

N i e d e r s c h r i f t
über die 76. - öffentliche - Sitzung
des Ausschusses für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung
am 27. November 2025
Hannover, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

1. **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesundheitsfachberufegesetzes**
Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/8644](#)
Beginn der Beratung, Verfahrensfragen..... 5
2. **Starker Start ins Leben: Babybegrüßungsgeld einführen und Familien entlasten!**
Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/8963](#)
Beginn der Beratung, Verfahrensfragen..... 6
3. **9. Jahresbericht der Landespatientenschutzbeauftragten**
Unterrichtung - [Drs. 19/8770](#)
Unterrichtung 7
Aussprache 11
4. **Ambulante sozialpädagogische Angebote für junge Straftäter zukunftsfähig weiterentwickeln**
Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/8547](#)
Unterrichtung durch die Landesregierung 18
Aussprache 19

5. **Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zur geplanten Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Einrichtungen für Täterarbeit in Fällen häuslicher Gewalt**

Beschluss..... 24

Anwesend:

Ausschussmitglieder:

1. Abg. Oliver Lottke (SPD), Vorsitzender
2. Abg. Karin Emken (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
3. Abg. Marten Gäde (SPD)
4. Abg. Andrea Prell (SPD)
5. Abg. Julia Retzlaff (SPD)
6. Abg. Claudia Schüßler (SPD) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
7. Abg. Heike Koehler (i. V. des Abg. Jan Bauer) (CDU)
8. Abg. Eike Holsten (CDU)
9. Abg. Laura Hopmann (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
10. Abg. Sophie Ramdor (CDU) (per Videokonferenztechnik zugeschaltet)
11. Abg. Thomas Uhlen (CDU)
12. Abg. Swantje Schendel (GRÜNE)
13. Abg. Nicolas Mülbrecht Breer (i. V. der Abg. Eva Viehoff) (GRÜNE)
14. Abg. Delia Klages (AfD)

Vom Gesetzgebungs- und Beratungsdienst:

Parlamentsrätin Brüggeshemke (Mitglied).

Von der Landtagsverwaltung:

Regierungsrätin Triefenbach.

Niederschrift:

Regierungsdirektor Pohl, Stenografischer Dienst.

Sitzungsdauer: 10:15 Uhr bis 11:45 Uhr.

Außerhalb der Tagesordnung:

Billigung von Niederschriften

Der **Ausschuss** billigt die Niederschrift über die 74. Sitzung.

*

Sitzungstermine des Krankenhausplanungsausschusses im Jahr 2026

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) teilt die für 2026 geplanten Sitzungstermine des Krankenhausplanungsausschusses mit: 17. Juni und 25. November 2026.

Tagesordnungspunkt 1:

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Gesundheitsfachberufegesetzes

Gesetzentwurf der Landesregierung - [Drs. 19/8644](#)

erste Beratung: 76. Sitzung am 18.11.2025

federführend: AfSAGuG

mitberatend: AfRuV; mitberatend gem. § 27 Abs. 4 Satz 1 GO LT: AfHuF

Beginn der Beratung, Verfahrensfragen

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD) wirft die Frage auf, ob die Beratung des Gesetzentwurfs, wie in der 76. Sitzung des Landtags am 18. November 2025 in Aussicht genommen, möglicherweise bereits im Dezember-Plenarsitzungsabschnitt abgeschlossen werden könne.

ParlR'in **Brüggeshemke** (GBD) erklärt, dass aufseiten des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes keine grundsätzlichen Bedenken gegenüber dem Gesetzentwurf beständen, aber einige Punkte des Gesetzentwurfs der Klärung mit der Landesregierung bedürften, insbesondere die datenschutzrechtlichen Regelungen. Insofern werde es in der Kürze der Zeit nicht möglich sein, die Beratung des Gesetzentwurfs mit einer entsprechenden Vorlage des Gesetzgebungs- und Beratungsdienstes bereits in der Ausschusssitzung am 4. Dezember 2025 abzuschließen, was Voraussetzung dafür wäre, vor der Aufstellung der Tagesordnung für den Dezember-Plenarsitzungsabschnitt auch noch die Mitberatung im Ausschuss für Rechts- und Verfassungsfragen durchzuführen.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** stellt die abschließende Beratung des Gesetzentwurfs zurück.

Tagesordnungspunkt 2:

Starker Start ins Leben: Babybegrüßungsgeld einführen und Familien entlasten!

Antrag der Fraktion der AfD - [Drs. 19/8963](#)

erste Beratung: 78. Sitzung am 20.11.2025

federführend: AfSAGuG

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

Beginn der Beratung, Verfahrensfragen

Abg. **Delia Klages** (AfD) bittet für die weitere Beratung des Antrags um eine schriftliche Unterrichtung durch die Landesregierung.

Weiteres Verfahren

Der **Ausschuss** bittet die Landesregierung um eine schriftliche Unterrichtung zu dem Antrag.

Tagesordnungspunkt 3:

9. Jahresbericht der Landespatientenschutzbeauftragten

Unterrichtung - [Drs. 19/8770](#)

gemäß § 62 Abs. 1 GO LT überwiesen am 24.10.2025
AfSAGuG

Unterrichtung

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS), Landespatientenschutzbeauftragte: Ich freue mich außerordentlich, hier im Ausschuss über die wichtige Arbeit der Patientenfürsprechenden in den Kliniken vortragen zu dürfen. Den schriftlichen Bericht haben Sie vorab erhalten. Bei der jährlichen Veranstaltung mit den Fürsprechenden, die ich im vergangenen Monat durchgeführt haben, sind sehr viele wertvolle Eindrücke aus der operativen Ebene entstanden, die die reinen Zahlen des Berichtes hoffentlich mit etwas Leben füllen werden. Diese Informationen und Eindrücke möchte ich Ihnen gerne vortragen, um das Ganze auch ein bisschen bunter zu gestalten. Danach freue ich mich auf den Austausch mit Ihnen und Ihre Fragen.

Zunächst zu den allgemeinen Zahlen: Aus den nunmehr 166 Plankrankenhäusern in Niedersachsen im Berichtsjahr sind 2 709 Anliegen an die Patientenfürsprechenden herangetragen worden, was einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um 17,4 % entspricht. Die Meldungen verteilen sich auf 86 % aller Kliniken. 14 % der Kliniken wurden also nicht kontaktiert. Dennoch ist die höhere Zahl von Anliegen nunmehr auf mehr Kliniken verteilt.

Ich habe nach wie vor daran festgehalten, bei der Abfrage der Fallzahlen auch die Verweildauer zu erfassen. Zwar ist weiterhin eine statistisch signifikante Aussage darüber nicht möglich, dass die Verweildauer und die Fallzahlen mit der Zahl der Anliegen korrelieren. Dennoch möchte ich daran festhalten, im Verlauf zu beobachten, ob sich daran etwas ändert. Gerade in Bezug auf die Verweildauer halte ich das für sehr wichtig. Denn es gibt durchaus Rückmeldungen von den Fürsprechenden, dass die kurzen Verweildauern zu mehr Komplikationen nach der Entlassung und zu vermehrten Rückfragen bei den Fürsprechenden führen, dass sie viel Stress und Unsicherheit bei den Betroffenen und Angehörigen auslösen und dass insgesamt im Behandlungsgeschehen durch weniger Zeit für Kommunikation ein Gefühl des „Durchschleusens“ aufkommt. Daher halte ich es für wichtig, diese Fallzahlen weiterhin zu ermitteln, um zu beobachten, ob es in diesem Segment insgesamt zu Veränderungen kommt.

Bei der Qualität der Anliegen bezogen auf die Häufigkeit hat sich im Vergleich zu den Vorjahren nicht viel geändert. Hauptsächlich geht es vor allem um den Zeitmangel von ärztlichem und pflegerischem Personal und ein damit begründetes insuffizientes und unbefriedigendes Arzt/Pflege-Patienten-Verhältnis. Die Fürsprechenden berichten, dass durch den Zeitmangel vor allem weniger ausführliche Gespräche stattfinden, Aufklärung zu Diagnosen und Therapien nicht ausreichend stattfindet und für Rückfragen der Patienten wenig Zeit ist. Berichtet wird auch, dass es hinsichtlich der Visiten Probleme gibt. Regelmäßige Visiten vor Ort finden nicht mehr statt. Oft wird sich auf sogenannte Monitorvisiten berufen, die in den Dienstzimmern stattfinden, sodass die Patientinnen und Patienten gar nicht wissen, dass eine Visite stattfand und über sie gespro-

chen wurde. Genau das ist das Problem: Es wird *über* die Patienten und weniger *mit* den Patienten gesprochen. Dadurch kommt es zu einer unvollständigen Weitergabe von Informationen und zu Missverständnissen hinsichtlich Therapie und Behandlungsmanagement für die Patientinnen und Patienten. Oftmals werden dadurch Sachverhalte nicht verstanden, und Fehler im eigenen Therapiemanagement der Patientinnen und Patienten sind leider vorprogrammiert. Letztlich fühlen sich die Patientinnen und Patienten durch diesen Zeitmangel alleingelassen.

