem werde DIS diagnostiziert. Ein Realitätsabgleich werde in der Klinik nicht gemacht. So habe eine Patientin erzählt, dass sie im Wald von einer Tätergruppe vergewaltigt worden sei. Sie sei danach aber nicht zwecks medizinischer Untersuchung ins Spital gebracht worden.

Zum Workshop von Fliss sagte Hinweisgeberin 1, Fliss habe erzählt, dass es seit Jahrtausenden okkulte Gruppen gebe, die Kinder programmieren und die hierarchisch strukturiert seien. Die Programmierer trügen graue Anzüge und kämen im Porsche vorgefahren. Diese Programmierer würden nichts anderes machen, als die Kinder im Auftrag der Kulte durch grausamste Gewaltanwendungen zu programmieren. Das habe Fliss als Realität dargestellt. Laut Hinweisgeberin 1 besteht kein Zweifel, dass es organisierte Gewalt gibt; aber Fliss habe von Kulturen gesprochen. Fliss habe erzählt, dass im Rahmen von Kulturen früher Leute in 30 Persönlichkeiten fragmentiert worden seien. Heute gingen diese okkulten Gruppen so weit, Personen in bis zu 500 Persönlichkeiten zu fragmentieren.

Hinweisgeberin 1 führte weiter an, dass die Patientinnen regelmässig und immer wieder kämen. Persönlich habe sie das Gefühl, in der Klinik werde die Hospitalisierung gefördert.

6.5.3 Hinweisgeberin 2

Laut Hinweisgeberin 2 wird in den Traumatherapie-Stationen erzählt, dass es organisierte Täterkreise gebe, welche Patientinnen kontaktieren könnten. Diese Patientinnen würden dann «willenlos», da sie sich in einem anderen Persönlichkeitsanteil befänden und dann zu diesen rituellen Treffen gingen. Solche Patientinnen könnten sich im Nachhinein an nichts erinnern, da dieser Persönlichkeitsanteil komplett abgespalten sei. Manchmal sei auch erzählt worden, insbesondere wenn Patientinnen am Wochenende zu Hause übernachtet hätten und über Unterleibsschmerzen geklagt hätten, dass vermutlich ein sexueller Missbrauch stattgefunden habe. Es sei von «organisierten Tätergruppen» die Rede gewesen, die nachts auf dem Klinikgebäude vorbeifahren würden. Es habe zudem eine Liste von Personen gegeben, welche weder anrufen noch auf Besuch kommen konnten, alles zum Schutz der Patientinnen. Hinweisgeberin 2 ist der Ansicht, dass sämtliche Leitungspersonen, Oberarzt, sowie die Oberpsychologin und die Stationsleitungen an organisierte Tätergruppen in der Schweiz glauben.

Laut Hinweisgeberin 2 sei es durchaus denkbar, dass die Klinikleitung darüber informiert war, dass diese «Glaubenstheorie» in der Klinik herrsche. So habe es einen «Traumatag» (Anmerkung: Workshop von Fliss vom 20./21. August 2021) gegeben, welcher hochgepriesen worden sei und von welchem Pflegenden und die Stationsleitung ganz begeistert erzählt hätten.

Den Umgang in der Therapie habe Hinweisgeberin 2 eher als «überbehütend» und wenig auf die gesunden Anteile ausgerichtet empfunden, was sie nicht als Recovery und Empowerment verstehe. Es sei schwierig, die ganze Situation zu erfassen, da auch innerhalb der Teams Schweigen herrsche. Bei Hinweisgeberin 2 bleibe ein ungutes Gefühl zurück, dass mit diesem Umgang dazu geneigt wird, Menschen eher zu hospitalisieren, was zu einer guten Bettenauslastung in den Traumatherapie-Stationen führe.

6.5.4 Hinweisgeberin 3

Ausgelöst durch eine persönliche Betroffenheit habe Hinweisgeberin 3 bereits vor mehr als zehn Jahren damit begonnen, sich mit dem Thema satanistische rituelle Gewalt auseinanderzusetzen. Im

Laufe der Recherche sei sie auch auf das Thema DIS gestossen. Dabei sei ihr aufgefallen, dass mit Bezug auf das Thema satanistische rituelle Gewalt gewisse Therapeuten eine bedeutsame Rolle spielten. Es handle sich um Therapeuten, laut denen vergessene Kindheitserinnerungen aufgrund traumatischer Erlebnisse durch psychotherapeutische Techniken wiederentdeckt werden könnten. Im Rahmen dieser Recherche sei sie auf den Namen von E. Nijenhuis und auf die Klinik gestossen. Gemäss Hinweisgeberin 3 seien E. Nijenhuis und Onno van der Hart fanatische Anhänger der DIS-Diagnose. E. Nijenhuis sei aber vorsichtig geworden, wenn er über Satanismus spreche. Das verschwörungstheoretische Narrativ laute dahingehend, dass satanistische rituelle Gewalt eine Ursache für mehrfache Persönlichkeiten sei.²¹

6.5.5 Hinweisgeberin 4

Laut Hinweisgeberin 4 sei das Thema rituelle Gewalt auf den beiden Traumatherapie-Stationen gelebter Alltag gewesen. Es sei immer wieder die Rede von «bösen Männern die kommen», von «Gruppirungen, Grosseltern, die mit im Clan sind» gewesen. Das Gedankengut «Kinder werden programmiert und können vom Täter abgerufen werden» sei bei den schwer traumatisierten Patientinnen (d.h. solchen mit DIS-Diagnose) Teil des Gedankenguts auf den Traumatherapie-Stationen gewesen. Dr. X, die [REDACTED] sowie weitere Psychologinnen und Pflegefachfrauen hätten an dieses Gedankengut geglaubt.

Laut Hinweisgeberin 4 gebe es auch Pflegende, die daran glaubten, dass Patientinnen an bestimmten Feiertagen kontaktiert würden. Betroffene Patientinnen würden sodann zu ihrem Schutz in ein Isolationszimmer verlegt und ihre Handys weggelegt. Dr. X habe die Ansicht vertreten, dass an den sog. «Siebner-Tagen» auch Rituale ausgeführt würden.

Auf die im Workshop von Fliss abgehandelten Inhalte angesprochen sagte Hinweisgeberin 4, das Thema sei «fernab von Gut und Böse» gewesen. Eine [REDACTED] habe den Workshop verlassen. Das Feedback der Leute sei aber «wahnsinnig gut» gewesen. Die Hinweisgeberin 4 nannte insbesondere die [REDACTED] und eine Pflegefachfrau, die vom Workshop «begeistert» gewesen seien. Hinweisgeberin 4 geht davon aus, dass Dr. X den Inhalt dieses Workshops mit Dr. Y thematisiert hat; ansonsten müsse sie ihm freie Hand gegeben haben. Auf jeden Fall kenne Dr. Y das Thema, da es auf der Traumatherapie-Station täglich Thema gewesen sei.

Ein Realitätsabgleich werde in der Klinik nicht gemacht. Eine Patientin sei in die Klinik zurückgekommen und habe gesagt, sie sei sexuell missbraucht worden. Es seien jedoch keine Anstalten gemacht worden, dies mittels ärztlicher Untersuchung oder eines Schwangerschaftstests abzuklären.

Den Mitarbeitenden sei nach Ausstrahlung der SRF-Dokumentation vom 14. Dezember 2021 ein Maulkorb verpasst worden.

In Ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 bestritt die Klinik, dass sie ihren Mitarbeitenden einen Maulkorb verpasst habe. Die Mitarbeitenden seien – wie in Krisensituationen in jedem grösserem Unternehmen üblich – ersucht worden, Anfragende an die Pressestelle zu verweisen (Beilage 18, Rz. 23).

6.5.6 Hinweisgeberin 5

Hinweisgeberin 5 schickte dem Amt für Gesundheit ein anonymes Schreiben. Laut Hinweisgeberin 5 habe das Gedankengut von Beginn weg auf den beiden Traumatherapie-Stationen existiert. Das Gedankengut sei durch einen Arzt eingeführt worden, der die Stationen aufgebaut habe. Er sei leitender

²¹ Ellert Nijenhuis führt regelmässig Schulungen betreffend Umgang mit DIS-Patientinnen in der Klinik durch und ist auch als Supervisor in den Traumatherapie-Stationen tätig. Umgekehrt gibt Ellert Nijenhuis in mindestens einem Artikel die Klinik als «Affiliation» an und wird in Ankündigungen von Weiterbildungen als Berater der Klinik geführt.

Arzt und Supervisor gewesen und habe von Mind Control und satanistischen Gruppen im Kanton Thurgau gesprochen, die Babys rituell vergewaltigen und opfern würden. Alle Mitarbeitenden auf den Traumatherapie-Station (einschliesslich «andere Ärzte und Psychologen») hätten das gewusst. Hinweisgeberin 5 schliesst ihr Schreiben mit der folgenden Frage: «Seine Vorgesetzten haben das etwa nicht mitbekommen?»

6.5.7 Hinweisgeberin 6

Hinweisgeberin 6 erzählte aus ihrer eigenen Erfahrung mit einer ehemaligen Patientin der Klinik. Laut Hinweisgeberin 6 hatte die Klinik der Patientin eine DIS mit Hintergrund ritueller Missbrauch diagnostiziert. Die Patientin selbst habe sich zuerst aber nicht daran erinnern können. Ausführliche polizeiliche Abklärungen hätten keinerlei Anhaltspunkte ergeben, dass die von der Patientin geschilderten Ereignisse tatsächlich passiert seien. Die Patientin habe auf Anweisung der Klinik auch den Kontakt zu ihrer Familie und ihrem Umfeld abgebrochen.

Bei der Behandlung von DIS gehe es primär um die Integration der verschiedenen Persönlichkeiten. In der Klinik werde aber das Gegenteil gefördert (Aufspaltung / Fragmentierung). Man entbinde die Patientinnen von jeglicher Verantwortung. Es gäbe keine Selbstwirksamkeit mehr, weil plötzlich der Täterloyale Anteil kommen würde. Für Betroffene sei das schwierig auszuhalten, dass man nichts machen könne. Die Leute würden kränker werden. Die Selbstwirksamkeit müsse gestärkt werden und nicht der Glaube «Mir passiert das einfach».

Auf die Fliss Fortbildung angesprochen sagte Hinweisgeberin 6, dass die ganze Theorie, dass Dissoziation durch schweren sexuellen Missbrauch und Ketamin entstehe, «absolut absurd» sei. Glaube eine Therapeutin daran, könne dies die Patientin in der Intimität einer therapeutischen Beziehung sehr verunsichern. Schwer traumatisierte Personen würden viel Energie investieren, um anerkannt und geliebt zu werden und um damit die Beziehung zu stärken. Das sei ein Tango-Tanz. Es sei wenig glaubwürdig, wenn die Klinikleitung behaupte, sie wisse nicht, was geschult werde.

Abschliessend meinte Hinweisgeberin 6, dass das Problem grösser sein müsse als «nur Dr. X». In so einem Umfeld müssten alle Oberpsychologen und Psychologen mitmachen, einschliesslich weiterer Therapeuten, wie z.B. [REDACTED].

6.5.8 Kernaussagen

Die Kernaussagen der Hinweisgeberinnen im Hinblick auf die eingangs erwähnte Fragestellung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Nicht nur Dr. X, sondern auch weitere Mitarbeitende würden an die Verschwörungserzählung von (satanistischer) ritueller Gewalt/Mind Control/okkulten Gruppen glauben bzw. sich daran orientieren.
- Es gebe mehrere Mitarbeitende, die den Erzählungen der Patientinnen vorbehaltlos glaubten, d.h. ohne einen Realitätsabgleich zu machen.
- Die am Workshop von Fliss verteilten Folien sowie das von ihr verbreitete Gedankengut seien sehr problematisch. Fliss habe den Inhalt ihrer Präsentationsfolien als Realität dargestellt. Trotzdem sei der Tenor gewesen, dass der Workshop sehr gut gewesen sei.
- Es erscheine wenig glaubwürdig, wenn die Klinik behaupte, sie habe weder gewusst, dass Dr. X an dieses Gedankengut glaube, noch wie die Mitarbeitenden geschult würden.
- Es gebe in der Klinik eine auffällige Häufung von DIS-Patientinnen. In der Klinik würden DIS-Patientinnen von jeglicher Eigenverantwortung entbunden, weil plötzlich der «Täterloyale Anteile» kommen würde. Der Glaube «Mir passiert das einfach» würde verfestigt, anstatt die Selbstwirksamkeit der Patientin zu stärken und auf eine Integration verschiedener Anteile hinarbeiten.

