

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

über die 62. - öffentliche - Sitzung

des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit

und Gleichstellung

am 24. April 2025

Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetzes**
Gesetzentwurf der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5082](#)
dazu: Vorlage 2
Fortsetzung der Beratung 5

2. **Für ein menschenwürdiges Leben - Strategien zur Bekämpfung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit in Niedersachsen**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/6528](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 9, 21
Aussprache 15

3. **1. Jahresbericht der Beschwerdestelle Pflege im Büro der Landespatientenschutzbeauftragten**
Unterrichtung - [Drs. 19/6752](#)
hier: Unterrichtung durch die Landesregierung
Unterrichtung 32
Aussprache 36

4. **Ein interdisziplinäres Versorgungsangebot für schwer betroffene Menschen mit Fatigue-Syndrom etablieren**

Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion der CDU und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5086](#)

Verfahrensfragen..... 42

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)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD)
7. Abg. Jan Bauer (CDU)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Lukas Reinken (i. V. d. Abg. Laura Hopmann) (CDU)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
13. Abg. Dr.in Tanja Meyer (i. V. d. Abg. Eva Viehoff) (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Oberregierungsrätin Dr. Wetz.

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:15 Uhr bis 13:31 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschriften über die 45. und 61. Sitzung.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetzes

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

erste Beratung: 45. Plenarsitzung am 28.08.2024

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV

dazu: Vorlage 2

zuletzt behandelt: 52. Sitzung am 28.11.2024

Beratungsgrundlage: **Vorlage 2**

Fortsetzung der Beratung

ORR'in **Dr. Wetz** (GBD) trägt die Anmerkungen des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes zum Gesetzentwurf und den Formulierungsvorschlag für einen **neuen Satz 3** in § 1 Abs. 1 des Niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetzes vor. Insoweit wird auf die **Vorlage 2** verwiesen. Ergänzend teilt die Vertreterin des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes mit, dass der Formulierungsvorschlag für den neuen Satz 3 mit dem Fachministerium abgestimmt sei. In diesem Zusammenhang gibt sie einen Überblick über die Folgeänderungen, die sich im Fall der Zustimmung zu diesem Formulierungsvorschlag ergeben würden. Insoweit wird auf die **Vorlage 3** des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes verwiesen, in welcher der Stand der Beratungen in der heutigen Sitzung wiedergegeben wird.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) nimmt Bezug auf den Hinweis des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes, dass der Begründung des Gesetzentwurfs nicht zu entnehmen sei, ob die dem Gesetzentwurf zugrunde liegenden Annahmen zur Gesundheitsgefahr sowie zur Erforderlichkeit der gesetzlichen Verbotsregelung auf hinreichend gesicherten, tragfähigen Grundlagen beruhten und damit den Anforderungen der jüngeren Rechtsprechung genügten. Er wirft die Frage auf, ob die Begründung des Gesetzentwurfs entsprechend ergänzt werden sollte. - ORR'in **Dr. Wetz** (GBD) stellt klar, dass die Begründung des Gesetzentwurfs nach dessen Einbringung in den Landtag nicht geändert werden könne. Rechtlich sei es aber nicht erforderlich, dass diese Erwägungen in die Gesetzesbegründung aufgenommen würden. Im Falle einer gerichtlichen Überprüfung des Gesetzes müssten die Erwägungen jedoch nachvollziehbar sein.

Von dem Abg. **Eike Holsten** (CDU) um entsprechende ergänzende Ausführungen gebeten, die die angenommenen Gesundheitsgefahren und die Erforderlichkeit der Verbotsregelung belegten, führt Ref'in **Honl** (MS) Folgendes aus:

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf ist beabsichtigt, das Niedersächsische Nichtraucherschutzgesetz zu ändern und die Nichtraucherschutzregelungen zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens auf elektronische Zigaretten, erhitzte Tabakerzeugnisse und Geräte zur Verdampfung von Tabak- und Cannabisprodukten zu erweitern. Mit dieser Erweiterung gehen wei-

tere Einschränkungen von Grundrechten einher, insbesondere der allgemeinen Handlungsfreiheit der Konsumentinnen und Konsumenten gemäß Artikel 2 Abs. 1 GG und der Berufsfreiheit der Betreiberinnen und Betreiber von Gaststätten und anderen Einrichtungen gemäß Artikel 12 GG.

Ergänzend zu den bisherigen Ausführungen und zur Entwurfsbegründung ist hervorzuheben, dass der mit einer entsprechenden Gesetzesänderung verbundene Grundrechtseingriff gegenüber dem legitimen Ziel des Gesundheitsschutzes derjenigen, die dem Rauch bzw. Aerosol passiv ausgesetzt sind, auf hinreichend gesicherten und tragfähigen Grundlagen beruht.

Die Begründung des vorliegenden Gesetzentwurfs der Landesregierung entspricht der Entwurfsbegründung der vergleichbaren Änderung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. März 2024. Nach den dortigen Ausführungen rechtfertigt sich der Grundrechtseingriff dadurch, dass der durch die Benutzung dieser Produkte in die Raumluft abgegebene Dampf nach derzeitiger Studienlage als potenziell gesundheitsschädlich zu bewerten sei. Die Schadstoffbelastung könne insbesondere für sensible Bevölkerungsgruppen wie Kinder, Schwangere sowie alte oder chronisch kranke Menschen eine Gesundheitsgefahr bedeuten. Weiterhin wird angeführt, dass sowohl das Bundesinstitut für Risikobewertung als auch das Deutsche Krebsforschungszentrum ein Konsumverbot in Innenräumen und Nichtraucherbereichen im Sinne eines vorbeugenden Gesundheitsschutzes befürworten. Hinsichtlich der Gefahren des Cannabisrauchs wird unter Bezugnahme auf das National Center for Complementary and Integrative Health 2019 angeführt, dass viele der in Tabakrauch enthaltenen toxischen und krebserregenden Substanzen auch im Cannabisrauch vorhanden seien. Nach den Berichten der Weltgesundheitsorganisation ist der Schutz vor Tabakrauch in der Umgebungsluft auch auf elektronische Zigaretten anzuwenden.

In diesen Berichten werden die negativen gesundheitlichen Auswirkungen durch neuartige Produkte bzw. durch die Belastung der Umgebungsluft mit Aerosolen hervorgehoben. Die Erkenntnisse der WHO beruhen auf den Ergebnissen zahlreicher internationaler Studien und wissenschaftlicher Veröffentlichungen. Aktuelle Studien belegen, dass die Belastung durch Emissionen in die Umgebungsluft aus erhitzten Tabakerzeugnissen bei umstehenden Personen zu erheblichen Atemwegs- und Herz-/Kreislaufschäden führen kann. Ferner setzen Aerosole in der Umgebungsluft aus sowohl nikotinhaltigen als auch nikotinfreien elektronischen Zigaretten umstehende Personen einer Belastung durch quantifizierbare Konzentrationen von Feinstaub und bedeutenden Gift- und Schadstoffen aus.

Zu den Gefahren des Cannabisrauchs ist ergänzend anzumerken, dass Cannabis häufig in Kombination mit Tabak geraucht wird. Somit enthält auch der beim Passivrauchen inhalierte Rauch von Cannabis zusätzlich zu Tetrahydrocannabinol viele der gesundheitsschädlichen Substanzen aus dem Tabakrauch. Dadurch können gesundheitsschädliche Effekte wie beim Passivrauchen von Tabak entstehen.

Zudem legen Studien nahe, dass 40 bis 50 % des schädlichen THC in einer Cannabis-Zigarette beim Rauchen in die Umgebungsluft abgegeben werden. Gerade in engen und schlecht belüfteten Räumen kann das dazu führen, dass passiv THC aufgenommen wird. Dies wird insbesondere durch eine im Juni 2015 veröffentlichte Studie untermauert, bei der mehrere Versuchspersonen Cannabisrauch unter unbelüfteten Bedingungen ausgesetzt waren. Bei diesen Personen wurden erhöhte Cannabinoidwerte im Blut und Urin nachgewiesen. Darüber hinaus konnten bei diesen

Personen ein geringfügiger Anstieg der Herzfrequenz sowie die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit beobachtet werden.

Zusammenfassend ist aus der Sicht des zuständigen Fachministeriums der Eingriff in weitere Grundrechte für Konsumentinnen und Konsumenten sowie für Betreiberinnen und Betreiber von Gaststätten mit einer entsprechenden Erweiterung des Niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetzes verhältnismäßig und damit verfassungsrechtlich gerechtfertigt.

Wenn gewünscht, kann ich dem Ausschuss gerne die entsprechenden Studien bzw. Links zur Verfügung stellen.

Auf eine entsprechende Frage des Abg. **Eike Holsten** (CDU) gibt ORR'in **Dr. Wetz** (GBD) zur Antwort, der Bundesgesetzgeber habe keine Regelungen beispielsweise für Gebäude von Landesbehörden und anderen Einrichtungen des Landes, Gebäude des Niedersächsischen Landtags, Krankenhäuser, Heime, Hochschulen, für öffentlich zugängliche Einrichtungen, die der Bewahrung, Vermittlung, Aufführung oder Ausstellung künstlerischer, unterhaltender oder historischer Inhalte oder Werke dienen, für Gaststätten, Verkehrsflughäfen, Spielhallen und Spielbanken getroffen. Darüber, wie die Gesetzgebungszuständigkeiten im Bereich des Nichtraucherschutzes verteilt seien, bestehe keine abschließende Klarheit. Der Bundesgesetzgeber habe mit dem Cannabiskonsumgesetz jedenfalls keine vollumfänglich abschließende Regelung getroffen und auch das Bundesnichtraucherschutzgesetz für andere Bereiche angepasst. Für diejenigen Bereiche, die üblicherweise im Landesnichtraucherschutzgesetz geregelt seien, habe der Bund keine Regelungen getroffen. Wie in der Vorlage 2 dargelegt, sei jedoch unklar und bislang nicht gerichtlich entschieden, inwieweit dem Bund in manchen Bereichen eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz zukomme.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD) dankt dem Gesetzgebungs- und Beratungsdienst für den Formulierungsvorschlag für einen neuen Satz 3, mit dem Rechtssicherheit geschaffen werde.

Auf die Frage der Abgeordneten, ob der Zeitplan für dieses Gesetzgebungsverfahren eine Beschlussfassung in der heutigen Ausschusssitzung erfordere oder noch eine weitere Beratung zulasse, teilt Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) mit, dass nach Mitteilung des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes im Hinblick auf die zahlreichen Folgeänderungen im Fall der Annahme seines Formulierungsvorschlags für den neuen Satz 3, die möglicherweise über redaktionelle Änderungen hinausgingen, die Möglichkeit einer weiteren Beratung in der Sitzung am 8. Mai 2025 wünschenswert wäre. Die Beschlussfassung könnte dann im Mai-Plenarsitzungsabschnitt erfolgen.

Unter Hinweis darauf, dass in dem Gesetzentwurf Cannabisprodukte wie Tabakprodukte behandelt würden, aber hinsichtlich der Inhalationsformen, des Konsumverhaltens und der rechtlichen Rahmenbedingungen durchaus Unterschiede zwischen Cannabis und Tabak beständen, wirft Abg. **Eike Holsten** (CDU) die Frage auf, ob es nicht sachgerechter wäre, eine zwischen Cannabis und Tabak differenzierende gesetzliche Regelung zu treffen, um etwa zwischen dem medizinischen Konsum, dem Freizeitkonsum und bestimmten Darreichungsformen von Cannabis zu differenzieren. - Ref'in **Honl** (MS) sagt zu, dieser Frage nachzugehen. - ORR'in **Dr. Wetz** (GBD) erklärt, dass hinsichtlich der Nr. 2 des Gesetzentwurfs die Differenzierung dahin gehend, dass für Cannabisprodukte anders als für Tabakprodukte keine Ausnahme gelten solle, eher rechtlich problematisch sein könne. Auf jeden Fall bedürfe eine verfassungsrechtliche Rechtfertigung des Eingriffs in beiden Fällen insbesondere der Verhältnismäßigkeit des Verbotes.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU) führt an, dass Einrichtungen, die freiheitsentziehende Maßnahmen nach §§ 63 oder 64 StGB vollzögen und die Patientinnen und Patienten üblicherweise in Mehrbettzimmern unterbrächten, häufig darüber klagten, dass eine Vielzahl von gesetzlichen Regelungen in Konkurrenz zu der jeweiligen Hausordnung dazu führe, dass das gesetzliche Verbot zum Teil nur bis zu einer bestimmten Tür, nicht aber für den Flur davor gelte, der nicht mehr zum vollständig umschlossenen Bereich gehöre, sodass dann dort und in größeren Komplexen vor den Einrichtungen auch Cannabisprodukte konsumiert werden könnten. Der Vertreter der CDU-Fraktion wirft die Frage auf, ob der Konsum von Tabak- und Cannabisprodukten aller Art in dem gesamten Komplex einer solchen Einrichtung hinreichend rechtssicher über eine Hausordnung verboten werden könne oder eine gesetzliche Regelung zielführender sei.

ORR'in **Dr. Wetz** (GBD) erläutert, eine Regelung in der Hausordnung sei auf jeden Fall immer ein milderer Eingriff als ein gesetzliches Verbot und insofern auch verhältnismäßiger, wenn sie auch ausreichend erfolgversprechend sei. Der Konsum von Cannabisprodukten in diesen Einrichtungen solle aber nach dem Gesetzentwurf grundsätzlich verboten sein. Der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst habe in der Vorlage 2 nur die Frage aufgeworfen, ob für den Konsum in Patientenzimmern eine Ausnahme möglich sein sollte, weil dies dann zumindest in der Privatsphäre der betroffenen konsumierenden Person ein milderer Grundrechtseingriff wäre. Im Falle eines Mehrbettzimmers wären dann jedoch die Grundrechte auch der anderen Personen betroffen. Insofern sei es schwierig, eine allgemeingültige Ausnahmeregelung zu treffen. Da das Fachministerium dafür plädiere, in der Nr. 2 von der Beschränkung der Ausnahmegenehmigung auf den Konsum von Tabakerzeugnissen abzusehen, sei es nach dem bisherigen Recht weiterhin ausdrücklich erlaubt, in der Hausordnung weitere Regelungen zu treffen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** kommt überein, die Beratung des Gesetzentwurfs in der Sitzung am 8. Mai 2025 fortzusetzen und möglichst abzuschließen.

Tagesordnungspunkt 2:

Für ein menschenwürdiges Leben - Strategien zur Bekämpfung von Wohnungs- und Obdachlosigkeit in Niedersachsen

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/6528](#)

erste Beratung: 61. Plenarsitzung am 27.02.2025
AfSAGuG

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

zuletzt behandelt: 59. Sitzung am 06.03.2025

Unterrichtung

Stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Vielen Dank für die Möglichkeit zur Unterrichtung des Ausschusses über die Maßnahmen der Landesregierung zur Überwindung von Obdachlosigkeit. Gerne möchte ich die Unterrichtung zu dem Entschließungsantrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen und zu den im Nachgang von der CDU-Fraktion gestellten Fragen zu einem Vortrag bündeln. Ergänzend zu dem Entschließungsantrag zielen die Fragen der CDU-Fraktion auf sehr grundlegende strukturelle und rechtliche Zusammenhänge, aber auch auf konzeptionelle Fragen zum Umgang mit Menschen in Wohnungslosigkeit und sonstigen sozialen Schwierigkeiten ab. Deren Beantwortung kann daher zu einem vertieften Verständnis der Strategie der Landesregierung im Umgang mit Wohnungslosigkeit und herausfordernden Lebenslagen der Menschen in Niedersachsen beitragen.

Zunächst möchte ich auf die Inhalte des Entschließungsantrages eingehen, insbesondere auf die Umsetzung des Housing-First-Ansatzes im niedersächsischen Hilfesystem und auf das dahinterstehende Menschenbild der Landesregierung:

Der Entschließungsantrag verfolgt insgesamt das Ziel, Wohnungs- und Obdachlosigkeit in Niedersachsen weitestgehend zu überwinden und die dafür vorgesehenen Maßnahmen an den Prinzipien der Methode Housing First auszurichten.

Zur rechtlichen Einordnung: Nach dem Rechtsgedanken des SGB XII sollen soziale Hilfen möglichst nicht vom Träger der Sozialhilfe selbst, sondern von geeigneten nichtstaatlichen Institutionen, den sogenannten Leistungserbringern, erbracht werden. Das sind überwiegend die Organisationen der Wohlfahrtsverbände, aber auch freie Träger. Das niedersächsische Hilfesystem zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 ff. SGB XII beruht deshalb auf einem Landesrahmenvertrag, der zwischen dem Land als überörtlichem Träger der Sozialhilfe, den Leistungserbringern der Hilfen und den Kommunen als herangezogene örtliche Träger der Sozialhilfe geschlossen worden ist.

Bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen, die bei vielen wohnungslosen Menschen in einer Multiproblemlage in der Regel gegeben sind, besteht ein unmittelbar wirkender Rechtsanspruch auf Hilfe zur Überwindung der Lebenslage und der sozialen Schwierigkeiten, die damit verbunden sind.

Das Hilfesystem in Niedersachsen gleicht einem Baukasten aus verschiedenen Angebotstypen, unter denen der hilfesuchende Mensch frei wählen kann. Das sind die sogenannten Regelleistungsvereinbarungen.