Ein weiteres riesiges Problem hinsichtlich der Kommunikation stellt nach den Berichten der Fürsprechenden die sprachliche Barriere insbesondere bei Mitarbeitenden mit internationalem Hintergrund dar. Darüber haben wir auch schon im vergangenen Jahr gesprochen. Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich betonen: Es geht hier nicht um die Fachlichkeit der Mitarbeitenden, sondern tatsächlich um die sprachliche Barriere und auch um die Angst, die bei den Mitarbeitenden damit verbunden ist, sodass sie gar nicht auf die Patienten zugehen mögen, weil sie selber durch diese Defizite Angst empfinden, überhaupt eine Kommunikation herzustellen. Die Fachlichkeit der internationalen Mitarbeitenden ist oft hervorragend und für unsere Versorgung unverzichtbar. Allerdings ist das kommunikative Problem ein großes Unsicherheitsproblem bei den Patientinnen und Patienten. Hier bedarf es aus meiner Sicht einer ganz gezielten Unterstützung und nicht der Kritik gegenüber den Mitarbeitenden. Viele Kliniken haben sich an dieser Stelle auf den Weg gemacht. Das ergibt sich auch aus Gesprächen mit den Kliniken. Dennoch gibt es in diesem Bereich einen großen Nachholbedarf, um die Mitarbeitenden mit internationalem Hintergrund bestmöglich in den Klinikalltag und dann auch für die Patientinnen und Patienten zu integrieren, sei es durch Sprachkurse oder Tandemmodelle. Diesbezüglich gibt es viele Möglichkeiten, die relativ niedrigschwellig umsetzbar sind.

Ich würde gerne auch noch etwas zu den Abteilungen bzw. Stationen sagen, bei denen es gehäuft zu Problemen kommt. Auch aus dem letzten Bericht sind diesbezüglich bereits die Notaufnahmen und psychiatrischen Abteilungen und Stationen bzw. Krankenhäuser bekannt. Das stellt sich nach wie vor auch bei uns im Büro als großes Manko dar. Neu aufgetreten sind bei den Fürsprechenden die chirurgischen Stationen, wo deutlich mehr Anliegen an die Fürsprechenden herangetragen werden. Darüber berichten die Fürsprechenden sehr einheitlich. Sehr häufig werden Operationen abgesagt. Das ist mittlerweile ein Manko in den Krankenhäusern. Relativ häufig werden elektive Eingriffe binnen kürzester Zeit abgesagt. Die Patienten liegen bereits seit mehreren Stunden nüchtern in ihrem OP-Hemdchen, sind voller Aufregung in Erwartung ihrer Operation, aber werden dann in aller Kürze ohne Transparenz und ohne die notwendige Kommunikation nach Hause geschickt. Das ist bei manchen Patienten nicht nur einmal so vorgekommen, sondern wiederkehrend. Ich habe erst angenommen, dass sich das im Schwerpunkt auf die Unfallchirurgischen Stationen bezieht, weil dort mehr Notfalleingriffe als in der Abdominalchirurgie oder Allgemeinchirurgie vorkommen. Die Fürsprechenden berichten jedoch, dass das auch auf den Allgemeinchirurgischen Stationen nicht selten der Fall ist, allerdings sicherlich nicht ganz so häufig wie auf den Unfallchirurgischen Stationen. Aber auch dort ist das ein Problem.

Nach wie vor gibt es ein riesiges Problem in den Notaufnahmen. Das größte Manko ist die mangelnde Kommunikation. Die Wartezeiten sind eklatant lang. Manchmal kann man das nicht ändern. Das Problem ist aber, dass die Patienten dort fünf bis zehn Stunden lang liegen - so deren O-Ton -, nichts zu trinken und zu essen bekommen, keine Decke und keine Idee haben, wie es weitergehen soll. Auch die Angehörigen werden nicht als unterstützende Komponente hinzugezogen, sondern nach Möglichkeit vor der Tür gehalten. Es gibt Krankenhäuser, in denen die

Räumlichkeiten der Notaufnahme eklatant eng sind. Aber auch sonst wird vom Personal kein Mehrwert darin gesehen, die Angehörigen hinzuzuholen. Das ist für die Patientinnen und Patienten, die dort in dieser Ungewissheit liegen, oftmals ein riesiges Problem.

Ich möchte gerne noch auf die Zusammenarbeit der Fürsprechenden mit dem Beschwerdemanagement der Kliniken eingehen. Immerhin 95 % der Fürsprechenden sehen sich, wie sich aus einer anderen Befragung ergibt, als eigenständige Mediatoren. Dennoch geben immerhin 36 % der Fürsprechenden an, dass sie grundsätzlich mit dem Beschwerdemanagement zusammenarbeiten. Knapp 60 % geben an, dass sie teilweise mit dem Beschwerdemanagement zusammenarbeiten. Mich hat das etwas stutzig gemacht und zu Nachfragen veranlasst; denn Sinn ist natürlich, dass dort die Unabhängigkeit gewahrt ist und nicht durch die Kliniken vorgegeben wird, dass die Fürsprechenden mit dem Beschwerdemanagement zusammenarbeiten müssen. Dem ist aber zumindest nach den Rückmeldungen der Fürsprechenden, die ich bei dem erwähnten Treffen bekommen habe, nicht so. Trotz der unterschiedlichen Vorgehensweise in der Zusammenarbeit ergibt sich aus den Gesprächen eine ganz klare Abgrenzung und oft Zuordnung der Tätigkeiten, sodass alles, was mit klinikinternen Strukturen, medizinischen Angelegenheiten und Entschädigungsleistungen zu tun hat, tatsächlich an das Beschwerdemanagement abgegeben wird. Medizinische Beratung und Rechtsberatung sind ja auch gar nicht als Teil des Aufgabenbereichs der Fürsprechenden vorgesehen.

Bei den Patientenfürsprechenden kristallisiert sich nach meinem Eindruck auch ein Wandel und Fortentwickeln der Tätigkeit heraus: Die Fürsprechenden begleiten die Patientinnen und Patienten, sind also Gesprächsbegleiter, und führen Entlastungsgespräche. Sie berichten: Schon alleine dadurch, dass jemand da ist und zuhört, nimmt dies den Patientinnen und Patienten einen großen Teil ihrer Angst und an Missverständnissen. Das wird auch an die Klinikmitarbeitenden weitergeleitet. Insofern spielt die Mediation in ihrer Tätigkeit eine ganz große Rolle.

Zum Thema Sprechzeiten: Wir haben schon im Zusammenhang mit dem letzten Jahresbericht darüber gesprochen, dass nur etwa die Hälfte der Fürsprechenden feste Sprechzeiten anbietet, wie dies aus dem Gesetz hervorgeht. Die anderen sind eher bedarfsorientiert in den Kliniken unterwegs. Man muss dazusagen: Die festen Sprechzeiten werden eher dafür genutzt, Büroarbeit zu erledigen, Dokumentationen zu vervollständigen oder die Stationen zu begehen. Die Anliegen erreichen die Fürsprechenden meist auf ganz anderen Wegen: über E-Mails, über Telefonkontakte, aber sehr selten über die Sprechzeiten. Insofern sollte man in Zukunft vielleicht auch darüber nachdenken, das Gesetz zu ändern. Denn viele denken, dass sie entgegen dem Gesetz arbeiten, wenn sie keine festen Sprechzeiten einrichten.

Noch ganz kurz am Rande: Viele Fürsprechende sind mittlerweile regelmäßig auf den Stationen unterwegs. Wir haben uns das zum Teil in den Kliniken zusammen mit den Fürsprechenden angesehen. Von Patienten wurde dabei gesagt: „Heute ist doch gar nicht Dienstag! Warum bist du denn heute schon hier?“ Das stellt wirklich schon eine ganz feste Größe auch im Klinikalltag dar. Sie berichten sehr positiv darüber, dass die Mitarbeitenden das mittlerweile als sehr gewinnbringend und nicht mehr wie früher nach dem Motto empfinden: „Da kommt jemand und kontrolliert und will uns irgendetwas!“ Tatsächlich hat sich gefühlt ein Wandel vollzogen, sodass auch die Mitarbeitenden die Arbeit der Fürsprechenden mittlerweile als Unterstützung wahrnehmen.