- Die Mitarbeitenden würden schweigen - aus Angst (insbesondere um ihr berufliches Fortkommen) oder weil die Klinik ihnen ein Maulkorb verpasst habe.

Des Weiteren haben die Hinweisgeberinnen folgende, in Zusammenhang mit der Untersuchung wichtige Aussagen gemacht:

- SIPT sei ein in sich geschlossenes System, wo Ausbildung, Supervision und Zertifizierung erfolgen.
- Das Therapiekonzept nach E. Nijenhuis sowie der Behandlungserfolg wird von den Hinweisgeberinnen – letzteres zumindest indirekt – in Frage gestellt.

6.6 Aussagen von Mitarbeitenden

6.6.1 Dr. Y

Lexperience fragte Dr. Y, ob sie das Gefühl hatte, dass Dr. X an (satanische) rituelle Gewalt geglaubt habe. Dr. Y beantwortete die Frage wie folgt: «Dr. X war nicht immer einfach. Er konnte auch über das Ziel hinausschiessen (...). Er hatte die Faszination für dieses Thema. Frau X und ihre Behandlung waren der eigentliche Auslöser. Dass er das wirklich glaubt, habe ich erst in der TV-Ausstrahlung erkannt. Das hätte ich vorher nie gedacht» (Beilage 3, S. 7).²² Sie gab allerdings auch zu Protokoll, dass Dr. X die innere Distanz «vielleicht» verloren habe. Bei Patientin X sei es «entgleist». Weiter gab sie zu Protokoll «Das Verrennen (Anmerkung: von Dr. X) fand im Jahr 2021 statt. Vielleicht auch schon im 2020». Er sei «sehr schwierig» gewesen und habe «eher eine Aussenseiterposition» eingenommen.

Die Frage, ob es ihrer Meinung nach aktuell Personen gebe, die an (organisierte) rituelle Gewalt mit satanistischem bzw. verschwörungstheoretischem Hintergrund glauben, verneinte sie. Ein ehemaliger Mitarbeitender habe das behauptet, ihr aber keine konkreten Hinweise gegeben. Bei [REDACTED] habe ein ehemaliger Mitarbeitender im Nachgang zur SRF-Dokumentation das Gefühl gehabt, dass [REDACTED] nicht die nötige Distanz gehabt habe und habe dies Dr. Y mitgeteilt. Dr. Y habe dann aber mit [REDACTED] das Gespräch gesucht und sich vergewissern können, dass [REDACTED] sich gut distanzieren könne (Beilage 3, S. 6).

Laut Dr. Y kommt, wer sich auf DIS konzentriert, um das Thema rituelle Gewalt nicht herum. Irgendwann komme man dann auch mit ritueller satanischer Gewalt in Kontakt (Beilage 3, S. 6).

Dr. Y gab zu Protokoll, sie habe zu den von Dr. X im November 2018 und August 2021 organisierten Weiterbildungen zum Thema rituelle Gewalt keine Inhaltsangaben gehabt. Dieser Aussage widerspricht sie insofern, als sie aussagte, sie hätte gedacht, Inhalt der Fliss Fortbildung sei das Thema rituelle Gewalt gewesen und nicht satanistische rituelle Gewalt (Beilage 3, S. 5; Beilage 4, S. 3). Sie räumte allerdings ein, dass sie bei der Weiterbildung Fliss «hätte fairerweise einschreiten sollen», da sie wusste, dass er für das Thema brannte. Dass sie nicht eingeschritten sei, erklärte sie mit ihrer Doppelbelastung.

6.6.2 [REDACTED]

Laut [REDACTED] habe Dr. X «einen Eifer am Thema» (satanistische) rituelle Gewalt gezeigt. Es sei zu wenig Abgrenzung vorhanden und im Gespräch nicht klar gewesen, wo Dr. X genau gestanden habe. Das Thema habe [REDACTED] mit der Geschäftsleitung aufgenommen (Beilage 5, S. 2). Es sei [REDACTED] bewusst gewesen, dass rituelle Gewalt immer wieder ein Thema bei Dr. X gewesen sei. Es habe immer wieder

²² Gemäss der von der Klinik zur Verfügung gestellten Liste, war Patientin X seit dem ersten Halbjahr 2019 bei Dr. X ambulant in Behandlung. Gemäss [REDACTED] war Patientin X bereits ab 2018 bei Dr. X in Behandlung. Er habe sich immer wieder für eine stationäre Aufnahme für sie stark gemacht (Beilage 14, S. 2).

Anfragen von Dr. X für die Aufnahme von Patientinnen an Tagen gegeben, «*an denen die Patienten wieder Schutz bräuchten.*» Dr. X habe von Persönlichkeitsanteilen von Patienten gesprochen, die sich den Tätern nicht widersetzen könnten und dem Täter ausgeliefert seien. Der Aspekt satanisch habe allenfalls in einzelnen Äusserungen von Dr. X mitgeschwungen. [REDACTED] habe versucht, den Eifer von Dr. X zu begrenzen und die Geschäftsleitung betreffend Distanzverlust informiert. Auf die Frage, ob es in der Klinik andere Personen gebe, die an rituelle satanistische Gewalt glauben würden, antwortete [REDACTED] wie folgt: «*Nein, meines Wissens nur Dr. X*» (Beilage 5, S. 3).

6.6.3 [REDACTED]

Auf die Frage, ob sie den Eindruck habe, dass Dr. X an rituelle satanistische Gewalt glaube, antwortete [REDACTED] dass sich Dr. X immer schlechter habe abgrenzen können, zunehmend seit Herbst 2021. Aufgrund des regelmässigen Austausches von [REDACTED] mit Dr. X sei erkennbar gewesen, dass er «*zunehmend fest davon überzeugt (war), dass es rituelle satanische Gewalt gibt*». Die Patientin X habe ihn sehr beschäftigt und in diesem Zusammenhang sei das Thema rituelle Gewalt zur Sprache gekommen. Ihre Bedenken habe sie Dr. Y mitgeteilt (Beilage 6, S. 3).

Auf die Frage, ob andere Mitarbeitende diese Überzeugung von Dr. X teilten, gab [REDACTED] Folgendes zu Protokoll: «*Nein, nicht so wie [REDACTED]. Es gibt ein Spektrum, jeder ist irgendwie auf diesem Spektrum verteilt. Die einen mehr in die eine Richtung, die anderen mehr auf die andere Richtung.*» [REDACTED] mache sich allerdings um niemanden Sorgen, wie sie sich um Dr. X Sorgen gemacht habe (Beilage 6, S. 3).

Die Thematik Mind Control als Denkweise lehnt [REDACTED] nach eigenen Aussagen ab - dies sei im Bereich Verschwörungsmythen anzusiedeln. Auf die Frage, ob sie dem Thema rituelle Gewalt vor der SRF-Dokumentation begegnet sei, antwortete sie, dass die Frage sei, was mit ritueller Gewalt gemeint sei. Mit Bezug auf satanistische rituelle Gewalt sei Patientin X der einzige ihr bekannte Fall gewesen (Beilage 6, S. 2). Rituelle Gewalt sei ein schwammiger Begriff und die Debatte müsse evidenzbasiert und wissenschaftlich geführt werden (Beilage 7, S. 4).

Laut eigenen Aussagen habe [REDACTED] den Workshop von Fliss nach fünf Minuten verlassen, weil das, was Fliss dort präsentiert habe, für [REDACTED] als Person von Wissenschaft und Fakten unglaubwürdig gewesen sei (Beilage 6, S. 4). Auf die Frage, ob es Rückmeldungen zum Workshop gegeben habe, antwortete [REDACTED] dass es nach ihrem Wissensstand weder einen grossen Austausch noch eine grosse Begeisterung für den Workshop gegeben habe (Beilage 7, S. 3).

6.6.4 [REDACTED]

[REDACTED] äusserte ihren Unmut über das Format der SRF-Dokumentation; diese sei völlig unwissenschaftlich. Leider habe Dr. X nicht gewusst «*in welchem Rahmen er dieses Interview gibt*». So wie sie ihn kenne, hätte er das Interview so nicht gegeben (Beilage 9, S. 1). Das Thema rituelle Gewalt sei ihm aber ein Anliegen gewesen. Er habe sich diesbezüglich auch in einem Verein eingebracht (Beilage 9, S. 3).

[REDACTED] erläuterte, dass es zwischen Therapie- und Realraum zu unterscheiden gelte. Im Therapieraum würden die Therapeutinnen den Patientinnen glauben. Was im Realraum geschehe, wüssten die Therapeutinnen nicht. Es gebe bis anhin noch keinen Fall (Anmerkung: von ritueller Gewalt) in der Schweiz. Gleichzeitig machte [REDACTED] darauf aufmerksam, dass es sehr schwierig sei, solche Fälle zu verfolgen. Mit Dr. X habe [REDACTED] sich nie über rituelle Gewalt ausgetauscht, sondern nur bezüglich DIS. Ob Dr. X an rituelle satanistische Gewalt glaube, wisse [REDACTED] nicht. Sie würden wissenschaftlich arbeiten, die Aussagen von Dr. X seien für sie schockierend gewesen.

Auf die Frage nach dem Inhalt des Fliss Workshops antwortete [REDACTED] dass das Thema DIS-Patienten mit organisierten Gewaltstrukturen gewesen sei, nicht Satanismus. Die Frage, was unter

«programmieren» zu verstehen ist, beantwortete [REDACTED] wie folgt: «Auslösereize setzen. Wenn man traumatische Erfahrungen gemacht hat, kann man den traumatischen Zustand reaktivieren mit einem Auslösereiz. (...) Diese Auslösereize kann man bewusst setzen und die Reaktion bewusst auslösen, der Patient kann seine Reaktion nicht steuern. (...)» Darunter sei das Konditionieren von Menschen mit Reizen zu verstehen. Das Wort Programmieren hätte nach Meinung von [REDACTED] in Anführungszeichen gesetzt werden müssen. «Wir wissen von Patienten, dass sie bewusst solche Reize erhalten, z.B. per Handy». Den Workshop von Fliss erachtete [REDACTED] als gut und lehrreich. Sie habe von Fliss' Erfahrung profitieren können, auch weil viele Patienten der Traumatherapie-Stationen «den Täterausstieg machen wollen». Auf die Frage, ob es Techniken gebe, um Opfer - auch schon im Kindesalter - mittels gezielt induzierter dissoziativer Zustände fremdzusteuern, deren Erinnerung auszulöschen und die Persönlichkeit quasi aufzuspalten, antwortete [REDACTED] «Ich weiss es nicht. Ich weiss, dass Patienten zu vermeintlichen Tätern Kontakt aufnehmen, obwohl sie das nicht wollen. Das muss mit einer Reizauslösung zu tun haben. Das beobachte ich. In den Krankengeschichten ist das so dokumentiert.» (Beilage 10, S. 2). Sie denke, es sei möglich, solche Reize auch schon im Kindesalter auszulösen. Auf die Frage, ob rituelle Gewalt oder Mind Control auf der Traumatherapie-Stationen je Thema gewesen sei, antwortete [REDACTED] mit «Nein. Es geht um die traumatherapeutische Behandlung. Es geht nicht darum, ob wir dieser Patientin glauben oder nicht. Wir nehmen die Patientin ernst, aber in einem therapeutischen Sinn.» [REDACTED] gab weiter zu Protokoll, dass es in der Klinik niemanden gebe, der an das Gedankengut von ritueller Gewalt und Mind Control glaube.

