



**N i e d e r s c h r i f t**  
**über die 54. – öffentliche – Sitzung**  
**des Ausschusses für Rechts- und Verfassungsfragen**  
**am 2. September 2020**  
**Hannover, Landtagsgebäude**

Tagesordnung:

Seite:

1. a) **Sexuellen Missbrauch von Kindern effektiv bekämpfen**  
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/1533](#)
  - b) **Wir stehen in der Pflicht - Kindesmissbrauch wirksam bekämpfen, Verjährungsregel aufheben**  
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6817](#)
  - c) **Sexuellen Kindesmissbrauch bekämpfen - Präventionsarbeit verbessern, Täter konsequent verfolgen!**  
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/6824](#)
- Unterrichtung durch die Landesregierung ..... 5*
2. **Qualifizierte Leichenschau**  
Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/3921](#)  
*Anhörung*
    - Prof. Dr. Michael Birkholz ..... 23
    - Stadtkrankenhaus Delmenhorst GmbH ..... 31
    - Gesundheit Nord gGmbH - Klinikum Bremen-Mitte ..... 34
  3. **Übergriff auf Polizeibeamte in Quakenbrück**  
*Beschluss über einen Unterrichts Antrag ..... 39*

4. a) **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Niedersächsischen Verfassung**

Gesetzentwurf der Fraktion der FDP - [Drs. 18/4825](#)

b) **Aufnahme der sexuellen Identität ins Grundgesetz**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/4828](#)

c) **Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung der Diskriminierungsverbote in der Niedersächsischen Verfassung**

Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/5073](#)

d) **Modernisierung von Diskriminierungsverboten**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/5074](#)

*Verfahrensfragen* ..... 41

**Anwesend:**

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Andrea Schröder-Ehlers (SPD), Vorsitzende
2. Abg. Christoph Bratmann (SPD)
3. Abg. Dunja Kreiser (SPD)
4. Abg. Wiebke Osigus (SPD)
5. Abg. Ulf Prange (SPD)
6. Abg. Thomas Adasch (CDU)
7. Abg. Christian Calderone (CDU)
8. Abg. Volker Meyer (CDU)
9. Abg. Dr. Esther Niewerth-Baumann (CDU)
10. Abg. Marcel Scharrelmann (CDU)
11. Abg. Helge Limburg (GRÜNE)
12. Abg. Dr. Marco Genthe (FDP)
13. Abg. Christopher Emden (AfD)

Von der Landesregierung:

Staatssekretär Dr. Hett (MJ).

Von der Landtagsverwaltung:

Ministerialrat Wieseahn.

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrat Dr. Oppenborn-Reccius (Mitglied).

Niederschrift:

Regierungsdirektor Weemeyer,  
Redakteurin Harmening (zu Tagesordnungspunkt 2),  
Stenografischer Dienst.

**Sitzungsdauer:** 10.00 Uhr bis 12.51 Uhr.

**Außerhalb der Tagesordnung:**

*Vorstellung des Staatssekretärs Dr. Hett*

StS **Dr. Hett** (MJ) stellte sich dem Ausschuss vor und gab seinem Wunsch nach gedeihlicher Zusammenarbeit Ausdruck.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 1:

a) **Sexuellen Missbrauch von Kindern effektiv bekämpfen**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/1533](#)

*direkt überwiesen am 07.09.2018*  
AfRuV

*zuletzt behandelt in der 32. Sitzung am 29.05.2019 und in der 35. Sitzung am 04.09.2019*

b) **Wir stehen in der Pflicht - Kindesmissbrauch wirksam bekämpfen, Verjährungsregel aufheben**

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 18/6817](#)

*erste Beratung: 80. Sitzung am 02.07.2020*  
AfRuV

*Verfahrensfragen: 53. Sitzung am 08.07.2020*

c) **Sexuellen Kindesmissbrauch bekämpfen - Präventionsarbeit verbessern, Täter konsequent verfolgen!**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - [Drs. 18/6824](#)

*erste Beratung: 80. Sitzung am 02.07.2020*  
AfRuV

*Verfahrensfragen: 53. Sitzung am 08.07.2020*

## Unterrichtung durch die Landesregierung

### Stand der Gesetzgebung auf Bundesebene

StA'in **Klaes** (MJ): Die Regelungen zum sexuellen Missbrauch und zur Kinderpornografie, um die es bei den aktuell diskutierten Gesetzesänderungen geht, befinden sich im Wesentlichen in den §§ 176, 176 a und 184 b des Strafgesetzbuches (StGB).

Der **§ 176 StGB** regelt den „einfachen“ **sexuellen Missbrauch von Kindern**.

Gemäß Absatz 1 wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft, wer sexuelle Handlungen an einer Person unter vierzehn Jahren - also einem Kind - vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen lässt.

Das Gleiche gilt gemäß Absatz 2 für denjenigen, der ein Kind dazu bestimmt, dass es sexuelle Handlungen an einem Dritten vornimmt oder von einem Dritten an sich vornehmen lässt.

Damit ein Verhalten als sexuelle Handlung im Sinne dieser Vorschrift gilt, muss sie zumindest einige Erheblichkeit aufweisen. Ein Kuss auf die Wange beispielsweise oder das Berühren des bekleideten Oberkörpers des Kindes reichen hierfür nicht aus, wohl aber z. B. ein Zungenkuss oder der nicht nur flüchtige Griff an primäre oder sekundäre Geschlechtsmerkmale, auch über der Kleidung des Kindes. Unerheblich ist, ob das Kind die sexuelle Bedeutung des Vorgangs erfasst oder ob sich die Handlung auf seine Entwicklung auswirkt.

In Absatz 3 ist für besonders schwere Fälle ein Strafraum von nicht unter einem Jahr vorgesehen.

In Absatz 4 werden diejenigen Sachverhaltskonstellationen erfasst, die keinen Körperkontakt zum Kind voraussetzen, wie beispielsweise die Vornahme sexueller Handlungen vor einem Kind oder das sogenannte Cybergrooming. Wegen der fehlenden körperlichen Einwirkungen sieht § 176 Abs. 4 einen gegenüber Abs. 1 reduzierten Strafraum von drei Monaten bis zu fünf Jahren vor. Diese Abstufung wird durch die Bundesregierung in dem Reformpaket aufgegriffen, zu dem ich noch kommen werde.

Wer einem anderen ein Kind für eine Tat nach den Absätzen 1 bis 4 anbietet oder sich mit einem anderen für die Begehung einer solchen Tat verabredet, wird gemäß Absatz 5 mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

In **§ 176 a StGB** ist der **schwere sexuelle Missbrauch von Kindern** geregelt.

Gemäß Absatz 1 wird mit Freiheitsstrafe von nicht unter einem Jahr - d. h. mit einer Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünfzehn Jahren - bestraft, wer bereits innerhalb der letzten fünf Jahre wegen eines sexuellen Missbrauchs gemäß § 176 Abs. 1 oder Abs. 2 verurteilt worden ist. Damit ist eine besondere Strafschärfung für Wiederholungstäter normiert worden.

Absatz 2 des § 176 a erfasst die diejenigen Fälle, die wir infolge der Missbrauchsskandale von Münster und Lügde vor Augen haben. Danach beträgt der Strafraum zwei Jahre bis fünfzehn Jahre, wenn der sexuelle Missbrauch von mehre-

ren gemeinschaftlich begangen wird oder wenn das Kind durch die Tat in die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung oder einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung gebracht wird oder wenn eine Person über achtzehn Jahren mit dem Kind den Beischlaf vollzieht oder es zu beischlafähnlichen Handlungen kommt, die mit dem Eindringen in den Körper befunden sind. In diesen Fällen beträgt die Mindeststrafe, wie bereits gesagt, zwei Jahre.

Absatz 3 regelt den Fall, dass ein sexueller Missbrauch eines Kindes in der Absicht begangen wird, die Tat zum Gegenstand von Kinderpornografie zu machen und diese Aufnahmen zu verbreiten. In diesen Fällen ist ebenfalls ein Strafrahmen von zwei Jahren bis zu fünfzehn Jahren vorgesehen.

Absatz 4 regelt minder schwere Fälle der Absätze 1 und 2. Im Falle des Absatzes 1 - Wiederholungstäter - ist ein Strafrahmen von drei Monaten bis zu fünf Jahren vorgesehen, im Falle des Absatzes 2 ein Strafrahmen von einem Jahr bis zu zehn Jahren.

Gemäß Absatz 5 wird eine Freiheitsstrafe von fünf bis fünfzehn Jahren bestraft, wer das Kind im Rahmen des sexuellen Missbrauchs schwer misshandelt oder durch die Tat in die Gefahr des Todes bringt.

Damit hält § 176 a StGB hohe Strafrahmen bereit, die eine harte Sanktionierung entsprechender Straftaten ermöglichen. Im Missbrauchsskandal von Lügde wurden die beiden Haupttäter beispielsweise zu Freiheitsstrafen von zwölf und dreizehn Jahren verurteilt, jeweils mit anschließender Sicherungsverwahrung.

**§ 184 b StGB** regelt schließlich **Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornografischer Schriften**. Darunter fallen Aufnahmen, die sexuelle Handlungen von, an oder vor einem Kind oder die Wiedergabe eines ganz oder teilweise unbedeckten Kindes in unnatürlich geschlechtsbetonter Körperhaltung oder die sexuell aufreizende Wiedergabe der unbedeckten Genitalien oder des unbedeckten Gesäßes eines Kindes zum Gegenstand haben.

Wer eine solche Schrift verbreitet oder der Öffentlichkeit zugänglich macht oder es unternimmt, einer anderen Person eine solche Schrift verschaffen oder eine solche Schrift herstellt oder diese

bezieht, liefert, vorrätig hält, anbietet, bewirbt oder ein- oder ausführt, um sie zu verbreiten oder einer anderen Person zugänglich zu machen, wird gemäß Absatz 1 mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

Handelt der Täter hierbei gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande, so beträgt die Freiheitsstrafe gemäß Absatz 2 sechs Monate bis zu zehn Jahren.

Der bloße Besitz kinderpornografischer Schriften wird gemäß Absatz 3 mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe sanktioniert.

Dies war ein kurzer Überblick über die nach aktuellem Recht gültigen Straftatbestände und Strafrahmen.

Besonderes Augenmerk möchte ich an dieser Stelle darauf lenken, dass für eine Strafbarkeit nach den §§ 176 und 176 a StGB nicht erforderlich ist, dass das Kind mit den sexuellen Handlungen nicht einverstanden ist. Es wird grundsätzlich jede sexuelle Handlung zwischen einer unter vierzehn Jahre alten Person und einer über vierzehn Jahre alten Person unter Strafe gestellt. Ob die Handlung einvernehmlich ist, spielt die Frage des Vorliegens einer Straftat keine Rolle, ebenso wenig das Alter des oder der Beschuldigten, solange er oder sie nur über vierzehn Jahre alt ist.

Dies beruht auf dem Gedanken, dass Kinder noch nicht in der Lage sind, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, soweit ihr Recht auf sexueller Selbstbestimmung betroffen ist. Dies ist richtig und wichtig, um Kinder zu schützen, insbesondere auch vor Manipulation mit dem Ziel, ein **Einvernehmen** herzuführen.

Dies hat aber auch zur Folge, dass ein einvernehmlicher Zungenkuss zwischen einer dreizehnjährigen und einer vierzehnjährigen Person erst einmal einen sexuellen Missbrauch eines Kindes im Sinne von § 176 Abs. 1 StGB darstellt. Die Faktoren der Einvernehmlichkeit und des **geringen Altersunterschiedes** spielen erst im Rahmen der Strafzumessung eine Rolle bzw. bei der Frage, ob wegen der Tat tatsächlich Anklage erhoben werden muss oder aber das Verfahren eingestellt wird.

Dies zeigt auf, wie vielschichtig die Sachverhalte sind, die von den Straftatbeständen, die hier zur Diskussion stehen, erfasst werden. Bei allen Schreckenstaten, die durch die Aufdeckung der Missbrauchsskandale der letzten Monate als Licht

befördert wurden, muss man bei der Forderung nach Gesetzesänderungen daher immer im Blick behalten, welche Sachverhalte von der betroffenen Norm erfasst werden und ob ein höherer Strafraum tatsächlich ein tat- und schuldangemessene Ahndung sämtlicher Sachverhaltskonstellationen ermöglicht.

### **Reformpaket des Bundesjustizministeriums**

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat ein Reformpaket vorgestellt, welches einige der in den Entschließungsanträgen enthaltenen Forderungen nach Gesetzesänderungen bereits aufgreift.

Folgende **Änderungen des Strafgesetzbuches** sieht das Reformpaket vor:

Erstens. Die Formulierung „sexueller Missbrauch von Kindern“ soll die Formulierung „sexualisierte Gewalt gegen Kinder“ ersetzt werden.

Zweitens. Der Strafraum des Grundstrafatbestandes - ich habe ihn eben „einfachen“ sexuellen Missbrauch genannt - in § 176 Abs. 1 StGB soll von sechs Monaten bis zu zehn Jahren Freiheitsstrafe auf Freiheitsstrafe von nicht unter einem Jahr - also von einem Jahr bis zu fünfzehn Jahren - angehoben werden. Für Fälle einvernehmlicher sexueller Handlungen annähernd gleichaltriger Personen soll eine Regelung geschaffen, die es ermöglicht, im Einzelfall von einer Strafverfolgung abzusehen. Das heißt, die Bundesregierung hat hier das soeben geschilderte Problem des einvernehmlichen Zungenkusses beinahe Gleichaltriger erkannt und eine Lösungsmöglichkeit in den Referentenentwurf aufgenommen.

Drittens. Der Strafraum für das Anbieten oder Nachweisen eines Kindes für sexualisierte Gewalt, derzeit noch in § 176 Abs. 5 StGB geregelt, soll von drei Monaten bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe ebenfalls auf Freiheitsstrafe von nicht unter einem Jahr angehoben werden.

Viertens. Diejenigen Straftatbestände des sexuellen Missbrauchs von Kindern, die keinen Körperkontakt voraussetzen, z. B. sexuelle Handlungen vor einem Kind, sollen in einer neuen Vorschrift zusammengefasst werden - nicht mehr in § 176 - und mit einem Strafraum von sechs Monaten bis zu zehn Jahren Freiheitsstrafe geahndet werden können.

Fünftens. Für den Straftatbestand des Vorzeigens pornografischer Inhalte soll vergleichbar mit dem

Cybergrooming eine Versuchsstrafbarkeit für die Fälle eingeführt werden, in denen der Täter irrig annimmt, mit einem Kind zu kommunizieren. Dies war tatsächlich bislang nur für das Cybergrooming vorgesehen, nicht jedoch für das Vorspielen von pornografischen Inhalten vor einem vermeintlichen Kind.

Sechstens. Der minder schwere Fall des schweren sexuellen Missbrauchs von Kindern soll gestrichen werden. Das ist momentan § 176 Abs. 4 StGB.

Siebtens. Die Strafraum im Bereich Pornografie sollen angehoben werden. Für das Verbreiten soll zukünftig Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren vorgesehen werden statt bisher drei Monate bis fünf Jahre, für Besitz oder den Versuch, sich Besitz zu verschaffen, Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren statt bisher Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren. Für fiktive Kinderpornografie - darunter fallen vor allem Mangas - soll es bei dem bisherigen Strafraum verbleiben.

Achtens. Der Strafraum des Qualifikationstatbestandes des § 184 b Abs. 2 StGB - gewerbs- oder bandenmäßiges Verbreiten - soll von sechs Monaten bis zu zehn Jahren Freiheitsstrafe auf Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren angehoben werden.

Neuntens. Der Straftatbestand des sexuellen Missbrauchs von Schutzbefohlenen - § 174 StGB; er spielt im Rahmen der Entschließungsanträge keine Rolle; deswegen habe ich ihn eben nicht dargestellt - soll um Tathandlungen mit oder vor Dritten erweitert werden. Das dient dem Schließen einer Gesetzeslücke.

Dann gibt es noch ein Maßnahmenpaket zu gesetzgeberischen **Maßnahmen außerhalb des Strafgesetzbuches:**

Erstens. Für Familienrichterinnen und Familienrichter soll durch eine Ergänzung im Gerichtsverfassungsgesetz eine spezifische Eingangsvoraussetzung eingeführt werden, vergleichbar mit Regelungen für Insolvenzrichterinnen und Insolvenzrichter. Wer ein Dezernat für Familiensachen übernimmt, soll über belegbare Kenntnisse im Familienrecht, insbesondere im Bereich des Kindschaftsrechts, einschließlich des Familienverfahrensrechts und über psychologische und pädagogische Grundkenntnisse verfügen oder diese alsbald erwerben.

Zweitens. Durch eine Änderung des Jugendgerichtsgesetzes sollen besondere Qualifikationsanforderungen für Jugendrichterinnen und Jugendrichter sowie Jugendstaatsanwältinnen und Jugendstaatsanwälte eingeführt werden.

Drittens. Das BMJV will den Ländern einen Vorschlag unterbreiten, wie eine allgemeine Fortbildungspflicht für Richterinnen und Richter in allen Landesrichtergesetzen noch besser sichtbar gemacht und durch eine Pflicht des Dienstherrn, die Fortbildung durch geeignete Maßnahmen zu fördern, flankiert werden kann.

Viertens. Es sollen Qualifikationsanforderungen für Verfahrensbeistände gesetzlich geregelt werden.

Fünftens. Das Absehen von der persönlichen Anhörung des Kindes soll in kindschaftsrechtlichen Verfahren stets eine Begründungspflicht auslösen. Die Anhörung des Kindes in Kinderschutzverfahren soll unabhängig vom Alter des Kindes verbindlich vorgeschrieben werden.

Sechstens. Durch Änderungen im Bundeszentralregistergesetz soll die Aufnahme von Eintragungen auch geringfügiger Verurteilungen wegen Straftaten, die sich gegen Kinder und Jugendliche richten, von unter einem Jahr Freiheitsstrafe in ein erweitertes Führungszeugnis von drei auf zehn Jahre erheblich verlängert und die Mindesttilgungsfrist für diese Verurteilungen verdoppelt werden.

Siebtens. § 112 Abs. 3 der Strafprozessordnung (StPO) soll zukünftig auch Straftaten gemäß § 176 a StGB, also den schweren sexuellen Missbrauch Kindern, erfassen, sodass die Anordnung von Untersuchungshaft auch dann möglich sein soll, wenn kein Haftgrund nach § 112 Abs. 2 StPO vorliegt. Wenn keine Flucht- oder Verdunkelungsgefahr besteht, ist Untersuchungshaft momentan in der Regel nur bei Tötungsdelikten möglich.

Achtens. Die Bundesministerin wird sich auf Bundes- und Landesebene für die Aufstockung der personellen und sachlichen Ressourcen einsetzen sowie für die Einsetzung unabhängiger Beauftragter zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder auch auf Landesebene, vergleichbar mit dem Unabhängigen Beauftragten auf Bundesebene. Eine stärkere Vernetzung zwischen den beteiligten Institutionen soll herbeigeführt werden.

Mittlerweile liegt ein **Referentenentwurf** vor, mit dem dieses Reformpaket umgesetzt werden soll. Er umfasst 63 Seiten. Im Wesentlichen handelt es sich um die Änderungen, die ich gerade kurzfristig dargestellt habe. Der Entwurf liegt seit Freitag den Landesjustizverwaltungen zur Stellungnahme vor.

Falls genauere Ausführungen zu den geplanten Strafrahmenerhöhungen und der Neugestaltung der §§ 176 ff. gewünscht werden, kann ich gerne später darauf eingehen.

Der Referentenentwurf sieht jedenfalls schon eine Vielzahl von Strafrahmenerhöhungen vor, die den hier vorliegenden Entschließungsanträgen in einem weiten Maße gerecht werden und die die entsprechenden Anregungen aufgreifen: Der „einfache“ sexuelle Missbrauch soll zum Verbrechenstatbestand hochgestuft werden, ebenso die Delikte aus dem Bereich der Kinderpornografie, und der minder schwere Fall des schweren sexuellen Missbrauchs soll abgeschafft werden.