Abschließend zur Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus: Grundsätzlich ist es gut, dass sich die Fürsprechenden zu über 90 % als unabhängige Vermittler oder Vermittlerinnen empfinden. Aber auch in diesem Jahresbericht sind zwei Punkte in der Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern, die mich bzw. uns aufmerksam machen sollten: Zum einen empfinden sich 28 % der Fürsprechenden als Teil des Beschwerdemanagements, und zum anderen fühlen sich nur etwas über 50 % als wertgeschätzt. Das ist aus meiner Sicht bemerkenswert; denn aus den persönlichen Gesprächen zeigt sich eher ein positives Bild, allerdings auch mit einigen Ausnahmen. Im Einzelfall habe ich den Fürsprechenden angeboten, dass ich mich dort gerne einbringen würde. Trotzdem möchte ich die Zahlen nicht relativieren und sehe es weiterhin auch als meine Aufgabe, die Krankenhäuser über die wertvolle Arbeit und den Stellenwert der Fürsprechenden zu informieren und hier Entwicklungspotenziale aufzuzeigen. Ich habe das immer damit verbunden, dass ich den Krankenhäusern den Jahresbericht mit einem entsprechenden Anschreiben zur Verfügung gestellt habe. Im Einzelfall kommen die Fürsprechenden aber mittlerweile auf uns zu. Wenn es zu eklatanten Problemen kommt, werden wir als Büro des Landespatientenschutzes auch tätig.

Ganz unabhängig von dem Jahresbericht hat sich in dem Gespräch mit den Fürsprechenden ein weiterer „Befund“ verdeutlicht, der sich auch bei uns im Büro durch die eingehenden Anliegen widerspiegelt: Er betrifft die Rolle der Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem selbst. Das ist mir ein sehr großes Anliegen. Auch viele Fürsprechende beschreiben die Patientinnen und Patienten oft als überfordert und orientierungslos. Häufig wissen sie nicht, wie sie sich in diesem komplexen System zu bewegen haben. Diese Unsicherheit führt auch zu Missverständnissen, zu Frustration und auch zu einer hohen Zahl von Anliegen. Das sollten wir sehr ernst nehmen. Für mich zeigt sich darin eine sehr zentrale Erkenntnis: Der Patient darf nicht nur ein Objekt des Gesundheitssystems sein. Der Patient ist für uns bei allem, was wir im Gesundheitssystem tun, bei allem, was wir strukturell weiterentwickeln, wo wir digitalisieren, modernisieren und fachlich stärken, eine mindestens genauso große Ressource, um das System am Laufen zu halten. Das Gesundheitssystem kann nur so gut funktionieren, wie es der Mensch, der Patient, versteht und handhaben kann. Wenn die grundlegende Orientierung fehlt, wenn Wissen über Prävention, Abläufe und Bekanntgabe von Rechten und Pflichten nicht vorhanden ist, dann geraten Ressourcen, die wir versuchen zu schaffen, relativ schnell an ihre Grenzen. Ich glaube, viele Konflikte entstehen gar nicht erst auf der fachlichen Ebene, sondern schon vorher auf der organisatorischen und kommunikativen Ebene.

Gerade weil mir das so wichtig ist und ich diesen Punkt nicht einfach nur zur Kenntnis nehmen möchte, habe ich begonnen, ihn aktiv aufzugreifen. Ich bin mit den Kommunen insbesondere im Rahmen der Gesundheitsregionen in Kontakt getreten und habe nachgefragt, welche Angebote dort hinsichtlich gesundheitlicher Bildung und Systemorientierung stattfinden und wo es Lücken gibt. Dieser Prozess läuft gerade. Parallel dazu bin ich auch mit dem Kultusministerium im Gespräch, um zu klären, inwieweit Gesundheitskompetenz und Orientierung im Gesundheitssystem in den Bildungsprozess integriert sind oder ob Ideen dazu bestehen und in der Zukunft Änderungen herbeigeführt werden sollen. Denn ich glaube, wenn wir die Patientinnen und Patienten frühzeitig befähigen, sich im Gesundheitssystem sicherer und selbstwirksamer zu bewegen, entlasten wir alle Einrichtungen und alle, die mit der Gesundheitsversorgung zu tun haben. Ich sehe darin eine große Zukunftsaufgabe. Die Stärkung ist kein Nebenaspekt. Patientensouveränität stellt für die Zukunft ein ganz großes Pfund dar. - So weit mein Nachsatz zu dem Jahresbericht, aber auch zu den Berichten der Fürsprechenden.

Aussprache

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Mir ist auch bei den letzten Berichten aufgefallen, dass auch das, was Sie sozusagen zwischen den Zeilen berichten, was also nicht aus den Zahlen hervorgeht, sehr wertvoll ist, etwa der Hinweis darauf, dass die Sorge besteht, dass man dann, wenn man keine Sprechzeiten anbietet, gegen das Gesetz verstößt. Solche Hinweise sind sehr wichtig und benötigen wir auch für unsere Einschätzung, wohin das Ganze eigentlich steuert. Deswegen vielen Dank für Ihre Ausführungen! Ich habe auch den Eindruck, dass sich Ihre Rolle und diejenige der Fürsprechenden deutlich gegenüber dem verändert hat, was wir damals auf den Weg gebracht haben, wenn man sieht, welche Funktionen und wichtigen Aufgaben sie mittlerweile wahrnehmen. Das hätte man vorher, glaube ich, nicht unbedingt erwartet.

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Die Fürsprechenden berichten in der Tat, dass sie weit mehr als das machen, was im Gesetz steht, nämlich dass sie wirklich als aktiver Gesprächspartner im Rahmen von Entlastungsgesprächen tätig sind. Es wurde gesagt, sie sind mittlerweile eine Art psychosoziale Begleitung in den Krankenhäusern. Ich glaube, damit haben wir ein ziemliches Pfund.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Herzlichen Dank für Ihren Vortrag. Ich empfand ihn sehr erhellend. Was mich richtig erschreckt hat, war Ihr Bericht darüber, wie heutzutage Visiten stattfinden. Ich selber war früher im Krankenhaus tätig und habe dort eine ganz andere Praxis erlebt. Es gab dort die Visite am Bett.

Ich schwenke jetzt zu dem Anteil von Homeoffice bei den Patientenfürsprechern. Ich stelle fest und auch Sie haben darauf hingewiesen, dass die Kommunikation oft sehr schlecht ist. Die Präsenz der Mitarbeiter in der Kommunikation mit den Patienten ist nicht gerade zufriedenstellend. In Ihrem Bericht steht, dass 80,7 % der Patientenfürsprecher die Möglichkeit von Homeoffice wahrnehmen. Meinen Sie, dass dieser hohe Anteil von Homeoffice tatsächlich günstig ist, und wäre es nicht wesentlich sinnvoller, wenn die Patientenfürsprecher real vor Ort wären?

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Abgefragt wurde lediglich, ob Homeoffice genutzt werden kann. Viele Fürsprechende nutzen diese Möglichkeit nicht. Bei dieser Frage geht es wirklich nur darum, ob die Möglichkeit besteht, von zu Hause aus zu arbeiten. Vielleicht müssen wir das künftig ein bisschen umformulieren, damit das klar wird. Auch aus den Berichten ergibt sich, dass viele Fürsprechende in keiner Art und Weise Homeoffice in Anspruch nehmen, sondern die Anliegen wirklich vor Ort klären.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Die Frage war also so formuliert, ob es rein theoretisch möglich ist, Homeoffice wahrzunehmen, und die Antworten ermöglichen insofern keine Aussage darüber, ob Homeoffice wirklich genutzt wird. Es würde mich aber interessieren, in welchem Rahmen Homeoffice genutzt wird. Gibt es Zahlen darüber, wie häufig Homeoffice wahrgenommen wird?

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Nein, dazu habe ich keine Zahlen. Für das nächste Jahr wird es relativ schwierig, das zu erfragen, weil die Online-Variante unseres Erfahrungsberichtes, den wir abfragen, schon konzipiert ist. Das ist aber ein sehr interessanter Aspekt. Insofern nehme ich es mit, dass wir das in der Zukunft mit abfragen.

Abg. **Andrea Prell** (SPD): Herzlichen Dank für den Bericht und für die ergänzenden Erläuterungen dazu. Es ist, wie Herr Lottke schon sagte, sehr wertvoll, dass wir zu den Zahlen auch noch Ihre Einschätzung bekommen. Ich habe dazu noch drei Fragen.