In dem vorliegenden Entschließungsantrag wird der politische Wunsch deutlich, Housing-First-Prinzipien im System zu verankern und sichtbar zu machen. Deshalb mache ich diese Housing-First-Prinzipien zum Leitfaden dieses Teils meiner Unterrichtung. Dabei werde ich auf die einzelnen Punkte des Entschließungsantrags eingehen. Anhand der Prinzipien zeigt sich ziemlich schnell, wo noch ein Entwicklungsbedarf liegt und was schon gut gelingt.

Zunächst zu der Frage: Was ist Housing First, was kann es - und was nicht?

Housing First ist eine sozialarbeiterische Methode, die ihre Ursprünge in Amerika hat. Sie beruht auf dem nachvollziehbaren Ansatz, dass ein Mensch zunächst einen Rückzugsort braucht und anschließend genau die Hilfsangebote in Anspruch nehmen kann, die zur eigenen Lage und Verfasstheit passen. Das ist nichts anderes als ein umfassendes Wunsch- und Wahlrecht, beruhend auf menschlicher Autonomie.

Housing First folgt insgesamt acht Prinzipien:

1. Wohnen ist ein Menschenrecht
2. Wahlfreiheit und Entscheidungsfreiheit
3. Trennung von Wohnen und Betreuung
4. Personenzentrierung
5. Aktive Beteiligung ohne Druck und Zwang
6. Flexible Hilfen so lange wie nötig
7. Harm Reduction, das heißt Schadensminimierung
8. Recovery Orientation, das heißt Gesundungsorientierung

Diese acht Prinzipien grenzen den Ansatz von dem ab, was allgemein als „Stufensystem“ bezeichnet wird. Das sogenannte Stufensystem folgt dem Prinzip zunächst hoher Fremdbestimmung des hilfesuchenden Menschen mit enger Führung durch die Sozialarbeitenden hin zu einem schließlich eigenständigen Leben. Die eigene Wohnung steht dabei als „Belohnung“ am Ende des Prozesses, während bei Housing First die eigene Wohnung das vorrangige Element des Hilfeprozesses ist, an dessen Anfang steht und als Schutzraum und Rückzugsort Teil des Konzeptes ist.

Hier knüpft sich abgrenzend an, was Housing First *nicht* ist:

Es ist *kein* Wohnungsbau-Programm. Housing First setzt voraus, dass genug Wohnraum verfügbar ist. Dies ist aktuell eine Herausforderung, zu der MS und MW gemeinsam im Austausch sind, wie sie bewältigt werden kann. Zu möglichen Gestaltungselementen im Rahmen der Wohnraumförderung werde ich im Rahmen der Beantwortung der Fragen der CDU-Fraktion noch nähere Ausführungen machen.

Housing First bedeutet ebenfalls *nicht*, den Menschen sich selbst und seinem Schicksal in einer eigenen Wohnung ohne jede Hilfe zu überlassen, sondern es meint, positiv formuliert, das Prinzip der ausgestreckten Hand im Sinne eines begleitenden, auf Freiwilligkeit beruhenden sozialarbeiterischen Angebots.

In Niedersachsen gibt es ein Stufensystem in dem vorhin beschriebenen engen Sinne schon heute nicht mehr. Insoweit ist ein erster Schritt zur Umsetzung der Housing-First-Prinzipien bereits getan.

Bezogen auf das niedersächsische Hilfesystem und die Forderungspunkte des Entschließungsantrages lassen sich deshalb die Housing-First-Prinzipien recht gut clustern:

Die Prinzipien „Wohnen ist ein Menschenrecht“ und „Trennung von Wohnen und Betreuung“ hängen sehr eng zusammen, auch wenn sie auf unterschiedliche Perspektiven abstellen: An erster Stelle und gleichzeitig als Ausdruck der staatlichen Gewährleistung eines Lebens in Würde steht das Recht auf eine Wohnung als Rückzugsort und individueller Schutzraum. Ein Mensch, der sich sicher fühlt, ist in der Lage, für ihn schwierige Lebenslagen auszuhalten, an den Ursachen zu arbeiten und sie im Idealfall zu überwinden. Ohne diese Sicherheit fällt es ungleich schwerer, die notwendigen Schritte von Veränderung in Angriff zu nehmen. Möglicherweise gelingen auch mit einer Wohnung nicht alle Schritte, die aus professioneller Sicht wünschenswert wären. Das ist aber kein Grund, einen Menschen seiner Würde und Sicherheit wieder zu berauben. Daher soll eine Wohnung zunächst bedingungslos gewährt werden.

Aus demselben Grund ist es erforderlich, dass diejenige Institution, die durch Sozialarbeit unterstützt, nämlich der Leistungserbringer, möglichst nicht gleichzeitig die Vermieterfunktion übernimmt, um diese beiden Elemente voneinander zu entkoppeln. - Nur so ist eine gewisse Freiwilligkeit gewährleistet. Man darf auch nicht unterschätzen, welche Machtstellung mit einer Vermieterposition verbunden ist. - Diese Trennung ist im niedersächsischen System in den ambulanten Angeboten schon jetzt verwirklicht. Nur in der stationären Hilfe ist das anders, aber auch mit gutem Grund, weil Menschen, die eine stationäre Hilfe benötigen und wünschen, in einer ganz besonderen Ausnahmesituation sind. Das hebt aber das Recht auf Wohnen nicht auf.

An erster Stelle in der Hilfekette steht aus den vorgenannten Gründen Prävention: Die Hilfe muss bereits einsetzen, bevor die Wohnung verloren geht. Die Rechtsgrundlage hierfür ist der § 4 der Durchführungsverordnung zu § 69 SGB XII. Darin sind Maßnahmen zur Erhaltung einer Wohnung aufgeführt. Das ist also auch Auftrag der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII.

Falls die Wohnung verloren geht, geht es um Unterstützung zur Beschaffung einer Wohnung. Das ist schon jetzt als direkte Leistung in den erwähnten Regelleistungen vorgesehen, auch wenn der angespannte Wohnungsmarkt die Umsetzung derzeit erheblich erschwert. Diese Unterstützung wird bei ambulanten Hilfen im laufenden Hilfeprozess geleistet. Bei stationären Hilfen steht dies am Ende des Hilfeprozesses.

Das in der Nr. 3 des Entschließungsantrags angesprochene Modellprojekt zur Wohnraumakquise setzt genau an den Schwierigkeiten an, in der jetzigen Situation Wohnraum zu finden. Den Auftakt wird eine Veranstaltung am 5. Mai 2025 bilden, zu dem der Ausschuss meines Wissens bereits eine Einladung erhalten hat. Wir würden uns sehr freuen, Sie dort begrüßen zu können.

Das Modellprojekt dient der

- Erschließung vorhandenen Wohnraums,
- der Verbesserung des Instrumentenkoffers zur Vermittlung einer Wohnung,

- der Stärkung der Methodenkompetenz Sozialarbeitender; denn Soziale Arbeit ist ein sehr gehaltvolles Studienfach mit einem staatlichen Anerkennungsverfahren, dabei wird aber Immobilienwirtschaft nicht gelernt,
- Unterstützung durch soziale Arbeit als Vermittlungsargument für die Menschen im Wohnraum.

Dieses Modellprojekt verfolgt einen multiprofessionellen Ansatz - das ist neu in der niedersächsischen Struktur -: Sozialarbeit meets kaufmännische Kommunikation. Es geht dabei um Abschlussorientierung. An fast allen Standorten ist es uns gelungen, Menschen, die in der Immobilienwirtschaft tätig waren, zu gewinnen, um gemeinsam mit den Sozialarbeitenden im Sinne der Menschen zu agieren.

Einen weiteren engen Zusammenhang gibt es zwischen den Prinzipien „Wahlfreiheit und Entscheidungsfreiheit“, „Personenzentrierung“ und „Aktive Beteiligung ohne Druck und Zwang“: Diese Prinzipien bilden den Autonomiegedanken ab, der jedem Menschen ebenfalls als Ausdruck der Menschenwürde und persönlicher Freiheitsrechte zuzugestehen ist. Der Autonomiegedanke findet seine sozialrechtliche Entsprechung in dem durch höchstrichterliche Rechtsprechung abgesicherten Wunsch- und Wahlrecht als Leitprinzip der Hilfestellung. Das beinhaltet folgende Elemente:

- Der Mensch entscheidet, ob und in welchem Umfang er Hilfe annehmen möchte.
- Die Ausgestaltung der Hilfe richtet sich streng an Zielen und Wünschen der Klientinnen und Klienten aus, auch wenn aus übergeordneter fachlicher Sicht möglicherweise eine andere Schwerpunktsetzung wünschenswert sein mag. Auf Tagungen hört man: Das müssen wir als Sozialarbeitende aushalten. - Das scheint auch richtig zu sein; denn dann funktioniert manches auch.
- Mit der Option auf eine regelmäßige, aber freiwillige Zusammenarbeit gestalten die leistungsberechtigten Personen ihre Wege, die selbst gesteckten Ziele zu erreichen, aktiv und selbst.

Zum Stand der Umsetzung:

- Das Wunsch- und Wahlrecht ist schon jetzt ebenso wie ein ressourcenorientierter Ansatz zentraler Bestandteil der 67er-Hilfe. Es setzt voraus, dass alle Hilfeformen - von niedrigschwellig zugehend bis stark strukturiert - im System auch tatsächlich verfügbar sind. Hier ist Niedersachsen breit aufgestellt.
- Die bestehenden Regelleistungsvereinbarungen des Landesrahmenvertrages werden gegenwärtig redaktionell angepasst und noch stärker als bisher auf das Wunsch- und Wahlrecht hingeführt.
- In Handreichungen für die Praxis wird die Bedeutung des Wunsch- und Wahlrechtes noch einmal deutlich herausgearbeitet.

Ein Baustein in diesem Kontext könnte noch stärker ausgeprägt sein. Daran lässt sich mit der Nr. 2 ebenso wie mit der Nr. 4 des Entschließungsantrags gut anknüpfen, die sich ja mit dem

sogenannten sozialarbeiterischen Grundangebot und der Verbesserung der Struktur der Tagesaufenthalte befassen. Denn niedrigschwellig zugehende Hilfen müssen stärker ausgebaut werden. Elemente sind bereits in der Regelleistungsvereinbarung zu Tagesaufenthalten, die wir schon in einer ersten redaktionellen Runde etwas breiter aufgestellt haben, und in dem Basisangebot der Regelleistungsvereinbarungen zur flächenorientierten ambulanten Hilfe enthalten. Das ist eine vorgeschaltete Bedarfsanalyse, in deren Rahmen erst einmal mit den Menschen Kontakt aufgenommen wird, die Bedarfe ermittelt werden und überlegt wird, wie die Hilfe in Zukunft aussehen soll. Das ist ein niedrigschwellig zugehender Ansatz, den wir weiter stärken wollen.

Ein weiterer Ansatz zur Weiterentwicklung bietet sich über das hannoversche Modell ReStart. Dabei handelt es sich um ein niedrigschwelliges aufsuchendes Beratungsangebot vor allem in den ländlichen Bereichen der Region Hannover.

Der erhöhte Bedarf ist an den Fallzahlen klar erkennbar: 13 480 Menschen in Basisangeboten, sehr hohe Kontaktzahlen und jährlich rund 18 800 Besucherinnen und Besucher in Tagesaufenthalten. Diese Zahlen sprechen für sich. Hier bedarf es des weiteren Ausbaus und einer Analyse, was genau in diesen Angeboten attraktiv und hilfreich ist:

- Relevante Methoden-Elemente sollen identifiziert, weiterentwickelt und in einem Leistungstyp zusammengeführt werden, und
- Anhaltspunkte für einen künftigen Personalschlüssel sollen entwickelt werden.

Das Prinzip „Der Mensch im Mittelpunkt“, auf das sich die Nr. 1 des Entschließungsantrags bezieht, soll künftig konsequent umgesetzt werden.

Gegenwärtig entsteht als Teil des Landesaktionsplans Inklusion die Handreichung „Barrierefreiheit“. Barrierefreiheit soll dabei in jeder Beziehung hergestellt werden. Dabei geht es um einen sehr weiten Inklusionsbegriff: nicht nur um Rollstuhlrampen und Tasterorientierung, sondern darum, Hürden für Menschen, die Angebote aufsuchen, unabhängig von einer Behinderung abzubauen - Stichwort: Schwellenängste -, und darum, Kommunikation und Information noch stärker auf die Bedarfe der Nutzenden abzustellen und insgesamt eine möglichst umfassende Nutzung unserer Angebote zu ermöglichen.

Das Prinzip „Flexible Hilfen so lange wie nötig“, auf das sich die Nrn. 1 und 2 des Entschließungsantrags beziehen, tritt ergänzend zu den vorgenannten Prinzipien hinzu. Es bedeutet, dass Hilfe und Unterstützung so lange erfolgen, wie es die leistungsberechtigten Personen möchten und brauchen, gegebenenfalls lebenslang. Es bezieht sich somit vor allem auf die zeitliche Dauer der Hilfe und besagt, dass die Hilfe nicht nach einem fest definierten Zeitpunkt beendet werden muss. Dies ist schon jetzt ständige Rechtsprechung und entspricht auch Erkenntnissen aus internationalen Studien. Die Umsetzungspraxis muss in diese Richtung jedoch noch weiter gestärkt werden, weil nach wie vor gelegentlich die Vorstellung existiert, dass die 67er-Hilfe irgendwann mal zu Ende sein müsse. Das kann im Einzelfall zutreffen. Nicht ganz selten besteht der Hilfebedarf aber ein Leben lang, wenn auch in unterschiedlichen Lebensphasen unterschiedlich stark ausgeprägt. Es kann also sein, dass jemand jahrelang gut zurechtkommt und dann plötzlich wieder in eine Krise gerät. Dann kann man nicht darauf verweisen, dass diese Person schon mal

Hilfe bekommen hat, sondern es muss immer wieder neu angeknüpft und neu aufgebaut werden.

Das künftig zu erarbeitende Grundangebot, auf das sich die Nr. 2 des Entschließungsantrags bezieht, soll zusätzlich einen niedrigschwelligen Zugang vorhalten, der jederzeit neu genutzt werden kann und langfristig verfügbar bleibt. Weitere Bausteine anderer Angebotsstrukturen können gegebenenfalls hinzugefügt werden, falls gewünscht und benötigt. Das Konzept soll auch aufsuchend umgesetzt werden.

Sehr eng aufeinander bezogen sind die Prinzipien „Harm Reduction“ - also die Schadensreduzierung - und „Recovery Orientation“, also die Gesundungsorientierung. Hierauf zielen die Nrn. 5 und 6 des Entschließungsantrags ab. Zu diesen Punkten möchte ich einen ersten Bogen zu den Fragen der CDU-Fraktion schlagen:

Nicht alle wohnungslosen Menschen leiden unter einer Suchterkrankung. Es kommt aber vor, beeinträchtigt die Menschen dann entsprechend in ihrer Lebensführung und ist Teil ihrer schwierigen Lebenslage.

Abstinenz, Therapie oder Verhaltensänderungen sind in derartigen Konstellationen sicher aus objektiv-fachlicher Sicht wünschenswert und möglicherweise das ideale Ergebnis einer sozialarbeiterischen Begleitung. In vielen Fällen können dies gleichzeitig selbstbenannte Ziele der leistungsberechtigten Personen sein, bei deren Erreichung sie selbstverständlich zu unterstützen sind.

Dies sind aber keine zwingenden Voraussetzungen für Hilfestellung. Manchen Menschen gelingt es nicht, vollständig abstinent zu sein. Für manche ist es ein allzu großer Schritt, eine Suchttherapie durchzuführen. Sie haben aber möglicherweise das Ziel, ihren Konsum auf ein weniger schädliches Maß zurückzuführen. Auch das kann für einen suchtkranken Menschen ein erheblicher Schritt sein, der zu respektieren ist und im Einklang mit den Rechtsgrundlagen der Hilfestellung und einer zeitgemäßen Suchthilfe steht.

In den bundesrechtlichen Grundlagen wie auch in der Rechtsprechung kann das definierte Hilfeziel auch im gängigen System „Verhütung von Verschlimmerung“ sein. Das knüpft an das Prinzip der Schadensreduzierung an. Daher sind die Maßgaben von Abstinenz und Therapie auch in den Regelleistungsvereinbarungen des Landesrahmenvertrages schon jetzt nicht als Vorbedingung gedacht. Dies wird in der Überarbeitung der Vereinbarungen mit den dazugehörigen Handreichungen noch einmal klar herausgearbeitet werden.

Eine Ausnahme bilden Angebote, die sich explizit an Menschen richten, die eine abstinenten Umgebung für sich benötigen und wählen. Auch diese gibt es und muss und wird es weiterhin geben.

Das hiermit einhergehende Prinzip der Gesundungsorientierung zielt auf die Verbesserung körperlicher Gesundheit, seelischen Wohlbefindens und sozialer Kontakte ab, soweit es geht und in der individuellen Situation möglich ist. Hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung stellen wir immer wieder fest, dass Menschen das System der gesundheitlichen Regelversorgung nicht für sich nutzen oder nutzen können, obwohl sie einen Anspruch darauf hätten. Wie dies unterstützt werden kann, ist noch näher zu untersuchen und auszuarbeiten. Vereinzelt gibt es Kran-

kenwohnungen, wenn kurzfristig keine Unterkunft verfügbar ist, in der kranke obdachlose Menschen genesen können. In Tagesaufenthalten und Beratungsstellen gibt es vereinzelt medizinische Erstversorgung. Diese lebt meist vom ehrenamtlichen Engagement einzelner Fachkräfte.

