

zu Tagesordnungspunkt 4

Der Einwohner Klaus-Peter Lange erklärt, dass er eine Person betreue und für diese im Jahre 2018 eine Bekleidungsbeihilfe nach dem SGB XII beantragt habe, die auch bewilligt worden sei. Der Bewilligung beigelegt war eine Richtpreisliste aus dem Jahre 2005. Er fragt an, ob es richtig sei, dass im Jahre 2018 eine Preisliste aus dem Jahre 2005 maßgeblich bei der Festlegung der Bewilligungshöhe sei.

Fachbereichsleiter (im Folgenden FBL genannt) Dr. Buhmann antwortet, wenn der Bewilligung eine Preisliste aus dem Jahre 2005 beigelegt worden sei, werde es keine aktuellere Liste geben. Er sichert eine Prüfung zu, dessen Ergebnis dem Protokoll beigelegt und Herrn Lange übersandt werden wird.

Antwort FD 32:

Der Sachverhalt wurde überprüft. Tatsächlich wurde bislang im Bereich der stationären Hilfen in Alten- und Pflegeheimen noch die Richtpreisliste aus dem Jahre 2005 zugrunde gelegt. Im Bereich der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsunfähigkeit wird seit 2014 eine aktualisierte Liste angewendet, mit der den aktuellen Preisstandards Rechnung getragen wurde. Dies hat jedoch keine Erhöhung der Beihilfen nach sich gezogen. Im Gegenteil – die seinerzeit durchgeführten intensiven Marktrecherchen ergaben in allen Fällen niedrigere Beihilfebeträge. Insofern hat die Berücksichtigung der Richtpreisliste aus dem Jahre 2005 nicht zu einer Benachteiligung der Leistungsberechtigten geführt. Die Einwohneranfrage wird zum Anlass einer Prüfung genommen, das Verfahren im Bereich der stationären Hilfen in Alten- und Pflegeheimen anzupassen.

Anlage 2

zu TOP 6

Vortrag AGAS 23.4.2018

Das Prostituiertenschutzgesetz-was machen wir im Landkreis Peine?

Ein kleiner Exkurs zum Thema Prostitution in Deutschland

„Prostitution ist ein fundamentaler Verstoß gegen die Würde des Menschen, des weiblichen wie des männlichen“. Schreibt EMMA 2013. Ziel ist die Abschaffung des Systems Prostitution,

„Prostitution-Ein Beruf wie jeder andere“ so ein Artikel von Johannes Richardt, Januar 2014 in dem er für die Selbstbestimmung der Sexarbeiterinnen durch eine weitgehende Legalisierung der Prostitution plädiert.

Ein „Appell FÜR Prostitution“ vom Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen

Dazu:

In den Medien wurden uns häufig Expertinnen präsentiert, z. B. Sexarbeiterinnen, wie Johanna Weber, studierte Physikerin und Domina, die sich gerne prostituiert und den deutschen Bundesverband für sexuelle Dienstleister gegründet hat, der nur 400 Mitglieder hat, aber den Anspruch erhebt, die gesamten Prostituierten in Deutschland zu vertreten – sicher nicht die Zwangsprostituierten, die den größten Teil der Prostituierten ausmachen.

Freiwillige Prostitution als Verstoß gegen die Menschenwürde

Der „Appell gegen Prostitution“ geht davon aus, dass Prostitution eine moderne Form der Sklaverei ist. so auch der Leitartikel von Jörg Köppke in HAZ und PAZ vom 19.4.2018 Das „System Prostitution“ sei Ausbeutung von Frauen durch Männer. Auch die (nicht bindende) Entschließung des Europäischen Parlaments vom 26. Februar 2014 zur sexuellen Ausbeutung und Prostitution und deren Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter bezeichnet Prostitution und Zwangsprostitution als geschlechtsspezifische Phänomene von globaler Dimension, die Formen der Sklaverei darstellen und nicht mit der Menschenwürde und den Grundrechten vereinbar sind. Die Gegner/innen der Prostitution setzen Zwangsprostitution und Prostitution als insofern gleich, als beides ein Verstoß gegen die Selbstbestimmung und Menschenwürde der sich Prostituiierenden oder zur Prostitution gezwungenen Person sei.

Die Vorstellung, dass 18-jährige Mädchen/junge Frauen (Töchter, Schwestern, Freundinnen, Schülerinnen) für Flatrate-Angebote in Großbordellen, die jetzt zum Glück verboten sind oder bei „Events“ zur Verfügung stehen und 18-jährige Jungen/junge Männer (Söhne, Schüler, Enkel, Freunde) „all you can fuck“ sie auch gruppenweise „nutzen“, behagt kaum jemandem – und diese „Institution“ hat ihre Wurzeln m.E. nach nicht nur in Ressentiments aufgrund bestimmter Moralvorstellungen zu Sexualität, sondern hat meines Erachtens einen Kern, den es genauer anzuschauen lohnt. An welcher Stelle wir daran etwas ändern können und um welchen Preis und für wen, steht auf einem anderen Blatt.

Was ist unser Blick, mein Blick?

Als eine der Geschlechtergerechtigkeit verpflichtete Gleichstellungsbeauftragte habe ich zunächst den größten Bereich „heterosexuelle“ Prostitution im Blick.

Und dieses Feld ist augenfällig geschlechtsspezifisch:

fast immer sind „Männer“ die Nutzer und „Frauen“ die Anbieterinnen von Sex als Ware. Und es ist ein Bereich, in dem geschlechtsbezogene Gewalt herrscht.

Und: Geschlecht weist Frauen und Männer in der Prostitution stereotype Plätze zu.

Die real existierende Sexindustrie ist deutlich sexistischer – in ihrer Werbung mit /der Illusion von Verfügbarkeit und möglicherweise grenzenloser Nutzbarkeit von – hergestellten –Frauenkörpern. Indizien für die Geschlechterhierarchie springen ins Auge. Sexarbeit ist ein typischer „Frauenberuf“, der keine Ausbildung braucht.

Geschlechterklischees –

Welche Signale, welche Botschaften aus der Prostitution wirken auf Erwachsene, die Frauen oder Männer sein wollen? Wie auf Heranwachsende, die Männer oder Frauen werden wollen?

Dazu Huschke Mau, Exprostituierte bzw. Überlebende und 2015 Referentin im Landkreis Peine

„Prostitution geht alle Frauen was an. Wenn eine Frau käuflich ist, sind es alle. Wie oft habe ich von Freiern gehört, dass sie lieber mich bezahlen als „irgendeine Frau“. Das ist ja auch teuer, Blumen, Restaurant und so, am Ende darfst du nicht mal ran“.

In der aktuellen Debatte habe ich viele Klischees gefunden. Häufig ist davon die Rede, dass Männer Prostitution brauchen, dass Frauen als Dienstleisterinnen eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe übernehmen, weil sie ihnen geben, was sie

brauchen und damit zum sozialen Frieden beitragen, oder gar sexualisierte Gewalt gegen Frauen und Mädchen und sexuelle Übergriffe und Gewalt gegen Kinder verhindern helfen. Eine solche Argumentation ist geprägt von einem Männerbild, das mich - mit Verlaub - gruseln lässt.

Mit einem solchen Männerbild können wir alle Bemühungen um Geschlechtergerechtigkeit, wie wir sie verfolgen, auf den Müllhaufen werden.

Gewalt und reales Elend

Es gibt diejenigen, die es angeblich freiwillig tun und die, die unter Zwang ins Land gekommen sind oder deren hilflose Lage – aufgrund ihrer Fremdheit und fehlender Ressourcen – brutal ausgenutzt werden. Ausbeutung gehört auf jeden Fall dazu. Auch wenn wir nicht genug wissen, ist einiges sichtbar. Es sind zumeist Migrantinnen in dem Job. Diese kommen vielfach aus Ländern, in denen sie wenig oder gar keine Chancen auf einen Lebensunterhalt für sich und ihre Familien haben oder wenig Zukunft sehen. Dieser Befund sagt etwas über die Bedingungen der Arbeit aus. Wir wissen, dass viele junge Frauen, die in der Prostitution arbeiten, nicht krankenversichert und z.B. auf die Unterstützung des Gesundheitsamtes angewiesen sind. Sie sprechen kaum oder wenig Deutsch und es ist unklar, welches private Leben sie neben ihrer Arbeit haben: Freizeit, ein zuhause und soziale Bezüge jenseits ihrer Arbeit – alles Dinge, die für uns selbstverständlich sind. Sehr viele Frauen sind auch nach langen Jahren harter Arbeit arm im Alter oder haben Probleme, eine andere Arbeit zu finden. Diese Befunde finden sich in unterschiedlichen Studien und Berichten aus der Praxis.

Soziale Notwendigkeiten von Unterstützung durch kostenlose medizinische Angebote, Dolmetscher-Dienste oder Unterstützung beim Ausstieg weisen auf die Härten des Geschäfts für viele Frauen hin. Sie müssen überhöhte Mieten für ein Zimmer in Lauffhäusern oder Bordellen zahlen und häufig das meiste Geld an Zuhälter abgeben.

Und Frauen, die in der Prostitution arbeiten, haben Studien zufolge deutlich mehr Gewalt erlebt bzw. erleben deutlich mehr Gewalt als der Durchschnitt – und auch diese Zahlen sind nicht niedrig. Die Gewalt ist Teil des Arbeitsfeldes und nicht wenige Frauen bringen darüber hinaus Gewalterfahrungen bereits mit.

Der Markt, das Spiel der freien Kräfte, der Kunde ist König und Geiz ist geil

Markt und Ware: es geht um den, der zahlt – insoweit eine Vereinbarung zustande kommt. Der Markt hat eine eigene Logik. Die Bewertung der Frauen in freier Form gehört genauso dazu wie der Anspruch nach möglichst viel Leistung für „mein Geld“. Der Markt suggeriert das Aushandeln von Freien und Gleichen. Aber die Realität ist anders. Das Wesen des Marktes sind asymmetrische Macht-beziehungen. In der Prostitution müssen Frauen sich als sichtbar und beurteilbar, als werbender Körper zu Markte tragen. Die Abgrenzung zwischen Privatheit und Arbeit sind für viele

Frauen, die hier arbeiten und leben, prekär, ebenso wie die Grenzen dessen, was noch geht und was nicht. Profiteure gibt es viele: Vermieter, die das Vielfache, manchmal horrenden Summen für Gebäude und Räume erzielen, die sonst nicht viel wert sind. Der Markt reagiert auf Bedarfe, aber er schafft auch welche.

Deutschland, das Bordell Europas

Deutschland 2002-2017

2002 tritt in Deutschland das von der rot-grünen Bundesregierung verabschiedete Prostitutionsgesetz in Kraft. Es hebt die „Sittenwidrigkeit“ der Prostitution vollständig auf. Die „Förderung der Prostitution“ steht damit nicht länger unter Strafe. Erklärtes Ziel: **Prostituierte sollen sich renten- und krankenversichern können**

2004 treten Polen, Tschechien und Litauen der Europäischen Union bei. Die „Ware Frau“ aus diesen Ländern flutet nach Westeuropa, vor allem nach und **über Deutschland, das von Experten inzwischen als „europäische Drehscheibe des Frauenhandels“** bezeichnet wird.