In der Befragung gab [REDACTED] überdies zu Protokoll, dass [REDACTED] einmal von zwei schwarzen SUVs verfolgt worden sei. «Letzten Sommer gab es eine Patientin. Da wurde [REDACTED] von 2 schwarzen SUVs verfolgt. Über solche Sachen müssen wir uns austauschen. Werden wir real bedroht? Sie wurde aber nur einmal verfolgt.»

6.6.5 [REDACTED]

[REDACTED] äusserte ihr Befremden darüber, dass die SRF-Dokumentation die Aussagen von Dr. X als dessen Gedankengut dargelegt habe.

Auf die Frage, ob es ihrer Ansicht nach Techniken gebe, um Opfer mittels gezielt induzierter dissoziativer Zustände fremdzusteuern, deren Erinnerungen auszulöschen und die Persönlichkeit aufzuspalten, antwortete [REDACTED] mit «Das weiss ich nicht.» Es gebe aber im Bericht zum Thema «Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen», den sie dem Amt für Gesundheit im Rahmen der Nachbesprechung des Protokolls zu den Akten gab,²³ Hinweise darauf, dass es das gebe (Beilage 11, S. 2). Die Abgrenzung zwischen ritueller Gewalt und organisierter Gewalt finde sie im Übrigen schwierig und fast künstlich. Patientinnen hätten ihr aber von ritueller Gewalt berichtet (Beilage 11, S. 3).

Auf die Fliss Fortbildung angesprochen meinte [REDACTED] der Begriff programmieren sei «sicher ungünstig». Sie würde von manipulieren sprechen. Die Fortbildung von Fliss sei innerhalb des Teams thematisiert worden.²⁴ Eine junge Kollegin sei danach sehr belastet gewesen (Beilage 11, S. 5).

[REDACTED] vermittelte den Eindruck, dass es sich beim Bericht zum Thema «Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen» um einen sachlichen und wissenschaftlich fundierten Bericht handle. Es habe nichts mit Glauben zu tun, sondern dazu gebe es Fakten. Dr. X habe die

²³ Der Bericht datiert von April 2018, wurde finanziell durch das deutsche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützt und eng begleitet. Für den Inhalt verantwortlich ist der Fachkreis «Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen». Gemäss Prof. Caspar bedeutet dies nicht, dass das Bundesministerium den Inhalt des Berichts fachlich unterstützt hat und diesen billigt. Es sei nicht unüblich, dass gerade, wenn Expertise in einem Ministerium fehlt, Berichte von Kommissionen weitgehend ungeprüft «hereinrutschen». So werde auch dieser Bericht von deutschen Kolleginnen eingeordnet.

²⁴ [REDACTED] war selbst nicht anwesend, da im Urlaub.

Faktenlage und den Bericht bestimmt gut gekannt. Mit Verweis auf diesen Bericht gab [REDACTED] überdies zu verstehen, dass eine sachliche Auseinandersetzung ganz wichtig sei, auch wenn die Thematik unvorstellbar schrecklich sei (*Beilage 11, S. 2*).

Nach Ansicht von Lexperience und Prof. Caspar enthält dieser Bericht problematische Aussagen. So steht auf Seite 5 des Berichtes insbesondere Folgendes geschrieben:

«Organisierte rituelle Gewaltstrukturen können eine umfassende Kontrolle und Ausbeutung von Menschen durch Mind-Control-Methoden beinhalten. Die planmässig wiederholte Anwendung schwerer Gewalt erzwingt spezifische Dissoziation bzw. eine gezielte Aufspaltung der kindlichen Persönlichkeit. Die entstehenden Persönlichkeitsanteile werden für bestimmte Zwecke trainiert und benutzt. Ziel dieser systematischen Abrichtung ist eine innere Struktur, die durch die Täter_innen jederzeit steuerbar ist und für die das Kind und später der Erwachsene im Alltag keine bewusste Erinnerung hat.»

Im Bericht werden ferner unter anderem auch die Begriffe «*absichtsvoll erzeugte DIS*», «*Konditionierung*», «*Mind-Control*» und «*Programmierung*» definiert. Dabei handelt es sich um wissenschaftlich nicht fundierte Begriffe (siehe *Ziffer 6.2.3.3 und Ziffer 6.2.3.4*).

6.6.6 [REDACTED]

[REDACTED] gab zu Protokoll, dass die Frage, ob es ihrer Ansicht nach Techniken gebe, um Opfer mittels gezielt induzierter dissoziativer Zustände fremdzusteuern, deren Erinnerungen auszulöschen und die Persönlichkeit aufzuspalten, schwierig zu beantworten sei. Sie meinte: «*Aus meiner persönlichen Sicht in dieser Tragweite, wie Sie es gerade geschildert haben, nicht. Ich möchte mir aber auch nicht anmassen, zu sagen, dass es das gar nicht geben kann, das ist meine persönliche Meinung.*» Die klassische Konditionierung sei gut erforscht. Sie könne allerdings nicht beurteilen, inwieweit dies bei Kindern benutzt werde und ob es möglich sei, auf Knopfdruck eine Handlung auszulösen.

Laut [REDACTED] vertrat Fliss sehr klar und deutlich die Meinung, dass es Mind Control gebe und es genauso gemacht werde, wie in den Präsentationsfolien dargestellt. Für [REDACTED] sei es interessant und wichtig gewesen, zu sehen, welche Theorien es gebe, auch wenn sie persönlich die Meinung von Fliss nicht teile (*Beilage 16, S. 1*).

Rituelle Gewalt sei auf den Traumatherapie-Stationen «*relativ wenig*» ein Thema gewesen. Es betreffe einen Bruchteil der Patientinnen. Mind Control sei «*ausserhalb des Seminars von Frau Fliss*» kein Thema gewesen. Der Workshop sei danach im Team nicht mehr diskutiert worden (*Beilage 16, S. 2*).

6.6.7 [REDACTED]

Auf die Zusammenarbeit mit Dr. X angesprochen gab [REDACTED] zu Protokoll, dass es jeden Montag ein Tandem-Treffen gegeben habe, wo Organisatorisches besprochen worden sei. Patientinnen seien nicht besprochen worden. Der Kontakt zu Dr. X sei begrenzt gewesen. Auf die Frage, ob [REDACTED] bemerkt habe, dass rituelle Gewalt für Dr. X ein Thema gewesen sei, antwortete [REDACTED] «*Am Rande. Ein Beispiel war Patientin X.*» Bei Patientin X habe es die Vermutung gegeben, dass es rituelle Gewaltstrukturen gebe.²⁵

[REDACTED] gab zu Protokoll, dass sie den Workshop von Fliss nur am Vormittag besucht habe; an den Rollenspielen, die am Nachmittag stattfanden, habe sie nicht teilgenommen. Beim Workshop

²⁵ [REDACTED] änderte anlässlich der Nachbesprechung des Protokolls das von Lexperience protokollierte Wort «*rituelle Gewaltstrukturen*» in «*organisierte Gewaltstrukturen*».

sei es um organisierte Gewaltstrukturen und Mind Control «im Sinne von Schweigegeboten» gegangen. Das kenne [REDACTED] auch aus der Praxis (Beilage 12, S. 2). Auf die Frage, ob [REDACTED] den Workshop als gut bzw. lehrreich empfunden habe, antwortete sie, es sei interessant gewesen, einmal auch andere Ansichten mitzubekommen. [REDACTED] habe vom Workshop aber keinen bleibenden Eindruck mitbekommen und glaube persönlich nicht daran, dass man Menschen ganz bewusst programmieren könne bzw. das finde sie eher unwahrscheinlich. Man wisse aber, dass durch eine Reihe von Reizen Konditionierungen stattfinden würden. Mit «programmieren» sei eher Konditionierung gemeint, z.B. bei Kindern, welche regelmässig geschlagen werden. Der grundsätzliche Tenor sei gewesen, dass der Workshop von Fliss interessant gewesen sei. Vom Team habe sie aber keine Rückmeldung erhalten, ein Entsetzen über den Inhalt des Workshops habe es nicht gegeben (Beilage 13, S. 2).

6.6.8 [REDACTED]

In der Befragung vom 14. Juni 2022 gab [REDACTED] zu Protokoll, dass ihr bereits 2019 aufgefallen sei, dass die Beziehung zwischen Dr. X und Patientin X «speziell» war. Rituelle Gewalt sei bei Dr. X in den letzten beiden Jahren ein Thema gewesen, aber lediglich mit Bezug auf Patientin X. Diese sei seit 2018 von Dr. X betreut worden. Im Jahr 2020 habe es einen weiteren Fall mit einer Patientin gegeben, wo [REDACTED] einen Distanzverlust bei Dr. X wahrgenommen haben will. Sie verwies in diesem Zusammenhang auf ein Ereignis im Jahr 2020. Da habe Dr. X sie bedrängt, Patientin X stationär aufzunehmen, da Patientin X ansonsten etwas zustossen würde. Das Verhalten von Dr. X sei sehr grenzwertig gewesen, sie habe sich von ihm bedrängt gefühlt. Sie habe dies auch ihrer Chefin gemeldet (Beilage 14, S. 2). Es war [REDACTED] bewusst, dass Dr. X Mitglied der Arbeitsgruppe gegen rituelle Gewalt im INPS war. Die Frage, ob Dr. X an rituelle Gewalt glaube, beantwortete [REDACTED] mit «Zuletzt ja.» Die Frage, ob es noch andere Personen in der Klinik gebe, die an rituelle Gewalt glauben, verneinte [REDACTED].

Gemäss Informationen der Klinik und nach eigenen Aussagen nahm [REDACTED] an der Fliss Fortbildung teil, allerdings nur am Vormittag. Der Vortrag sei «ok» gewesen, ihr persönlich habe es wenig gebracht. [REDACTED] gab zu Protokoll, dass sie selbst mit dem Thema rituelle Gewalt, «false memory» und Mind Control nichts anfangen könne. Auf Vorhalt der Präsentation gab [REDACTED] zu Protokoll, dass ihr der Begriff «Programmierer» nicht viel sage, sie sei von der Pflege. Auf die Frage, ob es im Workshop um das Thema Mind Control gegangen sei, antwortete [REDACTED] mit «Ich glaube schon, ich weiss es nicht.» In den Rollenspielen sei wieder von der Patientin X die Rede gewesen, da sei sie aber nicht dabei gewesen. Sie seien ein sehr kritisches Team, das hinterfrage. Es gebe Leute, die an rituelle Gewalt glaubten. Satanistische rituelle Gewalt sei für das Team aber erschreckend. Das sei bei ihnen nie Thema gewesen (Beilage 14, S. 4).

6.6.9 [REDACTED]

Gemäss Informationen der Klinik und nach eigenen Aussagen nahm [REDACTED] an der Fliss Fortbildung teil. Auf die Frage, ob [REDACTED] den Workshop als gut und lehrreich empfunden habe, antwortete [REDACTED] mit «Auf jeden Fall.» Der Workshop habe eine andere Möglichkeit geboten, die Phänomene, denen sie begegneten, zu verstehen oder besser zu verstehen. Diese Fortbildung habe ihr erlaubt, verschiedene Blickwinkel kennenzulernen. Fliss habe Material aus dreissig Jahren Erfahrung gesammelt. [REDACTED] gab zu Protokoll, dass es interne Diskussionen und einen Austausch über den Workshop gegeben habe. Der Workshop sei sehr unterschiedlich beurteilt worden. Beim Thema rituelle Gewalt gebe es unterschiedliche Meinungen, das Thema spalte ja auch die Fachwelt. Rituelle Gewalt könne eine Erklärung bei hoch dissoziativen Patienten sein, dann könne es Thema sein, müsse es aber nicht.

Auf die Aussagen in der Präsentation von Fliss betreffend «Programmierern» und die gezielte komplexe Traumatisierung und Spaltung angesprochen gab [REDACTED] zu Protokoll, dass darunter

Verhaltensweisen von erwachsenen Patienten zu verstehen seien, die ohne ihren bewussten Willen stattfinden würden. Es ginge um unfreiwilliges Verhalten, innere Zwänge (*Beilage 15*).

