

N i e d e r s c h r i f t

über die 52. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 28. November 2024

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)
hier: Einbringung und Klärung von Verfahrensfragen
Einbringung..... 5
Verfahrensfragen..... 5

2. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5082](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 7
Aussprache 8

3. **Selbstbestimmte Schwangerschaft - Beratungs- und Versorgungsstrukturen in Niedersachsen weiter verbessern**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5324](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 9
Aussprache 15

-
4. **8. Jahresbericht der Landespatientenschutzbeauftragten**
Unterrichtung - [Drs. 19/5564](#)
Vorstellung des 8. Jahresberichts durch die Landespatientenschutzbeauftragte 25
Aussprache 28
5. **Kinderschutz neu denken - Sicherheit für unsere Kleinsten an erste Stelle setzen**
Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/5647](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 33
Aussprache 47
6. **Stärkung deeskalierender Ansätze in der psychiatrischen Behandlung**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5083](#)
Fortsetzung der Beratung 55
Beschluss 56
7. **Kindeswohlgefährdung durch „Original Play“ untersagen - Pädophile in Kitas und Kindergärten stoppen!**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/3637](#)
Fortsetzung der Beratung 57
Beschluss 59

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Laura Hopmann (CDU) (ab 12:49 Uhr per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
12. Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
13. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
14. Abg. Vanessa Behrendt (i. V. d. Abg. Delia Klages) (AfD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Oberregierungsrätin Dr. Wetz,
Richter am Verwaltungsgericht Barstein.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Kretschmer.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:16 Uhr bis 13:29 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschriften über die 49. und 51. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5878](#)

hier: Einbringung und Klärung von Verfahrensfragen

direkt überwiesen am 22.11.2024

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

Einbringung des Gesetzentwurfs

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) führt aus, die Fraktionen der SPD und der Grünen hätten die Einbringung des Gesetzentwurfs als Fraktionsentwurf übernommen, um das Gesetzgebungsverfahren zu beschleunigen.

Wesentliches Ziel des Gesetzentwurfs sei in dem neuen § 6 a die gesetzliche Verankerung des IT-Antragsportals für Anträge der Krankenhäuser auf Zuweisung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen nach dem Inkrafttreten des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes. Ohne dieses IT-Antragsportal wäre die Antragstellung nicht möglich. Insofern sei es notwendig, das Niedersächsische Krankenhausgesetz zeitnah anzupassen.

Darüber hinaus solle durch die vorgeschlagene Änderung des § 5 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes ermöglicht werden, dass auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie unbeschadet der Festlegung von Leistungsgruppen und Planfallzahlen zusätzlich die Ausweisung von Planbetten erfolgen könne.

Verfahrensfragen

Abg. **Eike Holsten** (CDU) erkundigt sich danach, wann die Koalitionsfraktionen die Beschlussfassung über den Gesetzentwurf im Plenum des Landtags beabsichtigten.

Ferner bittet der Abgeordnete um eine Stellungnahme der Landesregierung zu dem Gesetzentwurf. Dabei sollte sie auch darauf eingehen, welche weiteren Änderungen des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes durch das auf Bundesebene beschlossene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz notwendig seien und wann mit den angekündigten Rechtsverordnungen und untergesetzlichen Regelungen des Bundes hinsichtlich der Leistungsgruppen, der Qualitätskriterien, des Transformationsfonds, der Personalbemessung usw. zu rechnen sei.

Zum weiteren Verfahren legt Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) Wert darauf, dass die Landesregierung bereits in der nächsten Sitzung des Ausschusses am 5. Dezember 2024 zu dem Gesetzentwurf Stellung nehme. Dabei sollte sie möglichst auch schon die weiteren Schritte zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes darstellen.

In diesem Zusammenhang teilt die Abgeordnete mit, dass die Fraktionen der SPD und Grünen den Abschluss der Beratung des Gesetzentwurfs für den Januar-Plenarsitzungsabschnitt anstrebten, um dadurch eine Antragstellung zum 1. März 2025 zu ermöglichen.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) hebt hervor, dass die Fraktionen der SPD und der Grünen offenbar über hellseherische Fähigkeiten verfügten, da sie den in Rede stehenden Gesetzentwurf am Tag vor der entscheidenden Sitzung des Bundesrates am 22. November 2024 in den Landtag eingebracht hätten im Vertrauen darauf, dass sich im Bundesrat eine Stimmenmehrheit der Bundesländer für die Zustimmung zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz finden werde.

Von dem Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) um eine Stellungnahme zu dem von der Abg. Schüßler vorgeschlagenen Zeitplan gebeten, erklärt RiVG **Barstein** (GBD), dass aus der Sicht des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes eine Beschlussfassung des Gesetzentwurfs im Januar-Plenarsitzungsabschnitt möglich sei. In diesem Zusammenhang regt der Vertreter des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes an, die kommunalen Spitzenverbände zu dem Gesetzentwurf anzuhören.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) spricht sich für eine schriftliche Anhörung der kommunalen Spitzenverbände aus.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE) schließt sich den Ausführungen der Abg. Schüßler an.

Auf die ironisch gemeinte Anmerkung des Abg. Holsten Bezug nehmend, entgegnet die Vertreterin der Fraktion der Grünen, dass die Koalitionsfraktionen nicht über hellseherische Fähigkeiten verfügten, aber rechtzeitig Vorbereitungen getroffen hätten, um auch bestimmte Fristen einhalten zu können, und durchaus auch die Möglichkeit gehabt hätten, ihren Gesetzentwurf gegebenenfalls zurückzuziehen. Sie beabsichtigten, das Niedersächsische Krankenhausgesetz so, wie es für die Krankenhäuser für deren weitere Arbeit und die Schaffung von Strukturen notwendig sei, schrittweise zu ändern und dieses Gesetz nicht unbedingt in einem einzigen Gesetzgebungsverfahren umfassend zu ändern, um die Krankenhäuser nicht in die Situation zu bringen, dass sie nicht planen könnten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung für die Sitzung am 5. Dezember 2024 um eine Unterrichtung zu dem Gesetzentwurf und kommt überein, die kommunalen Spitzenverbände schriftlich zu dem Gesetzentwurf anzuhören.

Tagesordnungspunkt 2:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Nichtraucherchutzgesetzes

Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5082](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

erste Beratung: 45. Sitzung am 28.08.2024

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

Unterrichtung

MR'in **Dr. Reinelt** (MS): Mit der Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes durch das Konsumcannabisgesetz wurden neben der Nutzung von Tabakprodukten auch Cannabisprodukte einschließlich elektronischer Zigaretten, unter anderem Vapes, und erhitzter Tabakerzeugnisse sowie Geräte zur Verdampfung von Tabak- und Cannabisprodukten in Bundeseinrichtungen, öffentlichen Verkehrsmitteln sowie Bahnhöfen verboten.

Analog zur Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes ist mit dem vorliegenden Gesetzentwurf beabsichtigt, das Niedersächsische Nichtraucherchutzgesetz zu ändern und die Nichtraucherchutzregelungen zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauches auf elektronische Zigaretten, erhitzte Tabakerzeugnisse und Geräte zur Verdampfung von Tabak- und Cannabisprodukten zu erweitern. Diese Kernregelung ist in § 1 des Gesetzentwurfs aufgenommen worden.

In § 2 werden Einschränkungen von den Ausnahmen des Rauchverbots in Haft- und Vernehmungsräumen der JVA und der Polizei sowie in Vorführzellen der Gerichte und Patientenzimmern von Einrichtungen, in denen Personen aufgrund gerichtlicher Entscheidung untergebracht werden, vorgenommen.

Die Begründung des niedersächsischen Gesetzentwurfs folgt der Begründung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes:

Die bundesweite Legalisierung des Konsums von Cannabis macht die Ausweitung der gesetzlichen Nichtraucherchutzregelung des Niedersächsischen Nichtraucherchutzgesetzes auf den Konsum von Cannabisprodukten erforderlich.

Die Erweiterung der gesetzlichen Rauchverbotsregelung auf elektronische Zigaretten, erhitzte Tabakerzeugnisse und Geräte zur Verdampfung von Tabak- und Cannabisprodukten rechtfertigt sich dadurch, dass der durch die Benutzung dieser Produkte in die Raumluft abgegebene Dampf nach derzeitiger Studienlage als potenziell gesundheitsschädlich zu bewerten ist. Der Schutz vor den Gesundheitsgefahren des Passivrauchens rechtfertigt somit den mit dem Rauchverbot verbundenen Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit gemäß Artikel 2 Abs. 1 des Grundgesetzes unabhängig davon, ob Tabak- oder Cannabisprodukte geraucht oder verdampft werden.

Aussprache

Abg. **Eike Holsten** (CDU) erkundigt sich danach, ob die Landesregierung auch die Regelungen in Betracht gezogen habe, die in anderen Ländern getroffen worden seien - beispielsweise in Bayern im Cannabisfolgenbegrenzungs-gesetz, das auch eine Verordnungsermächtigung für Gemeinden für weitergehende Regelungen beinhalte, und im Übrigen auch hinsichtlich einer strikteren Kontrolle und Überwachung des Anbaus von Cannabis -, und auch einen Austausch dazu geführt habe. Der Abgeordnete vermisst auch konkrete Anstrengungen der Landesregierung zu einer verstärkten Prävention im Hinblick auf Cannabiskonsum.

MR'in **Dr. Reinelt** (MS) teilt mit, dass sie eine Länderabfrage zu den beabsichtigten Planungen für Änderungen der Nichtraucherschutzgesetze durchgeführt habe, allerdings nicht bezogen auf Prävention von Cannabiskonsum, die nicht in ihrem Zuständigkeitsbereich liege. Die Antworten seien sehr unterschiedlich ausgefallen. Manche Länder planten keine Änderungen, beispielsweise Bremen und Hessen. In Mecklenburg-Vorpommern sei die Willensbildung noch nicht abgeschlossen. Viele andere Länder hätten ihre Absicht bekundet, ihr Nichtraucherschutzgesetz anzupassen, aber ihre Planungen noch nicht abgeschlossen. Bayern sei nach ihren Informationen das einzige Land, das bereits gesetzliche Änderungen vorgenommen habe.

Die Vertreterin des Ministeriums sagt zu, dem Ausschuss das Ergebnis der Länderabfrage zur Verfügung zu stellen.

ORR'in **Dr. Wetz** (GBD) weist darauf hin, dass eine Anhörung der kommunalen Spitzenverbände zu dem Gesetzentwurf erforderlich sei.

Im **Ausschuss** besteht Einvernehmen, die kommunalen Spitzenverbände zu dem Gesetzentwurf schriftlich anzuhören.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die SPD-Fraktion - ebenso wie vermutlich auch die anderen Fraktionen - bereits eine Stellungnahme eines Herstellers und eine Stellungnahme des Nichtraucherschutzverbandes erhalten habe, in denen sie sich erwartungsgemäß in dem einen Fall gegen die Gesetzesänderung und in dem anderen Fall dafür ausgesprochen hätten.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kommt überein, zu dem Gesetzentwurf die kommunalen Spitzenverbände schriftlich anzuhören.

Tagesordnungspunkt 3:

Selbstbestimmte Schwangerschaft - Beratungs- und Versorgungsstrukturen in Niedersachsen weiter verbessern

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5324](#)

erste Beratung: 49. Sitzung am 27.09.2024
AfSAGuG

Unterrichtung

RefL'in **Taranczewski** (MS): Zu den zahlreichen Themen, die in dem Entschließungsantrag aufgeworfen werden, unterrichte ich den Ausschuss wie folgt:

Geburt und Schwangerschaft

In Niedersachsen sind in den letzten zehn Jahren die Geburten zurückgegangen: nach einem Höhepunkt im Jahr 2021 mit 76 441 Geburten auf 67 162 Lebendgeborene in Niedersachsen im Jahr 2023. Das soll aber nicht heißen, dass die Landesregierung die Sorgen um die Schließung von Geburtshilfeeinrichtungen nicht ernst nimmt. Insofern sind wir sehr froh, dass die Krankenhausreform auf der Bundesebene jetzt so durchgegangen ist, weil auch von ihr Verbesserungen für die Geburtshilfeeinrichtungen zu erwarten sind.

Hebammenversorgung

Der Rechtsanspruch auf Hebammenhilfe während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung ergibt sich aus § 24 c Nr. 1 SGB V. Gemäß § 134 a SGB V schließen der GKV-Spitzenverband und die Berufsverbände der Hebammen Verträge über die Versorgung mit Hebammenhilfe. Die Regelungskompetenz für die Versorgung mit Hebammenhilfe liegt somit auf Bundesebene und bietet der Landesregierung keine unmittelbare Möglichkeit, Einfluss zu nehmen.

Aktuelle Zahlen zur Anzahl der in Niedersachsen tätigen Hebammen liegen nicht vor.

Der Hebammenverband Niedersachsen e. V. hat nach seinen Angaben ca. 2 300 Mitglieder aus allen Tätigkeitsfeldern des Hebammenberufs inklusive der Studierenden. Eine Pflicht zur Mitgliedschaft in diesem Verband besteht nicht.

Aktionsbüro „Gesundheit rund um die Geburt“ in Niedersachsen

Das Land hat im Jahr 2022 das Aktionsbüro „Gesundheit rund um die Geburt“ in Niedersachsen bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen-Bremen e. V. eingerichtet. Dieses hat die zentrale Aufgabe und das Ziel, einen landesweiten Aktionsplan zu entwickeln, um entsprechende Versorgungs- und Unterstützungsangebote in der geburtshilflichen Versorgung zu schaffen. Es geht um die Erhaltung und Förderung der Gesundheit von werdenden Müttern, Kindern und Familien vor, während und nach der Geburt sowie im Rahmen des ersten Lebensjahres.

Im Rahmen dieses Aktionsbüros ist auch der Runde Tisch Geburtshilfe entstanden, der die Herausforderung der Hebammenversorgung bearbeitet. Das Aktionsbüro wird aus Landesmitteln unterstützt. Das Thema des Runden Tisches Geburtshilfe ist derzeit die politische Konzeption hebammengeführter Kreißsäle. Hierzu gab es bereits eine Veranstaltung. Es werden noch weitere folgen. Die Landesregierung unterstützt dieses Konzept der hebammengeführten Kreißsäle, um die Versorgung für Schwangere zu verbessern.

Im Klinikum und Marienhospital Osnabrück, also in einer Region, in der bekanntlich Geburtshilfestationen geschlossen werden mussten, haben wir seit September ein Modellprojekt mit dem Hebammenverband eingerichtet. Dabei geht es zum einen um die Zertifizierung eines hebammengeführten Kreißsaales und zum anderen um die Förderung der natürlichen Geburt. Inhalte dieses Projekts sind Workshops und Fortbildungen des Personals - also fachübergreifend Hebammen, Ärztinnen und Ärzte -, aber auch die Einrichtung von Hebammensprechstunden unmittelbar im Marienhospital und im Klinikum Osnabrück.

Pränataldiagnostik

Grundsätzlich ist die Entwicklung eines tragfähigen Beratungskonzepts zu diagnostischen Methoden in der Schwangerschaft positiv zu bewerten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen gibt jedoch zu bedenken, dass die Evidenz zur Wirksamkeit, aber auch zu Nutzen und möglichen Risiken bzw. unerwünschten Folgen pränataler Diagnostik im patientenindividuellen Einzelfall zum Beispiel aufgrund der Anamnese oder aktuellen Befunde erheblich vom statistischen Durchschnitt abweichen könne. Notwendig seien hier also individualisierte Ansätze, die der einzelnen Schwangeren informierte Entscheidungen in ihrer konkreten Situation ermöglichen. Die Landesregierung wird vorsehen, diesen Ansatz in die zukünftige Arbeitsplanung mit aufzunehmen.

Kinderwunschbehandlung

Das Land Niedersachsen fördert mit der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion durch das Land Niedersachsen“ seit 2013 die Kinderwunschbehandlung gemeinsam zu gleichen Teilen mit dem Bund. Gefördert werden Ehepaare und unverheiratete Paare, die in Niedersachsen wohnhaft sind. Die Frauen sind dabei im Alter zwischen 25 und 40 Jahren, die Männer zwischen 25 und 50 Jahren. Dies entspricht der Förderung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Förderung geht über maximal vier Behandlungszyklen, wobei sich das Land und der Bund die Mittel jeweils hälftig teilen. Durchschnittlich wurden in den vergangenen Jahren vom Bund 951 000 Euro und vom Land 1 088 000 Euro ausgezahlt. Dabei konnten 3 271 Zuwendungsbewilligungen ausgesprochen werden, wobei jede Zuwendungsbewilligung einen Durchschnittswert von 871 Euro hatte.

Im Juli 2023 wurde vom Bund mitgeteilt, dass der Ansatz im Bundeshaushalt für das Haushaltsjahr 2024 erheblich reduziert wird. Durch die bereits zugewiesenen und erteilten Zuwendungsbewilligungen aus den Jahren 2022/2023 waren die zugewiesenen Bundesmittel damit bereits gebunden. Seit dem 1. Januar 2024 wird lediglich der Landesanteil bewilligt.

Derzeit ist für das kommende Jahr eine neue Richtlinie zur Finanzierung in Bearbeitung. Weiterhin ist es das Ziel, hälftig zur Bundesfinanzierung zu zahlen.

Schwangerschaftsabbruch und Schwangerschaftskonfliktberatung

Noch immer hat in Deutschland eine gesetzliche Regelung Bestand, die das reproduktive Selbstbestimmungsrecht von Frauen im Vergleich zu nahezu allen europäischen Ländern selbst in der Frühphase der Schwangerschaft erheblich einschränkt und kriminalisiert. Eine von der Bundesregierung eingesetzte wissenschaftliche Kommission hat im Frühjahr dieses Jahres hierzu ein Gutachten vorgelegt. Die in diesem Gutachten empfohlene Entkriminalisierung des Abbruchs ungewollter Schwangerschaften wird von der Niedersächsischen Landesregierung geteilt. Die Kommission hat sich sehr dezidiert und ausgewogen mit einer Reform der Regelung zum Schwangerschaftsabbruch auseinandergesetzt und einen ebensolchen Bericht vorgelegt. In den ersten zwölf Wochen nach der Empfängnis ist das Recht der Frau auf Selbstbestimmung über Fortsetzung oder Abbruch der Schwangerschaft höher zu bewerten als das Recht des Fötus. Die Konstruktion einer „gerechtfertigten Straftat“ mit verpflichtender Beratung stellt eine Bevormundung der Frauen dar und fördert Stigmatisierung und Verunsicherung. Frauen können und sollen ohne Zwang entscheiden dürfen, ob in ihrer konkreten Lebenssituation die Austragung der Schwangerschaft in Betracht kommt. Mit einer Legalisierung würde nicht nur das reproduktive Selbstbestimmungsrecht der Frau gestärkt, sondern ein Weg eröffnet, den ganz überwiegenden Teil der Abbrüche bei ungewollten Schwangerschaften in einem neuen Verfahren als medizinische Leistung einzuordnen und abzurechnen. Auch die Bereitstellung einer qualitativ guten und ausreichenden Versorgung mit Beratungseinrichtungen und mit Einrichtungen zur medizinischen Durchführung des Abbruchs wären leichter durchsetzbar, wenn der Abbruch zur Regelversorgung gehört.

Dieses vorweg gestellt, kann die Landesregierung feststellen, dass es für Niedersächsinnen ein sehr gutes plurales Angebot an Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sowie eine noch ausreichende Anzahl an Praxen und Kliniken gibt, die Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen unterstützen. Diese gilt es zu erhalten und zu schützen, wie es zuletzt durch das Verbot der Gehsteigbelästigung im Schwangerschaftskonfliktgesetz geschehen ist. Erfreulicherweise sind in Niedersachsen bisher keine Gehsteigbelästigungen in der jetzt strafbewehrten Art bekannt.

Schwangerschaftsabbrüche / Zahlen und Entwicklung

Die Zahlen sind im Laufe der letzten zehn Jahre von 7 895 im Jahr 2014 auf 8 975 im Jahr 2023 angestiegen. Die Schwangerschaftsabbrüche werden überwiegend in Niedersachsen durchgeführt. 21 % der Abbrüche fanden in den Jahren 2023 und 2022 in anderen Bundesländern statt.

Etwa ein Drittel der Abbrüche wird medikamentös und etwa zwei Drittel der Abbrüche werden operativ durchgeführt. Die medikamentös-ambulant Abbrüche werden ganz überwiegend - mehr als 90 % - in Praxen durchgeführt, während die operativ-ambulant Eingriffe auch zu 25 % in Krankenhäusern vorgenommen werden. Die Zahl der operativ-stationären Eingriffe ist sehr gering. Sie werden natürlich alle in Krankenhäusern vorgenommen. 2023 waren das 43.

Kostenerstattung bei Bedürftigkeit

Bedürftige Frauen können die Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbrüche beantragen. Die Leistungen werden auf Antrag durch die gesetzliche Krankenkasse gewährt, bei der die Frau

gesetzlich krankenversichert ist. Besteht keine Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse, kann die Frau einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung am Ort ihres Wohnsitzes oder ihres gewöhnlichen Aufenthaltes wählen. Die Krankenkasse stellt unverzüglich eine Bescheinigung über die Kostenübernahme aus, wenn die Frau Tatsachen glaubhaft macht, dass ihr die Aufbringung der Mittel nicht zuzumuten ist. Die Einkommensgrenze liegt derzeit bei 1 446 Euro mit möglichen Aufschlägen, nämlich, wenn die Frau bereits Kinder hat, 343 Euro pro Kind und, wenn die Kosten der Unterkunft den Betrag von 424 Euro übersteigen, auch noch ein Mehrbetrag für die Unterkunft.

Somit ist die Übernahme von Kosten des Abbruchs für Frauen mit keinen oder geringen Einkünften in Niedersachsen so ausgestaltet, dass jede Frau ihre Entscheidung unbelastet von finanziellen Sorgen treffen kann.

Im Haushalt sind entsprechende Ausgaben, die das Land nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz in besonderen Fällen zu tragen hat, veranschlagt. Neben den Kosten für die Schwangerschaftsabbrüche selbst erstattet das Land den gesetzlichen Krankenkassen eine Verwaltungskostenpauschale.

Die Haushaltsansätze für 2024 betrugen 3 371 000 Euro. Für 2025 ist eine leichte Erhöhung auf 3 440 000 Euro vorgesehen.