Aus diesen Angeboten lassen sich erste qualitative Bedarfe ableiten. Bislang sind aber auch die gesundheitlichen Bedarfe von Menschen in sozialen Schwierigkeiten jenseits von allgemeinen Wahrnehmungen und Erfahrungswerten noch wenig systematisch untersucht. Hierfür gibt es Vorhaben an niedersächsischen Hochschulen, die hierzu landesweite Forschung betreiben möchten. Auf diese Forschungsvorhaben bezieht sich die Nr. 6 des Entschließungsantrags. Das begrüßt die Landesregierung ausdrücklich. Sie unterstützt das gegebenenfalls fachlich.

Mit bereits bestehenden Clearingstellen ist ein erster Ansatz gefunden, um Menschen bei der Anbindung an das Regelsystem der gesundheitlichen Versorgung zu unterstützen. Darauf bezieht sich die Nr. 5 des Entschließungsantrags. Das ist zu begrüßen, sagt aber noch nichts über strukturelle Bedarfe aus.

Das klare Ziel muss insgesamt die bedarfsgerechte medizinische Regelversorgung wohnungsloser Menschen sein, aber kein Parallelsystem.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Housing First vor allem eine Haltungsfrage ist und wir in Niedersachsen schon auf einem guten Weg zur Umsetzung innerhalb des bestehenden Systems und seiner Weiterentwicklung sind.

Unabhängig von den Housing-First-Prinzipien möchte ich ergänzend auf die Nr. 7 des Entschließungsantrags eingehen, die sich auf Empfehlungen zu Standards der ordnungsrechtlichen Unterbringung bezieht:

Auf der Bundesebene werden im Rahmen des Nationalen Aktionsplan gegen Wohnungslosigkeit Empfehlungen zu Standards der ordnungsrechtlichen Unterbringung erarbeitet. Diese sind abzuwarten. In manchen Ländern - zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen und Hamburg - gibt es bereits Beispiele für entsprechende Empfehlungen. Zu berücksichtigen ist dabei aber, dass die ordnungsrechtliche Unterbringung ureigenste kommunale Aufgabe ist. Das Land kann die Kommunen zur Einhaltung bestimmter Standards nicht zwingen, es sei denn, die Unterbringung verstößt gegen grundlegende Anforderungen der Menschenwürde. Daher wäre eine Einführung von Standards auf Landesebene zum jetzigen Zeitpunkt verfrüht.

Aussprache

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für die umfangreichen Informationen über die Rechtsgrundlagen und die Rechtsprechung und insbesondere darüber, dass es eine Wahlfreiheit bei den Hilfen gibt. Ich verstehe das so, dass dann natürlich auch die Möglichkeit besteht, Hilfen abzulehnen, und dass Kooperationsbereitschaft im gewissen Sinne keine Voraussetzung ist. In diesem Zusammenhang hat sich mir die Frage gestellt, ob es überhaupt allgemeingültige Voraussetzungen für die Hilfestellung gibt. Ich habe Sie so verstanden, dass das nicht der Fall ist. Nach § 67 SGB XII gibt es ja das Recht auf Hilfe, aber voraussetzungslos. Ich bitte Sie, dazu noch näher auszuführen.

stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Die Voraussetzung ist, dass man sich in besonderen Lebensumständen befindet, dass man über diese besondere Lebenslage hinaus besondere soziale Schwierigkeiten hat und dass man diese aus eigener Kraft nicht überwinden kann. Die Voraussetzungen liegen also in der Lebenslage des Menschen selbst. Dann erwirbt er tatsächlich einen unmittelbaren Rechtsanspruch.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank für den ersten Teil der Unterrichtung zu dem Antrag der Fraktionen der SPD und der Grünen, aus dem mehrfach deutlich wurde, dass Sie die Trennung zwischen dem Stufenmodell - erst Veränderung und dann Wohnen - und dem Modell Housing First sehr stark betonen. Zum Schluss haben Sie die Haltungsfrage in der Zielsetzung zusammengefasst: erst wohnen und dann verändern. Sie haben auch mehrfach sehr deutlich gemacht: erst wohnen und dann verändern, wenn gewünscht. Sie haben also die Freiwilligkeit sehr stark hervorgehoben.

Ich bitte Sie, über die Haltungsfrage Housing First hinaus auch noch auf die Kapazitätsfrage beim Housing-First-Ansatz sowohl in Bezug auf die Wohnungsmärkte als auch auf die Aufnahmefähigkeit des Sozialsystems und auch auf die Notwendigkeit einer engen Begleitung nach dem Erstwohnen durch Sozialarbeit, Psychotherapie und verschiedenste andere Angebote einzugehen, um Wohnungslosen den Verbleib im Wohnraum zu ermöglichen.

Ich wäre Ihnen auch sehr dankbar, wenn Sie vielleicht noch selbst einen kleinen Seitenwechsel vornehmen und herausarbeiten würden, in welchen Konstellationen Menschen erst einmal wieder eine Vorbereitung nach dem Stufenmodell brauchen, das ja bei uns durchaus noch vorherrschend ist in der Strukturierung sowohl hinsichtlich der Finanzierungslogik gegenüber Tagespauschalen als auch bei stationären Angeboten. Es wird ja auch in vielfacher Hinsicht zielgruppenorientiert betrieben, wenn Menschen aus einem Klinikaufenthalt wieder auf die Straße entlassen werden. Unter dem vorangegangenen Tagesordnungspunkt haben wir ja auch über Maßnahmen nach §§ 67 und 68 StGB gesprochen. Inwiefern benötigen Menschen also erst mal eine Vorbereitung, um sie zu befähigen, im Wohnungsmarkt und im Sozialsystem aufgenommen zu werden? Es wäre sehr nett, wenn Sie das noch herausarbeiten könnten. Denn bisher habe ich den Eindruck, dass Sie den Housing-First-Ansatz so ein bisschen als Allheilmittel betrachten.

stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Auf die Kapazitäten auf dem Wohnungsmarkt werde ich im zweiten Teil der Unterrichtung zu den Fragen der CDU-Fraktion noch näher eingehen. Eine der Fragen bezog sich ja direkt darauf. Mit Kapazitäten meinen Sie vermutlich die Fachkräftekapazitäten, oder worauf zielte Ihre Frage ab?

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Beispielsweise die Stadt Hannover stellt aktuell zwei Sozialarbeiter ein, um ein flächendeckendes Modell umzusetzen und Menschen schneller in Wohnungen aufzunehmen. Diese Kapazität wird jetzt im Hinblick auf die Herausforderungen bereitgestellt, die ja auch mit Zahlen belegt sind. Halten Sie das für hinreichend? Kann bei den begrenzten Kapazitäten der Housing-First-Ansatz wirklich flächendeckend umgesetzt werden?

stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Das werden wir dann sehen. Beispielsweise das Modellprojekt zur Wohnraumakquise zielt genau darauf ab, Erfahrungen zu sammeln, wie weit wir eigentlich mit gesteigerten Kapazitäten kommen. Wir werden dort 1,5 Vollzeitstellen je Standort einsetzen, die sich dann aufteilen auf eine Person, die vorrangig mit Vermietenden in Kontakt ist, und Sozialarbeitenden, die die Schnittstelle zu den jeweiligen Hilfsangeboten bilden. Wir sehen ganz

bewusst an allen Standorten dieselben Personalressourcen vor. Es wird sich zeigen, ob diese Ressourcen ausreichen oder langfristig aufgestockt werden müssten. Wir haben aber schon gesehen: Sobald sie am Start waren, waren die ersten Leute plötzlich schon in Wohnungen. Ein Beispiel ist die Region Hannover: Das eine ist das, was die Stadt Hannover macht. Das finde ich sehr begrüßenswert. Das andere ist, was wir in der Region Hannover aus unserem Modellprojekt schon anfinanziert haben. Dort war die Person, die sich um den Wohnraum kümmern soll, gerade erst gefunden worden, da hatte sie schon zwei Wochen später zwei Leute in der Wohnung. Sie hat gesagt, es hat ihr enorm geholfen, dass sie den Rücken frei hat, sich darauf konzentrieren zu können. Das ist also zumindest hilfreich. Wie weit wir kommen, werden wir sehen. Aber es ist, glaube ich, nicht sinnvoll, gleich zu Anfang irgendwelche Überkapazitäten zu schaffen. Wir müssen uns da Stück für Stück herantasten.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Auch von mir herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. In Ihrem Vortrag erwähnten Sie, dass Sie Fachkräfte gewinnen konnten, die sich ganz besonders um den Immobilienmarkt bemühen. Zumindest im Erwachsenenalter dürfte eigentlich jeder schon mal in der Lage gewesen sein, sich um eine Wohnung zu bemühen. Was unterscheidet diese Fachkräfte auf dem Immobilienmarkt von Sozialarbeitern, was diese nicht leisten können? Ich gehe davon aus, dass auch alle von ihnen schon mal eine Wohnung gesucht und gefunden haben.

Sie haben ausgeführt, dass es für die Hilfen nach § 67 keine zeitliche Begrenzung gibt und die Hilfen gegebenenfalls lebenslang gewährt werden. Ich bitte Sie, auszuführen, wie die Maßnahmen überprüft werden. Wie stellen Sie ihre Wirksamkeit fest, wenn schon der Anspruch lebenslang besteht? Wie wird überprüft, ob man mit der jeweiligen Person auf dem richtigen Weg ist?

Meine letzte Frage: Wie hoch ist nach Ihrer Schätzung die Anzahl der Menschen, die einen Leistungsanspruch haben, diesen aber nicht in Anspruch nehmen?

stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Zu der Frage zu den Immobilienkaufleuten: Es geht schon mal darum, zu wissen, wie der Immobilienmarkt wirklich funktioniert. Der erste Irrtum ist ja, dass man mal bei „ImmoScout24“ nachsieht und dort eine Wohnung sieht, um die man sich dann kümmert. Wenn man sich ein bisschen auf dem Immobilienmarkt auskennt, weiß man: Dort landet das, was man nicht anderweitig losgeworden ist. Manchmal sind es auch nur Lockanzeigen. Das heißt, man muss erst mal wissen, wie der Immobilienmarkt strukturiert ist, wie er funktioniert, welche Ansprache Vermietende brauchen und mit welcher Vermittlungssprache man vorgeht. Ich bin keine Immobilienkauffrau, deswegen kann ich Ihnen das nicht 100-prozentig genau sagen. Aber Tatsache ist, dass Kaufleute anders mit wirtschaftlich orientierten Vermietenden sprechen als Sozialarbeitende, weil sie einfach eine andere Erlebnis- und Fachwelt haben. Es geht darum, diese verschiedenen Komponenten zusammenzubringen.

Wir haben uns das nicht nur ausgedacht, sondern haben durchaus schon im kleinen Maßstab erlebt, dass es funktioniert. Ein Beispiel ist der Standort Göttingen, an dem das in der Vergangenheit auf Ehrenamtsbasis erfolgt ist. Dort hat sich ein früherer Autoverkäufer dazu entschlossen, den Menschen zu helfen und sich darum zu kümmern, dass die Leute in Wohnungen kommen. Er hat dann einfach losgelegt, hat sich ein Stück weit mit den Sozialarbeitenden in Göttingen abgestimmt und hat sich um Wohnungen für die Menschen in dieser besonderen Notlage bemüht. Ich glaube, wir können uns darin einig sein, dass dann, wenn es wenig Wohnungen am Markt gibt, Menschen, die von der Gesellschaft insgesamt als kritisch eingestuft werden, im Vergleich zu anderen sicher als allerletzte eine Wohnung bekommen. Dass es für alle schwierig ist,

wissen wir. Dieser Herr hat es ehrenamtlich geschafft, 37 % der wohnungslosen Menschen in eine Wohnung zu vermitteln. Er hat auch ein Netzwerk aufgebaut - wohlgemerkt: alles ehrenamtlich -, sodass Leute, die eine Wohnung privat vermieten wollten, ihn angerufen und gefragt haben, ob er noch jemanden von seinen Leuten für ihre Wohnung hat. Es muss also einfach eine Frage der Ansprache und der Kommunikation sein. Es muss aber auch damit zu tun haben, dass man deutlich macht, dass dann, wenn irgendetwas schwierig wird, ein Ansprechpartner da ist, der einen Level zwischen den Mietparteien findet. Insofern kann das nicht ganz falsch sein.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Ich würde dazu gerne noch kurz nachfragen. Sie haben ausgeführt, dass ein ehrenamtlicher Automobilverkäufer erfolgreich sein kann. Für mich ist nicht deutlich geworden, warum Sozialarbeiter das nicht hinbekommen.

stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Weil Sozialarbeitende eine andere Perspektive haben, weil Sozialarbeitende eben nicht wissen, wie Kaufleute „ticken“. Vielleicht lernen sie das im Laufe des Projektes. Wir gehen im Moment davon aus, dass sowohl die Sozialarbeitenden etwas von den Kaufleuten lernen als auch umgekehrt und dass es einfach gut ist, mit verschiedenen beruflichen Perspektiven unterwegs zu sein. Wir erleben ja auch in der Verwaltung Tag für Tag, dass unterschiedliche Professionen unterschiedliche Perspektiven haben. Wenn die Sozialarbeitenden das alleine hinbekämen - das nur nebenbei -, dann hätten wir ja ein anderes Ergebnis. Aber ich lade Sie herzlich zu unserem Fachtag ein; denn dort können Sie alle diese Fragen vertieft stellen und bekommen Sie auch noch mehr Input. Ich glaube, das würde hier sonst den Rahmen sprengen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Ich teile die Einschätzung an dieser Stelle. Gerade mit Blick auf die fortgeschrittene Zeit müssen wir auch ein bisschen vorankommen. Ich glaube, ein paar Dinge muss man einfach aus dem Ministerium zur Kenntnis nehmen. Fachlich kann ich das sehr unterstützen. Wenn man mal in diesem Bereich tätig war, weiß man, dass Wohnungsakquise etwas anderes als Lebensberatung ist.

stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Zu den weiteren Fragen: Die Wirksamkeit wird in der Struktur des Hilfeprozesses überprüft. Auf der einen Seite ist der Leistungserbringer, der die Arbeit macht, der - wie der Herr Vorsitzende so schön gesagt hat - die Lebensberatung macht. Auf der anderen Seite ist der Träger der Sozialhilfe mit dem Leistungserbringer im Austausch und schaut er immer wieder, wie der einzelne Hilfeprozess vorangeht. Letzten Endes gibt es ja Konzepte, die eingereicht werden müssen und die auch seitens des örtlichen Trägers der Sozialhilfe darauf hin fachlich überprüft werden, ob sie tragfähig sind oder nicht. Viel mehr kann man dazu eigentlich nicht sagen.

Zu der Frage, wie ich die Zahl derer einschätze, die einen ungedeckten Hilfebedarf haben: Ich habe ja beschrieben, wie viele Menschen pro Jahr in den Tagesaufenthalten ankommen, die möglicherweise noch nicht in dem, was wir im Moment „ambulante flächenorientierte Hilfe“ nennen, eins zu eins ankommen. Das ist auf jeden Fall ein ungedeckter Bedarf, weil auch in den Tagesaufenthalten im Moment die Personalausstattung so ist, dass zwar eine grundlegende professionelle Ansprache stattfindet, aber sicher mindestens eine Vollzeiteinheit mehr erforderlich wäre, um auf die Menschen intensiv eingehen zu können.

Ansonsten ist es immer schwer, die Dunkelziffern einzuschätzen. Denkbar ist natürlich, dass da noch ein paar Tausend mehr sind. Aber ich fände es jedenfalls nicht schädlich, wenn sie im Hilfesystem ankämen; denn sie haben halt auch einen Anspruch.

Abg. **Claudia Schüßler** (SPD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Ich finde es wichtig, darzustellen, was das Prinzip Housing First im Detail bedeutet. Sie haben auch auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die in diesem Zusammenhang gerade im Hinblick auf Wohnungsmöglichkeiten bestehen. Dafür bin ich sehr dankbar.

Die regierungstragenden Fraktionen haben diesen Antrag auf den Weg gebracht, weil wir sehen, dass trotz des Anspruchs aus dem SGB XII viele Menschen nicht im System sind und dass ihnen keine Hilfe angeboten wird. Das ist ja in den Straßen sichtbar. Das macht es ja nicht besser. Neben dem, dass wir eine Demokratie sind und verfasst sind, steht in unserer Verfassung, dass wir ein Sozialstaat sind. Ich finde, das geht in den Debatten manchmal ein bisschen unter. Das bedeutet, dass man Menschen, denen es wirklich schlecht geht, Hilfe zukommen lässt. Die Menschen sind sehr unterschiedlich. Ich weiß das auch aus meinem beruflichen Hintergrund. Manchmal kann jemand, dem auf einmal eine Kündigung zugestellt wird, nur nicht lesen und kommt dann nicht weiter. Dann können ganz dramatische Situationen entstehen.

Insofern: Alles gut! Wir freuen uns über Ihre Ausführungen, nach denen die Landesregierung schon ganz viele Maßnahmen ergriffen hat und dass sie auch wirksam werden. Ich würde mir wünschen, dass wir von Ihnen auch hören, was wir mit unserem Antrag sozusagen noch auf den Weg bringen können, damit wir die Situation an einigen Stellen wirklich verbessern können. Das wäre mein Wunsch.