Zwei wesentliche Themenblöcke, die vom Referentenentwurf nicht umfasst sind, sich aber in den Punkten 7 a und b des Entschließungsantrages der Fraktionen der CDU und der SPD sowie im Entschließungsantrag der AfD-Fraktion befinden, sind die Frage der Verjährung von Sexualstraftaten und die Einführung einer strafbewehrten Anzeigepflicht.

### ***Strafbewehrte Anzeigepflicht***

Die Frage, ob § 138 StGB und die Nichtanzeige eines geplanten sexuellen Missbrauchs von Kindern erweitert werden sollte, zeigt im besonderen Maße die Komplexität der Rechtsmaterie in diesem Bereich auf.

Grundsätzlich sieht das Strafgesetzbuch keine generelle Anzeigepflicht für bereits begangene Straftaten vor. Zur Strafanzeige verpflichtet ist lediglich, wer von Rechts wegen dazu berufen ist, an der Strafverfolgung mitzuwirken. Dieser kann sich im Falle einer Nichtanzeige der Strafvereitelung im Amt strafbar machen.

§ 138 StGB verpflichtet demgegenüber jedermann zu Anzeige, der glaubhaft von bestimmten Straftaten erfahren hat, sobald die Ausführung oder der Erfolg noch abgewendet werden kann. Sexueller Missbrauch von Kindern ist vom Katalog des § 138 StGB bislang nicht umfasst.

Zentrales Argument gegen eine Erweiterung des Straftatbestandes ist der Umstand, dass eine strafbewehrte Anzeigepflicht verhindern könnte, dass sich Opfer sexuellen Missbrauchs hilfesuchend an Vertrauenspersonen oder Beratungsstellen wenden. Denn der sexuelle Missbrauch von Kindern wird in vielen Fällen über einen längeren Zeitraum hinweg begangen.

Wenn sich ein Opfer während eines laufenden Missbrauchszeitraums offenbart, steht in der Regel zu besorgen, dass es auch künftig zu neuen Übergriffen kommen wird. Damit wäre der Offenbarungsempfänger stets gehalten, in diesen Konstellationen umgehend Anzeige zu erstatten. Daher müssten Opfer von sexuellem Missbrauch, wenn sie Schutz und Beratung bei Beratungsstellen und Opferschutzeinrichtungen oder nahen Angehörigen suchen, befürchten, dass dies zu einer Anzeige führen wird. Eine entsprechende Anzeige ist jedoch nicht in jedem Fall von dem Opfer gewünscht, weshalb sich diese oftmals gerade nicht in die Polizei, sondern an entsprechende Beratungsstellen richten.

Daher könnte eine Anzeigepflicht letztlich dazu führen, dass sich Opfer sexuellen Missbrauchs nicht mehr an die entsprechenden Stellen wenden. Selbst wenn man entsprechende Personengruppen wie Geistliche, Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Berater in Beratungsstellen, Sozialarbeiter und Sozialpädagogen - sämtlich natürlich auch in weiblicher Form - von dieser Anzeigepflicht ausnehmen würde, würde eine strafbewehrte Anzeigepflicht andere Nachteile mit sich bringen. Denn abgesehen davon, dass fraglich erscheint, ob Betroffene überhaupt in der Lage wären, den Sinngehalt einer entsprechend differenzierten Regelung zu erfassen, birgt eine Strafbarkeit der Nichtanzeige weitere Probleme.

Der erste Gesichtspunkt wären Einbußen in der Effektivität der Strafverfolgung.

Zum einen könnte das Opfer seine Aussage anpassen, um Mitwisser aus Familie und sozialem Umfeld vor einer Strafverfolgung wegen Nichtanzeige zu schützen. Dadurch könnte es zu Falschaussagen getrieben werden. Sollte das Gericht dies bemerken und daher Zweifel an der Glaubhaftigkeit der gesamten Aussage des Opfers bekommen, könnte dies zu ungerechtfertigten Freisprüchen führen.

Zum anderen stünde entsprechenden Mitwissern ein Auskunftsverweigerungsrecht gemäß § 55 der

Strafprozessordnung zu, sodass diese ihre Aussage im Verfahren gegen den Täter ganz verweigern dürften. Daneben bestünde auch hier die Gefahr vermehrter Falschaussagen, weil die entsprechenden Zeugen aus Angst vor eigener Strafverfolgung aussagen könnten, sie hätten nichts von dem sexuellen Missbrauch mitbekommen. Damit würde das - neben den Angaben des Opfers - wichtigste Beweismittel im Strafverfahren wegfallen. Insgesamt würde daher eine erhöhte Gefahr unzutreffender Freisprüche begründet.

Der zweite Gesichtspunkt wäre eine mögliche zusätzliche psychische Belastung für die Opfer.

Denn für den Fall, das Opfer und Mitwisser vollständige und wahrheitsgemäße Angaben machen, wären die Strafverfolgungsbehörden gehalten, von Amts wegen gegen die Mitwissenden Strafverfahren nach § 138 StGB einzuleiten. Dies würde für das Opfer des sexuellen Missbrauchs eine erhebliche weitere Belastung bedeuten, weil neben dem ohnehin extrem belastenden Verfahren gegen den Täter des sexuellen Missbrauchs zusätzlich ein Strafverfahren wegen der Nichtanzeige gegen eine möglicherweise nahestehende Person eingeleitet werden könnte.

Letzteres könnte wiederum dazu führen, dass sich die Opfer sexuellen Missbrauchs nicht mehr offenbaren würden, aus Angst, ihnen nahestehende Personen der Strafverfolgung auszusetzen.

Darüber hinaus könnte die Einleitung eines Strafverfahrens gegen die Vertrauensperson, welcher sich das Opfer letztendlich anvertraut hat, zusätzlich zu einer Destabilisierung der Lebenssituation des Opfers beitragen.

Die Normierung einer Anzeigepflicht könnte damit zwar zum Bekanntwerden und zur Verhinderung einzelner Missbrauchsfälle beitragen, birgt aber gleichzeitig die Gefahr ungerechtfertigter Freisprüche, einer noch höheren emotionalen Belastung des Opfers sowie einer sinkenden Bereitschaft der Opfer, sich an entsprechende Beratungsstellen oder nahe Angehörige zu wenden.

Aus vergleichbaren Erwägungen wurde eine Erweiterung des Straftatbestandes auch in der Vergangenheit abgelehnt:

Der Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Vorschriften über die Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung und zur Änderung anderer Vorschriften im Jahre 2003 (Bundestagsdrucksache

che 15/350) schlug eine entsprechende Erweiterung des Straftatenkatalogs des § 138 StGB um den sexuellen Missbrauch von Kindern bereits vor.

Dieser Vorschlag fand aber keinen Eingang in das am 1. April 2004 in Kraft getretene Gesetz. Der Bericht des Rechtsausschusses (Bundestagsdrucksache 15/1311) verwies damals auf das Ergebnis der Anhörung von Sachverständigen, die sich weitgehend kritisch zu dem Vorschlag geäußert hatten, außerdem auf Stellungnahmen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und von Opferschutzverbänden, in denen die Anzeigepflicht als kontraproduktiv abgelehnt wurde. Auch die Justizministerkonferenz im Juni 2003 hatte sich daher gegen den Vorschlag ausgesprochen.

Daher bedarf es aus sachlich-fachlicher Sicht bei der Frage, ob sexueller Missbrauch in den Katalog des § 138 aufgenommen werden sollte, einer besonders kritischen Überprüfung, damit man auch die Folgen einer entsprechenden Erweiterung des § 138 wirklich absehen kann.

### **Verjährung**

Die Verfolgung von Straftaten unterliegt grundsätzlich der Verjährung. Dies hat den Hintergrund, dass im Laufe der Zeit die Beweislage immer schlechter wird. Spuren - im vorliegenden Fall beispielsweise Verletzungs- und Spermaspuren - können nicht mehr gesichert werden. Die Zuverlässigkeit der Opferangaben und Zeugenaussagen kann mit den Jahren abnehmen. Es kann vermehrt zu Erinnerungslücken und auch irrtümlichen Falschaussagen kommen.

Nicht alle betroffenen Personen haben nach Jahrzehnten noch detaillierte Erinnerungen an belastende Ereignisse. Es ist in der Praxis immer wieder zu beobachten, dass Lücken mit falschen Informationen aufgefüllt werden. Durch Suggestion können sogenannte Pseudoerinnerungen hervorgerufen werden. Die Gefahr von Fehlurteilen aufgrund objektiv falscher Zeugenaussagen nimmt im Laufe der Zeit zu.

Diesem Gedanken der Rechtssicherheit steht als zentrales Argument für lange Verjährungsfristen oder gar die Abschaffung von Verjährungsfristen bei Missbrauchstaten gegenüber, dass die Opfer die Taten zunächst verdrängen und oftmals erst Jahre später, nach erfolgter Aufarbeitung, die Kraft und den Mut haben, die Taten anzuzeigen.

Hürden können in diesem Zusammenhang auch psychische und finanzielle Abhängigkeitsverhältnisse zum Täter sein, beispielsweise wenn das Opfer mit dem Täter in einem Haushalt wohnt. Daher muss sichergestellt sein, dass Opfern sexuellen Missbrauchs genügend Zeit zur Verfügung steht, sich von dem Täter zu distanzieren und zur Anzeige zu entschließen, bevor die Taten verjährt sind.

Nach aktuellem Recht beträgt die Verjährungsfrist bei sexuellem Missbrauch von Kindern gemäß § 176 Abs. 1 StGB nach § 78 Abs. 3 Nr. 3 StGB zehn Jahre und bei schwerem sexuellem Missbrauch von Kindern gemäß § 176 a StGB nach § 78 Abs. 3 Nr. 2 StGB zwanzig Jahre.

Diese Verjährungsfrist beginnt aber - abweichend von anderen Straftatbeständen - nicht mit der Beendigung der Tat. Stattdessen ruht die Verjährungsfrist gemäß § 78 b Abs. 1 Nr. 1 StGB bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres des Opfers. Diese Gesetzesänderung ist am 27. Januar 2015 in Kraft getreten und entsprang einer Empfehlung von Frau Professor Dr. Hörnle von der Humboldt-Universität in einem Gutachten, welches durch den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs in Auftrag gegeben worden war.

Opfer sexuellen Missbrauchs haben somit bis zur Vollendung des 40. Lebensjahres Zeit, eine Strafanzeige zu erstatten, Opfer von schwerem sexuellem Missbrauch bis zu Vollendung des 50. Lebensjahres. Damit wurde den Opfern von sexuellen Missbrauchstaten bereits ein langer Zeitraum für die Erstattung der Strafanzeige eingeräumt und eine strafrechtliche Verfolgung der Taten auch noch nach Jahrzehnten ermöglicht.

Sind die Ermittlungen erst einmal veranlasst und ist die Verjährung durch entsprechende behördliche Maßnahmen unterbrochen, tritt absolute Verfolgungsverjährung im Falle des „einfachen“ sexuellen Missbrauchs erst mit Vollendung des 50. Lebensjahres des Opfers ein, im Falle des schweren sexuellen Missbrauchs mit Vollendung des 70. Lebensjahres des Opfers.

In Anbetracht dieser bereits äußerst langen Verjährungsfristen muss genau überprüft werden, ob es wirklich einer Abschaffung der Verjährung bedarf oder ob nicht die gegen eine gänzliche Abschaffung der Verjährung sprechenden Argumente überwiegen.

In diese Überprüfung ist auch folgende rein praktische Überlegung einzubeziehen: Reichen nach vielen Jahren die Beweise für eine hohe Verurteilung nicht aus, könnte ein Freispruch aus Mangel an Beweisen oder eine milde Strafe angesichts der seit der Tat verstrichenen Zeit eine erhebliche zusätzliche Belastung für das Opfer darstellen.

Bislang ist die Unverjährbarkeit im deutschen Recht die absolute Ausnahme. Nur Mord und Verbrechen nach dem Völkerstrafgesetzbuch verjähren nicht. Diese Taten wiegen von den Strafandrohungen und wohl auch vom Ausmaß der Rechtsgutverletzungen her noch stärker als Missbrauchstaten. Auch dies ist im Rahmen der juristischen Abwägung zu berücksichtigen.

Um einen dennoch besseren Schutz von Opfern sexuellen Missbrauchs zu erreichen, sieht der Referentenentwurf des BMJV eine Erweiterung der eben genannten Ruhensregelung - dass die Verjährung bis zum Ablauf des 30. Lebensjahres des Opfers ruht - vor. Zukünftig soll diese Regelung auch für § 184 b Abs. 1 Nr. 3 - auch in Verbindung mit Abs. 2 - StGB gelten. Damit greift die lange Verjährung zukünftig auch beim Herstellen eines kinderpornografischen Inhalts, der ein tatsächliches Geschehen wiedergibt, insbesondere auch dann, wenn dieser Inhalt im Rahmen einer bandenmäßigen oder gewerbsmäßigen Begehungsweise hergestellt wurde.

Dadurch wird erreicht, dass auch die Hersteller von Kinderpornografie, die einen Missbrauch ablichten oder filmen, noch Jahrzehnte für die Tat belangt werden können. Das ist sicherlich auch Ausfluss des Missbrauchsskandals in Münster, wo man gesehen hat, welche Dimensionen die Kinderpornografiebranche - so nenne ich sie einmal - mittlerweile angenommen hat.

Soweit der Ausschuss auch um Unterrichtung über die Anzahl der Verfahren wegen sexuellen Missbrauchs gebeten hat, die gegen Strafverfolgungsverjährung eingestellt wurden, kann mitgeteilt werden, dass bei den Staatsanwaltschaften lediglich erfasst wird, wenn eine Einstellung wegen eines Verfahrenshindernisses erfolgt. Darunter fallen allerdings neben Verjährung auch andere Hindernisse, sodass die Anzahl der allein wegen Verjährung eingestellten Strafverfahren nur durch händische Durchsicht und Auswertung sämtlicher infrage kommenden Verfahren der letzten Jahre ermittelt werden könnte, was tatsächlich nicht zu leisten ist.

Kurz zur Erklärung: Wenn man ein Verfahren einstellt, dann kann man im Erfassungssystem ankreuzen, welcher Zählkartenschlüssel für diese Einstellung in der Statistik zu erfassen ist. In diesem Fall ist das der Schlüssel H 7: Es erfolgt eine Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO. Allerdings kann unter H 7 neben Verjährung auch noch einiges anderes fallen, weswegen eine Aufschlüsselung allein nach Verjährung nicht möglich war.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Auf Bundesebene gibt es gegenwärtig einen Referentenentwurf. Heißt das, im nächsten Schritt würde das Bundeskabinett befasst?

StA'in **Klaes** (MJ): Genau. Der Entwurf ist auf Kabinettssebene noch nicht abgestimmt. Er wurde jetzt den Ländern zur Stellungnahme übersandt, mit einer grandiosen Frist bis zum 14. September, sodass wir uns gegenwärtig einarbeiten, um dann zeitnah Stellung nehmen zu können.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Und die vorgesehenen Änderungen des Strafgesetzbuchs bedürfen nicht der Zustimmung des Bundesrates?

StA'in **Klaes** (MJ): So ist es.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): In der Plenardebatte Anfang Juli hat die Frau Ministerin einige Bedenken zum Jugendgerichtsgesetz angesprochen, die Sie gerade wiederholt haben: Was ist mit Taten unter annähernd Gleichaltrigen? - Sie haben gesagt, dass der Referentenentwurf in diesen Fällen gewisse Ausnahmetatbestände vorsieht. Könnten Sie das etwas näher ausführen? Generell wirken doch Strafrahmenanhebungen im Jugendgerichtsgesetz im Prinzip genauso, mit der einzigen Ausnahme, dass es keine Strafe über zehn Jahren geben kann.

StA'in **Klaes** (MJ): Wenn eine Straftat als Verbrechen eingestuft ist, dann wird sie bis zur Verhandlung vor Gericht als solche behandelt, unabhängig davon, ob die beschuldigte Person ein Jugendlicher, ein Heranwachsender oder ein Erwachsener ist. Das heißt, grundsätzlich muss in jedem Fall Anklage erhoben werden.

Das Jugendgerichtsgesetz sieht allerdings besondere Maßnahmen vor, die anstelle einer Strafe verhängt werden können. Die charakterliche Entwicklung ist bei Jugendlichen noch nicht abgeschlossen. Daher steht der Resozialisierungs- und Erziehungsgedanke im Vordergrund, nicht der Sanktionierungsgedanke. Mögliche Maßnahmen sind beispielsweise gemeinnützige Leistun-

gen, Beratungsgespräche, Therapien, eine Betreuung durch das Jugendamt. Da sind der Kreativität kaum Grenzen gesetzt. Aber natürlich können auch Jugendstrafen verhängt werden, bis zu zehn Jahren.

Zu dem ersten Teil ihrer Frage. Der Referentenentwurf sieht in § 176 Abs. 2 folgende Ausnahmeregelung vor:

„In den Fällen des Absatzes 1 Nummer 1 kann das Gericht von Strafe nach dieser Vorschrift absehen, wenn zwischen Täter und Kind die sexuelle Handlung einvernehmlich verfolgt und der Unterschied sowohl im Alter als auch im Entwicklungsstand oder Reifegrad gering ist, es sei denn, der Täter nutzt die fehlende Fähigkeit des Kindes zur sexuellen Selbstbestimmung aus.“

Das heißt, es ist nach wie vor vorgesehen, dass die Tat zunächst zur Anklage gelangt. Das Gericht kann dann aber diese Voraussetzung prüfen und im Einzelfall von einer Strafe absehen, um die jugendlichen Täter nicht dem Makel eines Verbrechens auszusetzen.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Das heißt, wenn eine 14-Jährige einem 13-Jährigen einen Zungenkuss gibt, dann wäre das Diversionsverfahren ausgeschlossen? Dann müsste erst einmal Anklage erhoben werden?

StA'in **Klaes** (MJ): Ja, genau. Aber in der Praxis wird die Zahl der Fälle, in denen ein solcher Kuss zur Anzeige kommt, gering sein.

Abg. **Dr. Marco Genthe** (FDP): Die letzte Frage des Kollegen Limburg hat das Problem deutlich gemacht. Wenn in einem solchen Fall Anklage erhoben werden muss, dann muss das Gericht sensibel damit umgehen – wie es eigentlich mit all diesen Fällen sensibel umgehen muss.

Dazu haben Sie, Frau Klaes, ausgeführt, dass es eine besondere Qualifikation für die entsprechenden Richter und Verfahrensbeteiligten geben soll. Ist näher definiert, was für Fortbildungen gemacht werden sollen? Wie soll diese besondere Qualifikation aussehen?

StA'in **Klaes** (MJ): Es soll eine Sensibilisierung stattfinden. Es soll geprüft werden, ob eine entsprechende Fortbildungspflicht eingeführt werden soll.

Das ist nicht mein Fachgebiet. Deswegen kann ich darauf inhaltlich kaum eingehen. Aber natürlich gibt es bereits jetzt zahlreiche Fortbildungen, gerade im Bereich des sexuellen Missbrauchs. Welche Maßnahmen es aktuell gibt, steht in einer Tabelle, die ich vortragen könnte.

Abg. **Dr. Marco Genthe** (FDP): Das können wir zu Protokoll nehmen. Aber mir ist wichtig, dass genau definiert ist, welche Fortbildungen gemacht werden müssen und welche Qualifikationen erwartet werden. Das sollte keine allgemeine Vorschrift, keine Generalklausel sein. Es sollte nicht irgendeine Fortbildung verlangt werden, sondern das sollte schon konkretisiert werden.

StA'in **Klaes** (MJ): Der Inhalt der Fortbildung ist natürlich nicht vorgegeben, aber schon, welches Ziel mit dieser Fortbildung verfolgt werden soll.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Ich habe jetzt gerade die Norm nicht gefunden. Aber ich meine, Jugendrichterinnen und Jugendrichter, Jugendstaatanwältinnen und Jugendstaatsanwälte müssen schon jetzt eine besondere Qualifikation vorweisen - was ja sehr sinnvoll ist. Mir ist noch nicht ganz klar, welche Änderungen der Referentenentwurf da vorsieht.