Versorgungssituation

Die Versorgungssituation für Schwangerschaftsabbrüche nach der Fristenlösung ist in Niedersachsen zwar nicht ideal, aber noch ausreichend. Direkte Beschwerden darüber, dass keine Ärztin oder kein Arzt in zumutbarer Entfernung gefunden werden kann - als zumutbare Entfernung ist maximal eine Tagesreise hin und zurück festgelegt -, liegen der Landesregierung nicht vor. Im Rahmen von Vor-Ort-Kontrollen bei Beratungsstellen scheint es vereinzelt Hinweise von Beratungskräften gegeben zu haben. Gleiches gilt aus Gesprächen mit Gleichstellungsbeauftragten. Diese vereinzelt Hinweise waren jedoch nicht auf bestimmte Regionen in Niedersachsen bezogen.

Die Landesregierung erwartet mit Spannung die endgültige Freigabe der sogenannten ELSA-Studie, die die Situation für Schwangerschaftsabbrüche sowohl hinsichtlich der Versorgungssituation als auch hinsichtlich der Beratungssituation sehr ausführlich dargelegt. Die der Fachöffentlichkeit preisgegebenen Daten besagen, dass in Niedersachsen eine mittlere Versorgungslage besteht.

Aus den Abrechnungsdaten ergibt sich, dass tatsächlich noch ausreichend Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen. Zum Teil werden aber auch in Grenznähe Ärztinnen und Ärzte in benachbarten Bundesländern aufgesucht.

Eine Prüfung der Möglichkeiten, wie in Niedersachsen ein noch verbessertes flächendeckendes Angebot für eine wohnortnähere Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen geschaffen werden kann, obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte nicht dazu verpflichtet werden können, selbst Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Auch sind die Ärztinnen und Ärzte nicht verpflichtet, sich auf eine entsprechende Liste setzen zu lassen, sofern sie Abbrüche durchführen. Das bedeutet, dass die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte, die

Abbrüche durchführen, nicht auf der auf der Homepage des Sozialministeriums veröffentlichten Liste stehen, da nur diese Ärzte der Veröffentlichung ausdrücklich zugestimmt haben.

Telemedizinische Versorgung

Die Landesregierung ist der Auffassung, dass eine telemedizinische Betreuung grundsätzlich zulässig ist und von jedem Arzt bzw. jeder Ärztin selber entschieden werden kann.

Beratungsstellen zur Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung

Derzeit gibt es in ganz Niedersachsen insgesamt 254 vom Landessozialamt anerkannte Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, aufgeteilt auf acht Versorgungsbereiche. Die katholischen Beratungsstellen bieten nur Schwangeren-, aber keine Schwangerschaftskonfliktberatung an. Träger der Beratungsstellen sind pro familia, AWO, Caritas, Diakonie, donum vitae, freie Träger sowie Kommunen und Ärztinnen und Ärzte. In diesen Beratungsstellen sind zurzeit 532 Beratungskräfte in der Schwangerschaftsberatung und 480 Beratungskräfte in der Schwangerschaftskonfliktberatung tätig. Das entspricht den gesetzlichen Vorgaben. An einzelnen Stellen, wo es weniger Beratungskräfte gibt als geboten, hat die letzte Defizitausschreibung ausreichend Bewerbungen ergeben, sodass wir in Niedersachsen, was die Beratung betrifft, ein gutes und auch plurales Angebot haben. Damit es so bleibt und weil die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen im Laufe der Zeit immer mehr Aufgaben bekommen haben - wie beispielsweise zur vertraulichen Geburt oder im Rahmen des Kinderschutzes - und das Klientel wesentlich heterogener, die Beratung also wesentlich umfangreicher geworden ist, hat die Landesregierung eine Erhöhung der Finanzierung der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen durch eine Änderung über das Haushaltsbegleitgesetz 2025 eingebracht. Der Personalkostensatz soll von bisher S12 auf S15 TV-L angehoben werden - das Gesetz ist seit 2004 in der Hinsicht nicht geändert worden -, um den Aufgaben gerecht werden zu können und die Beratungslandschaft zu sichern.

Digitale Beratung

Das Thema digitale Beratung beschäftigt auch die Landesregierung. Während der Pandemie hatte es ja Ausnahmemöglichkeiten gegeben. Im Jahr 2021 fanden 12 175 Beratungen online statt. Diese Zahl ist im Jahr 2023 auf knapp die Hälfte zurückgegangen. Gleichwohl sehen wir den Bedarf für Frauen beispielsweise in ländlichen Regionen, wenn sie erkrankt oder immobil sind oder kleine Kinder betreuen müssen. Wir prüfen derzeit, in welcher Weise dies rechtssicher auch unter Datenschutzgesichtspunkten möglich ist. Eine Bundesregelung, die eigentlich ursprünglich geplant war, wird nach unseren Informationen nicht mehr umgesetzt. Das BMFSFJ hatte eine einheitliche Regelung vorgesehen. Das ist durch die aktuelle politische Situation erst einmal hintangestellt.

Vertrauliche Geburt

Seit zehn Jahren gibt es die Möglichkeit, dass Frauen ihr Kind anonym entbinden können. Das Kind wird dann zur Adoption freigegeben. Es gibt aber die Möglichkeit, Daten für den Fall zu hinterlegen, dass das Kind später Kontakt mit seiner leiblichen Mutter aufnehmen möchte. Es gibt hierfür nur eine sehr geringe Zahl von Fällen. Gleichwohl gibt es in Niedersachsen 130 Beratungsstellen, die diese Aufgabe nach einer entsprechenden Fortbildung übernehmen können, wenn sich eine Frau entsprechend bei ihnen meldet.

Mutterschutz für Selbstständige

Die Initiativen zur Einführung von Mutterschutz für Selbstständige werden von der Landesregierung befürwortet. So wurde im April 2024 bereits der Antrag von Nordrhein-Westfalen zu der Entschließung des Bundesrates „Mutterschutz muss auch für Selbstständige gelten“ (BR-Drs. 109/24) unterstützt. Dieser hatte zum Ziel, die Nachteile während der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Entbindung für Selbstständige abzubauen und damit einen wichtigen Beitrag zur Gleichstellung von Frauen und Männern zu leisten.

Aus- und Weiterbildung Gynäkologie, Befassung mit dem Schwangerschaftsabbruch im Medizinstudium

Das Studium der Humanmedizin lehrt und prüft die Kenntnisse über die pharmakologischen Wege und die operativen Techniken des Schwangerschaftsabbruchs. Dieses geschieht im Kontext der ethischen und rechtlichen Erwägungen und Bedingungen. Dabei wird keine Handlungstiefe vermittelt, welche den Absolventen dazu befähigt, eigenständig und in eigener Verantwortung einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Dies ist Teil der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtsheilkunde. Daher ist die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs wie jegliche andere Operation nicht Inhalt einer Ausbildung in klinisch-praktischen Fertigkeiten während des Studiums. Die Studierenden lernen gemäß der Weiterbildungsordnung die Beratung bei Schwangerschaftskonflikten sowie die Indikationsstellung und Methoden zur Durchführung. Eine praktische Durchführung erfolgt jedoch nur durch eine approbierte Ärztin oder einen approbierten Arzt.

Fachmedizinische gynäkologische Ausbildung

Kenntnisse zum Schwangerschaftsabbruch werden bereits hinreichend in der Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe vermittelt. Nach § 13 c Abs. 1 Satz 1 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen dürfen Schwangerschaftsabbrüche nur Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vornehmen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Fachöffentlichkeit einen Konflikt mit der Regelung des § 14 Satz 3 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen sehen könnte, wenn es sich um eine Verpflichtung handelt. Nach § 14 Satz 3 der Berufsordnung kann der Arzt nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen.

Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch durch Hausärztinnen und -ärzte

§ 13 c Abs. 1 Satz 1 der Berufsordnung der Ärztekammer ist auch bei der Frage eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs durch Hausärztinnen und Hausärzte zu beachten. Danach dürfen Schwangerschaftsabbrüche nur durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe vorgenommen werden. Diese Regelung ist 2016 vor dem Hintergrund der Gewährleistung eines hohen fachlichen Standards in die Berufsordnung aufgenommen worden. Dies wird unter anderem deswegen für erforderlich angesehen, weil der medikamentöse Abbruch auch zu einer später notwendigen Kürettage führen kann, die der behandelnde Hausarzt bzw. die behandelnde Hausärztin nicht durchführen könnte. Die betreffende Patientin müsste also noch einen weiteren Arzt bzw. eine weitere Ärztin oder das Krankenhaus aufsuchen.

Kostenübernahme Verhütung

Im Rahmen und Umfang des § 24 a Abs. 2 SGB V haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln und nicht verschreibungspflichtigen Notfallkontrazeptiva bis zum vollendeten 22. Lebensjahr.

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung ist bzw. war vorgesehen, den Krankenkassen zu ermöglichen, Verhütungsmittel als Satzungsleistung zu erstatten. Zumindest bei Geringverdienenden sollen die Kosten übernommen werden. Ein entsprechender Gesetzentwurf liegt bislang jedoch nicht vor.

Die öffentliche Kostenübernahme für Verhütungsmittel ohne Eingrenzung auf einkommensschwache Menschen oder die Verschreibungspflicht trägt in jedem Fall zur sexuellen Selbstbestimmung und zum Recht auf reproduktive und sexuelle Gesundheit sowie zur Gleichstellung der Geschlechter bei. Nach dem Normzweck soll § 24 a Abs. 2 SGB V den gesundheitlichen Gefahren entgegenwirken, die aus unsachgemäßem Umgang mit empfängnisverhütenden Mitteln und aus ungewollten Schwangerschaften entstehen, und somit der Förderung einer verantwortungsvollen Familienplanung dienen. Die vorgelagerte Entscheidung für oder gegen Sexualität, Empfängnisverhütung, Schwangerschaft und Elternschaft selbst ist allerdings keine Aufgabe des Staates oder der Krankenkasse, sondern liegt in der grundrechtlich geschützten Privatsphäre. Gleichwohl steht die Landesregierung, ungeachtet der finanziellen Auswirkungen auf die gesetzliche Krankenversicherung, einer Kostenübernahme aus oben genannten Erwägungen positiv gegenüber.

Aussprache

Abg. Dr.in Tanja Meyer (GRÜNE): Vielen Dank für die umfassende Unterrichtung. Ich bedanke mich auch außerordentlich für Ihr klares Statement zum Bericht der wissenschaftlichen Kommission im letzten Jahr und für die sehr klare Formulierung der Haltung der Landesregierung an dieser Stelle, ebenso zum Thema Verhütung und zur Bedeutung des Themas Verhütung für Selbstbestimmung und Gleichstellung.

Nun zu meinen Fragen. Sie haben über die Hebammenprojekte in Osnabrück berichtet. Soweit ich weiß, beziehen sie sich auf das Gebiet der Stadt Osnabrück. Aber korrigieren Sie mich an dieser Stelle gerne. Gibt es derzeit schon Projekte bzw. sind auch Projekte geplant, um die Diversifizierung der Hebammenversorgung regionsgerecht auch im ländlichen Raum auszubauen gerade vor dem Hintergrund, dass oft genau in diesen Bereichen die Geburtshilfe wegbricht?

Sie haben auch von einer „ausreichenden Anzahl“ an Praxen für einen möglichen Schwangerschaftsabbruch gesprochen. Was bedeutet „ausreichende Anzahl“? „Ausreichend“ hört sich erst mal gut an, entspricht aber so gerade noch der Schulnote 4.

Ist bei der Erreichbarkeit auch berücksichtigt, dass es entscheidend ist, welche Methode in der Praxis durchgeführt wird? Wissen die Frauen, die Hilfe suchen, ausreichend, welche Methode zum Abbruch angewendet wird? Ist dann, wenn man das berücksichtigt, immer noch eine „ausreichende“ Erreichbarkeit auch für verschiedene Methoden möglich?

In Bezug auf die Hausärzt*innen möchte ich darauf verweisen, dass in unserem Antrag auch eine entsprechende Weiterbildung verankert ist. Das wird ja in anderen Bundesländern, aber auch im europäischen Umland sehr erfolgreich praktiziert. Das ist jetzt keine Frage, sondern mehr ein Statement, dass es mich doch wundert, dass es hier so viel Widerstand dagegen gibt, diese Möglichkeit den Hausärzt*innen zu eröffnen. Es geht ja nicht um eine Verpflichtung, sondern nur um die Möglichkeit, dass sie sich entsprechend weiterbilden und freiwillig diese Möglichkeit anbieten. In diesem Zusammenhang geht es auch um die telemedizinische Versorgung, um auch kollegial gegenseitig mit Fachkliniken oder Fachpraxen unterstützend tätig zu werden.

Ich möchte auch noch ein weiteres Statement abgeben. Sie haben ausgeführt, dass die Kostenübernahme für Schwangerschaftsabbrüche bei einem niedrigen Einkommen abgedeckt ist. Ich halte es ein wenig für bedenklich, das auf Frauen mit niedrigem Einkommen zu beschränken, weil häufig ein gemeinsames Einkommen zugrunde gelegt wird. Das bedeutet, dass eine Frau gegebenenfalls ihrem Mann gegenüber transparent machen muss, dass sie einen Abbruch durchführen möchte. Insofern halte ich außer der vertraulichen Geburt auch den vertraulichen Abbruch für entscheidend. Es ist wichtig, dass eine Frau gegebenenfalls auch unabhängig vom Familieneinkommen einen Abbruch durchführen können muss, ohne dass sie die Sorge haben muss, das eventuell nicht finanzieren zu können, oder dass sie deutlich machen soll, wofür dieses Geld verwendet wird.

Darüber hinaus habe ich noch eine Rückfrage zum Thema Fachkräftemangel. Sie erwähnten, im Moment gibt es noch ausreichend Praxen, die einen Abbruch durchführen würden. Es steht ja zu befürchten, dass auch in diesem Bereich wie in allen Bereichen die Fachkräfte zurückgehen. Wird es separat ausgewertet, dass es auch hier bei dieser Versorgung zu einem Engpass kommen kann?

Ich habe auch noch eine Verständnisfrage. Sie sprachen von Schwangerschaftsberatung und Schwangerschaftskonfliktberatung. Wenn man berücksichtigt, dass die katholische Kirche Schwangerschaftsberatung, aber nicht Schwangerschaftskonfliktberatung durchführt und insofern auch keinen Beratungsschein ausfüllen darf: Können Frauen dann immer noch in erreichbarer Nähe auch eine Schwangerschaftskonfliktberatung wahrnehmen?

Refl'in **Taranczewski** (MS): Zunächst zu der Hebammenversorgung: Es ist richtig, das Hebammenprojekt findet in der Stadt Osnabrück statt. Die Kliniken in der Stadt Osnabrück sind auch darauf vorbereitet, dass Frauen aus dem ländlichen Raum, wo Geburtshilfeabteilungen wegfallen, dann dorthin kommen werden. Wir haben aktuell für die Region nichts geplant. Das hängt, wie eingangs ausgeführt, damit zusammen, dass die Hebammenversorgung als solche für uns als Land nicht beeinflussbar ist. Wir sind aber im engen Austausch mit dem Hebammenverband. Tatsächlich ist zumindest nach Aussagen des Hebammenverbandes bei den Hebammen ein Fachkräftemangel derzeit nicht festzustellen.

Was das Thema Fachkräftemangel in diesem Sachzusammenhang betrifft: Wir haben beim Schwangerschaftsabbruch das Problem, dass die Daten sehr anonymisiert sind. Das ist ja auch gut so. Das ist ja etwas sehr Persönliches. Das bedeutet aber auch, dass wir keine Abfrage starten können, sondern auf die anonymisierten Statistiken angewiesen sind. Das heißt, keiner Frau wird ein Arzt zugeordnet, sondern der Abbruch hat nur eine Nummer, und wir können nur sehen, wo Ärztinnen und Ärzte den Abbruch jeweils vorgenommen haben. Der erwähnte allgemeine Fachkräftemangel, den wir ja jetzt schon merken, wird natürlich auch die Ärztinnen und

Ärzte ereilen, die den Abbruch vornehmen. Davon ist jedenfalls auszugehen. Wir können aber leider keine konkrete Aussage dazu treffen, wie viele von ihnen in den nächsten Jahren ausscheiden werden, auch nicht im Hinblick auf die Unterscheidung zwischen ambulantem, operativem oder medikamentösem Abbruch.

Zum Thema Finanzierung kann ich Ihnen die erfreuliche Auskunft geben: Es ist genau so, wie Sie sagen. Die Frauen sollen unabhängig entscheiden können; denn manche Schwangerschaften müssen natürlich auch verheimlicht werden. Die Darlegung der finanziellen Mittel bezieht sich ausschließlich auf das eigene Einkommen der Frau. Die Frau muss also nicht offenlegen, was ihr Ehemann oder der Erzeuger des Fötus verdient, sondern es geht tatsächlich nur um die eigenen Einkünfte der Frauen.

Zur Konfliktberatung der katholischen Beratungsstellen: In allen Versorgungsbereichen sind auch Konfliktberatungsstellen in ausreichender Zahl vorhanden sind. Es ist auch gesetzlich vorgesehen, dass im Falle eines Defizits vorrangig diejenigen ausgewählt und gefördert werden, die sowohl eine Schwangerschaftsberatung als auch eine Schwangerschaftskonfliktberatung anbieten.

Die Hausärzteversorgung ist natürlich auch ein Thema des ärztlichen Selbstverständnisses. Das ist in Niedersachsen vielleicht ein bisschen anders als in anderen Bundesländern. Ich denke, wir können das vielleicht bei einem Jour fixe noch einmal aufgreifen. Vielleicht ist da auch noch einmal Bewegung drin.

Abg. **Laura Hopmann** (CDU): Herzlichen Dank für die Unterrichtung. Ich habe in meiner Rede im Plenum bereits deutlich gemacht, dass ich einige Punkte dieses Antrags sehr wichtig finde und dass wir uns auf Landesebene sehr intensiv damit beschäftigen sollten. Das betrifft natürlich die Hebammenversorgung, aber vor allem auch die Frage, ob die wohnortnahe Versorgung im Falle des Schwangerschaftsabbruchs wirklich gewährleistet ist. Sie erwähnten: maximal eine Tagesreise. Dann stellt sich mir die Frage, ob wir den Frauen in dieser Situation nicht zu viel zumuten, wenn wir eine Tagesreise für zumutbar halten.

Nach wie vor halte ich die Frage, ob der Rechtsrahmen für Schwangerschaftsabbrüche verändert werden sollte, für zu groß, zu sensibel und auch zu emotional, um das sozusagen im Vorbeigehen in diesem Antrag mit zu behandeln. Ich meine, wir sollten als Parlamentarier und Gesellschaft sehr würdevoll damit umgehen. Ich rege an, dass sich vielleicht die Sprecherinnen und Sprecher noch einmal verständigen, wie wir bei diesem Antrag nach der heutigen Unterrichtung weiter vorgehen wollen. - So weit meine Vorbemerkung.

Meine erste Frage zielt ein bisschen in Richtung der Frage von Frau Meyer, auf die ich noch nicht so richtig eine Antwort herausgehört habe. Es ist freiwillig, ob sich die Ärztinnen und Ärzte mit auf die Liste setzen lassen, wenn sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Das heißt, wir können das nicht sehen, wenn wir das recherchieren wollen. Haben Sie intern einen genauen Überblick darüber, in welchem Landkreis wie viele Praxen und wie viele Ärztinnen und Ärzte Schwangerschaftsabbrüche durchführen? Können Sie uns das hier auch so genau mitteilen?

Meine zweite Frage bezieht sich auf den Punkt im Antrag, ob vielleicht auch Hausärztinnen und Hausärzte medikamentöse Abtreibungen durchführen können. Sie haben die Schwierigkeiten

schon angedeutet. Aus einem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch kann sich eine Nachbetreuungsnotwendigkeit ergeben, für die Hausärztinnen und Hausärzte eventuell nicht kompetent sind. In welchen Bundesländern wird das schon praktiziert, und welche Erfahrungen sind dort damit gemacht worden? Es war davon die Rede, dass die meisten das irgendwie möglich machen, aber Niedersachsen nicht.

Meine dritte Frage bezieht sich auf die Hebammenversorgung. Vielleicht können Sie noch etwas genauer darauf eingehen, wie sich für eine Schwangere der Anspruch auf die Hebammenleistung durchsetzen lässt. Wir haben die Zahlen des Hebammenverbandes. Er hat 2 300 Mitglieder, von denen wir aber nicht wissen, ob sie freiberuflich ambulant oder ausschließlich in Kreißsälen tätig sind und ob sie überhaupt in Vollzeit die ambulante Betreuung während einer Schwangerschaft und nach einer Geburt vornehmen. Diese Frage stellt sich mir schon seit längerer Zeit. Es gibt zwar einen Anspruch im Leistungskatalog, dass einer schwangeren Frau Hebammenleistungen zustehen. Wenn sie aber bei der Suche nach einer Hebamme immer nur Absagen bekommt, an wen kann sie sich dann richten? Bei den Krippenplätzen ist es völlig klar, man kann den zuständigen Landkreis verklagen, wenn man keinen Krippenplatz bekommt. Bei Hebammen ist das nicht so. Wer ist letzten Endes wirklich dafür verantwortlich, dass die Hebammen zur Verfügung stehen?

RefL'in **Taranczewski** (MS): Letztendlich sind die Krankenkassen dafür verantwortlich, dass eine Hebammenversorgung durchgeführt werden kann. Die Hebammenversorgung ist gleichwertig zu der ärztlichen Versorgung auch schon in der frühen Schwangerschaft möglich. Dieser Anspruch besteht in dem Moment, wenn eine Schwangerschaft vorliegt. Weil das aber nur wenig bekannt ist, ist es im Rahmen des Runden Tisches Geburtshilfe auch ein Thema, darüber aufzuklären, welche Möglichkeiten eine Schwangere hat, die Hebammenversorgung in Anspruch zu nehmen. Daran, inwieweit das gut oder noch besser gelingen kann, wird noch gearbeitet.

Zu der hausärztlichen Versorgung: Ich glaube nicht, dass das für den ganz überwiegenden Teil der Bundesländer zutrifft, sondern ich meine, es ist pari pari. Um dazu jetzt nicht Spekulationen anzustellen, biete ich an, das im Nachgang nachzuliefern.