6.6.10 Kernaussagen

Dr. Y wusste, dass Dr. X ein besonderes Interesse bzw. eine Faszination für das Thema rituelle Gewalt hatte. Der eigentliche Auslöser sei die Behandlung seiner Patientin X gewesen (*Beilage 3, S. 7*). Mehrere Mitarbeitende in Leitungsfunktionen hatten Dr. Y auf den Distanzverlust von Dr. X im Fall der Patientin X - wo rituelle satanistische Gewalt ein zentrales Thema war - hingewiesen. Dieser Distanzverlust und ein besonderer Eifer wurden von mehreren Befragten bestätigt. Dr. Y räumte ein, dass sich Dr. X im Fall von Patientin X 2021, vielleicht auch schon 2020 verrannt hatte. [REDACTED] und [REDACTED] gaben zu Protokoll, dass Dr. X an satanistische rituelle Gewalt geglaubt habe (*Beilage 6, S. 3; Beilage 14*).

Zum Ausmass des Glaubens weiterer Mitarbeitender der Traumatherapie-Stationen an die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» liegen zum Teil widersprüchliche Aussagen vor. So haben sich alle befragten Mitarbeitenden von in der SRF-Dokumentation von Dr. X gemachten Aussagen und von Mind Control distanziert. Andererseits haben einzelne Mitarbeitende dargelegt, dass sie an die Konditionierung durch Reize glauben (*Ziffer 6.6.4*). [REDACTED] verwies auf einen ihrer Meinungen nach wissenschaftlich fundierten Bericht, der die Existenz von Mind Control als Tatsache darstellt (*Ziffer 6.6.5*). [REDACTED] gab zu Protokoll, Fliss habe erläutert, dass es die Mind Control-Techniken, welche in der Präsentation beschrieben sind, gebe. Sie selbst wisse es nicht, denke aber, dass es möglich sei (*Beilage 10, S. 2*). Die Frage, ob neben Dr. X auch weitere Mitarbeitende an rituelle satanistische Gewalt glaubten, beantwortete [REDACTED] dahingehend, dass sich diesbezüglich jeder irgendwie auf einem Spektrum bewege («*die einen mehr in diese Richtung, die anderen mehr in die andere Richtung*»).

Aufschlussreich für die Frage nach dem Ausmass des Glaubens verschiedener Mitarbeitender der Traumatherapie-Stationen an die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» sind die Reaktionen der Belegschaft auf den Workshop von Fliss. Einige der befragten Mitarbeitenden, auch solche in leitender Funktion, waren der Meinung, der Workshop sei «*lehrreich*», «*gut*», «*ok*» bzw. «*interessant*» gewesen. Eine Hinweisgeberin sprach sogar von «*Begeisterung*» bei gewissen Teilnehmenden. Eine Mitarbeiterin meinte, der behandelte Inhalt («*organisierte Gewalt und Mind Control im Sinne von Schweigeboten*») kenne man ja aus der Praxis und habe keinen bleibenden Eindruck hinterlassen. Dass bei einer Mitarbeitenden gemäss Aussage von Dr. Y offenbar der Eindruck entstand, «*dass man das so umsetzen müsse*» (*Beilage 3, S. 5*), lässt vermuten, dass Fliss ihre problematischen Aussagen während ihres Vortrages auch nicht durch mündliche Kommentare relativierte. Dies deckt sich mit der Aussage von [REDACTED] und einer Hinweisgeberin, wonach Fliss sehr klar die Meinung vertreten habe, dass es Mind Control gebe und es genauso gemacht werde, wie in den Präsentationsfolien dargestellt.

6.7 Aufarbeitung der Ereignisse durch die Klinik

6.7.1 Kommunikation der Klinik in Bezug auf das Gutachten Sack/Schnyder

Im Nachgang zu den in der SRF-Dokumentation erhobenen Vorwürfen gegen Dr. X informierte die Klinik sowohl das Amt für Gesundheit als auch die Öffentlichkeit, dass sie bei den zwei Fachexperten Prof. Dr. med. Martin Sack («*Prof. Sack*») und Prof. em. Dr. med. Ulrich Schnyder («*Prof. Schnyder*») ein Gutachten in Auftrag gegeben hatte («*Gutachten Sack/Schnyder*»). Nach Fertigstellung des Gutachtens Sack/Schnyder zeigte sich die Klinik gegenüber dem Amt für Gesundheit, den Zuweisern sowie gegenüber der Öffentlichkeit sehr erfreut darüber, dass die beiden Traumatherapie-Stationen der Klinik in sämtlichen Punkten sehr gut abgeschnitten hätten. In ihrer Stellungnahme an das Amt für Gesundheit vom 3. März 2022 stellte die Klinik das Gutachten Sack/Schnyder als

Entlastungsbeweis dafür dar, dass die in der SRF-Dokumentation dargestellten Verschwörungstheorien in der Klinik nicht vorhanden seien. Die Klinik betonte, dass sie bei all ihren Behandlungen auf anerkannte, evidenzbasierte und leitlinienorientierte Methoden setze sowie über externe Leistungsausweise und entsprechende Zertifizierungsgremien verfüge.²⁶ Die Vorwürfe über die Verbreitung von Verschwörungstheorien beim Traumatherapie-Angebot der Klinik wurden in aller Deutlichkeit zurückgewiesen. Laut Klinik hätten die internen Besprechungen zur Aufarbeitung sowie die Rückmeldung der Supervisorinnen das gleiche Resultat ergeben.

Im Gespräch mit dem Amt für Gesundheit bekräftigten sowohl [REDACTED] als auch Dr. Y, dass keine problematischen Themen gefunden worden seien. Die Gutachter hätten bestätigt, dass in der Klinik alles in Ordnung sei (*Beilage 1, S. 3; Beilage 3, S. 5*).

6.7.2 Stellungnahmen der Supervisorinnen

Anlässlich der Befragung vom 12. Mai 2022 informierte [REDACTED] das Amt für Gesundheit, dass die Supervisorinnen von Dr. Y im Nachgang zur SRF-Dokumentation angeschrieben worden seien (*Beilage 1, S. 2*). Am 12. Juli 2022 bestätigte Dr. Y die Durchführung interner Abklärungen und die Anfrage zur Stellungnahme an die externen Supervisorinnen von Dr. X im Nachgang zur SRF-Dokumentation (*Beilage 4, S. 2*).

Mit Schreiben vom 14. Juli 2022 verlangte das Amt für Gesundheit die Zustellung der versprochenen Stellungnahmen der externen Supervisorinnen, einschliesslich der Fragestellung der Clienia Littenheid. Mit Schreiben vom 22. Juli 2022 stellte die Klinik dem Amt für Gesundheit die Stellungnahmen der beiden Supervisorinnen zu. Die entsprechende Fragestellung der Klinik an die Supervisorinnen wurde erst mit der Stellungnahme der Klinik vom 24. Oktober 2022 eingereicht. Die Begründung lautete, die Pendenz sei schlichtweg untergegangen (*Beilage 18, Rz. 28*). Die entsprechenden E-Mails von Dr. Y datieren vom 11. Juni 2022. Das bedeutet, dass die Klinik die schriftliche Stellungnahme erst im Anschluss an die Anfrage des Amtes für Gesundheit vom 9. Juni 2022 in Auftrag gegeben hat.

In Ihrer Stellungnahme schreibt [REDACTED] unter anderem, dass im Team eine grosse Bereitschaft bestehe, sich immer wieder zu hinterfragen. Sie habe in ihrer Arbeit mit dem Team nie die Erfahrung gemacht, dass Therapeutinnen oder die Pflege in irgendeiner Weise versucht hätten, ihren Patientinnen Erfahrungen einzureden oder diese dahingehend zu manipulieren. Kein Teammitglied habe in der Fallsupervision je Verschwörungstheorien im Sinne von «*Parallelgesellschaften*» vertreten oder irgendwelche Äusserungen in diese Richtung gemacht. Das Gleiche gelte auch mit Bezug auf Dr. X.

Laut [REDACTED] habe [REDACTED] von den beiden Teams den Eindruck solider Professionalität erhalten. Die Patientinnen würden gemäss den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften behandelt. [REDACTED] habe keine Hinweise gefunden, dass Patientinnen in den Behandlungen durch Haltungen oder Ideologien der Fachpersonen beeinflusst würden oder Suggestionen ausgesetzt worden wären. Haltungen, welche auf Verschwörungstheorien basierten, seien [REDACTED] in den Supervisionen nicht begegnet. Mit Bezug auf Dr. X wies [REDACTED] jedoch auf die fehlende Distanz im Fall der Patientin X hin.

Eine Befragung der Supervisorinnen durch Lexperience erfolgte nicht. Die obigen Ausführungen beziehen sich daher ausschliesslich auf die von der Klinik schriftlich eingereichten Stellungnahmen der beiden Supervisorinnen.

6.7.3 Gutachten Sack/Schnyder vom 16. Februar 2022

Das Gutachten Sack/Schnyder enthält durchaus verschiedene kritische Passagen, die massgeblich sind. So hielten die Gutachter fest, dass

²⁶ Festgehalten in der Stellungnahme der Klinik vom 3. März 2022

- die Behandlungskonzepte – obgleich kürzlich revidiert - auf Therapien und Therapiekonzeptionen basierten, welche nicht dem heutigen Stand der Wissenschaft entsprechen würden. Das Konzept müsse auf dem Fundament der momentan verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz, deren Wirksamkeit nachgewiesen sei, beruhen, was nicht der Fall sei;²⁷
- auch die Schulungen, Supervisionen und Fortbildungen nicht auf wissenschaftlichen Evidenzen basierten, deren Wirksamkeit nachgewiesen sei;²⁸
- die Ausrichtung und Abhängigkeit der Traumatherapie-Stationen vom SIPT einseitig und ein echtes Risiko seien.²⁹

Beilage 25 Gutachten Sack/Schnyder vom 16. Februar 2022

Die Aussagen der Klinik, die beiden Traumatherapie-Stationen hätten in sämtlichen Punkten gut abgeschnitten und würden bei all ihren Behandlungen auf anerkannte, evidenzbasierte und leitlinienorientierte Methoden setzen sowie über externe Leistungsausweise und entsprechende Zertifizierungsgremien verfügen, sind daher unzutreffend.

Ausserdem fällt auf, dass die Thematik satanistische rituelle Gewalt – der eigentliche Auslöser für das Gutachten – im Gutachten nicht behandelt wird.

Dazu befragt gab [REDACTED] zu Protokoll, dass sie den Gutachtern keine konkreten Vorgaben gemacht hätten. Sie hätten eine Überprüfung des Gesamtangebots gewünscht, um mögliche Problemfelder zu eruieren. Es sei nichts ausgeklammert worden (*Beilage 2, S. 2*).

Laut Dr. Y seien es die Gutachter gewesen, welche die Fragestellung des Gutachtens vorgeschlagen hätten. Auf die Frage, weshalb die Themen «rituelle Gewalt» und «false memory» keinen Eingang ins Gutachten gefunden haben, wusste Dr. Y keine Antwort (*Beilage 3, S. 5, Beilage 4, S. 1*).

Dazu erneut befragt meinte Dr. Y dann, es sei «*doch selbstredend*», dass die Thematik im Gutachten hätte Eingang finden sollen (*Beilage 4, S. 1f.*). Es sei an den Gutachtern zu erläutern, warum sie die Themen, die Auslöser für das Gutachten gewesen seien, ausgeschlossen hätten (*Beilage 4, S. 2*). Die Themen seien jedoch nicht explizit ausgeklammert worden (*Beilage 4, S. 1*).

²⁷ «Die Behandlungskonzepte der beiden Stationen wurden zwar erst kürzlich revidiert, sie basieren aber auf Theorien und Therapiekonzeptionen, die nicht mehr dem heutigen Stand der Wissenschaft entsprechen. Wir möchten erneut betonen, dass wir aufgrund unserer klinischen Erfahrung den Einsatz psychodynamischer Elemente insbesondere in der stationären Behandlung komplex traumatisierter, oft hochdissoziativer Patienten sinnvoll und nützlich finden, auch wenn dafür momentan keine wissenschaftliche Evidenz vorliegt. In einem integrativen Konzept können psychodynamische und auch systemische Elemente in Ergänzung zu den evidenzbasierten traumatherapeutischen Ansätzen durchaus ihren Platz finden. Das Konzept sollte aber auf dem Fundament der momentan verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz ruhen.»