Ich freue mich wirklich, dass es gute Projekte gibt und dass man dann, wenn man gezielt etwas macht, auch sieht, dass das Wirkung zeigt. Uns ist wirklich daran gelegen, dass wir am Ende konkrete Verbesserungen erreichen.

Abg. **Sophie Ramdor** (CDU): Vielen Dank für Ihre bisherigen Ausführungen. Ich habe noch eine Frage zum Housing-First-Prinzip. So, wie ich Ihre Ausführungen verstanden habe, wird das ja ein bisschen als Leitmodell und auch als erster Schritt angesehen, um das Problem der Obdachlosigkeit zu beheben. Es gibt vor Ort Personen, die täglich hauptberuflich mit Obdachlosigkeit arbeiten und sagen, dass sich dieses Prinzip nur an ganz wenige Menschen in der Obdachlosigkeit richtet und das Problem der Obdachlosigkeit gar nicht an der Wurzel packt, weil man vor allem auch Personen, die gar nicht daran gewöhnt sind, in einem Bett zu schlafen und in einer Wohnung zu sein, erst mal ganz langsam daran heranzuführen muss. Insofern würde mich interessieren, wie Sie mit den Menschen umgehen, die keine Hilfe wollen, aber mit einer Wohnung überfordert sind. Wie stellen wir als Staat sicher, dass wir diese Menschen nicht komplett alleine lassen und sagen: „Ihr habt da jetzt eine Wohnung, wir machen jetzt alle Augen zu“, obwohl vor allem auch die Sozialarbeiter vor Ort wissen, dass diese Menschen überfordert sind, aber keine Hilfe haben wollen.

Meine zweite Frage bezieht sich auf die medizinische Hilfe. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, wollen Sie erst einmal abwarten, dass wissenschaftliche Studien erhoben werden. Vor allem in dem Bereich, in denen Leute ehrenamtlich tätig sind, geht es vor allem um die häusliche Versorgung - also um das, was normalerweise ein Hausarzt macht, zu dem sie aber nicht hin kommen; deswegen kommt der Hausarzt ehrenamtlich zu den Personen. Mich würde interessieren, welche Erkenntnisse Sie sich von diesen wissenschaftlichen Erhebungen erhoffen. Müsste man nicht eigentlich jetzt an diesem ehrenamtlichen Bereich mit Hausarztsitz etc. ansetzen und versuchen, Ärzte zu finden, die das ausbreiten und da mehr tätig werden, sodass es zum Beispiel einfacher ist, Kassenleistungen abzurechnen, weil dort doch noch eine Außenstelle

eröffnet wird? Denn ich weiß nicht, welche Erkenntnisse man sich noch von wissenschaftlichen Erhebungen erhofft, die man jetzt eigentlich schon haben könnte.

stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Zu Ihrer ersten Frage: Ich möchte bezweifeln, dass es viele Menschen gibt, die in der Situation der Wohnungslosigkeit sind und noch nie in einem Bett geschlafen haben. Die meisten von uns haben schon in einem Bett geschlafen. Das Problem ist ja, dass das Bett irgendwann verloren gegangen ist. Nach meinen Gesprächen mit Menschen, die mal wohnungslos waren oder noch wohnungslos sind, würde nur ein sehr kleiner Prozentsatz von sich sagen, dass sie gar keine Wohnung haben möchten, dass sie gar kein Bett brauchen und das nicht wollen. - Ehrlich gesagt, diese Art von Frage irritiert mich jetzt ein bisschen.

Der Kern der Frage ist ja, inwieweit jemand wohnfähig gemacht werden muss. Wir gehen erst mal davon aus, dass jeder Mensch wohnen kann. Das ist eine Art natürliche Begabung. Das Problem ist tatsächlich eher, dass in dem Leben der Menschen eine Situation entstanden ist, dass sie möglicherweise bestimmte Kompetenzen vertiefen müssen, dass sie vielleicht Unterstützung brauchen und dass manchmal auch verschiedene Dinge, mit denen sie in ihrem besonderen Leben konfrontiert sind, so ineinandergreifen, dass jemand da sein muss. Ich habe vorhin auch gesagt: Es geht nicht darum: „Rein in die Wohnung, Tür zu, bleib da und sieh zu, wie du klarkommst!“, sondern es geht um die ausgestreckte Hand. Das habe ich bewusst so formuliert. Die ausgestreckte Hand bedeutet, dass da jemand ist, der tatsächlich regelhaft sagt: „Ich bin für dich da, wenn du das willst!“

Wir haben aber die Erfahrung gemacht - das hören wir auch immer wieder von Sozialarbeitenden -, dass eine Zwangsbeglückung mit sozialer Arbeit meistens zu Abwehrreaktionen führt und dass die Menschen sich dann nicht auf die Hilfe einlassen. Wenn aber jemand da ist und man weiß, dass man sich an ihn wenden kann, dann ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass der Mensch diese Hilfe früher oder später annimmt. Ein sehr schönes Beispiel ist das Housing-First-Projekt, das in Hannover gelaufen ist. Wir haben es inzwischen verstetigt. Dort sind Menschen direkt von der Straße eingezogen. Die haben vorher auch nicht gelernt, wie man wohnt. Die waren teilweise in Lebenslagen, bei denen man gedacht hätte: „Na, ob das mal gut geht!“ Die hatten einfach nur ihre Ansprechpersonen vor Ort, die dann auf Wunsch auch weitergehende Hilfe und Beratung organisiert haben. Das Projekt ist drei Jahre gelaufen. Soweit ich weiß, ist ein Mensch am Ende freiwillig ausgezogen und hat gesagt: „Das ist einfach nichts für mich!“ Alle anderen sind geblieben. Das ist inzwischen ein Wohnhaus wie jedes andere. Die Menschen nehmen die Hilfe in dem Rahmen an, wie sie sie brauchen.

Wenn man von Housing-First-Modellprojekten ausgeht, die bundesweit bekannt sind, dann mag es sein, dass nur ein kleiner Prozentsatz angesprochen wird. Aber der Grundgedanke dahinter ist meines Erachtens universell. Ich finde, dass es unser niedersächsisches Hilfesystem auszeichnet, dass wir schon lange Zeit von dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Gebrauch gemacht haben, dass schon lange Zeit überwiegend ambulante Hilfen geleistet werden und dass sie die Menschen auch gut stützen. Insofern sehe ich nicht, dass das nur einem kleinen Prozentsatz hilft. Es ist immer die Frage, von welchem Modell man ausgeht und was man damit verbindet. Darum habe ich das bewusst in meinem Vortrag so aufgeweitet.

Zu der zweiten Frage zu der medizinischen Versorgung und der Erhebung: Natürlich könnten wir jetzt dafür sorgen, dass Hausärzte und Hausärztinnen in die Tagesaufenthalte gehen und dort

arbeiten. Diesen Gedanken hatte durchaus auch ich. Aber genau damit baut man ein Parallelsystem auf. Wir haben immer gewisse Wahrnehmungen, warum Menschen nicht im Regelsystem ankommen, aber haben das tatsächlich nicht untersucht. Wir haben ein sehr fragiles Gesundheitssystem, das teilweise an seine Grenzen kommt. Mit dem mag ich nicht experimentieren, sondern ich möchte erst klare strukturelle Erkenntnisse haben. Diese Hochschulen sind ja auch schon dabei. Es ist ja nicht so, dass wir noch jahrelang warten müssen. Meines Wissens startet diese Forschung in diesem Jahr. Dann werden wir sehr schnell Erkenntnisse haben und können wir viel zielgerichteter vorgehen.

Übrigens sind diese Ehrenamtlichen nicht nur Hausärztinnen und Hausärzte. Es gibt auch ehrenamtliche Psychiater*innen. Es gibt auch verschiedene Ideen, wie multiprofessionell gerade psychologische Unterstützung gewährleistet werden kann. Aber das alles sind punktuelle Ideen. Die muss man einmal zusammenführen, damit man das Ganze sinnvoll betreibt.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Ich habe noch eine Nachfrage. Bei der Spezifizierung der Zielgruppe sehen wir Schwierigkeiten, dass Elemente aus dem Housing-First-Ansatz hilfreich sind. Die grundlegende Haltung, dass Menschen eine Wohnung bzw. ein Zuhause brauchen, wird ja gar nicht in Abrede gestellt. Die Frage ist aber, für welche Zielgruppe das Housing-First-Modell passt. Wenn jemand eine Wohnung verloren hat und frühzeitig eine Wohnung braucht, um nicht in weitere Problematiken hineinzufallen, ist klar, dass der Housing-First-Ansatz hilfreich ist und auch funktionieren kann. Es gibt aber auch Schlagzeilen aus der Landeshauptstadt, dass Menschen seit Monaten Hilfen ausschlagen und auch Angebote auf Wohnraum ausschlagen und dann auf der Straße erfrieren. Insofern stellt sich die Frage, inwiefern wir diesen Menschen gerecht werden, die sich in einem permanenten Teufelskreis auch von Zwangseinweisungen, von Unterbringungen nach §§ 67 oder 68 StGB befinden und die dann wieder auf der Straße landen, und ob der Housing-First-Ansatz für diese Zielgruppe ein passendes Mittel ist. Von daher würde ich mich sehr freuen, wenn Sie noch einmal genauer fassen könnten, welche Zielgruppe mit Housing First erreicht werden soll. Oder sagen Sie, Housing First ist für Sie der allheilbringende Ansatz, um das Hilfesystem für Menschen in Obdachlosigkeit in Niedersachsen umzustellen? Dann sind aber weitere konzeptionelle Änderungen in der gesamten Finanzierungs- und Arbeitslogik der Hilfen für Menschen in prekären Lebenslagen notwendig.

stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Heilbringer wollen wir ja gar nicht sein. Wir wollen einfach nur, dass Menschen ihren Rechtsanspruch verwirklichen können. Ihre Fragen beziehen sich immer mehr auf den zweiten Teil der Unterrichtung. Insofern würde ich am liebsten dazu übergehen, ehe wir uns jetzt hier verlieren. Das wäre mein Angebot.

Aber einmal ganz grundsätzlich: Es gibt nur relativ wenige Menschen, die konsequent sagen, dass sie keine Hilfe möchten. Sie werden nur möglicherweise in der Presse besonders hervorgehoben. Die meisten wünschen sich Hilfe und bekommen sie dann auch und sollen sie bekommen. Da wollen wir einfach besser werden.

Fortsetzung der Unterrichtung

stellv. RefL'in **Rennspieß** (MS): Die Frage des Abg. Uhlen betrifft eigentlich die erste Frage, die die CDU-Fraktion vorab schriftlich an das Ministerium gestellt hat:

1. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um den strukturellen Ursachen der zunehmenden Obdachlosigkeit zu begegnen?

Zu den strukturellen Ursachen der zunehmenden Obdachlosigkeit gehört essenziell der Mangel an bezahlbarem Wohnraum, insbesondere in städtischen Ballungsräumen. Darüber sind wir uns in dieser Runde, glaube ich, alle einig. Eine weitere Ursache sind geringe finanzielle Ressourcen privater Haushalte im Kontext steigender Lebenshaltungskosten und insbesondere steigender Mieten. Diese Marktsituation können wir nur begrenzt beeinflussen.

Besondere Lebenslagen, soziale Schwierigkeiten und biografische Krisen von Menschen sind für sich genommen noch keine unmittelbare Ursache von Wohnungslosigkeit und sollten eigentlich in einem häuslichen Kontext zu bewältigen sein. Sie kommen aber besonders dann zum Tragen, wenn die vorrangige Ressource „Wohnraum“ nur begrenzt verfügbar ist.

Die Landesregierung hat daher eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um bezahlbaren Wohnraum zu erhalten und zu schaffen.

Mit dem Niedersächsischen Gesetz über das Verbot der Zweckentfremdung von Wohnraum hat die Landesregierung den Kommunen die Möglichkeit gegeben, per Satzung die Zweckentfremdung von Wohnraum zu verhindern und so dazu beizutragen, bezahlbaren Wohnraum zu erhalten.

Mit dem Niedersächsischen Wohnraumschutzgesetz werden die Vermietenden in die Pflicht genommen, Verwahrlosungen, Missständen und Überbelegungen bei Wohnraum und bei Unterkünften für Beschäftigte entgegenzuwirken. Unterkünfte für Beschäftigte und Wohnraum sind so auszustatten, zu gestalten, zu erhalten und wiederherzustellen, dass den Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse nach der Niedersächsischen Bauordnung entsprochen wird. Das Gesetz soll verhindern, dass bezahlbarer Wohnraum verloren geht und so Obdachlosigkeit entsteht.

Die Landesregierung sieht weiterhin in der sozialen Wohnraumförderung ein wichtiges Instrument, um dem Mangel an bezahlbarem Wohnraum als einer der strukturellen Ursachen der Wohnungs- und Obdachlosigkeit zu begegnen. Steigende Mieten und ein unzureichendes Angebot an preisgünstigen Wohnungen können dazu führen, dass insbesondere einkommensschwache Haushalte aus dem regulären Wohnungsmarkt verdrängt werden und das Risiko der Wohnungslosigkeit steigt. Hier setzt die soziale Wohnraumförderung an, indem sie den Bau und den Erhalt von preisgebundenem Wohnraum finanziell unterstützt und somit das Angebot an bezahlbaren Wohnungen erhöht. Durch Mietpreisbindungen und Vorgaben zur Belegung werden gezielt Menschen mit geringem Einkommen entlastet. Die Förderung wirkt zudem präventiv, indem sie verhindert, dass die Zielgruppen - wie Alleinerziehende, Erwerbslose oder Menschen mit gesundheitlichen Problemen - durch Mietpreissteigerungen wohnungslos werden. Auch steigende Mieten können Menschen ja in eine Notlage bringen. Im Rahmen des kommenden Förderprogramms für den sozialen Wohnungsbau ist zudem beabsichtigt, das Prinzip Housing First stärker zu berücksichtigen. Ziel ist es, die Wohnraumversorgung für wohnungs- und obdachlose Menschen gezielt zu verbessern und so das Recht auf Wohnen zu verwirklichen.

Ein zusätzlicher Faktor sind die sogenannten Belegungsrechte, die im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung eingeräumt werden können. Diese ermöglichen es den Kommunen, gezielt über die Vergabe von gefördertem Wohnraum zu entscheiden. - Das zielt auch auf die Frage, was ist, wenn es keine Wohnungen gibt. Es geht darum, tatsächlich etwas zu tun, damit diese Ressource überhaupt verfügbar ist. - So sind die Gemeinden gesetzlich ermächtigt, für Gebiete mit erhöhtem Wohnungsbedarf durch Verordnung zu bestimmen, dass geförderter Mietwohnraum nur Personen zum Gebrauch überlassen werden darf, die von ihr benannt worden sind. Auf diese Weise können Wohnungen speziell an wohnungslose Menschen oder an von Wohnungslosigkeit bedrohte Haushalte vergeben werden. Insbesondere für Menschen, die bereits in Notunterkünften leben oder akut obdachlos sind, bieten die Belegungsrechte eine direkte Möglichkeit, in regulären Wohnraum überführt zu werden und so eine nachhaltige Perspektive jenseits temporärer Hilfesysteme zu erhalten.

Neben der sozialen Wohnraumförderung beabsichtigt die Landesregierung, mit der im Dezember 2023 gegründeten WohnRaum Niedersachsen GmbH einen weiteren, wenngleich begrenzten Beitrag zum Aufbau sozial gebundener bzw. bezahlbarer Wohnungsbestände im Land Niedersachsen zu leisten. Die Landeswohnungsgesellschaft wird in Niedersachsen in Regionen mit hohem Bedarf - überwiegend im urbanen Raum - zusätzlichen bezahlbaren bzw. geförderten Mietwohnraum entwickeln - immer in enger Abstimmung mit den Kommunen und den vor Ort agierenden Akteurinnen und Akteuren. Durch die bedarfsorientierte Schaffung bezahlbaren bzw. geförderten Mietwohnraums wird sich vor allem für Menschen mit niedrigem Einkommen die Gefahr verringern, wohnungslos zu werden.

Darüber hinaus spielt die Gewährung von Wohngeld eine wichtige Rolle, da es einkommensschwachen Haushalten hilft, die Miete zu tragen, und sie damit davor bewahrt, ihre Wohnung aufgrund möglicher finanzieller Engpässe zu verlieren. Durch die Wohngeldreform zum 1. Januar 2023 wurde der Kreis der Antragsberechtigten erheblich ausgeweitet. Das sind Maßnahmen, die Wohnungsverluste von vornherein verhindern. Denn die sicherste Methode, nicht wohnungslos zu sein, besteht darin, die vorhandene Wohnung zu behalten. Dabei wollen das Land und auch der Bund nach Kräften unterstützen.