2005 erklärt der Bundesgerichtshof das theoretisch noch bestehende Werbeverbot für Prostitution aufgrund des Prostitutionsgesetzes de facto für abgeschafft. Nicht zuletzt die Medien profitieren von **der Flut von „Sexanzeigen“**.

2007 treten **Rumänien und Bulgarien der EU** bei. In deutschen Großstädten kommen heute bis zu 90 % der Prostituierten aus diesen Ländern – dem „Armenhaus Europas“. Oft sind es Roma-Frauen, die von ihren eigenen Familien zum Anschaffen geschickt werden.

2009 sorgen mehrere so genannte **„Flatrate-Bordelle“** für einen bundesweiten Skandal.

Drei Bordelle, in Fellbach bei Stuttgart, Berlin und Wuppertal werben mit ihrem neuen Geschäftsmodell: Für einen Pauschalbetrag von 70 bis 100 Euro kann der Freier einen Tag lang unbegrenzt Geschlechtsverkehr mit allen Frauen haben.

Im Dezember 2012 unterzeichnen 200 europäische Frauen-Organisationen den Brüssler Aufruf: Für ein Europa ohne Prostitution!“.

Im April 2013 rügt die **EU-Menschenrechtskommissarin Cecilia Malmström Deutschland**, weil es die EU-Richtlinie zur Bekämpfung des Menschenhandels zum Stichtag am 06. April nicht umgesetzt hat. Die Richtlinie fordert u.a. ein Bleiberecht für die Opfer, Strafverfolgungsmöglichkeiten ohne die Aussage des Opfers und die Reduzierung der Nachfrage nach Prostitution.

In **Deutschland haben wir seit dem Prostitutionsgesetz von 2002 einen enormen Anstieg der Prostitution** in allen Facetten und eine boomende Sexindustrie mit Milliardengewinnen. Deutschland wird zum größten Bordell Europas. **Prostitution schafft ein Bewusstsein, dass sexuelle Benützung von Frauen durch Männer normal, käuflich und gesellschaftlich gestattet sei**, dies verletzt die Würde der Frau und verhindert Gleichberechtigung.

Schweden hat 1999 ein Gesetz zur Bestrafung der Freier erlassen, um die Prostitution langfristig zu beenden (schwedisches Modell). 80 % der Bevölkerung stimmten dem Gesetz zu, Prostitution nimmt ab und Menschenhändler ziehen sich zurück. **Sex zu kaufen ist verpönt.**

Contra Prostitution

Mir ist es besonders wichtig, eine starke **Position** gegen Sexkauf einzunehmen und deutlich zu machen.

Im Dezember 2014 habe ich mit meiner damaligen Praktikantin an einer internationalen **Tagung zu Stopp Sexkauf in München** teilgenommen.

Wir waren sehr beeindruckt von der klaren Positionierung gegen Sexkauf zum Schutz für Frauen und das Frauenbild in Deutschland und tief berührt von den Berichten mehrerer Aussteigerinnen aus der Prostitution, die sich **Überlebende** nennen. Diese Veranstaltung hat mir Mut gegeben, dieses Thema aufzugreifen.

2016 hat das **Frauennetzwerk Peine**, ein Netzwerk von Frauen in freien Berufen und verantwortlichen Positionen sich ebenfalls gegen Sexkauf positioniert, Presseartikel vom 24.6.2016

Das Frauennetzwerk Peine fordert:

„Stopp Sexkauf“

- Das Verbot des Sexkaufs in Deutschland
- Die Bestrafung der Freier und nicht der Prostituierten
- Einen umfangreichen Opfer- und Zeugenschutz für aussteigerwillige Prostituierte
- Die Bereitstellung und Finanzierung flächendeckender Ausstiegsprogramme, die den Frauen neue berufliche Perspektiven ermöglichen
- Denn das ist der einzige Weg für eine geschlechtergerechte Gesellschaft, die die Würde aller Frauen und Männer gleichermaßen wertschätzt, in der Frauen und Männer selbstbestimmt und gewaltfrei leben können

Sie sagen:

Wir sind für das schwedische Gesetz. Prostitution wird in Schweden als Gewalt gegen Frauen definiert. In einer Veröffentlichung der Regierung heißt es:“ Prostitution wird als erzwungene Handlung bzw. geschlechtsspezifische Gewalttat und als ernstes soziales Problem verstanden. Straftatbestand ist „die grobe Verletzung der Integrität der Frau“. Schweden hat die Probleme nicht gelöst, jedoch sich klar positioniert: Schweden sagt, Prostitution gibt Männern das Recht, Frauen zu kaufen. **Das verletzt die Persönlichkeitsrechte von Frauen und verhindert Gleichberechtigung.**

Deutschland ist und bleibt das größte Bordell Europas, ein Freier-Paradies

Der Prostitutionsmarkt ist explodiert. Es werden entwürdigende Sexpraktiken wie Gang-Bang-Partys angeboten. In der Nähe von Köln hat das Bordell „Teenyland“ geöffnet.

Dort werden „süße Lolitas“ angeboten. Laut Homepage sind dort alle Frauen volljährig. Ob dies tatsächlich immer zutrifft, muss kritisch hinterfragt werden. Unabhängig davon, eine Gesellschaft, die das toleriert, akzeptiert pädophile Vorstellungen als normale sexuelle Vorliebe.

Im Jahr 2007 wurde von der Bundesregierung die Evaluierung des Prostitutionsgesetzes in Auftrag gegeben.

Der Bericht zeigt, dass sich die erhofften Erwartungen mit der Legalisierung nicht erfüllt haben. Die Möglichkeit, das Entgelt einzuklagen wird kaum genutzt (Prinzip der Vorkasse).

Es werden nur wenige Arbeitsverträge abgeschlossen (lediglich ca. ein Prozent) und nur ein geringer Teil der Prostituierten ist unter der Berufsbezeichnung sozialversichert.

Ausstiegshilfen und die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gestalten sich meist schwierig. Auch die erhoffte Aufhellung des Milieus und damit verbunden die Erwartung, dass kriminelle Strukturen verdrängt werden, ist nicht eingetreten. Der Bericht weist darauf hin, dass kein kriminalitätsmindernder Effekt identifiziert werden kann.

Dagegen zeigen andere Untersuchungen, dass Prostituierte zu einem Großteil traumatisiert sind und überdurchschnittlich oft Gewalt sowohl vor als auch während ihrer Prostitutionsausübung erfahren haben. Die meisten Prostituierten möchten aussteigen, schaffen es jedoch aufgrund verschiedener Barrieren nicht.

Die in Deutschland vereinfachte Einteilung in freiwillige versus unfreiwillige Prostitution leugnet den riesigen Graubereich. Viele müssen sich aufgrund von Armut und Perspektivlosigkeit prostituieren.

In Deutschland arbeiten inzwischen 70 – 90 Prozent Migrantinnen in der Prostitution, derzeit zu einem Großteil aus Rumänien und Bulgarien. Die Frauen ernähren häufig den ganzen Familienclan.

- **Neues Prostituiertenschutzgesetz:**

Monatelang rangen die Berliner Koalitionäre um die Novelle des rot-grünen Prostitutionsgesetzes aus dem Jahr 2002. Am 04.02.2015, nachts, einigte man sich auf die Eckpunkte eines künftigen Gesetzes „zum Prostituiertenschutz“.

Was wurde beschlossen? Flatrate-Sex soll verboten werden. Zudem werden die Betreiber von Bordellen künftig eine Erlaubnis und eine Zuverlässigkeitsprüfung

benötigen. Prostituierte müssen angemeldet werden. Künftig soll gelten, dass Freier Kondome benutzen müssen.

Bei Zuwiderhandlung sollen die Freier, nicht aber die Prostituierten, Bußgeld zahlen.

Viel Hoffnung gab es angesichts des mehr als weichgespülten Kompromisses nicht, dass Deutschland sich in absehbarer Zeit von einem kaum kontrollierbaren El Dorado für käuflichen Sex aller Art, wie bei allen europäischen Nachbarn auf fassungsloses Erstaunen stößt, zu einem Land entwickelt, in dem Prostitution als Verstoß gegen die Menschenwürde verstanden und geahndet wird.

Die einzige substanzielle Änderung, die am 01. Juli 2017 mit dem neuen Prostituiertenschutzgesetz“ in Kraft getreten ist, ist die Anmeldepflicht für Prostituierte. Aber auch die wurde so stark verwässert, dass die vermutlich kaum noch ihren Zweck erfüllen wird, nämlich: Die etwa 300.000 Frauen, die sich in Deutschland prostituieren (müssen), überhaupt einmal zu erfassen. Oft sind sie im Land, ohne dass eine Behörde oder gar die Polizei von ihrer Existenz überhaupt weiß. Bewusst werden sie von den Zuhältern von Bordell zu Bordell verschickt. Erstens, weil die Freier „Frischfleisch“ wollen, zweitens, um zu verhindern, dass die Frauen Kontakte knüpfen, die ihnen beim Ausstieg helfen könnten.

Deshalb wäre der einzige effiziente Weg gewesen, dass sich die Frauen in jeder neuen Stadt, in der sie tätig werden, anmelden müssen. Laut Gesetz aber genügt eine einmalige Anmeldung.

Immerhin kann die Anmeldebescheinigung verweigert werden. Nämlich dann, wenn „Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Personen von Dritten durch Ausnutzung einer Zwangslage, ihrer Hilflosigkeit, die mit ihrem Aufenthalt in einem fremden Land verbunden ist oder ihrer persönlichen oder wirtschaftlichen Abhängigkeit zur Prostitution gebracht wird“.

Wer aber soll das wie feststellen? Idealerweise die Polizei. Sie kennt die einschlägigen Figuren im Rotlicht-Milieu, sie weiß, ob ein evtl. „Begleiter“ der Frau schon als Zuhälter oder „Loverboy“ aktenkundig ist oder gar auf einer Fahndungsliste steht. Sie weiß, welches Bordell sich von wem „beliefern“ lässt.

Aber: Anders als ursprünglich gefordert, soll die Behörde, die die Anmeldebescheinigungen erteilt, individuell von den Bundesländern festgelegt werden. So muß nun das Ordnungsamt darüber entscheiden, ob die 18-jährige Svetlana (ist der Pass überhaupt echt ...?), die kaum ein Wort Deutsch spricht und zur Anmeldung ihren „Cousin“ mitgebracht hat (Dritte sind bei dem Gespräch erlaubt), sich gern und freiwillig in Deutschland prostituieren möchte.

„Das eine Frau zur Prostitution gezwungen wird, leuchtet ihr nicht auf der Stirn.

Der Verein „Sisters“ mahnt: „Eine moderate Umsetzung unter dem Vorwand der Verwaltungsvereinfachung, der Kostenersparnis und der Bürgerfreundlichkeit spielt direkt in die Hände des kriminellen Milieus“

Dass kein grundlegender Richtungswechsel, sondern nur ein halbherziges Flankieren „legaler“ Prostitution geplant war, ist ein Armutszeugnis. **Deutschland bleibt leider vorerst ein Freier-Paradies.**

Dazu aus einem Zeitungsartikel von 08. November 2017, Stimme.de, „Dieser Beruf ist gefährlicher, als in den Krieg zu ziehen“

Über ein Jahr recherchierte der TV-Journalist Stracke an seiner Story, die beinahe so packend wie ein Thriller ist, weil sie authentische Innenansichten einer einerseits tabuisierten, andererseits oft als „schillernd“ oder „cool“ verklärten Parallelwelt präsentiert. Er sprach mit Prostituierten, Polizisten, Sozialarbeiter/innen, Vertretern des Prostituiertenverbandes, Politikern und Psychologen. Stracke ist quer durch Deutschland gereist, hat sich vor Ort vom Edelbordell bis zum Straßenstrich ein Bild von den Ausprägungen der Prostitution gemacht.