²⁸ «Schulung der Mitarbeitenden, klinisch-therapeutische Arbeit, Supervision und Fortbildung orientieren sich mehrheitlich an der Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie (MPTT) nach Gottfried Fischer, sowie am Konzept der strukturellen Dissoziation nach Ellert Nijenhuis. Beide Ansätze verfügen über keinen empirischen Wirksamkeitsnachweis und können deshalb heute nicht mehr als aktuell bezeichnet werden. Wir empfehlen, dass sich die Traumatherapie-Stationen der Klinik Littenheid vermehrt an den therapeutischen Ansätzen orientieren, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist.»

²⁹ «Die Behandlungskonzepte beider Traumatherapie-Stationen der Klinik Littenheid fußen praktisch ausschliesslich auf den psychodynamischen Theorien und Konzepten, die von Frau [REDACTED] und ihrem Schweizer Institut für Psychotraumatologie SIPT vertreten werden. Frau [REDACTED] und das SIPT ihrerseits beziehen sich sehr eng auf die von Gottfried Fischer, Köln, zu Beginn der 2000er Jahre entwickelte Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie (MPTT). Die Behandlungsteams beider Stationen wurden und werden an dem von Frau [REDACTED] gegründeten und geleiteten SIPT geschult. Frau [REDACTED] führt auch auf beiden Stationen Fallsupervisionen durch. Und schließlich verleiht das SIPT, zusammen mit seinem Pendant in Deutschland, dem Deutschen Institut für Psychotraumatologie DIPT in Köln den beiden Stationen auch das Gütesiegel in Form eines Zertifikates. Damit sind die beiden Traumatherapie-Stationen buchstäblich «von A bis Z», d.h. von der Ausbildung bis zur Zertifizierung, und dies fast ausschließlich, auf das SIPT ausgerichtet und damit von ihm abhängig. In dieser einseitigen Ausrichtung und Abhängigkeit sehen wir ein Risiko, aus welchem mittel- bis längerfristig für die beiden Traumatherapie-Stationen und damit auch für die Klinik Littenheid ein echtes Problem entstehen könnte (...).»

Da die Klinik die Frage, weshalb die das Gutachten auslösenden Themen «rituelle Gewalt» und «false memory» keinen Eingang im Gutachten gefunden haben, nicht schlüssig beantworten konnte, kontaktierte das Amt für Gesundheit – mit Einwilligung der Klinik – die beiden Gutachter Prof. Sack und Prof. Schnyder. [REDACTED]

[REDACTED] Die Besprechung von Lexperience mit Prof. Schnyder ergab mit Bezug auf Auftragserteilung und Auftragsumfang Folgendes:

- Den Auftragsinhalt und die Mandatierung haben Prof. Schnyder mit Dr. Y und [REDACTED] besprochen. Formeller Auftraggeber sei [REDACTED]³⁰ gewesen.
- Die Ausformulierung des Auftrages sei durch Prof. Sack erfolgt.
- Prof. Schnyder habe in einem Telefonat mit Dr. Y und [REDACTED] explizit nachgefragt, ob sich das Gutachten zu den Themen, die im Film vorkamen (Satanismus, rituelle organisierte Gewalt/Mind Control), äussern solle. Diese Frage habe sich auch Prof. Sack gestellt. Dr. Y und [REDACTED] hätten diese Frage ausdrücklich verneint. Gegenstand des Gutachtens sollte die Überprüfung des Therapiekonzeptes sein. Im Gutachten hätten die Gutachter die Thematik rituelle Gewalt und Mind Control daher nicht behandelt.
- Hätte der Auftrag anders gelautet, d.h. hätten die Gutachter die Thematik Satanismus, rituelle organisierte Gewalt/Mind Control begutachten müssen, dann hätte die Stichprobe gemäss Prof. Schnyder ausschliesslich DIS-Patientinnen enthalten dürfen. Da der Gutachterauftrag auf Evaluation des revidierten Therapiekonzeptes der Traumatherapie-Stationen gelautet habe, hätten die beiden Gutachter einen, von der Klinik ausgewählten, repräsentativen Querschnitt der Patientendossiers begutachtet. Auf Wunsch der Klinik sei die Stichprobe auf fünf Fälle reduziert worden (davon waren zwei DIS-Patientinnen).

Die offengelegte E-Mail-Korrespondenz bestätigt, dass die ausformulierte Fragestellung des Gutachtens von Prof. Sack vorgeschlagen wurde. Allerdings ist gestützt auf die Aussagen von Prof. Schnyder sowie den gesichteten E-Mail-Verkehr davon auszugehen, dass die das Gutachten auslösende Thematik Satanismus, rituelle Gewalt auf ausdrücklichen Wunsch der Klinik keinen Eingang in das Gutachten gefunden hat. In Ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 weist die Klinik diesen Vorwurf entschieden zurück (*Beilage 18, Rz. 26*).

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch die E-Mail von Prof. Sack an Dr. Y vom 21. Dezember 2021. Darin schreibt er, dass die stationäre Behandlung von Patientinnen mit komplexen, dissoziativen Störungen oder DIS eine wichtige Frage sei, wenn es um das Thema organisierte Gewalt gehe. Er fragt Dr. Y, ob die Gutachter auf diese Frage speziell eingehen sollen. Eine Antwort von Dr. Y liegt nicht bei den Unterlagen. Auch diese Frage hat im Gutachten keinen Eingang gefunden, weshalb davon auszugehen ist, dass dies von Dr. Y, wie von Prof. Schnyder erläutert, so gewünscht war. Interessant ist diese E-Mail auch für die Frage, wie die als Stichprobe zu prüfenden Patientinnen ausgewählt wurden. Nach eigenen Aussagen hat Dr. Y die fünf Patientendossiers «zufällig» gezogen; es sei ihr nicht eingefallen, ausschliesslich DIS-Patientinnen für die Stichprobe auszuwählen (*Beilage 4, S. 2*). Das erstaunt und ist wenig nachvollziehbar, sagte sie doch selbst, dass es sich immer um DIS-Patientinnen handle, wenn rituelle Gewalt im Spiel sei (*Beilage 3, S. 3*). Die Anzahl Stichproben wurde auf Anfrage der Klinik reduziert, da den Gutachtern kein Zugang zu den elektronischen Patientendossiers gewährt wurde und die zu prüfenden Patientendossiers nach Einschätzung der Klinik anonymisiert (d.h. geschwärzt) werden mussten. Die Begründung der Klinik den Gutachtern gegenüber lautete, der Kanton habe sich nicht erweichen lassen, die Klinik vom Berufsgeheimnis zu entbinden. Die Nachfrage beim Rechtsdienst des Kantons Thurgau ergab indes, dass beim Rechtsdienst kein spezifisches Entbindungsgesuch bezüglich des Gutachtens Sack/ Schnyder eingegangen ist.³¹

³⁰ [REDACTED]

³¹ Diese Thematik ist nicht zu verwechseln mit der Entbindung von Geheimhaltungspflichten im Rahmen eines Aufsichtsverfahrens.

Mit Bezug auf den Umgang von Dr. Y mit der Aufarbeitung der Ereignisse ist folgendes zu erwähnen: Dr. Y hatte Prof. Schnyder per E-Mail angefragt, ob sie in Zusammenhang mit der Stellungnahme der Klinik an den Kanton Thurgau das Gutachten Sack/Schnyder kürzen könnten, d.h. dem Kanton Thurgau das Gutachten Sack/Schnyder ohne Angaben zur Klinik Schlössli (Kanton Zürich) und ohne die Empfehlungen der Gutachter zustellen könnte. Der E-Mail von Dr. Y war das bereits von Dr. Y gekürzte Gutachten angehängt. Dr. Y hatte offenbar das im PDF-Format gesendete Gutachten Sack/Schnyder in ein WORD-Format umgewandelt und die kritischen Passagen betreffend fehlendem Wirksamkeitsnachweis und fehlender Aktualität der von der Klinik angewendeten Ansätze sowie die Empfehlungen gelöscht. Die Unterschriften der beiden Gutachter beließ sie. Mit diesem Vorgehen waren die beiden Gutachter nicht einverstanden und stellten in einer E-Mail unmissverständlich klar, dass es nur eine Version des Gutachtens gebe, und zwar die der Gutachter. Die entsprechende E-Mail-Korrespondenz mit Anhängen liegt Lexperience vor. Allerdings wurde diese – trotz Aufforderung, sämtliche E-Mail-Korrespondenz inklusive Beilagen mit den Gutachtern Prof. Sack und Prof. Schnyder zur Verfügung zu stellen - von der Klinik nicht geliefert.

6.7.4 Kooperation während der Untersuchung

Zum Verhalten der Klinik im Rahmen der Untersuchung ist festzuhalten, dass sich die Klinik nicht immer kooperativ zeigte. Klar formulierte und eindeutige Anfragen wurden mehrmals unvollständig oder nicht korrekt beantwortet. Dies erschwerte die Aufarbeitung des Sachverhalts. Nachstehend findet sich eine exemplarische Aufzählung:

- Patientenlisten wurden unvollständig geliefert (vgl. Ausführungen unter *Ziffer 7.2* nachstehend).
- Die Liste mit internen Weiterbildungen³² war ebenfalls unvollständig. So waren weder die Fliss Fortbildung noch die beiden im Jahr 2020 unter der Leitung von Dr. Z durchgeführten Schulungen zu DIS aufgeführt. Dass die Fliss Fortbildung in der Liste mit internen Weiterbildungen nicht offengelegt wurde, begründete die Klinik damit, dass der Workshop ausschliesslich für die Traumatherapie-Stationen durchgeführt wurde und er weder öffentlich noch für andere Mitarbeitende bestimmt war (*Ziffer 6.2.3.1*). Diese Erklärung erscheint angesichts der durch diese Untersuchung zu beantwortenden Fragen wenig überzeugend.
- Die Frage nach der *«gesamten Anzahl von stationären DIS-Patienten»* beantwortete die Klinik mit *«248 Fälle»*. Lexperience ging deshalb bis zum Eingang der Stellungnahme der Klinik vom 24. Oktober 2022 davon aus, dass im fraglichen Zeitraum insgesamt 248 DIS-Patientinnen in der Klinik behandelt wurden. Die Klinik präziserte, dass sie im fraglichen Zeitraum 248 Fälle, aufgeteilt auf 126 Patienten behandelte (*Beilage 18, Rz. 28*).
- Mit E-Mail vom 9. Juni 2022 verlangte das Amt für Gesundheit den *«gesamten E-Mail-Verkehr»* betreffend das Gutachten vom 16. Februar 2022 von Prof. Sack und Prof. Schnyder zwischen Dr. Y, [REDACTED] und den beiden Gutachtern.
 - Die Klinik lieferte die E-Mails unvollständig. So wurden E-Mails betreffend die Selektion der Stichproben erst mit der Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 eingereicht. Die Anhänge der E-Mails wurden nicht vollständig eingereicht.
 - Die vollständigen Beilagen wurden – trotz nochmaliger und expliziter Aufforderung seitens des Amtes für Gesundheit vom 27. Juni 2022 – auch mit dem Schreiben vom 22. Juli 2022 nicht eingereicht. So hat die Klinik bis heute die Beilage zur E-Mail von Dr. Y vom 24. Februar 2022 an die beiden Gutachter Sack und Schnyder nicht eingereicht. Dabei handelt es sich um das von Dr. Y gekürzte Gutachten. Die Kürzungen betreffen nicht – wie von der Klinik behauptet – nur die Angaben zum Schlössli und die

³² Wurde dem Amt für Gesundheit am 23. Mai 2022 vor Ort ausgehändigt.

Empfehlungen. Es wurden auch sämtliche kritischen Passagen zu den Traumatherapie-Stationen Panorama C und Pünt Süd herausgestrichen. Diese betrafen den fehlenden Wirksamkeitsnachweis und die fehlende Aktualität der von der Klinik angewendeten Ansätze von Gottfried Fischer und Ellert Nijenhuis. Die Empfehlungen enthalten im Übrigen auch die kritischen Bemerkungen zur einseitigen Ausrichtung und Abhängigkeit der Traumatherapie-Stationen vom SIPT. Dies wird von den Gutachtern als echtes Risiko eingestuft.