Ich finde es sehr gut, dass Sie den Gedanken aufgreifen, mit den Kommunen Kontakt aufzunehmen. Darauf bezieht sich meine erste Frage: Wollen Sie diejenigen Kommunen kontaktieren, wo Probleme entstanden sind, oder grundsätzlich alle Kommunen? Wer ist dort Ihr Ansprechpartner: beispielsweise die Senioren- und Pflegestützpunkte?

Meine zweite Frage: Gibt es Kliniken, die durch besonders viele Beschwerden auffällig sind, oder verteilen sich die Beschwerden quer über alle Kliniken in Niedersachsen? Sie müssen jetzt aber nicht die speziellen Kliniken nennen.

Meine dritte Frage: Sie haben berichtet, dass Sie den Jahresbericht an alle Kliniken versenden. Gibt es Rückmeldungen aus den Kliniken, wie die Probleme angegangen werden sollen? Sind sie dazu im Austausch, oder ist das eher eine Einbahnstraße Ihrerseits?

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Zu Ihrer Frage zu den Kommunen: Wir sind mit den Verantwortlichen für die Gesundheitsregionen in Kontakt getreten. Wir haben das nicht nach Kommunen sortiert, wo wir vermuten, dass es dort besondere Auffälligkeiten gibt, sondern wir wollten uns zunächst überhaupt ein Bild verschaffen, wo wie viel gesundheitliche Bildung stattfindet. In diesem Zusammenhang ist die Zusammenarbeit mit der Landesvereinigung für Gesundheit im Hinblick auf den Zusammenschluss der Gesundheitsregionen dort sehr wertvoll. Wir sind mit ihr über den Schlüssel ins Gespräch gekommen, also nicht anhand von sehr auffälligen Kommunen, sondern tatsächlich, um ein gesamtheitliches Bild zu erlangen.

Zu Ihrer zweiten Frage: Ja, es gibt Kliniken mit besonders vielen Beschwerden. Wir überlegen gerade, wie wir die Zahlen der Fürsprechenden statistisch gut auswerten. Anhand dessen werde ich die Kliniken besuchen und mit ihnen darüber ins Gespräch gehen.

Zu der dritten Frage hinsichtlich der Rückmeldung der Kliniken nach der Versendung der Jahresberichte: Ja, das ist eine Einbahnstraße. Nur ganz selten melden sich Kliniken daraufhin zurück.

Abg. **Heike Koehler** (CDU): Vielen Dank für Ihren Bericht und die breiten Informationen. Das klingt für mich nach einem Hilferuf um Unterstützung. Da sind ja viele Dinge im Argen. Welche Rahmenbedingungen müssen sich eigentlich verändern, und was können die politisch Verantwortlichen tun, um Ihre Arbeit weiter zu unterstützen?

Abschließend möchte ich gerne hervorheben, dass Ihre Arbeit sehr wertvoll und sehr wichtig für uns ist.

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Herzlichen Dank. Das werde ich so auch an die Fürsprechenden weitergeben.

Zu der Frage, was man tun kann: Ich halte es für wichtig, dass wir im Gespräch bleiben und dass wir die Probleme, die Sie aus anderen Arbeitskreisen und Gremien erfahren, auch im Büro des Landespatientenschutzes zur Kenntnis bekommen, um das dann mit einbeziehen zu können. Wir arbeiten viel auf der operativen Ebene und sind auch mit den Krankenhäusern und anderen In-

stitutionen vernetzt. Sie bekommen aber auch viele Informationen aus einer ganz anderen Perspektive. Ich fände es gut, wenn wir das erfahren würden.

Abg. **Heike Koehler** (CDU): Ich stelle beispielsweise immer wieder fest, dass sich gerade bei Visiten und in den Notaufnahmen das Problem des Datenschutzes stellt. Beispielsweise in den Notaufnahmen wird der Datenschutz manchmal ein bisschen zur Seite geschoben, weil sie überlastet sind. Das wird mir auch bei mir im Wahlkreis gespiegelt. Dort werden Patientendaten abgerufen und Krankheitsbilder beschrieben. Dazu würde mich Ihre Meinung interessieren.

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Tatsächlich läuft gerade im Arbeitseifer im Arbeitsalltag nicht alles immer datenschutzkonform ab. Gesundheitsdaten bzw. allgemein persönliche Daten sind in der Tat sehr wichtige und wertvolle Daten, mit denen man selbstbestimmt umgehen können muss. Von daher gilt es, auch in den Notaufnahmen unabhängig davon, wie hoch dort der Arbeitsstress ist, eine gewisse Sensibilität herzustellen, um solche Dinge zu unterbinden. Es kann nicht sein, dass ein Patient beispielsweise die Diagnose des Patienten neben ihm oder dessen Wohnort erfährt. Dazu darf es im Arbeitsalltag nicht kommen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Ich halte diese ergänzenden Erläuterungen zu dem Jahresbericht und die Einordnung für sehr wertvoll, um über die Arbeit der Fürsprechenden hinaus einen Einblick in die Hauptanliegen der Patient*innen zu bekommen. Auch wenn viel auf der operativen Ebene bei den Krankenhäusern liegt, können wir viel davon in unsere Gespräche mitnehmen. Bei allem, was wir zum Thema Krankenhäuser besprechen, halte ich das für sehr wertvoll.

Ich habe zwei Fragen. Meine erste Frage bezieht sich auf Ihre Anregung, die Pflicht zur Sprechzeiten bei einer künftigen Gesetzesänderung zu streichen, weil dies den Arbeitsalltag erleichtern könnte. Können Sie sich vorstellen, dass man eine alternative Formulierung findet, die doch den Willen des Gesetzgebers zum Ausdruck bringt, dass eine regelmäßige Präsenz der Fürsprechenden in den Kliniken sichergestellt ist?

Meine zweite Frage bezieht sich auf die Steigerung der Zahl der Anliegen pro Krankenhaus im Vergleich zum Vorjahr. Führen Sie das darauf zurück, dass mehr Kliniken Anliegen zurückmelden?

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Ich gehe davon aus, dass man eine gute rechtliche Lösung finden kann, die man den Fürsprechenden an die Hand geben kann, um ihnen ein bisschen den Druck zu nehmen, dass sie, wenn sie keine festen Sprechzeiten anbieten, entgegen dem Gesetz tätig sind. Denn das ist ihre größte Angst. Ich bin nicht Juristin, aber gehe davon aus, dass eine gute Formulierung gefunden werden kann, um den Fürsprechenden diese Sicherheit mit einer entsprechenden Präsenz an die Hand zu geben.

Die Steigerung der Zahl der Anliegen ist sicherlich auf einen Mix von vielen Faktoren zurückzuführen. Zum einen steigt sicherlich bei all den Problemen, die ich gerade aufgeführt habe, auch die Unzufriedenheit der Patientinnen und Patienten. Zum anderen mag auch eine Rolle spielen, dass die Präsenz der Fürsprechenden in den Kliniken immer sichtbarer wird. Wenn die Patientinnen und Patienten sehen, dass sie sich an die Fürsprechenden wenden können, und wenn die Fürsprechenden auch aktiv auf den Stationen unterwegs sind - nicht selten gehen sie anstelle

von Sprechzeiten auf die Stationen und stellen sich dort vor -, dann kann auch das zu einer Steigerung der Zahl der Anliegen führen.

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Herzlichen Dank für die Vorstellung des Jahresberichts. Ich möchte zwei Fragenkomplexe ansprechen. Einen dieser Fragenkomplexe habe ich schon im Zusammenhang mit dem vorherigen Jahresbericht angesprochen - er beschäftigt mich immer noch -, nämlich die Frage, wie repräsentativ diejenigen Patientinnen und Patienten sind, die die Fürsprechenden erreichen oder die durch die Fürsprechenden erreicht werden. Ich stelle einmal die These auf, dass sich vielleicht vor allem gut informierte, deutschsprachige und durchsetzungsstarke Patientinnen und Patienten an die Fürsprechenden wenden. Da Sie auch das Thema der Sprachbarrieren angesprochen haben, stellt sich mir die Frage, ob die Fürsprechenden auch Patientinnen und Patienten erreichen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist bzw. die nicht fließend deutsch sprechen, die vielleicht kognitive Einschränkungen oder demenzielle Erkrankungen haben. Werden auch diese Patientinnen und Patienten erreicht? Wie stark werden auch Angehörige erreicht, oder wie stark treten auch Angehörige an die Fürsprechenden heran?