Zu der Frage, ob wir genau wissen, in welchen Landkreisen wie viele Ärztinnen und Ärzte Schwangerschaftsabbrüche anbieten und ob wir das dem Ausschuss mitteilen können: Wir haben Listen, in denen wir sehen können, welcher Abbruch vorgenommen wurde. Diese Listen werden beim Landesamt für soziale Aufgaben geführt. Mir ist aber nicht bekannt, ob wir diese Liste herausgeben dürfen.

Frau **Berghorn** (MS): 23 Ärztinnen und Ärzte haben derzeit der Veröffentlichung ihrer Praxis zugestimmt.

RefL'in **Taranczewski** (MS): Die Frage in Bezug auf die anderen Ärztinnen und Ärzte nehmen wir mit. Das kann ich jetzt nicht beantworten. Wir haben tatsächlich sehr dezidierte Listen, wobei ich dazu einschränkend sagen muss: Das sind natürlich nur diejenigen Abbrüche, die über das Landesamt abgerechnet werden. Frauen, die den Schwangerschaftsabbruch selber bezahlen, weil sie über ausreichende Einkünfte verfügen, tauchen in dieser Statistik nicht auf. Auch die gesetzliche Krankenversicherung hat diese Daten nicht, weil sie im Fall von Selbstzahlern nicht zuständig ist.

Abg. **Laura Hopmann** (CDU): Zur Klarstellung: Mich interessiert weniger, wer was in der Vergangenheit durchgeführt hat. Vielmehr interessiert mich, wie viele Ärzte oder Ärztinnen Abbrüche grundsätzlich anbieten. Es kann ja auch sein, dass jemand die Weiterbildung absolviert hat, Abbrüche durchführen könnte und nicht auf Ihrer Liste steht, aber in den letzten drei Jahren keine Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt hat. Insofern interessiert mich weniger die Retrospektive, sondern wie viele Ärztinnen und Ärzte in welchen Landkreisen Schwangerschaftsabbrüche in Niedersachsen durchführen können und vornehmen.

RefL'in **Taranczewski** (MS): Das wissen wir schlicht nicht, weil Ärztinnen und Ärzte nicht verpflichtet sind, das kundzutun, und es in der Praxis auch so ist, dass Ärztinnen und Ärzte, die die Weiterbildung absolviert haben und über die Qualifikation verfügen, Abbrüche unter Umständen nur für diejenigen Frauen vornehmen, die ohnehin in ihrer Praxis sind, aber das nicht - das hat mit der Stigmatisierung zu tun - nach außen tragen möchten. Sie nehmen also Abbrüche vor, aber stellen sich nicht für andere abbruchwillige Frauen zur Verfügung.

Abg. **Karin Emken** (SPD): Auch ich bedanke mich sehr für die umfangreiche Unterrichtung. Ich möchte direkt daran anknüpfen. Weil die Ärztinnen und Ärzte nicht verpflichtet sind und das Thema tabuisiert ist, bedeutet dies, dass Frauen, die in Notlagen sind, sich selber auf die Suche machen müssen, um einen Arzt oder eine Ärztin zu finden, der oder die Abbrüche durchführt.

Sie haben erwähnt, dass 23 Ärztinnen und Ärzte der Veröffentlichung zugestimmt haben, dass sie Abbrüche durchführen. In ganz Niedersachsen sind es nur 23 Ärztinnen und Ärzte? Gibt es Planungen, Aktionen durchzuführen, um andere Ärztinnen und Ärzte anzuschreiben, ob sie Abbrüche vornehmen wollen, oder warten Sie darauf, dass die Ärztinnen und Ärzte selber aktiv werden und das veröffentlichen, weil sie dazu nicht verpflichtet werden können? Gibt es die Möglichkeit, vonseiten der Landesregierung zu fragen, ob sie dazu bereit wären, damit die Schwangeren, die eine Beratung benötigen, sich besser informieren können?

Sie erwähnten auch, dass es bei den Hebammen keinen Fachkräftemangel gibt. Mir wird aber immer wieder gesagt, dass immer weniger Hebammen bereit sind, Geburten zu betreuen. Haben Sie darüber Kenntnisse und Zahlen? Das eine ist ja die Versorgung vor oder nach der Geburt. Wenn Sie sagen, es gibt keinen Mangel: Wie viele der Hebammen sind bereit, Geburten zu betreuen und auch in Krankenhäusern zu betreuen?

Im Zusammenhang mit dem Aktionsbüro „Gesundheit rund um die Geburt“ haben Sie ausgeführt, dass es das Ziel sei, einen landesweiten Aktionsplan zu entwickeln. Dieses Büro gibt es ja seit 2022. Wie weit sind die Vorbereitungen zur Erstellung des Landesaktionsplans? Läuft das schon parallel? Nach meinen Informationen machen sie auch sehr viele Fortbildungen.

Im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik haben Sie erwähnt, dass individualisierte Ansätze notwendig seien. Ich bitte Sie, noch einmal darzustellen, wer das empfohlen hat.

Nach meinen Informationen werden mittlerweile 80 % der Schwangeren mit einem Risikofaktor belegt. Wurde auch dazu Stellung genommen, ob diese Risikobewertung noch einmal neu überdacht wird? Die Anzahl der Faktoren ist in den letzten Jahrzehnten sehr gestiegen, sodass sich viele Schwangere, die aber normale Geburten haben, als Risikoschwangere fühlen, weil diese einzelnen Bewertungen so hoch geworden sind.

Sie haben auch berichtet, dass die Online-Beratungen bei Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungen rückläufig sind. In der Corona-Zeit durfte meines Wissens der Beratungsschein online ausgestellt werden. Das ist momentan nicht so. Das wäre erst dann wieder möglich, wenn unser Entschließungsantrag beschlossen würde. Sie haben in diesem Zuge auch von einer Bundesregelung gesprochen. Wäre das von einer solchen Bundesregelung abhängig, oder könnte das Land Niedersachsen das selber entscheiden? Könnte das umgehend umgesetzt werden, wenn Niedersachsen selbst entscheiden könnte, dass der Beratungsschein künftig wieder durch Online-Beratung ausgestellt werden kann?

Noch eine abschließende Frage, die an die Frage von Frau Meyer anschließt: Was bedeutet es, dass die Versorgungssituation für Schwangerschaftsabbrüche in Niedersachsen nach Ihren Ausführungen „noch ausreichend“ ist? Nach Schulnoten tendiert das ja eher zur Note 5. Was bedeutet das für die flächendeckende Betreuung dann?

RefL'in **Taranczewski** (MS): Zu der Frage, ob Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen wollen, selber einen Arzt bzw. eine Ärztin suchen müssen: Glücklicherweise gibt es ja Beratungsstellen und die Beratung. Selbstverständlich wissen alle Beratungsstellen gut darüber Bescheid, welche Ärztinnen und Ärzte in ihrer Region Abbrüche vornehmen. Insofern ist durch die Beratung eine gewisse Entlastung gegeben. Es gibt aber keine öffentlich zugängliche Liste bis auf die erwähnte Liste von 23 Ärztinnen und Ärzten. Diese Liste ist seinerzeit auf Initiative von Frau Dr. Reimann eingeführt worden. Meines Wissens sind damals alle Ärztinnen und Ärzte angeschrieben worden. Das Ergebnis ist sozusagen diese Liste. Wir können das natürlich mitnehmen und noch einmal versuchen. Ich gehe aber, wie dargelegt, eher davon aus, dass sich diese Zurückhaltung nicht verändert hat.

Was die Zumutbarkeit und die Einschätzung „noch ausreichend“ betrifft, würde ich Ihnen natürlich völlig zustimmen, dass ein sehr wohnortnaher Eingriff zumindest für die meisten Frauen noch besser wäre. Aber diese Vorgabe, die Ein-Tages-Reise sei zumutbar, ist eine einheitliche Vorgabe, die irgendwann mal festgelegt worden ist. Insofern ist das auch der Maßstab, nach dem wir die Lage beurteilen.

Abg. **Karin Emken** (SPD): Die „Ein-Tages-Reise“ bestimmt sich nach Kilometern?

RefL'in **Taranczewski** (MS): Das bedeutet: am selben Tag hin und zurück.

(Abg. Karin Emken [SPD]: Zu Fuß oder mit dem Fahrrad? - Heiterkeit)

Zur digitalen Beratung: Aus Gründen der Rechtssicherheit hätten wir uns eine bundesrechtliche Regelung gewünscht. Diese war auch geplant, aber wird jetzt aus den gegebenen Gründen nicht mehr beschlossen werden können. Insofern machen sich die Länder jetzt auf, eine Möglichkeit zu finden. Diese Prüfung führen wir gerade durch. Wir sind dabei auch in Abstimmung mit den anderen Bundesländern.

Die Betreuung von Geburten durch Hebammen ist nicht mein Fachgebiet. Insofern nehme ich das für eine noch dezidiere Auskunft mit. Bisher sind uns keine Informationen bekannt, wonach die Betreuung einer Geburt vor Ort nicht möglich ist. Aber wir wissen natürlich um das Problem der Versicherungsbeiträge und dass viele Hebammen deswegen ihre Berufstätigkeit bzw. ihre Selbstständigkeit aufgegeben haben. Aber grundsätzlich ist derzeit nicht bekannt, dass es jetzt in einer Region oder generell diese Probleme gibt.

Zu der Risikobewertung, dass 80 % der Frauen inzwischen unter eine Risikobewertung fallen, gibt es derzeit keine Initiativen. Ich gebe Ihnen aber völlig recht, dass eine Schwangerschaft in erster Linie ein natürliches Ereignis und kein Risikofall sein sollte. Insofern stimme ich Ihnen zu, dass das möglicherweise ein Ansatz ist, den man weiter bearbeiten sollte.

Zum Thema Pränataldiagnostik: Aus dem Fachbereich Gesundheitsversorgung bzw. Krankenkassenversorgung ist die Aussage gekommen, dass dann, wenn jetzt eine unabhängige Pränataldiagnostik eingeführt werden soll, bei der Frauen sich unabhängig beraten lassen können, die individuelle Situation der Frauen nicht außer Acht gelassen werden sollte. Wenn ein Konzept erstellt werden sollte, in dem beispielsweise steht, wie in einem bestimmten Fall weiter gehandelt werden muss, wäre dies mit der Gefahr verbunden, dass die individuelle Situation der Frauen, was sie brauchen oder was vielleicht auch kontraproduktiv wäre, nicht hinreichend berücksichtigt wird.

Abg. **Karin Emken** (SPD): Ich habe dazu direkt eine Rückfrage: Das war nur ein Hinweis vorab, dass, wenn man ein Konzept erstellt, dies berücksichtigt werden sollte? Meines Wissens gibt es noch kein Konzept dafür.

Refl'in **Taranczewski** (MS): Genau.

Zu der Frage zum Aktionsbüro „Gesundheit rund um die Geburt“ hinsichtlich der Erstellung eines Landesaktionsplans: Meines Wissens lag das im vergangenen Jahr brach und ist das jetzt wieder aufgenommen worden. Der Schwerpunkt des Aktionsbüros sind die Hebammenversorgung, die Einrichtung der hebammengeführten Kreißsäle und die Unterstützung dessen.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für die umfangreiche Unterrichtung und die vielen Antworten, die ja auch schon zur Erhellung beigetragen haben. Wir haben ja gerade beim Thema Ein-Tages-Reise kurz gelacht. Ich möchte gerne noch einmal darauf eingehen, was zumutbar ist oder nicht. Ich halte diese Bewertung „Ein-Tages-Reise“ für sehr unbestimmt. Vielleicht hat es damit auch nie Probleme gegeben. Man kann natürlich an ein und demselben Tag mit einem ICE, sofern er fährt, bis nach Frankfurt und wieder zurück fahren. Deshalb stellt sich die Frage. Ist das ein guter Maßstab, oder müsste man klarer regeln, was noch zumutbar ist und was nicht mehr zumutbar ist?

Refl'in **Taranczewski** (MS): Es ist irgendwann mal eine Gerichtsentscheidung ergangen. Seitdem hält sich dieser Maßstab, um sozusagen die Mindestversorgung darzustellen. Das ist aber kein Niedersachsen-spezifischer Maßstab. Das heißt natürlich nicht, dass das ideal ist; aber man muss ja immer irgendwelche Grenzen haben. Diesen Maßstab gibt es halt.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Meine Fragen haben sich zum Teil bereits erledigt. Die Zumutbarkeit der Entfernung ist tatsächlich ein erstaunlicher Punkt. Ich wollte eigentlich fragen, wer das festlegt. Aber Sie sagten ja gerade, dass das durch ein Gerichtsurteil zustande gekommen ist.

Zu dem Hinweis von Frau Hopmann, dass sie nicht richtig beurteilen kann, in welchen Landkreisen was angeboten wird: Ich weiß aus Schwangerschaftskonfliktberatungen in meinem Landkreis, dass es dort keine einzige Möglichkeit gibt. Ich glaube, die Abgeordneten wissen zum großen Teil über die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, wie bei ihnen die Lage ist. Darüber

könnte man das ja eigentlich auch erfassen - wenn das valide ist; das weiß ich aber nicht. Zumindest die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen im Landkreis Hildesheim haben mir vermittelt, dass es in diesem Landkreis keine einzige Stelle gibt, wo das möglich ist.

RefL'in **Taranczewski** (MS): Grundsätzlich sind alle niedersächsischen Kliniken, die über eine gynäkologische Abteilung verfügen, auch verpflichtet, Abbrüche durchzuführen - wiederum eingeschränkt durch das Recht des einzelnen Arztes bzw. der einzelnen Ärztin, keinen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu wollen. In einem katholischen Krankenhaus hat man wahrscheinlich keine guten Chancen. Ich sehe auch, dass das misslich ist. Aber auch da gilt natürlich das Recht des einzelnen Arztes bzw. der einzelnen Ärztin, sich sozusagen nicht zu outen. Da stoßen wir immer wieder an die Grenze. Wir sprechen auch viel mit Konfliktberatungsstellen, die die Frauen möglicherweise irgendwohin schicken, was eine entsprechende Reise bedeutet. Aber wir können die Ärztinnen und Ärzte nicht zwingen.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Bei meiner Frage zu der ausreichenden Erreichbarkeit von Praxen hatte ich mich auch darauf bezogen, ob ausreichend Transparenz darüber herrscht, mit welcher Methode ein Abbruch durchgeführt werden kann, und ob das auch berücksichtigt werden kann. Ich bitte Sie, dazu noch etwas zu sagen.

Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns zu den Hausärzt*innen noch valide Informationen zukommen lassen würden. Denn nach meinen Informationen, die ich in der Kürze der Zeit nicht verifizieren konnte, sind Niedersachsen und Bayern die letzten Bundesländer, die diese Möglichkeiten nicht haben, dass Hausärzt*innen mit Weiterbildung Abbrüche vornehmen können. Mittlerweile können sie das in Bayern auch machen; ich bin mir dabei aber nicht 100-prozentig sicher. Das war eine mündliche Information vom Hausärzt*innenforum der Ärztekammer. Ich wäre Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns dazu im Nachgang noch weiterführende Informationen zukommen lassen würden.

Frau **Berghorn** (MS): Manche Praxen geben für die Veröffentlichung auf der Liste auch an, dass in der Praxis ausschließlich medikamentöse Abbrüche vorgenommen werden. Es ist aber nicht vorgegeben, dass die Praxen das machen müssen.

RefL'in **Taranczewski** (MS): Wir werden mit dem Landessozialamt noch einmal besprechen, ob es diesbezüglich noch Auswertungsmöglichkeiten hat. Tatsächlich ist uns das nicht möglich. Wir wissen zwar die Anzahl; aber die Verknüpfung der Orte, an denen der Abbruch vorgenommen wird, mit der Art des Abbruchs besteht bisher nicht.

Abg. **Laura Hopmann** (CDU): Nur noch einmal zur Klarstellung: Wenn ich es richtig verstanden habe, wiegt das Recht der Ärzteschaft, sich nicht zu outen, höher als unser Bedürfnis, zu wissen, wie die Lage ist, um Frauen entsprechend zu versorgen. Das finde ich ziemlich skandalös. Ich bitte darum, dass wir so gut wie möglich einen zahlenmäßigen Überblick bekommen, auch wenn das nicht veröffentlicht wird. Namen brauchen nicht genannt zu werden, aber wir wollen zumindest einen Überblick darüber haben, wie viele das machen. Denn ich finde es nicht in Ordnung, dass wir in diesem Themenbereich, der durch die Tabuisierung ohnehin schon sehr schwierig, sehr sensibel und sehr emotional ist - Sie haben vorhin auch erwähnt, Gehsteigbelästigungen haben in Niedersachsen bislang nicht stattgefunden -, total im Dunkeln tappen, wenn es um Frauengesundheit geht. Das ist nicht okay. Dafür können Sie nichts, aber davon müssen wir wegkommen.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Ich schließe mich Frau Hopmann an, dass wir auf jeden Fall davon wegkommen müssen. Ich glaube auch nicht, dass Gehsteigbelästigungen nicht stattgefunden haben. Sie sind nur nicht erfasst worden. Das ist ja nicht transparent. Ich glaube, es wird ja auch nicht jede Gehsteigbelästigung angezeigt. Es findet ja statt; wir können es nur nicht sehen oder nachweisen.

Die Ausführungen zu der Frage der Methode haben sich für mich so dargestellt - das ist jetzt mehr ein Statement von mir -: Wenn selbst Sie das nicht mit Ihren Daten nachvollziehen können, dann können das die Frauen, die Hilfe suchen, erst recht nicht nachvollziehen und können sie sich nirgendwo informieren. Verfügen die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen über diese Informationen in ausreichender Form? Ich meine, zu einer solchen Beratung gehört dazu, sich nicht nur darüber beraten lassen zu können, wo ein Abbruch durchgeführt werden kann, sondern auch darüber, nach welcher Methode er durchgeführt wird. Dabei ist der Informationsfluss zu den hilfesuchenden Frauen bislang sehr stark eingeschränkt. Ich verstehe, dass das nicht öffentlich im Internet verfügbar ist. Ich halte es aber für sehr wichtig, dass der Zugang der Frauen zu diesen Informationen auf schnelle Art und Weise möglich sein muss. Ich möchte nicht zu hart sein, aber meine schon, dass das geändert werden muss. So lassen wir die Frauen bei dieser wirklich herausfordernden Lebenssituation komplett alleine!

RefL'in **Taranczewski** (MS): Ich nehme das auf jeden Fall mit. Nach meinen Informationen ist bei den Beratungseinrichtungen eine große Kenntnis vorhanden und wissen sie auch, wo die Frauen sowohl medikamentös als auch operativ den Abbruch vornehmen lassen können. Ich kann das aber auch beim nächsten Treffen mit den Verbänden der Beratungsstellen noch einmal abfragen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Vielen Dank für die umfassende Unterrichtung!

Tagesordnungspunkt 4:

8. Jahresbericht der Landespatientenschutzbeauftragten

Unterrichtung - [Drs. 19/5564](#)

hier: Vorstellung des 8. Jahresberichts durch die Landespatientenschutzbeauftragte

*Gemäß § 62 Abs. 1 GO LT überwiesen am 17.10.2024
AfSAGuG*

Vorstellung des 8. Jahresberichts durch die Landespatientenschutzbeauftragte

Patientenschutzbeauftragte **Dr. Sambruno-Spannhoff:** Ich möchte gerne einige Punkte aus dem 8. Jahresbericht herausgreifen, um das auch etwas zu komprimieren.

Zunächst vorab zum Verfahren: Die Rückmeldungen zu unserem Fragebogen, den die Patientenfürsprechenden in allen Krankenhäusern nutzen, werden von meinem Büro standardisiert ausgewertet. Das ist aber nicht zwingend der gleiche Bogen für die Rückmeldungen an die Krankenhausleitung. Die Fürsprechenden sind ja auch verpflichtet, in den eigenen Häusern ihre Erfahrungen mitzuteilen, aber das ist unabhängig davon. Wir haben den Bogen nur leicht modifiziert, um auch für die Folgejahre eine vergleichbare Auswertung für Sie vornehmen zu können.

Ich möchte gerne ganz kurz etwas zu den Anliegen sagen, die bei den Fürsprechenden ankommen. Für das Jahr 2023 sind 2 308 Fälle von Patientinnen, Patienten und deren An- und Zugehörigen bei den Fürsprechenden vorgetragen worden. Diese wurden von den Fürsprechenden - wohlgernekt subjektiv - in 1 654 Fällen als berechtigt und in 416 Fällen sogar als gravierend eingeschätzt. Spannend ist nach wie vor, dass die Fürsprechenden die Aussage treffen, dass diese Häufungen wenig geclustert sind, also sich wenig auf spezielle Bereiche beziehen. Wenn es zu Clustern kommt, dann aus der Sicht der Fürsprechenden in der Notaufnahme oder auch in psychiatrischen und geriatrischen Stationen.

Die meisten Fürsprechenden dokumentieren die Fälle, obwohl dies gesetzlich nicht vorgegeben ist. Das ist insofern ganz gut, weil es für die Fürsprechenden dann auch einfacher ist, eine Rückmeldung an uns zu geben. Jedoch ist keine Verpflichtung vorgesehen. Das ist etwas bedauerlich, weil so auch die Art der Dokumentation sehr unterschiedlich ist. Manche dokumentieren es anonymisiert, und manche dokumentieren fallbezogen. Das liegt auch ein Stück weit daran, welche technische Ausstattung den Fürsprechenden jeweils zur Verfügung steht, ob sie mit Klinikgeräten oder mit privaten Geräten arbeiten. All das ist nicht reglementiert und von daher sehr unterschiedlich.

Die Fürsprechenden gaben auch für das Jahr 2023 an, dass sie sich als unabhängige Person fühlen - so soll es auch sein -, aber dennoch in enger Zusammenarbeit mit dem Beschwerdemanagement unterwegs sind. Obligat machen das fast 40 % und teilweise um die 50 %. Das heißt, dort findet schon ein enger und reger Austausch statt, was aus meiner Sicht durchaus viel Wohlwollen haben kann, weil man auch verschiedene Herangehensweisen hat und verschiedene Kenntnisse in bestimmte Fälle einbringen kann.