- Die Anfrage zur Stellungnahme an die Supervisoren legte die Klinik erst mit ihrer Stellungnahme vom 24. Oktober 2022 offen und begründete die verspätete Lieferung damit, dass dies in der Fülle der gesamten Pendenzen untergegangen sei (*Beilage 18, Rz. 28*).

6.7.5 Zusammenfassung

Mit ihren Stellungnahmen gegenüber Mitarbeitenden, Behörden und der Öffentlichkeit erweckte die Klinik den Eindruck, dass das Gutachten Sack/Schnyder mit den in der SRF-Dokumentation vom 14. Dezember 2021 erhobenen Vorwürfen zu ritueller satanistischer Gewalt aufgeräumt habe und in beiden Traumatherapie-Stationen alles in Ordnung sei. Die Untersuchung hat aber ergeben, dass dies nicht der Fall ist und die diesbezüglichen Aussagen von [REDACTED] und Dr. Y unzutreffend waren. Das Gutachten Sack/Schnyder stellt keinen Persilschein für die beiden Traumatherapie-Stationen dar, denn es enthält sehr kritische Passagen mit entsprechenden Empfehlungen. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb die eigentlichen Auslöser für das Gutachten, d.h. die Themen Satanismus, rituelle Gewalt und Mind Control im Gutachten nicht behandelt wurden. Laut Prof. Schnyder wurde die Abhandlung dieser Themen von [REDACTED] und Dr. Y sogar explizit nicht gewünscht. Die stationäre Behandlung von DIS-Patienten fand, obwohl von Prof. Sack vorgeschlagen und im Zusammenhang mit ritueller satanischer Gewalt relevant – keinen Eingang in das Gutachten. Dies lässt an der Bereitschaft der Klinik, die Ereignisse lückenlos und sorgfältig aufzuarbeiten, zweifeln. Bezeichnend für den Umgang von Dr. Y mit der Aufarbeitung der Ereignisse ist auch die Auswahl der als Stichprobe zu prüfenden Patientinnen und ihr Versuch, das Gutachten Sack/Schnyder zu kürzen, um die Klinik gegenüber dem Kanton Thurgau in einem besseren Licht erscheinen zu lassen.

Unabhängig von der Thematik rituelle Gewalt/Mind Control hat die Klinikleitung versucht, die Klinik besser darzustellen, als es die Kritik im Gutachten Sack/Schnyder nahelegt. Dies und die teilweise mangelhafte Kooperation während der Untersuchung sprechen ebenfalls nicht für die Bereitschaft der Klinik, die Geschehnisse lückenlos und sorgfältig aufzuarbeiten.

Die Stellungnahmen der beiden Supervisoren datieren vom 16. und 18. Juni 2022, die entsprechende Anfrage verschickte Dr. Y am 11. Juni 2022. Die Supervisorinnen wurden demnach nicht – wie in den Befragungen von [REDACTED] und Dr. Y dargelegt – im Rahmen einer internen Aufarbeitung als Reaktion auf die SRF-Dokumentation für eine Stellungnahme angeschrieben (*Beilage 4, S. 2, Beilage 1, S. 2*).

6.8 Fazit zur Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» in den Traumatherapie-Stationen

Die Untersuchung hat zahlreiche Hinweise ergeben, dass Dr. X an die Verschwörungserzählung rituelle Gewalt/Mind Control glaubt; zusammengefasst und mit Verweis auf die obigen Ausführungen, aus folgenden Gründen:

- Die von Dr. X in der SRF-Dokumentation gemachten Aussagen sind eindeutig und nicht aus dem Zusammenhang gerissen. Sie sind weder durch seine Stellungnahme vom 31. Januar 2022 noch durch seine Aussagen in der Befragung durch Lexperience am 18. August 2022 «wegerklärbar».
- Dr. X hat zwei einschlägige Weiterbildungen zu den Themen rituelle Gewalt und Mind Control organisiert. Satanische rituelle Gewalt war bereits in der Impulstagung vom November 2018 Thema. Den Inhalt der Fliss Fortbildung im August 2021 stufen sowohl Prof. Caspar als auch Prof. Strik als verschwörungstheoretisch, äusserst problematisch und potenziell gefährlich ein (siehe Ziffer 6.2.3.4). Es ist undenkbar, dass Dr. X die Mitarbeitenden der Traumatherapie-Stationen von Fliss hätte schulen lassen, wenn er nicht mit dem von ihr vermittelten Schulungsinhalt einverstanden gewesen wäre.
- Dass Dr. X davon ausging, dass an sog. Doomsdays (Unglückstage) Patientinnen eine besondere Gefährdung droht, ist durch die Intervention der KESB aktenkundig. Dies wird im Übrigen durch seine wiederholten Bemühungen, für Patientin X an solchen Tagen einen entsprechenden Schutzaufenthalt innerhalb der Klinik zu organisieren, sowie seinen Versuch, die Patientin zur polizeilichen Fahndung ausschreiben zu wollen, bestätigt; ebenso durch die Aussage einer Hinweisgeberin, wonach Dr. X überzeugt gewesen sei, dass an den sog. «Siebnertagen» Rituale durchgeführt würden (siehe Ziffer 6.3.5).
- Die fehlende Bereitschaft der Klinik, die Ereignisse lückenlos und sorgfältig aufzuarbeiten, deuten darauf hin, dass die in der SRF-Dokumentation erhobenen Vorwürfe nicht unbegründet sind.
- Die oben aufgeführten Feststellungen decken sich mit den Schilderungen betreffend Patientinnen der Klinik (Ziffer 6.4) und von Hinweisgeberinnen (Ziffer 6.5) sowie mit Aussagen von befragten Mitarbeitenden (Ziffer 6.6).

Die Untersuchung hat zahlreiche Hinweise ergeben, dass nebst Dr. X auch weitere Mitarbeitende der Traumatherapie-Stationen an die Verschwörungserzählung rituelle Gewalt/Mind Control glauben; zusammengefasst und mit Verweis auf die obigen Ausführungen, aus folgenden Gründen:

- Die Fliss Fortbildung enthält gemäss Prof. Caspar und Prof. Strik eindeutigen, verschwörungstheoretischen, äusserst problematischen und potenziell gefährlichen Inhalt. Trotzdem hat diese Fortbildung beim Grossteil der befragten Mitarbeitenden einen überwiegend positiven Eindruck hinterlassen. Angesichts des teils ungeheuerlichen Schulungsinhalts wäre zu erwarten gewesen, dass die Belegschaft entsetzt reagiert oder im Anschluss an die Fliss Fortbildung zumindest eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem von Fliss vermittelten Inhalt der Schulung stattgefunden hätte. Das scheint nicht der Fall gewesen zu sein und ist kaum nachvollziehbar. Die fehlenden entrüsteten Reaktionen (mit wenigen Ausnahmen) und die fehlende Überraschung eines Grossteils der Belegschaft auf eine solche Schulung deuten darauf hin, dass Fliss vornehmlich vor einem Publikum referierte, das mit der Thematik rituelle Gewalt/Mind Control bereits vertraut war und für welches Mind Control keine Absurdität ist.
- Eine [REDACTED] verwies - im Sinne der Versachlichung der Debatte - auf einen vermeintlich wissenschaftlich fundierten Bericht. Ein Bericht, der von der Existenz von Mind Control als Tatsache ausgeht, ist aber weder wissenschaftlich fundiert noch sachlich (siehe Ziffer 6.6.5).

- Die befragten Mitarbeitenden bekundeten Mühe, sich zum Begriff rituelle Gewalt zu äussern und diesen zu beschreiben. Dies erstaunt, wird die Frage nach ritueller Gewalt jeweils standardmässig vor jedem stationären Eintritt bei Patientinnen abgefragt. Von ihnen wird ohne Begriffserklärung erwartet, dass sie zu Beginn der Behandlung sagen können, ob sie rituelle Gewalt erfahren haben.
- Aufgefallen ist, dass befragte Mitarbeitende, im Zusammenhang mit dem Thema rituelle Gewalt eindeutig negativ konnotierte Begriffe wie «programmieren» oder «Mind Control» vermieden und stattdessen Begriffe verwendet wurden, die in diesem Zusammenhang «neutral» oder «unbelastet» erscheinen, wie beispielsweise «konditionieren durch Reize» oder «im Sinne von Schweigegeboten». Dies erweckt den Eindruck einer Verharmlosung der Thematik rituelle Gewalt/Mind Control auch auf begrifflicher Ebene (siehe Ziffer 6.6.10).
- Die fehlende Bereitschaft der Klinik, die Ereignisse lückenlos und sorgfältig aufzuarbeiten, deuten darauf hin, dass die in der SRF-Dokumentation erhobenen Vorwürfe nicht unbegründet sind.
- Die oben aufgeführten Feststellungen decken sich mit den Schilderungen betreffend Patientinnen der Klinik (Ziffer 6.4) und von Hinweisgeberinnen (Ziffer 6.5) sowie mit Aussagen von befragten Mitarbeitenden (Ziffer 6.6).

7 RITUELLE GEWALT/MIND CONTROL UND THERAPEUTISCHE BEHANDLUNG

7.1 Einleitung

Die Frage, ob die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» Eingang in die therapeutische Behandlung von Patientinnen gefunden hat, prüfte Prof. Strik anhand einer Stichprobe von Patientendossiers.

7.2 Vorgehen und Selektion der Stichprobe

Im Verlauf der Untersuchung zeigte sich, dass mit Bezug auf die Themen rituelle Gewalt und Mind Control v.a. oder sogar ausschliesslich DIS-Patientinnen von Interesse sind (siehe *Ziffer 2.4*).

Mit Schreiben vom 25. Mai 2022 verlangte das Amt für Gesundheit von der Klinik eine Liste aller Clenia Patienten mit DIS-Diagnose, DIS-ähnlichen Symptome oder mit komplexen Traumatisierungen, insbesondere in Zusammenhang mit ritueller Gewalt für den Zeitraum von Januar 2019 bis und mit 25. Mai 2022.

Die Antworten der Klinik auf diese Anfrage änderten sich. Zuerst waren es neun stationäre DIS-Patientinnen, bei denen rituelle Gewalt ein Thema war, schliesslich waren es insgesamt zehn Patientinnen. Auch mit Bezug auf die Anzahl ambulanter DIS-Patientinnen von Dr. X änderten die Angaben der Klinik. Zunächst waren es 20 ambulante DIS-Patientinnen. In der letzten zur Verfügung gestellten Liste waren es dann insgesamt 23. Von diesen 23 Patientinnen wurde in der Traumanamnese bei acht Patientinnen rituelle Gewalt bejaht.

Im Rahmen der von Lexperience mit den Hinweisgeberinnen und betroffenen Personen geführten Gespräche wurden weitere Patientennamen genannt, die in Bezug auf DIS und rituelle Gewalt von Relevanz sein könnten. Nicht in der von der Klinik zur Verfügung gestellten Liste mit DIS-Patientinnen enthalten war eine Patientin ("P1"). Patientin P1 hat gemäss Prof. Strik eine ausgeprägte DIS und spricht von anhaltender ritueller Gewalt.

Am 14. Juni 2022 unterzog das Amt für Gesundheit (zusammen mit Lexperience und Prof. Caspar) die von der Klinik zur Verfügung gestellten Patientenakten vor Ort einer ersten kursorischen Sichtung. Mit Unterstützung von Lexperience und Prof. Caspar selektionierte das Amt für Gesundheit eine Stichprobe von insgesamt 9 Patientinnen für die vertiefte Prüfung durch Prof. Strik. Für die Selektion der Stichprobe wurde darauf geachtet, dass sowohl stationäre (3 von 9), wie auch ambulante (3 von 9) und von Hinweisgeberinnen genannte (3 von 9) Patientinnen berücksichtigt wurden. Eines der selektierten Patientendossiers (stationär) war so umfassend, dass Prof. Strik auf dessen Prüfung verzichtete und seine Prüfung auf die restlichen acht Patientendossiers beschränkte («**die Stichprobe**»).