Mein zweiter Fragenblock: Ich habe des Öfteren ein Praktikum auf einer Notaufnahme gemacht und erlebt, dass dort sozusagen eine hohe Schlagzahl herrscht, insbesondere an Tagen, an denen Hausärzte schlecht erreichbar sind. Mittwochnachmittags ist der Rettungswagen regelmäßig der Ersatz für Hausarztbesuche. Ich werde nicht ganz das Gefühl los, dass der eine oder andere, der sich über die langen Wartezeiten in der Notaufnahme beschwert, eher ein Bagatellfall ist und vielleicht ganz gut beim Hausarzt aufgehoben wäre. Können Sie differenzieren, wer dort gerade bei langen Wartezeiten an die Fürsprechenden herantritt: die Bagatellfälle oder die wirklichen Notfälle? Hatten die Fürsprechenden das Gefühl, dass andere Anliegen wichtiger waren oder dass andere Patienten eine größere Not hatten? Ich vermute, dass man dort manche Patienten, die nicht so sehr sprechfähig sind oder sich nicht leicht artikulieren, manchmal nicht so im Blick hat.

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Ich kann mir vorstellen, dass sich ein Patient, der digital sehr bewandert ist und mit einem gewissen Selbstbewusstsein bzw. Standing in die Klinik kommt, natürlich wesentlich besser durch das System „boxt“ und eher aus eigenem Antrieb die Fürsprechenden in Anspruch nimmt. Von den Fürsprechenden wird durchaus auch mal geäußert, dass sich auch der Anspruch der Patientinnen und Patienten geändert hat. Ich gehe davon aus, dass die Fürsprechenden das im Blick haben und bei ihrem Gang über die Stationen die Patientinnen und Patienten dort auch abholen. Vielleicht kann man ja bei einer Gesetzesänderung auch eine Formulierung finden, nach der die Fürsprechenden keine festen Sprechzeiten haben, sondern sich auf den Stationen bewegen. Das Problem ist: Die Fürsprechenden berichten, dass sie in ihrem Zimmer sitzen und niemand dorthin kommt. Es ist keineswegs so, dass sie nicht dort sein wollen. Wenn man ihre Anwesenheit mit Leben, mit einem Auftrag füllt, der im Gesetz steht, dann ist das, glaube ich, eine Win-Win-Situation und kann man gerade die Schwächeren im System gut abholen.

Zu Ihrer zweiten Frage: Ich kenne die Situation am Mittwochnachmittag in Notaufnahmen auch noch aus meiner aktiven Zeit. Das ist in der Tat ein Problem. Es gibt aber auch positive Beispiele dafür, wie Kliniken damit umgehen. Die Kommunikation in der Notaufnahme ist ein ganz wichtiges Instrument. Trotz der Arbeitsverdichtung müssen die Mitarbeitenden, meine ich, dahin gehend geschult sein, den Leuten gegebenenfalls transparent zu sagen, dass sie etwas haben, was nicht sofort behandelt werden muss, und dass es noch eine bestimmte Zeit lang dauern wird,

bis sie behandelt werden können. Diese Einordnung muss irgendwo in der Notaufnahme stattfinden. Ich gehe davon aus, dass jemand, der am Mittwochnachmittag seinen Hausarzt nicht aufsuchen konnte, keine Lust hat, so lange in der Notaufnahme zu verweilen, wenn er die Ansage bekommt, dass er noch drei, vier oder fünf Stunden warten muss. Mit einer entsprechenden Kommunikation kann es durchaus zu einer Entlastung in den Notaufnahmen kommen. Oftmals ist es aber nicht so. Die Patienten werden unabhängig von der Schwere ihrer Erkrankung dort hingestellt, und es wird aufgrund des Zeitdrucks und anderer Gründe nicht mit ihnen gesprochen. Manche Kliniken haben mittlerweile Poster in der Notaufnahme aufgehängt und beschreiben darauf, was ein Notfall ist und dass durchaus noch jemand kommen kann, der wesentlich schlimmer betroffen ist und sofort einer medizinischen Intervention bedarf, sodass es sein kann, dass man noch viele Stunden warten muss. Das habe ich vor Kurzem im Friederikenstift gesehen. So wird ein Stück weit Transparenz geschaffen, was in einer Notaufnahme passiert, und überhaupt beschrieben, wofür eine Notaufnahme da ist. Ich gehe davon aus, dass man im Vorfeld zumindest ein bisschen Entspannung in das System bringen kann, wenn man kommuniziert. Habe ich damit Ihre Frage beantwortet?

Abg. **Thomas Uhlen** (CDU): Auf jeden Fall die Vorgehensweise. Mir stellt sich die Frage, ob man so etwas auch in den Abfragen für den Jahresbericht erfassen kann. Das Muster des Fragebogens ist dem Jahresbericht ja beigelegt. Vielleicht können Sie sich ja einmal Gedanken darüber machen, wie man eine solche Einschätzung von den Fürsprechenden einholen kann.

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Ich nehme das mit.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Sie haben im Zusammenhang mit den Notaufnahmen außer den Wartezeiten, die es dort gibt, auch die Datensicherheit angesprochen. Der Datenschutz ist in einer Notaufnahme sicherlich schwierig. Im Bericht wird aber auch dargestellt, dass es oft private Kommunikationswege der Patientenschutzbeauftragten gibt. Sie haben kein eigenes Büro und bekommen auch kein Diensthandy zur Verfügung gestellt. Wie beurteilen Sie an dieser Stelle den Datenschutz? Könnte man das nicht als Erstes mit relativ wenig Mitteln umsetzen?

Es ist auch festzustellen, dass immer mehr Krankenhäuser einer Zentralisierung unterliegen. Die Krankenhauslandschaft, wie sie heute existiert, wird es in zehn Jahren so sicherlich nicht mehr geben. Das Bestreben geht in Richtung Ambulantisierung. Wo sehen Sie an dieser Stelle die Aufgabe von Patientenfürsprechenden?

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): In Bezug auf den Datenschutz bei den Fürsprechenden sind wir mit den Fürsprechenden im Gespräch. Das war auch ein Thema bei dem erwähnten Treffen. Das Problem ist, dass die Kliniken mit unterschiedlichen Datenschutz- und Softwaresystemen arbeiten. Es ist ein No-Go, dass private Geräte genutzt werden. Das haben wir auch gegenüber den Fürsprechenden noch einmal ganz klar dargestellt. Dazu kann mit den Datenschutzbeauftragten der Kliniken in Kontakt getreten werden. Wir haben auch unsere Unterstützung angeboten, wenn es dabei zu Problemen kommen sollte. Insofern stimme ich Ihnen im vollen Umfang zu, dass dort nicht mit privaten Geräten gearbeitet werden darf. Kurzzeitig kann man erst mal so vorgehen, dass man den Sachverhalt anonymisiert erfasst. Bei den Fürsprechenden geht es ja nicht um persönliche Daten, sondern um den Sachverhalt. Das ist aber nur kurzzeitig eine „Krücke“ und sicherlich nicht zukunftsweisend. Wir haben die Fürsprechenden darüber aufgeklärt und bieten ihnen, wie gesagt, auch unsere Unterstützung an.

Ihre zweite Frage bezog sich darauf, wie Fürsprechende im Zuge der Ambulantisierung tätig werden können?

Abg. **Delia Klages** (AfD): Zur Erläuterung: Das geltende Gesetz bezieht sich ja auf Fürsprechende in Krankenhäusern. Sie gehen sicherlich mit mir konform, dass in zehn Jahren nicht mehr die Krankenhauslandschaft vorhanden sein wird, wie sie heute besteht. Das Bestreben zielt in Richtung einer Zentralisierung und weiteren Ambulantisierung. Fälle, die heute noch stationär behandelt werden, werden in der Zukunft wesentlich häufiger ambulant versorgt. Wo sehen Sie dann die Aufgabe von Fürsprechenden? Das Einsatzfeld könnte sich ja durchaus verschieben bzw. in diesem Fall erweitern.

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Es ist sicherlich sinnvoll und wichtig, den Radius der Fürsprechenden dahin gehend zu erweitern, dass sie auch im Zuge der Ambulantisierung in der gleichen Art und Weise Patientenfürsprache halten. Gerade in einem Reformprozess ist es sehr wichtig, Informationen von den Patientinnen und Patienten zu erhalten, damit wir wissen, ob das, was wir machen, für sie funktioniert. Wir machen ja das System für die Patientinnen und Patienten. Wenn wir keine Rückmeldung von ihnen bekommen würden, ob sie mit der gesundheitlichen Versorgung im System zufrieden sind und mit diesem System klarkommen, dann wäre das ja dramatisch. Insofern halte ich es für sehr wichtig, im Rahmen der Ambulantisierung die Befugnisse der Fürsprechenden auch darauf auszurichten.