Zur Qualität der Anliegen: Bei den Fürsprechenden laufen vor allem der Zeitmangel und die kommunikativen Schwierigkeiten auf, die es halt im Klinikalltag gibt. Nicht selten - fast 40 % - wendet man sich wegen Pflege- und Behandlungsfehlern an die Fürsprechenden. Ich finde, das ist relativ häufig. Dann muss man auch auf die Grenzen hinweisen, dass eine medizinische oder rechtliche Beratung durch die Fürsprechenden nicht vorgesehen ist.

Gleichauf gibt es auch Anliegen zu Hygienemängeln und nach wie vor auch zu einem mangelhaften Aufnahme- und Entlassmanagement.

Zu den Sprechzeiten: Nach dem Gesetz sind verpflichtende Sprechzeiten durch die Fürsprechenden einzuhalten. Das wird mit einer relativ großen Häufung nicht eingehalten. Wir haben kürzlich auch verschiedene Treffen mit den Fürsprechenden abgeschlossen. Dazu kann ich vielleicht im Anschluss noch etwas zu sagen. Die Fürsprechenden begründen das damit, dass Sprechzeiten von den Patientinnen und Patienten und deren An- und Zugehörigen nicht genutzt werden, sondern sie wollen viel mehr spontan handeln. Dafür sind meistens die ausgewiesenen Sprechzeiten gar nicht ausreichend, weil man aufgrund der kurzen Liegezeiten die Häuser dann schon wieder verlassen hat. Daher sollte in Zukunft, wenn das Niedersächsische Krankenhausgesetz novelliert wird, vielleicht auch über eine Anpassung dieser Regelung an die Arbeitsweisen in der Realität nachgedacht werden.

Viele Fürsprechenden sind tatsächlich auch oft auf den Stationen unterwegs - das hat sich als ganz löblich und gut herausgestellt - und haben es sich zur Pflicht gemacht, sich nicht nur bei den Patientinnen und Patienten direkt vorzustellen, sondern auch mit dem Personal zu sprechen, sodass sich die anfängliche Divergenz nach dem Motto „Das sind ja unsere Gegner“ so langsam aufweicht und auch vonseiten der Mitarbeitenden langsam festgestellt wird, dass es durchaus auch einen Gewinn durch die Fürsprechenden gibt, weil viele Dinge viel leichter und unkomplizierter gelöst werden, als wenn es einen hochhoffiziellen Beschwerdeweg gibt.

Kurz zur Arbeit im Homeoffice: Fast allen Fürsprechenden wird die Arbeit im Homeoffice zugebilligt. Viele nutzen das aber nicht, weil sie meinen, sie müssen vor Ort sein. Die Arbeit im Homeoffice ist insofern in Teilen noch schwierig, weil der Datenschutz noch ein großes Fragezeichen aufwirft: Wer arbeitet dort mit einem VPN-Tunnel? Welche Daten darf man von zu Hause aus speichern? - Wir haben uns darüber ausgetauscht. Ich habe auch einige Fragen dokumentiert, die ich unserer Rechtsabteilung vorlegen werde, und bin gespannt, inwieweit sie eine passende und auch umsetzbare Antwort finden kann.

Zur Bekanntmachung: Viele Fürsprechende haben es sich jetzt zur Aufgabe gemacht, sich vor Ort selber zu bewerben. Nach wie vor gibt es auch Flyer und Plakate. Die Begrüßungsmappe wird entsprechend gestaltet. Da ist man sehr vielfältig und agil unterwegs. Manche nutzen auch den Tag der Patientensicherheit, um sich zu präsentieren. Da wird also mit sehr viel Engagement gearbeitet.

Zur Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern: Über 90 % sehen sich als unabhängige Vermittler und führen viele Gespräche auf allen Ebenen. Mehr als 70 % der Fürsprechenden haben den direkten Kontakt zur Geschäftsleitung, aber auch zur Pflegedienstleitung oder auch zum ärztlichen Bereich.

Das Angebot von Fortbildung für Fürsprechende ist leicht rückläufig bzw. wird nicht wahrgenommen, vielleicht auch deswegen, weil wir vonseiten des Büros eine Grundschulung anbieten. Wir führen auch regelmäßige Treffen durch. Insofern können die aktuellen Probleme oder Fragen im Zwiegespräch, im direkten Kontakt gelöst werden. Wir haben auch relativ viele Anfragen bei uns im Büro. Auch da sind wir sehr gut mit den Fürsprechenden im Kontakt, sodass dann auch in problembelasteten Lagen ausreichend agiert werden kann.

Die räumliche und technische Ausstattung ist bei einigen Fürsprechenden immer noch mit Mängeln versehen. Das, was wir direkt zurückgemeldet bekommen, ist aber durchaus mit einer Tendenz nach oben versehen.

Ähnlich zu dem, was die Fürsprechenden selber erleben, kann ich in Ergänzung zum Jahresbericht berichten, dass die Problematiken, mit denen sich die Patientinnen, Patienten und An- und Zugehörigen auch an unser Büro wenden, ähnliche Sachverhalte betreffen. Wir haben natürlich noch viel mehr mit dem medizinischen Background zu tun, weil wir die Patientinnen und Patienten vonseiten des Büros auch medizinisch beraten.

Sowohl an die Fürsprechenden als auch an uns wenden sich oftmals nicht die Patientinnen und Patienten selber, sondern deren An- und Zugehörigen. Meines Erachtens hat das im stationären Bereich, aber sicherlich auch im ambulanten Bereich den Grund darin, dass viele das aus eigenem Antrieb bzw. aus eigener Kraft nicht mehr können. Nach meinen Erfahrungen hat das oft mit demenziellen Erkrankungen zu tun. Das berichten auch die Fürsprechenden.

Ich möchte an dieser Stelle auch die Möglichkeit nutzen, darauf aufmerksam zu machen, dass im Rahmen einer etwaigen Novellierung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes auch noch einmal über den § 23 betreffend die Demenzbeauftragten nachgedacht werden könnte. Es ist gut und auch sehr wichtig, dass wir die Demenzbeauftragten haben, gerade auch im Hinblick darauf, dass wir in Zukunft mit immer mehr demenziellen Erkrankungen zu rechnen haben. Es wäre schade, wenn ein solch ausführlicher Paragraf im Zweifel nur ein „zahnloser Tiger“ ist. Gegenwärtig kann man nur sagen: Es ist relativ wenig zur Qualität derer, die es machen sollen, dokumentiert. Es ist nichts zur Quantität der Arbeit dokumentiert. Das können Ehrenamtler machen mit einem Aufgaben-Potpourri, das von der Beratung von Patientinnen und Patienten über die Beratung des ärztlichen Personals bis hin zur Netzwerkarbeit in den Krankenhäusern reicht. Wir haben uns darüber auch schon mal ausgetauscht. Ich finde, das ist ein Ehrenamt in Vollzeit. Für die Mitarbeitenden bedeutet das - ich komme ja selber aus dem Stationsalltag -: Man hat im Zweifel nur ein neues Klingelschild, aber gar nicht die Zeit dafür, die neue Aufgabe tatsächlich mit Inhalt und der Tragweite zu füllen, derer es bedarf. Insofern wäre es schön, wenn man einen solch wichtigen Punkt in der Arbeit der Krankenhäuser mit mehr Leben füllen könnte und so ähnlich wie bei den Fürsprechenden auch die Erfahrungen, die die Demenzbeauftragten in den Krankenhäusern machen, rückgemeldet bekommen würde, sodass man dann auch ein vernünftiges Korrektiv der Arbeit hat und mit diesem Korrektiv die Arbeit für die Demenzerkrankten weiterentwickeln kann.

So weit meine Ausführungen. Für Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Aussprache

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank für Ihre Darlegungen und Ihren Appell. Das Thema Demenz begleitet uns ja immer häufiger in den Diskussionen. Ich finde es wichtig, dass Sie uns aus Ihren Erfahrungen, die Sie vor Ort gewinnen, diese Hinweise geben, sodass wir gegebenenfalls Gesetze so ausgestalten können, dass sie eine Wirkung haben.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für Ihren Bericht, aber auch für die Arbeit, die Sie für diesen Bericht leisten. Die Koordinierung und das Aufnehmen der Erfahrungen der Patientenfürsprechenden im Rahmen deren Arbeit halte ich für wichtig. Mir wird aus Krankenhäusern immer wieder zurückgespiegelt: Die medizinische Versorgung kann sehr gut gewesen sein; aber wenn sich Menschen nicht als Menschen behandelt fühlen oder wenn sich jemand mal im engeren Sinne unmenschlich verhält, dann hat das negative Auswirkungen, die wir gar nicht messen können. Insofern finde ich es sehr wichtig, dass es diese Berichte gibt und dass wir darüber unterrichtet werden, was passiert.

Ich habe noch eine Verständnisfrage. Sie hatten im Jahr 2023 2 308 Fälle. Im Bericht steht ja auch, wie viele dieser Fälle nach Einschätzung der Fürsprechenden berechtigt oder gravierend sind. Wenn man die gravierenden und berechtigten Fälle addiert, ergibt sich aber nicht die Gesamtzahl der Fälle. Sind die gravierenden Fälle in der Summe enthalten, oder kommen sie noch on top?

Patientenschutzbeauftragte **Dr. Sambruno-Spannhoff**: Nein, sie sind in der Gesamtzahl enthalten.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): In dem Bericht wird ja auch sehr ausführlich dargestellt, wie unterschiedlich die Krankenhäuser agieren und wie viele sich dort auch gut aufgehoben fühlen. Gibt es dann, wenn eine bestimmte Handlung erfolgt ist, die irgendwie in der Struktur angelegt ist, dass irgendetwas nicht gepasst hat, auch ein Feedback, dass dieser Zustand verbessert wurde, oder ist das jedes Mal wieder individuell?

Patientenschutzbeauftragte **Dr. Sambruno-Spannhoff**: Es sind ganz viele individuelle Sachverhalte, hinter denen von den Fürsprechenden keine Systematik erkannt wird. Trotzdem bekommen die Fürsprechenden in einer Großzahl der Fälle auch das entsprechende Feedback von der Geschäftsleitung oder von den Ärzten je nachdem, auf welcher Handlungsebene sie den Sachverhalt ventiliert haben, und führt das auf jeden Fall auch zu Änderungen. Ich weiß auch aus den Gesprächen mit den Geschäftsführenden, dass man dort auch in engem Kontakt ist. Wie erwähnt, die Haltung ganz zu Anfang „Das brauchen wir nicht, noch jemand der uns kontrolliert, noch jemand der etwas von uns will“ hat sich sehr aufgeweicht, weil die Fürsprechenden dieses Ehrenamt wirklich auch mit viel Engagement und, ich glaube, auch mit einem großen Herz führen und die Leute tatsächlich gut und auch auf einer ganz anderen Ebene erreichen.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Ich finde es ebenso wie im vorigen Jahr sehr gut, dass Sie uns die Versorgung der Patient*innen und auch die Struktur dahinter darstellen. Nach meiner Erinnerung haben Sie auch schon im vergangenen Jahr auf die Demenzbeauftragten hingewiesen. Das unterstreicht ja noch einmal die Dringlichkeit, an dieser Stelle etwas zu tun. Ich glaube, das ist zwar eigentlich uns allen bewusst, aber es ist sehr gut, das noch einmal so klar und auch mit klaren Empfehlungen gesagt zu bekommen. Denn es reicht ja nicht aus, dass es uns bewusst ist,

wenn es dann doch immer wieder ein Stück weit in den Hintergrund rutscht und nichts passiert. Deswegen vielen Dank noch einmal für diese Klarheit. Ich freue ich mich sehr darüber.

Im letzten Jahr war auch das Entlassungsmanagement ein Thema. Dabei geht es darum, wie die Patient*innen entlassen werden und wie gewährleistet wird, dass sie nach dem stationären Aufenthalt in eine gute Versorgung kommen. Sie haben dabei Verbesserungsbedarf gesehen. Das habe ich jetzt nicht im gleichen Maße wiedergefunden. Hat sich in diesem Bereich etwas verändert, oder ist die Situation aus Ihrer Perspektive immer noch nicht ausreichend? Das geht auch ein bisschen in die Richtung, wie eigentlich aus diesen Rückmeldungen gelernt wird und ob sich wirklich etwas verbessert.

Patientenschutzbeauftragte **Dr. Sambruno-Spannhoff**: Generell ist das Überleitmanagement nach wie vor ein Thema: Wie kommen die Leute in das Krankenhaus, und in welche Situation bzw. in welche häusliche Situation werden die Menschen entlassen? Von einigen Fürsprechenden, mit denen ich direkt im Kontakt war, kann ich rückmelden, dass es in vielen Häusern durchaus auch sehr positiv läuft, aber dass es nach wie vor die schwarzen Schafe gibt - das läuft auch bei uns im Büro auf -, nämlich dass das Entlassmanagement mangelhaft ist. Im vergangenen Jahr habe ich ja auch Beispiele angeführt, was alles passieren kann. Diese Beispiele gibt es nach wie vor. Wir haben sie jetzt bei uns im Büro ganz eklatant statistisch geführt. Mein Bestreben ist es, die Geschäftsführung der Häuser direkt anzusprechen, wenn das bei uns im Büro tatsächlich eklatant vermehrt auffällt. Das ist anscheinend wirklich an bestimmte Häuser gebunden. Ich bekomme aber nicht von überall die gleichen Meldungen. Es kommt ja auch immer darauf an, wer es sich traut und die Kraft hat, sich bei uns zu melden. Aber es gibt schon Häuser mit ganz klaren Defiziten im Entlassmanagement.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Auch von unserer Seite erst einmal ein ganz herzliches Dankeschön für Ihr Engagement und auch für das Engagement aller Fürsprechenden. Auf der Seite 27 des Berichts wird darauf hingewiesen, dass sich nur 61 % der Patientenfürsprechenden wertgeschätzt fühlen. Das ist sehr schade. Bitte geben Sie zumindest unsere Wertschätzung für dieses große Engagement an diejenigen weiter, die sich dort einsetzen!

Mir ist auch aufgefallen, dass sich zwei Drittel der Patientenfürsprechenden über die technische und räumliche Ausstattung beklagt haben, dass ihnen etwa kein abschließbarer dokumentensicherer Schrank zur Verfügung gestellt worden ist. Sie haben auch schon die digitalen Möglichkeiten angesprochen gerade auch im Hinblick darauf, wie man von zu Hause aus kommunizieren kann. Meine Frage zur technischen Ausstattung bezieht sich darauf, dass es im Bereich des Beschwerde- und Qualitätsmanagements viele technische Wege gibt, die in den Krankenhäusern genutzt werden. So kann man beispielsweise auf Tablets, die dort stehen, Smileys anklicken. Gibt es für die Patientenfürsprechenden Möglichkeiten, auch solche Instrumente in ihre Arbeit zu integrieren, um die Kontaktaufnahme zu ihnen auf sicherem Wege nicht nur über die oftmals noch private E-Mail-Adresse oder Mobilfunknummer, sondern auch über solche digitalen Hilfsmittel zu ermöglichen?

Ich höre auch immer wieder Berichte über die Sprache und sprachlichen Barrieren mit dem Unterton: Der Arzt spricht nicht deutsch, aber Patienten sprechen deutsch. - Wie sind denn die Rückläufe hinsichtlich der Inanspruchnahme der Patientenfürsprechenden durch nicht deutsch sprechende Patientinnen und Patienten? Inwiefern wenden auch sie sich an sie? Welche Mög-

lichkeiten bieten sie, dass man ohne deutsche Sprachkenntnisse mit den Patientenfürsprechenden Kontakt aufnimmt, oder sind sie ohnehin mehrsprachig unterwegs? Gibt es auch Patientenfürsprechende, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, die sich vielleicht ganz bewusst auch als Sprachrohr für andere Sprachen anbieten?

Patientenschutzbeauftragte **Dr. Sambruno-Spannhoff**: Ich weiß natürlich nicht, wie sprachbegabt unsere Fürsprechenden sind. Dazu kann ich Ihnen jetzt keine Rückmeldung geben. Nur ganz wenige Fürsprechende haben einen Migrationshintergrund. Ich kann dazu aber keine Zahl nennen. Von persönlichen Treffen kann ich Ihnen von keinem berichten. Ich kann Ihnen dazu gar keine Rückmeldung geben, weil wir das statistisch gar nicht erfassen. Nichtsdestotrotz ist das ein bilaterales Problem. Das berichten auch die Fürsprechenden. Es geht nicht nur um die schwierige Kommunikation aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse des medizinischen Personals, sondern es gibt genauso ganz viele Menschen verschiedenster Herkunft in den Krankenhäusern, die auch nicht der deutschen Sprache mächtig sind. Das ist ein riesiges Problem. Das wird auch immer wieder beschrieben. Da sind die Krankenhäuser sehr verschieden unterwegs. Manche Krankenhäuser haben Mitarbeitende, die bestimmte Sprachen sprechen, die man ansprechen kann. Das nutzen auch einige Fürsprechende. Ich traue den Fürsprechenden zu, dass sie sich sehr gut zu behelfen wissen, trotz der kommunikativen Schwierigkeiten die Situation zu beherrschen.

Ich würde gerne auch noch etwas zu dem Thema Wertschätzung sagen. Das ist nach wie vor so. In den persönlichen Gesprächen mit den Fürsprechenden - wir haben gerade erst vier Treffen abgehalten; wir führen sie immer noch anhand der alten Versorgungsregionen; es wird sich zeigen, wie sich das alles jetzt entwickelt; vielleicht stellen wir uns dann anders auf - wird das allerdings gar nicht so geschildert. Das wird tatsächlich meistens anders wahrgenommen. Allerdings erreichen wir nie alle Fürsprechenden in den Veranstaltungen. Nichtsdestoweniger habe ich auch unseren letzten Austausch dazu genutzt, die Geschäftsleitungen noch einmal ganz explizit auf die Erfahrungsberichte hinzuweisen. Ich habe auch noch einmal dafür geworben, die Fürsprechenden in die Kommunikationsstrukturen mit einzubinden und das Ehrenamt, das mit einem riesigen zeitlichen und emotionalen Aufwand verbunden ist, entsprechend zu würdigen. Das ist von meiner Seite erfolgt. Ich werde auch in diesem Jahr wieder den Jahresbericht zum Anlass nehmen, das Ganze erneut in den Vordergrund zu stellen.

Zu der Frage zu den privaten E-Mail-Adressen und ob man auch andere Möglichkeiten hat: Die Nutzung privater E-Mail-Adressen hat sich in der Tat etwas reduziert. Viele Fürsprechende sind jetzt mit Funktionspostfächern der Klinik ausgerüstet. Nichtsdestotrotz gibt es immer noch den einen oder anderen Fall. Da sind wir schon fast mehr in einer individuellen Bearbeitung seitens des Büros. Wenn wir davon Kenntnis erlangen, bieten wir den Fürsprechenden immer wieder an, sich bei uns zu melden. Wir versuchen, auch im Zwiegespräch mit den Krankenhäusern zu klären, dass dort entsprechend Dinge zur Verfügung gestellt werden. Es ist ja aus datenschutzrechtlicher Sicht ein Irrwitz, mit privaten E-Mail-Adressen zu arbeiten.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Wir ändern ja jetzt das Niedersächsische Krankenhausgesetz. Den Paragraphen für die Demenzbeauftragten haben wir dabei aber nicht auf der Liste; denn es geht nur um eine Änderung im technischen Sinne für die Zuweisung der Leistungsgruppen. Wir haben den § 23 aber im Themenspeicher. Wenn das Gesetz umfassender novelliert wird, werden wir uns das auch mit ansehen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Dann bedanke ich mich recht herzlich für Ihre Arbeit. Geben Sie den Dank des Ausschusses bitte auch an die Fürsprechenden weiter! Denn sie sind ja diejenigen, die die Meldungen vor Ort bekommen und sich unter den Umständen, die sie dort vorfinden, auch immer durchboxen müssen. Diese Informationen, die ja dann auch in den Jahresbericht münden, sind sehr wichtig. Das ist eine sehr wertvolle ehrenamtliche Arbeit, die sehr zeitintensiv ist. Richten Sie ihnen bitte den Gruß und den Dank des Ausschusses aus!

Patientenschutzbeauftragte **Dr. Sambruno-Spannhoff**: Das mache ich sehr gerne. Herzlichen Dank, dass ich vortragen durfte. Bis zum nächsten Mal!

Tagesordnungspunkt 5:

Kinderschutz neu denken - Sicherheit für unsere Kleinsten an erste Stelle setzen

Antrag der Fraktion der CDU - [Drs. 19/5647](#)

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

erste Beratung: 51. Sitzung am 07.11.2024

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfluS

mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 i. V. m. § 39 Abs. 3 Satz 1 GO LT: AfHuF

Im Hinblick darauf, dass die Unterrichtung durch die Landesregierung sehr lang und intensiv sei, bietet Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) an, im Ausschuss zunächst nur die wesentlichen Punkte vorzutragen und die gesamte Unterrichtung dem Ausschuss im Nachgang schriftlich zuzuleiten.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) legt Wert darauf, auch Nachfragen zu der Unterrichtung stellen zu können.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) weist darauf hin, dass auch in einer späteren Sitzung noch Nachfragen gestellt werden könnten, die sich noch aus der schriftlichen Unterrichtung ergäben.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) erklärt sich mit dem vom Vorsitzenden vorgeschlagenen Verfahren einverstanden.

Unterrichtung

Frau **Steege** (MS): Seitens der Landesregierung möchte ich den Ausschuss wie folgt zu dem vorliegenden Entschließungsantrag unterrichten.

Wir sind bereits mit der Unterrichtung des Ausschusses in der 46. Sitzung am 19. September 2024 zu dem Entschließungsantrag der Fraktionen der SPD und der Grünen betreffend „Kinderschutz an erster Stelle! Von der Kinderschutzstrategie zum niedersächsischen Landeskinder-schutzgesetz“ in der Drucksache 19/4584 auf viele Aspekte eingegangen. An dieser Stelle sei noch einmal auf den IMAK Kinderschutz verwiesen. MS, MK, MJ, MI und MWK arbeiten darin interdisziplinär zusammen und haben im Rahmen des Auftrags zur Entwicklung einer Kinderschutzstrategie ein Gesamtkonzept mit gesetzlichen und nichtgesetzlichen Maßnahmen entwickelt. Das Gesamtkonzept befindet sich derzeit auf dem Weg der ressortübergreifenden Abstimmung und soll im Anschluss dem Kabinett vorgelegt werden.