Patientin X, mehrmals in diesem Bericht in Zusammenhang mit Dr. X erwähnt, wurde nicht in die Stichprobe einbezogen. Die Klinik hat bestätigt, dass Dr. X in diesem Fall die Distanz verloren hatte. Nicht bestritten wird seitens der Klinik auch, dass in diesem Fall rituelle satanistische Gewalt Thema war. Auf eine vertiefte Prüfung der Akten durch Prof. Strik wird daher verzichtet.

7.3 Beurteilung durch Prof. Strik

Prof. Strik untersuchte die Stichprobe im Hinblick auf nachfolgende Fragen:

- Wurde rituelle Gewalt bei Gesprächsführung und therapeutischen Interventionen als Krankheitsursache thematisiert?
- Wurden die Regeln der ärztlichen Kunst (wissenschaftliche Evidenz, Guidelines von Fachgesellschaften, in der Fachwelt anerkannte Methoden) eingehalten?
- Thematisieren auch andere Berufsgruppen (z.B. Pflege) das Thema rituelle Gewalt?
- Wurde die pharmakologische Therapie *lege artis* eingesetzt?
- Wurden in einzelnen Fällen schädliche Nebenwirkungen verursacht?

Die detaillierte Beantwortung der gestellten Fragen sowie eine Analyse der acht geprüften Patientendossiers finden sich im Gutachten von Prof. Strik (*Beilage 24*). Seine im Gutachten festgehaltenen Aussagen zu den Patientendossiers stützen sich ausschliesslich auf die geprüfte Stichprobe.

Gestützt auf die Prüfung der Stichprobe kommt Prof. Strik zum Schluss, dass die Regeln der ärztlichen Kunst (siehe Frage oben) nicht eingehalten wurden. Er stellt in seinem Gutachten insbesondere die folgenden Regelverletzungen fest:

«Die Gespräche sind in Bezug auf die historische Realität ritueller Gewalt als Krankheitsursache voreingenommen und suggestiv.

Es finden sich keine Hinweise, dass in der Therapie der aktuelle Stand der Gedächtnisforschung, insbesondere die allgemeine und besondere Suggestibilität des rekonstruktiven Gedächtnisses, berücksichtigt wird.

Die Dossiers zeigen nicht auf, dass die diagnostischen Kriterien der DIS korrekt angewendet wurden. Ebenso fehlen Hinweise auf eine fachgerechte Differentialdiagnostik und auf eine gebührende Berücksichtigung der diagnostischen Erkenntnisse und Einschätzungen anderer Kliniken. Insgesamt entsteht oft sogar der Eindruck einer situativen Beliebigkeit der verwendeten Diagnosen.

Es ist nicht ersichtlich, dass die Therapien die von den Guidelines geforderte Integration der dissoziierten Identitäten zum Ziel haben. Vielmehr vermitteln die Dossier-Einträge den Eindruck, dass die verschiedenen Identitäten (im Spezial-Jargon der Experten-Gemeinschaft: z.B. Persönlichkeits-«Anteile») nicht nur kritiklos respektiert, sondern geradezu gepflegt und gefördert werden.

In Bezug auf das methodische Vorgehen während der Therapie fehlen Hinweise auf die notwendigen Realitätschecks, auf eine ganzheitliche Betrachtung der biopsychosozialen Gesamtsituation und auf einen Einbezug von Angehörigen und Freunden für die Wiedereingliederung in den Alltag.»

Bezüglich der Frage nach der schädigenden Wirkung der therapeutischen Behandlung vermutet Prof. Strik in einigen der geprüften Fälle eine Verschlechterung des Krankheitszustandes der Patientin. Zu Patientin 8 schreibt Prof. Strik Folgendes:

«Der Fall verstärkt den bereits bei anderen Fällen geäusserten Verdacht, dass das in der Traumastation der Klinik praktizierte methodische Vorgehen fachlich nicht korrekt und vermutlich sogar krankheitsfördernd war. Die eher willkürliche Sammlung von Kriterien für eine PTSD führten offensichtlich zur Annahme einer schweren Traumatisierung, die jedoch nicht

spezifiziert wurde. Dann zur Diagnose einer DIS, die allerdings nur innerhalb der Klinik auftrat. Es scheint, als ob die Bezeichnung und der Umgang mit verschiedenen Verhaltensmustern als separate Persönlichkeiten weniger eine systematische, wirksame Behandlung war, sondern eine Methode zur Bildung einer geschlossenen Gemeinschaft mit einem esoterischen Krankheitsmodell.»

Als negative Auswirkung von suggestiven Befragungen und unprofessionell durchgeführten Traumatherapien nennt Prof. Strik negative soziale Folgen (z.B. Entfremdung von Familie und Bekannten), juristische Folgen (z.B. Strafverfolgungen) oder nachteilige psychologische Folgen (z.B. falsche Erinnerung, Trauma).

Sein Gutachten schliesst Prof. Strik mit den folgenden Worten:

«Der Umgang der Trauma-Therapeuten der Klinik Littenheid mit schweren und schwersten Straftaten ist sehr problematisch. Die oben erwähnte Zusammenfassung unterschiedlichster Traumatisierungen unter «ritueller Gewalt» ist de facto eine Verschleierung von Straftatbeständen, die stattdessen auch im Rahmen einer Therapie so exakt wie möglich definiert werden müssen. Die schrecklichsten Erinnerungen über organisierte Verbrechen wie historische Fakten zu behandeln, ohne die Justiz einzuschalten (Melderecht bzw. Meldepflicht des Therapeuten) erzeugt zudem eine komplizenhafte Mitwisserschaft, die für den therapeutischen Prozess schädlich ist. Da der Wahrheitsgehalt in den meisten Fällen gar nicht geklärt werden kann und deshalb auf eine Anzeige verzichtet wird, muss der Therapeut diesbezüglich eine neutrale Haltung einnehmen, wie das auch in den einschlägigen Richtlinien gefordert wird.»

7.4 Fazit

Die Feststellung von Prof. Strik betreffen sämtliche Berufsgruppen (d.h. Ärzte und Ärztinnen, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachpersonen).

Prof. Strik kommt zusammengefasst zum Schluss, dass das in den Traumatherapie-Stationen der Klinik praktizierte methodische Vorgehen bei den Patientinnen der untersuchten Stichprobe fachlich nicht korrekt und vermutlich sogar krankheitsfördernd war. Die Regeln der ärztlichen Kunst (wissenschaftliche Evidenz, Guidelines von Fachgesellschaften, in der Fachwelt anerkannte Methoden) seien bei der Stichprobe nicht eingehalten worden. Die untersuchten Krankenakten zeigten, dass die Gesprächsführung von den Überzeugungen einer kleinen, von der psychologischen und psychiatrischen Fachwelt weitgehend isoliert und unkontrolliert agierenden Minderheit von [REDACTED] geprägt sei, welche sich selbstbewusst als Spezialisten präsentieren. Diese Gruppierung verwende nicht evidenzbasierte Methoden, die auf dem Glaubensbekenntnis beruhten, dass satanistische rituelle Gewalt in der Schweiz existiere und dass es therapeutisch korrekt und sinnvoll sei, sogar lange vergessene und wiedererinnerte Traumatisierungen als Tatsachen zu behandeln. Dies sei durch Verwendung eines pseudo-wissenschaftlichen Codebuchs (wie zum Beispiel «täterloyal», «Programmierung») untermauert. Aktuelle wissenschaftliche Evidenz der Gedächtnisforschung werde in der Therapie nicht berücksichtigt.

Auch im wichtigen Element einer sorgfältigen Diagnostik schildert Prof. Strik Fakten, welche einen unsorgfältigen Umgang bei Differenzialdiagnosen zeigen und nicht den ärztlichen Regeln entsprechen.

Des Weiteren stellt Prof. Strik fest, dass keine Hinweise in den Stichproben ersichtlich sind, wonach die grundsätzlich anzustrebende Integration der verschiedenen Identitäten der DIS ein Ziel der Therapie sei. Vielmehr zeige die Dokumentation aller involvierten Berufsgruppen (Ärztinnen, Psychologinnen, Pflegerinnen), dass die verschiedenen Persönlichkeits-"Anteile" unkritisch akzeptiert oder sogar kultiviert wurden.

Schliesslich enthalten die Dossiers der Stichproben Hinweise darauf, dass Erinnerungen suggestiv erfragt und unkritisch wie Fakten behandelt wurden.

Die Feststellungen von Prof. Strik decken sich mit Schilderungen betreffend Patientinnen der Klinik (siehe Ziffer 6.4) und Hinweisgeberinnen (siehe Ziffer 6.5).

8 GESAMTFAZIT

Die Untersuchung hat viele Hinweise ergeben, welche nahelegen, dass die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» bei Dr. X und gewissen Mitarbeitenden der Traumatherapie-Stationen vorhanden ist. Das Gutachten von Prof. Strik erhärtet diesen Verdacht.

Gestützt auf die Untersuchungsergebnisse und das Gutachten von Prof. Strik ist davon auszugehen, dass Dr. X und gewisse Mitarbeitende der Traumatherapie-Stationen an die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» glauben und diese – zumindest teilweise – Eingang in die therapeutische Behandlung von Patientinnen gefunden hat.

Es ist unbestritten, dass es Opfer von organisierter Gewalt, selten auch von ritueller Gewalt gibt. Unbestritten ist auch, dass es sehr komplex und schwierig ist, Patientinnen, die Opfer solcher Gewalt geworden sind, zu verstehen. Dies gilt sowohl für die Patientinnen selbst als auch für die behandelnden Fachpersonen. Es erstaunt daher nicht, dass gewisse Fachpersonen interessiert sind an Konzepten, die alles zu erklären scheinen. Ein solches Interesse entbindet Fachpersonen jedoch nicht von der Pflicht, kritisch zu bleiben, übliche Massstäbe für Evidenz und Kontrolle der Erfolge von Behandlungsmassnahmen beizubehalten, und auch Nebenwirkungen von Konzepten und Interventionen zu beachten.

9 WEITERE FESTSTELLUNGEN

9.1 Aufsicht über Dr. X

9.1.1 Einleitung

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse ist davon auszugehen, dass Dr. X sowie weitere Mitarbeitende der Traumatherapie-Stationen an die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» glauben (siehe Ziffer 6.8). Es stellt sich deshalb die Frage, ob Dr. Y

von Dr. X ihre Aufsichtspflicht verletzt hat.