Vor allem prägen Frauen wie Sandra Norak Strackes Film. Sie hat jahrelang als Prostituierte gearbeitet und den Ausstieg geschafft. Dabei hat sie fast alle Geschäftsmodelle des Milieus durchlaufen und in nahezu jedem Menschenhandel und Brutalität gesehen.

Zum ersten Mal spricht sie öffentlich über ihr Leben und ein Gewerbe, das sie „fast kaputt gemacht“ habe. „Das ist keine Arbeit“ sagt sie „das ist einfach nur Gewalt, was man da erlebt... Und ich hatte da bestimmt 400/500 Männer in vier Wochen“. Die heute 27-jährige geht mit ihrer Geschichte jetzt ganz bewusst an die Öffentlichkeit, möchte mit dem Mythos der Freiwilligkeit aufräumen, sie studiert Jura und setzt sich für die Abschaffung der Prostitution ein. „In jedem Club, in dem ich war, habe ich Menschenhandel gesehen“, berichtet sie. „Ich habe natürlich auch Frauen gesehen, die geschlagen werden. Und ich habe auch Freier gesehen, die das gesehen haben und dann trotzdem die Dienstleistung in Anspruch genommen haben“.

Kein Einzelfall, wie Denisa berichtet, eine junge Rumänin, die nun, nach ihrem Ausstieg ebenfalls gegen die Missstände ankämpft. Jahrelang hat sie in Deutschland als Zwangsprostituierte gearbeitet, sie weiß alles über die Hintergründe des Geschäfts: 90 % haben Zuhälter“ sagt sie und berichtet aus eigener Erfahrung „Die Männer sind scharf auf Minderjährige.“ Auch sie wird bei der Frage nach der Freiwilligkeit eindeutig“ Die Freier denken sich, die macht das aus Spaß. Du musst so tun, als ob es dir gut geht, aber innerlich geht's dir nicht gut“. Zu der Einschätzung gelangen auch Experten der Polizei, ihren Angaben u Folge werden neu von zehn Frauen zur Prostitution gezwungen. Heute spricht Denisa in rumänischen Armenbezirken vor Schulklassen, um die Mädchen zu warnen und sie, genau wie der Kriminalist Manfred Paulus, über die „Loveboy“-Masche der Mädchenhändler und deren Handlanger aufzuklären.

Die Traumatherapeutin Ingeborg Kraus vergleicht den Beruf der Prostituierten mit dem von Soldaten, ihre Erfahrungen mit denen von Folteropfern. Fast 70 % der Frauen litten unter Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung: „Dieser Beruf ist gefährlicher, als in den Krieg zu ziehen“. Die Sterblichkeitsrate unter Prostituierten ist 40 mal so hoch wie beim Durchschnitt der Bevölkerung, heißt es in der Doku. Allein das Risiko, ermordet zu werden, sei über 18 mal höher als bei

anderen Frauen, unabhängig davon, ob sie freiwillig arbeiten oder gezwungen werden.

Ungeachtet dieser Hintergründe, haben Escort- Angebote und Bordelle in Deutschland mehr Zulauf denn je. In Online-Foren tauschen sich Männer ungeniert und oft auf menschenverachtende Weise über die Leistungen der Sexarbeiterinnen aus.

Vor der Kamera wollte kaum einer über so etwas Auskunft geben, aber während der Recherchen hat Autor Stracke mit vielen Freiern gesprochen. Sein Eindruck: Unrechtsbewusstsein ist auf Seiten der Männer kaum vorhanden.

Anfangs, so lässt der Autor durchblicken, sei auch er der Meinung gewesen, dass freiwillige Prostitution erlaubt sein sollte, Mittlerweile sei er aber zu der Überzeugung gelangt, auch freiwillige Prostitution verletze die Menschenrechte. „Deshalb muss sich dringend etwas ändern“, fordert er. „Doch um Kriminalität, Zwangsprostitution und Menschenhandel wirksam einzudämmen, müssen sich die Rahmenbedingungen ändern“. Für ihn ein Vorbild: das nordische Modell in Schweden, das mit dem Sexkaufverbot den Freier bestraft.

Europäische Entwicklungen

Freierbestrafung in Frankreich – eine Erfolgsgeschichte

Die Bilanz nach einem Jahr ist positiv. Seit dem 13. April 2016 ist der Kauf so genannter „sexueller Dienstleistungen“ in Frankreich verboten. Mit seinem „Gesetz zum Kampf **gegen das prostitutionelle System**“ war Frankreich dem Beispiel Schweden, Norwegen und Island gefolgt. Ertappten Freiern drohen Geldstrafen: bis zu 1.500 €, im Wiederholungsfall 3.700 €. Ist die Prostituierte minderjährig, kann die Strafe bis zu 45.000 € betragen. Plus einen Sensibilisierungskurs.

Doch beim „Gesetz zum Kampf gegen das prostitutionelle System“ geht es nicht nur um die Freier-Bestrafung, sondern um den Schutz von Prostituierten. Abgeschafft wurde der Tatbestand der „Anmache“, der bis dato erlaubte, Prostituierte auf „Kundenfang“ strafrechtlich zu verfolgen. Nun gelten sie offiziell als „Opfer der Prostitution“, Festgeschrieben wurden auch **Ausstiegshilfen, finanziert aus einem speziellen Fonds von 6.6 Mio. Euro.**

Jedes Departement muss zudem Kommissionen einberufen, in denen Vertreter/innen von Polizei, Gesundheits- und Sozialamt gemeinsam mit Hilfsvereinen auf regionaler Ebene Präventionspolitik entwickeln. **Allein jenen, die aus dem Rotlichtmilieu herauswollen, muss konkreter und maßgeschneiderter Beistand gegeben werden.**

Ausstiegswilligen Ausländerinnen ohne Papiere wird es erleichtert, eine Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung für sechs Monate zu erhalten – ohne dass sie dafür, wie bislang verlangt, ihren Zuhälter, zumeist aus dem Milieu von Menschenhändler-Netzwerken, nennen zu müssen. Und sie können Sozialhilfe beantragen – wenn auch nur 330 € monatlich.

Pionierarbeit leistet ein Verein im Departement Essone, im Süden von Paris. Im vergangenen März bot der Verein landesweit den ersten Kurs zum Thema Prostitution an. Leitgedanke bei dem Kurs sei, „aufzuklären zum Thema Frauenkauf“. Ertrappte Freier darauf hinzuweisen, dass sie eine Straftat begangen haben.

In Frankreich gilt die Prostitution seit einigen Jahren offiziell **als „Gewalt an Frauen“**.

Kampf gegen Prostitution in Stuttgart – Stuttgart macht es allen in Deutschland vor- erfolgreich trotz schwacher Gesetzgebung

– Bayern 2, 23.02.2016

Die Stadt Stuttgart hat ein sehr vernetztes Hilfesystem für Prostituierte und das Thema Prostitution ist Chefsache. Der Bürgermeister von Stuttgart hat das Ziel, Prostitution in seiner Stadt zurückzudrängen. Aber wie? Dazu gibt es eine enge Zusammenarbeit zwischen Stadtverwaltung, Polizei und Zivilgruppen.

Die Polizei hat eine eigene Dienststelle zur „Prostitutionsüberwachung“ im 3-Schicht-Betrieb.

Auf dem Straßenstrich macht die Polizei Stress mit engen Polizeikontrollen, Bordelle werden baurechtlich geprüft, 4 wurden geschlossen, bei 5 weiteren könnte eine Schließung folgen.

Das Rotlichtviertel ist Sperrbezirk: Es ist kein Kontakt zwischen Prostituierten und Freiern erlaubt. Erst gibt es einen Bescheid per Post nach Hause, später bis zu 400 € Strafzahlung. Prostituierte werden bei Zuwiderhandlungen auf die Polizeiwache gebracht – ohne Zuhälter, ohne sofortige Bestrafung. Sie werden über ihre Rechte aufgeklärt. Wenn sie bestraft werden, müssen sie im La-Strada-Beratungscafé gemeinnützige Arbeit leisten. Dort erhalten sie Hilfsangebote zum Ausstieg. Hier greift das vernetzte Hilfesystem.

La-Strada verweist an Projekt Wilma/Inga, um **Aussteigerwohnungen** zu besorgen und Projekt Plan P./Zora ist beim Jobcenter angesiedelt und vermittelt Aussteigerinnen in eine andere **Arbeit oder Ausbildung**. Bis zu 25 Klientinnen betreuen sie zurzeit, demnächst werden Stellen aufgestockt. So wird in Stuttgart Prostitution zurückgedrängt.

Was machen wir im Landkreis Peine? Erst einmal genau das, was andere Kommunen auch machen:

- Anmeldung von Prostitution beim Fachdienst für Ordnungswesen(bis zum 30.01.2018 gab es laut Regional Peine 11 Anmeldungen)
- Gesundheitliche Beratung beim Fachdienst Gesundheitsamt(seit Juli 2017 gab es 12 Beratungen von Prostituierten, zwei Sozialarbeiterinnen sind Ansprechpartnerinnen, eine gesundheitliche Beratung dauert ca. eine Stunde, abhängig von Sprachkenntnissen)

- **Ausstiegsberatung**, gibt es die beim Landkreis Peine und wie sieht sie aus?

Zur Ausstiegsberatung gibt es keine Erfahrungswerte, denn nur größere Städte haben auch vor in Kraft treten des Prostituierten-schutzgesetzes Beratungsstellen vorgehalten, die auch Ausstiegsberatungen anboten wie z. B. Solvodi in Braunschweig.

Warum wurde das nun auch Thema im Gesundheitsamt?

Einmal, weil es nun gesetzlich vorgegebene gesundheitliche Beratung von Prostituierten gibt und weil es Ausstiegswünsche von einzelnen Prostituierten gab.

Dazu eine Situationsbeschreibung der Sozialarbeiterinnen im Gesundheitsamt(sehr gekürzt):

„Es zeigen sich in der gesundheitlichen Beratung von Prostituierten vielfältige Problemlagen, die weiterführende Beratung und Begleitung erforderlich machen, z.B. die prekäre Situation osteuropäischer Frauen in der Wohnungsprostitution mit Ausstiegswunsch.

(nicht krankenversichert, keine Ausstiegswohnung, keine Jobangebot, kein ALGII Anspruch und mehr)“

Was können wir tun?

Das Stuttgart Modell in klein im Landkreis Peine umsetzen

Wie könnte das aussehen?