Abg. **Claudia Schübler** (SPD): Meine erste Frage: Sie haben berichtet, dass die Angehörigen nicht als unterstützende Komponente mit einbezogen werden. Im Hinblick auf das, was Sie zur Fortbildung und zu der Frage gesagt haben, wie Patientinnen und Patienten sich im Gesundheitssystem zurechtfinden, wäre das ja vielleicht auch eine Option. Haben Sie dazu konkrete Vorschläge? Ich könnte mir vorstellen, dass die Menschen, die vor Ort sind, auch eine Rolle spielen könnten, so schwierig das auch ist. Wo sehen Sie dabei die Hürden?

Meine zweite Frage: In Ihrem Jahresbericht weisen Sie darauf hin, dass die Fortbildungen leicht rückläufig sind. Ich bin immer davon ausgegangen, dass die Fortbildungen verpflichtend sind. Welche diesbezüglichen Rückmeldungen haben Sie von den Fürsprechenden bekommen? „Kämpfen“ sie um Fortbildungen, oder meinen sie, dass sie ohnehin gut informiert sind?

Meine dritte Frage: Gibt es einen wechselseitigen Austausch der Fürsprechenden über Best Practice, sodass sie wechselseitig voneinander profitieren können?

MR'in **Dr. Sambruno Spannhoff** (MS): Zu Ihrer letzten Frage zum wechselseitigen Austausch: In den Veranstaltungen, die wir anbieten, berichten wir über aktuelle Themen. Sie dienen auch in großem Umfang der Vernetzung der Fürsprechenden. Insofern kann ich bestätigen, dass ein wechselseitiger Austausch stattfindet. Aus dem letzten Treffen einer Region hat sich ergeben, dass sie sich jetzt auch selbstständig auf den Weg machen und auf ihrer Ebene regelmäßig Treffen stattfinden lassen wollen. Durch die Veranstaltungen, die wir durchführen, und das immer weitere Kennenlernen untereinander sind mittlerweile auch gewisse Hürden genommen und sieht man auch, dass man sehr gut voneinander profitieren kann.

Zu der zweiten Frage: Die Fortbildungen sind leider rückläufig. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, entsprechende Fortbildungen anzubieten. Die Fürsprechenden fragen Fortbildungen meines Erachtens nicht unmittelbar proaktiv ab. Es gibt Angebote von den Kliniken, dass sie durchaus

an internen Fortbildungen teilnehmen können. Oftmals handelt es sich dabei jedoch um Themen, die die Fürsprechernden nach ihren Aussagen nicht unbedingt bewegen. Auf meine Frage jetzt im Rahmen der Veranstaltung, welche Themen sie als gewinnbringend ansehen würden, haben sie geantwortet, dass vor allem der Bereich Kommunikation und die Gesprächsführung wichtige Themen wären. Ich werde das auf jeden Fall auch in meinem Anschreiben an die Kliniken mit anführen. Ferner haben wir für das nächste Jahr die Idee, die Treffen der Fürsprechernden nicht nur entsprechend den ehemaligen Krankenhausregionen, sondern in Hannover in einem etwas größeren Rahmen stattfinden zu lassen und dazu jemanden einzuladen, der einen Einblick in das Thema Kommunikation gibt. Das ist aber zunächst einmal nur eine Idee für das nächste Jahr.

Das Einbeziehen von Angehörigen zur Unterstützung der Patientinnen und Patienten, aber auch der Mitarbeitenden ist, glaube ich, unterrepräsentiert und sollte wesentlich häufiger genutzt werden. Aufgrund der Räumlichkeiten vor Ort halten es die Mitarbeitenden in den Krankenhäusern oftmals für schwierig, die Angehörigen immer mit einzubeziehen. Wir werden uns aber nicht davor verschließen können. Denn auch anhand der statistischen Daten müssen wir davon ausgehen, dass es in der Zukunft immer mehr demenziell erkrankte Patientinnen und Patienten geben wird. Daher ist die Arbeit mit Angehörigen für die Zukunft unerlässlich und muss man in den Krankenhäusern sehr stark dafür sensibilisieren, dass die Angehörigen eher ein Gewinn als eine Belastung sind.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für Ihre wertvolle Arbeit und auch für die wirklich wichtige Arbeit der Patientenfürsprechernden. Meine Frage ist schon beantwortet worden. Sie haben ja im Bericht Einzelfälle aufgelistet, in denen private E-Mail-Adressen bzw. auch private Mobiltelefone verwendet werden. Das halte ich auch unter Datenschutzgesichtspunkten für sehr bedenklich. Wenn man den Patientenfürsprechernden die technische Ausstattung zur Verfügung stellt, hat das auch etwas mit Wertschätzung zu tun. Sie haben aber schon ausgeführt, dass Sie in diesen Einzelfällen im Gespräch sind und nach Lösungen gesucht werden soll.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Bitte überbringen Sie auch den Fürsprechernden unseren Dank für ihre wichtige Arbeit und dafür, dass wir daraus Erkenntnisse ziehen können. Wir sind schon auf den nächsten Bericht gespannt; denn es ist spannend, wie sich in den letzten Jahren die Tätigkeit der Fürsprechernden verändert hat.

Tagesordnungspunkt 4:

Ambulante sozialpädagogische Angebote für junge Straftäter zukunftsfähig weiterentwickeln

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - [Drs. 19/8547](#)

erste Beratung: 75. Sitzung am 10.10.2025

federführend: AfSAGuG

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

zuletzt behandelt: 73. Sitzung am 30.10.2025

Unterrichtung durch die Landesregierung

LMR'in **Maaß** (MS): Das Land Niedersachsen fördert die ambulanten sozialpädagogischen Angebote der Jugendhilfe für junge Straffällige im Sinne der überörtlichen Zuständigkeiten nach dem SGB VIII ergänzend zur Förderung der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Die Förderrichtlinie ist mittlerweile seit Jahrzehnten etabliert.

Im Vordergrund der Landesförderung stehen neben Anregung und Weiterentwicklung insbesondere die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe sowie gleichwertigen Lebens- und Aufwuchsverhältnisse junger Menschen im gesamten Land.

Die in diesem Bereich geförderten Angebote stellen hinsichtlich der Legalbewährung, der Prävention und der Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung bei straffälligen jungen Menschen eine - wissenschaftlich belegte - wirkungsvolle Alternative zu kostenintensiven freiheitsentziehenden Maßnahmen dar.

Die geförderten Angebote erfordern angesichts ihrer Zielgruppe und Charakteristik ein hohes Maß an Fachlichkeit und professioneller Bearbeitung. Daher fördert das Land mit der etablierten Förderrichtlinie insbesondere die Arbeit von hauptamtlichen Fachkräften in den Trägerstrukturen der Kinder- und Jugendhilfe und hält über das Landesjugendamt zielgerichtete Angebote zur Qualitätssicherung sowie zur Fort- und Weiterbildung vor.

Die Evaluation der geförderten Angebote zeigt, dass sie einerseits wirksam und angesichts der belasteten Zielgruppe hochgradig verlässlich sind. Denn etwa 80 % der adressierten jungen Menschen beenden die Angebote nach vollständiger Teilnahme.

Andererseits zeigt sich ein sehr hoher Bedarf, der mit der vorgehaltenen Personalstruktur bei den umsetzenden Trägern nur schwer gedeckt werden kann und zu einer Belastungssituation der tätigen Fachkräfte führt. Viele der seitens des Landes geförderten Fachkräfte begleiten quantitativ mehr junge Straffällige, als von der Richtlinie vorgesehen ist.

Aktuell werden ca. 104 Vollzeiteinheiten bei 51 Trägern vom Land gefördert. In der noch bis 31. Dezember 2025 gültigen Fassung der Richtlinie wird die Landesförderung für eine Personalstelle in Vollzeit - unter anderem bedingt durch den Haushaltsansatz in der Vergangenheit - dabei auf 21 000 Euro pro geförderter Stelle gedeckelt. Dadurch bewegt sich das Land hier aktuell unterhalb der in der Richtlinie ebenfalls als Maximalförderung definierten Größe von bis zu 50 %

der Personalkosten für eine Vollzeitstelle. Eine Finanzierung der umsetzenden Träger über diese gedeckelte Bezuschussung der Personalkosten hinaus war bisher nicht möglich.