StA'in **Klaes** (MJ): Es ist tatsächlich, wie Sie sagten. Es soll jetzt auch eine Schulung stattfinden. Ich kann jetzt nur aus der Praxis erzählen. Bei unserer Staatsanwaltschaft wurden in dem Moment, in dem man mit entsprechenden Verfahren betraut wurde, interne Fortbildungen durch einen Kollegen, der das schon langjährig macht, angeboten. Ziel war, dass alle, die in dem Bereich tätig sind, entsprechend geschult sind. Denn im JGG gibt es sehr viele Sondervorschriften, auch bezüglich der Maßnahmen. Da ist die Herangehensweise tatsächlich ein ganz andere.

Man muss natürlich erst einmal schauen, wo eine generelle Pflicht zur Fortbildung sinnvoll ist. In Niedersachsen werden Fälle sexuellen Missbrauchs ohnehin in spezialisierten Abteilungen der Staatsanwaltschaften bearbeitet. Das heißt, nicht jeder Dezernent wird automatisch mit solchen Fällen betraut. Daher würde es wenig Sinn machen, zu sagen, dass jeder Staatsanwalt eine solche Fortbildung absolvieren muss. Es macht mehr Sinn, den Grundsatz der Spezialisierung zu wählen. Durch die dauerhafte Befassung mit diesen Verfahren ist man dann natürlich auch besonders sensibilisiert. Wenn man regelmäßig mit diesen Dingen konfrontiert ist, weiß man, was al-

les auf dem Spiel steht und kann sich nach und nach immer tiefer greifendes Fachwissen aneignen.

Aber wie gesagt: Es ist auch vorgesehen, dass bei Eintritt in diesen Themenbereich eine Schulung stattfindet.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Die Forderung nach einer Anzeigepflicht ist erst einmal nachvollziehbar, wenn man an Fälle wie in Bergisch Gladbach denkt. Man hat das Gefühl, dass die Mutter des Haupttäters und verschiedene Institutionen das mitbekommen haben. Aber keiner hat sich an die Staatsanwaltschaft gewandt. Man denkt dann: Es kann doch nicht sein, dass die damit durchkommen. – Aber ich habe Sie so verstanden, dass die Landesregierung eine Anzeigepflicht – zumindest eine generelle Anzeigepflicht – eher skeptisch sieht. Oder habe ich das falsch verstanden?

StA'in **Klaes** (MJ): Wenn man von Fällen wie in Bergisch Gladbach liest, denkt man natürlich, dass eine Anzeigepflicht eine herausragende Idee sei.

Aber soweit ich feststellen konnte, sahen das sämtliche Opferschutzverbände in der Anhörung im Bundestag kritisch, ebenso Frau Professor Dr. Hörnle hat in ihrem Gutachten für den Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs. Auch die Reformkommission zum Sexualstrafrecht hat diese Frage im Jahre 2017 geprüft und ist aufgrund der Argumente, die ich hier aufgeführt habe, zu einem kritischen Ergebnis gekommen.

Es ist natürlich ein richtiger Gedanke, dass man diese Leute bestrafen sollte. Letztlich würde es aber auf den Schultern der Opfer ausgetragen. Die Sache ist sehr schwierig.

Abg. **Ulf Prange** (SPD): Mit unserem Antrag wollen wir niedersächsische Vorstellungen auf der Bundesebene einbringen. Zurzeit läuft dazu eine Anhörungsfrist. Stimmen Sie sich dazu mit anderen Ländern ab? In welchem Zeitrahmen könnte man niedersächsische Forderungen noch in die Debatte auf Bundesebene einbringen?

StA'in **Klaes** (MJ): Es wäre natürlich möglich, Forderungen in die Stellungnahme an das Bundesjustizministerium einzuarbeiten. Später könnten sie im Bundesrat in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden, vielleicht auch nach Koordinierung unter den Ländern. Aber was das

politische Prozedere angeht, bin ich die falsche Ansprechpartnerin.

Abg. **Ulf Prange** (SPD): Es geht mir nicht um das Prozedere. Die Frage ist, ob es Gespräche zwischen den Ländern gibt.

StA'in **Klaes** (MJ): Natürlich, fortlaufend. Im Bundesrat sind schon etliche Entschließungsanträge zu diesem Themenbereich gestellt worden. Das wird momentan auf sehr vielen Ebenen diskutiert.

Aber soweit ich weiß - ich bin bei den Gesprächen zwischen den Hausspitzen nicht dabei -, wurden die Themenbereiche Anzeigepflicht und Verjährung aktuell – im Hinblick auf die Stellungnahme zum Referentenentwurf – noch nicht angesprochen.

### ***Kommission zur Prävention von sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen***

MR'in **Wolter** (MJ): Zur Nr. 1 des Entschließungsantrages der Regierungsfractionen:

Die Kommission zur Prävention von sexuellem Missbrauch von Kindern und Jugendlichen unter der Leitung der Vorsitzenden des Landespräventionsrates Niedersachsen, Frau Professor Dr. Ute Haas, wurde im Februar letzten Jahres eingesetzt. Anlass war das Erscheinen der MHG-Studie zum vielfachen Kindesmissbrauch in der katholischen Kirche.

Im Fokus der Kommission stand, mit Blick auf Niedersachsen eine fachübergreifende, ganzheitliche Fortentwicklung der Prävention von sexuellem Missbrauch durchzuführen, die sowohl die Besonderheiten des Landes und seiner Strukturen erfasst als auch bereits vorhandene Arbeiten und Erkenntnisse einbezieht.

Darauf basierend, wurden spezifische Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis erarbeitet.

Die Kommission hat ihre Arbeit im März dieses Jahres beendet und einen Bilanzbericht vorgelegt, der auch Ihnen vorliegen müsste.<sup>1</sup>

Auf Wunsch und Bitten der Kommissionsmitglieder hat der LPR-Vorstand in seiner März-Sitzung entschieden, eine sogenannte Monitoring-Arbeits-

---

<sup>1</sup> „Kinder schützen! Verantwortung zeigen! Sexualisierte Gewalt verhindern!“  
<https://www.praeventionskommission-nds.de/html/download.cms?id=9>

gruppe einzusetzen, die der Kommission nachfolgt. Diese AG möchte das Thema beim LPR verstetigen, ihre fachliche Expertise zur Verfügung stellen und die Empfehlungen aus dem Bericht in Politik und Praxis einbringen. Die Arbeitsgruppe hat sich meines Wissen bisher einmal getroffen: im Juli, zur konstituierenden Sitzung.

Hinsichtlich einer Umsetzung der Handlungsempfehlungen können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Schlüsse gezogen werden. Den Ressorts muss natürlich erst einmal Gelegenheit gegeben werden, den Bericht zur Kenntnis zu nehmen, die Handlungsbedarfe zu identifizieren und zu priorisieren und dann die Möglichkeiten der Umsetzung zu prüfen.

Für den Zuständigkeitsbereich des Justizministeriums und des dort ansässigen LPR wurde mit der inhaltlichen Auswertung teilweise begonnen. Einige Empfehlungen wurden bereits konkret aufgegriffen.

So lautet eine Empfehlung der Kommission - da ist das Thema wieder -,

„Fortbildungen für Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte sowie Polizeibeamtinnen und -beamte verbindlich einzuführen, um den Kindern eine angemessene Vernehmung bzw. Anhörung zu gewähren und dem Grundsatz ‚vom Kind her denken‘ gerecht zu werden und dadurch einer möglichen Fehleinschätzung vorzubeugen“.

Zum Beispiel ist im Bereich des Oberlandesgerichts Celle noch in diesem Jahr eine Fortbildung für Richterinnen und Richter zu kindgerechten Anhörungen und Vernehmungen von minderjährigen Opfern sexueller Gewalt im Strafverfahren geplant. Eine Abfrage hat ergeben, dass ungefähr 15 Richterinnen und Richter Interesse haben. Die Termine für die Fortbildung sollen im Dezember dieses Jahres und im Januar/Februar 2021 sein.

Auch hinsichtlich der Empfehlungen der Präventionskommission,

„die Themen Sexualpädagogik und Sexualität ... in den Institutionen“

- also Schule, Kita usw. -

„als verstetigtes Lernfeld dauerhaft zu installieren“

und

„eine Haltung gegen sexuellen Missbrauch zu entwickeln und in das Leitbild ... zu integrieren“,

konnte schon etwas bewirkt werden.

Der LPR unterstützt mit den seitens der Regierungsfractionen bereitgestellten Mitteln zur Förderung von Projekten zur Prävention des sexuellen Missbrauchs in diesem Jahr bisher neun lokale Maßnahmen, deren Ziel darin besteht, lokale Netzwerke zur Prävention zu entwickeln, das Thema „Prävention von Missbrauch“ fest in Organisationen zu installieren sowie Schutzkonzepte in Einrichtungen zu entwickeln.<sup>2</sup> Wir erzielen damit keine flächendeckenden Effekten in Niedersachsen – bei nur neun Standorten ist das klar -, aber wir werden die Projektergebnisse in dem Fall als „Good Practice“ veröffentlichen und multiplizieren.

Das sind nur einige Beispiele, die zeigen, dass bereits gute Ansätze vorhanden sind und eine Umsetzung der Empfehlungen der Kommission vor dem Hintergrund bereits bestehender Maßnahmen individuell geprüft werden muss.

### ***Evaluation kommunaler Maßnahmen und Projekte***

Die Nr. 2 des Entschließungsantrages der Regierungsfractionen geht auf die Fördermittel in Höhe von 150 000 Euro ein und formuliert den Wunsch, diese Projekte zu evaluieren und aus den Ergebnissen Maßnahmen abzuleiten.

Sie ersehen es aus der Tischvorlage: Es gibt eine frohe Botschaft. Die Fördermittel sind zum jetzigen Zeitpunkt bis auf rund 11 000 Euro ausgeschöpft. Ich habe Ihnen das mitgebracht, damit Sie sehen können, welche Projekte wo und in welcher Höhe gefördert werden.

Die gute Antragslage hat uns tatsächlich ein wenig überrascht, weil natürlich auch die Präventionsarbeit von den Corona-Einschränkungen betroffen war. Die Antragslage zeigt ganz deutlich, wie groß das Interesse an Präventionsmaßnahmen zu diesem Thema ist und dass der Kreativität keine Grenzen gesetzt sind, wenn es darum geht, die Klientel zu erreichen.

<sup>2</sup> Das Justizministerium verteilte in der Sitzung eine Übersicht über Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen und Projekten zur Prävention des sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen (Vorlage 1 zu Drs. 6824).

Der LPR hat bei der Schwerpunktsetzung auf eine Empfehlung im Bilanzbericht der Kommission reagiert: Wir fördern Kooperationsstrukturen vor Ort und die Entwicklung von Qualitätsstandards und Schutzkonzepten im Bereich des sexuellen Missbrauchs.

Wir fördern bis zu 80 % der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben, höchstens jedoch 20 000 Euro. Weil der Zeitplan von einem Jahr so sportlich ist und wir alle unter den Corona-Auswirkungen leiden, haben wir uns entschlossen, keine Antragsfrist zu setzen. Wir nehmen vielmehr ganzjährig Anträge entgegen, damit wir möglichst viele Projekte fördern können.

Die Ergebnisse werden wir auf jeden Fall auf der Website veröffentlichen. Wir werden auch andere Formate nutzen, um über die Ergebnisse zu sprechen, z. B. den Niedersächsischen Präventionstag oder den Opferhilfekongress im kommenden Jahr.

Eine Evaluation - da gebe ich Ihnen Recht - wäre aus zweierlei Gründen interessant. Einerseits erhielten die Antragsteller eine externe Rückmeldung hinsichtlich der von ihnen angestrebten Ziele. Andererseits wäre es natürlich für die LPR und auch für das Land von Interesse, zu erfahren, ob diese Fördermittel einen Effekt erzielt haben.

Die LPR-Geschäftsstelle prüft derzeit, wie eine Evaluation der geförderten Projekte in Auftrag gegeben werden kann; denn dafür hatten wir ursprünglich keine Mittel eingeplant. Unsere Überlegungen gehen im Moment in die Richtung, eine externe Evaluation aus Restmitteln in Auftrag zu geben, wenn der Fördertopf Ende Oktober nicht ausgeschöpft ist. Das kann und will ich aber nicht versprechen. Für mich steht im Moment im Vordergrund, dass wir Projekte fördern. Gerade gestern ist ein Projektantrag aus Hameln ins Haus geflattert, den wir uns noch angucken wollen.

### ***Ausbau von Präventionskonzepten und Vernetzung von Präventionsangeboten***

In Nr. 3 geht es um den Ausbau von Präventionskonzepten und das Vernetzen mit anderen Präventionsangeboten.

Professionelle Vernetzung ist im Bereich der Prävention ganz wichtig. Sie impliziert immer Kooperation und Koordination. Da sind Sie auf einer Linie mit den Empfehlungen der Präventionskommission, die die Entwicklung bzw. Stärkung von Strukturen auf Landesebene, regionaler und

kommunaler Ebene zur besseren Koordinierung von Präventionsmaßnahmen empfiehlt.

Auch hier fangen wir in Niedersachsen natürlich nicht bei null an. Im Bereich der Prävention und des Kinderschutzes wurde bereits vieles geschaffen. Insofern gilt es vor allem, die bestehende Struktur weiter zu stärken und auszubauen.

Einen Teil der Struktur bilden die rund 200 kommunalen Präventionsräte in Niedersachsen, die auf ganz unterschiedlichen Ebenen agieren, von ganz kleinräumigen Gremien, die nur in einem Stadtteil agieren, bis hin zum Landkreisgremien.

Der LPR unterstützt diese Präventionsräte in ganz vielfältiger Art und Weise: durch Beratung, durch finanzielle Förderung - wie jetzt -, durch Fortbildung, aber auch durch das Zurverfügungstellen von Instrumenten für die Präventionsarbeit.

Wir sind mit den Kommunen immer in einem guten Austausch zu dem Thema, und wir wissen: Die Kommunen wünschen sich praxisnahe, gut handhabbare Instrumente für die Prävention.

Welche Konzepte sollte man ausbauen?

Ein solches Konzept ist z. B. die Grüne Liste Prävention. Das ist eine Onlinedatenbank, die ausschließlich wirkungsüberprüfte Präventionsprogramme enthält. Da können Praktikerinnen und Praktiker ganz fix recherchieren, wenn sie ein Projekt zum Thema „sexueller Missbrauch“ oder zum Thema „Stärkung von Kindern, Stärkung von Jugendlichen“ suchen. Die Projekte beziehen sich auf die Handlungsbereiche Familie, Schule, Kinder, Jugendliche und Nachbarschaft.

Die Projekte sind wirkungsüberprüft. Das heißt, es gibt Evaluationen, die von uns noch einmal gegengecheckt wurden. Ein Praktiker kann sich damit befassen, muss es aber nicht. Er kann einfach in diese Onlinedatenbank einsteigen, kann sich ein gutes Programm herausziehen und es umsetzen.

Diese Datenbank ist auch bundesweit von großem Interesse. Interessanterweise kommen mittlerweile Programmträger auf uns zu und fragen: Können wir bitte in diese Grüne Liste? Was müssen wir dafür tun?

Wir werden diese Datenbank kontinuierlich erweitern. Sie finden die Datenbank unter [www.gruene-liste-praevention.de](http://www.gruene-liste-praevention.de).

Auch wir sehen die Notwendigkeit, Präventionsangebote besser aufeinander abzustimmen und miteinander zu vernetzen. Dies würde auch seitens der Kommunen sehr begrüßt werden, die die Vielzahl an Programmen und Angeboten zwar mit großem Interesse und sehr gerne aufnehmen, aber teilweise kaum noch überblicken können.

Der LPR-Vorstand arbeitet daher aktuell an einer landesweiten Gesamtstrategie für die kommunale Prävention, an der die anderen Ressorts qua Mitwirkung im Vorstand natürlich beteiligt sind.

### **Modellprojekte und anonyme Therapieangebote für Menschen mit pädophilen Neigungen**

RL'in **Dr. Bramesfeld** (MS): Seit 2011 hat die Landesregierung zwei Projekte zur Prävention von Straftaten im Kontext von Pädophilie gefördert.

Das erste Projekt läuft seit 2011 an der MHH. Das „Präventionsprojekt Dunkelfeld - Kein Täter werden“ richtet sich ausschließlich an Personen, die eine pädophile Neigung haben und noch nicht straffällig geworden sind - darum „Dunkelfeld“: Keiner hat bisher davon gehört; die sind noch nicht in Erscheinung getreten. Das Projekt besteht aus zwei Teilen:

Der erste Teil ist ein Therapieangebot. Pädophilie ist nicht therapierbar. Aber es geht darum, die Neigung zu kontrollieren, um nicht straffällig zu werden. Dieser Teil wird von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt.

Der zweite Teil ist ein Informationsteil, Disseminations-, Aufklärungs-, Multiplikatorenschulungsteil. Der wird von der Landesregierung finanziert.

Das Projekt geht jetzt in die vierte Förderphase und richtet sich noch weiter teletherapeutisch aus. Es ist Teil eines Verbundes solcher Projekte in der Bundesrepublik.

Das zweite Projekt lief seit 2011 in Göttingen. Es hieß „Prävention sexuellen Missbrauchs“ und richtete sich nicht nur an Menschen, die noch nicht straffällig geworden sind, sondern auch an Leute, die schon Straftaten begangen haben.

Im Laufe der Jahre entwickelte sich das Projekt so, dass mehr und mehr Menschen auf das Projekt zukamen, die Straftaten begangen hatten, nicht nur pädophil assoziierte Straftaten, sondern auch sexuelle Übergriffe auf Erwachsene - Leute, deren Gefährlichkeit nicht allein auf eine pädophi-

le Neigung zurückging. Das Therapieangebot war diesbezüglich etwas vielfältiger.

Dieses Projekt wurde von der Universität Göttingen, dem Asklepios-Krankenhaus und der Landesregierung getragen. Das Problem war, dass die Trägerstruktur nicht stabil genug war, um die Therapien auf den Einsatz triebdämpfender Medikation auszuweiten. Letztendlich ist es daran gescheitert. Von dem Projekt wurde deshalb kein weiterer Förderantrag gestellt. Das Projekt lief zum 30. Juni.

Das zeigt das Dilemma von therapeutischen Angeboten für Menschen, die straffällig geworden sind. Es hat hier nicht getragen, ein Therapieangebot zu machen, das nicht im forensischen und strafrechtlichen Kontext angesiedelt ist, sondern im Regelsystem. Wie gesagt, das Projekt ist beendet.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Sie haben gesagt, einen Teil der Kosten übernimmt die GKV. Das finde ich erst einmal sinnvoll und gut. Aber ist da der Datenschutz gewährleistet? Ich könnte mir vorstellen, dass es eine nicht unerhebliche Hürde wäre, wenn Personen die Sorge haben müssten, gegenüber ihrer Krankenkasse solche Neigungen offenbaren zu müssen.

RL'in **Dr. Bramesfeld** (MS): Genau das ist das Problem. Die Finanzierung läuft über ein Modellprojekt. Aber dass die Neigungen durch die GVK-Finanzierung offengelegt werden, ist ein Thema.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Sie haben eben dargestellt, dass es ein bundesweites Verbundprojekt gibt, unter Leitung der Charité, wenn ich das richtig im Kopf habe. Das Göttinger Projekt haben wir - unabhängig von der jetzt nicht mehr funktionierenden Trägerstruktur - immer kritisch bewertet, weil es da nicht eingebunden war.

Gibt es zurzeit in Göttingen Bestrebungen, ein neues Projekt aufzulegen, das sich an dem MHH-Projekt orientiert und in das Verbundprojekt eingebunden wird, sodass es weiterhin zwei Angebote in Niedersachsen gibt und nicht nur eines?