Der aktuelle Entschließungsantrag hat zum Ziel, tragfähige Strukturen aufzubauen und abgestimmte Prozesse zu initiieren. Dies ist ebenfalls der Konsens im IMAK Kinderschutz. Allerdings braucht es Zeit für den Dialog über wirksame Beteiligungsformate sowie angemessene personelle und finanzielle Ressourcen. Insofern begrüßen wir die Entscheidung, ein umfassendes Anhörungsverfahren durchzuführen.

Einige der Empfehlungen dieses Entschließungsantrages haben wir - vorbehaltlich der Zustimmung durch die Landesregierung - bereits in die Erarbeitung des Gesamtkonzepts Kinderschutz einfließen lassen. Geplant sind bereits Maßnahmen zu den Ziffern 7, 8, 14, 18 und 22. Die Unterrichtung beschränkt sich auf die übrigen Ziffern.

Zu den einzelnen Punkten des Antrags nehme ich wie folgt Stellung:

Vor diesem Hintergrund fordert der Landtag die Landesregierung auf,

1. den Ausbau der Kinderschutz-Zentren im Land weiter voranzutreiben und bestehende Zentren als regionale Koordinierungsstellen weiterzuführen sowie deren langfristige Finanzierung im Landeskinderschutzkonzept sicherzustellen und zu regeln,

Das Gesamtkonzept als Teil der Kinderschutzstrategie sieht die gesetzliche Verankerung der bestehenden Kinderschutzzentren vor. Die Evaluation der bestehenden Beratungslandschaft ist ein weiterer wichtiger Baustein im Rahmen des Gesamtkonzeptes. Auf Basis dieser Ergebnisse sind weitere Entscheidungen zum flächendeckenden Aufbau der Beratungslandschaft sinnvoll.

2. die bisherigen Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen zum Kinderschutz auch im Hinblick auf die Online-Präsenz zu evaluieren, gegebenenfalls anzupassen und regelmäßig landesweit durchzuführen. Hierbei soll die Sichtbarkeit bereits bestehender digitaler Hilfs- und Aufklärungsangebote wie SCHAU HIN!, JUUUPORT oder klicksafe zudem evaluiert und gegebenenfalls angepasst werden.

Die Erhöhung der Sichtbarkeit von Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagnen im Kinderschutz, auch unter Nutzung von Social Media und anderer digitaler und analoger Formate, stellt eine Alltagsaufgabe im präventiven Kinderschutz dar.

Das Kinderschutzportal www.kinderschutz-niedersachsen.de wurde 2007 als erstes bundesweit in diesem Umfang online gestellt und ist seit jeher ein absoluter Erfolgsgarant. Die Website ist nicht zuletzt aus diesem Grund bereits flächendeckend bekannt und informiert zu tagesaktuellen Themen rund um den Kinderschutz neben Eltern und Kindern mittlerweile ebenso die Schnittstellenbereiche des Kinderschutzes in Gesundheitswesen, Polizei und Ehrenamt, aber auch Schulen, Kitas sowie im Kern die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe auch über die Landesgrenzen hinaus. Auch der dazugehörige Newsletter erhält nach Aussage der Vernetzungsstelle wöchentlich bis zu vier neue Abonnenten-Anfragen. Zusätzlich seien an dieser Stelle das Familien- und Väterportal sowie die Kinderschutzplattform Braunschweig erwähnt.

Darüber hinaus haben die Kinderschutz-Zentren die Social-Media-Kampagne #hilfefürdich ins Leben gerufen. Dort finden Kinder und Jugendliche neben direkter Ansprache konkrete Kontaktangaben zu den örtlichen Beratungsstellen.

Die Evaluation von Bundes- oder europäischen Formaten wie SCHAU HIN! oder klicksafe ist keine Landesaufgabe. Vielmehr ist es der Auftrag des MS im Bereich des präventiven Kinderschutzes, die unterschiedlichen Online-Präsenzen mit ihren jeweiligen Schwerpunkten miteinander zu vernetzen und in der Fachwelt gezielter zu verbreiten.

Für den Bereich des Ehrenamts im Kinderschutz wird in Zusammenarbeit mit dem DKSB der Bedarf an analoger und digitaler Unterstützung derzeit eruiert. Konkret geplant ist unter anderem

ein E-Learning Format zum Kinderschutz. Auch eine App ist hier denkbar, um darüber die Sichtbarkeit von digitalen Angeboten zu erhöhen.

Wir sehen uns insgesamt als Land im Bereich Kinderschutz im digitalen Bereich bereits gut aufgestellt und entwickeln zusätzlich zu unserer bekannten Sensibilisierungsoffensive „Kinderschutz geht alle an!“ neue Kampagnen mit aktuellen Themen, wie zuletzt die Social-Media-Kampagne #einetrachtliche.

3. finanzielle Mittel bereitzustellen, um mithilfe einer Längsschnittuntersuchung empirisch den Bedarf sowie die Wirkung von Präventionsangeboten zu untersuchen und systematisch die Gewalt gegen Kinder in allen Altersgruppen zu erfassen,

Die Konzeptionierung, Vorbereitung, Organisation, Durchführung, Begleitung und Nachbereitung einer solchen Untersuchung wäre ein Mammut-Vorhaben, und der Erkenntnisgewinn wäre eher fraglich. Die Wirkung von Präventionsmaßnahmen ist oft nur bedingt messbar und die systematische Erfassung der unterschiedlichen Gewaltformen differenziert nach Altersgruppen praktisch unmöglich. Es ist vor dem Hintergrund des Aufwands und Nutzens weder für die Personalkräfte der zu beteiligenden Institutionen noch für die zu befragenden Kinder und Jugendlichen und deren Angehörigen zumutbar.

4. die vorhandenen Vorschriften zur Übermittlung von Daten zwischen Jugendämtern, Ärzten, Schulen, Strafverfolgungs- und sonstigen Behörden zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen oder gegebenenfalls beim Bund auf eine Anpassung hinzuwirken, damit ein effektiver Datenaustausch gewährleistet wird,

Den Kinderschutz datenschutzrechtlich anzupassen, ist eine ständig aktuell zu haltende Aufgabe. Es handelt sich in der Praxis oftmals eher um ein Umsetzungs- als ein Rechtsproblem. Um dem zu begegnen, wurde die Broschüre von Prof. Dr. Christof Radewagen „Datenschutz im Kinderschutz“ entwickelt und mittlerweile in der 4. Auflage überarbeitet. Diese steht Interessierten online zum Download zur Verfügung. Die nächste Auflage mit grundlegenden Ergänzungen steht bevor.

5. die Strukturen der Polizei und der Staatsanwaltschaften zur Auswertung von kinder- und jugendpornografischen Datenmaterialien in ganz Niedersachsen weiter zu zentralisieren sowie den Ausbau von Künstlicher Intelligenz zur Ermittlungsunterstützung voranzutreiben und den Strafermittlungsbehörden zur Verfügung zu stellen,

Der Bereich der Bekämpfung der Kinder- und Jugendpornografie wird in Niedersachsen bereits seit Jahren fortlaufend strukturell angepasst. So erfolgte die fachliche Zentralisierung der polizeilichen Sachbearbeitung grundsätzlich auf Ebene der örtlich und fachlich zuständigen Fachkommissariate in den Polizeiinspektionen. Die in diesen Ermittlungsverfahren auszuwertenden Beweismittel werden durch die jeweiligen Fachkommissariate Forensik der Polizeiinspektionen nach einem abgestimmten Konzept aufbereitet und den Sachbearbeitenden für die Auswertung zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus werden in ersten Polizeidirektionen bereits zentrale IT-Forensik-Labore erprobt, in denen zunächst IT-forensische Aufgaben im Zusammenhang mit Fällen der Kinder- und Jugendpornografie bearbeitet werden.

Eine durch das LKA Niedersachsen entwickelte KI-Software wird in der Polizei Niedersachsen bereits flächendeckend bei der Auswertung von kinder- und jugendpornografischem Material eingesetzt. Die Software wird durch das LKA Niedersachsen fortlaufend weiterentwickelt.

In Bezug auf die starke Zunahme von Meldungen der US-Organisation „National Center for Missing & Exploited Children“ (NCMEC) in den vergangenen Jahren erfolgt zudem die Entgegennahme und Erstbearbeitung aller in Niedersachsen eingehender NCMEC-Meldungen in einer hierfür im LKA Niedersachsen eingerichteten zentralen Stelle. Im Rahmen dieser zentralen Bearbeitung werden unter anderem Maßnahmen zur Erstbewertung der Meldungen im Hinblick auf ein fortbestehendes Missbrauchsrisiko, zur Identifizierung von Tatverdächtigen sowie zur Abgabe an die zuständigen regionalen Polizeibehörden vorgenommen.

Seit diesem Jahr erfolgt mit Beginn des gemeinsam zwischen MI und MJ abgestimmten Projekts „Beweismittelcloud“ zudem der sukzessive Aufbau einer Cloud-Infrastruktur für die zentrale Aufbereitung, Speicherung und Analyse digitaler Beweismittel, zunächst ebenfalls im Phänomenbereich der Bearbeitung von Delikten der Kinder- und Jugendpornografie.

Insgesamt ist somit festzuhalten, dass die wesentlichen Forderungen der Nr. 5 des vorliegenden Entschließungsantrages durch die Polizei Niedersachsen bereits umgesetzt bzw. initiiert sind und die entsprechenden Prozesse und Tools fortwährend weiter optimiert werden.

Für den Bereich der Justiz ist noch ergänzt worden: Die Auswertung von kinder- und jugendpornografischen Datenmaterialien erfolgt grundsätzlich durch die Polizei. So werden im Regelfall gesicherte Datenbestände zunächst bei der Polizei in ein les- und auswertbares Format gebracht und die Bild- oder Videodaten sodann dort fachlich durch entsprechend ausgebildete Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter ausgewertet. Mit den Ermittlungsakten werden der landesweit zuständigen Zentralstelle zur Bekämpfung gewaltdarstellender, pornografischer oder sonst jugendgefährdender Schriften bei der Staatsanwaltschaft Hannover Beweismittelhefte vorgelegt, mit denen die Staatsanwaltschaft die Ermittlungsergebnisse nachvollziehen kann. Abschließend wird dort darüber entschieden, ob weitere Ermittlungen nötig sind oder ob das Verfahren mit einer Einstellung oder der Erhebung der öffentlichen Klage abzuschließen ist. Ein Bedarf für eine weitergehende Zentralisierung der Strukturen zur Auswertung wird aufseiten der Justiz nicht gesehen.

Künstliche Intelligenz wird bei der Auswertung von kinder- und jugendpornografischem Material durch die Polizei bereits flächendeckend eingesetzt.

Da die Ermittlungsarbeit der Polizei die Grundlage für die weitere Verwendung im Strafverfahren und eine effiziente Nutzung künstlicher Intelligenz auch im Interesse der Justiz ist, stehen die Ressorts diesbezüglich im engen Austausch.

Zudem wird durch die Landesjustizverwaltungen aktuell bundesweit an der Umsetzung der europäischen KI-Verordnung gearbeitet, um die effektive Nutzung von künstlicher Intelligenz in strafrechtlichen Ermittlungsverfahren zukünftig fördern und rechtssicher gewährleisten zu können. Dabei wird insbesondere auch geprüft, auf welche Ermittlungsgrundlagen moderne KI-Anwendungen gestützt werden können und ob es diesbezüglich gegebenenfalls gesetzgeberischen Handlungsbedarf gibt.

6. Kinderschutz und Kindeswohl als festen Bestandteil in die Ausbildung von Erzieherinnen und Erziehern, pädagogischen Fach- und Assistenzkräften in der Kita, Lehrkräften, Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Pflegefachkräften, Kinderärztinnen und Kinderärzten zu integrieren und Mindeststandards für den Quereinstieg im Bereich Kinder- und Jugendschutz sowie in Bildungsorganisationen zu entwickeln,

§ 72 SGB VIII regelt die Grundsätze für die Qualifikationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe. Danach sollen bei den Jugendämtern und Landesjugendämtern hauptberuflich nur Personen beschäftigt werden, die sich für die jeweilige Aufgabe nach ihrer Persönlichkeit eignen und eine dieser Aufgabe entsprechende Ausbildung erhalten haben oder aufgrund besonderer Erfahrungen in der sozialen Arbeit in der Lage sind, die Aufgabe zu erfüllen.

Um die Handlungskompetenz von Fachkräften zu erhöhen, ist es unerlässlich, sie entsprechend zu qualifizieren. Aufgrund eines JFMK-Beschlusses aus 2022 befasst sich derzeit eine länderübergreifende Arbeitsgruppe, die sich aus verschiedenen Fachministerkonferenzen zusammensetzt, mit dem Thema „Verankerung von Handlungskompetenzen in Ausbildungs- und Studiengängen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexualisierter Gewalt“. Sobald relevante Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe vorliegen, wird die Umsetzung für Niedersachsen zu prüfen sein.

Zu beachten ist dabei, dass die in Artikel 5 Abs. 3 GG festgelegte Freiheit von Forschung und Lehre eine politische Einflussnahme auf hochschulische Module und Curricula ausschließt, wenn die Studiengänge nicht einer berufsrechtlichen Reglementierung unterliegen. Eine Evaluation reglementierter wie nicht reglementierter Studiengänge erfolgt regelmäßig durch die staatsferne (Re-)Akkreditierung, an deren Begutachtungskommissionen auch Vertreterinnen und Vertreter der Berufspraxis sowie der für die Ausbildungsverordnungen zuständigen Ministerien teilnehmen.

Durch eine Arbeitsgruppe des Landesjugendhilfeausschusses unter Mitwirkung des MS wurde im Jahr 2023 ein Konzept für den Quereinstieg und die Weiterqualifizierung sogenannter Nicht-Fachkräfte im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe erarbeitet. Auf der Basis des Konzeptes können Personen mit pädagogischen Vorkenntnissen passgenau nachqualifiziert und künftig als Fachkraft im Quereinstieg in der Kinder- und Jugendhilfe eingesetzt werden. Nach Konzepterarbeitung für die Zielgruppe auf Hochschulebene erfolgt zurzeit die Erarbeitung eines Konzeptes für die Zielgruppe auf Fachschulebene.

In den Rahmenrichtlinien des Kultusministeriums zur Ausbildung zur Sozialpädagogischen Assistentin bzw. zum Sozialpädagogischen Assistenten sowie zur Erzieherin bzw. zum Erzieher, welche auf bundesweiten Vorgaben beruhen, sind die oben aufgeführten sowie angrenzenden Themenbereiche fest verankert und werden in beiden Ausbildungsformen berücksichtigt.

In der berufsqualifizierenden Berufsfachschule Sozialpädagogische Assistentin/Sozialpädagogischer Assistent werden in dem Modul „Betreuung und Begleitung von Kindern“ beispielsweise grundlegende Bedürfnisse von Kindern und deren angemessene Erfüllung thematisiert. Zusätzlich sind Maßnahmen der Ersten Hilfe am Kind sowie Gesundheitsvorsorge Themenbereiche, die die Auszubildenden erlernen. Als weitere Themenbausteine sind die Rechte von Kindern und die Folgen von Vernachlässigung grundlegender Bedürfnisse zu nennen. In dem Modul „Erziehung

als pädagogische Beziehungsgestaltung“ erwerben die Auszubildenden Kompetenzen zur wertschätzenden Gestaltung von Beziehungen unter der Berücksichtigung der Bedürfnisse von Säuglingen und Kleinkindern. Ergänzend dazu erlernen sie, welche Handlungsmöglichkeiten ihnen zur Verfügung stehen, sollten sie sich in pädagogischen Konflikt- und Belastungssituationen befinden. Ebenfalls erwerben sie Kompetenzen hinsichtlich förderlicher und hemmender Faktoren von Erziehung, Bildung und Sozialisation.

Das Thema Kindeswohlgefährdung wird vor allem in der Fachschule Sozialpädagogik thematisiert, aber auch in der Ausbildung zur Sozialpädagogischen Assistentin bzw. zum Sozialpädagogischen Assistenten angesprochen. Ein Bereich der Kindeswohlgefährdung ist neben Vernachlässigung und sexuellem Missbrauch auch das Thema Gewalt. Die Auszubildenden sind später unter anderem in Einrichtungen der Jugendhilfe, wie zum Beispiel Wohngruppen, tätig. Dort leben häufig Kinder, die Gewalterfahrungen, sexuellen Missbrauch und/oder Vernachlässigung im eigenen Elternhaus erfahren haben. Daher ist das Thema der Kindeswohlgefährdung innerhalb der Fachschulausbildung von Bedeutung. In den anderen Arbeitsfeldern der Erzieherinnen und Erzieher, wie zum Beispiel Krippe und Kindertagesstätte, kann dieses Thema ebenfalls relevant werden.

So wird zum Beispiel im Ausbildungsgang zur Erzieherin bzw. zum Erzieher in dem Modul „Entwicklung professioneller Perspektiven“ der rechtliche Rahmen behandelt. Dazu zählen unter anderem das Sozialgesetzbuch VIII wie auch das rechtliche Vorgehen bei einer Kindeswohlgefährdung, wenn in den Einrichtungen ein Verdacht auf häusliche Gewalt besteht. Weiterhin wird in dem Modul „Professionelle Entwicklungs- und Bildungsgestaltung“ erarbeitet, an welchen „Items“ die angehenden Fachkräfte eine Gefährdung erkennen können. Hier wird unter anderem auch die Arbeit mit Familien in prekären Lebenssituationen thematisiert, in denen Gewalt häufiger eine Rolle spielen kann.

Der Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die Gewalt erfahren haben, wird in den Modulen „Diversität und Inklusion“ und „Individuelle Lebenslagen“ aufgegriffen: Die Auszubildenden erlernen, wie sie Kinder und Jugendliche unterstützen können, um das Erlebte zu verarbeiten. Ziel ist nicht der Ersatz einer therapeutischen Arbeit, sondern die Unterstützung ebendieser.

Im Rahmen der Durchführung der praktischen Ausbildung in Klasse 1 und Klasse 2 werden die Erfahrungen aus der Praxis mit der Theorie verknüpft. Die Erlebnisse werden reflektiert, wodurch das professionelle Handeln unterstützt wird.

Die obigen Ausführungen stellen eine Auswahl der Module dar, die das Thema Kindeswohlgefährdung bzw. Gewalt gegen Kinder und Jugendliche und daraus resultierend Kinderschutz während der Ausbildung aufgreifen und thematisieren. Dabei ist insbesondere relevant, dass die Auszubildenden ihren Kompetenzen entsprechend eine Gefährdung erkennen, sachgerecht handeln und weitere Fachkräfte hinzuziehen, um den betroffenen Kindern und Jugendlichen die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen.

Das Thema hat einen wichtigen Stellenwert im Lehrplan und wird auch in weiteren Modulen aufgegriffen. Es handelt sich bei der Ausbildung zur Erzieherin bzw. zum Erzieher um eine Breitbandausbildung. Das heißt, die Auszubildenden werden auf verschiedene Arbeitsfelder vorbe-

reitet. In diesen Arbeitsfeldern kann das Klientel, mit dem die Erzieherinnen bzw. Erzieher arbeiten, Gewalterfahrungen im häuslichen Umfeld sowie Kindeswohlgefährdung erleben. Es ist daher notwendig, dass die Fachkräfte handlungssicher sind, wenn ein Verdacht besteht.

7. ein strukturiertes, interdisziplinäres Schulungs- und Weiterbildungskonzept für den Kinderschutz für Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe, in KiTas, Schulen, Gesundheitswesen, Polizei, Familiengerichten sowie für Ehrenamtliche, die mit dem Schutz von Kindern und Jugendlichen befasst sind, zu erarbeiten und diese Qualifizierungsangebote auch digital zugänglich zu machen,

Es gibt bereits umfangreiche Weiterbildungsangebote für die verschiedenen Berufsgruppen. In dem schriftlichen Unterrichtungstext, den der Ausschuss im Nachgang erhalten wird, sind beispielhaft die Weiterbildungen aus dem Bereich des MK und des MJ dargestellt. Das vom IMAK erarbeitete Gesamtkonzept sieht bereits vor, Konzepte für interdisziplinäre Fortbildungsangebote zu entwickeln, die an die Bereiche Kinder- und Jugendhilfe, Schule, Polizei, Familiengerichte sowie Gesundheitsbereich adressiert sind. Mit der Durchführung von regionalen, interdisziplinären Fortbildungen wird ein wesentlicher Beitrag zur Vernetzung sowie zur Verbesserung der Zusammenarbeit an den Schnittstellen geleistet.

8. alle öffentlichen allgemeinbildenden, beruflichen und freien Schulen sowie Einrichtungen, die mit Schulen zusammenarbeiten, verbindlich zu verpflichten, ein Schutzkonzept gegen Gewalt und sexualisierte Gewalt zu erarbeiten und einzuführen,

Die an Schule tätigen Fachkräfte haben die Kinder und Jugendlichen im Blick, sie begleiten das gute Aufwachsen der Kinder und leisten ihren Beitrag hierzu.

Alle niedersächsischen Schulen halten ein Sicherheits- und Präventionskonzept vor. Diese sind aktuell zu halten, und es wird bereits jetzt empfohlen, sie um ein Schutzkonzept Gewalt/sexuelle Gewalt zu erweitern. Diese Empfehlung soll mit dem geplanten Erlass eines Niedersächsischen Kinderschutzgesetzes einschließlich des Stichtags, zu dem der Prozess zur Erweiterung um das Schutzkonzept begonnen sein muss, gesetzlich verankert werden. Den Schulen wird hierbei unter Einbeziehung der bereits bestehenden Strukturen der RLSB und der neu einzurichtenden Koordinierungsstelle Kinderschutz in der Landesstelle Jugendschutz Unterstützung angeboten.

Schutzkonzepte sind als dauerhafter Prozess zur Gestaltung des gesunden Schullebens mit dem Ziel anzulegen, Schule als gesundheitsfördernden und nachhaltigen Entwicklungsort für Kinder und Jugendliche sowie für alle in Schule tätigen Personen zu gestalten. Die Schule als gesunder und sicherer Ort des fachlichen, sozialen, partizipativen Lernens fördert die Beziehungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler, die Fähigkeit zur Zusammenarbeit und das Übernehmen von Verantwortung für die Gemeinschaft.