Aktuell wird die Richtlinie durch das MS neugefasst unter anderem mit der wesentlichen Änderung, ab 2026 die Landesförderung im Bereich Personalkosten nunmehr ausschließlich auf die Größe „bis zu 50 % der vom MF zur Aufstellung des Haushaltsplanentwurfs bekannt gegebenen Durchschnittssätze der EntgeltGr. S 15 TV-L“ zu begrenzen.

Ergänzend stärkt die Neufassung der Richtlinie die Fachlichkeit und ermöglicht grundsätzlich den Trägern auch die Finanzierung von entstehenden Sachkosten im Rahmen der geförderten Angebote.

Gleichzeitig enthält der Haushaltsplanentwurf für 2026 eine Steigerung der für die Förderung zur Verfügung stehenden Mittel um 1,56 Millionen Euro auf dann insgesamt 3,926 Millionen Euro. Mit diesem erhöhten Haushaltsansatz 2026 erreicht das Land die in der Richtlinie avisierten 50 % der entstehenden Personalkosten für eine Fachkraft.

Aussprache

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Vielen Dank für die Unterrichtung. Sie haben gleich zu Beginn der Unterrichtung klargemacht, wie sinnvoll und wirklich gut diese bereits seit mehreren Jahrzehnten stattfindenden Angebote sind. Deswegen begrüße ich ausdrücklich, dass durch die Überarbeitung der Förderrichtlinie die in der Vergangenheit praktizierte Deckelung entfällt. Denn dieser Deckel hat, wie wir in verschiedenen Gesprächen gehört haben, dazu geführt, dass die Träger nicht mehr ausreichend Personal finden konnten.

Sie haben auch deutlich gemacht, dass die Bedarfe tendenziell eher steigen als sinken. Daher sind die Überarbeitung der Förderrichtlinie und auch die Steigerung des Haushaltsansatzes genau die richtigen Schritte. Wenn wir den Haushalt im Dezember-Plenum beschließen, ist das für die jungen Menschen ein gutes Zeichen.

LMR'in **Maaß** (MS): Die Erhöhung des Haushaltsansatzes ist nicht nur überaus erfreulich, sondern war auch dringend geboten. Denn viele der Einrichtungen standen vor dem Aus und hätten ihre Arbeit nicht fortsetzen können.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Auch von mir herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Ich freue mich, dass es gelungen ist, diese Änderung vorzunehmen. Ich habe Ihre Ausführungen so verstanden, dass abhängig von den Haushaltsmitteln bei diesem Titel eine Anpassung möglich ist und die Richtlinie selbst nicht mehr die Förderung begrenzt. Das begrüße ich sehr.

Mich würde noch interessieren, ob durch die anderen Punkte in unserem Entschließungsantrag zur Änderung der Richtlinie das Förderverfahren vereinfacht und speziell der ländliche Raum adressiert würde oder ob das eher in der Praxis gemeinsam mit den Trägern besprochen werden müsste. Ist das überhaupt in einer solchen Richtlinie darstellbar?

LMR'in **Maaß** (MS): Wir sind immer mit der Bewilligungsbehörde über Antragsvereinfachungen im Gespräch. Das ist ein kontinuierlicher Prozess, den wir fortführen.

Zu der Frage, inwieweit der ländliche Raum auch bedacht ist, ist erfreulicherweise festzustellen, dass wir eine gute Ausweitung der Angebote auch in den ländlichen Raum hinein haben und diese Angebote nun durch die Erhöhung des Haushaltsansatzes auch aufrechterhalten werden können.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Die Haushaltsmittel werden nunmehr, wie Sie ausgeführt haben, auf rund 3,92 Millionen Euro erhöht. Das ist ein ganz erheblicher Aufwuchs. Ist diese Steigerung darin begründet, dass die Bedarfe so sehr steigen? Stellen Sie auch fest, dass die Zahl junger Straftäter, die schwere Delikte begangen haben, steigt?

Sie haben auch erwähnt, dass etwa 80 % der jungen Straftäter die Maßnahmen vollständig beenden. Was ist mit den 20 % jungen Straftätern, die solche Maßnahmen nicht beenden?

LMR'in **Maaß** (MS): Zu Ihrer Frage, ob sich die Zahl der Teilnehmenden gesteigert hat, nenne ich Ihnen gerne die Zahlen der vergangenen drei Jahre, aus denen sich ergibt, dass das nicht der Fall ist. Die Zahl der teilnehmenden jungen Menschen belief sich im Jahr 2024 auf 5 599, im Jahr 2023 auf 5 175 und im Jahr 2022 auf 5 446. Daran wird deutlich, dass die Zahlen relativ konstant sind.

Zu den 20 %, die die Maßnahme nicht vollständig beenden, liegen mir keine Angaben über den Verbleib dieser jungen Menschen vor.

Abg. **Delia Klages** (AfD): Wie kommt es denn zu diesem deutlichen Aufwuchs im Haushalt, wenn nach Ihren Ausführungen tendenziell keine Steigerung der Fallzahlen erkennbar ist?

LMR'in **Maaß** (MS): Das kann ich gerne noch erläutern. Bei der Erstellung der Richtlinie war immer davon ausgegangen worden, dass das Land die Personalkosten zu 50 % übernimmt. Das war aber in den letzten Jahrzehnten überhaupt nicht mehr der Fall. Denn die Zuwendungen mussten auf 21 000 Euro pro Stelle gedeckelt werden. Es ist aber überhaupt nicht möglich, mit diesem Betrag eine Personalstelle zu 50 % zu finanzieren. Ich habe Ihnen ja auch die Eingruppierung genannt. Es handelt sich hierbei um Fachkräfte. Das Fachkräftegebot aus dem SGB VIII ist gerade in diesem hochsensiblen Bereich unbedingt einzuhalten. Wir haben im Grunde genommen nur 25 % dieser Personalkosten übernommen. Deshalb ist es zu dieser Erhöhung des Haushaltsansatzes gekommen, der dringend erforderlich ist, so auch immer vorgesehen war und jetzt auch wieder umsetzbar ist.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Mir sei die Vorbemerkung erlaubt, dass wir uns natürlich auch an anderer Stelle für die wichtigen sozialen Angebote im Land einen Mittelaufwuchs bei bestimmten Haushaltspositionen wünschen würden, da wir ja überall sehen, dass Beratungsangebote eingestellt werden, weil Haushaltsansätze über Jahre oder sogar Jahrzehnte hinweg immer nur gleichgeblieben sind und so steigende Personalkosten nicht gedeckt werden können. Der eine oder andere hier im Zuschauerraum hat bei Ihren Ausführungen, Herr Gäde, auch ganz aufmerksam zugehört.

Verstehe ich es richtig, dass wir jetzt mit dem zusätzlichen Geld keinen Aufwuchs des Angebotes in Fallzahlen haben, sondern im Grunde genommen versuchen, das Konnexitätsprinzip an dieser Stelle wieder einzuhalten, nach dem wir das, was wir bei den Kommunen bestellt haben, auch auskömmlich finanzieren müssen? Das stellt bei mir keinen Grund zum Feiern oder zur Freude

dar, sondern es ist einfach nur festzustellen, dass das Land nun seinen Aufgaben dort gerecht wird, wenn es, wie Sie gerade mitgeteilt haben, zuletzt nur 25 % der Kosten übernommen hat.

Was sagen die Landkreise zu dieser Maßnahme? Auf welchen Kostendeckungsgrad kommen sie mit dem Aufwuchs der Mittel? Die Mittel werden ja nicht verdoppelt. Insofern erreicht man wahrscheinlich noch nicht die 50 %, die irgendwann vereinbart worden sind. Wie verhält es sich damit?

Noch einmal kurz gefasst: Wächst das Angebot eigentlich auf? In welcher Höhe wird dann bezahlt, und was sagen die Kommunen dazu? Wir würden sie natürlich gerne im weiteren Verfahren dazu anhören.

LMR'in **Maaß** (MS): Das Angebot erweitert sich nicht, aber verringert sich auch nicht. Ohne die Erhöhung des Haushaltsansatzes hätten, wie ich ausgeführt habe, einige und wahrscheinlich sogar etliche der Einrichtungen nicht weiterarbeiten können. Wir sind jetzt in der Situation, durch die Erhöhung des Haushaltsansatzes tatsächlich 50 % der Personalkosten landesseitig zu übernehmen. Ich möchte mir nicht anmaßen, für die Kommunen zu sprechen, aber gehe persönlich davon aus, dass auch die Kommunen diesen Umstand erfreut zur Kenntnis nehmen.