RL'in **Dr. Bramesfeld** (MS): Nein, die gibt es nicht. Das Göttinger Projekt könnte auch niemals dem von der Charité geleiteten Verbund angehören. Denn es ist völlig anders ausgerichtet: Es nimmt auch Leute, die schon straffällig geworden sind, und es hat einen weiteren Fokus, über Pädophilie hinaus.

Man muss sagen: Es gibt für Menschen, die ein Problem mit sexueller Übergriffigkeit haben, nach Beendigung dieses Projektes kein Angebot im Regelsystem im Raum Südniedersachsen mehr.

### **Präventiver Kinderschutz**

MR'in **Maaß** (MS): Der Antrag der FDP-Fraktion erhält Forderungen im Hinblick auf den präventiven Kinderschutz, und hierüber möchte ich Sie gerne in der gebotenen Kürze informieren.

Niedersachsen verfügt über ein gut ausgeprägtes Hilfe- und Beratungsnetz, das bereits seit Mitte der 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts besteht.

So gibt es im Zuständigkeitsbereich des Sozialministeriums aktuell 21 Beratungsstellen im Bereich „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ und vier Kinderschutz-Zentren. In diesem Jahr wird ein fünftes Kinderschutz-Zentrum entstehen. Die bestehenden Kinderschutz-Zentren befinden sich in Hannover, in Oldenburg, in Osnabrück und in Nordwestniedersachsen. Das geplante fünfte ist für den Bereich Südniedersachsen vorgesehen. Weiterhin bestehen 43 Gewaltberatungsstellen für Mädchen und Frauen, eine Kinderschutzambulanz an der MHH sowie zahlreiche weitere Unterstützungsmaßnahmen.

Nach § 85 Abs. 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch hat das Sozialministerium als oberste Landesjugendbehörde insbesondere die Aufgabe, im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und somit natürlich auch im Bereich des Kinderschutzes für eine Weiterentwicklung der Maßnahmen und ein flächendeckendes Angebot zu sorgen sowie überregionale Angebote und insbesondere auch Fortbildungsmaßnahmen anzubieten.

Beispielhaft möchte ich ein Projekt zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen nennen. Hier besteht eine langjährige Zusammenarbeit mit der Stiftung „Eine Chance für Kinder“. Es existieren drei Koordinierungszentren im Kinderschutzbereich, und zwar in Lüneburg, in Oldenburg und in Stadt und Region Hannover.

Es werden regelmäßig Projekte gefördert, z. B. in Kooperation mit dem Deutschen Kinderschutzbund. Jährlich wird eine berufsbegleitende Weiterbildung zur Kinderschutzfachkraft angeboten. Es gibt eine Fortbildungsoffensive mit einem Schwerpunkt auf dem Bereich „Kinderschutz bei hochstrittiger Elternschaft“. Aktuell ist ein größeres angelegtes Projekt „Gemeinsam gegen sexuellen

Missbrauch“ mit der Landesstelle Jugendschutz initiiert worden, in dessen Rahmen insbesondere Fachkräfte fortgebildet werden sollen. Im Rahmen der Jugendverbandsarbeit werden in Kooperation mit dem Landesjugendring immer wieder Maßnahmen zur Prävention sexualisierter Gewalt gefördert.

### **Hilfen für Opfer**

MR'in **Wolter** (MJ): Ich möchte nicht versäumen, darauf hinzuweisen, dass es im Zuständigkeitsbereich des Justizministeriums die Geschäftsstelle des Landesbeauftragten für Opferschutz, die Stiftung Opferhilfe und die psychosoziale Prozessbegleitung gibt.

Mit Ihrer Hilfe bieten der Opferschutzbeauftragte und seine hauptamtlich besetzte Geschäftsstelle seit letztem Jahr Betroffenen und ihnen nahestehenden Personen eine Erstberatung an. Bei Bedarf werden die Menschen in die weiteren Unterstützungssysteme weitergeleitet.

Der Landesbeauftragte für Opferschutz, kurz LfO, setzt sich ganz besonders auch für die Bedürfnisse von Kindern ein, z. B. zur Vermeidung weiterer Belastungen im Rahmen des Strafverfahrens usw.

Seine Kontaktdaten sind im Moment über die Internetseite des Justizministeriums abrufbar. Wir sind aber dabei, einen eigenen Internetauftritt zu erstellen.

Die Stiftung Opferhilfe Niedersachsen ist eine wichtige Struktur im Flächenland Niedersachsen, weil sie in allen elf Landgerichtsbezirken Opferhilfebüros unterhält. Ihr Beratungs- und Unterstützungsangebot wird insbesondere auch von Kindern und Jugendlichen in Anspruch genommen. Hier finden Betroffene individuelle, rasche und unbürokratische Beratung und Hilfe.

Die Angebote der Stiftung richten sich nach den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen. Sie leistet z. B. im Einzelfall finanzielle Beiträge zu psychischen Stabilisierungsmaßnahmen wie Traumatherapien, oder sie geht in Vorleistung und unterstützt bei der Antragstellung beim Fonds Sexueller Missbrauch.

Die psychosoziale Prozessbegleitung leistet Kindern und Jugendlichen, die Opfer einer Straftat - beispielsweise einer Sexualstraftat - geworden sind, umfassende, professionelle Unterstützung.

Der Anteil von Kindern und Jugendlichen an den Klientinnen und Klienten steigt.

Das Land Niedersachsen nimmt in diesem Bereich eine Vorreiterrolle ein. Es hält dieses Angebot schon besonders lange vor, und es geht über den bundesgesetzlichen Anspruch hinaus und bietet das Angebot allen Zielgruppen an, ohne delikt- oder altersspezifische Eingrenzung. Dafür stellt das Land Niedersachsen Fördermittel zur Verfügung. Das ist ein Segen - das muss man einmal so klar sagen. Wenn die Gesetzesänderungen durchkommen, wird die psychosoziale Prozessbegleitung noch wichtiger werden.

### **Traumaambulanzen**

RAfr **Daratha** (MS): Traumaambulanzen sind mit der Einführung des neuen SGB XIV, also ab dem 1. Januar 2021, verpflichtend vorgesehen. In Niedersachsen ist allerdings schon seit 2012 ein entsprechendes Netzwerk aufgebaut worden. Insgesamt gibt es 22 Traumaambulanzen für Erwachsene sowie 10 Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche. Diese befinden sich an kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen.

In den Traumaambulanzen für Kinder und Jugendliche kommen in diesem Fachgebiet ausgebildete Psychologinnen und Psychologen sowie Psychiaterinnen und Psychiater zum Einsatz.

Da sich für Kinder und Jugendliche häufig ein höherer Ermittlungsaufwand ergibt, weil sie nicht so redebereit sind und es einfach länger dauert, bis der Sachverhalt ermittelt ist und klar ist, wie der Weg auf therapeutischer Ebene weitergehen soll, können betroffene Kinder und Jugendliche derzeit bis zu zehn Sitzungen erhalten. Anschließend wird im Einzelfall entschieden, wie es weitergeht.

Als Kinder und Jugendliche gelten Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ausnahmen sind zulässig, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs eine gemeinsame psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Erwachsenen erforderlich ist oder bei Jugendlichen eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendpsychiatrie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann.

Derzeit sind die zur Verfügung stehenden Kapazitäten ausreichend. Bei Bedarf könnten die Kapazitäten aber auch noch aufgestockt werden.

Die Soforthilfe in der Traumaambulanz wird derzeit im Rahmen der medizinischen Sachaufklärung aus dem Sachverhaltsaufklärungsetat finanziert. Die erbrachten Leistungen der Sachverhaltsaufklärung – dafür gibt es eine Fallpauschale - und erbrachte Leistungen pro Sitzung sind gegenüber dem Landesamt für Soziales, Jugend und Familie abzurechnen.

Mit der Reform des sozialen Entschädigungsrechts werden die Traumaambulanzen verpflichtend eingeführt. Allerdings geht hier das soziale Entschädigungsrecht nicht so weit wie derzeit die Regelungen in Niedersachsen. Mit dem neuen SGB XIV können Kinder und Jugendliche zunächst bis zu acht Sitzungen erhalten, Erwachsene bis zu fünf Sitzungen. Derzeit sind es bei Kindern und Jugendlichen zehn, und der Höchstanspruch bei Kindern und Jugendlichen beläuft sich auf achtzehn Sitzungen.

### **Reform des sozialen Entschädigungsrechts**

Die Reform des sozialen Entschädigungsrechts tritt in weiten Teilen zum 1. Januar 2024 in Kraft. Bezüglich der Traumaambulanzen wurde das Inkrafttreten vorgezogen.

Niedersachsen hat die Reform des sozialen Entschädigungsrechts unterstützt und sich mit einer Vielzahl von Vorschlägen in den Gesetzgebungsprozess eingebracht. Insbesondere hat sich das Land für die Aufnahme von psychischer Gewalt, Menschenhandel, Stalking in die Entschädigungstatbestände sowie für den erleichterten Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung über Traumaambulanzen ausgesprochen.

So konnte z. B. verhindert werden, dass für den Zugang zu Traumaambulanzen und anderen schnellen Hilfen - dazu komme ich gleich – Bescheide mit Widerrufsvorbehalt erteilt werden müssen. Es muss also Gott sei Dank nicht erst einmal ein Bescheid vorgelegt werden, damit diese Hilfen in Anspruch genommen werden können.

Auch konnte eine faktische Beweislastumkehr erreicht werden, indem die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs für Ansprüche ausreichend ist. Bei psychischen Gesundheitsstörungen wird diese Wahrscheinlichkeit vermutet, wenn die Vermutung nicht durch einen anderen Kausalverlauf widerlegt wird. Dadurch werden Belastungen, die derzeit durch mehrfache Begutachtungen entstehen, verringert.

Im Reformprozess wurden nicht nur psychische Gewalttaten, sexueller Missbrauch, Übergriffe, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung, Menschenhandel und Nachstellungen als Entschädigungstatbestände aufgenommen. Vielmehr wurden die erhebliche Vernachlässigung von Kindern und die Herstellung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung von Kinderpornografie explizit einer Gewalttat gleichgestellt, sodass auch hier das Opferentschädigungsrecht anwendbar wird.

Mit der Reform werden neue Leistungen der schnellen Hilfen eingeführt: Leistungen der Traumaambulanzen und Leistungen des Fallmanagements. Die schnellen Hilfen werden auch an Betroffene erbracht, bei denen das schädigende Ereignis bereits länger zurückliegt, wie z. B. bei einem Missbrauch in der Kindheit.

Da sich für Kinder und Jugendliche häufig ein höherer Ermittlungsaufwand ergibt, können Kinder und Jugendliche eine höhere Anzahl an Sitzungen in einer Traumaambulanz erhalten.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zu den Vereinbarungen der zuständigen Behörden mit den Traumaambulanzen regeln. Mindestinhalt sollen hier insbesondere die Qualifikation des Personals, die Dauer der Sitzungen, die Erreichbarkeit und der Zeitraum, in welchem ein Termin vergeben werden muss, sein.

Niedersachsen wird die Umsetzung der Reform weiter unterstützen, den Prozess kritisch begleiten und, wenn notwendig, Initiativen zu Änderungen starten.

### **Präventionsarbeit im Schulalltag**

SozR'in **Witte** (MK): Das Land nimmt die Präventionsaufgabe im Schulalltag sehr ernst. Es teilt die Auffassung, dass die Kinder nicht nur gemäß den Fachkurrikula altersgerecht biologische Faktoren lernen sollen; vielmehr brauchen sie - zumal wir einen hohen Anteil an Ganztagschulen haben - auch Einstellungen und Verhaltensweisen zum eigenen Schutz und eine gute und sachgerechte Begleitung in der psychosexuellen Entwicklung.

Die Zunahme von Schutz- und Präventionsbildung hat im Land Niedersachsen bereits 2012 dazu geführt, dass - als Ausfluss aus den Geschehnissen an der Odenwaldschule - im Kultusministerium eine Anlaufstelle zum Schutz von Kindern und Jugendlichen im Kontext von sexuel-

lem Missbrauch und Diskriminierung eingerichtet wurde.

Um diese Anlaufstelle werden wir von allen anderen Bundesländern beneidet, wie mir regelhaft auf der Konferenz beim Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs in Berlin mitgeteilt wird.

Verantwortliche in Schulen und Tageseinrichtungen für Kinder nehmen das Angebot der Anlaufstelle, die Beratung über eine Hotline, per E-Mail und online anbietet, ernst und an. In den acht Jahren der Entwicklung dieser Anlaufstelle ist zu sehen, dass immer mehr Fachkräfte bei uns um Rat und Hilfe nachsuchen, wenn in Schulen oder Tageseinrichtungen für Kinder Anhaltspunkten oder Verdachtsfällen auftreten.

Die Anlaufstelle liest die Fachkurrikula in den Bereichen Bereich Sachkunde, Biologie, Religion, Werte und Normen usw. sehr kritisch und gibt dazu Impulse ins Haus. Bei den Novellierungen wurde unsere Hinweise gerne angenommen.

Auch zu Ganztagsangeboten und Projekten für Schülerinnen und Schüler stellt die Anlaufstelle Rückfragen bzw. macht sie Anmerkungen. Wir arbeiten eng mit dem für die Förderung der Gesundheit von Schülerinnen und Schülern zuständigen Referat 24 zusammen.

Ein Meilenstein in der Arbeit der Anlaufstelle war, dass bereits 2016 in Kooperation mit dem MI und dem MJ, der Erlass „Sicherheits- und Gewaltpräventionsmaßnahmen in Schulen in Zusammenarbeit mit Polizei und Staatsanwaltschaft“ aktualisiert wurde. Wie auch heute wurden schon damals die konträren Belange von Strafverfolgung und Opferschutz sichtbar. Dieses große Spannungsfeld wurde im Rahmen der Erlassarbeit intensiv bearbeitet. In diesem Kontext ist festzustellen, dass die Opferrechte in Deutschland langsam auf dem Vormarsch sind. Aber die Intention, Menschen, die sich pädagogisch unkorrekt verhalten und die Kindern Schaden zufügen, zu bestrafen, steht immer noch sehr im Vordergrund. Da ist noch ein langer Weg zu gehen.

Die Anlaufstelle ist eine Stabsstelle mit dem Recht, direkt der Staatssekretärin vorzutragen. Sie ist aber mittlerweile wunderbar im MK vernetzt, insbesondere zum Referat 24, das für Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder und Jugendliche in Schulen und Tageseinrichtungen

zuständig ist. Dazu wird Ihnen Frau Sengpiel mehr erzählen.

R'in **Sengpiel** (MK): Wie Sie wissen, sind Schulen seit der Einführung der eigenverantwortlichen Schule gehalten, sich ein Leitbild zu geben und nach einem Schulprogramm zu arbeiten. Das sind zwei ganz wesentliche Instrumente, um Werte und Normen nachhaltig in der Schule zu verankern und sie überprüfbar festzulegen. Das ist auch eine wesentliche Grundlage für die Zusammenarbeit der Schule mit dem Elternhaus, die bei diesem Thema besondere Bedeutung hat.

Ein weiteres wichtiges Instrument ist die inner-schulische Beratung und Unterstützung. Sie kennen die Angebote der Schulsozialpädagoginnen und -pädagogen. Diese Ressource wird in der Schule seit vielen Jahren und jetzt vermehrt eingesetzt. Auch die Beratungslehrkräfte stehen als Anlaufstelle bereit, in erster Linie für Kinder und Eltern, aber natürlich auch für Lehrkräfte und Schulleitung.

Die innerschulische Beratung und Unterstützung wird seitens der Schulpsychologie in der Niedersächsischen Landesschulbehörde unterstützt. Die schulpsychologische Beratung steht auch den eben genannten Klientinnen und Klienten jederzeit zur Verfügung. Im Rahmen der Pandemie wurde zusätzlich die Möglichkeit der Onlineberatung geschaffen, damit auch in dieser schwierigen Phase Unterstützung geleistet werden kann.

Das Land unterstützt selbstverständlich die pädagogische Präventionsarbeit an den Schulen durch entsprechende Landesprogramme. Ein sehr bekanntes Programm ist „Lions-Quest“, das es schon seit vielen Jahren gibt.

Wir sind froh, dass wir über unsere Fortbildungen ein Mobbing-Interventionsteam in den Schulen etablieren können. Sie wissen, dass sexuelle Gewalt und sexueller Missbrauch in sehr starkem Maße mediengestützt vorstättengehen. Wir wollen Schülerinnen und Schüler in ihrer Persönlichkeitsentwicklung, in ihrer Werteentwicklung unterstützen. Wir wollen sie stärken, damit sie Nein sagen können. Schule soll für sie ein sicherer Ort sein, an dem sie sich vertrauensvoll an einen Ansprechpartner wenden können, wenn es in der Familie keinen gibt.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Ich gehe davon aus, dass Ihre Anlaufstelle in allen Fällen sexualisierter Gewalt berät, egal ob diese vom pädago-

gischen Personal, von Schülerinnen und Schülern, vom Elternhaus oder vom privaten Umfeld ausgeht, und dass niemand abgewiesen wird.

SozR'in **Witte** (MK): Da haben Sie vollkommen recht. Alle Formen von Sachverhalten erreichen die Anlaufstelle. Niemand wird abgewiesen. Wenn wir nicht originär zuständig sind, erhalten die Betroffenen eine Verweisberatung. In diesem Erstgespräch mit der Anlaufstelle wird logischerweise sichergestellt, dass dieser Mensch den nächsten Schritt zur Kontaktaufnahme selbst machen kann, dass er dazu die Kraft hat. In Einzelfällen, in denen es berechtigte Zweifel daran gibt, können auch wir Kontakte herstellen und anbahnen. Es gibt also nicht, was es nicht gibt.

Abg. **Helge Limburg** (GRÜNE): Sie haben den Erlass angesprochen. Wie sieht der gegenwärtig aus? Besteht eine Anzeigepflicht, oder gibt es auch die Möglichkeit, dass Schülerinnen und Schüler sich erst einmal vertraulich an eine Stelle wenden und man dann gemeinsam überlegt, ob Strafanzeige erstattet wird?

SozR'in **Witte** (MK): Da haben Sie einen wunden Punkt erwischt. Zum Spannungsfeld zwischen Strafverfolgung und Opferschutz gibt es unterschiedliche Haltungen. Ein bisschen hängt es von den Netzwerken vor Ort ab. Wenn die Netzwerke vor Ort gut funktionieren, wenn Präventionsbeauftragte der Polizei, Schulen, Jugendämter und Fachberatungsstellen vor Ort gut zusammenarbeiten, dann wird man - so ist unsere Erfahrung - eine Zeitlang mittragen, dass nicht sofort eine Anzeige gemacht wird. Es kommt aber immer auf den Einzelfall an.

Wenn Sachverhalte nicht Pädagogen in Schulen betreffen, sind die Regeln ein bisschen anders, als wenn sie Pädagogen in Schulen betreffen. Da gibt es „zero tolerance“, nur die totale Härte und fertig. An der Stelle wird nicht diskutiert.

Wenn es sich um einen Sachverhalt im sozialen Nahraum handelt und wir die Gewährleistung der Unversehrtheit der Schutzbefohlenen - sprich der Kinder, die Opfer sind - erst organisieren oder wachsen lassen müssen, dann gelten ein bisschen andere Regeln. Das wird aber üblicherweise durch die Betroffenen vor Ort, die in dieser Kommission sitzen - Jugendamt, Schulleitung, Polizei, Fachberatungsstellen, Hilfe zur Erziehung -, abgewogen. Da wird immer in den entsprechenden Einzelfall geguckt. Man kann da keine Checkliste aufmachen und sagen: Bei diesem Fall ist es so,

bei jenem Fall ist es anders. Man muss da immer sehr sensibel abwägen und im Blick haben, dass es nicht - im Sinne einer sekundären Viktimisierung - zu einer erneuten Belastung und Dekompensation von Geschädigten kommt, dass die nicht noch einmal durch die Hölle müssen.

Auf Vorschlag des Abg. **Ulf Prange** (SPD) kam der **Ausschuss** überein, die Behandlung der drei Anträge in der nächsten Sitzung fortzusetzen.