9. die verbindliche Früherkennungsuntersuchung für Kinder, wie im Niedersächsischen Gesetz über das Einladungs- und Meldewesen für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern (NFrüherkUG) vorgeschrieben, beizubehalten,

Der Landesrechnungshof hat im Jahr 2019 die Durchführung und Zielerreichung des Niedersächsischen Gesetzes über das Einladungs- und Meldewesen für Frühuntersuchungen von Kindern geprüft. Im Ergebnis wird das Land aufgefordert, das Einlade- und Meldewesen in dieser Form abzuschaftern.

Die Landesregierung kann die Argumentation des Landesrechnungshofs dem Grunde nach nachvollziehen und sieht daher keine Erfolgsaussichten für die Beibehaltung des Verfahrens. Gespräche mit den gesetzlichen Krankenversicherungen haben gezeigt, dass diese in der Regel ihre Versicherten regelmäßig informieren, sodass keine nennenswerten Auswirkungen auf die Teilnahmequote zu erwarten sind.

Die Kommunen sind an der Beibehaltung des Verfahrens nach unseren Erfahrungen ebenfalls nicht interessiert.

10. die Angebote der Frühen Hilfen und insbesondere der Babylotsen auszubauen, finanziell zu stärken sowie die Bekanntheit der kommunalen Netzwerke Frühe Hilfen über eine landesweite Kampagne in der Öffentlichkeit zu verbreiten,

Es gibt bereits eine Initiative mit dem Ziel, die Mittel für die Frühen Hilfen auszubauen. Ein Ausbau der Frühen Hilfen mit Hilfe von zusätzlichen Landesmitteln setzt voraus, dass es ein besonderes Landesinteresse gibt, also für bestimmte Maßnahmen. Eine unspezifische Aufstockung des Gesamtbudgets mit ergänzenden Landesmitteln ist rechtlich unzulässig.

Der Bereich der Öffentlichkeitsarbeit in den Frühen Hilfen obliegt zuvorderst dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Als Ergebnis eines groß angelegten Länderworkshops unter Beteiligung aller Landeskoordinierungsstellen wurde eine Arbeitsgruppe gegründet mit dem Ziel, eine Marketing-Strategie zu entwickeln. Neben der Geschäftsführung der Bundesstiftung Frühe Hilfen ist auch Niedersachsen an dieser AG beteiligt.

11. die schulischen Curricula der weiterführenden Schulen in Bezug auf Gewaltprävention und sexuelle Bildung zu überprüfen und gegebenenfalls mit dem Ziel zu überarbeiten, Aufklärung, Präventionsangebote und Manipulationstechniken wie die Loverboy-Methode oder Grooming verpflichtend zu integrieren,

Kinderschutz und Kindeswohl sind wichtige Voraussetzungen, die in der Gesellschaft fest verankert, aber auch eine Selbstverständlichkeit sein sollten.

Die Sexualerziehung ist nach §§ 2 und 96 des Niedersächsischen Schulgesetzes Bestandteil des Bildungs- und Erziehungsauftrages der Schule und in den Kerncurricula der verschiedenen Unterrichtsfächer sowie in den schuleigenen Arbeitsplänen der Schule verbindlich verankert. Schulische Sexualerziehung ist ein rechtlich verbindlicher Unterrichtsinhalt.

Die schulische Sexualerziehung ist nach § 96 des Niedersächsischen Schulgesetzes eine allgemeine Erziehungsaufgabe, die in gemeinsamer Verantwortung von Elternhaus und Schule wahrgenommen wird. Die Schule ist aufgrund ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages verpflichtet, bei der Sexualerziehung mitzuwirken. Das Recht der Eltern und das der staatlichen Schule sind gleichrangig zu betrachten. Die Sexualerziehung in der Schule baut auf der im Elternhaus des Kindes individuell stattfindenden Sexualerziehung auf und ergänzt sie. Sie soll die Schülerinnen und Schüler mit den Fragen der Sexualität vertraut machen, ihr Verständnis für Partnerschaft, insbesondere für Ehe und Familie, entwickeln und ihr Verantwortungsbewusstsein stärken.

Präventionsangebote leiten sich aus dem Bildungs- und Erziehungsauftrag im Schulgesetzes ab. Die Schulen in Niedersachsen sind eigenverantwortlich in Planung, Durchführung und Auswertung des Unterrichts. Unterricht und Erziehung sind Kernbereiche ihres Auftrags. Die Schule ist

dabei für alle Pläne und Konzepte selbst zuständig. Schulen haben die Eigenverantwortung für die Erfüllung ihres Bildungsauftrags. Alle innerschulischen Entwicklungen werden dafür als Prozesse umgesetzt. So werden beispielsweise Vorgaben der Kerncurricula auf die individuellen schulischen Rahmenbedingungen adaptiert, woraus sich dann schulinterne Arbeitspläne ergeben.

Eine Verpflichtung für die Lehrkräfte, im Unterricht auf vorgegebene Manipulationstechniken einzugehen, wäre in diesem Zusammenhang nicht zielführend, da den Lehrkräften damit die Möglichkeit genommen würde, auf aktuelle Entwicklungen in diesem Bereich sowie auf die Bedürfnisse und Fragen der konkreten Lerngruppe einzugehen.

Zu weiteren Details zu diesem Thema verweise ich auf die umfangreichen Ausführungen, die der Ausschuss mit dem schriftlichen Unterrichtungstext erhalten wird.

12. die schulischen Curricula in Bezug zur Medienkompetenz der Schülerinnen und Schüler zu überprüfen und gegebenenfalls mit dem Ziel zu überarbeiten, Aufklärung und Präventionsangebote in allen Altersstufen zu integrieren,

Bei der Anpassung aller Kerncurricula hinsichtlich des Themas Medienkompetenzen bildet der im Februar 2020 veröffentlichte „Orientierungsrahmen Medienbildung in der allgemeinbildenden Schule“ die Grundlage, um Medienbildung im Unterricht zu gewährleisten und in ihn zu integrieren.

Die Überarbeitung der Kerncurricula hält an.

Medienbildung findet in allen Unterrichtsfächern ihre Begründung. Somit ist Medienbildung in den Schulen in Niedersachsen eine Querschnittsaufgabe aller Fächer und wird durch das schulische Medienbildungskonzept, durch schuleigene Arbeitspläne und Fachcurricula in Schule und Unterricht integriert. Im Rahmen schulischer Medienbildungskonzepte findet Medienbildung beispielsweise in Wahlpflichtkursen und Unterrichtsprojekten statt. Themenfelder ergeben sich daher aus der Einbindung in das jeweilige Unterrichtsfach oder Projekt. Neben dem sachgerechten und zielführenden Umgang mit Medien steht auch die kritische Auseinandersetzung mit Informationen im digitalen Kontext im Fokus des Kompetenzerwerbs.

Weitere Details werden Sie in dem schriftlichen Unterrichtungstext vorfinden.

13. in allen Jugendämtern interdisziplinäre Netzwerke zum Kinderschutz mit Vertretern der Einrichtungen, der Gesundheitsämter, der Polizei- und Ordnungsbehörden, Familiengerichten, Staatsanwaltschaften, Schulen, Verfahrensbeiständen und Trägern der Eingliederungshilfe für Minderjährige aufzubauen,

Seit 2012 mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes wurde der Aufbau von Netzwerken Früher Hilfen in jeder niedersächsischen Kommune verpflichtend. Die hier genannten Institutionen sind in § 3 KKG bereits benannt. Eine Schaffung von Parallelstrukturen ist nicht sinnvoll.

15. im engen Austausch mit den Jugendämtern sicherzustellen und regelmäßig stichprobenartig zu überprüfen, dass keine pädagogischen Konzepte in Kindertagesstätten angewandt werden, die auf Empfehlungen und Vorgaben der Theorien von Helmut Kentler oder vergleichbaren Theorien basieren und somit dem Kinderschutz widersprechen,

Die Konzeption einschließlich des Konzepts zum Schutz vor Gewalt sind Voraussetzung für die Erteilung einer Betriebserlaubnis für eine Kindertageseinrichtung durch das Landesjugendamt. Über Änderungen der Konzeption haben die Träger von Kindertageseinrichtungen das Landesjugendamt unverzüglich zu informieren.

Das Landesjugendamt und die örtlichen Jugendämter informieren sich gegenseitig unverzüglich über Ereignisse oder Entwicklungen, die geeignet sind, das Wohl der Kinder in einer Kindertageseinrichtung zu beeinträchtigen.

Dem der Fachaufsicht des MK unterstehende Teil des Landesjugendamtes sind keine Konzeptionen und Konzepte zum Schutz vor Gewalt bekannt, welche auf den Theorien von Helmut Kenter oder vergleichbaren pädosexuellen Theorien basieren.

16. allgemeine Handlungsempfehlungen und verbindliche fachliche Standards in Verfahren zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung für alle Ebenen der Jugendämter zu entwickeln und verpflichtend einzuführen sowie eine rechtssichere, klare Regulierung des Informationsaustausches zwischen den Jugendämtern sowie von Handlungsroutinen und Abläufen in Kinderschutzverfahren, insbesondere bei erwartbarem oder plötzlichem Zuständigkeitswechsel des Amtes, zu etablieren,

Die Jugendämter nehmen als Behörden kommunaler Verwaltung die Aufgaben der Landkreise, der Region Hannover und kreisfreien Städte als örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe auf der Grundlage des SGB VIII wahr. Sie führen diese Aufgaben im Rahmen der in Artikel 28 Abs. 2 GG verfassungsrechtlich gewährleisteten kommunalen Selbstverwaltung im eigenen Wirkungskreis aus.

Das Land als überörtlicher Träger ist nach § 85 Abs. 2 Nr. 1 zuständig für die Beratung der örtlichen Träger und die Entwicklung von Empfehlungen zur Erfüllung der Aufgaben nach dem SGB VIII. Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen bietet das Landesjugendamt diverse fachliche Orientierungshilfen an. Die Internetadresse werden Sie im schriftlichen Unterrichtungstext vorfinden. Es wird unter anderem auf die fachliche Orientierung „Erstellung eines Konzepts zum Schutz vor Gewalt für betriebserlaubnispflichtige Einrichtungen“ hingewiesen. Diese Orientierungshilfe soll den Trägern und Einrichtungen bei der Prozessgestaltung und der einrichtungsbezogenen Entwicklung eines Gewaltschutzkonzepts Unterstützung bieten. Sie stellt keine starre Vorlage dar, deren Punkte abzuarbeiten sind, sondern dient der fachlichen Orientierung und der Anregung verschiedener Aspekte. Im Rahmen der Beratung gemäß § 8 b SGB VIII unterstützt das Landesjugendamt mit der vorliegenden fachlichen Orientierung den Prozess der Entwicklung eines Konzepts zum Schutz vor Gewalt.

Das Sozialministerium und das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie haben einen Leitfaden für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe zur Beantwortung datenschutzrechtlicher Fragen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung veröffentlicht. Er greift wesentliche datenschutzrechtliche Fragen aus der Praxis auf und bietet entsprechende Antworten an. Dabei wird unterschieden zwischen Fällen, in denen das Jugendamt Hinweise zu einer Kindeswohlgefährdung erhält, Fällen, in denen freie Träger als Leistungserbringer im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung tätig sind, sowie Fällen im Schnittstellenbereich von Jugendamt und anderen Stellen und Personen, etwa Ärztinnen, Ärzte, Lehrerinnen, Lehrern, Schulen, Beratungsstellen, Kindergärten oder Jugendzentren.

Der Leitfaden ist übersichtlich gestaltet. Zum gezielten Nachschlagen und für eine erhöhte Praxistauglichkeit orientiert sich die Reihenfolge der bearbeiteten Fragestellungen aus den Perspektiven des Jugendamtes und freier Jugendhilfeträger an dem in § 8a SGB VIII beschriebenen Verfahrensablauf. Im Schnittstellenbereich zwischen Jugendamt und Berufsgeheimnisträgerinnen und -trägern dient entsprechend § 4 KKG als Strukturierungsgrundlage. Nach jedem Kapitel gibt es eine knappe prägnante Zusammenfassung. Ein Anhang mit Mustervorlagen und Gesetzestexten rundet den Leitfaden ab.

17. das Fachpersonal in den Jugendämtern durch eine umfassende Qualifizierungsoffensive im Bereich Kindeswohlgefährdung zu schulen und ein verbindliches Einarbeitungskonzept für zukünftige Fachkräfte zu entwickeln,

Die Einarbeitung neuer Mitarbeitenden liegt in der Zuständigkeit der jeweiligen Kommunen, die die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im eigenen Wirkungskreis ausüben. Der eigene Wirkungskreis umfasst unter anderem auch die Personal- und Organisationshoheit der Kommunen.

Der überörtliche Träger der Jugendhilfe ist gemäß § 85 Abs. 2 Nr. 8 SGB VIII zuständig für die Fortbildung von Mitarbeitenden in der Jugendhilfe. Im Rahmen dieser Verpflichtung bietet das Landesjugendamt zum Beispiel mit seiner Reihe „Neu im ASD“ - seit 2023 neu aufgelegt - den Kommunen Unterstützung an. Mittlerweile steht der zweite Durchlauf der Qualifizierungsreihe mit insgesamt fünf Modulen und einer Abschlussveranstaltung kurz bevor. Der dritte Durchlauf ist bereits geplant. Die Nachfrage zu der Veranstaltungsreihe ist immens hoch. Das Angebot wird gut angenommen und auch zukünftig weitergeführt.

19. in Zusammenarbeit mit einem Klinikum den Aufbau eines ersten Childhood-Hauses in Niedersachsen voranzutreiben und somit eine kindgerechte, multidisziplinäre, ambulante Anlaufstelle für junge Opfer von körperlicher und sexualisierter Gewalt aufzubauen,

Nach reiflicher Überlegung hat sich die Landesregierung gegen den Aufbau eines Childhood-Hauses entschieden. Günstige Bedingungen für ein Childhood-Haus gibt es derzeit vor allem in Hannover mit der langjährigen Expertise der forensischen Kinderschutzbambulanz. Gerade im urbanen Raum mit kurzen Wegen und guter Verkehrsinfrastruktur ist der Bedarf für den Kerngedanken eines Childhood-Hauses, nämlich die Dienstleistung für ein Kind unter einem Dach, nicht so relevant wie im ländlichen Raum. Angenommen, wir würden in Hannover einen Piloten starten, um Erfahrungen zu sammeln, sollte in einem Flächenland wie Niedersachsen von Anfang an die Bereitschaft bestehen, dieses neue Modell gegebenenfalls auch in der Fläche auszurollen. Der Aufbau eines Childhood-Hauses ist derart zeit- und kostenintensiv, dass eine flächendeckende Versorgung mit Childhood-Häusern nicht zu erwarten ist. Den Grundgedanken des Childhood-Hauses, nämlich das Ineinandergreifen der Institutionen, um das Verfahren für das Kind so einfach und geschützt wie möglich zu gestalten, berücksichtigen wir dennoch bei den Überlegungen zur Weiterentwicklung des Kinderschutzes.

20. die bestehenden Präventions-, Beratungs- und Therapieangebote für potenzielle und tatsächliche Täterinnen und Täter auf ihre Sichtbarkeit und Erreichbarkeit zu überprüfen und gegebenenfalls im analogen wie digitalen Bereich auszubauen und anzupassen,

Zu der Nr. 20 verweise ich auf die Unterrichtung in der 46. Sitzung des Ausschusses am 19. September 2024 zu der Drs 19/4584.

21. sich über den Bundesrat dafür einzusetzen, bei überführten pädophilen Sexualstraftätern einen lebenslangen Eintrag ins erweiterte Führungszeugnis einzuführen sowie den Einsatz der elektronischen Fußfesseln auf diese Straftäter zu erweitern,

Zu dem ersten Teil, der die Führungszeugnisse betrifft: Schon heute werden Verurteilungen wegen schwerer pädophiler Sexualdelikte lebenslang in das erweiterte Führungszeugnis aufgenommen. Kommt es hierbei zu einer Verurteilung zur Sicherungsverwahrung, zur Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder zu einer Verurteilung wegen schweren sexuellen Missbrauchs von Kindern oder sexuellen Missbrauchs von Kindern mit Todesfolge zu einer Freiheitsstrafe von mindestens fünf Jahren oder von mindestens drei Jahren bei mindestens zwei eingetragenen Verurteilungen, so bleibt die Verurteilung gemäß § 33 Abs. 2 Bundeszentralregistergesetz lebenslang im erweiterten Führungszeugnis sichtbar. Kommt es wegen eines pädophilen Sexualdeliktes zu einer Verurteilung von mehr als einem Jahr Freiheitsstrafe oder Jugendstrafe, so ist der entsprechende Eintrag im erweiterten Führungszeugnis für 20 Jahre sichtbar. Bei Verurteilungen zu geringeren Strafen erfolgt eine Eintragung im erweiterten Führungszeugnis für zehn Jahre.

Dieses abgestufte System der Eintragung im erweiterten Führungszeugnis wurde mit dem Gesetz zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder erst mit Wirkung vom 1. Juli 2022 in dieser Form geschaffen. Der Gesetzgeber hatte dabei eine Abwägung zu treffen zwischen dem Interesse des Verurteilten als Grundrechtsträger auf Resozialisierung und Wiedereingliederung in die Gemeinschaft und dem Interesse der Behörden und Privatpersonen an zutreffender Unterrichtung über die Persönlichkeit des Betroffenen. Ausweislich der Gesetzesbegründung war sich der Gesetzgeber dabei der besonders einschneidenden Wirkung der lebenslangen Erfassung von Verurteilungen bewusst und hat sie deshalb auf Konstellationen beschränkt, in denen dies unerlässlich erscheint. Eine Ausweitung der lebenslangen Eintragung in das erweiterte Führungszeugnis auch auf leichte und mittelgradige Kriminalität würde dem verfassungsmäßigen Resozialisierungsgedanken nicht mehr ausreichend Rechnung tragen und dürfte das Verhältnismäßigkeitsgebot nicht mehr erfüllen.

Zum zweiten Teil zum Thema Fußfessel: Aus fachlicher Sicht ist die in Nr. 21 formulierte pauschale Ausweitung des Anwendungsbereichs der elektronischen Aufenthaltsüberwachung (EAÜ) abzulehnen.

Die gegenwärtige Rechtslage erlaubt den Einsatz der EAÜ als Mittel im Rahmen der Führungsaufsicht gemäß § 68 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 12 Strafgesetzbuch und damit für verurteilte Personen. Die Führungsaufsicht selbst dient spezialpräventiv der Überwachung sowie Betreuung aus dem Straf- und Maßregelvollzug entlassener, rückfallgefährdeter Verurteilter. Die EAÜ unterstützt in diesem Rahmen die bessere Umsetzung der Maßregel; die verurteilte Person soll durch ihren Einsatz von der Begehung weiterer Straftaten der in § 66 Abs. 3 Satz 1 StGB genannten Art abgehalten werden, worunter auch Sexualdelikte zum Nachteil von Kindern sowie weitere Sexualdelikte fallen, die ebenfalls zum Nachteil von Kindern begangen werden können. Das bezieht sich auf die §§ 174 bis 177 StGB. Es handelt sich dabei um solche Straftaten, deren wiederholte Begehung vom Gesetzgeber als Indiz für eine besondere Gefährlichkeit gewertet wird, also insbesondere Gewalt- oder Sexualdelikte.

Das Gericht kann die EAÜ unter den in § 68 b Abs. 1 Satz 3 bis 5 StGB genannten Voraussetzungen anordnen. Die Anordnung knüpft dabei im Wesentlichen an die Gefährlichkeitsprognose

hinsichtlich der verurteilten Personen an. Eine bloß abstrakte, auf die statistische Rückfallwahrscheinlichkeit gestützte Gefahrprognose reicht hierfür im Hinblick auf die mit der EAÜ verbundene hohe Eingriffsintensität nicht aus. Grundsätzlich wird seitens der befassen Gerichte ein Sachverständigengutachten einzuholen sein.

Durch die EAÜ soll insbesondere die Einhaltung von Weisungen nach § 68 b - Mobilitätsverbot und Ortsverbot bzw. Kontaktverbotszonen - überwacht werden. Speziell bei wegen Gewalt- und Sexualdelikten verurteilten Personen kann einem Ortsverbot besondere Bedeutung zukommen. Bereits die deutlich erhöhte Gefahr der Entdeckung eines strafbewehrten Weisungsverstoßes kann unmittelbar abschreckend wirken. Einschlägig Verurteilten kann daher mittels Weisung der Aufenthalt an bestimmten Orten, namentlich Schulen, Kindergärten, Schwimmbädern usw., untersagt werden. Die Überprüfung der Befolgung dieser Weisung ist sodann durch die gesammelten Aufenthaltsdaten möglich. Hierdurch kann der Kontakt zu einer verletzten Person oder die Kontaktaufnahme zu einer bestimmten Gruppe, zum Beispiel Kindern, mittels Aufenthaltsverbots verhindert werden, sodass die EAÜ zugleich mittelbar der Kontrolle entsprechender Kontaktverbote dienen kann. In diesen Fallkonstellationen kann daher neben den vorgenannten Aufenthaltsverböten auch die Weisung verhängt werden, keinen Kontakt zu Kindern und Jugendlichen einer bestimmten Altersgruppe aufzunehmen, mit ihnen nicht zu verkehren, sie nicht zu beschäftigen, auszubilden oder zu beherbergen. Die Weisung einer EAÜ kann auch isoliert verhängt werden, ist also nicht vom Bestehen begleitender aufenthaltsbezogener Weisungen abhängig. Wegen einschlägiger Katalogtaten vorbestrafte Personen können daher bei Bejahung der weiteren Voraussetzungen bereits jetzt zum Tragen einer EAÜ verpflichtet werden, nachdem sie die gegen sie verhängte Freiheitsstrafe vollständig verbüßt haben oder eine gegen sie verhängte Maßregel für erledigt erklärt worden ist. Damit werden nur solche Fallkonstellationen erfasst, in denen die vorhergehende freiheitsentziehende Maßregel oder Straftat nicht wegen einer positiven Legalprognose beendet wurde.