9.1.2 Ausübung der Aufsichtspflicht

Laut eigenen Angaben traf sich Dr. Y wöchentlich zu Einzelgesprächen mit Dr. X und pflegte einen engen Kontakt zu ihm. Die befragten Personen gaben an, dass Dr. Y regelmässig auf den Traumatherapie-Stationen präsent war. Es muss davon ausgegangen werden, dass sie zumindest über die schwierigsten Patientinnen - wozu die DIS-Patientinnen mit Bezug zu ritueller Gewalt gehören - informiert war. Zudem zeigen die verschiedenen Weiterbildungen zu diesem Thema, die Dr. X nachweislich ab 2015 selbst besuchte oder organisierte, dass Dr. X bereits seit Jahren ein Interesse am Thema rituelle

Gewalt hatte und auch zunehmend Patientinnen behandelte, die angaben, Opfer ritueller Gewalt zu sein.³³ Spätestens mit Schreiben der KESB im Februar 2021 muss Dr. Y gewusst haben, dass Dr. X im Fall von Patientin X behandlungstherapeutisch in einen problematischen Bereich vorgestossen war. Die Annahme, dass an gewissen Doomsdays mutmasslichen Opfern ritueller Gewalt Gefahr drohe, lässt sich mit einem gesunden, wissenschaftlich basierten therapeutischen Behandlungsansatz nicht vereinbaren. Die Tatsache, dass Dr. X im August 2021 eine gemäss Fachexperten eindeutig problematische und potenziell gefährliche Fortbildung für die gesamte Belegschaft der beiden Traumatherapie-Stationen durchführen durfte, zeigt, dass Dr. Y im Nachgang zur Meldung durch die KESB seinem «Eifer» in dieser Thematik keinen Einhalt bot. Im Gegenteil: es muss davon ausgegangen werden, dass sie ihn – wie es eine Hinweisgeberin darlegte – einfach walten liess. Ob Dr. Y die Schulungsunterlagen vor der eigentlichen Schulung durch Fliss erhalten hat, lässt sich nicht beantworten. Auf jeden Fall wäre es jedoch ihre Pflicht als Vorgesetzte von Dr. X gewesen, die Schulungsunterlagen vorgängig zu prüfen, v.a. in Kenntnis davon, dass Dr. X sich auf dem Gebiet rituelle Gewalt – wie es eine leitende Mitarbeitende ausdrückte – seit längerem «auf Abwegen» befand; Dr. Y selbst sprach von «verrennen». Im Nachgang zum Fliss Workshop gab es laut einigen Mitarbeitenden und Hinweisgeberinnen keine vertiefte inhaltliche Auseinandersetzung. Dr. Y scheint auch bei den Mitarbeitenden nicht um entsprechendes Feedback nachgefragt zu haben. Am 8. Oktober 2021 meldete ihr dann [REDACTED] ihre Bedenken betreffend die Behandlung von Patientin X durch Dr. X ([REDACTED]). Dr. Y führte im Nachgang daran ein Gespräch mit Dr. X. Dr. X gab die Patientin X aber nicht ab, sondern behandelte sie gemäss Schreiben der Klinik vom 22. Juli 2022 [REDACTED] weiter. Die Frage, von wann bis wann Dr. X Patientin X behandelt habe, beantwortete die Klinik wie folgt:

«(...) [REDACTED] wurde von Herrn Dr. X die letzte ambulante Leistung abgerechnet und am [REDACTED] der letzte Eintrag in die ambulante KG³⁴ dazu gemacht.»

Die diesbezügliche Aussage in der Stellungnahme der Klinik vom 24. Oktober 2022 (Beilage 18, Rz. 33), die letzte Behandlung der Patientin X durch Dr. X sei am [REDACTED] erfolgt, widerspricht der im Schreiben vom 22. Juli 2022 von der Klinik gelieferten Information.

9.1.3 Fazit

Dr. X verfügt seit dem [REDACTED] über eine befristete Bewilligung zur unselbständigen Berufsausübung als Arzt in der Clenia Littenheid. Die fachliche Aufsicht und Verantwortung von Dr. X oblagen Dr. Y. Regelmässige externe Supervisionen entbinden nicht von der rechtlichen Verantwortlichkeit. Die Aufsichtspflicht und Verantwortung von Dr. Y betrafen sowohl den stationären (Traumatherapie-Station C, wo Dr. X als Oberarzt fungierte) als auch den ambulanten Bereich. In der Befragung schien sich Dr. Y ihrer Verantwortung für die ambulanten Sprechstunden von Dr. X nicht wirklich bewusst gewesen zu sein. Auf die Frage nach der Aufsicht über Dr. X im ambulanten Bereich meinte Dr. Y: «Die fachliche Verantwortung... gute Frage. Am Ende des Tages liegt diese Aufsicht wahrscheinlich bei mir als direkte Vorgesetzte [REDACTED].» (Beilage 3, S. 2) Ob Patientin X von Dr. X falsch behandelt wurde, kann aufgrund fehlender Prüfung der sehr umfangreichen Akten nicht beurteilt werden. Fest steht aber, dass die von Dr. Y mit Dr. X geführten Gespräche für die Ausübung der Aufsicht und Verantwortung in einem so hochsensiblen und entsprechend gefährlichen Bereich nicht genügten.

³³ Gemäss Informationen der Klinik litten von den 23 ambulanten Patientinnen, die Dr. X behandelte, acht unter ritueller Gewalt.

³⁴ Anmerkung Lexperience: Krankengeschichte.

10 WEITERES

10.1 SIPT-Zertifizierung / Qualitätsstandards

Die Teams der beiden Traumatherapie-Stationen wurden gemäss Klinik kürzlich SIPT-zertifiziert. Beim SIPT handelt es sich um das Schweizer Institut für Psychotraumatologie, welches insbesondere Weiterbildungen im Trauma-Bereich anbietet. Laut [REDACTED] zeigt die SIPT-Zertifizierung, dass die Klinik nach üblichen Qualitätsstandards operiert (*Beilage 2, S. 2*).

Die Aussagen einiger Hinweisgeberinnen liessen Zweifel an dieser Darstellung aufkommen. So wurde von einigen Hinweisgeberinnen bemängelt, dass es sich bei der Zusammenarbeit der Klinik mit SIPT um ein in sich geschlossenes System handle, wo gleichzeitig Ausbildung, Supervision und Zertifizierung erfolgen würden. Ausserdem sind gemäss SIPT-Homepage die beiden Traumatherapie-Stationen die einzigen SIPT-zertifizierten Kliniken. Laut Prof. Schnyder war die SIPT-Zertifizierung einer der zentralen Kritikpunkte des Gutachtens Sack/Schnyder. Wenn Ausbildung, Supervision und Zertifizierung durch die gleiche Institution erfolgen, dann liege ein Zirkelschluss vor. Die Zertifizierung sei damit faktisch «wertlos».

Die Aussage des [REDACTED] wonach die Klinik – weil SIPT-zertifiziert – nach üblichen Qualitätsstandards operiere, trifft daher nicht zu. Die Aussage erstaunt auch angesichts der deutlichen Feststellung im Gutachten Sack/Schnyder.

10.2 SRF-Interview

Gemäss Dr. X war es Dr. Y, die – nach Absprache mit [REDACTED] – das SRF-Interview bewilligte. Voraussetzung war, dass Dr. X sich die Fragen vom Journalisten vorgängig zustellen lasse. Eine Vorbereitung oder Begleitung sei ihm – obwohl im Umgang mit Medien vollkommen unerfahren – nicht angeboten worden. Dr. Y habe ihn lediglich darauf hingewiesen, sich abzugrenzen, wenn das Thema Mind Control aufkomme (*Beilage 17, S. 9*). Dr. Y war demnach durchaus bewusst, dass das Thema Mind Control im Zusammenhang mit (satanistischer) ritueller Gewalt eine Rolle spielt. Laut Dr. X habe auch die Medienverantwortliche der Klinik keinen Abstimmungsbedarf gesehen. Die Aussagen von Dr. X lassen sich durch die vorliegenden Unterlagen³⁵ bestätigen.

Die besondere Faszination von Dr. X für das Thema (satanistische) rituelle Gewalt war Dr. Y im Zeitpunkt der Interviewanfrage bereits bekannt; ebenso der von Dr. Y selbst beschriebenen Distanzverlust von Dr. X im Zusammenhang mit der Patientin X, wo Satanismus dokumentiert eine problematische Rolle spielte. Sie selbst gab in der Befragung an, dass sich Dr. X 2021, vielleicht auch schon 2020, in dieser Thematik «verrannt» hatte. Dazu kommt die Medienunerfahrenheit von Dr. X. Es ist daher unverständlich, wie sie als Vorgesetzte von Dr. X das Interview ohne entsprechende Vorbereitung und Begleitung erlauben konnte.

³⁵ E-Mail-Verlauf vom 5. Dezember 2021

11 EMPFEHLUNGEN

Aufgrund der Untersuchung wird Folgendes empfohlen:

Empfehlung	Die Patientendossiers der Traumatherapie-Stationen sind daraufhin zu prüfen, ob die Verschwörungserzählung «rituelle Gewalt/Mind Control» Eingang in die Patientenakten gefunden hat. Die Patientendossiers von ambulanten Patientinnen, die von Mitarbeitenden der Traumatherapie-Stationen behandelt wurden/werden, sind ebenfalls einer solchen Prüfung zu unterziehen. Nach erfolgter Analyse hat eine Aufarbeitung mit regelmässiger Berichterstattung an das Amt für Gesundheit zu erfolgen.
Empfehlung	Die Diagnose DIS ist von zwei diagnostisch gut ausgebildeten Mitarbeitenden einschliesslich Differenzialdiagnose und unter Einbezug der vor Eintritt gestellten Diagnosen zu erstellen.
Empfehlung	Bei den Schulungen zu DIS ist darauf zu achten, dass die Grundlagen wissenschaftlich fundiert sind und den aktuellen Stand des Wissens abbilden.
Empfehlung	Die Abhängigkeit vom SIPT ist zu durchbrechen. Es ist innert angemessener Frist ein Konzept zu erarbeiten und umzusetzen, wonach Ausbildung, Supervision und Zertifizierung vollständig getrennt sind. Dem Amt für Gesundheit ist diesbezüglich regelmässig Bericht zu erstatten.
Empfehlung	Ein- und Austrittsberichte sowie Krankengeschichten müssen die Wahrnehmungen der Patienten im Konjunktiv festhalten.
Empfehlung	Die Doppelfunktion der Chefärztin ist zu überprüfen, insbesondere mit Bezug auf die Ausübung ihrer Verantwortung und Aufsicht für das Zentrum für Psychotherapie und Psychosomatik.
Empfehlung	Die Einrichtung einer Ombudsstelle für Beschwerden von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen ist zu prüfen.
Empfehlung	Die Einrichtung einer unabhängigen Meldestelle für Hinweisgeberinnen und Hinweisgeber ist zu prüfen.
Empfehlung	Es ist zu prüfen, ob Ärzte mit abgeschlossenem Facharztstitel eine Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung beantragen sollten.

Wir danken für das entgegengebrachte Vertrauen und stehen gerne zu Ihrer Verfügung.

Für das Untersuchungsteam der Lexperience AG



Nadine Balkanyi-Nordmann
lic.iur., Rechtsanwältin, LL.M.



Prof. em. Dr. Franz Caspar

BEILAGENVERZEICHNIS

Beilage 1	Befragungsprotokoll D. [REDACTED] vom 12. Mai 2022	9
Beilage 2	Befragungsprotokoll D. [REDACTED] vom 18. Juli 2022	9
Beilage 3	Befragungsprotokoll Dr. Y vom 23. Mai 2022	9
Beilage 4	Befragungsprotokoll Dr. Y vom 12. Juli 2022	9
Beilage 5	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022	9
Beilage 6	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022	9
Beilage 7	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 18. Juli 2022	9
Beilage 8	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022	9
Beilage 9	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022	9
Beilage 10	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 12. Juli 2022	9
Beilage 11	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 12. Juli 2022	9
Beilage 12	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022	9
Beilage 13	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 12. Juli 2022	9
Beilage 14	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 23. Mai 2022	9
Beilage 15	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 18. Juli 2022	10
Beilage 16	Befragungsprotokoll [REDACTED] vom 18. Juli 2022	10
Beilage 17	Befragungsprotokoll Dr. X vom 18. August 2022	10
Beilage 18	Stellungnahme der Klinik vom 24. Oktober 2022	10
Beilage 19	Stellungnahme von Dr. X vom 24. Oktober 2022	10
Beilage 20	«Ritueller Gewalt bei Kindern und Jugendlichen - Hintergründe und Prävention», Referat von [REDACTED] [REDACTED] an der «Impulstagung Littenheid AG» vom 29.11.2018	12
Beilage 21	C. Fliss Präsentation vom 20. August 2021 – Arbeit mit Persönlichkeiten, auch täterloyalen, Täterkontakt und Ausstieg – Fortbildung zu organisierter Ritueller Gewalt	14
Beilage 22	C. Fliss Präsentation vom 20. August 2021 - Gespiegeltes Dreieck	14
Beilage 23	Stellungnahme von Prof. F. Caspar vom 8. September 2022 zur C. Fliss Präsentation vom 20. August 2021 – Arbeit mit Persönlichkeiten, auch täterloyalen, Täterkontakt und Ausstieg – Fortbildung zu organisierte Ritueller Gewalt	15
Beilage 24	Gutachten zur Praxis der Klinik Littenheid im Umgang mit Dissoziativer Identitätsstörung und ritueller Gewalt von Prof. W. Strik vom 7. September 2022	17
Beilage 25	Gutachten Sack/Schnyder vom 16. Februar 2022	34