\*\*\*



Tagesordnungspunkt 2:

### Qualifizierte Leichenschau

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/3921](#)

*erste Beratung: 52. Plenarsitzung am 20.06.2019*

*federführend: AfRuV;*

*mitberatend: AfHuF*

*zuletzt behandelt in der 44. Sitzung am 12.02.2020*

### Anhörung

#### Prof. Dr. Michael Birkholz

*Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 3*

**Prof. Dr. Michael Birkholz:** Meine Stellungnahme zum Antrag der FDP liegt Ihnen schriftlich vor. Die hier zur Verfügung stehende Zeit reicht nicht aus, um alles zu erläutern, sodass ich mich auf die Schwerpunkte beschränken möchte.

Im ersten Teil meiner Stellungnahme habe ich Ihnen die aktuelle Beschlusslage erläutert, um zum Ausdruck zu bringen, dass der Antrag der FDP überhaupt nicht exotisch ist. Die FDP träumt nicht von irgendwelchen Dingen, über die sonst in Deutschland noch niemand nachgedacht hat. Nein, im Prinzip fordert die FDP nur, dass umgesetzt wird, was längst Beschlusslage ist.

Ich erinnere an Folgendes - das habe ich auch schriftlich aufgeführt -: Die Justizministerkonferenz (JuMiKo) war zweimal involviert, 2009 zum ersten Mal, 2014 zum zweiten Mal; die Bundesärztekammer hat sich für eine qualifizierte Leichenschau ausgesprochen, die Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin, der Bund Deutscher Kriminalbeamter und letztlich 2011 die Gesundheitsministerkonferenz. Dort wurde den Landesärztekammern empfohlen, dafür zu sorgen, dass alle willigen Ärzte eine entsprechende Qualifikation erhalten können. Das ist bis heute nicht umgesetzt - trotz der Mahnung der 85. JuMiKo 2014.

Es steht die Frage im Raum: Warum ist die Empfehlung nicht umgesetzt worden? - Ich kann mir das nur so erklären, dass das einfach organisatorisch im alten Stil nicht zu machen ist. Sie müssen sich vorstellen: Es gibt beispielsweise in Niedersachsen ganz grob 20 000 Ärzte, die die Leichenschau durchführen könnten und auch woll-

ten. Wenn man diese in Gruppen mit jeweils 100 Teilnehmern ausbilden wollte, dann hätten wir immerhin 200 Veranstaltungen - das wären vier Veranstaltungen pro Woche - die zudem mehrere Tage lang dauern würden. Dazu kommt dann noch die jährliche Wiederauffrischung. Das kann eine Landesärztekammer nicht schaffen. Wahrscheinlich deswegen ist das eingeschlafen.

Der Mangel ist inzwischen dadurch abgestellt, dass das Interdisziplinäre Fachforum Rechtsmedizin einen E-Learning-Kurs anbietet. Jeder Arzt, der sich auf dem Gebiet Leichenschau qualifizieren möchte, kann das mittlerweile über ein Fernstudium an einer Web-Akademie machen. Dort steht sehr umfassendes Lehrmaterial zur Verfügung. Der Arzt kann als Abschluss in vier verschiedenen Themenbereichen Prüfungen ablegen. Wenn er die bestanden hat, kann er sich ein Zertifikat ausdrucken.

Das bedeutet, dieser Mangel - „Das ist nicht umsetzbar!“ - ist behoben. So viel zum ersten Teil meiner Stellungnahme.

Der zweite Teil meiner Stellungnahme betrifft das Pilotprojekt in Delmenhorst. Wie ist es dazu gekommen?

Im Jahr 2015 ist die Krankenhausleitung des Delmenhorster Krankenhauses an das Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) mit der Bitte um Hilfe herangetreten. Man wollte Maßnahmen zur Verbesserung der Leichenschau etablieren, ganz einfach um das Vertrauen der Patienten wiederherzustellen, die zunehmend ausblieben.

Die MHH sah sich seinerzeit personell nicht in der Lage, sondern hat das Krankenhaus an die Rechtsmedizin Bremen, an den Ärztlichen Beweissicherungsdienst verwiesen. Das ist ein Leichenschaudienst, dem ich seinerzeit vorstand. Wir haben seit 1994 Erfahrungen auf dem Gebiet gesammelt. Wir haben jedes Jahr in Bremen ca. 1 000 qualifizierte Leichenschauen durchgeführt - am Fundort wohlgerneht. Und so sind wir zusammengekommen. Das Krankenhaus hat uns um Hilfe gebeten.

Wir haben uns dann über das Interdisziplinäre Fachforum Rechtsmedizin mit dem Landesverband Niedersachsen des Bundes Deutscher Kriminalbeamter zusammengesetzt. Die Polizisten waren so freundlich, Tötungen im Krankenhaus zu recherchieren. Darum ging es ja primär. Die

Fragestellung war, wie Tötungen in den vergangenen Jahren herausgekommen sind. Es kam zu dem erschreckenden Ergebnis, dass alle Tötungen bloß durch Zufall herausgekommen sind, nämlich im Regelfall dann, wenn irgendein Beteiligter den Tod nicht plausibel fand, selbst Recherchen angestellt und die Polizei informiert hat. Die fingen dann ihrerseits zu suchen an. Herausgekommen ist im Prinzip nur etwas, weil irgendjemand Alarm geschlagen hat.

All das zugrunde legend, haben wir dann mit dem Krankenhaus einen Plan erarbeitet und - ich sage einmal: - die Leichenschau auf ein neues Niveau gehoben. Ihr Kern ist die Plausibilitätsprüfung. Wie das konkret funktioniert, steht in meiner schriftlichen Stellungnahme. Die Ergebnisse sind aus meiner Sicht überzeugend. Wir haben das Erkennen nicht natürlicher Todesfälle dauerhaft anheben können.

Es gab und gibt aber erhebliche Probleme bei dieser Arbeit, die vor allen Dingen in der jetzigen Gesetzgebung des Landes Niedersachsen zu suchen sind.

Das erste große Problem ist, dass sich die Meldepflichten widersprechen. In § 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 des Gesetzes über das Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen, das ist die Ärztemeldepflicht, wird letztlich auf die Strafprozessordnung als Bundesrecht Bezug genommen: Meldepflichtig ist der „nicht natürliche Tod“. Das wird erläutert: Unfall, Selbsttötung oder - das ist jetzt wichtig - Tod durch das Handeln eines Dritten.

Wenn ich das wörtlich nehme, dann ist jeder Todesfall im Zusammenhang mit der ärztlichen Betreuung meldepflichtig bzw. ein nicht natürliches Geschehen. Das ist unstrittig. In den Großkommentaren zur Strafprozessordnung kann man das sehr gut nachlesen.

Jetzt weiß man aber, dass es, wenn man das so durchzieht, wie es im Gesetz steht, fast zu einer Explosion bei den Polizeifällen kommt, zumindest zu einer deutlichen Erhöhung. Denn diese Fälle müssen in Niedersachsen an die Polizei gemeldet werden.

Ich erinnere mich, dass wir das 1994 in Bremen abgestellt haben. Ich war dort von 1989 bis 2015 Leiter der Gerichtsmedizin. Wir hatten bis zu diesem Zeitpunkt - da galt auch diese Meldepflicht - zwei bis sechs Meldungen nicht natürlicher Todesfälle pro Jahr aus Krankenhäusern. Das wa-

ren die klassischen Fälle wie „Instrument oder Tuch im Bauch vergessen“ usw. - Als dann die Meldepflicht durchgesetzt wurde, stieg die Anzahl der Fälle auf 600 pro Jahr. Das war quasi eine Explosion.

Hätten wir das in Niedersachsen auch so gemacht, wären die Polizisten mit Arbeit überschüttet worden. Sie wären mit Fällen, die sie selbst hätten gar nicht behandeln können, konfrontiert worden. Denn bei diesen medizinischen Sachverhalten geht es immer nur um die Frage, ob es sich um einen schicksalhaften Verlauf handelt oder ob eine Sorgfaltspflichtverletzung vorliegt. Das kann der normale Kriminalbeamte nicht beantworten.

Deswegen hat der niedersächsische Gesetzgeber versucht, diese Meldepflicht 1 zu entschärfen und hat die Meldepflicht 3 eingeführt. Es sollen nur Fälle mit außergewöhnlichem Verlauf gemeldet werden. Und das ist in der Praxis eine Krux, weil der außergewöhnliche Verlauf schlichtweg nicht definiert ist. Jeder Arzt entscheidet selbst, ob es sich bei dem Todesfall, den er zu beurkunden hat, um einen außergewöhnlichen Verlauf handelt oder nicht.

Als Krematoriumsarzt kenne ich diese Problematik. Vor allem die Krematoriumsärzte und die Amtsärzte sind von diesem System betroffen, weil sie die Totenscheinkontrolle durchführen müssen. Wenn ich einen Kollegen anrufe und sage: „Das ist doch eindeutig eine Komplikation, ein Todesfall durch ärztliche Maßnahme“, dann sagt er: Ja, und? Das ist für mich nicht außergewöhnlich, das passiert mir jede Woche dreimal. - Eine Komplikation wie eine Lungenembolie nach einer OP ist nun einmal eine unvermeidbare Komplikation. Damit ist das Schwert stumpf geworden. Wenn der Arzt mir sagt: „Für mich ist das kein außergewöhnlicher Verlauf“, dann ist das so.

Eine ähnliche Erfahrung mache ich auch, wenn ich solche Fälle bei der Polizei melde. Die sagen auch: Was sollen wir mit dem Fall? Wir können das sowieso nicht entscheiden. Außerdem ist das doch nichts Außergewöhnliches, was du uns da melden willst.

Diese Meldepflicht 3 verwässert das Bundesrecht, die Meldeziffer 1, völlig. Und jetzt gibt es in der Praxis einen Wildwuchs, letztlich werden dadurch diese Fälle überhaupt nicht mehr gemeldet.

Der zweite große Problemkreis ist die Meldepflicht 4. In der Meldepflicht 4 wird angeordnet, dass alle Todesfälle zu melden sind, die während eines operativen Eingriffs oder innerhalb von 24 Stunden nach einem Eingriff auftreten.

Das betrifft in der ganz großen Masse die Notfälle. Da hat jemand eine akute Blutung, ein akutes Abdomen, der Darm ist geplatzt, ein Aneurysma steht kurz vor der Ruptur usw. Die Ärzte müssen ganz schnell handeln, um Leben zu retten. Wenn sie das schaffen, ist es gut. Aber häufig schaffen sie das nicht. Und wenn sie das nicht schaffen, also bei einem Mors in tabula, dann haben sie sofort ein Ermittlungsverfahren am Hals.

Über diesen Sachverhalt hat sich der Niedersächsische Landkreistag in einem Schreiben an das Sozialministerium beschwert: Die Meldepflicht 4 führt zu erheblichem Unmut in der Ärzteschaft. Man fühlt sich kriminalisiert, und es gibt jetzt laufend irgendwelche Verfahren. Der Landkreistag, also quasi die Vertretung der Amtsärzte, hat dann empfohlen, eine medizinische Sachkompetenz zwischenschalten, bevor die Meldung an die Polizei ergeht. Das ist ein sehr vernünftiger Vorschlag. Der Landkreistag hat damit nämlich das aufgegriffen, was in Bremen seit 1994 üblich ist.

Nachdem dort zunächst gesagt wurde, wir setzen hier strikt die Strafprozessordnung durch, alle nicht natürlichen Todesfälle sind zu melden, wurde dort entschieden: Todesfälle im Zusammenhang mit der medizinischen Betreuung sind an eine medizinische Kompetenzstelle zu melden, und die entscheidet, ob der Fall an die Polizei weitergemeldet wird oder nicht. In der Stadt Bremen ist das die Gerichtsmedizin, in Bremerhaven das Gesundheitsamt.

Wir könnten wie in dem Delmenhorst-Verfahren den speziell qualifizierten Arzt zu solch einer Kompetenzstelle machen.

In der Praxis läuft das folgendermaßen ab: Der Spezialist klärt ab, ob ein schicksalhafter Verlauf vorliegt oder ob ein Verdacht auf eine Sorgfaltspflichtverletzung besteht. Wenn der Verdacht nicht besteht, wird ein Zettel ausgefüllt und an die Staatsanwaltschaft gefaxt - eine Information über ein nicht natürliches Geschehen, aus gerichtsmedizinischer Sicht kein Anhalt für Fremdverschulden. Diese Fälle gehen an der Polizei vorbei. Die Polizei wird entlastet. Der Polizei werden nur

noch die Fälle gemeldet, bei denen man meint, es wäre besser, sie zu prüfen.

In Bremen hat das Verfahren seinerzeit zur Halbierung der Polizeifälle geführt.

Hier in Niedersachsen schimpft nicht nur der Landkreistag über das Verfahren, sondern es gibt auch deutliche Kritik von der Polizei. Die Polizei Hannover beispielsweise hat gesagt: Durch dieses neue Meldeverfahren, das aus meiner Sicht reiner Aktionismus ist - man tut was, aber nicht wirklich etwas Gutes -, hat die Polizei 20 % mehr Arbeit. Aber, so schreibt die Polizei, wir sind dem eigentlichen Ziel, Niels-Högel-Fälle künftig zu verhindern, kein Stück nähergekommen.

Vor wenigen Wochen fand eine Zusammenkunft von Landtagsabgeordneten der CDU und Vertreterinnen und Vertretern des Fachforums Rechtsmedizin statt, bei dem ein hoher Polizeibeamter anwesend war. Er hat genau das beklagt und gesagt: Wir als Polizei wollen das nicht. Wir können medizinische Sachverhalte nicht abklären. Wir werden mit Arbeit überschüttet, die wir nicht leisten können.

Was macht jemand, der eine Arbeit machen muss, die er nicht kann und letztlich auch nicht machen will? - Der Fall wird durchgewunken. Und es ist absolut kontraproduktiv, dass jetzt die Fälle durchgewunken werden, anstatt sie zu bearbeiten.

Stellen Sie sich einmal vor, ein Arzt würde wie Niels Högel vorgehen! Wie würde der denn seinen Fall beim Ausfüllen des Totenscheins selbst einschätzen? Der würde den Fall doch nicht melden. Er würde sagen: Für mich ist es ganz natürlich, dass der Patient gestorben ist.

Wir haben eine eigentlich scharfe Waffe, die Kontrolle durch die Amts- und Krematoriumsärzte, abgeschafft und einen völligen Wildwuchs produziert. Wir haben im Moment aus meiner Sicht eine schlechtere Situation als vor dieser Reform des Bestattungsgesetzes.

Ein weiteres Problem ist in der Gesetzgebung überhaupt nicht beachtet worden, nämlich dass nicht natürliche Todesfälle außerhalb eines Krankenhauses ein ganz anderes Gesicht zeigen als Tötungen im Krankenhaus.

Außerhalb des Krankenhauses untergliedern sich nicht natürliche Todesfälle in die Bereiche scharfe Gewalt, stumpfe Gewalt, Schuss und Erstickten.

Das sind fast alles Todesfälle, die Spuren am Toten hinterlassen. Wenn ich ausgebildet bin und sorgfältig gucke, dann sehe ich - nicht immer, aber im Regelfall - an dem Verstorbenen Veränderungen und kann dann die Polizei einschalten.

Im Krankenhaus wird aber niemand erstochen, erschlagen oder erschossen. Dort kommen ganz andere nicht natürliche Todesursachen vor, nämlich an erster Stelle Fehlmedikationen. Das Gros sind natürlich fahrlässige Fehlmedikationen, keine Frage, aber es sind Fehlmedikationen. Darüber gibt es verschiedene Studien. Es gibt in Deutschland zwischen 25 000 und 58 000 Fehlmedikationen pro Jahr. Das ist eine riesige Hausnummer.

Dann gibt es tödliche Komplikationen bei lege artis durchgeführten Behandlungen. Es gibt den großen Bereich der Kunstfehler, ungefähr 18 000 pro Jahr.

Es gibt den Bereich der Hauskeime. Auch darüber gibt es unterschiedliche Studien, die auf 15 000 bis 40 000 Todesfälle kommen. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene sagt: 30 % dieser Todesfälle sind vermeidbar, weil die Ursache Hygienefehler sind.

Und dann kommt ein ganz großer Komplex, dem sich überhaupt noch keiner gewidmet hat: Die moribund, also sterbend ins Krankenhaus eingelieferten Patienten. Warum kommen die so spät? - Da sind wir dann im Bereich Pflegefehler durch die häusliche Pflege oder durch das Pflegeheim, Altenheim usw. Da tut sich ein ganz weites Feld auf, das bis jetzt überhaupt noch nicht berührt wurde.

Wenn man all diese Todesfälle zusammenzählt, dann sind wir ganz schnell in einem sehr hohen fünfstelligen Bereich. Im Vergleich: Laut Polizeilicher Kriminalstatistik gibt es bundesweit 2 400 Tötungen pro Jahr. Wir haben hier also eine ganz andere Hausnummer.

Die Frage ist: Sind diese Zahlen überhaupt relevant? Sind es viele Krankenhaustote im Vergleich zu Nicht-Krankenhaus-Toten? - Wir haben in Niedersachsen etwa 90 000 Sterbefälle pro Jahr. Davon versterben 60 000 Menschen, also zwei Drittel, im Krankenhaus. Und wenn ich dann noch die Fälle aus den Alten- und Pflegeheimen dazuzähle, dann sind wir ganz schnell im Bereich von 70 %, 75 % der Todesfälle, die bislang überhaupt nicht beachtet wurden.

Man muss sagen: Diese Todesfälle im Krankenhaus sind alle spurlos. Ich kann noch so gut ausgebildet sein, noch so viel Erfahrung haben: Wenn ein Mensch durch eine Fehlmedikation getötet wird, zu viele Tabletten verabreicht bekommt usw., erkenne ich das im Rahmen der Leichenschau nicht.

Das ist das große Problem, warum bis jetzt Todesfälle im Krankenhaus immer mehr oder weniger durch Zufall herausgekommen sind: Das klassische Mittel, die Leichenschau, zieht im Krankenhaus nicht. Das ist, als ob man Krabben fangen will, aber Netze mit zu großen Maschen nimmt. Da kann man nichts fangen.

Deswegen haben wir nach Rücksprache mit der Polizei ein neues Verfahren eingeführt - die Plausibilitätsprüfung. Ohne die Plausibilitätsprüfung wird man nichts finden.

Die Quintessenz daraus ist: Die 2018 im Rahmen einer Novellierung vollzogenen Änderungen des niedersächsischen Bestattungsgesetzes sind nicht geeignet, spurlose Tötungen im Krankenhaus und Altenheim zu erkennen. Insofern haben wir uns einer Verbesserung der Situation mit Blick auf Niels Högel - das war das eigentliche Ziel - gar nicht genähert.

Diese Maßnahmen führen zudem bei der Polizei zu einer fachlichen Überforderung sowie zu Ärger in der Ärzteschaft, weil kontraproduktive Ermittlungsverfahren nach nicht erfolgreicher Behandlung eingeleitet werden. Widersprüchliche und unscharfe Meldepflichten erzeugen in der Ärzteschaft auch Unsicherheiten und erschweren die Arbeit der Amts- und Krematoriumsärzte.

Das Verfahren, das wir in Delmenhorst etabliert haben, führt zu folgenden Ergebnissen:

Es gibt einen deutlich messbaren Anstieg der erkannten nicht natürlichen Todesfälle. Das ist nicht gleichzusetzen mit Tötungen. Das ist ganz wichtig, weil es sich im Regelfall um fahrlässiges und nicht um vorsätzliches Handeln handelt.

Das Verfahren ermöglicht erstmals das Erkennen von Todesfällen im Zusammenhang mit der Medikamentengabe, die der klassischen Leichenschau verborgen bleiben.

Es liefert zudem Anhaltspunkte für Sorgfaltspflichtverletzungen in der Pflege durch die einweisenden Institutionen.