Dieser enge Anwendungsbereich ist vor dem Hintergrund des mit der Überwachung verbundenen beabsichtigten Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte der überwachten Person auch nicht zu beanstanden.

Darüber hinaus führt die Weisung zum Tragen einer EAÜ auch zu Einschränkungen im Alltag des Trägers. Die Geräte sind ständig in betriebsbereitem Zustand mitzuführen, und ihre Funktionsfähigkeit darf nicht beeinträchtigt werden. Die Vorgabe zur Betriebsbereitschaft beinhaltet auch die Pflicht, das Gerät in einem hinreichend aufgeladenen Zustand zu halten oder sonst dessen Energieversorgung sicherzustellen. Ganz praktisch bedeutet dies, dass ein regelmäßiges Aufladen notwendig ist, was eine hierauf abgestimmte Strukturierung des Alltags erfordert. Auch alltägliche Verrichtungen, wie etwa Arztbesuche, können durch das Tragen einer EAÜ verkompliziert werden. Diese muss beispielsweise für die Durchführung einer Untersuchung in einem Magnetresonanztomographen kurzfristig entfernt werden, was aufgrund des erforderlichen Einsatzes von Technikpersonal sowie der hierfür ebenfalls notwendigen Einbindung der Bewährungshilfe einen nicht unerheblichen organisatorischen und zeitlichen Aufwand mit sich bringt. Dieser Aufwand sowie etwaige weitere Einschränkungen des Alltags sind im Hinblick auf die der Anordnung der EAÜ zugrundeliegenden schweren Delikte und die Gefahrprognose auch hinzunehmen. Gleichwohl ist eine Ausweitung der Regelung aus Gründen der Verhältnismäßigkeit des mit der Weisung verbundenen Eingriffs in die Grundrechte der Verurteilten abzulehnen.

Die EAÜ kann darüber hinaus in Fällen angeordnet werden, in denen die Führungsaufsicht eintritt, weil nach den §§ 67 b, 67 c oder gemäß § 67 d StGB eine freiheitsentziehende Maßregel zur Bewährung ausgesetzt wurde. Die Weisung, sich elektronisch überwachen zu lassen, kann als flankierende weitere Weisung zur Lebensführung gemäß § 68 b StGB auferlegt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Aussetzung zur Bewährung voraussetzt, dass eine positive Gefahrenprognose gestellt werden kann. Gerade in Grenzfällen kann dabei eine EAÜ ein Instrument darstellen, um eine solche Prognose rechtfertigen zu können. Ist der verurteilten Person hingegen bereits ohne Einsatz der EAÜ eine positive Kriminalprognose zu stellen, fehlt es an einem praktischen Bedarf für den Einsatz.

Im Übrigen zeigt die gerichtliche Praxis, dass Sexualdelikte zum Nachteil von Kindern nicht nur durch Personen begangen werden, die unter einer Störung der Sexualpräferenz im Sinne einer ausschließlichen Pädophilie leiden, sondern ebenso durch Personen, bei denen pädophile Neigungen allenfalls als Nebenströmung bewertet oder überhaupt nicht festgestellt werden können. Die Eingrenzung von Maßnahmen auf „pädophile Sexualstraftäter“ ist damit aus fachlicher Sicht ebenfalls abzulehnen.

22. sich über den Bundesrat weiterhin für eine gesetzliche Verankerung der Regelfinanzierung für Lotsendienste in Geburts- und Kinderkliniken einzusetzen,

Die gesetzliche Verankerung der Regelfinanzierung in SGB V und SGB VIII wurde von der JFMK und der GMK im Sommer 2024 beschlossen. Erste Vorschläge zur gesetzlichen Änderung wurden für Sommer 2025 erbeten. Die Umsetzung durch eine neue Bundesregierung behalten wir im Blick.

23. umgehend eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel zu starten, dass die Bundesregierung einen Gesetzentwurf erarbeitet und in den Bundestag einbringt, der die Speicherung von Verkehrs- und Standortdaten zur Bekämpfung von schwersten Straftaten zulässt und dabei die vom Europäischen Gerichtshof aufgezeigten Regelungsmöglichkeiten vollumfänglich ausschöpft.

Die geforderte Bundesratsinitiative ist nicht mehr angezeigt. Der Bundesrat hat in seiner 1047. Sitzung am 27. September 2024 beschlossen, den Gesetzentwurf des Landes Hessen zur Einführung einer Mindestspeicherung von IP-Adressen für die Bekämpfung schwerer Kriminalität beim Deutschen Bundestag einzubringen (Drucksache 180/24).

Der Entwurf sieht eine Änderung des Telekommunikationsgesetzes und der Strafprozessordnung durch Einführung einer einmonatigen Mindestspeicherfrist für Quellen-IP-Adressen und Port-Nummern nach Maßgabe der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes vor.

Eine darüber hinausgehende Regelung dürfte wenig erfolgversprechend sein und wird von hier nicht befürwortet. Der vom Bundesrat eingebrachte Gesetzentwurf orientiert sich, wie bereits dargelegt, an der europäischen und obergerichtlichen deutschen Rechtsprechung. Der Speicherzeitraum von einem Monat ist angemessen, um das Ziel der Bekämpfung schwerer internetbezogener Kriminalität zu realisieren.

Auch hier verweise ich auf die detaillierteren Ausführungen im schriftlichen Unterrichtungstext.

Aussprache

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Ich habe zunächst eine Frage zu Ihren Ausführungen zu Nr. 4. Dabei geht es um die Übermittlung von Daten zwischen den Behörden. Sie haben darauf hingewiesen, dass eine Broschüre erstellt worden ist. Mir stellt sich die Frage, wie die Broschüre dabei hilft, dass die Daten in der Praxis tatsächlich ausgetauscht werden. Wie soll das genau funktionieren? Das klingt für mich eher so, dass die Behörden die Broschüre bekommen, und damit ist das abgehakt.

Im Zusammenhang mit der Nr. 6 sprachen Sie von Konzepten, die für den Quereinstieg im Bildungsbereich genutzt werden können. „Können“ bedeutet ja nicht, dass das gemacht wird. Besteht aktuell die Möglichkeit, dass Sie sie anpassen, oder ist das aktuell schon gelebte Praxis?

Im Zusammenhang mit der Nr. 8 und den Schutzkonzepten an den Schulen sprachen Sie von einer Empfehlung. Heißt das, dass die Landesregierung nicht vorsieht, dass die Schulen die Schutzkonzepte verpflichtend einführen, sondern dass ihnen nur empfohlen wird, sie einzuführen, anders als zum Beispiel die Kitas, die ja die Pflicht dazu bekommen haben?

In der Nr. 9 geht es um die Früherkennungsuntersuchung. Die Eltern haben ja nicht nur eine Einladung erhalten, sondern es wurde auch eine Rückmeldekarte mit versendet. Wie soll denn mit der Rückmeldekarte umgegangen werden, wenn Sie das Einladungs- und Meldewesen für Frühuntersuchungen einstellen wollen? Die Rückmeldekarte ermöglicht ja auch die Kontrolle, dass die Eltern tatsächlich mit ihren Kindern zur Früherkennungsuntersuchung gehen. Die Rückmeldekarte musste ja vorgelegt werden. Wenn die Eltern nicht dorthin gegangen sind oder wenn es Auffälligkeiten gab, wurde ja das örtliche Jugendamt eingeschaltet. Insofern würde mich interessieren: Wie geht man mit der Rückmeldekarte um? Wie geht man damit um, falls die Eltern nicht mit ihren Kindern daran teilnehmen? Das Konzept hat ja eigentlich sehr gut funktioniert. Wenn die Rückmeldekarte immer noch versendet wird, könnte ja auch die Einladungskarte mit versandt werden; denn das Porto bleibt ja gleich.

Zu Nr. 15 betreffend die Konzepte in den Kitas: Die Kitas müssen die Konzepte erstellen und beim Jugendamt einreichen, aber sie werden nicht kontrolliert. Das wurde uns schon mal in einer anderen Unterrichtung mitgeteilt. Das heißt, die Konzepte liegen vor und werden erst dann aufgeschlagen, wenn etwas passiert ist. Von daher meine Frage: Wir wollen ja niemanden überfordern, aber könnten die Konzepte nicht stichprobenartig ab und zu über das Jahr verteilt überprüft werden?

Zu Nr. 19: Nordrhein-Westfalen hat in seinem Kinderschutzgesetz einen der Schwerpunkte auf die Qualität und die fachlich verbindlichen Standards gelegt, weil dies das A und O ist, was die Jugendämter haben müssen, und weil das auch von der Landesebene gesteuert werden muss, damit Rechtssicherheit und klare Regelungen für den Informationsaustausch vorhanden sind. Daher meine Frage: Kennen Sie das, wie es in Nordrhein-Westfalen gemacht wird, und würden Sie auch dahin tendieren, wenn Sie das Kinderschutzgesetz angehen?

Frau **Steege** (MS): Zum Datenaustausch zwischen den Behörden: Wir wollen das keineswegs mit einer Broschüre getan sehen, sondern in dieser Broschüre wird genau erklärt, wie der Datenaustausch erfolgen kann. Wir bekommen von den Fachkräften immer wieder gespiegelt, dass das

für sie sehr hilfreich ist und viele Unsicherheiten im Alltag beseitigt hat. Wenn uns aber vorge-tragen wird, dass irgendwo noch Unsicherheit besteht, dann passen wir die Broschüre auch im-mer wieder an. Darin werden wirklich die Hinweise gegeben, wie es gut und richtig laufen kann.

SozR'in **Witte** (MK): Zu der Frage zu Nr. 6, bei der es um Konzepte geht, Kinderschutz als festen Bestandteil in die Ausbildung zu integrieren: Das ist nicht ein „nice to have“, sondern das ist verpflichtend. In den Ausbildungsmodulen werden diese Sachthemen behandelt. Wenn Sie im Hinterkopf ein Gesamtkonzept „Strategie Kinderschutz“ haben, dann ist das natürlich nur punk-tuell, aber es ist das, was in diesen Ausbildungsgängen möglich ist. Dass das immer dynamisch zu erweitern und an den gesellschaftlichen Orientierungen zu optimieren ist, ist selbstverständ-lich. Aber, wie gesagt, das ist nicht ein „nice to have“, sondern ist dort Bestandteil der Ausbil-dung.

Zu Nr. 8: Derzeit gibt es für alle niedersächsischen Schulen die Verpflichtung, ein Sicherheits- und Präventionskonzept vor dem Hintergrund des zu novellierenden Erlasses zu Sicherheits- und Gewaltpräventionsmaßnahmen in Schulen in Zusammenarbeit mit Polizei und Staatsanwalt-schaft zu erstellen verknüpft mit der Empfehlung, dieses um ein detailliertes Konzept Gewalt/se-xuelle Gewalt auszudehnen. Der Plan ist, dass das vor dem Hintergrund der Errichtung eines niedersächsischen Kinderschutzgesetzes für alle Schulen mit einem Stichtag verpflichtend wird. Das heißt, wir sehen das schon, müssen dabei aber auch immer wieder mehrere Dinge beden-ken. In dem Moment, in dem wir eine gesetzliche Verpflichtung schaffen, bedeutet dies, dass wir 3 200 Schulen eine Aufgabe geben, bei der sie auch Unterstützung und Begleitung haben müssen. Wir haben dazu vorgearbeitet. Wir haben ein eLearning, einen KMK-Leitfaden und auch eine Risiko- und Potenzialanalyse verfügbar gemacht. Dennoch würden wir einen riesigen Bera-tungsstau für die Schulen produzieren, was für die ohnehin belasteten Systeme nicht verhältnis-mäßig ist. Vor diesem Hintergrund haben wir jetzt nur diese Empfehlung herausgegeben. Wenn das Gesetz mit den vorgesehenen unterstützenden Maßnahmen in Kraft tritt, kann man auch eine gesetzliche Verpflichtung machen. - Das ist die theoretische Überlegung an dieser Stelle und der Stand bei uns im IMAK.

Zu Nr. 15: Die Kitas sind nach dem Sozialgesetzbuch verpflichtet, eine solche Konzeption vorzu-legen. Ich war etwas irritiert, dass die Annahme besteht, dass diese Konzepte nicht betrachtet werden. Diese werden sehr wohl im Landesamt betrachtet. Dort wird auch sehr genau kontrol-liert, ob sie vorliegen oder nicht, wie sie beschaffen sind und ob sie den vorgegebenen Standard erfüllen. - Das ist dazu mein Informationsstandard.

Frau **Steege** (MS): Zu Nr. 9 betreffend das Früherkennungsuntersuchungsgesetz: Dabei geht es ja im Prinzip um das gesamte Prozedere. Die U-Untersuchungen bleiben ja ohne Weiteres be-stehen - das wird nicht angetastet -, aber das gesamte Prozedere mit Einladung und Rückmel-dekarten seitens des Landesjugendamtes wird aufgegeben, weil wir wissen, dass die Versiche-ten in aller Regel - bis auf sehr kleine Versicherer - ohnehin über ihre Krankenversicherung in-formiert werden und auch gut informiert werden. Dafür wird auch geworben. Das ist oftmals auch im Bonusprogramm enthalten. An den Zahlen kann man auch sehen: Am Anfang haben sich die Teilnahmequoten gut entwickelt. Mittlerweile haben sie sich aber wieder auf dem Ni-veau wie vor der Einführung des Früherkennungsuntersuchungsgesetzes eingependelt.

Die letzte Frage bezog sich auf das nordrhein-westfälische Vorgehen und die Qualitäten und fachlichen Standards in den Jugendämtern. Nordrhein-Westfalen hat sein Gesetz ganz anders

angelegt und sehr stark auf die kommunale Ebene durchgegriffen. Das tun wir im Moment nicht. Wir sind ja auch ständig mit den Kommunen im Gespräch. Im Moment wollen wir uns mit unserem Gesetz erst einmal auf die Landesaufgaben konzentrieren und nicht auf die Kommunen durchgreifen. Wir planen gerade ein Programm, dass wir die Kommunen besser unterstützen können, um ihre fachlichen Standards auch regelmäßig zu reflektieren. Das Problem ist auch, dass sie nicht gleich sind. Sie sprechen sich ja auch untereinander ab und stimmen Standards ab. Aber die Bedingungen vor Ort sind eben zum Teil auch unterschiedlich. Wir sind darüber mit ihnen im Gespräch. Aber so wie Nordrhein-Westfalen setzen wir das in der Tat nicht um.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Ich freue mich über Ihre Ausführungen zu den Kitas und Konzepten. Bisher wurde uns das in anderen Unterrichtungen anders dargestellt. Wenn die Konzepte doch angeschaut werden, ist das ja schön.

Ich habe noch eine Frage im Zusammenhang mit dem Gesetz in Nordrhein-Westfalen. Wie stellen Sie sicher, dass eine Kommune nicht ganz andere Standards anlegt als die anderen Kommunen? Vor allem bei dem wichtigen Thema Kinderschutz halte ich es für wichtig, dass wir landesweit einheitlich vorgehen und dass es nicht in jeder Kommune immer ein bisschen anders sein kann als in den anderen. Ich verstehe, dass nicht alles sofort umgesetzt werden kann, aber langfristig müssten wir uns ja schon dahin bewegen, dass niedersachsenweit wirklich alle wissen, an welchem Strang wir ziehen - nicht, dass ein Kind in der einen Kommune an einem gewissen Punkt angekommen ist und dann die Kommune wechselt mit der Folge, dass sie gar nicht wissen, was das eigentlich in der Kommune bedeutet. Das finde ich etwas schwierig.

Zu den Rückmeldekarten: Wenn das künftig die Krankenkassen machen und die Eltern das nicht angenommen haben - es geht ja meistens nicht um die Eltern, die da hinterher sind, sondern um diejenigen, bei denen es vielleicht schon zu einer Verwahrlosung bei ihrem Kind gekommen ist -, wie wird dann sichergestellt, dass die Informationen beim Jugendamt ankommen, wenn es diese Karten nicht mehr gibt? Wird der ganze Prozess dadurch nicht schwieriger, als wenn das beibehalten würde? Denn es können ja wieder einige durchs Raster fallen, wenn das jetzt abgeschafft würde.

Frau **Steege** (MS): Die Untersuchung des Landesrechnungshofes hat ergeben, dass es in über zehn Jahren des Gesetzes genau einen Fall mit einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung gegeben hat. Das war eine dem Jugendamt bereits bekannte Familie. Und ja, wir stellen das dann künftig nicht mehr sicher. Das ist in der Tat so. In manchen Kommunen ist, soweit ich weiß, auch nicht unbedingt darauf reagiert worden. Von daher bietet es auch nicht unbedingt Verlässlichkeit. Aber es steht einfach nicht in einem wirklich guten Verhältnis. Wir haben das gerade noch einmal wegen der Finanzfolgenabschätzung durchkalkuliert. Das Land gibt allein für dieses Verfahren knapp 1,3 Millionen Euro pro Jahr für Portokosten, Sachkosten und Personal aus, aber wir hatten, wie erwähnt, in all den Jahren genau einen Fall.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für die detaillierte Unterrichtung. Ich bin auch schon darauf gespannt, das ausführlichere Dokument nachzuarbeiten. Viele meiner Fragen haben Sie schon beantwortet. Ich möchte aber noch Verständnisfragen stellen, um sicherzugehen, dass ich es richtig verstanden habe.

Zu der Nr. 5 haben Sie bereits Ausführungen zu KI-gestützten Maßnahmen bei den Ermittlungen gemacht. Meines Wissens befinden sich zwei KI-Tools im Regelbetrieb und in der Anwendung, sodass dieser Punkt eigentlich erledigt ist. Habe ich Sie so richtig verstanden?

Auch hinsichtlich der Zentralisierung der Strafverfolgung hat die Landesregierung in den letzten Jahren meines Wissens schon gehandelt. Habe ich Sie richtig verstanden, dass diesbezüglich kein weiterer Bedarf gesehen wird?

Zu Nr. 10 betreffend die Frühen Hilfen: Meines Wissens gab es eine Bundesratsinitiative, die im Sommer dieses Jahres bereits beschlossen worden ist. Ich glaube, das war im Juli, bin mir dabei aber nicht ganz sicher. Ich bitte Sie, dazu noch möglichst Ausführungen zu machen.

Nach Ihren Ausführungen zu der Nr. 21 des Antrags ist das, was die CDU-Fraktion darin fordert, nämlich ein lebenslanger Eintrag in das erweiterte Führungszeugnis im Fall einer Verurteilung wegen schwerer pädophiler Sexualdelikte, bereits jetzt rechtlich möglich. Es gibt bereits ein abgestuftes System der Eintragung im erweiterten Führungszeugnis. Auch besteht schon die Möglichkeit der elektronischen Fußfessel für Straftäter. Das halte ich an der Stelle auch für wichtig. Insofern ist auch diese Forderung eigentlich überflüssig.

Abschließend zu der Nr. 23: Habe ich es richtig verstanden, dass die Bundesratsinitiative des Landes Hessen die Forderungen der CDU-Fraktion unter der Nr. 23 erfüllt, sodass auch diese Forderungen eigentlich überflüssig sind?

Frau **Steege** (MS): Ich bin nicht die Fachfrau für die Jugendämter. Insofern wäre es vielleicht hilfreich, wenn in der nächsten Sitzung die Kolleginnen und Kollegen aus dem Nachbarreferat, die ganz eng mit den Jugendämtern arbeiten, genau sagen würden, welche Standards wie genau erarbeitet werden. Ich weiß, dass es da Standards gibt. Die sind regelmäßig in der Zusammenarbeit. Aber ich glaube, es würde sich lohnen, wenn das hier noch dargestellt würde.

Zur Bundesratsinitiative zum Thema Frühe Hilfen: Ich bin mir jetzt auch nicht mehr ganz sicher, wann es war. Aber es ist schon seit längerer Zeit in Diskussion, dass wir zum einen annähernd die Verdoppelung der Summe - ich glaube, auf 98 Millionen Euro - und auch eine Dynamisierung der Haushaltsmittel fordern, weil die 50 Millionen Euro, die vor zehn Jahren festgeschrieben wurden, heute nicht mehr so wie seinerzeit 50 Millionen Euro wert sind. Das wird jetzt aller Voraussicht nach der Diskontinuität zum Opfer fallen. 50 Millionen Euro sind auch für die Bundesregierung keine ganz kleine Größenordnung. Aber wir bleiben da in jedem Fall dran. Alle Bundesländer sind sehr daran interessiert, insbesondere auch die neuen Bundesländer. Dadurch, dass sie rückläufige Geburtenzahlen haben, profitieren sie nicht mehr ganz so sehr von den Sockelbeträgen. Wenn es weniger Kinder gibt, muss man ja vielleicht sogar mehr tun, damit sich Familien dort ansiedeln und Kinder bekommen. Dafür sind größere Summen deutlich von Vorteil. Da bleiben wir auf jeden Fall dran. Das weiß der Bund, und das weiß das NZFH. Das kann nicht mehr sozusagen unter den Tisch fallen. Es ist natürlich möglich, dass das abgelehnt wird, aber es kann nicht mehr völlig unter den Tisch fallen.

Zu den Fragen zur Zentralisierung der Strafverfahren, zum Führungszeugnis, zur Fußfessel und auch zu der hessischen Bundesratsinitiative würde ich gerne auf die Expertise der Kollegen aus dem MI und MJ zurückgreifen.

RefL **Kozik** (MI): Ich bin Referatsleiter für Kriminalitätsbekämpfung im Innenministerium und unter anderem für die Bekämpfung der Kinderpornografie zuständig. Für ergänzende Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Es ist so, wie Sie eben ausgeführt haben: Wir setzen eine eigenentwickelte Softwareanwendung ein, die auch auf KI zurückgreift, um kinderpornografisches Material vorzuselektieren, um damit den Umfang dessen, was dann noch mit menschlichem Auge für Strafverfahren betrachtet werden muss, zu reduzieren.

Zu der Frage zur Zentralisierung der Sachbearbeitung: Wie ausgeführt worden ist, bearbeiten wir diese Delikte zentral auf der Ebene der Polizeiinspektionen. Die zentralen Meldungseingänge aus dem NCMEC aus den USA gehen alle erst einmal zum LKA und werden von dort dann auf die Polizeiinspektionen verteilt. Wir sind auch auf dem Weg, neben den Fachkommissariaten 1, die für die Sachbearbeitung, also für die Bewertung zuständig sind, auch die technische Auswertung, die in den Fachkommissariaten Forensik passiert, noch weiter zu zentralisieren auf der Ebene der Polizeidirektionen. Bisher setzt das eine Direktion schon um, und andere haben sich auch auf den Weg gemacht.