Ein System der Beratung und Begleitung

- Sicheres Wohnen ,eine Belegwohnung für von Gewalt und Prostitution betroffene Frauen, finanziert vom Landkreis Peine
(Befristeter Aufenthalt in dieser Wohnung)
- 2 feste Ansprechpartnerinnen im SGBII mit einem minimalen Stellenanteil zur Jobvermittlung von Aussteigerinnen
- Begleitende Beratung plus Angebote der Traumatherapie
- Übergangsfinanzierung durch den Verein Sister e.V. über Spendenantrag(400€ Lebensunterhalt pro Monat)
- Einrichtung eines Runden Tisches mit Beratungsstellen, Frauenhaus, Polizei, Ordnungsamt, Gleichstellungsbeauftragte, Gesundheitsamt...



gesundheitsbündnis peine

Anlage 3

in TOP 8

Datum	Thema	Refrent/innen	Ort	Bemerkungen
14.05.2003	konstituierende Sitzung			
2005	Peine speckt ab / Peine bewegt sich			
Seit 2007 Mittwoch 16-	Spiel mit – sei aktiv	Hermann Spörl		
10.10.2008	Brustkrebs u Früherkennung“, pädagogische Führungen durch die Ausstellung Abends: „Partnerschaft u Sexualität nach Brustkrebs“,	Mammographie-Screening“ Dirk-Toralf Baerens, Peine Dr. Susanne Ditz, Mannheim		
11.10.2008				
15.10.2008	Film „eine andere Liga“			
27.10.2008	Brustkrebs und Früherkennung	Fr. Dr. med. Barbara Krause-Bergmann, St. Franziskus Hospital Münster und mehrsprachige Informationen durch Gesundheits-multiplikatorinnen des SALUD- Projekts	Forum Peine	Anschl. „Tastsinn“ und Film „sicher fühlen“ in Englisch, Deutsch, Türkisch
11.11.2009	Der mündige Patient / Die mündige Patientin: der bewusste Umgang mit Medikamenten	Vortrag Dr. Gabriele Seidel, Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover, Abtl. Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung	Forum Peine	
26.11.2010	Frauengesundheit stärken – Frauen doppelt und dreifach belastet – Zwischen Familie und Beruf	„Stress beginnt im Kopf-Glück auch“, Heike Laßmann Dipl.Sozialpäd., Springe. „Gefühlsmanagement“, Susanne Wensch, Kommunikation u Coaching, Gifhorn	Forum Peine	
28. Mai 11	„Peiner Tag der Organspende“		Peine Fußgängerz one	Informationen, Diskussionen, Musik,Organspende- Ausweis
2013	Kultursensible Pflege „Ich verstehe dich nicht, du verstehst mich nicht“	Veranstaltung mit dem Ethnomedizinischen Zentrum und dem Pflegedienst Hannover.		Vorab Befragung der Stationären und Ambulanten Pflege. Leitfaden für Sterbende aus versch. Kulturen.
	Mammographie-Screening			
	Peiner Köche kochen mit SchülerInnen			
	Gesundheits-Sporttage			
	Salut – Migrationsprojekte			
Auftakt 14.3.2012	Bündnis gegen Depression Hildesheim und Peine		Glashalle der Sparkasse Hildesheim	
29.11.2013	10 Jahre „Gesundheitsbündnis für den Landkreis Peine“	Referent Thomas Altgeld, LVG&AfS Hannover e.V.	Friedrich- Spee-Haus	
Auftakt Februar 2015	Gesundheitsregion Peine Motorik von Kindern (Schuleingangsuntersuchung, Kinderarmut, Gutscheine)			Das Gesundheits- bündnis ist Mitglied der Steuergruppe
	Männergesundheit			
02.09.2015	„Herzessache Schlaganfall“	Information und Aufklärung rund um das Thema „Schlaganfall“	Bus,Bahnhö strasse	Notfallflyer“ in versch. Sprachen
Sep 16	Gesundheitsmesse		Forum	
03.11.2016	Umgang mit traumatisierten Flüchtligen für Schule und KiTas		Gemeinde Eichendorff	
Herbst 2017	Befragung der pflegenden Angehörigen im LK Peine	Fragebogen mit kostenlosem Rückumschlag		Auswertung und Maßnahmen ableiten
Okt 17	Partner bei dem „Peiner Pfliegelisch- Gründung“			
14. Mai 18	15jähriges Bestehen!			



gesundheitsbündnis
peine

Das Gesundheitsbündnis für den Landkreis Peine

Zur Verbesserung der Effektivität von Arztbesuchen sollten diese gründlich vorbereitet werden. Hierzu möchte dieses Blatt eine Hilfestellung geben.

Mein Besuch bei Ärztin oder Arzt am

Die freiwilligen und anonymen Angaben sind nur zu Ihrer eigenen Verwendung und zu Ihrem persönlichen Verbleib bestimmt. Bitte denken Sie an Röntgenpass, Impfpass etc..

1. Welche Beschwerden habe ich?

Seit wann?

Wie oft?

2. Was habe ich bisher unternommen?

Hausmittel?

Medikamente?

Andere(r) Ärztin/Arzt:

Sonstiges:

3. Habe ich chronische Erkrankungen?

Welche?

4. An welchen Erkrankungen leide ich noch?

5. Welche Medikamente nehme ich regelmäßig ein?

6. Habe ich Allergien?

Welche?

7. Meine Fragen:

Beschlussvorlage	03.06.2002
Beschluss	17.06.2002
Konzeptberatung	18.11.2002
Benennung der Mitglieder & Berichterstattung	31.03.2003
Steuerungsgruppe Gesundheitsregion, Beschlussvorlage: Benennung der Mitglieder	11.05.2015
Steuerungsgruppe Gesundheitsregion, Benennung der Mitglieder	28.05.2015

Landkreis Peine
Der Landrat

Az:

Sperrfrist bis zum Beginn der Sitzung	
Vorlage-Nr.	60/2002
Ergänzung	
öffentlich	X
nichtöffentlich	
Mitwirkung Landrat	ja / nein.
Datum	3.06.2002

Beschlussvorlage
Gesundheitsbündnis/Runder Tisch Gesundheit

Beschlußvorschlag:

Es wird ein „Gesundheitsbündnis“/„Runder Tisch Gesundheit“ gebildet.

hinkel

(LR)

Liesewitz

(EKR / LBD)

Gremium	zuständig gem.	TOP	Datum	Ja	Nein	Enth.	Vertagt
AF (A.f.Fr.Arb.u.Soz.)	147 INLO	7	17.06.2002				

Sachdarstellung:

Veränderte Krankheitsbilder und die Zunahme chronischer Erkrankungen erfordern bei zunehmend schmäler werdenden finanziellen Ressourcen neue Lösungsansätze. Es gilt vorhandene Ressourcen optimal einzusetzen. Mehr Transparenz, verbesserte Abstimmung von Leistungen sowie mehr Zusammenarbeit sind hierfür erforderlich. Mit der Verabschiedung des „Sozialpolitischen Leitbildes“ soll die Grundlage für ein „Gesundheitsbündnis“/„Runder Tisch Gesundheit“ geschaffen werden. Es soll ein ergänzendes Instrument der Abstimmung und Zusammenarbeit aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten sein. Er dient der Verbesserung der Kommunikation und Koordination der zahlreichen Akteure des Gesundheitswesens und soll helfen, die gesundheitlichen Angebote des Landkreises Peine effektiver und effizienter zu gestalten, aufeinander abzustimmen und zielgerichtet zu bündeln. Der Antrag von KTA Schritte geht genau in diese Richtung.

Rechtsgrundlage

Gesetzliche Vorgaben gibt es in verschiedenen Bundesländern, u.a. in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarbrücken, Baden-Württemberg, Hamburg. Dort wurden aufgrund der gesetzlichen Vorgabe unter Bezeichnungen wie „Gesundheitskonferenzen“, „Gesundheitsbeiräte“ neue Formen von Gesundheitsbündnissen gebildet. In Niedersachsen gibt es noch keine gesetzliche Grundlage. „Runde Tische Gesundheit“ wurden jedoch bereits vereinzelt, wie in Hannover und Osnabrück, eingerichtet.

Ziele

Ergebnisse
Das „Gesundheitsbündnis“/„Runder Tisch Gesundheit“ strebt die Optimierung der gesundheitlichen Versorgungsstruktur an. Mit der Zusammenführung der unterschiedlichen im Gesundheitswesen vorhandener Kräfte besteht die Chance, die Sichtweisen verschiedener Professionen und Institutionen zu artikulieren, Übereinstimmungen sowie gegensätzliche Standpunkte und unterschiedliche Zuständigkeiten aufzuzeigen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu entwickeln:

- I. Die Transparenz und Übersichtlichkeit im gesundheitlichen Versorgungsfeld soll verbessert werden.
- II. Das Gespräch zwischen den Trägern, Einrichtungen und Diensten einerseits und den Nutzern der gesundheitlichen Angebote andererseits soll gefördert werden.
- III. Die Zusammenarbeit der gesundheitlichen und sozialen Einrichtungen und Dienste soll verstärkt werden.
- IV. Lücken im gesundheitlichen Versorgungsfeld sollen erkannt und Lösungsmöglichkeiten erarbeitet werden.
- V. Die gesundheitliche und soziale Lage insbesondere von benachteiligten Bevölkerungsgruppen soll stärker berücksichtigt werden.
- VI. Zum einen sollen die Möglichkeiten der Selbsthilfe erweitert werden und aktiven BürgerInnen soll eine bessere Beteiligung in gesundheitlichen Fragen ermöglicht werden.

Zeitliche Aspekte

für die Zielvorgaben

- kurzfristig: Informationen der Landkreisbevölkerung über die gesundheitliche Lage.
mittelfristig: Die Ergebnisse sollen mittelfristig in die Planung gesundheitspolitischer Maßnahmen eingehen und damit zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Qualitätssicherung des Gesundheitswesens beitragen.
langfristig: Verbesserung des Gesundheitszustandes der gesamten Bevölkerung im Landkreis Peine.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

Voraussichtliche Zusammensetzung des „Gesundheitsbündnisses“/„Runder Tisch Gesundheit“:

- I. Mitglieder des für Gesundheit zuständigen Ausschusses für Frauen, Arbeit und Soziales,
- II. VertreterInnen der Wohlfahrtsverbände und anderer Institutionen, die im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens arbeiten,
- III. Krankenkassen,
- IV. Ärzte,
- V. Kreiskrankenhaus,
- VI. Landkreisverwaltung (Gesundheitsamt, Agenda 21, Umweltamt, Gleichstellungsbeauftragte)
- VII. themenbezogene Beteiligung externer Fachleute.

Themen:

Das „Gesundheitsbündnis“/„Runder Tisch Gesundheit“ greift aktuelle Gesundheitsthemen und Entwicklungen vor allem im Landkreis Peine auf. Besonders wird es sich um die Themen handeln, die durch die Zusammenarbeit mehrerer Institutionen gelöst werden können.

Mögliche Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte:

- I. Krebserkrankungen
- II. Gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen
- III. Lebenssituation älterer Menschen.