Und der größte Fortschritt ist: Durch Einschaltung eines speziell qualifizierten Arztes im Sinne einer medizinischen Kontrollinstanz erreichen wir das, was der Landkreistag fordert, nämlich dass man der Polizei sehr viel Arbeit abnimmt und man trotzdem realisieren kann, dass alle nicht natürlichen Todesfälle gemeldet werden. Das ist eigentlich eine Supersache.

Ich möchte dazu ergänzen, dass dieses Verfahren, das wir jetzt seit mehreren Jahren in Delmenhorst durchführen, die Forderungen des Sonderausschusses für Patientensicherheit des Niedersächsischen Landtags zu 100 % erfüllt. Gefordert wird nämlich auch: eine externe Leichenschau im Krankenhaus, Professionalisierung der Leichenschau und eine Leichenschau durch speziell qualifizierte Ärzte.

Die flächendeckende schrittweise Umsetzung ist letztlich weitgehend problemlos möglich. Ich habe das einmal hochgerechnet. Man könnte dieses Programm, wenn man alle Krankenhäuser und Altenheime einbeziehen würde, mit wahrscheinlich weniger als 40 Ärzten umsetzen - wohlgerne im Rahmen von Leichenschaudiensten. Der Vorteil wäre: Wir könnten, wenn sich das Verfahren etabliert hat, die Krematoriumsleichenschau abschaffen, die eigentlich auch nur ein Hemmnis und Ärgernis ist. Sie bringt im Prinzip so gut wie nichts und ist einfach viel zu weit weg vom Todeszeitpunkt. Durch die qualifizierte Leichenschau ziehen wir letztlich die amtliche Leichenschau unmittelbar an den Todeszeitpunkt heran. Das ist der Vorteil. Die Krematoriumsleichenschau kann entfallen. Damit fallen die Gebühren da auch weg.

Etwas, das auch nicht unwichtig ist und worüber wir hier nicht so sprechen: Die Leichenschau hat nicht nur die Aufgabe, forensische Sachverhalte ans Licht zu bringen, sondern eben auch eine vernünftige Mortalitätsstatistik in unserer Republik zu garantieren. Da gibt es einen riesigen Mangel. Sie kennen vielleicht die Studie aus Rostock, nach der mehr als 95 % der Totenscheine fehlerhaft ausgefüllt sind. Daran hat sich bis heute kaum etwas geändert. Das packen die Kliniker irgendwie nicht. Und wenn das ein fachlich qualifizierter Arzt macht, der weiß, wie man den Totenschein auszufüllen hat, ist damit mit Sicherheit auch ein erheblicher Qualitätssprung verbunden.

Abg. **Dr. Marco Genthe** (FDP): Vielen Dank, Herr Professor Dr. Birkholz, für den umfangreichen Vortrag. Sie haben im Prinzip schon in der schriftlichen Stellungnahme deutlich gemacht, dass ei-

gentlich alle, die sich damit beschäftigt haben, schon wissen, was zu tun wäre. Ich schließe da den Sonderausschuss des Landtages nach den Vorfällen um Niels Högel mit ein.

Aber das Gesetzespaket von 2018, das ich damals im Plenum auch entsprechend kritisiert habe, hat das nicht richtig umgesetzt. Das Ergebnis ist - das haben Sie auch ausgeführt -, dass die Praktiker, die damit beschäftigt sind, also die Ärzte, aber auch die Polizei, jetzt eigentlich in einer schlechteren Situation sind als zuvor. Ich sehe einen erheblichen Nachbesserungsbedarf, den wir hier wirklich ernsthaft - es ist ein Stück weit auch meine Herzensangelegenheit - diskutieren sollten.

Ich wollte noch auf etwas hinaus, was Sie nicht ganz deutlich gesagt haben. Anlass der Diskussion und der Einsetzung dieses Sonderausschusses waren ja die Vorfälle um Niels Högel bzw. der Anspruch, dass wir einen weiteren Vorfall dieser Art in Niedersachsen verhindern müssen. Eine qualifizierte Leichenschau soll so etwas verhindern, aber eine qualifizierte Leichenschau kann auch noch mehr leisten - gerade was die Patientensicherheit und den Fortgang der Wissenschaft betrifft. Sie haben das Problem der Fehlmedikation angesprochen. Vielleicht könnten Sie dazu etwas dazu sagen, dass es hier nicht nur um das Erkennen von Mordfällen und Kunstfehlern geht, sondern dass es eigentlich auch um die Patientensicherheit, also auch um die Lebenden geht. Das wäre mir an dieser Stelle noch sehr wichtig.

Prof. **Dr. Michael Birkholz**: Darüber sind wir uns sicherlich einig: Klassische vorsätzliche Tötungen sind die absolute Minderheit. Der große Vorteil dieses Verfahrens ist aber, dass wir Todesfälle in einem hohen fünfstelligen Bereich, um die wir uns überhaupt nicht wirklich kümmern, reduzieren können.

Wir haben das Verfahren in Delmenhorst aus verschiedenen Gründen mehrfach modifiziert. Das musste sich ja auch erst einspielen. Letztlich ist, glaube ich, der größte Gewinn, dass wir das Qualitätsmanagement im Krankenhaus deutlich verbessern können. Das ist auch der Grund, warum z. B. das Evangelische Krankenhaus Oldenburg ab dem 1. Oktober 2020 mit in diesen Prozess einsteigen will. Denn diese ganzen Dinge, von denen ich erzählt habe, wie z. B. Fehlmedikationen, die werden ja nirgendwo wirklich erfasst. Dem wird nicht wirklich nachgegangen. Und das muss man sich bei 25 000 bis 58 000 Toten vor-

stellen. Man weiß, dass da etwas passiert, aber es arbeitet niemand auf.

Es geht also nicht primär darum, irgendwelche Schuldigen vor den Kadi zu bringen, sondern es geht darum, eine Qualitätsverbesserung zu erreichen, damit weniger Leute sterben usw.

Genauso verhält es sich hinsichtlich der Krankenhauskeime und mit all den Dingen, die ich hier ausgeführt habe: Wir haben schon einen Plan im Rahmen einer Qualitätsverbesserung. Wenn es z. B. um Todesfälle durch Fehlmedikation im Sinne von Mehrfachmedikation geht und sich herausstellen sollte, dass Patienten beispielsweise häufig daran sterben, dass sie diese oder jene Medikamentenkombination bekommen - das kriegen wir mit unserer Methode heraus -, dann wird es diesen Medikamentenmix in Zukunft nicht mehr geben. Und der Apotheker wird bei diesem oder jenem Medikament dem behandelnden Arzt sofort von Anfang an zur Seite gestellt. So wollen wir Todesfälle verhindern, nicht über den Staatsanwalt, sondern über die Qualitätsverbesserung im Krankenhaus. Und die findet ja im Moment, zumindest über den Weg der Leichenschau, überhaupt noch nicht statt.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Vielen Dank, Herr Professor Dr. Birkholz. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, würden, wenn man dieses Pilotprojekt aus Delmenhorst auf Niedersachsen übertragen würde, etwa 40 Ärzte notwendig sein. Gleichzeitig könnte man parallel dazu die ärztliche Nachschau im Krematorium einsparen. Wissen Sie, wie viele Ärzte heute in Niedersachsen in den Krematorien tätig sind?

Mir geht es um Folgendes: Wir haben dieses Thema damals im Rahmen der Novellierung des Bestattungsgesetzes ja durchaus kritisch miteinander diskutiert. Das Problem war: Wie kriegen wir eine qualifizierte Leichenschau mit Blick auf Personal- und Sachkosten usw. denn überhaupt dargestellt? Das war ja eigentlich eher der Punkt. Ich frage mich jetzt: Wenn ich auf der einen Seite 40 Ärzte brauche, wie viele kann ich dann vielleicht auf der anderen Seite freisetzen, um sie dafür einzusetzen?

Prof. **Dr. Michael Birkholz**: Darüber darf ich vielleicht auch informieren: Die Polizei Lübeck wird ab 1. Oktober 2020 nur noch Ärzte für die Leichenschau einsetzen, die eine spezielle Qualifikation nachweisen. Auch das ist ein Pilotprojekt. Dort hat man mit der Ärztekammer zusammenge-

arbeitet, und von dort habe ich interessante Informationen bekommen.

Schleswig-Holstein hat etwa 18 000 Ärzte, ganz grob arbeiten 6 000 ambulant, 6 000 im Krankenhaus und 6 000 sind im öffentlichen Dienst oder im Ruhestand. Dort wollte man auch schon einmal ein Projekt durchführen, für das mehrere Ärzte gebraucht wurden, aber man wollten natürlich keine Ärzte aus der Versorgung abziehen. Deswegen haben sie einfach die 6 000 Ärzte aus dem dritten Paket, die im Ruhestand sind, angeschrieben. Und siehe da - das sagte mir der Leiter der Ärztekammer dort -, sie hatten Rückmeldungen ohne Ende und konnten das Projekt sofort starten.

Ich bin mir ganz sicher: Das funktioniert in Niedersachsen auch. Es gibt genug Ärzte, die wollen, auch wenn sie im Ruhestand sind, noch ein bisschen arbeiten, sofern das nicht sofort zur Knochenmühle ausartet.

Wir haben das Problem des mangelnden familienfreundlichen Angebots. Das Arbeiten im Krankenhaus im laufenden Drei-Schicht-System - sonnenabends, sonntags, Tag und Nacht - ist nicht zwingend familienfreundlich. Es gibt beispielsweise genug Frauen, die gern arbeiten würden, aber nicht unter diesen Umständen. Denn dann bliebe die Familie auf der Strecke. Das ist auch solch ein Pool.

Ich glaube, wir müssen gar nicht an die derzeit praktizierenden Ärzte herantreten. Denn wir haben einen riesigen Pool von Ärzten, die im Moment nicht arbeiten. Die können wir ansprechen und ihnen vernünftige Arbeitszeitangebote machen. Dieses System des Leichenschaudienstes ist ja völlig flexibel, solange wir das nur im Krankenhaus und im Altenheim machen. Das ist ein Tagesdienst. Ich brauche dafür keinen Schichtdienst. Es muss auch kein Arzt acht Stunden lang arbeiten, das können auch zwei Ärzte übernehmen. Im öffentlichen Dienst ist das alles locker möglich.

Wir sehen das ja an der Arbeit in Delmenhorst. Wir haben dort ganz grob einen Leichnam pro Tag. Der Arzt fährt morgens um 8 Uhr los, guckt sich den Leichnam an, klärt das, und dann kann er in seinem Acht-Stunden-Tag noch sechs andere Krankenhäuser anfahren. In Hannover dürfte das kein Problem sein - ich vergleiche Hannover einfach mit Bremen, weil beide Städte ungefähr dieselbe Einwohnerzahl haben -, da kann das mit

hoher Wahrscheinlichkeit ein Arzt schaffen. Der muss dann natürlich auch immer da sein, also auch vertreten werden, keine Frage, aber das ist möglich. So viele Krankenhäuser haben diese Städte nicht. In acht Stunden kann man sie abfahren und diese Arbeit machen.

Wie komme ich auf 40 Ärzte? - Wir haben 250 Tote pro Tag in Niedersachsen. Davon sterben 160 in Krankenhäusern. Wenn ich 160 einfach aufschlüssele, dann komme ich auf diese Zahl. Das können auch ein paar mehr oder weniger sein. Ich will damit nur sagen: Es geht hier nicht um Hunderte von Ärzten, die wir benötigen, um ein solches Projekt durchzuziehen. Es muss ja auch nicht von heute auf morgen flächendeckend eingeführt werden.

Eine Sache habe ich noch nicht erwähnt. Dazu wird sich Herr Dr. Starp sicherlich noch äußern. Man kann heutzutage, nachdem die Gebühr für die Leichenschau ab 1. Januar 2020 erhöht wurde, mit der Leichenschau richtig gut Geld verdienen. Das muss man so sagen.

Das heißt, die Krankenhäuser haben merkbar gute Einnahmen, wenn sie die Leichenschau selbst machen. Und wenn ein Krankenhaus wie das Krankenhaus Delmenhorst diese Arbeit delegiert, dann hat es einen echten wirtschaftlichen Nachteil dadurch. Auch das muss man so sagen.

An dieser Schraube muss in irgendeiner Art und Weise noch gedreht werden. Das ist ein Problem der Umsetzung. Aber man könnte erst einmal in einer Region anfangen, z. B. in Delmenhorst, Oldenburg usw. Man könnte einen Leichenschaudienst mit vielleicht zwei, drei Leuten einrichten. Das würde alles Schritt für Schritt gehen. Und ich bin mir sicher, wenn das einigermaßen lukrativ wird, dann wird die Nachfrage hoch sein. In Schleswig-Holstein hat die Polizei in der Ärztezitschrift eine Annonce geschaltet; sie erhielt sofort 24 Bewerbungen.

Abg. **Ulf Prange** (SPD): Eine Frage haben Sie eben schon fast beantwortet. Wir waren uns in dem Sonderausschuss ja in der Tat darüber einig, dass das Vieraugenprinzip sinnvoll ist. Aber es gab da immer das Problem der fehlenden Ressourcen. Sie hatten für Schleswig-Holstein ausgeführt, dass es dort eine gute Bewerberlage gibt. Wir machen hier immer wieder die Erfahrung - ich nenne z. B. den Justizvollzug, in dem es ja auch familienfreundliche Arbeitszeiten gibt -, dass es unheimlich schwierig ist, Ärzte zu gewinnen.

Erste Frage. Mich würde wirklich interessieren, wie einfach es ist, für solch ein Thema wie die Leichenschau - das ist ja, denke ich, eine herausfordernde Tätigkeit - Ärzte zu gewinnen. Dazu hätte ich gern eine Einschätzung.

Zweite Frage. Die qualifizierte Leichenschau würden wir ja auch durchführen, um die Patientensicherheit zu verbessern. Ich kann mir sehr gut vorstellen, dass das auch gelingt, wenn ein Dritter draufguckt. Aber dann muss ja auch sichergestellt sein, dass dieser Dritte eine entsprechende Qualifizierung hat. Wenn jemand z. B. im Ruhestand, wie Sie das angedeutet haben, noch arbeiten will: Wie hoch ist denn die Bereitschaft, sich mit diesen Themen zu beschäftigen und sich fortzubilden? Auch dazu hätte ich gern eine Einschätzung.

Dritte Frage. Sie haben vorgetragen, dass Sie in das Modell in Bremen involviert waren. Ich hatte im Vorfeld der Debatte zu dem Antrag der FDP im Landtag gelesen, dass kritisiert werde, dass die Leichenschau nicht vor Ort, sondern an einem anderen Ort stattfindet und dadurch der Wert der Leichenschau gemindert sei. Auch dazu hätte ich gerne Einschätzung von Ihnen.

Prof. **Dr. Michael Birkholz**: Ich fange mit der letzten Frage an. Diese Frage wird Herr Dr. Cordes Ihnen aber ausführlicher beantworten können.

Zu meiner Zeit als Leiter des Ärztlichen Beweissicherungsdienstes bzw. des Ärztlichen Leichenschaudienstes wurde die Leichenschau am Fundort gemacht. Dieses neue Prinzip, die sogenannte zentrale Leichenschau beim Bestatter und nicht am Fundort, ist nach meiner Zeit gekommen. Deswegen kann ich mich dazu nur eingeschränkt äußern. Fachlich haben sich aber die Polizei und die Gerichtsmedizin Bremen dazu schon geäußert. Eine Leichenschau, die nicht am Fundort stattfindet, wird abgelehnt, weil sie nicht die Bedingungen der qualifizierten Leichenschau erfüllt. Das darf sich nicht qualifizierte Leichenschau nennen - aus meiner Sicht und aus der Sicht der meisten Fachleute. Das machen wir in Delmenhorst auch nicht. Bremen macht da seine eigenen Sachen. Dazu wird sich Herr Dr. Cordes äußern.

Zur Frage der Bereitschaft. Es gibt dazu zwei Antworten.

Erstens. Seit 1994 leite ich einen Leichenschaudienst. Ich habe eigentlich noch nie wirklich Schwierigkeiten gehabt, Mitarbeiter zu finden. Ei-

nerseits gibt es Leute, die im Ruhestand sind, die nicht den ganzen Tag zu Hause sitzen, sondern noch etwas tun wollen. Und Leichenschau ist ja durchaus auch eine interessante Aufgabe. Da melden sich viele und wollen gern mitmachen. Das ist das eine.

Zweitens. Man darf nicht vergessen, dass man auch im Ausland Stellen anbieten kann. Ich habe durchaus auch Erfahrungen mit Gerichtsmedizinern aus Weißrussland oder aus der Tschechei, mit jungen Leuten. Wer Leichenschauen durchführt, der muss keine Krankenberichte schreiben, der muss sich nicht mit der Wirkung unzähliger Medikamente auskennen, der muss nicht so viel kommunizieren und auch nicht so hoch spezialisiert sein, wie es im Krankenhaus üblich ist. In einem Vierteljahr, das kann ich Ihnen versprechen, habe ich die Bewerber so ausgebildet, dass sie das super machen und man sie absolut als Leichenschauer einsetzen kann. Für die Tätigkeit als Krankenhausarzt kann ich das nicht. Wir haben ausländische Ärzte, die in diesem Bereich ihren Mann stehen können. Da bin ich mir ganz sicher. Auch das ist eine Möglichkeit, Personal zu bekommen.

Ich erinnere mich an die alten BE-Dienste, die Blutentnahmedienste bei der Polizei. Da kam man nicht rein. Denn das waren Pfründe, mit denen man richtig gut Geld verdienen konnte. Die Arbeit konnte man sich auch einteilen. Wenn man mit einem Job Geld verdienen kann, dann finden sich immer Leute. Es muss lukrativ sein. Das ist gar keine Frage. Auch die Leichenschau muss das sein.

Wenn wir die Krematoriumsleichenschau einsparen und die Gebühr dafür auf die klassische Leichenschau draufschlagen - denn die Arbeit, die bei der qualifizierten Leichenschau gemacht werden muss, ist ja deutlich umfangreicher, als die Arbeit, die sonst gemacht wird -, dann kann das auch lukrativ sein. Ein Arzt erhält heute für eine Leichenschau einen Stundensatz von fast 200 Euro. Das ist doch nun wirklich nicht so wenig. Das verdient, weiß Gott, auch nicht jeder niedergelassene Arzt.

Wenn man dann einem Bewerber sagt, dass er sich qualifizieren muss, um das machen zu können, dann wird er das tun. Da bin ich mir zu 100 % sicher. Für diese Qualifikation bezahlt er im Prinzip bis zu zwei Stundenlöhne. Den Rest des Jahres arbeitet er dann für sich.

Ich glaube wirklich nicht, dass es schwierig wird. Außerdem kann man es ja mal ausprobieren. Wir fangen einfach mal an, und dann sehen wir, wie es wird. Über die Details muss man sich sicherlich noch austauschen. Das ist keine Frage. Das ist ja jetzt erst mal nur ein Anstoß.

Abg. **Dr. Marco Genthe** (FDP): Sie hatten eben über die Vergütung gesprochen. Natürlich besteht für die Krankenhäuser, gerade nach der Änderung vom Januar, ein wirtschaftliches Interesse daran, die Leichenschau sozusagen inhouse zu machen. Aber das ist nicht das, was wir wollen. Das ist auch nicht das, was ich mit dem Antrag beabsichtige, sondern es soll ein tatsächliches Vieraugenprinzip geben. Der Leichenbeschauer, der ins Krankenhaus fährt, soll tatsächlich organisatorisch, strukturell und überhaupt unabhängig sein von dem Krankenhaus, in dem ein Geschehen zum Tod eines Menschen geführt hat. Es ist mir wichtig, das klarzustellen.

Prof. **Dr. Michael Birkholz**: Diese Supermethode, die wir jetzt eingeführt haben, ist zum Scheitern verurteilt, wenn die Krankenhäuser die Leichenschau selbst bezahlen müssen. Die meisten Krankenhäuser befinden sich nicht in rosigen wirtschaftlichen Verhältnissen. Sie können es sich einfach nicht leisten auf, ich sage mal, 100 000 Euro, 70 000 Euro oder egal, wie viel Geld das auch immer ist, zu verzichten. Dann machen sie die Leichenschau lieber in der alten schlechten Qualität weiter und behalten die Einnahmen. Aber das kann es nicht sein.