Eine weitere Maßnahme im Kontext finanzieller Belastung einkommensschwacher Haushalte ist die Förderung der sozialen Schuldnerberatung. Es darf nicht unterschätzt werden, für wie viele Menschen finanzielle Probleme der Ausgangspunkt einer Spirale von Wohnungslosigkeit sind. Wenn die Schuldnerberatung es schafft, die Menschen frühzeitig zu erreichen und zu unterstützen, kann diese Spirale unter Umständen schon ganz frühzeitig aufgehoben werden. Gerade die soziale Schuldnerberatung führt auch eine Verweisberatung in spezialisierte Beratungsangebote durch, wenn klar wird, dass eine bestimmte Lebenslage der Grund für die finanzielle Überforderung ist. Auch hier greifen also schon Systeme ineinander. Derzeit bereiten wir eine Neuauflage der in diesem Jahr auslaufenden Förderrichtlinie vor mit dem Ziel, eine flächendeckende soziale Schuldnerberatung weiterhin sicherzustellen.

Aufgrund des Mangels an bezahlbarem Wohnraum insbesondere in Großstädten und wirtschaftlich prosperierenden Gebieten ist es umso wichtiger, Wohnungsverluste aufgrund sozialer Schwierigkeiten möglichst frühzeitig zu vermeiden, also nicht nur die finanzielle Ebene zu betrachten, sondern auch das, was unter Umständen im Leben der Menschen gerade nicht optimal läuft. Daher ist es wichtig, dass wir die Systeme miteinander vernetzen.

Die Wirkzusammenhänge besonderer Lebensumstände und damit verbundener Lebensumstände, die in Obdachlosigkeit führen können, sind so vielfältig wie die Menschen selbst. Vorhin wurden beispielsweise Suchtproblematiken bei manchen Menschen angesprochen. Das ist ein Teil der Schwierigkeiten, die Menschen haben. Es gibt aber nur sehr selten einen einzigen Faktor. Meistens ist es eine Vielzahl verschiedenster Lebenslagen und belastender Ereignisse, die ab irgendeinem Punkt in der Biografie dazu führen, dass eine Wohnung verloren geht. Man kann das nicht generalisieren. Bei jedem Menschen kommt es auf den Einzelfall an. Auch die Kausalitäten zwischen den einzelnen Belastungsfaktoren lassen sich nicht eindimensional und allgemeingültig ableiten. Wir haben es hier mit komplexen Problemlagen zu tun.

Die Landesregierung greift die verschiedenen Lebenslagen und Belastungssituationen mit einem Netz von Angeboten sozialer Hilfestellungen auf:

Ein potenzieller Auslöser für Obdachlosigkeit ist häusliche Gewalt, die dazu führen kann, dass das Opfer die gemeinsame Wohnung verlässt und aus unterschiedlichen Gründen keine neue dauerhafte Unterkunft findet. Um dem entgegenzuwirken, ist in § 2 Abs. 1 des Gewaltschutzgesetzes der Grundsatz „Wer schlägt, der geht!“ geregelt. Demnach kann der Täter verpflichtet werden, eine gemeinsam genutzte Wohnung dem Opfer zu überlassen. So soll sichergestellt werden, dass nicht das Opfer aus der gemeinsamen Wohnung flüchten muss, weil es sonst gegebenenfalls keine alternative Unterkunft findet.

Suchterkrankungen können ebenso wie psychische Erkrankungen sowohl Ursache als auch Folge einer prekären Wohnsituation und im schlimmsten Fall von Obdachlosigkeit sein. Grundsätzlich gilt aber: Nicht jeder wohnungslose Mensch ist suchtbetroffen oder psychisch krank. Wo dies aber der Fall ist, haben Menschen vor allem ein Recht auf Unterstützung und Schutz. Ihr Recht auf Menschenwürde ist unveräußerlich, staatlicherseits zu gewährleisten und durch soziale Schwierigkeiten nicht aufgehoben. Repressive Vorgehensweisen sind in der Regel nicht geeignet, den komplexen Lebenslagen, die in eine Suchterkrankung führen, wirkungsvoll zu begegnen oder gar diese nachhaltig zu überwinden.

Das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung fördert seit mehr als 30 Jahren niedersachsenweit 75 Fachstellen für Sucht und Suchtprävention auf Basis der Richtlinie über die „Gewährung von Zuwendungen an Fachstellen für Sucht und Suchtprävention“ sowie die Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen institutionell. Mit der Förderung der Suchtprävention und Suchtberatung unterstützt das Land die Kommunen bei der Daseinsfürsorge für die Bürgerinnen und Bürger.

Mit Landesmitteln gefördert werden Fachstellen, die auch in Form niedrigschwelliger und aufsuchender Arbeit und als Teil des sozialpsychiatrischen Verbundes Hilfeleistungen insbesondere in den Problembereichen der Nutzung psychotroper Substanzen und stoffungebundener Suchtformen anbieten. Auch die psychosoziale Begleitung substituierter opioidabhängiger Menschen kann von den Fachstellen angeboten werden. Zum Aufgabenspektrum der Fachstellen für Sucht und Suchtberatung gehören Präventionsangebote und Präventionsberatung, suchtfachliche Beratung und Begleitung, ambulante Therapien und Therapievermittlung sowie Nachsorge und Angebote für Angehörige. Entsprechend der Richtlinie arbeiten die Fachstellen im sozialpsychiatrischen Netzwerk und Verbund vor Ort und setzen fachliche Schwerpunkte entsprechend den kommunalen Bedarfen. In der Tat gibt es Menschen, die sich, wie dies vorhin angesprochen wurde, auf diese sehr speziellen Angebote nicht einlassen können oder wollen. Genau hier soll

die 67er-Hilfe greifen. Angebote der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII können als Auffang- und Leithilfe dienen und frühzeitig genutzt werden, um sich vielleicht doch der spezialisierten Hilfe anzuvertrauen und Unterstützung zu erhalten, auch schon bevor es zum Wohnungsverlust kommt. Wir kommen also von verschiedenen Seiten: Wir bieten einerseits das spezialisierte Netz und andererseits die niedrigschwelligen Anlaufstellen an, die letzten Endes auch in die spezialisierten Hilfen hineinführt. Dafür sind niedrigschwellige Zugänge wichtig, die wir künftig weiter ausbauen und stärken wollen, um dieses Netz so weit wie möglich spannen zu können.

2. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um den Kreislauf von Wohnungslosigkeit, Sucht und Kriminalität zu verhindern?

Der mit der Frage implizierte absolute Kausalzusammenhang zwischen Wohnungslosigkeit und den beiden genannten besonderen Formen sozialer Schwierigkeiten lässt sich in dieser allgemeinen Form nicht bestätigen. Das kommt bei Menschen vor, aber ist kein genereller Verlauf.

Die Wohnsituation ist bei manchen Menschen mit Suchtproblemen, die die Fachstellen aufsuchen, durchaus angespannt: 11,3 % geben an, bei anderen Personen zu wohnen, im Übergangswohnheim wohnen 2,3 % der Menschen, 0,7 % geben an, in einer Übernachtungsstelle zu wohnen, und 0,6 % sind wohnungslos. Diese landesweiten Zahlen zeigen aber auch: Die überwiegende Mehrheit der suchtbetroffenen Menschen ist nicht wohnungslos.

Nicht jeder wohnungslose Mensch hat suchtbetragene Probleme. Es kann aber sein, dass Suchtmittelkonsum letzten Endes genutzt wird, um die Folgen der Wohnungslosigkeit erträglicher zu gestalten.

Nicht jeder suchtbetroffene Mensch und auch nicht jeder wohnungslose Mensch gleitet in die Kriminalität ab. Kriminelle Entwicklungen können aber von diesen Faktoren begünstigt werden. Sucht, Wohnungslosigkeit und Straffälligkeit sind somit eigenständige Phänomene, die nicht zwangsläufig, aber möglicherweise miteinander in Verbindung stehen. Jeder einzelne Mensch befindet sich aber in einer individuellen Situation.

Daher ist im Einzelfall ein derartiger Kreislauf nicht ausgeschlossen, er sollte aber nicht als Gesetzmäßigkeit verstanden werden.

Die Notwendigkeit der Drogenbeschaffung aufgrund einer Suchterkrankung und die in vielen Fällen fehlende Erwerbstätigkeit bei wohnungslosen Drogenkonsumierenden kann zu Beschaffungskriminalität führen. Die Kriminalität ist in dieser Konstellation Folge der Wohnungslosigkeit und Drogensucht und nicht deren Ursache.

Wohnungslose Menschen mit manifesten Suchtproblemen und gegebenenfalls komorbiden Störungen benötigen vernetzte, niedrigschwellige aufsuchende Hilfen, die direkt an ihrem Bedarf ansetzen. Die enge, strukturierte, verbindlich abgestimmte Zusammenarbeit von Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe, sozialpsychiatrischen Diensten und Polizei auf kommunaler Ebene ist eine Voraussetzung und ein Erfolgsfaktor, um effektiv zu helfen und Kriminalität zu bekämpfen.

Diese Netzwerke werden mit Unterstützung des Landes stetig gepflegt und im Rahmen der Möglichkeiten weiter ausgebaut.

Die Kriminalprävention als ein Teilaspekt stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, an der unter anderem der Justizvollzug, der Ambulante Justizsozialdienst, die Anlaufstellen der Freien Straffälligenhilfe, die Jobcenter und Agenturen für Arbeit sowie andere Institutionen und Organisationen mitwirken. Die suchtfachlichen Angebote der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention richten sich an alle Bevölkerungsgruppen mit suchtbefragten Problemlagen und stehen auch wohnungslosen Menschen offen.

Soweit Menschen aufgrund einer Straftat zu freiheitsentziehenden Maßnahmen verurteilt wurden, kommt den für die Vollstreckung von Freiheitsstrafen zuständigen Justizvollzugseinrichtungen im Rahmen der Entlassungsvorbereitung neben anderen wichtigen Maßnahmenzielen die Aufgabe zu, die oder den Gefangenen dabei zu unterstützen, eine Unterkunft für die Zeit nach der Entlassung zu finden. Der niedersächsische Justizvollzug hält vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zur Entlassung ein breites Spektrum an wirksamen Resozialisierungsmaßnahmen vor, unter anderem auch im Bereich der Suchthilfe. Die Strukturen sind also vorhanden und greifen vielfach. Natürlich fällt es besonders auf, wenn eine Struktur mal nicht greift. Daran muss man weiter arbeiten.

Niedersachsen verfügt über ein landesweites standardisiertes Aufnahmegespräch, in welchem für den jeweiligen Einzelfall die Wohnverhältnisse vor der Inhaftierung abgefragt werden. Ziel dieser Abfrage ist die individuelle vollzugliche Planung insbesondere mit Blick auf die Inhaftierungssituation zur Regelung der Angelegenheiten, zur Vermeidung von Schulden oder Verlust des Wohnraums. Nach meinen Informationen übernimmt das Landessozialamt im Einzelfall Mietkosten, damit bei kurzzeitigen Inhaftierungen der Wohnraum nach der Entlassung aus der Haft wieder verfügbar ist. Die notwendigen Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung, welche den Status der Unterkunft, der Beschäftigung und der Personaldokumente beinhalten, werden bereits im ersten Vollzugsplan dokumentiert und im Rahmen der Fortschreibung des Vollzugsplans spätestens alle sechs Monate überprüft.

Für die Wiedereingliederung von Gefangenen und Sicherungsverwahrten in die Gesellschaft ist eine rechtzeitige Vorbereitung der Entlassung besonders wichtig. Die Justizvollzugsanstalten, der Ambulante Justizsozialdienst Niedersachsen und die Anlaufstellen für Straffällige und Haftentlassene der Freien Träger der Straffälligenhilfe arbeiten deshalb eng und kooperativ zusammen, um eine durchgängige Betreuung zur Erreichung des gemeinsamen Resozialisierungszieles zu ermöglichen. In dieses Netzwerk sind auch die 67er-Hilfen eingebunden. Zwischen dem Justizvollzugsdienst und dem Entlassmanagement gibt es vielfältige Kontakte, und zwar auch mit den stationären Hilfen, wenn klar ist, dass die Menschen nach der Haftentlassung unter Umständen nicht die Perspektive haben, direkt in eine Wohnung zu gehen. Es geht ja auch nicht darum, die stationäre Hilfe abzuschaffen, falls Sie dies vorhin so verstanden haben sollten, sondern sie soll ja für besondere Bedarfe erhalten bleiben. Auch hier gibt es bereits eine enge Kooperation. Die Resozialisierungsangebote der Straffälligenhilfe stehen auch Verurteilten zur Verfügung, die nicht zu einer freiheitsentziehenden Maßnahme verurteilt wurden. Der Präventionsgedanke ist also in verschiedenen Rechtskreisen und Rechtssystemen verankert.

Die Landesregierung unterstützt mit der Förderung der Fachstellen für Sucht und Suchtprävention suchtbetroffene Menschen unabhängig von deren Wohnsituation oder etwaiger strafrechtlicher Berührungspunkte.

Soweit Menschen sich im Einzelfall auf die vorher beschriebenen spezialisierten Angebote nicht einlassen können oder wollen, fungieren die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII als Auffang- und Leithilfen.

3. *Wie bewertet die Landesregierung die Auswirkungen einer zunehmenden offenen Drogenszene auf obdachlose Menschen und die öffentliche Sicherheit?*
4. *Welche Maßnahmen werden getroffen, um Abhängigen den dauerhaften Ausstieg zu erleichtern und gleichzeitig für mehr Ordnung im öffentlichen Raum zu sorgen?*

Diese Fragen möchte ich aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Voranzustellen ist, dass der Landesregierung keine validen Erkenntnisse vorliegen, die ein Anwachsen der offenen Drogenszene bestätigen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Rauschgiftdelikte im Jahr 2024 - zumindest im Hellfeld - stark rückläufig sind: minus 38,01 % von 36 058 auf 22 354 Fälle. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Legalisierung von Cannabis. Neben den Cannabisdelikten gehen beispielsweise aber auch die Heroindelikte - minus 240 bzw. minus 34,04 % -, Amphetamin- und Methamphetamin-Delikte - minus 369 bzw. minus 9,92 % - sowie die Kokain- und Crackdelikte - minus 373 bzw. minus 6,64 % - zurück. Diese rückläufigen Tendenzen beziehen sich grundsätzlich sowohl auf die allgemeinen Verstöße als auch auf die Schmuggel- und Handelsdelikte.

Der Konsum von Drogen - auch von „legalen“ Drogen wie Alkohol oder Nikotin - und illegalen Betäubungsmitteln kann überdies vielfältige Gefahren bergen. Dazu gehören pharmakologische Wirkungen der Substanz selbst, die die Fähigkeit einer Person, Entscheidungen sicher und kompetent zu treffen und Aufgaben zu erledigen, beeinträchtigen können. Problematischer Suchtmittel- und Drogenkonsum kann zu Gesundheitsschäden, Unfalltod, selbst- und fremdgefährdendem Verhalten und vielem mehr führen.

Insgesamt zeigt sich, dass die offene Drogenszene sowohl für obdachlose Menschen als auch für die öffentliche Sicherheit eine Herausforderung darstellt, die ein koordiniertes Vorgehen von Polizei, sozialen Einrichtungen und der Stadtverwaltung erfordert. Ein ganzheitlicher Ansatz, der sowohl soziale als auch sicherheitspolitische Maßnahmen umfasst, ist notwendig, um die Situation nachhaltig zu verbessern.

Erprobte, effektive Hilfen bei offenen Drogenszenen sind niedrigschwellige Angebote wie beispielsweise Drogenkonsumräume oder Tagesaufenthalte - das ist auch aus ordnungsbehördlicher Sicht durchaus das Mittel der Wahl -, in denen drogenkonsumierende obdachlose Menschen praktische Unterstützung bekommen, wie etwas zu essen, medizinische Hilfe, die Möglichkeit zu duschen und unterstützende Beratung. Drogenkonsumräume und Tagesaufenthalte sind Einrichtungen, die drogenkonsumierende Menschen für das Hilfesystem zugänglich machen. Das Niedrigschwellige ist hier einmal mehr der Einstieg, um spezialisierte Hilfe möglich zu machen. Gleichzeitig entlasten sie den öffentlichen Raum.

Um Betroffenen den dauerhaften Ausstieg zu erleichtern, besteht unter anderem das Erfordernis der Berücksichtigung von therapeutischer und medizinischer Unterstützung, Programmen für soziale Integration, kommunalen Strategien, der Präsenz von Ordnungskräften und von weiteren präventiven Maßnahmen wie beispielsweise Aufklärungskampagnen und Frühinterventionsprogrammen.

Das Land hat mit der Drogenkonsumraumverordnung den Rechtsrahmen für die Kommunen geschaffen, um Drogenkonsumräume einrichten zu können. Aufsuchende und niedrigschwellige Hilfen wie Straßensozialarbeit, Tagesaufenthalte und Drogenkonsumräume bieten auch für chronisch mehrfach abhängige Menschen immer wieder einen Zugang zum Hilfesystem und ermöglichen dadurch langfristig Behandlungen und Ausstieg. Die Tagesaufenthalte sind Teil der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass die Polizei eine zentrale Rolle bei der Sicherstellung von Ordnung im öffentlichen Raum spielt, indem sie durch Präsenz, Kontrolle und präventive Maßnahmen das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung stärkt, Regelverstöße konsequent ahndet und Straftaten verfolgt.

Zudem arbeiten die Polizei, Kommunalbehörden und Sozialdienste eng zusammen. Die Vermittlung zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen, um Konflikte zu entschärfen und ein friedliches Miteinander zu gewährleisten, ist dabei eine gemeinsame Aufgabe aller Akteure.