Grundsätze für das „Gesundheitsbündnis“/„Runder Tisch Gesundheit“

- I. Zusammenarbeit aufgrund einer Geschäftsordnung und/oder Selbstverpflichtung der Teilnehmer
- II. Gesundheitsamt als Koordinationsstelle / Geschäftsführung (?)
- III. Teilnehmer mit Entscheidungsbefugnis
- IV. Freiwillige Kooperation
- V. Mitwirkungspflicht

Nach der Erteilung des politischen Auftrages zur Bildung eines „Gesundheitsbündnisses“/„Runder Tisch Gesundheit“ durch Verabschiedung des „Sozialpolitischen Leitbildes“ durch den Kreistag wird die Vorbereitungszeit bis zur konstituierenden Sitzung des „Gesundheitsbündnisses“/„Runder Tisch Gesundheit“ ca. 6 bis 9 Monate betragen.

PROTOKOLL**über die 3. Sitzung des Ausschusses f. Frauen, Arbeit und Soziales
der XV. Wahlperiode
am Montag, 17. Juni 2002**

Beginn: 16:00

Ende: 18:25

Tagungsort: Sitzungsraum unter dem Gr. Sitzungssaal, Burgstr. 1, 31224 Peine

Anwesend:

Vorsitzender

Möhle, Matthias

Kreistagsabg. -SPD-

Folta-Schlaugat, Eva
Heilmann-Eschemann, Monika
Heuer, Marita
Hey, Marion
Vetter, Klaus-Walter

(bis 18:00 Uhr)

Kreistagsabg. -CDU/F.D.P.-

Fechner, Hans-Werner
Möllendorf-Kelp, Christa
Schulz, Heinz-Jürgen
von Schwartz, Jutta

Kreistagsabg. -Bündnis 90 / DIE GRÜNEN-

Hein, Marion

Kreistagsabg. -PB-

Schridde, Peter

Bürgervertreter/innen

Bleckwenn, Werner
Meinecke, Christiane
Rienkens, Roger
Dr. Tacke, Marion
Waldeck, Rosemarie

(bis 18:00 Uhr)

Reuter, Otto
Bartusch, Marita
Dr. Riehl, Jürgen
Spörl, Hermann
Bialek, Heike
Stöhr, Adolf
Niederreiter, Ralf
Diederich, Heinz
Meißner, Frank

Protokollführer
Spiller, Gerhard

TAGESORDNUNG:

Öffentlich

- 1 Eröffnung der Sitzung
- 2 Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Beschlussfähigkeit
- 3 Feststellung der Tagesordnung
- 4 Genehmigung der Niederschrift über die 2. Sitzung des Ausschusses für Frauen, Arbeit und Soziales am 18.02.2002
- 5 Einwohnerfragestunde
- 6 Prüfung der Jahresrechnung des Alten- und Pflegeheimes 2001 Vorlage 62/2002
- 7 Gesundheitsbündnis/Runder Tisch Gesundheit Vorlage 60/2002
- 8 Beratung des Eckwerteentwurfes zum Budgethaushalt 2003 Vorlage 61/2002
- 9 Abschlussbericht zur Analyse "Frauen auf dem Arbeitsmarkt im Landkreis Peine"
- 10 Familienservice Niedersachsen Vorlage 59/2002
Einrichtung eines Familienservices für den Landkreis Peine in Kooperation mit dem Landkreis Wolfenbüttel
- 11 Anfragen und Anregungen
- 12 Informationen der Verwaltung
 - a) Entwicklung der Sozialhilfe 2001
 - b) Statistik der Hilfe zur Arbeit 2001
 - c) Jugendbüro

Nichtöffentlich

Der Vorsitzende, KTA Möhle, stellt zunächst fest, dass der Beschlussvorschlag doppelt vorliegt, während in der Anlage die Seiten mit ungeraden Seitenzahlen fehlen. Die Verwaltung habe die Anlage vollständig und korrekt erstellt, die Fehler seien beim anschließenden Druck entstanden. Da die Unterlagen aber bereits in der letzten Sitzung behandelt wurden, sind sie allen bekannt, sodass das Fehlen bestimmter Seiten unproblematisch sei.

Herr Dr. Riehl, Leiter des Fachdienstes Gesundheitsamt (im folgenden Gesundheitsamt genannt), erklärt, dass es regelmäßige Vorgespräche mit Herrn KTA Schridde gegeben habe. Dabei habe er zwei Dinge angesprochen, nämlich

1. einen Runden Tisch oder etwas vergleichbares zu konzipieren und
2. die Sorge für die Bevölkerung in Woltorf.

KTA Schridde ergänzt, dass es ihm nicht nur um die Bevölkerung von Woltorf gehe, dort habe er die Angelegenheit nur verfolgt. Tatsächlich soll es noch weitere Orte geben, die ebenfalls betroffen seien. Er habe einen Gürtel mit einer Breite von zehn Kilometern ausgemacht, der sich südwestlich von Hannover bis Helmstedt erstrecke.

Herr Dr. Riehl berichtet zunächst als Antwort auf den oben genannten zweiten Aspekt über die Ausgangslage der Untersuchung des Gesundheitsamtes. Diese wurde demnach durch das Fehlen einer Statistik über Krebserkrankungen erschwert, es gibt lediglich entsprechende Informationen bei Sterbefällen. Ein Register über Krebserkrankungen werde derzeit jedoch aufgebaut.

Vor diesem Hintergrund hat das Gesundheitsamt nur die Möglichkeit gehabt, die Todesbescheinigungen durchzusehen. Insgesamt sind zunächst die Bescheinigungen von elf Jahrgängen gesichtet worden. Anhand von Vergleichszahlen wurde festgestellt, dass es keine Häufung von Krebstoten gebe.

In den Folgejahren hat man die Angelegenheit beobachtet. KTA Schridde habe ebenfalls weiter recherchiert und aufgrund seiner Informationen hat das Gesundheitsamt die Todesbescheinigungen von weiteren sechs Jahrgängen (inklusive 2001) gesichtet. Auch dabei wurde keine höhere Todesrate durch Krebserkrankungen festgestellt.

Herr Dr. Riehl erklärt, dass nunmehr auch Informationen über erkrankte Personen vorliegen. Diese sind angeschrieben worden, die entsprechende Untersuchung läuft jedoch noch. Nach Vorliegen des Ergebnisses soll ggf. ein Institut eingeschaltet werden, das die Resultate ebenfalls bewerten soll.

Bezüglich des oben genannten ersten Aspektes weist Herr Dr. Riehl darauf hin, dass ein 'Runder Tisch' schon länger geplant sei. Das Gesundheitsbewusstsein ist gestiegen und die Bürger achten mehr auf Prävention. Nach seiner Ansicht sollten Planungen ähnlich dem Gender mainstreaming immer gesundheitsbezogen sein. Er begrüßt die Einrichtung eines 'Runden Tisches', allerdings weist er darauf hin, dass die Umsetzung aufgrund der entsprechenden Vorarbeiten ungefähr sechs bis neun Monate dauern könnte.

Anschließend stellt Herr Dr. Riehl seinen Mitarbeitern, Herrn Spörl, vor und erklärt, dass dieser der zuständige Sachbearbeiter für den Bereich der Gesundheitsförderung sei.

Bezüglich der inhaltlichen Gestaltung weist Herr Spörl auf die Gesundheitskonferenzen in Nordrhein-Westfalen hin und erklärt, dass sich der Landkreis Peine daran anlehne. Er habe dabei einen ganzheitlichen Ansatz und wolle Körper, Geist und Seele einbeziehen. Dies würde auch dem Geist der Charta von Ottawa entsprechen. Als Teilnehmer sollten Angehörige von Politik, Verwaltung und den Wohlfahrtsverbänden vertreten sein.

Herr Dr. Riehl ergänzt, dass man nach dem eigenen Leitbild und dem sozialpolitischen Leitbild eine Verpflichtung zur Teilnahme aufbauen wolle. Sofern es eine solche Verpflichtung nicht geben sollte, sehe er Schwierigkeiten beim Aufbau von Strukturen und befürchtet, dass der 'Runde Tisch' lediglich ein Redekreis werden könnte. Um dies zu verhindern, wolle man über das Leitbild durch politischen Beschluss eine Verpflichtung zur Teilnahme erreichen. Er sei deshalb froh, dass die Politik nun handele.

KTA Schridde weist zunächst auf eine Differenz zwischen Krebserkrankungen und an Krebs gestorbenen Personen hin. Bei einer Durchsicht der Totenscheine werden die erkrankten und glücklicherweise genesenen Personen nicht erfasst, sodass auf diese Weise die tatsächliche Zahl von Krebserkrankungen nicht ermittelt werden könne.

Des weiteren erklärt KTA Schridde, dass die Totenscheine teilweise nicht korrekt seien, da dort in einigen Fällen beispielsweise Lungenkrebs als 'Erkrankung der Lunge' genannt werde. Daraus ergeben sich dann unterschiedliche Zahlen bei der Zählung von Krebstoten.

KTA Schridde äußert den Wunsch, dass bei einem Gesundheitsbündnis auch das Umweltamt beteiligt werde. Nach einem Hinweis auf die Vorlage, in der unter anderem das Umweltamt als Teilnehmer genannt wird, bringt er seine Zufriedenheit darüber zum Ausdruck.

Des weiteren bringt er seinen Unmut über die genannte Umsetzungsdauer von sechs bis neun Monaten zum Ausdruck. Dies ist nach seiner Ansicht zu lange. Er bringt seine Hoffnung zum Ausdruck, dass man die Umsetzung schon in sechs Monaten schaffe.

Außerdem regt KTA Schridde an, die Ärzteschaft von Amts wegen auf die vorliegenden Informationen über die Häufung von Krebserkrankungen hinzuweisen.

Der Vorsitzende, KTA Möhle, erklärt, dass die von KTA Schridde gemachten Anregungen und genannten Aspekte in den 'Runden Tisch' gehören. Die Zeitschiene müsse aber auch nach seiner Ansicht überdacht werden.

KTA Schulz stellt fest, dass man gesunde Städte und gesunde Landkreise wolle. Er wirft die Frage auf, warum es einen 'Runden Tisch' oder etwas ähnliches nicht schon seit längerem gibt.

Des weiteren betont KTA Schulz, dass er in dem vorgeschlagenen Gesundheitsbündnis eine große Chance zur Verbesserung der Qualität sieht. Neben den bereits genannten Themen gibt es nach seiner Ansicht sicher noch viele Kleinigkeiten, die berücksichtigt werden müssen. Bezüglich des Teilnehmerkreises regt er die Einbeziehung der Lebenssituation von älteren Menschen an, zum Beispiel durch Einbeziehung von Vertretern des Seniorenbeirates.

Schließlich wünscht KTA Schulz eine regelmäßige Unterrichtung des Ausschusses über die Arbeit des 'Runden Tisches'. Er regt an, dass der Ausschuss zu diesem Thema eine Sitzung pro Jahr abhält.

KTA Folta-Schlaugat weist darauf hin, dass es im Landkreis Peine 55 Selbsthilfegruppen gibt, von denen 2/3 im Gesundheitsbereich tätig sind. Sie bedauert, dass diese in der Vorlage nicht erwähnt werden.

Des weiteren stellt sie fest, dass sich das sozialpolitische Leitbild noch in der Diskussion befindet und es somit noch nicht verbindlich sei. In der Begründung des Beschlussvorschlages werde jedoch auf diese Verbindlichkeit Bezug genommen. Dies könne aber erst nach einem Beschluss erfolgen, sodass sie insofern Probleme sehe.