Das Problem liegt im niedersächsischen Gesetz. Deswegen musste die Leichenschau, wie wir sie 2016 einmal angefangen haben, auch unterbrochen werden. Damals hatte sich die Staatsanwaltschaft Oldenburg eingeschaltet. Denn das Krankenhaus darf keine Spezialisten einstellen. Das niedersächsische Bestattungsgesetz fordert: Die Leichenschau muss durch den diensthabenden Krankenhausarzt vorgenommen werden. Deswegen machen wir eigentlich - streng genommen - auch gar keine Leichenschau in Delmenhorst, sondern sagen dazu „Leichennachschau“.

Das ist völliger Unfug; denn zwei Drittel der Todesfälle im Krankenhaus werden nicht vom behandelnden Arzt festgestellt. Nicht er stellt die Totenscheine aus, sondern der Arzt, der Dienst hat. Der ist durchaus mit einem Notarzt zu vergleichen. Er kommt auf die Station und hat überhaupt nicht die Zeit, sich die Krankenakte anzugucken,

um sich darüber zu informieren, was eigentlich passiert ist.

Wie läuft das wohl in der Praxis ab? Da darf man doch nicht blind sein: Der Arzt kommt auf die Station und fragt den Pfleger: Was ist hier los? Wo-  
ran ist der Mann gestorben? - Der sagt „Herz-  
probleme“ oder was auch immer. - Wenn der  
Krankenpfleger Niels Högel heißt, wissen wir, was  
das bedeutet. - Der diensthabende Arzt schreibt  
das dann auf und ist weg. So funktioniert das.  
Und das darf laut Gesetz noch nicht einmal ge-  
ändert werden. Nicht einmal der behandelnde  
Arzt darf den Totenschein ausstellen, sofern er  
nicht gerade Dienst hat. Das ist ein absolut  
schlimmer Paragraf.

### **Stadtkrankenhaus Delmenhorst GmbH**

*Schriftliche Stellungnahme: Vorlage 2*

#### **Anwesend:**

– **Dr. Frank Starp**, *Ärztlicher Direktor*

**Dr. Frank Starp:** Ich möchte gern noch zwei Dinge aus der sehr umfassenden und ausführlichen Darstellung von Professor Birkholz kommentieren.

Zum einen war die Rede vom Erkennen von Fahrlässigkeit im Krankenhaus während der qualifizierten Leichenschau. Das klingt ein bisschen so, als würde man irgendwelche Schlampereien aufdecken usw. Das ist damit aber nicht gemeint. - Herr Professor Dr. Birkholz, korrigieren Sie mich, wenn Sie anderer Meinung sind. - Es geht im Wesentlichen um Dinge wie beispielsweise eine Polymedikation bei einem eingelieferten Patienten, die vielleicht zu hinterfragen wäre. Oder die Frage: Warum wird ein Patient in einem moribunden Zustand eingeliefert, wenn man vielleicht hätte vorher schon auswärts reagieren müssen? - Beim Erkennen von Fahrlässigkeit ist also nicht explizit das Krankenhaus gemeint.

Zum anderen möchte ich Bezug auf die Polymedikation nehmen. Das zu beleuchten, ist ein nicht ganz einfaches Thema. Denn das betrifft ja auch die Tätigkeit der Hausärzte und eine Beurteilung dessen, was sie da tun. Die Frage, wann eine Polymedikation noch gerechtfertigt ist, weil verschiedene Grunderkrankungen behandelt werden müssen, bzw. wann die möglichen Ne-

benwirkungen überwiegen, weil es unüberschaubar wird, sind noch längst nicht erschöpfend beantwortet. Damit ist nicht einfach umzugehen. Das sollte aber erst recht ein Grund sein, sich mit diesen Fragen zu beschäftigen und sich ihnen zu stellen.

Ich habe zum Zeitpunkt der Morde durch Herrn Högel in Bremen gearbeitet. Im Jahr 2012 habe ich im Nachbarkrankenhaus als Chefarzt angefangen und wurde später dort Ärztlicher Direktor. Mit der Fusion beider Krankenhäuser habe ich die beiden chirurgischen Abteilungen übernommen. Ich bin dort Chefarzt gewesen und dann im Verlauf Ärztlicher Direktor geworden. Ich habe mich mit diesen Taten natürlich intensiv auseinandersetzen müssen und auch wollen.

Wir haben klar erkannt, dass das Krankenhaus aufgrund seiner Vergangenheit eine besondere Verantwortung hat, mit diesen Dingen umzugehen. Dem haben wir Rechnung getragen. Es gibt ein Bündel von Maßnahmen, die die Einzelfallbetrachtung beinhalten. Dazu gehören die qualifizierte Leichenschau und verschiedene andere Dinge wie ausführliche Statistiken über Sterbequoten auf Stationen und in Fachabteilungen. Schließlich können wir nicht davon ausgehen - wie es auch Herr Professor Dr. Birkholz gesagt hat -, dass nur ein Pfleger Straftaten begeht, es könnte auch ein Arzt sein.

Letztlich geht es insgesamt um Qualitätsverbesserung und darum, festzustellen: Sind wir mit allen messbaren Parametern in einem vernünftigen Bereich, oder müssen wir irgendwo genauer hinschauen? - Da sind wir nicht nur bei der möglichen Verhinderung von Straftaten, sondern schlicht und einfach bei dem Thema Qualität und Qualitätssicherung. Das ist ein enorm wichtiges Thema.

Wir haben lange überlegt, ob wir die qualifizierte Leichenschau gut implementieren können. Wir stellten uns Fragen wie: Stellen wir damit unsere eigenen Mitarbeiter nicht unter Generalverdacht? Werden sie sich beobachtet oder gegängelt fühlen? - Die Wahrheit ist, dass es ganz unproblematisch gewesen ist, dass Ganze zu implementieren. Es ist das Gefühl entstanden, dass das, was wir tun, extern qualitätsgesichert ist. Wir können das, was wir getan haben, erhobenen Hauptes präsentieren. Das hinterlässt kein schales, sondern ein ausgesprochen gutes Gefühl. Das funktioniert sehr gut.

Überspitzt dargestellt: Es würde ja niemand auf die Idee kommen, es einem Autofahrer zu überlassen, selbst zu entscheiden, ob er sich im Straßenverkehr falsch verhalten hat, und selbst zu melden, dass er irgendwo zu schnell gefahren ist. Aber eine solche Situation hätten wir im Krankenhaus, und zwar aus dem einfachen Grund, dass der behandelnde Arzt die Todesbescheinigung ausfüllt.

Ich bin explizit für eine externe Qualitätssicherung. Ich bin hochzufrieden damit, dass wir ein solches System haben. Ich fühle mich gut damit. Ich kann das Gleiche für die Mitarbeiter sagen. Ich glaube, dass ein solches System zwingend notwendig ist, um die Diskussionen über mögliche Fehlbehandlungen aufrechtzuerhalten und auch um mögliche Straftaten überhaupt erkennen zu können.

Die Frage der Finanzierung ist von Professor Dr. Birkholz ebenfalls angesprochen worden. Der letzte kleine Punkt, der mich ein bisschen an dem implementierten System stört, ist, dass unser Krankenhaus diese Leichenschauen bezahlt und eine Restabhängigkeit bestehen bleibt.

Wir haben das Ganze so unabhängig wie möglich gestaltet, und zwar in der Form, dass der qualifizierte Leichenschauer Einsicht in die kompletten Akten bekommt und sich selbstständig ein eigenes Bild machen kann. Wenn er Fragen hat, die sich aus der Aktenlage allein nicht klären lassen, dann bekommt er Gelegenheit, mit dem behandelnden Arzt Rücksprache zu halten.

Es gibt die Möglichkeit, in dem entsprechenden Begleitschein, der dann ausgefüllt wird, zu dokumentieren, dass ein Verlauf aus Sicht des qualifizierten Leichenschauers entweder unauffällig bzw. schicksalhaft gewesen ist oder dass entsprechende Fragen nach Rücksprache beantwortet werden konnten.

Wenn aber festgestellt wurde, dass die verbliebenen Fragen nicht ausgeräumt werden konnten, dann erfolgt automatisch eine Meldung an die Polizei mit der Möglichkeit einer staatsanwaltschaftlichen Ermittlung. Das wollen wir explizit so, und das funktioniert sehr gut. Wir bestehen darauf, dass dieses System autonom und von uns unabhängig läuft.

Die Frage der Bezahlung wäre allerdings noch zu klären. Das ist der letzte Rest an Abhängigkeit, der in diesem System besteht und der mich auch

stört - neben dem genannten Wettbewerbsnachteil.

Insgesamt kann ich sagen, dass sich dieses System sehr gut eingespielt hat. Es ist in unserem Krankenhaus eine Selbstverständlichkeit, dass eine qualifizierte Leichenschau stattfindet. Niemand stößt sich daran. Und ich glaube, es ist als Bestandteil verschiedener Maßnahmen zur Qualitätssicherung ein sehr scharfes Schwert.

Das ist der Teil, den ich als Kliniker dazu beitragen kann. Wenn Sie Fragen haben, beantworte ich sie gern.

Abg. **Dr. Marco Genthe** (FDP): Herr Dr. Starp, vielen Dank für den Vortrag, insbesondere auch für die Darstellung, wie das in einem Krankenhaus von den Betroffenen aufgenommen wird, wenn ein solches System implementiert wird.

Ich fand es sehr wichtig, dass Sie darauf hingewiesen, dass die Leichenschau im Krankenhaus sehr zeitnah zu dem Todesgeschehen stattfindet. Die Situation im Krematorium ist ja eine ganz andere. Wenn der Leichnam im Krematorium ist, dann ist die Person schon vor einer Woche, vor zehn Tagen, manchmal sogar schon vor längerer Zeit verstorben. Das heißt, es fällt schon einem qualifizierten Arzt schwer, noch irgendetwas festzustellen. Insofern ist das ein sehr wichtiger Hinweis.

Und der zweite wichtige Punkt, den Sie erwähnt haben und über den wir noch nicht gesprochen haben ist, dass es ja nicht immer „Schuld des Krankenhauses“ ist, wenn jemand verstirbt. Wenn ein Patient ins Krankenhaus eingeliefert wird, ist häufig schon vorher eine ganze Menge geschehen - durch den Hausarzt, durch Pflegedienste usw. Es ist ja alles Mögliche denkbar. Auch dieser Bereich wird von der qualifizierten Leichenschau im Krankenhaus erfasst. Bei der Akteneinsicht kann dann festgestellt werden, ob der Patient eigentlich schon vor zehn Tagen ins Krankenhaus gehört hätte, irgendetwas übersehen wurde oder nicht schnell genug reagiert worden ist. Das hilft am Ende auch Patienten, die nicht im Krankenhaus sind, sondern beispielsweise zu Hause gepflegt werden. Ich glaube, das ist ein sehr wichtiger Punkt der auch für die qualifizierte Leichenschau spricht.

**Dr. Frank Starp**: Es muss allen klar sein - ich weiß nicht, ob das allen bewusst ist -, dass das Sterben im Krankenhaus etwas Natürliches ist.

Über die Hälfte der Menschen sterben in medizinischen Einrichtungen.

Herr Professor Dr. Birkholz, ist das korrekt?

Prof. **Dr. Michael Birkholz**: Deutlich mehr. Wir haben in Niedersachsen 90 000 Sterbefälle pro Jahr. 60 000 sterben in Krankenhäusern.

**Dr. Frank Starp**: Das liegt daran, dass viele Menschen am Ende ihres Lebens in einem Finalstadium einer Erkrankung doch noch ins Krankenhaus eingeliefert werden und dann dort versterben, oder aber sie versterben im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen. Das gibt es. Es ist klar - ich bin Chirurg -, dass in bestimmten komplexeren Bereichen - sagen wir: Bauchspeicheldrüsenchirurgie - eine gewisse Sterberate verzeichnet wird. Man kann nicht jeden retten. Es geht aber darum, die Einzelfälle zu beleuchten.

Eines muss man wissen: Es gibt so ein Schweizer-Käse-Modell, das veranschaulicht, wie man Sicherungssysteme schafft. Wenn man jedes Instrument für sich betrachtet und sich als eine Scheibe Schweizer Käse vorstellt, in der natürlicherweise Löcher sind, durch die auch etwas durchrutschen kann - es gibt kein Instrument, das allumfassend ist, auch die qualifizierte Leichenschau ist das nicht -, dann muss man eine hinreichende Menge an Käsescheiben, sprich: Sicherungsinstrumente, übereinanderlegen, bis alle Löcher abgedichtet sind. Deswegen habe ich vorhin all die anderen Maßnahmen erwähnt.

Wenn Sie wirklich gut sein wollen, kann die qualifizierte Leichenschau immer nur Teil eines Gesamtkonstrukts sein. Aber sie ist ein entscheidender Teil. Bei einer so hohen Sterbequote im Krankenhaus - in unserem Krankenhaus gibt es etwa 400 Todesfälle pro Jahr, das ist der Erwartungswert, den wir auch erfüllen -, ist das eine Vielzahl an Verstorbenen, die im Einzelfall sorgfältig betrachtet werden müssen.

Und noch einmal: Die qualifizierte Leichenschau ist dem einzelnen behandelnden Arzt zum Teil rein zeitlich und rein qualifikationstechnisch nicht zuzumuten. Sie werden eine schlechte Qualität haben, wenn Sie das den Krankenhausärzten überlassen. Sie können nicht alle Krankenhausärzte zu qualifizierten Leichenschauern ausbilden, die eine Leichenschau in einer hohen Qualität durchführen. Das funktioniert nicht. Sie würden sie damit in ihrer täglichen Arbeitsleistung ein-

schränken, weil sie sich auf andere Sachen konzentrieren müssten anstatt auf ihr Kerngebiet.

Abg. **Volker Meyer** (CDU): Mich würde Folgendes interessieren: Wenn durch die qualifizierte Leichenschau Feststellungen gemacht werden, z. B. dass eine Fehlmedikation vorliegt, wie erfolgt dann die Kommunikation in Richtung der betroffenen Einrichtungen bzw. der betroffenen Ärzte, um eine Qualitätsverbesserung zu erreichen?

**Dr. Frank Starp**: Zum einen bekommen wir von Professor Dr. Birkholz Rückmeldungen über ganz banale, bürokratische Dinge, z. B. dazu, wie qualitativ hochwertig unsere Todesbescheinigungen ausgestellt sind. Das ist ein formaler Akt, aber auch darin wollen wir gut sein. Noch sind wir es nicht - alle Krankenhäuser sind nicht gut in diesem Bereich -, aber wir sind auf dem Weg, besser zu werden.

Auch Einzelfälle nehmen wir auf. Sie würden vielleicht Gegenstand einer sogenannten Morbiditätskonferenz werden. Es findet ein Diskurs statt, und Professor Dr. Birkholz hält auch Fortbildungen in unserem Haus ab, nämlich indem er die Ergebnisse der qualifizierten Leichenschau präsentiert. Daraus lernen wir.

Nehmen wir an, es wurde eine Auffälligkeit in einem Einzelfall festgestellt. Für diesen Fall gibt es - das hatte ich ja bereits gesagt - die klare Aufforderung an Professor Dr. Birkholz, ohne weitere Rücksprache eine entsprechende Meldung zu erzeugen. Sonst ist es kein scharfes Schwert. In dem Moment, in dem wirklich eine Auffälligkeit festgestellt wird, die nicht im Diskurs zu klären ist, wird Professor Dr. Birkholz - das soll und tut er auch - eine Meldung generieren. Der Fall wird in Niedersachsen polizeilich gemeldet, und gegebenenfalls wird eine staatsanwaltschaftliche Untersuchung eingeleitet. Solch einen Fall, in dem man sich die Frage stellt, ob eine Straftat vorliegt, hatten wir bisher nicht. Das ist aber auch der Erwartungswert, so hatte ich das auch beschrieben. Wir erwarten ja nicht, dass so etwas häufig passiert.

Aber es gibt noch einen anderen Punkt. Es gibt Studien, die klar zeigen, dass allein das Messen von Qualität die Qualität verbessert. Das ist ein weiterer gewünschter und hoffentlich auch existenter Nebeneffekt dieser ganzen Dinge, die wir implementiert haben. Wenn hingeguckt wird, wird die Qualität besser, weil alle Beteiligten wissen, dass hingeguckt wird.

Prof. **Dr. Michael Birkholz**: Ich möchte noch ergänzen: Es gibt in gewissen Zeitabständen ausführliche Berichte mit unseren Arbeitsergebnissen an das Krankenhaus zur Verbesserung der Qualitätssicherung, weil das unsere Hauptaufgabe ist.

### **Gesundheit Nord gGmbH - Klinikum Bremen-Mitte**

#### **Anwesend:**

– **Dr. Olaf Cordes**, *Direktor des Instituts für Rechts- und Verkehrsmedizin*)

**Dr. Olaf Cordes**: Bremen hat seit ziemlich genau drei Jahren das neue Modell der sogenannten qualifizierten Leichenschau. Herr Professor Dr. Birkholz hatte schon angedeutet, dass dieser Begriff durchaus diskutabel ist. Auch ich hätte mir persönlich eine Leichenschau am Fundort gewünscht. Erst dann, meine ich, ist dieser Begriff auch wirklich gerechtfertigt.

Man muss aber nach drei Jahren Erfahrung sagen: Ich wüsste - ehrlich gesagt - nicht, wie ich das mit meinen Mitarbeitern umsetzen könnte, weil der Aufwand deutlich größer wäre. Bei einem durchschnittlichen Fall - wie die Kripo Diepholz das immer gern ausgedrückt hat: bei einer Schlichtleiche - geht die Leichenschau relativ zügig vonstatten. Ich weiß nicht, woher die Bundesärztekammer die Dauer von 40 Minuten genommen hat. Das ist aus meiner Sicht völlig abstrus. Aber das, was wirklich ins Kontor schlägt, ist die Fahrzeit. Wenn man zu jedem Leichenfundort fahren müsste, wäre das ein immenser Aufwand.

In Bremen ist das Rad ja nicht völlig neu erfunden worden. Wir hatten vorher schon ein gutes System. Professor Dr. Birkholz hat es schon mehrfach angedeutet. Wir als Rechtsmedizin wurden vorher als untere Gesundheitsbehörde beliehen. Wir haben alle Todesbescheinigungen kontrolliert. Es ist nicht unbedingt selbstverständlich, dass das die Rechtsmedizin macht. Und mit einer in einem Stadtstaat üblichen Einäscherungsquote von 80 % gab es eine sehr hohe Kontrolldichte. Zusätzlich haben wir direkt für die Polizei jährlich ungefähr 700 Leichenschauen direkt am Fundort durchgeführt. Insofern hatten wir auch schon vorher einen recht hohen Prozentsatz der Todesfälle entweder in schriftlicher Form oder auch tatsächlich als Leiche vis-à-vis vorliegen.

Grob zusammengefasst kann man sagen: In Bremen hat sich das System insofern geändert, als wir jetzt alle Verstorbenen ansehen. Früher lagen - auch das ist eben schon angeklungen - zwischen Tod und Einäscherung bzw. Krematoriumsleichenschau durchaus bis zu 14 Tage. In der Zeit kann sich eine Leiche schon merklich verändern, sodass man äußere Auffälligkeiten gar nicht mehr feststellen kann. Insofern ist also noch eine Schippe draufgelegt worden auf ein gutes System, und es ist immer noch Luft nach oben - wie bekannt. Denn man könnte das System noch auf eine Leichenschau generell am Fundort ausweiten. Wie das allerdings in Niedersachsen funktionieren sollte, ist mir allerdings völlig unklar.

Wir reden ja auch erst einmal nur von einem Modell mit Blick auf die Kliniken und Heime. Gerade mit Blick auf die Kliniken kann man, glaube ich, das, was in Bremen durchgeführt wird, sehr gut mit Delmenhorst vergleichen. Ich habe ja die Startphase in Delmenhorst noch mitgemacht. Auch wir führen eine Plausibilitätsprüfung durch. Das heißt, auch wir haben ein Begleitbogen, in dem die Krankengeschichte von den Ärzten dargestellt werden soll, und prüfen, ob es da Auffälligkeiten gibt.