5. Inwiefern besteht Handlungsbedarf hinsichtlich der Wechselwirkungen zwischen Wohnungslosigkeit, psychischen Erkrankungen und fehlenden sozialstaatlichen Eingriffsmöglichkeiten? Gibt es Konzepte, um Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Betreuungsbedarf besser zu erreichen und ihnen Hilfe zu ermöglichen, auch wenn sie diese zunächst ablehnen?

Für vulnerable Personengruppen, zu denen sowohl Menschen mit einer psychischen Erkrankung als auch Wohnungslose und auch Menschen mit beiden Merkmalen gehören, erschwert es das fragmentierte psychosoziale Hilfesystem, dass Hilfen eigenständig organisiert und in Anspruch genommen werden. Hier gilt es, Brücken zwischen den Systemen zu bauen und die Schnittstellenarbeit zu intensivieren.

In Kooperation mit den Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII, die als Auffang- und Leithilfe fungieren, können die Sozialpsychiatrischen Dienste, die landesweit in den Kommunen vorhanden sind, für psychisch erkrankte Menschen und damit auch für Wohnungslose, die an einer psychischen Erkrankung leiden, Unterstützung dahin gehend bieten, dass sie eine geeignete Form der Hilfe, wie beispielsweise psychosoziale Beratung und Betreuung, leisten oder vermitteln.

Wohnungslose Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung bzw. seelischen Behinderung zum leistungsberechtigten Personenkreis nach § 2 SGB IX gehören, haben wegen ihrer Behinderung Anspruch auf sämtliche Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX.

Die Leistungen verfolgen - wie auch alle weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen - das Ziel, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Leistungen der Eingliederungshilfe werden auf formlosen Antrag hin durch die örtlichen Träger der Eingliederungshilfe geprüft und gegebenenfalls bewilligt. Aufgrund des Antragserfordernisses gibt es aber keine von Amts wegen „aufgedrängten“ Leistungen. Es ist eine freiwillige Entscheidung der Menschen, ob sie diese Hilfe annehmen können und wollen und ob sie sich auf dieses Hilfeverfahren einlassen wollen.

Um Menschen, die Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, diese aber zunächst nicht annehmen können, einen geschützten Rahmen und ein Beratungsangebot zu unterbreiten, fungieren die Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII auch in diesem Zusammenhang als sogenannte Leithilfe: Wenn Menschen es wünschen, erfolgt eine niedrigschwellige sozialarbeiterische Begleitung, die gegebenenfalls in einen Antrag auf Eingliederungshilfe münden kann. Es ist dann die Aufgabe der 67er-Hilfe, gegebenenfalls durch das gesamte Verfahren in die Eingliederungshilfe hinein zu begleiten und vielleicht sogar noch flankierend dazu, wenn der Bedarf durch Eingliederungshilfe allein nicht gedeckt werden kann. Eine „aufgedrängte“ Hilfe ist aber auch in diesem Hilfefeld gesetzlich nicht vorgesehen.

Zur Verbesserung der Schnittstellenarbeit wird derzeit geprüft, inwieweit der Einsatz multiprofessioneller Teams den Zugang zu Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen verbessern kann. Die Idee ist, auch hier noch stärker mit den sozialpsychiatrischen Verbänden zusammenzuarbeiten und gegebenenfalls auch psychologische Kompetenz direkt in die 67er-Teams zu holen. Ziel der Weiterentwicklung kann und darf aber keine Zwangstherapie sein, sondern auch das wird immer ein Angebot bleiben.

6. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um Opfer von häuslicher Gewalt, sexueller Ausbeutung und Menschenhandel besser zu schützen und diesen Gruppen gezielt Alternativen zur Straße zu bieten?

Voranzustellen ist, dass der Landesregierung keine Erkenntnisse über einen Zusammenhang zwischen Obdach- und Wohnungslosigkeit einer Person in Deutschland und ihrer Stellung als Opfer von Straftaten des Menschenhandels in einem Strafverfahren vorliegen.

Die Landesregierung ergreift bereits heute Maßnahmen, um Betroffenen des auf sexuelle Ausbeutung gerichteten Menschenhandels und der Zwangsprostitution Hilfestellungen zu geben. Im Rahmen des Gemeinsamen Runderlasses des MI, des MS und des MJ vom 16. Juli 2020 „Zusammenarbeit zum Schutz von Betroffenen des auf sexuelle Ausbeutung gerichteten Menschenhandels und der Zwangsprostitution“ arbeiten Polizei und Staatsanwaltschaften in Niedersachsen bei der strafrechtlichen Verfolgung des Menschenhandels unter anderem mit den Fachberatungsstellen zusammen.

Hierzu gehört die Unterrichtung der Fachberatungsstellen über Fälle, in denen Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Personen vom Menschenhandel oder der Zwangsprostitution betroffen sind und der Unterstützung durch die Fachberatungsstellen bedürfen. Potenzielle Opfer von Menschenhandel sollen zudem von den Strafverfolgungsbehörden über die Möglichkeit der Unterstützung durch die Fachberatungsstellen aufgeklärt werden. Gemäß Nr. 3.1.3 dieses Gemeinsamen Runderlasses kommt den Fachberatungsstellen unter anderem die Aufgabe zu, die Unterbringung der Betroffenen zu organisieren.

Von Menschenhandel betroffene Frauen können sich von einer der vom Land Niedersachsen geförderten Fachberatungsstellen beraten lassen: Kobra e. V. in Hannover, SOLWODI e. V. in Braunschweig und Osnabrück. Die Fachberatungsstellen halten zusätzlich Plätze in Schutzwohnungen vor, in denen Opfer von Menschenhandel untergebracht werden können.

Auf Bundesebene hat die scheidende Bundesregierung den „Nationalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung des Menschenhandels und zum Schutz der Betroffenen“ verabschiedet.

Dieser sieht unter anderem eine Evaluation der Straftatbestände betreffend den Menschenhandel im Zeitraum 2025 bis 2029 vor. Die Straftatbestände und eine hierauf beruhende effektive Strafverfolgung haben general- und spezialpräventive Effekte zur Prävention des Menschenhandels.

Die Polizei ist häufig die erste Instanz, die das Opfer auf dem Weg aus der Gewaltbeziehung unterstützt, indem sie die akute Gewalt beendet und die gewaltausübende Person der Wohnung verweist bzw. bei Wohnungslosigkeit eine räumliche Trennung zwischen Täter und Opfer herbeiführt. Zudem unterstützt die Polizei das Opfer durch eine nahtlose Vermittlung in die spezifischen Beratungsstrukturen und gestaltet damit oft den ersten Schritt aus der gewaltbelasteten Beziehung.

Darüber hinaus plant die Landesregierung, eine Regelung zur elektronischen Aufenthaltsüberwachung in Fällen häuslicher Gewalt im Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehörden-gesetz zu verankern. Dies soll bereits im Zuge der kommenden Novelle dieses Gesetzes umgesetzt werden. Hierdurch soll die Polizei Niedersachsen die nötige Rechtsgrundlage erhalten, um im Einzelfall zur Gefahrenabwehr eine derartige Maßnahme nach gerichtlicher Anordnung umsetzen zu können.

Flankierend wäre eine Anpassung des Gewaltschutzgesetzes durch den Bund wünschenswert, um auch den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, die Anordnung einer elektronischen Aufenthaltsüberwachung zu beantragen. Diese bereits avisierte Änderung durch die letzte Bundesregierung wurde jedoch nicht mehr umgesetzt. Die Niedersächsische Landesregierung wird sich weiterhin für die Änderung des Gewaltschutzgesetzes einsetzen.

Weiterhin ist in diesem Jahr beabsichtigt, eine opferzentrierte App, die sogenannte „Gewaltfrei in die Zukunft“-App, nunmehr landesweit zu implementieren. Die App weist auf Hilfs- und Unterstützungsangebote hin und beinhaltet eine Dokumentarfunktion. In Niedersachsen wird die App seit November 2022 in der Polizeidirektion Hannover verteilt und wurde in zwei weiteren Polizeidirektionen in Braunschweig und Oldenburg planmäßig zum 1. September 2024 implementiert. Der Rollout erfolgte dabei nicht nur auf polizeilicher Seite, sondern auch bei nicht-polizeilichen Partnerinnen und Partnern.

Zum Schutz von Frauen vor häuslicher Gewalt gibt es aktuell in Niedersachsen 46 Frauenhäuser, die 441 Plätze für von Gewalt betroffene Frauen und bis zu 880 Plätze für deren Kinder vorhalten. Außerdem gibt es 47 Gewaltberatungsstellen und 29 Beratungs- und Interventionsstellen mit 19 Außenstellen, die betroffene Frauen im Falle häuslicher Gewalt beraten.

7. Wie wird sichergestellt, dass besonders vulnerable Gruppen nicht in ausbeuterische oder gewalttätige Strukturen gedrängt werden?

Dies wird durch öffentlichkeitswirksame Präventionsarbeit sichergestellt, die ebenfalls durch das MS gefördert wird und in deren Rahmen auf die potenziellen Risiken hingewiesen wird. Als Beispiel dient die Präventionsarbeit des Vereins Kobra e. V., der im schulischen Kontext mit Jugendlichen zum Thema „*Loverboy-Methode*“ arbeitet.

Stellt die Polizei den Anfangsverdacht einer Straftat fest, leitet sie umgehend ein Ermittlungsverfahren ein. In diesem Rahmen erfolgt sachverhaltsbezogen in der Regel die Verweisung an

eine Fachberatungsstelle, die die Opfer frühzeitig unterstützt, um nicht in die genannten Strukturen zu geraten.

Mit dem im Entschließungsantrag der Regierungsfractionen genannten Rahmenkonzept zur sexuellen und geschlechtlichen Selbstbestimmung wird den Akteurinnen und Akteuren in Einrichtungen der Hilfen nach §§ 67 ff. SGB XII in Niedersachsen zudem Handlungssicherheit in der Begleitung von LGBTIQ*-Personen geboten. Dies soll sicherstellen, dass diese Personen in den genannten Hilfestrukturen eine Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse erfahren und sicher sind. - Meine persönliche Anmerkung dazu: Man sollte nicht unterschätzen, wie oft dieser Personenkreis in den Einrichtungen ankommt. Das wird nicht systematisch erhoben, aber scheint überdurchschnittlich häufig der Fall zu sein. Wir haben das Konzept bei dem Sommertreffen der Wohnungslosen in Freistadt vorgestellt und haben dort eine sehr große Resonanz auch von den Menschen erfahren, die in Wohnungslosigkeit leben. Wir gehen davon aus, dass das für alle Beteiligten ein großer Gewinn ist und auch an dieser Stelle dazu beiträgt, dass Menschen sich leichter auf Hilfen einlassen können, wenn sie wissen, dass sie völlig angstfrei in diese Beratungsstellen gehen können.

*

An dieser Stelle kommt der **Ausschuss** auf Vorschlag der Abg. **Claudia Schüßler** (SPD) im Hinblick auf die fortgeschrittene Zeit überein, das MS zu bitten, dem Ausschuss die schriftlichen Antworten auf die 18 Fragen der CDU-Fraktion zur Verfügung zu stellen, und die Aussprache zu dem Antrag in einer der nächsten Sitzungen fortzusetzen. - Die Antworten des MS sind dieser Niederschrift als **Anlage** beigelegt und als **Vorlage 1** zu der Drucksache 19/6528 verteilt worden.

Tagesordnungspunkt 3:

1. Jahresbericht der Beschwerdestelle Pflege im Büro der Landespatientenschutzbeauftragten

Unterrichtung - [Drs. 19/6752](#)

gemäß § 62 Abs. 1 GO LT überwiesen am 13.03.2025

AfSAGuG

hier: Unterrichtung durch die Landesregierung

Unterrichtung

Ref'in **Hunlede** (MS): Vielen Dank für die Möglichkeit, den ersten Jahresbericht der Beschwerdestelle Pflege im Ausschuss vorzustellen. Zunächst möchte ich gerne etwas zu den Hintergründen und gesetzlichen Grundlagen der Beschwerdestelle Pflege sagen, anschließend aus unserer Arbeit berichten und dann in Auszügen die Ergebnisse vorstellen.

Die gesetzliche Grundlage für die Einführung der Beschwerdestelle Pflege wurde mit der letzten Novellierung des Niedersächsischen Pflegegesetzes geschaffen, die Ende Dezember 2021 beschlossen wurde. Ab 2022 war die Gesetzesänderung in Kraft. In diesem Jahr wurde die Beschwerdestelle Pflege gegründet und aufgebaut. Die Intention war, eine unabhängige Meldestelle zu schaffen, an die sich pflegebedürftige Menschen, deren An- und Zugehörige sowie auch beruflich Pflegenden wenden können, um bei Bedarf auch mit anonymen Hinweisen Missstände in der pflegerischen Versorgung anzuzeigen. Die Beschwerdestelle ist organisatorisch in das Büro der Landespatientenschutzbeauftragten eingebunden worden. Wir sind eine Organisationseinheit in der Stabstelle und arbeiten sozusagen Hand in Hand zusammen.

Zu den gesetzlich definierten Aufgaben gehört die Wahrung der Rechte von pflegebedürftigen Menschen und beruflich Pflegenden. Die Beschwerdestelle Pflege soll mit ihrer Arbeit einen Beitrag zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der pflegerischen Versorgung leisten. Ganz konkret heißt das, dass Anliegen und Beschwerden entgegengenommen und geprüft werden und dass bei der Herbeiführung einer Lösung unterstützt wird. Bei Bedarf erfolgt eine Zusammenarbeit mit den zuständigen Aufsichts- und Prüfbehörden und gegebenenfalls auch mit Strafverfolgungsbehörden. Des Weiteren soll die Beschwerdestelle Pflege jährlich einmal über ihre Arbeit berichten. Das erfolgt jetzt in diesem ersten Jahresbericht. Die Berichterstattung soll auch einen Beitrag zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung leisten.

Ich möchte gerne etwas konkreter auf unsere Arbeit eingehen. Unser Kerngeschäft ist natürlich die Einzelfallarbeit. Bei uns melden sich sowohl pflegebedürftige Menschen als auch An- und Zugehörige, aber auch Pflegenden und auch andere Personen - Letztere sind eine eher kleine Personengruppe; darauf werde ich später noch einmal eingehen - mit Beschwerden, Anliegen und Hilfeersuchen. Wir explorieren dann erst mal relativ ausführlich, worum es geht. Wenn die Beschwerden schriftlich eingehen, bieten wir auch immer ein Telefongespräch an, um in einem Gespräch einen Rahmen zu schaffen, um erst mal zuzuhören, worum es ganz konkret geht, welcher Unterstützungsbedarf formuliert wird und welchen Unterstützungsbedarf wir als notwendig und zielführend erachten, um das Problem aus der Welt zu schaffen.

Wir versuchen, über unsere Beratung die Petentinnen und Petenten zu empowern, sodass sie möglichst eigenständig weiter vorgehen können. Wenn zum Beispiel Beschwerden über eine stationäre Pflegeeinrichtung eingehen, für die die Zuständigkeit bei der Heimaufsicht liegt, weisen wir darauf hin, dass es eigentlich besser ist, wenn die Personen direkt miteinander kommunizieren, also dass die beschwerdeführende Person direkt mit der Heimaufsicht korrespondiert. Bei Bedarf übernehmen wir das aber auch mit einer entsprechenden Einverständniserklärung. Ein solcher Bedarf besteht dann, wenn die Personen selbst nicht dazu in der Lage sind oder ganz klar artikulieren, dass sie das nicht machen möchten und zum Beispiel anonym bleiben möchten. Dann schalten wir uns auch dazwischen, sodass wir gegebenenfalls noch Informationen nachholen können, wenn bei der Prüfbehörde - schwerpunktmäßig der Medizinische Dienst oder die Heimsicht - noch Fragen offen sind.

Des Weiteren treten wir bei Bedarf auch vermittelnd auf. Dabei handelt es sich insbesondere um die Fälle, wenn es Kommunikationsprobleme gibt. Wenn beispielsweise Angehörige bzw. Pflegebedürftige Probleme in einer Einrichtung oder mit einem Pflegedienst haben und das nicht eigenständig lösen können, dann bieten wir auch an zu telefonieren und versuchen wir, den Konflikt mit den beiden Parteien zu lösen. Manchmal können auch zuständige Ansprechpersonen nicht erreicht werden. Wenn zum Beispiel pflegebedürftige Personen Informationen von Pflegediensten haben möchten - beispielsweise Nachweise, Rechnungen usw. - und sie nicht bekommen und die Korrespondenz nicht beantwortet wird, dann bieten wir an, dass wir Kontakt aufnehmen, und dann beschleunigt das manchmal das Verfahren.

Des Weiteren haben wir auch eine Lotsenfunktion; denn viele finden sich in dem System schlecht zurecht. Nicht wenige wissen auch gar nicht, dass es eine Heimaufsicht gibt. Dann beraten wir auch über die zuständigen Stellen, geben Kontaktdaten weiter oder nehmen, wie erwähnt, auch selbst den Kontakt auf. Manchmal haben wir auch mehrfach Kontakt, wenn wir durch einen Prozess begleiten und erst einmal empfehlen, sich an eine bestimmte Stelle zu wenden und dann, wenn sie dort nicht weiterkommen, sich noch einmal an uns zu wenden. Dann schauen wir, ob weitere Maßnahmen erforderlich sind.