Abg. **Swantje Schendel** (GRÜNE): Ich würde zu der Diskussion gerne ergänzen, dass wir meines Wissens den Kommunen nicht den Auftrag auferlegt haben, Angebote der Jugendhilfe für straffällige Jugendliche und ambulante Angebote dafür zu machen. Frau Maaß hat ja ausgeführt, dass wir nach dem SGB VIII einen überörtlichen Auftrag erfüllen, wenn ich sie richtig verstanden habe. - Korrigieren Sie mich gerne, wenn ich das gesetzlich falsch einordne. - Das Problem ist: Wenn wir das nicht kofinanzieren würden, würden letzten Endes Angebote der Jugendstraffälligenhilfe wegfallen und würden mehr jugendliche Straftäter im Jugendarrest landen, was aber nicht sinnvoll ist, weil das eher zu weiterem delinquenten Verhalten und eben nicht zu einer Verhaltensänderung führen würde. Dementsprechend können wir es, meine ich, von allen Seiten nur begrüßen, dass dieses Angebot jetzt wieder auskömmlich finanziert wird, sodass die Träger Sicherheit haben, diese wertvolle Arbeit weiterhin leisten zu können. Ich glaube, das kann man trotzdem positiv bewerten.

LMR'in **Maaß** (MS): Zur Ergänzung: Das ist die Aufgabe des überörtlichen, aber auch des örtlichen Trägers.

Abg. **Heike Koehler** (CDU): Jetzt werde ich doch mal ein bisschen emotional. Ich komme aus der Basis. Ich bin Vorsitzende des Jugendhilfeausschusses. Wir haben ein eigenes Jugendamt und tragen diese immense Last. Es geht um 3 Millionen Euro für zwei Jugendliche. Das kann man manchmal nicht mehr tragen! Irgendwann können die Jugendämter die Last überhaupt nicht mehr tragen unabhängig davon, ob eine Zusammenlegung passieren soll oder nicht. Die Mittelserhöhung ist gut und richtig, aber das ist für uns wirklich nur ein Tropfen auf dem heißen Stein. Wir müssen ja vor Ort auch die Einrichtungen vorhalten. Die Jugendlichen müssen vor Ort auch betreut und begleitet werden. Diese Aufgaben haben wir ja auch zu erfüllen. Insofern sollte man, ehrlich gesagt, diesen kleinen Betrag nicht so feiern. Man muss auch kritisch bedenken: Die Kommunen müssen auch in anderen Bereichen finanzielle Lasten tragen. Die Situation des Jugendamtes ist wirklich gravierend. - Das wollte ich gerne als Appell weitergeben.

LMR'in **Maaß** (MS): Ich habe dafür vollstes Verständnis. Uns ist natürlich bewusst, dass die ambulanten Maßnahmen für straffällige junge Menschen nur ein Bereich von vielen Bereichen in der Kinder- und Jugendhilfe sind.

Abg. **Marten Gäde** (SPD): Ich möchte an dieser Stelle gerne auch noch einmal differenzieren. Hierbei geht es um einen Teilbereich aus dem insgesamt großen Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Die Kinder- und Jugendhilfe liegt in kommunaler Verantwortung, in kommunaler Trägerschaft. Das sieht unsere Gesetzgebung so vor. Es ist ja auch sinnvoll, dass die Kinder- und Jugendhilfe in kommunaler Trägerschaft ist; denn vor Ort kann man am besten für die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen planen. Hier geht es nur um straffällige Jugendliche. Es ist aber sinnvoll, dass es in der Verantwortung der Kommunen liegt, welche Angebote für Hilfen zur Erziehung und welche Kitaangebote notwendig sind. Ich glaube, die Kommunen würden sich das auch nicht gerne wegnehmen lassen.

Frau Koehler, wir alle sind ja auch kommunalpolitisch verantwortlich. Auch ich bin aktuell in meiner Stadt in den Haushaltsberatungen. Wir wissen, dass alle Kommunen durch die Kosten der Jugendhilfe stark belastet sind, weil sie in den letzten Jahren angestiegen sind. Ich glaube, da bräuchte es eine größere politische Anstrengung. Ich habe das einmal hochgerechnet: Pro Einwohner in Niedersachsen sind es im Durchschnitt 502 Euro. Man kommt dann ganz schnell in einen mittleren Milliardenbereich. Ich würde mir wünschen, dass Sie das dann in den Haushaltsberatungen in Ihrem Änderungsantrag abbilden.

Abg. **Heike Koehler** (CDU): Ich sprach gerade nur von den straffällig gewordenen Jugendlichen und gar nicht von den Frühen Hilfen und dem, was wir auf der kommunalen Ebene sonst noch zu tragen haben. Eine solche Unterstellung dürfen Sie mir bitte nicht antun! Ich wollte hier nur einen Appell aussprechen und deutlich machen, wie wir uns an der Basis fühlen. Wir müssen ja auch Unterkünfte bauen, um diese Jugendlichen unterzubringen, und sehen hier unsere Verantwortung.

Abg. **Eike Holsten** (CDU): Um das einerseits zu unterstreichen und das andererseits bei dem konkreten Fall nicht falsch wirken zu lassen: Wir begrüßen diese Weiterentwicklung und diesen Mittelaufwuchs, damit das Land seinen Anteil von 25 auf 50 % erhöht. Diesen Mittelaufwuchs kritisieren wir gar nicht. Der Punkt, den Frau Koehler, aber auch Herr Gäde bei den Kommunen völlig richtig herausgestellt haben, ist, dass wir insbesondere im Bereich der Jugendhilfe einen enormen Aufwuchs haben, zu dem zum Beispiel auch die Gebührenfreiheit der Kitas führt. Beispielsweise in meiner Kommune, dem Landkreis Rotenburg (Wümme), verhandeln wir gerade über einen Haushalt von 450 Millionen Euro. Wir hatten im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe noch im Jahr 2010 ein Defizit von 16 Millionen Euro. Im kommenden Haushalt liegt das Defizit bei 71 Millionen Euro, auf denen wir sitzen bleiben. Das hat natürlich auch etwas mit landespolitischen Entscheidungen zu tun, die wir beispielsweise unter der rot-schwarzen Mehrheit in der vergangenen Wahlperiode getroffen haben.

Da Sie meinten, wir sollten das dann entsprechend hinterlegen: In den Haushaltsberatungen im Dezember-Plenum wird sehr klar werden, wer in seinem Haushalt die Kommunen wie und in welcher Form entlasten möchte und wer das nicht tut. Ich bitte, dann sehr genau zuzuhören. Denn ich glaube, dass wir an dieser Stelle unseren Teil der Hausaufgaben machen.

Vors. Abg. **Oliver Lottke** (SPD): Dann erwarten wir mit Spannung das Dezember-Plenum. - Weitere Wortmeldungen gibt es nicht. Vielen Dank für die Unterrichtung.

Tagesordnungspunkt 5:

Antrag auf Unterrichtung durch die Landesregierung zur geplanten Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Einrichtungen für Täterarbeit in Fällen häuslicher Gewalt

Mit der Einladung zu dieser Sitzung war den Mitgliedern des Ausschusses der Antrag der Fraktion der CDU vom 13. November 2025 zugeleitet worden.

Abg. **Eike Holsten** (CDU) bittet darum, dem Antrag der CDU-Fraktion vom 13. November 2025 auf Unterrichtung durch die Landesregierung zur geplanten Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Einrichtungen für Täterarbeit in Fällen häuslicher Gewalt zu entsprechen. Er berichtet in diesem Zusammenhang, dass der Landkreis Rotenburg (Wümme) bislang nicht über eine Einrichtung für Täterarbeit verfüge, aber sich jetzt auf den Weg mache, eine solche Einrichtung zu schaffen. Zu diesem Zweck habe er mit dem Landkreis Stade eine Kooperationsvereinbarung geschlossen, damit im Jahr 2026 eine solche Einrichtung ihre Arbeit aufnehmen könne, und hoffe er auf eine entsprechende Förderung durch das Land. Vor dem Hintergrund der Hilferufe aus dem Land Niedersachsen, dass bei geringer werdenden Mitteln Beratungsangebote in der Fläche gefährdet seien, hoffe er auf einen konstruktiven Austausch zu diesem Thema im Ausschuss.

Beschluss

Der **Ausschuss** stimmt dem Antrag der Fraktion der CDU vom 13. November 2025 zu und bittet die Landesregierung um Unterrichtung in einer seiner nächsten Sitzungen.