Grundsätzlich begrüßt KTA Folta-Schlaugat die Bildung eines Gesundheitsbündnisses oder eines 'Runden Tisches', allerdings sollten zwecks Ressourcennutzung und zur Erschließung von Synergieeffekten die Selbsthilfegruppen einbezogen werden.

Nach Ansicht von Herrn Dr. Riehl sollen die Wohlfahrtsverbände einbezogen werden und können die Selbsthilfegruppen vertreten. Daneben bestehe die Möglichkeit, bei bestimmten Frage- oder Problemstellungen externe Fachleute hinzuzuziehen, wozu auch die Selbsthilfegruppen gezählt werden.

Die Frauenbeauftragte, Frau Tödter, weist auf das Fehlen von geschlechtsspezifischen Statistiken hin. Des weiteren gibt es keine geschlechtsspezifische Gesundheitsvorsorge. Sie äußert ihr Bedauern darüber, dass bislang keine entsprechenden Differenzierungen vorgenommen werden, obwohl die Folgen einer Krankheit bei Männern und Frauen unterschiedlich verlaufen können. Sie bittet darum, dass diese Aspekte in der Arbeitsgruppe berücksichtigt werden.

Die Vertreterin des Seniorenbeirates, Frau Meinecke, begrüßt ebenfalls, dass Vertreter der älteren Generation an dem 'Runden Tisch' als Teilnehmer gewünscht werden. Sie begründet dies mit einem Hinweis auf die demographische Entwicklung.

KTA Fechner äußert sein Unverständnis über die Aussage von Herrn Dr. Riehl, nach der ein 'Runder Tisch' oder etwas vergleichbares schon länger geplant gewesen und man nun froh sei, dass die Politik handle. Er geht davon aus, dass das Gesundheitsamt von sich aus tätig wird, wenn es Hinweise auf ungewöhnliche Entwicklungen erhält. Nach seiner Ansicht ist der 'Runde Tisch' kein Unterausschuss des Ausschusses für Frauen, Arbeit und Soziales. Damit ist das Gesundheitsamt schwerpunktmäßig zuständig und hat federführend tätig zu werden.

KTA Hein betont ihre Sorge, dass der Gesprächskreis lediglich ein Redekreis werden könnte. Außerdem wirft auch sie die Frage auf, warum erst jetzt eine solche Initiative gestartet wird. Wichtig ist es nach ihrer Ansicht, dass Entscheidungen gefällt und Vorlagen erarbeitet werden.

Herr Dr. Riehl begründet den Zeitpunkt der Initiative mit dem bisherigen Fehlen von Ressourcen. Nun habe man aber die dafür erforderlichen Personalkapazitäten erwirtschaftet. Des weiteren habe man auf die im neuen Gesundheitsgesetz erwarteten Vorgaben gewartet. Nachdem nunmehr feststehe, dass es ein solches Gesetz vorerst nicht geben wird, wurden Gespräche geführt, was man anstelle der gesetzlichen Vorgaben tun könne. Dies sei auch vor dem Hintergrund geschehen, dass im sozialpolitischen Leitbild ein sozialpolitisches Gesundheitsbündnis vorgeschlagen wird.

KTA Folta Schlaugat stellt die Frage nach den Kosten eines ‚Runden Tisches‘.

Herr Dr. Riehl antwortet, dass Herr Spörl aus den laufenden Dienstgeschäften herausgezogen worden ist, da die Kosten für die entsprechende Stelle erwirtschaftet wurden.

Der Vorsitzende, KTA Möhle, rechnet vor, dass das Leitbild vielleicht bis September 2002 verabschiedet sein könnte. Addiert man hierzu die von Herrn Dr. Riehl genannte Vorlaufzeit hinzu, würde es den ‚Runden Tisch‘ erst im September 2003 geben. Dies sei eine zu weite Zeitspanne.

KTA Folta-Schlaugat betont, dass in der Vorlage viele Verbindlichkeiten genannt werden. Diese Verbindlichkeit könne aber nicht gegeben werden, da das sozialpolitische Leitbild noch nicht verabschiedet sei.

Fachbereichsleiter (im Folgenden FBL genannt) Dr. Buhmann stellt angesichts der Aussage von KTA Folta-Schlaugat die Frage, ob das Gesundheitsamt heute beauftragt werden soll oder man erst bis zur Verabschiedung des sozialpolitischen Leitbildes warten wolle.

KTA Fechner schlägt vor, dass der Ausschuss beschließen möge, dass der Ausschuss für Frauen, Arbeit und Soziales die Bildung eines ‚Runden Tisches‘ unterstützt und um Übernahme in das sozialpolitische Leitbild bittet. Bis zur Verabschiedung des Leitbildes gehe der Ausschuss davon aus, dass das Gesundheitsamt die Angelegenheit verantwortungsbewusst vorantreibt.

KTA Folta-Schlaugat weist darauf hin, dass der vorliegende Beschlussvorschlag nicht mit der Sachdarstellung übereinstimmt. Dies wird vom Ausschuss zur Kenntnis genommen, aber für unschädlich gehalten.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, stellt der Vorsitzende, KTA Möhle, den ursprünglichen Beschlussvorschlag zur Abstimmung. Mit 10 Ja- bei 0 Nein-Stimmen und 0 Enthaltungen wird der Beschlussvorschlag einstimmig angenommen.

8 Beratung des Eckwerteentwurfes zum Budgethaushalt 2003

Vorlage 61/2002

FBL Dr. Buhmann erläutert die Vorlage und dabei insbesondere die Systematik einschließlich der Kürzungs- und Erweiterungsmöglichkeit.

KTA Heilmann-Eschemann stellt die Frage, was es mit dem Betrag in Höhe von 21.000,- € in Spalte 4 der Aufstellung für den Verwaltungshaushalt auf sich habe.

Landkreis Peine

Eing. 27. 11. 2002

Peine, den 28. November 2002

PROTOKOLL

über die 6. Sitzung des Ausschusses f. Frauen, Arbeit und Soziales
der XV. Wahlperiode
am Montag, 18. November 2002

Beginn: 16:00 Uhr

Konzeptberatung

Ende: 18:00 Uhr

Tagungsort: Sitzungsraum unter dem Gr. Sitzungssaal, Burgstr. 1, 31224 Peine

Anwesend:

Vorsitzender

Möhle, Matthias

Kreistagsabg. -SPD-

Bode, Gerhard

- als Vertreter für Marion Hey

Folta-Schlaugat, Eva

Heilmann-Eschermann, Monika

Heuer, Marita

Vetter, Klaus-Walter

Kreistagsabg. -CDU/FDP-

Langeheine, Reiner

Möllendorf-Kelp, Christa

Schulz, Heinz-Jürgen

von Schwartz, Jutta

Stock, Wolfgang

- als Vertreter für Hans-Werner Fechner

Kreistagsabg. -PB-

Schridde, Peter

Bürgervertreter/innen

Bleckwenn, Werner

Meinecke, Christiane

Rienkens, Roger

- als Vertreterin des Seniorenbeirates

Verwaltung

Dr. Buhmann, Detlef

Dr. Riehl, Jürgen

Sommer, Dirk

Spörl, Hermann

Tödter, Silke

Protokollführer

Spiller, Gerhard

Es fehlten:

Hein, Marion

Dr. Tacke, Marion - entschuldigt

Plett, Kathinka - entschuldigt

Waldeck, Rosemarie

TAGESORDNUNG:

Öffentlich

- 1 Eröffnung der Sitzung
- 2 Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Beschlussfähigkeit
- 3 Feststellung der Tagesordnung
- 4 Genehmigung der Niederschrift über die 5. Sitzung des Ausschusses für Frauen, Arbeit und Soziales am 28.10.2002
- 5 Einwohnerfragestunde
- 6 Gesundheitsbündnis/Runder Tisch Gesundheit X
- 7 Sozialpolitische Leitlinien des Landkreises Peine
- 8 Informationen der Verwaltung
- 9 Anfragen und Anregungen

Vorlage 137/2002

Nichtöffentlich

Herr Hauschildt führt aus, dass die 10-tägigen Seniorenfahrten bislang noch nie bezuschusst worden seien. Die Fahrtkosten werden nach seiner Darstellung von den Teilnehmern/innen finanziert. Etwas anders sehe es bei den Begegnungsfahrten aus, die seit elf Jahren stattfinden. Der Zweck dieser Fahrten bestehe darin, älteren Menschen eine solche Fahrt zu ermöglichen. Bei den Teilnehmern handelt es sich überwiegend um Frauen. Des weiteren würden Rollstuhlfahrer/innen an den Begegnungsfahrten teilnehmen, deren Teilnahme gefördert werde. Dies wäre jedoch nicht mehr möglich, wenn der Beschluss aus der vorhergehenden Sitzung bestehen bleibe. Herr Hauschildt verweist dabei auf Herrn Oreskovic aus dem Fachdienst Soziales, der die Kosten für einen Rollstuhlfahrer/innen-Bus auf 8.100,- Euro beziffert. Bei einem Ansatz von 7.500,- Euro sehe sich Herr Oreskovic nach Aussage von Herrn Hauschildt nicht mehr in der Lage, einen entsprechenden Bus zu reservieren.

Des weiteren ist nach Ansicht von Herrn Hauschildt die Durchführung der Senioren-Dankeschön-Veranstaltung sowie die Ausrichtung der Seniorentage nicht mehr möglich, sofern der Beschluss Bestandskraft erhalte.

Angesichts der von ihm aufgezählten Nachteile bittet Herr Hauschildt alle Fraktionen eindringlich um Überlegung, ob die Ärmsten der Armen so beschnitten werden müssen. Schließlich stellt er die besondere Problematik bei der Organisation von Senioren-Veranstaltungen am Beispiel der besonderen Erfordernisse bei einer Saalanmietung dar. Demnach müssen die Säle sowie die Toiletten für Senioren und behinderte Personen ebenerdig sein.

Herr Hauschildt ruft die Fraktionen auf, den Beschluss aus der letzten Ausschusssitzung im Kreistag rückgängig zu machen. Es dürfe nicht sein, dass ältere Menschen, die für diese Gesellschaft etwas getan haben, nun bestraft und abserviert werden.

Der Vorsitzende, KTA Möhle, dankt Herrn Hauschildt für seine Ausführungen. Anschließend stellt er an die Zuhörer/innen die Frage nach weiteren Wortmeldungen.

Herr Arnold bringt sein Unwohlsein über den Beschluss des Ausschusses vom 28. Okt. 2002 zum Ausdruck. Als Ergebnis von Gesprächen, die er geführt habe, sei er zu dem Ergebnis gekommen, dass die Politik nicht gewusst habe, dass sich ihr Beschluss auf Gelder für Begegnungsfahrten bezieht, vielmehr sei davon ausgegangen worden, dass es um den Haushaltsansatz für die Seniorenfahrten nach Bad Hönningen gehe. Nach seinen Angaben haben aus Ilsede 161 Personen an den Fahrten teilgenommen und jeweils 11,- Euro als Eigenbeteiligung bezahlt. Für die Begegnungsfahrten habe er 1.485,- Euro überwiesen. Er könne nicht ausschließen, dass es eventuell Einsparpotenziale gebe, aber bei den Begegnungsfahrten gebe es sie nicht.