Ein Aspekt, der sich entwickelt hat und den ich für ziemlich bedeutend halte, besteht darin, einen Rahmen zu schaffen, dass sich Menschen melden können. Wir versuchen unsere Gesprächsführung dann so zu gestalten, dass wir eine möglichst vertrauensvolle Atmosphäre schaffen. Häufig wird uns zurückgemeldet, dass allein das Gespräch, also die Möglichkeit, auch mal die Sorgen und Nöte loszuwerden, die ja oft im Zusammenhang mit einer Pflegesituation bestehen, schon eine deutliche Hilfe sein kann. Manchmal wird auch gar keine Hilfe mehr erwartet, weil das Problem sich vielleicht schon an anderer Stelle erledigt hat. Aber die Tatsache, dass man das einmal losgeworden ist und dass wir das ja auch erfassen, wird uns als hilfreich zurückgemeldet.

Wir gehen so vor, dass wir alle Anliegen systematisch erfassen. Bei dem Start der Beschwerdestelle Pflege haben wir überlegt, welche Kategorien oder Daten eventuell nützlich und relevant sein können. So erfassen wir alle Anliegen. Daraus sind auch die folgenden Zahlen generiert. Ich werde jetzt aber nicht jede Zahl nennen, weil das in einem Vortrag meistens etwas verwirrend ist, aber einen Überblick über die Häufigkeit geben.

Am häufigsten - in zwei Drittel der Fälle - melden sich die anfragenden Personen per Telefon, knapp ein Drittel meldet sich per E-Mail. Wir erhalten auch ein paar Briefe und gelegentlich auch mal ein Fax, aber das ist eher zu vernachlässigen.

Die Kenntnis über unsere Existenz und über unser Angebot erhalten die meisten über das Internet; über die Internetsuche stoßen sie zu uns und melden sich.

Der Anteil der Verbände und Institutionen, die uns kennen und an uns weiterverweisen, steigt; sie stehen an zweiter Stelle. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Pflegestützpunkte, Kassen usw. Am häufigsten, nämlich in etwas mehr als der Hälfte der Fälle, melden sich die An- und Zugehörigen. Das liegt auch nahe, weil es ja auch um eine vulnerable Gruppe geht, die sich in einigen Fällen gar nicht mehr selbst melden kann. Die zweithäufigste Gruppe sind die Pflegebedürftigen selbst, die sich noch selber melden können. Beruflich Pflegende, die sich an uns wenden, sind sozusagen auf dem dritten Platz. Bei den beruflich Pflegenden schwingen nach unserer Wahrnehmung häufig auch Ängste und Sorgen mit. Einige von ihnen melden sich anonym, weil sie Repressalien befürchten. Dann schauen wir immer, wie wir unterstützend tätig werden können.

Am häufigsten beziehen sich die Beschwerden auf die pflegerischen Leistungserbringer, nämlich schwerpunktmäßig ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen. Einige beschweren sich über Kostenträger oder über den Medizinischen Dienst, wenn die Einstufung in einen Pflegegrad nicht zur Zufriedenheit erfolgt ist, aber das sind eher weniger Fälle.

Die Verteilung der Beschwerden über den ambulanten bzw. stationären Bereich ist ungefähr gleich. Wir unterscheiden auch zwischen Menschen, die in ihrer Häuslichkeit professionelle Hilfe durch einen professionellen Pflegedienst in Anspruch nehmen, und Menschen, die entweder von Angehörigen zu Hause gepflegt werden oder zum Beispiel auch Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen, also Betreuungsleistung oder hauswirtschaftliche Leistung.

Diejenigen, die zu Hause wohnen und durch einen ambulanten Pflegedienst oder in einem anderen Versorgungsrahmen gepflegt werden, bilden die größte Gruppe. Das entspricht auch der pflegerischen Realität; denn der Großteil der Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt.

Der häufigste Beschwerdegrund ist die Pflegequalität. In dieser Kategorie haben wir alle Hinweise zusammengefasst, die auf Mängel in der direkten pflegerischen Versorgung hinweisen. Dabei geht es um Defizite bei der Nahrungs- oder Flüssigkeitszufuhr, bei der Bewegungsförderung, beim Schmerzmanagement und Wundmanagement. Der zweithäufigste Beschwerdegrund sind Abrechnungen. Dabei geht es von wahrgenommener Intransparenz über Fragen auch zur Abrechnung bis hin zu Hinweisen, dass Betrug vorliegt. Eine relativ große Kategorie bilden auch die sonstigen Beschwerden. Die Anliegen, die uns erreichen, sind oft sehr komplex und sehr heterogen. Sie ähneln sich zwar und können zum Teil auch den Kategorien zugeordnet werden, aber manchmal lassen sie sich nicht klar zuordnen. Ein weiterer relevanter Grund, sich bei der Beschwerdestelle Pflege zu melden, sind Versorgungslücken. Das bezieht sich häufig darauf, dass Pflegedienste nicht gefunden werden, weil aktuell keine Kapazitäten vorhanden sind. In eher wenigen Fällen geht es um Lücken in der stationären Pflege, etwa wenn nach der Wahrnehmung der betroffenen Person Leistungen nicht erbracht werden, die für erforderlich gehalten werden.

Wir nehmen auch eine Unterscheidung der Beschwerdegründe nach pflegerischen Versorgungssettings vor. Es fällt auf, dass Mängel in der Pflegequalität schwerpunktmäßig in der stationären Pflege gemeldet werden, nämlich in mehr als der Hälfte der Fälle, während es bei der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten häufig um das Thema Abrechnung geht.

Kommunikationsdefizite werden im Zusammenhang mit Beschwerden in allen Kategorien geäußert. Das ist vielleicht auch damit verbunden, dass die Leute, die sich bei uns melden, zuvor noch keine zielführenden Ergebnisse erreicht haben. Viele versuchen ja erst mal, in der Einrichtung oder vor Ort eine Klärung herbeizuführen, und melden sich erst dann bei uns, wenn sie dabei nicht weiterkommen.

Eine weitere Kernaufgabe, die wir wahrnehmen, sind Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit. Das ist ja auch eng miteinander verbunden. Im Jahr 2023 haben wir uns noch sehr viel persönlich bei relevanten Verbänden und Institutionen vorgestellt, um unser Angebot bekannt zu machen und auch zu sondieren, wo es vielleicht auch Gemeinsamkeiten gibt und wo wir zusammenarbeiten können. Wir haben über diese Kanäle und auch über die Netzwerke Flyer an die unterschiedlichen Zielgruppen verteilt, also an Bürgerinnen und Bürger, potenziell Betroffene und beruflich Pflegende. Wir haben verschiedene Textbeiträge in Seniorenwegweisern verfasst, um auch auf kommunaler Ebene auf die Beschwerdestelle Pflege hinzuweisen. Wir haben an einem Podcast teilgenommen. Wir waren auch bei vielen Veranstaltungen mit pflegerelevanten Themenschwerpunkten, auf denen wir uns vorgestellt haben, beispielsweise Netzwerktreffen der Pflegestützpunkte, damit man weiß, mit wem man es zu tun hat. Wir haben auch einen Webauftritt, der auf der Seite des Landespatientenschutzes eingebunden ist. Die Netzwerkarbeit, mit der wir 2023 begonnen haben, setzen wir fort und pflegen wir auch. Das Netzwerk erweitert sich. Wir treffen uns regelmäßig mit einigen Akteuren und tauschen uns über gemeinsame Themen aus und versuchen auch, die Synergien zu nutzen, damit unsere Arbeit zu der Arbeit anderer anschlussfähig ist, die mit ähnlichen Aufgaben befasst sind. Wir sind auch Mitglied in verschiedenen Gremien, zum Beispiel im Landespflegeausschuss. Wir pflegen auch einen länderübergreifenden Austausch mit Stellen in anderen Bundesländern, die einen ähnlichen Auftrag haben wie wir, um auch dort von dem gegenseitigen Austausch zu profitieren.

Nach dem ersten vollständigen Geschäftsjahr 2023 haben wir das Fazit gezogen, dass die Beschwerdestelle Pflege regelmäßig angefragt wird, obwohl sie noch nicht lange besteht und es auch immer eine gewisse Zeit dauert, bis bekannt ist, dass es eine solche Anlaufstelle gibt. Bei denjenigen, die uns ein direktes Feedback geben, bekommen wir überwiegend eine positive Resonanz. Natürlich können wir nicht alle zufriedenstellen. Manchmal richten sich auch Erwartungen an die Beschwerdestelle Pflege, die wir einfach nicht erfüllen können, weil etwa erwartet wird, dass Landesgesetze oder manchmal sogar Bundesgesetze geändert werden oder dass wir in Einrichtungen gehen oder sogar Einrichtungen schließen. In solchen Fällen kann man die beschwerdeführenden Personen nicht zufriedenstellen. Wir versuchen natürlich immer, unserer Aufgaben darzustellen. Aber im Großen und Ganzen bekommen wir eher ein positives Feedback.

Auch die Etablierung als Netzwerkpartner ist weitestgehend gut gelungen. Die meisten waren uns gegenüber sehr positiv und offen. Das ist auch weiterhin eine konstruktive Zusammenarbeit. Wir ziehen auch das Resümee, dass die Beschwerdestelle Pflege eine sinnvolle Ergänzung zu vorhandenen Strukturen darstellt, weil wir einen Platz besetzen, den andere in dieser Form nicht einnehmen. Es gibt natürlich immer Überschneidungen und Parallelen, aber ich glaube, wir haben schon ganz gut unseren Platz gefunden.

Aussprache

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank für den Bericht. Ihre wichtige Arbeit führt auch zu strukturellen Verbesserungen.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Auch von mir vielen Dank für Ihre Ausführungen und vor allen Dingen für Ihre Arbeit. Ich kann bestätigen, wie viel Sie bei pflegerelevanten Veranstaltungen unterwegs sind. Wir treffen uns auch dort regelmäßig. Herzlichen Dank für diese tolle Arbeit!

Ich habe eine Frage zu der Pflegequalität. Wie Sie ausgeführt haben, beziehen sich fast 30 % der Beschwerden auf die Pflegequalität. Wie stichhaltig ist das? Sie haben ja Beispiele angeführt, unter anderem Wundverbände. Kann man die Beschwerde dann in dem Gespräch oder im weiteren Verlauf ausräumen? Es gibt ja Wundversorgungen, bei denen der Wundverband bis zu einer Woche auf der Wunde bleiben darf. Häufig fehlt aber das Wissen darüber. Insofern ist die Pflegequalität in einem solchen Fall eigentlich gut, nur das Wissen darüber fehlt. Insofern interessiert mich, ob nach Ihrer Einschätzung die Pflegequalität tatsächlich zunehmend leidet.

Meine zweite Frage bezieht sich auf die ambulante Versorgung. Sie haben erwähnt, dass sich viele Beschwerden darauf beziehen, dass keine Versorgung stattfinden kann. Beziehen sich diese Beschwerden eher darauf, dass im ländlichen Raum gar keine Pflegedienste zu finden sind, oder geht es um spezielle pflegerische Leistungen, die nicht angeboten werden können, weil zwischen dem SGB V und dem SGB XI Unterschiede bestehen, oder weil sich für Pflegedienste bestimmte Leistungen nicht lohnen, sodass sie sie nicht anbieten, während sie andere Leistungen sehr wohl erbringen?

Ref'in **Hunlede** (MS): Zu der ambulanten Versorgung: Wir haben auch versucht, durch die Erfassung der Postleitzahlen Zuordnungen zu treffen. Das war aber statistisch nicht aussagekräftig und konnten wir nicht verwerten. Nach unserer Wahrnehmung ist es eher gemischt: Im ländlichen Raum geht es nach den Rückmeldungen bei uns eher darum, dass Pflegedienste nicht zeitnah gefunden werden oder dass es für die weiter entfernten Dienste nicht lukrativ genug ist, einen bestimmten Bereich abzudecken. Ein Thema ist auch, dass zunehmend einzelne Leistungen nicht mehr angeboten werden. Viele ambulante Pflegedienste übernehmen beispielsweise nicht mehr hauswirtschaftliche Leistungen, sondern konzentrieren sich auf andere Bereiche. Nach unserer Wahrnehmung entstehen dort jetzt aber andere Versorgungsangebote zur Unterstützung im Alltag und gibt es dafür auch mehr gewerbliche Anbieter.

Zur Pflegequalität: Sowohl ich als auch mein Kollege haben einen pflegefachlichen Hintergrund, sodass wir aus der Ferne auch einschätzen können, ob vielleicht eher ein Wissensdefizit oder tatsächlich ein Mangel vorliegt. Aber wir sind ja weit weg und nicht direkt vor Ort. Es entsteht aber der Eindruck - das ist natürlich alles spekulativ -, dass mangelnde personelle Ressourcen vor Ort, aber vielleicht auch die zunehmende Zahl von weniger Qualifizierten einen Einfluss auf die Pflegequalität haben könnten. Denn es wird auch berichtet, wie Kommunikation stattfindet. Wenn ein Mangel auftritt und dieser Mangel in der Einrichtung kommuniziert wird, ist ja auch der Umgang der Einrichtung damit der zweite Aspekt. Manchmal gibt es Vorgänge, die von der Einrichtung nicht gut gelöst werden, um den Mangel abzustellen.

Abg. **Dr.in Tanja Meyer** (GRÜNE): Auch von mir herzlichen Dank für Ihren Bericht und vor allen Dingen auch für Ihre Arbeit. Ich bin froh, dass wir ein bisschen Einblick in Ihre Arbeit nehmen können und die Gelegenheit haben, Fragen zu stellen.

In letzter Zeit bin ich häufig damit in Berührung gekommen, dass gerade Kurzzeitpflege für junge Menschen ein großes Thema ist, das vor allem im ländlichen Raum schwer abgedeckt ist. Ich meine jetzt nicht das Aegidius-Haus. Es gibt Institutionen für stationäre Langzeitpflege und auch Kurzzeitpflege für ältere Menschen, auch für an Demenz erkrankte Menschen, aber junge Menschen haben wirklich Schwierigkeiten beim Zugang in der Fläche. Ist Ihnen das auch in Ihrer Beratungssituation begegnet? Auf solche Spezialfälle konnten Sie ja noch gar nicht eingehen.

Sie haben auch die fehlende Übergangspflege vom Krankenhaus in den häuslichen Bereich oder in die Folgepflege thematisiert. Ich meine mich zu erinnern, dass das auch bei der Landespatientenschutzbeauftragten schon ein Thema war. Sie haben ja jetzt den Bericht für 2023 erstattet. Haben sich im Jahr 2024 nach Ihrer Wahrnehmung vielleicht schon Maßnahmen entwickelt, die Verbesserungen bewirken? Das eine ist ja das Thematisieren und Aufdecken von Problemfeldern, und das andere ist, wie wir damit umgehen und dem begegnen können. Es würde mich freuen, zu erfahren, wie Ihre Arbeit dazu beiträgt bzw. beitragen kann und wo Sie dort Möglichkeiten sehen. Denn ich halte es für ganz wichtig, dass das nicht nur auf individueller Ebene Erfolg hat, sondern dass auch strukturell etwas verändert wird.

Abschließend noch eine Frage zur regionalen Verteilung. In Ihrem schriftlichen Bericht habe ich auch gesehen, dass es in bestimmten Postleitzahlbereichen gar keine Beschwerden gegeben hat. Ich kann mir gut vorstellen, dass das nicht daran liegt, dass die Beschwerdestelle Pflege nicht bekannt ist oder dass es keine Beschwerden gibt. Ich kann aber nicht so richtig einordnen, woran das liegt. Haben Sie eine Idee, warum es aus bestimmten Bereichen keine Beschwerden gibt oder warum die Beschwerden Sie vielleicht noch nicht erreichen? Oder hat sich das im Jahr 2024 durch die größere Bekanntheit, größere Vernetzung oder dadurch, dass Sie mehr Aufmerksamkeit bekommen haben, vielleicht sogar schon geändert?

Abschließend noch einmal herzlichen Dank für Ihre Arbeit!

Ref'in **Hunlede** (MS): Zu der ersten Frage: Die Kurzzeitpflege für junge Menschen ist ein Thema bei uns gewesen, und zwar gehäuft das Thema Aegidius-Haus, zu dem sich viele gemeldet haben. Das ist aber auch immer wieder in anderen Regionen ein Thema. Quantitativ ist das zwar nicht erfassbar. Es kommt aber häufiger vor und ist kein Einzelfall, dass zum Beispiel Einrichtungen, die bis zu einem bestimmten Alter Kinder mit Beeinträchtigungen im Rahmen der Kurzzeitpflege versorgt haben, irgendwann nicht mehr zur Verfügung stehen, aber dann als Nächstes Pflegeeinrichtungen für alte Menschen zur Verfügung stehen und dass da eine Lücke vorhanden ist. Diesbezüglich gab es schon einige Rückmeldungen bei uns.

Auch die Übergangspflege, also das Entlassmanagement vom Krankenhaus in die Häuslichkeit, ist immer wieder ein Thema. Es kommt nicht ganz häufig, aber wenn, dann oft sehr schwerwiegend vor, wenn Menschen in ein völlig unorganisiertes Umfeld entlassen werden und dann gar nicht pflegerisch versorgt sind. Es gibt auch keine akutpflegerische Versorgung vor Ort. Wenn dann akut ein Pflegebedarf besteht, muss es immer irgendwo hingehen, entweder in eine Pflegeeinrichtung oder ins Krankenhaus, selbst wenn nicht unbedingt eine medizinische Behandlung

erforderlich ist, aber weil die Pflegesituation zu Hause nicht gehandelt werden kann. Das ist vom System her nicht so vorgesehen. Das kommt vor, ist aber zahlenmäßig kein Schwerpunkt.