VRiLG **Speyer** (MJ): Ich bin Leiter des Referats 403 im Justizministerium. - Zu Ihrer Verständnisfrage zu Nr. 5 zur Zentralisierung auch für die Staatsanwaltschaften: Das haben Sie genau richtig verstanden.

Zu der Frage zu Nr. 21, ob wir quasi schon alles abbilden, was in dem Antrag genannt ist: Das ist nicht ganz der Fall. Wir haben dargestellt, dass wir die verfassungsmäßigen Möglichkeiten ausgereizt haben und dass es aus unserer Sicht aufgrund der verfassungsrechtlichen Beschränkungen nicht möglich ist, darüber hinauszugehen. Die geforderten unbegrenzten Einträge in das erweiterte Führungszeugnis und der pauschale Einsatz der EAÜ bei diesen Delikten greifen, wie ausgeführt wurde, jeweils sehr tief in die Rechte der Betroffenen ein. Wenn die Forderungen unter der Nr. 21 eins zu eins umgesetzt würden, würde das über die verfassungsmäßigen Möglichkeiten hinausgehen. Wir sehen aber keine verfassungsrechtliche Chance und Gelegenheit dazu, das auszuschöpfen.

Das Gleiche gilt letzten Endes auch für die Nr. 23. Auch dabei schöpfen wir nicht alles aus, was der Antrag vorgibt. Der Antrag bezieht sich auch auf Standortdaten, die erfasst werden sollten. Es wird auch europarechtlich nicht möglich sein, so weit zu gehen. Im Übrigen wird das jetzt durch diese Bundesratsinitiative tatsächlich ausgeschöpft.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Ich habe noch eine letzte Frage zu den 31 Polizeiinspektionen. Habe ich Sie richtig verstanden, dass das jede Polizeiinspektion für sich macht? Ist angedacht, das irgendwann zu zentralisieren, sodass sich nicht jede Polizeiinspektion darum kümmert? Manche Personen sind gerade bei kinderpornografischem Material oft nicht nur innerhalb der Grenze einer Polizeiinspektion. Insofern ist es vielleicht sinnvoller, sozusagen von oben darauf zu gucken.

Ich schlage vor, dass wir, nachdem wir das Protokoll auswerten konnten, diesen Punkt noch einmal aufgreifen, um dazu dann auch Fragen stellen zu können.

Abschließend möchte ich mich auch herzlich dafür bedanken, dass wir so ausführlich zu diesem Antrag unterrichtet worden sind.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Den Verfahrensvorschlag finde ich sehr gut.

RefL **Kozik** (MI): Wir stellen durch Auswertung und Analyse sicher, dass wir nicht an verschiedenen Stellen an verschiedenen Personen arbeiten. Wir bearbeiten Verfahren häufig auch ortsunabhängig. Üblicherweise wird nach dem Tatortprinzip agiert. So werden auch die Fälle vom Landeskriminalamt verteilt, also in der Regel nach dem Sitz des Beschuldigten, sofern wir einen Beschuldigten ermitteln können. Da reden wir über Vorratsdatenspeicherung, die häufig die Grenze dabei markiert. Es gibt aber keinen fachlichen Grund - darauf bezog sich die Frage, wenn ich sie richtig interpretiere -, dass wir noch weiter hochzoomen und die Sachbearbeitung im Bereich der Kinderpornografie noch weiter zentralisieren. Bei der technischen Auswertung kann man das machen. Da sind wir ja auch auf dem Weg. Bei der visuellen Betrachtung und dann in Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft Hannover - da ist es ja landeszentral - haben wir es aber weiterhin dezentralisiert. Da sehen wir überhaupt keine fachlichen Einbußen, die das in irgendeiner Weise mit sich bringt. Im Gegenteil, es hat dann, wie ausgeführt, eher den Vorteil, vor Ort zu arbeiten, wo wir den Täter dann auch sitzen haben und auch die Umstände kennen. Da, wo wir überregionale Bezüge haben, wo es also darum geht, auch größere komplexe Netzwerke von Pädophilen, wenn das mal vorkommen sollte, zu ermitteln, werden wir Ermittlungsgruppen bilden und dann die jeweiligen Kompetenzen und auch die Ortskenntnisse zusammenbringen, die wir da brauchen. Solche Fälle haben wir. Dann endet es häufig nicht an niedersächsischen Grenzen. Wenn über das Internet im Darknet oder Clearnet Absprachen getroffen werden, dann ist es klar, dass wir dabei auch national oder international zusammenarbeiten.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Ich bedanke mich herzlich für die umfangreiche Unterrichtung, die wir jetzt schon bekommen haben, und auch für die Zuarbeit. Ich kann mir vorstellen, dass sehr viel Arbeit darin steckt. Deswegen finde ich auch das Vorgehen gut, dass wir uns das noch einmal in Ruhe ansehen. Nach dieser umfangreichen mündlichen Unterrichtung brummt mein Kopf jetzt schon. Deswegen ist es gerade bei den uns fachfremden Themen ganz gut, wenn wir das schriftlich haben und auswerten können. Dann werden sich vielleicht noch einige Fragen ergeben.

Ich finde es sehr gut, dass Sie am Anfang herausgestellt haben, dass es durchaus Gemeinsamkeiten gibt, auch was der IMAK schon plant, was unsere beiden Anträge angeht. Sie haben auch darauf hingewiesen, dass es bei manchen Forderungen verfassungsmäßige Grenzen gibt, die dann auch die Unterschiede erklären.

Interessant fand ich die Ausführungen zu der Nr. 3 des Antrags, dass Prävention mit einer Langzeitstudie schwer messbar wäre. Das werden wir uns sicherlich noch einmal genauer ansehen. Das hat aber auch mein Bauchgefühl gesagt; denn beim Thema Prävention wird ja auch immer darauf hingewiesen, dass man den Erfolg der Prävention letzten Endes nicht sieht. In der Regel bekommt man keinen Applaus, wenn man etwas verhindert. Das wird ja die Herausforderung der Stellen sein.

Zu der Nr. 6 haben Sie berichtet, dass eine länderübergreifende Arbeitsgruppe Empfehlungen oder Standards für die Ausbildung erarbeiten wird. Mir stellt sich die Frage, ob das eine Arbeitsgruppe vielleicht auch nicht leisten kann. Das ist ja auch eine Frage der Abwägung verschiedener Rechtsgüter, wie die Hochschulautonomie und Kinderschutz in Verhältnis zueinanderstehen. Das wird eine solche Arbeitsgruppe wahrscheinlich nicht beantworten können. Spielt das dort auch eine Rolle, inwiefern man das doch in Hochschulen implementieren kann?

Habe ich Ihre Ausführungen zu der Nr. 19 richtig verstanden, dass die Einrichtung von Childhood-Häusern in ländlichen Räumen sinnvoller wäre? Wenn ja, wäre ich Ihnen dankbar, wenn Sie das noch begründen könnten.

Frau **Steege** (MS): Das ist eine Arbeitsgruppe der JFMK, die aber mit mehreren anderen Fachministerkonferenzen zusammenarbeitet, weil immer wieder die Forderung im Raum stand, dass es in die Ausbildung und in die Studiengänge hinein muss. Bei den reglementierten Berufen können wir auf die Inhalte durchgreifen, aber bei vielen anderen Studiengängen nicht. Nach Angaben des MWK können wir „Basiskompetenz Kinderschutz“ hineinschreiben, aber dann steht noch nicht dahinter, wie das ausgeführt wird. Es gibt viele Basiskompetenzen. Wenn man Glück hat, wird Kinderschutz mit gelehrt; aber wir können in diesen Fällen keine Vorgaben für die Standards machen. Deswegen wird diese Arbeitsgruppe hoffentlich auch zu Ergebnissen kommen, wie man das Thema befördern kann oder wie man es gemeinsam mit den Hochschulen vielleicht auch auf anderem Wege lösen kann, also ohne Vorgaben. Aber weil sich dazu jetzt schon viele Leute zusammensetzen, die eine Menge Ahnung davon haben, wollen wir das jetzt laufen lassen und auf deren Ergebnisse warten, um dann zu überlegen, was das für uns heißt.

Zum Thema Childhood-Haus: Wir sind auch regelmäßig mit der Foundation in Kontakt. Sie weist immer darauf hin, dass man schon bestehende Strukturen braucht. Es ist nicht sinnvoll, jetzt erst die Strukturen mit Psychotherapie, mit pädiatrischer Erfahrung usw. aufzubauen, sondern man muss sie im Prinzip schon haben, damit man ein Childhood-Haus gut aufbauen kann. Bis es dann funktioniert, dauert es ungefähr fünf bis acht Jahre. Im ländlichen Raum haben wir diese Expertise häufig nicht an einem Ort. Wir haben solche Expertise, aber in verschiedenen Bereichen. Dann kommen sie wieder nicht in einem Raum zusammen. Ansonsten wäre es dort sicherlich sinnvoller; denn hier in Hannover ist es noch relativ einfach, sozusagen von A nach B zu kommen. Die Stellen sind manchmal auch dicht beieinander. Von daher ist es im ländlichen Raum aus meiner Sicht sinnvoller; dort sind aber die Bedingungen deutlich schwieriger, um so etwas aufzubauen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht.

Zu der Anhörung: Wir haben schon die Meldungen von den regierungstragenden Fraktionen und von der CDU-Fraktion bekommen. Es fehlt noch die Benennung durch die AfD-Fraktion. Wir hatten festgelegt, dass das bis Ende November erfolgen soll, also spätestens bis zum kommenden Samstag.

Ich schlage vor, dass wir die weitere Beratung der Anträge zusammenfassen.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Darauf hatten wir uns verständigt.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Dann bitte ich darum, dass den Anzuhörenden beide Anträge zugesandt werden.

Tagesordnungspunkt 6:

Stärkung deeskalierender Ansätze in der psychiatrischen Behandlung

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5083](#)

Erste Beratung: 46. Sitzung am 29.08.2024

AfSAGuG

zuletzt behandelte: 46. Sitzung am 19.09.2024

Fortsetzung der Beratung

Abg. **Marten Gäde** (SPD) verweist darauf, dass im Rahmen der Unterrichtung durch die Landesregierung zu dem Antrag in der 46. Sitzung am 19. September 2024 deutlich geworden sei, dass das Land Niedersachsen in den letzten Jahrzehnten bereits viele Initiativen zu dem sehr wichtigen Thema der Stärkung deeskalierender Ansätze in der psychiatrischen Behandlung und Patientenversorgung unternommen habe, aber die Maßnahmen, die in dem Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen vorgeschlagen würden, durchaus sinnvoll seien, um zum Beispiel die Datenlage zu verbessern, und dass die Förderung der Umbaumaßnahmen dazu beitragen werde, dass die Versorgung auf den Stationen besser werde und dass es zu weniger eskalierenden Situationen kommen werde. Vor diesem Hintergrund sprächen sich die Fraktionen der SPD und der Grünen dafür aus, die Beratung des Antrags in der heutigen Sitzung des Ausschusses abzuschließen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) schließt sich dem Verfahrensvorschlag des Abg. Gäde an. Die Abgeordnete hebt hervor, dass es das erklärte Ziel der Landesregierung sei, den Zwang bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu reduzieren. Die Daten hinsichtlich der Anwendung von Zwang seien jedoch noch stabil. Insofern seien die Maßnahmen, die in dem Antrag vorgeschlagen würden, nach Auffassung der Fraktionen der SPD und der Grünen dazu geeignet, die Zwangsmaßnahmen weiter zu reduzieren. Daher sollte die Beratung des Antrags in der heutigen Sitzung abgeschlossen und dem Landtag die Annahme des Antrags empfohlen werden, damit er zügig umgesetzt werden könne.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) merkt an, im Rahmen der Unterrichtung zu dem Antrag habe die Landesregierung auch deutlich gemacht, dass sie und die ihr unterstehenden Behörden Möglichkeiten hätten, Vorschläge zu machen und Planungshilfen herauszugeben. Die Aussage des Abg. Gäde, dass in den letzten Jahrzehnten viel unternommen worden sei, treffe nicht 100-prozentig zu. Vor allem sei viel vorgeschlagen worden; die Anwendung stehe jedoch immer noch aus und hänge immer sehr stark von dem Willen des jeweiligen Trägers ab. Gleichwohl zielten die im Antrag vorgeschlagenen Maßnahmen in die richtige Richtung.

Der Abgeordnete kündigt abschließend an, dass sich die CDU-Fraktion bei der Abstimmung im Ausschuss der Stimme enthalten werde.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Antrag unverändert anzunehmen.

Zustimmung: SPD, GRÜNE

Ablehnung: -

Enthaltung: CDU, AfD

Tagesordnungspunkt 7:

Kindeswohlgefährdung durch „Original Play“ untersagen - Pädophile in Kitas und Kindergärten stoppen!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/3637](#)

erste Beratung: 36. Sitzung am 15.03.2024
AfSAGuG

zuletzt behandelt: 37. Sitzung am 06.06.2024

Fortsetzung der Beratung

Abg. **Vanessa Behrendt** (AfD) legt dar, im Rahmen der Unterrichtung zu dem Antrag in der 37. Sitzung am 6. Juni 2024 sei deutlich geworden, dass die Landesregierung „Original Play“ als das Kindeswohl gefährdend einstufe und somit ablehne, aber dass gar nicht bekannt sei, ob diese Methode tatsächlich in Kindertageseinrichtungen in Niedersachsen angeboten werde. Über diese Methode gebe es ebenso wenig wie zu anderen Methoden bzw. Konzepten eine gesetzliche Informationspflicht. Das, was die Abg. Dr.in Meyer unter TOP 3 in Bezug auf Gehsteigbelästigungen geäußert habe, gelte so ähnlich auch an dieser Stelle: Da nicht bekannt sei, ob die Methode „Original Play“ angewendet werde, sei auch nicht bekannt, ob es in Niedersachsen solche Fälle tatsächlich gebe. In Hamburg und in Berlin seien im Jahr 2019 ebenfalls keine Fälle bekannt gewesen; es habe erst zu sexuellen Übergriffen durch Trainer für „Original Play“ kommen müssen. Damit es in Niedersachsen nicht ebenfalls zu solchen Fällen komme, sei aus der Sicht der AfD-Fraktion ein Verbot dringend notwendig, um die Kinder vor Übergriffen durch „Original Play“ zu schützen.

Die Abgeordnete bittet darum, in der heutigen Sitzung des Ausschusses die Beratung des Antrags abzuschließen, um bei der Umsetzung vorankommen zu können.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU) hebt hervor, die CDU-Fraktion lehne jegliche Konzepte ab, die dem Kinderschutz widersprächen und damit verbunden seien, fremden Personen Zugang zu Kindertageseinrichtungen zu gewähren, die engen körperlichen Kontakt zu den Kindern herstellten. Dementsprechend habe sie unter der Nr. 15 ihres Antrages betreffend „Kinderschutz neu denken - Sicherheit für unsere Kleinsten an erste Stelle setzen“ in der Drucksache 19/5647, mit dem sich der Ausschuss unter TOP 5 befasst habe, eine entsprechende Forderung aufgenommen. Dieser Antrag gehe über den Antrag der AfD-Fraktion hinaus, da er auf eine regelmäßige stichprobenartige Überprüfung der pädagogischen Konzepte ziele. Ausweislich der Unterrichtung durch die Landesregierung unter TOP 5 finde eine solche Überprüfung bereits statt. Es gebe jedoch auch anderslautende Aussagen. Insofern müsse bei der weiteren Beratung über den Kinderschutz dem weiter nachgegangen und in Erfahrung gebracht werden, welche dieser beiden Aussagen stimme. Darüber hinaus trete die CDU-Fraktion auch für eine stärkere Kontrolle des Jugendamtes und für verbindliche einheitliche Standards ein. Da der Antrag der CDU-Fraktion weiter gehe, werde die CDU-Fraktion den Antrag der AfD-Fraktion ablehnen.

Abg. **Marten Gäde** (SPD) führt aus, die von der AfD-Fraktion angeführten Fallbeispiele stellten schwerste Verbrechen gegenüber Kindern dar und würden von den Fraktionen der SPD und der Grünen selbstverständlich auf das Schärfste verurteilt. Sie wollten dafür sorgen, dass es in den Kindertageseinrichtungen nicht zu solchen Taten komme. In den letzten Jahren habe es in Kindertageseinrichtungen in Niedersachsen solche Fälle nicht gegeben. Die Behauptung der AfD-Fraktion, dass gar nicht bekannt sei, ob „Original Play“ in Niedersachsen angewendet worden sei, sei insofern nicht korrekt.

Die Unterrichtung durch die Landesregierung in der 37. Sitzung habe deutlich gemacht, dass die Methode „Original Play“ nicht mit den Kinderschutzkonzepten vereinbar sei. Das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, das erst nach den von der AfD-Fraktion angeführten Fällen aus den Jahren 2018 und 2019 im Jahr 2021 in Kraft getreten sei, habe bereits zu umfangreichen Verbesserungen im Bereich des Kinderschutzes und zur Aufstellung entsprechender Kinderschutzkonzepte geführt.

Die Landesregierung habe im Rahmen der Unterrichtung auch dargelegt, dass sie weitgehend gehandelt und den Kindertageseinrichtungen umfangreiche Informationen auch zur Sensibilisierung zur Verfügung gestellt habe, sodass davon auszugehen sei, dass alle Kindertageseinrichtungen in Niedersachsen von Methoden wie „Original Play“ Abstand hielten.

Der Antrag der AfD-Fraktion, die Anwendung von „Original Play“ zu unterbinden, sei auch in der Hinsicht nicht zielführend, weil er dann, wenn eine ähnliche Methode mit anderem Namen, wie beispielsweise „Originelles Spiel“, entwickelt würde, nicht den angestrebten Schutz gewährleisten würde.

Sinnvoller sei demgegenüber eine umfassende Gesetzgebung, wie sie auf Bundesebene mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz stattgefunden habe, durch die die Kinder umfassend geschützt würden. Darüber hinaus beabsichtigten die Fraktionen der SPD und der Grünen, mit ihrem Antrag betreffend „Kinderschutz an erster Stelle! Von der Kinderschutzstrategie zum niedersächsischen Landeskinderschutzgesetz“ in der Drucksache 19/4584 noch weitere Verbesserungen im Bereich des Kinderschutzes auf den Weg zu bringen. Vor diesem Hintergrund lehne die SPD-Fraktion den Antrag der Fraktion der AfD ab.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE) schließt sich den Ausführungen des Abg. Gäde an und kündigt an, dass auch die Fraktion der Grünen den Antrag der Fraktion der AfD ablehnen werde. Aus der Unterrichtung durch die Landesregierung und auch aus Informationen und Gesprächen mit dem Landesjugendamt sei klar hervorgegangen, dass in Niedersachsen in all den Jahren, in denen in den Medien bereits über „Original Play“ berichtet worden sei, kein einziger Fall bekannt geworden sei, in denen diese Methode tatsächlich zur Anwendung gekommen sei. Ein Verbot dieser Methode, die faktisch nicht angewendet werde, erscheine insofern zumindest unnötig zu sein.

Die AfD-Fraktion habe sich nicht nur im Ausschuss, sondern auch im Plenum des Landtags nur auf mehrere Jahre zurückliegende Fälle aus anderen Bundesländern bezogen, könne selbst also nicht empirische Beispiele dafür nennen, warum „Original Play“ in Niedersachsen nun verboten werden solle.

Aus der Sicht der Fraktion der Grünen verfolge die AfD-Fraktion mit ihrem Antrag und ihren öffentlichen Stellungnahmen dazu allein das Ziel, Eltern zu verunsichern und das Vertrauen in

staatliche Institutionen zu schwächen. Diese Verunsicherung und das Schüren von Misstrauen werde die Fraktion der Grünen nicht unterstützen. Sie stelle sich vielmehr hinter die Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen. Auch aus diesem Grund werde die Fraktion der Grünen den Antrag der AfD-Fraktion ablehnen.

Seit den in den Jahren 2018 und 2019 bekannt gewordenen Fällen seien auf der Bundesebene mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz bereits wichtige Maßnahmen beschlossen und auch auf Landesebene verschiedene Maßnahmen implementiert worden. So hätten alle Einrichtungen bis zum Juli 2023 ein umfassendes Kinderschutzkonzept vorlegen müssen. Bei der Erstellung und Weiterentwicklung dieser Kinderschutzkonzepte unterstützten örtliche Träger des Kinderschutzes sowie auch das Landesjugendamt. Auch gebe es klare Regelungen und ein Meldeverfahren nach § 47 SGB VIII, um potenzielle Kindeswohlgefährdungen unverzüglich zu erkennen und zu verhindern. Außerdem seien seitdem die Fortbildungen und Sensibilisierungen für Träger und die Fachkräfte massiv intensiviert worden.

Vor diesem Hintergrund sei es falsch und irreführend, weiterhin zu verbreiten, dass keine Maßnahmen zum Kinderschutz ergriffen würden, und werde damit nur Misstrauen geschürt. Die bestehenden Regelungen gewährleisteten bereits ein hohes Schutzniveau und machten zusätzliche Verbote von einzelnen Praktiken, die bereits jetzt mit dem Kinderschutz nicht vereinbar seien, entbehrlich. Demgegenüber sicherten eine kontinuierliche Sensibilisierung und Fortentwicklung von Kinderschutzkonzepten den Schutz der Kinder effektiver ab.

Zusammenfassend sei festzustellen, dass der Antrag der AfD-Fraktion auf unbelegten Ängsten und unbegründeten Annahmen basiere, die bestehenden Mechanismen zum Kinderschutz ignoriere und pauschal Misstrauen hinsichtlich der Professionalität der Träger und Fachkräfte schaffe. Aus diesen Gründen lehne die Fraktion der Grünen den Antrag ab.

Beschluss

Der **Ausschuss** empfiehlt dem Landtag, den Antrag abzulehnen.

Zustimmung: SPD, CDU, GRÜNE

Ablehnung: AfD

Enthaltung: -