Der Vorsitzende, KTA Möhle, dankt Herrn Arnold. Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, beendet er die Fragestunde für die Einwohner/innen und äußert den Wunsch, dass auch bei anderen Sitzungen eine so rege Beteiligung erfolgen möge.

6 Gesundheitsbündnis/Runder Tisch Gesundheit

Der Vorsitzende, KTA Möhle ruft den Tagesordnungspunkt 6 auf und erteilt Herrn Spörl vom Fachdienst Gesundheitsamt das Wort.

Herr Spörl verweist auf das zu Sitzungsbeginn verteilte Konzept 'Gesundheitsbündnis im Landkreis Peine - Organisation und Ziele' und stellt dessen Inhalt vor.

KTA Schridde bedankt sich für die Vorlage des Konzepts, allerdings bemängelt er die Vorlage kurz vor Sitzungsbeginn. Im übrigen falle ihm nach einer ersten Durchsicht auf, dass darin das Umweltamt nicht erwähnt werde. Des weiteren erklärt er, dass er seinen Antrag mit dem nun vorgelegten Konzept vergleichen werde. **KTA Schridde** äußert das Gefühl, dass mit der geplanten Vorgehensweise eine riesige Maschinerie entstehe, bei der nicht viel herauskommen werde.

Fachdienstleiter (im folgenden FDL genannt) **Dr. Riehl** erklärt, dass **KTA Schridde** der Auslöser für die Entwicklung eines solchen Konzepts war. Bei den Überlegungen zur Erarbeitung habe zunächst die Frage im Vordergrund gestanden, wie man ein solches Gesundheitsbündnis konzipieren könne und ob es Beschränkungen bezüglich der Teilnehmer/innen geben solle, um eine Überdimensionierung zu verhindern. Man habe sich nach reiflicher Überlegung entschlossen, keine Beschränkungen zu erlassen und somit allen eine Beteiligung zu ermöglichen.

Des weiteren habe man sich nach Darstellung von **FDL Dr. Riehl** gefragt, wie man Antworten auf die Fragen und Lösungen für die Probleme erhalten könne, mit denen sich ein solches Bündnis befassen soll. Sofern man alle Interessierten bzw. alle Fachleute beteiligen wolle, würde man ein Gremium erhalten, dass aufgrund seiner Größe nicht arbeitsfähig sei. Deshalb habe man sich für ein kleines Gremium aus Fachleuten entschieden, das gegebenenfalls andere Personen hinzuziehen könne. **FDL Dr. Riehl** bittet die Fraktionen um diesbezügliche Vorschläge, sobald die Vorlage durchgearbeitet worden ist.

Anschließend geht **FDL Dr. Riehl** auf die Situation in Woltorf ein. Demnach sind bereits erste Untersuchungen zusammengestellt worden und liegen derzeit Fachleuten vor. Er warte jetzt auf die Übersendung des entsprechenden Berichtes mit den Ergebnissen und den darauf abgestimmten Vorschlägen zur weiteren Vorgehensweise.

KTA Vetter ist mit einer Beschränkung des Arbeitsgremiums auf eine kleine Anzahl von Mitwirkenden einverstanden. Allerdings sollte den Bedenken, dass eine Riesenmaschinerie entstehen könnte, dadurch Abhilfe geschaffen werden, dass auf Seite 3 des Konzepts nach den Worten "Verknüpfung zu" das Kürzel, unter anderem' (im folgenden u.a. abgekürzt) eingefügt werde, so dass der Satz lauten würde: "Eine Querschnittsanforderung an das Gesundheitsbündnis ist es, geeignete Formen der Verknüpfung zu u.a. Präventionsrat...zu entwickeln".

KTA Langeheine wirft die Frage auf, warum die Politik beteiligt werden solle. Er halte es für sinnvoller, wenn die Verwaltung die Politik mit Ergebnissen konfrontiere. Im übrigen bemängelt er das Fehlen des Rettungswesens, das nach seiner Meinung in der Kopfzeile auf Seite 2 enthalten sein müsste.

FDL Dr. Riehl erklärt, dass er die Anregungen mitnehmen werde. Bezüglich einer Beteiligung der Politik betont er aber die Bedeutung einer Verbindung der Verwaltung zur Politik. Er verweist auf die methodische Vorgehensweise in der geplanten Struktur (Seite 2 des Entwurfes), an deren Ende das Gesundheitsbündnis eine Empfehlung zur Problemlösung aufzeigen soll. Den Beschluss zur Umsetzung einer solchen Empfehlung könne jedoch nur die Politik fassen.

Bürgervertreter Rienkens erklärt, dass es gemäß der Seite 2 des Konzepts vier Hauptkomponenten gebe, von der jede einen Vertreter entsenden soll. Er fordert die Sicherstellung, dass die entsprechenden Vertreter kompetent sind und Lösungsvorschläge vorlegen können.

KTA Schridde bietet seine Mitarbeit an und betont, dass es im Tabukreis der Krankheit viele Menschen gebe, die von Dritten in Ruhe gelassen werden wollen.

Die Vertreterin des Seniorenbeirates, Frau Meinecke, stellt die Frage, wo sich die Senioren in dem Konzept wiederfinden.

KTA Folt-Schlaugat regt an, dass die Verwaltung zu dem Gesundheitsbündnis fachkompetente Leute hinzuhole. Die dafür relevanten Kreise können in einem Konzept nicht alle benannt und einzeln aufgeführt werden. Die Beteiligung der Politik sieht sie jedoch kritisch; allerdings müsse der Ausschuss Frauen, Arbeit und Soziales unterrichtet werden. Sofern jedoch die Politik als kompetenter Partner erforderlich sein sollte, wäre eine entsprechende Einladung erforderlich.

Die Frauenbeauftragte des Landkreises Peine, Frau Tödter, erklärt, dass in der Auflistung der herzustellenden Verknüpfungen auf Seite 3 des Konzepts die Erwähnung von Gender Mainstreaming nicht hingehöre, da deren Aspekte generell einzubeziehen und zu bedenken seien. Sie stellt die Frage, wie dies geschehen solle. Außerdem wünscht sie zu wissen, ob das Gremium paritätisch besetzt werden soll.

FDL Dr. Riehl bestätigt zunächst, dass Fachwissen zu dem Gremium hinzugezogen wird, z.B. Fachdienst Umwelt, Frauenbeauftragte, den Fragesteller usw. Des weiteren betont er die Bedeutung der Senioren und des Gender Mainstreaming. Die Senioren würden von der Patientenorientierung erfasst werden, die auf der Mitte der Seite 3 als vierter Pfeil genannt werde. Bei weiteren spezifischen Fragen werde man sie darüber hinausgehend natürlich hinzuziehen.

Bezüglich der Anmerkung von der Frauenbeauftragten, Frau Tödter, antwortet FDL Dr. Riehl, dass man nicht alle Krankheiten geschlechtsspezifisch aufteilen könne. Dennoch werden bei der Umsetzung des Konzepts alle Aspekte berücksichtigt. Er bezeichnet Gender Mainstreaming als einen wichtigen Fortschritt der Demokratie. Es sei wichtig, dass Rücksicht auf die Geschlechter genommen werde. Diese Rücksicht müsse auch für die Belange von Senioren und jüngeren Menschen gelten.

KTA Langeheine lobt den sehr engagierten Vortrag von FDL Dr. Riehl. Des weiteren wirft er die Frage auf, wie mit dem Konzept umgegangen werden soll und ob es ein politischer Auftrag sei. Außerdem stellt er die Frage, ob es ein Unterausschuss oder ein freier Ausschuss sein soll.

FDL Dr. Riehl verdeutlicht, dass der Fachdienst Gesundheitsamt den Auftrag zum Konzipieren eines solchen Bündnisses habe. Im Bereich der psychisch Kranken gebe es mit dem Sozialpsychiatrischen Verbund bereits etwas ähnliches. Das Gesundheitsbündnis soll ein freier Ausschuss sein, kein Unterausschuss.

Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor. Der Vorsitzende, KTA Möhle, stellt fest, dass der Ausschuss von dem Konzept Kenntnis genommen habe und es nun in den Fraktionen beraten werde.

PROTOKOLL

über die 7. Sitzung des Ausschusses f. Frauen, Arbeit und Soziales
der XV. Wahlperiode
am Montag, 31. März 2003

Beginn: 16:00 Uhr

Ende: 18:15 Uhr

Tagungsort: Sitzungsraum Kantine, Burgstr. 1, 31224 Peine.

Anwesend:

Vorsitzender

Möhle, Matthias

Kreistagsabg. -SPD-

Folta-Schlaugat, Eva

Heilmann-Eschemann, Monika

Heuer, Marita

Hey, Marion

Vetter, Klaus-Walter - bis 17.40 Uhr

Kreistagsabg. -CDU/FDP-

Fechner, Hans-Werner

Möllendorf-Kelp, Christa

Schulz, Heinz-Jürgen

von Schwartz, Jutta

Kreistagsabg. -PB-

Schridde, Peter

Bürgervertreter/innen

Bleckwenn, Werner

Meinecke, Christiane

Plett, Kathinka

Dr. Tacke, Marion - bis 18.05 Uhr

Verwaltung

Dr. Buhmann, Detlef

Dr. Riehl, Jürgen

Sommer, Dirk

Spörl, Hermann

Tödter, Silke

Protokollführer

Spiller, Gerhard

- Benennung der
Mitglieder
- Benilbestätigung

Es fehlten:

Langeheine, Reiner
Hein, Marion - entschuldigt
Rienkens, Roger
Waldeck, Rosemarie

TAGESORDNUNG:

Öffentlich

- 1 Eröffnung der Sitzung
- 2 Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Beschlussfähigkeit
- 3 Feststellung der Tagesordnung
- 4 Genehmigung der Niederschrift über die 6. Sitzung des Ausschusses für Frauen, Arbeit und Soziales am 18.11.2002
- 5 Einwohnerfragestunde
- 6 Sitzungsplanung 2003
- 7 Kurzbericht der Frauenbeauftragten
- 8 X Kurzbericht des Fachdienstes Gesundheitsamt zum Gesundheitsbündnis
- 9 X Benennung eines Mitgliedes für das Gesundheitsbündnis - Antrag der Kreistagsfraktion der FDP
- 10 Kurzbericht des Fachdienstes Soziales
- 11 Sachstandsbericht zur Alten- und Seniorenarbeit/Fortschreibung des Altenhilfeplanes
- 12 Sachstandsbericht zur Versorgung von Obdachlosen
- 13 Bericht über den Beratungs- und Ermittlungsdienst des Fachdienstes Soziales
- 14 Bericht über die bisherige Entwicklung bei der Umsetzung des Grundsicherungsgesetzes im Fachdienst Soziales
- 15 Informationen der Verwaltung
 - Antrag von Herrn KTA Fechner an den Jugendhilfeausschuss
 - Sachstandsbericht Zuschussvergaberichtlinien
 - Sachstandsbericht Pockenschutzimpfungen
 - Sachstandsbericht Armuts- und Sozialbericht
- 16 Anfragen und Anregungen

Nichtöffentlich

6 Sitzungsplanung 2003

Der Vorsitzende, **KTA Möhle**, gibt die Sitzungstermine des Jahres 2003 bekannt. Danach finden die Ausschusssitzungen am 05. Mai, 26. Mai, 30. Juni, 29. Sept. und 17. Nov. statt. Des weiteren wird ein Überblick über die geplanten Themen gegeben.