Die Zahlen für 2024 haben wir schon erfasst, aber noch nicht den Zahlen von 2023 gegenübergestellt, sodass jetzt noch keine Aussage zu der Entwicklung möglich ist. Bei der Häufigkeit der Beschwerdegründe hat sich bis jetzt aber nicht viel verändert. Ich glaube, das ist gleich geblieben.

Zu der Entwicklung von Maßnahmen: Wir kommunizieren unsere Ergebnisse. Die Akteure können dann damit etwas machen oder nicht. Dazu kann ich keine Auskunft geben.

Die Frage zur regionalen Verteilung haben auch wir uns gestellt, weil wir festgestellt haben, dass aus unserem Umkreis sehr viele Anfragen kommen. Wir gehen aber nicht davon aus, dass die Pflegequalität in und um Hannover schlechter ist als irgendwo anders, und vermuten, dass das etwas mit dem Wissen darüber zu tun hat, dass es die Beschwerdestelle Pflege gibt. Das ist aber reine Spekulation. Wir hatten ja erhofft, dass wir Beschwerden über Versorgungslücken vielleicht regional zuordnen können, aber das gibt das Datenmaterial noch nicht her. Wir kumulieren jedoch die Zahlen. Vielleicht können wir beispielsweise im Auswertungszeitraum 2023 bis 2025 noch andere Ableitungen treffen.

Abg. **Jan Bauer** (CDU): Vielen Dank für die Unterrichtung über dieses wichtige Thema.

Meine erste Frage bezieht sich auf die Zahlen. Der Bericht bezieht sich ja auf das Jahr 2023. Können Sie schon ein Signal für 2024 geben, dass sich die Zahl der Kontaktaufnahmen beispielsweise um 50 oder 100 erhöht hat, oder ist eine solche Auswertung noch nicht möglich?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die zu ergreifenden Maßnahmen, wenn Sie feststellen, dass es gehäuft Beschwerden über den einen oder anderen Pflegedienst, ein Krankenhaus oder ein Pflegeheim gibt. Mit wie viel Erfolg sind dann Ihre Bemühungen ausgestattet? Ich bitte Sie, diese Frage nicht falsch zu interpretieren. Das ist überhaupt keine Kritik, sondern eher die Frage: Muss man da vielleicht noch mehr machen - Stichwort: Nachdruck -, oder haben Sie den Eindruck, dass es so, wie Sie es machen, gut ist, hilft und auch schon bewirkt, dass sich Dinge konkret ändern?

Ref'in **Hunlede** (MS): Zu unseren Maßnahmen: Wir haben jetzt auch angefangen, Träger zu erfassen. Das haben wir 2023 noch nicht gemacht, aber wir entwickeln unsere Auswertungen auch dahin gehend weiter, ob zum Beispiel auch Träger mit Themen auffallen. Wenn Einrichtungen mehrfach bei uns auftauchen - das kommt nicht häufig vor -, dann nehmen wir unabhängig von dem konkreten Fall eigenständig Kontakt beispielsweise mit dem zuständigen Landesverband auf und weisen darauf hin, dass bei uns häufig Beschwerden über diese Einrichtungen eingegangen sind. Ich glaube, das hatten wir bislang eher primär bei Pflegediensten. Das ist aber eher selten der Fall; denn durch die Vielzahl der Einrichtungen verteilt es sich und kommt es selten zu einer Häufung bei einer Einrichtung. Da sind wir durchaus auch in einem konstruktiven Dialog. Dann wird vom Landesverband häufig gesagt, dass er diese Einrichtungen sozusagen auf dem Schirm hat, weil sie auch schon in anderen Zusammenhängen aufgefallen sind, und werden sie zum Beispiel engmaschiger geprüft. Wir bekommen allerdings nicht immer eine Rückmeldung, ob der Beschwerdegrund letztendlich abgestellt worden ist oder nicht. Darüber bekommen wir nicht immer Kenntnis.

Die Anzahl der Kontaktaufnahmen ist von 2023 auf 2024 ungefähr gleich geblieben. Wir versuchen, immer mehr Möglichkeiten zur Öffentlichkeitsarbeit wahrzunehmen. Im Jahr 2025 hatten wir auch Messeauftritte. Wir versuchen, alle Kanäle zu nutzen, um uns weiter bekannt zu machen. Von 2023 auf 2024 ist es aber nicht zu einer erheblichen Entwicklung der Fallzahlen gekommen.

Abg. **Julia Retzlaff** (SPD): Auch von mir vielen Dank für den Aufbau der Beschwerdestelle Pflege, für die Aufnahme der Arbeit und für den sehr interessanten Bericht. Vieles ist schon in anderen Fragen angesprochen worden. Mich treiben aber vor allem die Versorgungslücken um, die Sie aufgezeigt haben. Das ist ja in vielen Fragen schon angeklungen. Wie wird das weitergegeben? Gibt es ein Monitoring, sodass man dem gezielt nachgehen kann? Denn wir wissen, dass zum Beispiel die häusliche Pflege ganz wichtig ist. Das ist diejenige Pflegeart, die am meisten erbracht wird. Wenn aber ambulante Dienstleistungen in bestimmten Bereichen gebündelt fehlen, dann wird dadurch die häusliche Pflege, aber auch das ganze System geschwächt. Insofern bitte ich Sie, noch etwas dazu zu sagen, wie aus Ihrem Bericht und den zusätzlich gewonnenen statistischen Daten auch konkrete Maßnahmen abgeleitet werden können.

Ref'in **Hunlede** (MS): Das Datenmaterial, das uns bisher zur Verfügung steht, ist meines Erachtens nicht tragfähig, um konkrete Ableitungen zu treffen, sowohl von der Quantität als auch von der regionalen Zuordnung her. Durch die geteilte Verantwortung für die Sicherstellung der Pflege durch die Pflegekassen und die Kommunen ist nicht unbedingt immer klar, was passiert, wenn ein Mangel vorhanden ist. Die Menschen melden sich bei uns, aber wir können in der Regel keinen Pflegedienst zur Verfügung stellen. Wenn wir Betroffene beraten und fragen, ob sie schon bei der Pflegekasse waren, dann entsteht bei ihnen oft der Eindruck, dass sie von A nach B geschickt werden und letzten Endes niemand ganz konkret sagt: Jetzt kümmern wir uns darum, dass Sie in die Versorgung kommen. - Am ehesten machen das dann noch die Stützpunkte, die das begleiten und natürlich auch über die regionalen Angebote Bescheid wissen. In der Wesermarsch gibt es ein Modul, in das Anbieter die Kapazitäten eingeben können, über die sie verfügen, und Suchende danach suchen können, was sie brauchen. Letztendlich bräuchte es eine umfassende Berichterstattung, damit man überhaupt Ableitungen treffen kann, wo vielleicht sogar eine Überversorgung besteht. So etwas Ähnliches wie bei der medizinischen ambulanten Versorgung über die KV gibt es im Bereich der Pflege nicht. Insofern ist es ein Problem, das wirklich abbilden zu können. Wir versuchen das, haben die Kategorie und haben eine räumliche Zuordnung, aber die Zahlen reichen nicht aus, um daraus wirklich Handlungen ableiten zu können.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Vielen Dank auch von mir für Ihre Ausführungen. Ich finde den Bericht gut. Er lenkt den Blick auf das Thema Pflege, das ganz viele Menschen nicht nur in Niedersachsen betrifft, die eine gute Pflegesituation für Angehörige oder sich selber benötigen. Die Probleme haben Sie in dem Bericht geschildert. Ich denke, dass das auch ein bisschen repräsentativ für die Situation insgesamt ist, auch wenn sich nicht alle melden.

Mich interessiert in Anknüpfung an eine Frage von Herrn Bauer, wann ein Verfahren für Sie bearbeitet und abgeschlossen ist. Sie bekommen nicht immer eine Rückkopplung, wissen also nicht immer, ob Ihre Arbeit erfolgreich gewesen ist. Wenn bei Ihnen eine Beschwerde eingegangen ist und Sie sich dann an irgendjemanden wenden, haben Sie das Gefühl, dass Sie da durchdringen, dass es dann wirklich besser wird und die Betroffenen am Ende mit der Beratungsleistung zufrieden sind, oder bleibt es dann einfach so stehen? Ich halte die Beschwerdestelle Pflege für

eine super Institution. Man sieht ja auch, wie Sie sie jetzt schon im Aufbau verfestigt haben und wie Netzwerke entstanden sind. Würden Sie also sagen: „Das haben wir gut und erfolgreich abgearbeitet“ oder „Da bräuchten wir noch eine Hilfestellung!“?

Ref'in **Hunlede** (MS): Die Fallkonstellationen sind sehr unterschiedlich. Die Zahl der Menschen, die sich bei uns melden, die uns ihre Problematik vortragen, denen wir dann Informationen an die Hand geben, mit denen sie sozusagen weiterarbeiten können, und die uns im unmittelbaren Kontakt zurückmelden: „Prima, vielen Dank, Sie haben mir schon viel weitergeholfen!“, ist relativ groß. Ich kann diese Zahl aber nicht beziffern. Wenn wir zu Beschwerden zum Beispiel über die Qualität der Pflege sagen, dass die Aufsichtsbehörde tätig werden sollte oder der Medizinische Dienst prüfen sollte, und im Kontakt mit den Betroffenen sind, dann fragen wir immer nach und bitten wir immer um eine Rückkopplung an uns, ob zum Beispiel eine Prüfung erfolgt ist. Die Berichterstattung ist ja begrenzt. Es dürfen ja auch nicht alle Informationen herausgegeben werden, aber wir können fragen, ob zumindest irgendetwas erfolgt ist. Das passiert auch. Wenn nicht, fragen wir auch nach. Wir haben aktuell auch schon über unsere Evaluation diskutiert, ob wir die Menschen, die sich an uns wenden, stichprobenartig fragen, ob es für sie in Ordnung ist, wenn wir noch einmal nachfragen. Denn es ist natürlich auch für uns interessant, ob es für sie im Nachhinein überhaupt nichts gebracht hat, dass sie uns angerufen haben, oder ob sie zufrieden sind und dass sie sich noch einmal melden, wenn sie nicht weitergekommen sind.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Vielen Dank auch von mir für Ihre Ausführungen. Sie haben in Ihrem Vortrag erwähnt, dass Sie Ihren Platz gefunden haben, aber dass es Überschneidungen gibt. Mich würde interessieren, wo genau Sie die Überschneidungen sehen. Würden Sie das als Doppelstruktur interpretieren? Wenn das so ist: Wie wäre das vermeidbar?

Ref'in **Hunlede** (MS): Das würde ich nicht so bewerten, dass es eine Doppelstruktur ist. Im Vorfeld der Errichtung der Beschwerdestelle Pflege gab es vereinzelt die Sorge, dass eine Doppelstruktur entsteht. Da wir aber sozusagen ein eigenes Feld beackern, würde ich nicht sagen, dass es eine Doppelstruktur ist. Es gibt Überschneidungen, weil wir eine Beratungstätigkeit anbieten, die auch andere Stellen anbieten, aber nicht in der gleichen Intensität. Diesen Rahmen haben die meisten anderen gar nicht, und sie sind auch gar nicht dafür ausgelegt. Wir bieten ja auch keine konkrete Pflegeberatung an, wie sie zum Beispiel ein Stützpunkt durchführt. Wir beraten eher in dem konkreten Einzelfall, wie der Mensch die bestmögliche Lösung für sein Anliegen erwirken kann. Das meinte ich damit, dass wir unseren Platz gefunden haben. Es gab ja einige Stimmen, die gesagt haben: Weshalb gibt es denn da jetzt noch eine Stelle? Wir haben doch alles! - Unser Fazit aus unserer Arbeit ist: Wir erfüllen einen Auftrag, den andere in dieser Qualität nicht vorhalten.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank für den Bericht. Ich habe eine Frage zu den Darstellungen auf den Seiten 18, 19 und 20. Dort ist jeweils in ähnlicher Art und Weise die Zahl der Anliegen in den verschiedenen Bereichen aufgeführt. Die Diagramme auf den Seiten 18 und 19 geben einen Überblick über die Zahl der Anliegen zu den qualitativen Mängeln bei den pflegerischen Leistungserbringern und die Zahl der Anliegen zu den qualitativen Mängeln bei den Kostenträgern. Auf der Seite 20 sind die häufigsten Beschwerdegründe bei beruflich Pflegenden aufgeschlüsselt, also mit welchen Anliegen sich die beruflich Pflegenden an die Beschwerdestelle Pflege gewendet haben. Kann man aber auch aus den Meldungen, auf die sich die Diagramme auf den Seiten 18 und 19 beziehen, Rückschlüsse auf die Themenbereiche ziehen? Hat es, wenn sich eine beruflich tätige Pflegekraft an die Beschwerdestelle gewendet hat, meistens

mit pflegerischen Leistungen zu tun, die zuvor von anderen Ebenen erbracht worden sind, oder geht es um Leistungen, die von dem eigenen Unternehmen, vom eigenen Leistungserbringer erbracht worden sind, weil man ihn nicht gleich bei der Heimaufsicht anschwärzen möchte, sondern sich lieber an die Beschwerdestelle Pflege wendet? Wie sind also die Kausalzusammenhänge zwischen den Meldenden und den gemeldeten Fällen?

Eine kleine Ergänzungsfrage: Gehen auch Meldungen über medizinisches Personal, beispielsweise über Hausärzte, ein? - Ich sehe schon, Sie schütteln den Kopf. Diese Frage wurde bereits nonverbal beantwortet.

Ref'in **Hunlede** (MS): Wenn es um Hausärzte geht, dann leiten wir das gleich zu den Kolleginnen und Kollegen weiter. Wir arbeiten ja in unserem Büro eng zusammen.

Die Übersicht über die häufigsten Beschwerdegründe bei beruflich Pflegenden habe ich herausgegriffen, um die Unterscheidung zu den Angehörigen bzw. Pflegebedürftigen darzustellen. Letztendlich steht ja bei allen das Thema Pflegequalität an der ersten Stelle. Die Pflegenden befinden sich entweder immer noch selbst in dem Kontext, also beschweren sich über die Zustände bei dem aktuellen Arbeitgeber. Das kommt vor. Es gibt aber auch durchaus beruflich Pflegende, die sich über ehemalige Arbeitgeber beschweren. Wir versuchen dann auch immer, einen persönlichen Kontakt herzustellen. Manchmal bekommen wir auch anonyme E-Mails, die nicht besonders stichhaltige Informationen beinhalten. Dann müssen wir auch immer überlegen, wie wir damit umgehen. Wenn es Beschwerden gibt, die Anlass für eine Prüfung wären, dann geben wir das weiter. Denn wir können ja nicht entscheiden, ob das relevant ist oder nicht. Entweder sie sind aktuell noch bei ihrem Arbeitgeber beschäftigt, oder sie waren dort und melden sich im Nachgang, dass dort qualitative Mängel vorliegen. Die Pflegenden haben ja in erster Linie sehr viel Einblick in die Pflegequalität, aber auch in die Abrechnung. Es ist auch nicht selten, dass sie sich melden und sagen, dass sie bei ihrem Arbeitgeber für Leistungen unterschreiben mussten, die sie gar nicht erbracht haben, oder andere Unregelmäßigkeiten benennen.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Dazu eine Nachfrage: Die beruflich Pflegenden melden sich vor allem auch, weil sie die Anonymität schätzen und selber mit demjenigen in Verbindung stehen, über den sie sich beschweren? Ich hätte erwartet, dass sich beispielsweise beruflich Pflegende in der stationären Pflege über Zustände beschweren, die vorher bei einem Erbringer ambulanter Pflegeleistungen geherrscht haben, mit dem sie nicht in Zusammenhang stehen und über die sie von den Patienten bzw. Bewohnern erfahren.

Ref'in **Hunlede** (MS): Ganz überwiegend werden im eigenen beruflichen Kontext wahrgenommene Mängel gemeldet - eher weniger von anderen Anbietern oder vorgelagerten Anbietern.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen! Wir freuen uns schon auf Ihren Bericht zu den Zahlen für 2024.

Tagesordnungspunkt 4:

Ein interdisziplinäres Versorgungsangebot für schwer betroffene Menschen mit Fatigue-Syndrom etablieren

Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion der CDU und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/5086](#)

erste Beratung: 46. Plenarsitzung am 29.08.2024
AfSAGuG

zuletzt behandelt: 57. Sitzung am 13.02.2025

Verfahrensfragen

Der **Ausschuss** kommt überein, in einer ganztägigen Sitzung am 12. Juni 2025 eine Anhörung zu dem Antrag durchzuführen. Die Anzuhörenden sollen von den Fraktionen bis zum 5. Mai 2025 gegenüber der Landtagsverwaltung benannt werden: jeweils drei Anzuhörende von den Fraktionen der SPD und der CDU und jeweils eine Benennung von der Fraktion der Grünen und der Fraktion der AfD. Von einer Anhörung der kommunalen Spitzenverbände sieht der Ausschuss ab, weil sie von dem Antrag nicht betroffen sind. Den Anzuhörenden soll gegebenenfalls die Möglichkeit zur Teilnahme an der Sitzung mittels Videokonferenztechnik eingeräumt werden.