Das System hat natürlich die Schwachstelle, dass man darauf angewiesen ist, dass der Arzt einem die Wahrheit erzählt. Genauso ist es bei telefonischen Meldungen im Zusammenhang mit Todesfällen nach medizinischen Maßnahmen. - Die werden zunächst telefonisch bei uns gemeldet. - Auch da sind wir darauf angewiesen, dass uns die Ärzte die Wahrheit sagen. Das kann ich natürlich nicht im Einzelfall nachprüfen.

Aber aus meiner Erfahrung heraus glaube ich, dass da eine sehr große Offenheit herrscht, weil wir viele Fälle auch spontan gemeldet bekommen, die man eigentlich ohne großen Aufwand hätte unter den Teppich kehren können, z. B. Fehlmedikationen. Das sind auch die Fälle, die bei einer Plausibilitätsprüfung nicht unbedingt herauskommen. Denn in der Regel werden ja keine gesunden Menschen ins Krankenhaus eingeliefert, die plötzlich sterben, sondern es sind moribunde schwer kranke Menschen, bei denen es eigentlich auch einen triftigen Grund hat, dass sie sterben.

Ich weiß gar nicht, ob es bis nach Niedersachsen durchgedrungen ist: Bremen hatte einen Fall Högel in kleinerem Ausmaß. Es gibt einige Todesfälle, die einem Pflegehelfer angelastet werden. Er

hat aber nicht im Krankenhaus gearbeitet - zumindest nicht in der Zeit, als er aufgefallen ist -, sondern in einem Heim.

Ich sage Ihnen ganz offen: Eines der Opfer haben wir sogar seziert und hätten als Todesursache Herzversagen nach einer schweren Herzvorerkrankung festgestellt. So stand es auch beim ersten Mal im Sektionsprotokoll. In der toxikologischen Untersuchung des Blutes ist dann aber herausgekommen, dass sein Herzmedikament mehr als zehnfach erhöht nachzuweisen war. Das heißt, hier hat eine Vergiftung mit einem Herzmedikament stattgefunden.

Sie haben von außen überhaupt keine Chance, das festzustellen. Und wenn der Mensch schwer erkrankt ins Krankenhaus kommt, dann ist der Tod an sich erst mal plausibel. Insofern haben Sie keine absolute Gewissheit, dass Sie einen solchen Fall durch die qualifizierte Leichenschau herauspicken können.

Mit Blick darauf finde ich das Beispiel mit den Käsescheiben, das mein Vorredner eben gebracht hat, sehr schön. Aus meiner Sicht kann die qualifizierte Leichenschau nicht alles abdecken. Sie ist kein sicheres Netz unter dem Trapez. Aber sie ist ein sehr gutes Instrument, um die Qualität zu steigern. Ich habe in den vergangenen drei Jahren die Erfahrung gemacht, dass allein die Einführung der Leichenschau, allein der Punkt, dass die Ärzte wissen, dass nach ihnen noch jemand auf den Fall schaut, zu einer Verbesserung der Qualität führt. Wir haben weniger Beanstandungen bei den Todesbescheinigungen. Die werden primär durch die Ärzte ausgeführt, die den Tod feststellen. Wir prüfen die Leiche und die Todesbescheinigung und fügen unten in einem kleinen Feld eine abschließende Wertung ein.

Insofern glaube ich, dass der Aufwand absolut gerechtfertigt ist, um die Qualität zu steigern. Man darf die Erwartungen vielleicht nicht zu hoch schrauben, aber ich halte die unabhängige Leichenschau für unerlässlich.

Das Thema Bezahlung bzw. Unabhängigkeit ist natürlich auch nicht unwichtig. In Bremen haben wir jetzt die gute Grundlage, dass dafür tatsächlich eine Extragebühr eingeführt worden ist, die von den Angehörigen bzw. Bestattungspflichtigen zu tragen ist. Da gab es gerade am Anfang viele Beschwerden. Es wundert mich, dass das nicht wieder zugenommen hat, nachdem die erste Todesfeststellung teurer geworden ist. Es sind

schon immense Kosten, die da auf die Angehörigen zukommen. Aber wenn man das mit anderen Dienstleistungen vergleicht oder ins Verhältnis zu den Gesamtkosten der Bestattung setzt, relativiert sich das aus meiner Sicht aber wieder.

Was wir natürlich auch hin und wieder versuchen, ist, Todesfeststellung und Leichenschau zu kombinieren. Wir führen für die Polizei immer noch Todesfeststellung und Leichenschau in einem Zug durch.

Vors. Abg. **Andrea Schröder-Ehlers** (SPD): Mir stellt sich da gleich die Frage, wie hoch die Gebühr bei Ihnen ist.

**Dr. Olaf Cordes**: 188 Euro plus Mehrwertsteuer.

Abg. **Dr. Marco Genthe** (FDP): Sie haben zu Recht gesagt, dass sicherlich immer Umstände denkbar seien, unter denen ein Tötungsdelikt trotz einer qualifizierten Leichenschau oder einer Plausibilitätsprüfung nicht auffällt. Aber ich glaube nichtsdestoweniger - das sagten Sie ja auch -, dass dadurch eine erhebliche Verbesserung der aktuellen Situation in Niedersachsen möglich wäre.

Angesichts dessen, dass laut Professor Dr. Birkholz in Niedersachsen jährlich 30 000 Menschen außerhalb von Krankenhäusern versterben, wird es organisatorisch in einem Flächenland wie Niedersachsen allerdings nicht möglich sein, alle Toten vor Ort durch einen qualifizierten Leichenbeschauer begutachten zu lassen. Wobei auch zur Wahrheit gehört, dass so etwas im europäischen Ausland durchaus üblich ist. In mehreren Ländern wird das so gemacht.

Ich denke, es ist eine sehr gute Idee, bei den Krankenhäusern anzufangen und dann in einem zweiten Schritt darüber nachzudenken, das auf Pflegeheime und Ähnliches auszuweiten. Wahrscheinlich wird allein das einfache Wissen, dass da noch einmal jemand draufschaut - wie Sie schon sagten -, alle disziplinieren. Vermutlich wirkt sich das auch auf diejenigen aus, die außerhalb eines Krankenhauses arbeiten, weil sie ja davon ausgehen müssen, dass ein Mensch in seiner letzten Lebensphase unter Umständen ins Krankenhaus eingeliefert wird, dort nach seinem Tod begutachtet wird und möglicherweise herauskommt, dass man sich bei der Therapie dieses Menschen vielleicht doch nicht richtig verhalten hat.

**Dr. Frank Starp:** Vielleicht ein kurzer Kommentar zu den Kosten: Wir zahlen 120 Euro pro Leichenschau. Wenn man sich überlegt, dass ein Krankenhaus wie das unsere einen Jahresumsatz von etwa 50 Millionen Euro hat und wir etwa 50 000 Euro für die qualifizierte Leichenschau ausgeben, dann erscheint das als ein plausibler finanzieller Rahmen.

Dann zu dem entsprechendem Personal: Professor Dr. Birkholz sagt, dass es geht, das entsprechende Personal zu besorgen, und das glaube ich ihm auch.

Ich bin mit einer Anästhesistin verheiratet, wir haben kleine Kinder und meine Frau sitzt zu Hause und findet keinen Job als Anästhesistin, weil aufgrund ihrer zeitlichen Einschränkung keiner sie einstellen möchte. Jetzt hat sie zwar eine Stelle in der Schmerztherapie gefunden, aber solche Stellen gibt es nicht häufig.

Das ist kein Einzelfall. Es sitzen viele Ärzte, insbesondere Ärztinnen, zu Hause, die für solch ein Arbeitsmodell zu haben wären. Das kann ich mir jedenfalls sehr gut vorstellen. Ich glaube, man würde die entsprechenden Leute finden. Man wird auch gar nicht überwiegend auf Ärzte aus dem Ausland zurückgreifen müssen.

Ich glaube, das Potenzial ist da, und die Kosten sind überschaubar.

Abg. **Ulf Prange** (SPD): Ich habe noch eine Frage an Dr. Cordes. Ich habe eben schon einmal nach der Problematik „Leichenschau am Fundort bzw. nicht am Fundort“ gefragt. Wie ist das denn in Bremen geregelt? Sie haben von Plausibilitätskontrolle gesprochen. An welchen Parametern bemisst sich, ob Sie das vor Ort machen oder nicht? Es ist eine wichtige Frage, wie man da differenzieren kann, denn zugegebenermaßen ist in einem Flächenland wie Niedersachsen die Leichenschau vor Ort wahrscheinlich ein wenig aufwendiger als in einem Stadtstaat wie Bremen.

**Dr. Olaf Cordes:** Ich würde da den klinischen Bereich vom nicht klinischen Bereich unterscheiden.

Der Fundort in der Klinik spielt in der Regel keine Rolle. Wenn man sich den Fall Högel betrachtet, könnte man natürlich auf die Idee kommen, dass es besser wäre, wenn man die Möglichkeit hätte, in den Mülleimer neben dem Patienten zu gucken und gegebenenfalls noch irgendwelche Ampullen zu finden. Aber das ist ein Ausnahmefall, denn in der Regel werden die Patienten ja nicht im Kran-

kenhaus umgebracht, sondern sterben an irgendwelchen Spätfolgen oder einer Fehlbehandlung. Da brauche ich den Fundort - zumindest in der Regel - nicht.

Anders ist es natürlich im häuslichen Bereich. Da kann der Fundort sehr häufig entscheidende Hinweise liefern, die bei der Entscheidung der Frage, ob der Tod natürlich oder nicht natürlich war, weiterhelfen.

In Bremen ist es so geregelt worden, dass ein Arzt, der nicht unbedingt qualifiziert sein muss, zunächst den Tod feststellt. Das ist in der Regel der Notarzt, der Hausarzt oder ein Arzt des Kassenärztlichen Notdienstes. Dieser stellt den Tod fest und füllt die Todesbescheinigung bis auf das letzte Feld aus. - Dieses letzte Feld ist für uns reserviert. - Sie geben dort auch schon die Todesart an. Sie sind also Weichensteller mit Blick auf die Frage, wie es dann weitergeht. Wenn angekreuzt wird „Nein (kein Anhalt für nichtnatürliches Geschehen)“ - wir haben absichtlich die doppelte Verneinung gewählt, weil man eigentlich nie mit Sicherheit sagen kann, dass es sich um einen natürlichen Tod handelt -, geht die Leiche zum Bestatter. Dann sehen wir uns die Leiche bei nächster Gelegenheit - das ist in der Regel der nächste Werktag - beim Bestatter an. Das kann über Ostern oder Weihnachten durchaus der vierte Tag nach dem Todestag sein.

Da hat die Kripo zu Recht die Hände über dem Kopf zusammengeschlagen und gefragt, was sie denn nach vier Tagen am Fundort noch finden soll, wenn im Rahmen der qualifizierten Leichenschau noch Auffälligkeiten festgestellt werden. Dort könnte ja längst sauber gemacht worden sein. Das ist wirklich der große Knackpunkt, aber es ist das bestehende Gesetz. Der Gesetzgeber hat dem Arzt, der den Tod feststellt, diese Schlüsselrolle eingeräumt und damit müssen wir jetzt leben.

Abg. **Ulf Prange** (SPD): Würden Sie direkt kommen, wenn dort angekreuzt würde, dass es Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod gibt?

**Dr. Olaf Cordes:** Wenn der Arzt das ankreuzen würde, sollte die Kripo zumindest informiert werden. Das klappt nicht unbedingt immer, aber meistens schon. Dann werden auch wir mit ins Boot geholt und fahren natürlich an den Fundort.

Mir ist noch ein letzter Punkt eingefallen, den ich noch anbringen wollte - Stichwort „Akzeptanz“.

Ich erinnere mich, dass es in Delmenhorst - dort war ich bei den ersten Gesprächen dabei - und bei der Gesetzesänderung in Bremen massive Bedenken seitens der klinischen Ärzte gab. Sie befürchteten, dass man ihnen die Kompetenz abspricht, sie kontrolliert und unter Generalverdacht stellt. Das hat sich eigentlich alles durch Gespräche gut relativieren lassen. Das heißt, ich würde sagen, im Moment haben ungefähr 95 % der Ärzte das System akzeptiert und finden es größtenteils sogar gut.

Es gibt allerdings auch Ausreißer. Insbesondere in Bremerhaven gibt es ein Haus, in dem es manchmal schwierig ist, an zusätzliche Informationen zu kommen. Da läuft man teils gegen geschlossene Türen und wird persönlich oder am Telefon verbal recht unschön begrüßt. Im Großen und Ganzen - gerade wenn man miteinander redet und den Ärzten sagt, worum es eigentlich geht, nämlich um Qualitätsverbesserung und nicht darum, dass man jemandem Fehler nachweisen will - läuft das meiner Erfahrung nach aber sehr kollegial.

**Dr. Frank Starp:** Ich stimme Ihnen zu. Wahrscheinlich wird die Betrachtung des Leichnams, wenn der Tod im Krankenhaus eingetreten ist, relativ ortsunabhängig sein. Ich glaube aber trotzdem, dass die qualifizierte Leichenschau im Krankenhaus stattfinden sollte, und zwar aus einem einfachen Grund: Akteneinsicht.

**Dr. Olaf Cordes:** Das tut sie aber auch. Wir fahren in die Krankenhäuser. Aber die Leiche liegt dann schon in der Kühlung.

**Dr. Frank Starp:** Dann habe ich das falsch verstanden.

Die Akteneinsicht ist ganz wichtig. Das ist ein elementarer Teil, ebenso wie die Möglichkeit, beim behandelnden Arzt nachzufragen. Wir hatten vorhin das Beispiel einer Lungenembolie. Wenn jemand in ein Krankenhaus kommt und vielleicht eine Tumorerkrankung hat, ist eine Lungenembolie ein wirklich häufiges Ereignis. Es ist ganz einfach, das als schicksalhaft abzutun. Aber es müssen dennoch Fragen gestellt werden. Zum Beispiel: Hat der behandelnde Arzt geeignete Vorsichtsmaßnahmen getroffen? Hat er eine Thromboseprophylaxe verabreicht, die indiziert wäre? - Wenn dann eine Lungenembolie auftritt, ist das ein schicksalhaftes Ereignis. Aber hat er die entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen nicht getroffen und kein Medikament gegeben, das die

Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Lungenembolie verringert, dann ist das eine Fehlbehandlung. Das erkennen Sie nur, wenn Sie Akteneinsicht haben.

Wenn Sie den Leichnam für sich betrachten, können Sie diese Fragen nicht stellen und werden auch keine Antwort darauf finden. Im Alltag werden Sie auch nicht im Krankenhaus rückfragen können, weil dort alle beschäftigt sind, und nach dem dritten erfolglosen Telefonat gibt man in der Regel auf. Ich behaupte, das wird nicht leistbar sein. Ich glaube, die qualifizierte Leichenschau muss im Krankenhaus stattfinden. Sie muss am Sterbeort stattfinden. Das gilt für den Krankenhausbereich. Für den ambulanten Bereich bzw. für alle Todesfälle, die nicht in medizinischen Einrichtungen eintreten, wird das wegen der Fahrstrecken ziemlich schwierig. Da hat Herr Dr. Cordes recht, glaube ich.

**Prof. Dr. Michael Birkholz:** Ich möchte noch ergänzen, dass meine Ausführungen sich ausschließlich auf die Krankenhäuser bezogen haben. Was Herr Dr. Cordes gesagt hat, ist völlig nachvollziehbar. Wenn ich die ambulante Leichenschau, also Sterbefälle im häuslichen Bereich, noch hinzufüge, ist das eine ganz andere Thematik. Da ergeben sich im Flächenland Niedersachsen sicherlich sehr viel größere Probleme als in Bremen. Da sind wir aber noch nicht. Ich habe nur über die Krankenhäuser gesprochen.

1996 ist eine multizentrische Studie zu allen gerichtsmedizinischen Instituten in Deutschland veröffentlicht worden. Darin wurde festgestellt, dass jede zweite Tötung nicht erkannt wird. Das bezieht sich vor allen Dingen auf die Krankenhäuser. Wenn wir die Krankenhäuser betreuen, haben wir es schon erreicht, dass etwa zwei Drittel aller Todesfälle begutachtet werden.

Die nicht erkannten nicht natürlichen Todesfälle finden wir in dieser Gruppe. Die Anzahl der nicht erkannten nicht natürlichen Todesfälle im ambulanten Bereich ist minimal. Mit den Krankenhäusern und den Alten- und Pflegeheimen haben die allergrößten Probleme im Sack.

Wenn es dann funktionierende Leichenschaudienste gibt, die die Krankenhäuser und die Alten- und Pflegeheime bedienen, dann kann man darüber nachdenken, wie diese schrittweise auch im ambulanten Bereich eingesetzt werden können. Wenn man beides parallel machen würde, wäre

das Projekt zum Scheitern verurteilt. Das ist nicht realisierbar.

Vors. Abg. **Andrea Schröder-Ehlers** (SPD): Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen und bedanke mich ganz herzlich bei Ihnen für diese sehr informative Anhörung.

\*\*\*

Tagesordnungspunkt 3:

### **Übergriff auf Polizeibeamte in Quakenbrück**

Die Fraktionen der SPD und der CDU hatten mit Schreiben vom 27. August 2020 eine Unterrichtung durch die Landesregierung über einen gewalttätigen Übergriff auf Polizeibeamte in Quakenbrück am 9. August 2020 beantragt. Die Unterrichtung soll dem Antrag zufolge zum einen den Stand des Ermittlungsverfahrens zu dem Vorgang in Quakenbrück umfassen, zum anderen allgemeine Angaben zu Widerstandsdelikten gegen Polizeibeamte und zum Umgang der Staatsanwaltschaften mit ihnen.

Abg. **Christian Calderone** (CDU) erläuterte den Antrag der Koalitionsfraktionen.

Der **Ausschuss** nahm den Antrag einstimmig an und bat die Landesregierung um Unterrichtung in der nächsten Sitzung.

\*\*\*



Tagesordnungspunkt 4:

a) **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Niedersächsischen Verfassung**

Gesetzentwurf der Fraktion der FDP - [Drs. 18/4825](#)

*erste Beratung: 58. Plenarsitzung am  
23.10.2019  
AfRuV*

b) **Aufnahme der sexuellen Identität ins Grundgesetz**

Antrag der Fraktion der FDP - [Drs. 18/4828](#)

*erste Beratung: 58. Plenarsitzung am  
23.10.2019  
AfRuV*

c) **Entwurf eines Gesetzes zur Neufassung der Diskriminierungsverbote in der Niedersächsischen Verfassung**

Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/5073](#)

*erste Beratung: 61. Plenarsitzung am  
19.11.2019  
AfRuV*

d) **Modernisierung von Diskriminierungsverboten**

Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 18/5074](#)

*erste Beratung: 61. Plenarsitzung am  
19.11.2019  
AfRuV*

*zuletzt behandelt in der 51. Sitzung am  
17.06.2020*

Die Vorsitzende schlug vor, einen neuen Termin für die Anhörung anzusetzen und den Anzuhörenden dann anheimzustellen, ob sie nach Hannover kommen oder per Videokonferenz teilnehmen wollten.

Der **Ausschuss** billigte diese Vorgehensweise. Er bat die Landtagsverwaltung, einen Terminvorschlag zu machen.

\*\*\*

## Verfahrensfragen

Vors. Abg. **Andrea Schröder-Ehlers** (SPD) teilte mit, zu der für die heutige Sitzung geplanten Anhörung habe es – sicherlich auch Corona-bedingt – nur eine Zusage gegeben, nämlich von Prof. Dr. Gregor Thüsing, Universität Bonn. Als dieser jedoch erfahren habe, dass außer ihm niemand zugesagt habe, habe er darum gebeten, über das Verfahren noch einmal nachzudenken.