FBL Dr. Buhmann fügt hinzu, dass der Haushalt für das Jahr 2004 im September 2003 vom Landrat in den Kreistag eingebracht werden soll. Der Ausschuss für Frauen, Arbeit und Soziales müsse deshalb in der Sitzung am 29. Sept. die entsprechende Beratung aufnehmen und in der Sitzung am 17. Nov. abschließen. In einer vorhergehenden Sitzung sollen das neue Verfahren bei der Aufstellung des Budgethaushalts sowie die in die Zuständigkeit des Ausschusses fallenden Produkte vorgestellt werden.

7 Kurzbericht der Frauenbeauftragten

Der Vorsitzende, **KTA Möhle**, ruft den Tagesordnungspunkt 7 auf und erteilt der **Frauenbeauftragten, Frau Tödter**, das Wort. Diese beginnt ihren mit Folien unterlegten Vortrag mit einer Darstellung des Inhaltes und der Ziele von Gleichstellung. Anschließend erläutert sie kurz die Aufgabenbereiche der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten, wobei sie zwischen internen und externen Bereichen unterscheidet.

Im weiteren Verlauf des Vortrages stellt die **Frauenbeauftragte, Frau Tödter**, die Arbeit in den gesellschaftlichen Schnittstellen vor. Daran schließt sich eine Darstellung der Konzeptsäulen sowie des Arbeitszyklus an. Anhand von beispielhaft dargestellten Arbeits- und Themenfelder verdeutlicht sie ihre Ausführungen.

Des weiteren spricht die **Frauenbeauftragte, Frau Tödter**, den Stufenplan an und gibt dazu einige Erläuterungen. Eine Vorstellung von aktuellen Tätigkeiten der Frauenbeauftragten schließt sich an, z.B. die Projekte FrauenOnline Niedersachsen on Tour und Step-in, Ladies Night, Internationaler Frauentag sowie ein Projekt zum Thema Hexenwahn. Verwaltungintern hat sich eine 'Arbeitsgruppe der Frauen in der Verwaltung' gebildet, die Themen unter geschlechterspezifischen Gesichtspunkten behandelt. Mit einem Überblick bezüglich der geplanten zukünftigen Projekte beendet die **Frauenbeauftragte, Frau Tödter**, ihren Vortrag.

Fragen oder Anmerkungen zu dem Vortrag liegen nicht vor. Der Vorsitzende, **KTA Möhle**, dankt der **Frauenbeauftragten, Frau Tödter**, für den Vortrag.

8 Kurzbericht des Fachdienstes Gesundheitsamt zum Gesundheitsbündnis

Der Vorsitzende, **KTA Möhle** ruft den Tagesordnungspunkt 8 auf und erteilt **Herrn Spörl** vom Fachdienst Gesundheitsamt das Wort. Dieser gibt einen Überblick hinsichtlich der Beweggründe und der Entstehungsgeschichte, die zum Auftrag der Bildung eines Gesundheitsbündnisses geführt haben.

Anschließend berichtet **Herr Spörl** von den Problemen bei der Bildung eines solchen Gremiums. Dabei hebt er hervor, dass der Kreis der Teilnehmer/innen arbeitsfähig sein und alle Bereiche einbeziehen müsse. Nach umfangreichen Überlegungen habe man sich für die Benennung von elf Personen entschieden, die die relevanten Bereiche vertreten. Die Namen und Funktionen dieser Personen werden von **Herrn Spörl** mitgeteilt.

Außerdem berichtet **Herr Spörl**, dass ein Vorgespräch für den 02. April 2003 geplant sei. Die konstituierende Sitzung des Gesundheitsbündnisses soll noch vor den Sommerferien stattfinden.

KTA Fechner erklärt, dass es sich bei dem ausgewählten Personenkreis fast ausschließlich um Personen aus dem Gebiet der Stadt Peine handle und regt an, Leute aus dem ländlichen Raum hinzuzuziehen, da dort eine andere Schwerpunktsetzung bei Problemlagen bestehen könnten.

Fachdienstleiter (im folgenden FDL genannt) **Dr. Riehl** entgegnet, dass man Vertreter von großen Einheiten ausgewählt habe, die die meisten Personenkreise abdecken. Bei speziellen Fragen werde man aber selbstverständlich entsprechende Fachleute und/oder Personen aus anderen Gemeinden oder Ortschaften hinzuziehen.

KTA Foltz-Schlaugat betont, dass die regionale Zuordnung einer Person unwichtig sei, vielmehr müsse die Fachkompetenz das Auswahlkriterium sein. Sie sei überzeugt, dass die genannten Personen in der Lage seien, das Thema und den gesamten Landkreis zu vertreten.

KTA Schridde erklärt, dass es bei dem Ursprungsgedanken, der zur Gründung des Gesundheitsbündnisses geführt habe, um Krebserkrankungen gegangen sei, daneben gebe es aber auch noch andere Krankheiten. In dem Gremium müssen entsprechende Arbeitsschwerpunkte gesetzt werden. Ihm gehe es darum, dass das Gesundheitsbündnis zur Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere bei Tabuthemen, beitrage.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, schließt der Vorsitzende, **KTA Möhle**, diesen Tagesordnungspunkt.

9 Benennung eines Mitgliedes für das Gesundheitsbündnis -
Antrag der Kreistagsfraktion der FDP

FBL Dr. Buhmann weist auf zwei Aspekte hin, die bei der Diskussion des Antrages berücksichtigt werden müssen: Zum einen müsse entschieden werden, ob die Politik in dem Gesundheitsbündnis vertreten sein wolle und gegebenenfalls wer diese Vertretung wahrnehmen soll. Des weiteren sei der Antrag von **KTA Langeheine** unrichtig formuliert, da der Kreistag nicht zuständig sei. Die Entscheidung müsse vom Ausschuss für Frauen, Arbeit und Soziales getroffen werden, da das Gesundheitsbündnis einen Unterausschuss darstelle. Inhaltlich stehe die Verwaltung dem Antrag positiv gegenüber.

KTA Foltz-Schlaugat erklärt, dass bei einer Teilnahme aller Ausschussmitglieder das Gremium personell zu aufgebläht werden würde. Gegen eine Teilnahme des **KTA Schridde** hätte sie jedoch keine Einwände. Allerdings äußert sie Bedenken wegen seiner persönlichen Betroffenheit, da ausschließlich Fachlichkeit ein Auswahlkriterium sein dürfe. Dennoch würde die SPD dem Antrag zustimmen, wenn **KTA Schridde** zur Mitarbeit im Gesundheitsbündnis bereit sei.

KTA Schridde erklärt, dass er von **KTA Langeheine** vor Antragstellung zu seiner Bereitschaft einer Mitwirkung befragt worden sei und diese bejaht habe.

KTA Schulz verweist auf das Engagement des **KTA Schridde** und spricht ihm das Vertrauen aus.

KTA Fechner verdeutlicht, dass das Gesundheitsbündnis als Unterausschuss des Ausschusses für Frauen, Arbeit und Soziales arbeiten soll. Es müsse sichergestellt werden, dass das Bündnis dem Ausschuss regelmäßig Bericht erstattet.

FDL Dr. Riehl antwortet, dass das Gremium mindestens einmal im Jahr einen Bericht abgeben werde. Bei bedeutsamen Entwicklungen werde es zusätzliche Unterrichtungen geben.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, stellt der Vorsitzende, **KTA Möhle**, den vorliegenden Antrag zur Abstimmung. Mit 10 Ja-Stimmen wird er einstimmig angenommen.

10 Kurzbericht des Fachdienstes Soziales

Vertagt auf die Sitzung am 05. Mai 2003 (siehe oben bei Tagesordnungspunkt 3).

11 Sachstandsbericht zur Alten- und Seniorenarbeit/Fortschreibung des Altenhilfeplanes

FDL Sommer erklärt, dass dieser Tagesordnungspunkt auf Wunsch von **KTA Fechner** bzw. der Fraktion der CDU aufgenommen wurde. Anschließend erläutert er kurz die demographische Entwicklung und stellt fest, dass diese auch den Landkreis Peine belastet. Angesichts knapper Finanzmittel stelle sich die Frage, welche Angebote vorgehalten werden müssen. Dieser Darstellung folgt ein Bericht über die Entwicklung im Bereich der Alten- und Pflegeheime sowie des Betreuten Wohnens.

Anschließend berichtet **FDL Sommer** über den Stand der Fortschreibung des Altenhilfeplanes. Angesichts des Alters der letzten Fassung erfolge derzeit eine weitreichende Überarbeitung, die viel Zeit beanspruche. Der mit der Berichterstellung beauftragte **Sachbearbeiter, Herr Oreskovic**, sei derzeit mit der Sammlung der relevanten Daten beschäftigt. Des weiteren nimmt er an den Sitzungen der verwaltungsinternen Arbeitsgemeinschaft der Sozialplaner im Fachbereich III teil, die die Zusammenarbeit bei übergreifenden Themenbereichen koordinieren und die Kompatibilität der Sozialberichte sicherstellen soll.

Schließlich stellt **FDL Sommer** die sich aus der vorliegenden Fassung des Altenhilfeplanes ergebenden Maßnahmen dar, die bislang umgesetzt worden sind. Davon haben einige Kosten verursacht, während andere ohne Kosten verwirklicht werden konnten.

KTA Schulz verweist auf die in der Informationsvorlage genannten Beispiele von Umsetzungen und stellt fest, dass die ersten drei Punkte aus dem Haushaltskonsolidierungskonzept und nicht aus dem Altenhilfeplan stammen. Sie können deshalb nicht an dieser Stelle genannt werden. Des weiteren nennt er weitere Maßnahmen, die im bisher vorliegenden Bericht genannt werden, z.B. Seniorentage, Jung- und Alt-Erfahrungsbörse usw., die an dieser Stelle hätten erwähnt werden müssen. Da das Thema Altenhilfeplan jedoch am 30. Juni 2003 erneut auf der Tagesordnung stehe, gebe er sich mit den heute erhaltenen Informationen vorerst zufrieden.

KTA Schridde wirft die Frage auf, ob die Alten- und Pflegeheime im Landkreis Peine vom Landkreis oder von privaten Trägern betrieben werden.

Landkreis Peine
Der Landrat

Az: FB3

Vorlage-Nr.	70/2015
Ergänzung	
öffentlich	X
nichtöffentlich	
Kosten (Betrag in Euro)	
im Budget enthalten	ja
Auswirkung Finanzziel	nein
Mitwirkung Landrat	ja
Qualifizierte Mehrheit	nein
Datum	11.05.2015

Beschlussvorlage

Steuerungsgruppe Gesundheitsregion: Benennung der Mitglieder

Beschlussvorschlag:

Für die Steuerungsgruppe Gesundheitsregion werden die folgenden Personen benannt:

Hans-Werner Fechner, Marion Renneberg, Arturo Junge, Christiane Kottke, Dr. Doris Arnold, Markus Lenz, Dietmar Kurz, Armin Schellin, Stefan Hofmann, Dr. Friedrich Scheibe, Dr. Andreas Altmann, Detlev Wallasch, Silke Tödter, Andrea Rittaler, Elke Kentner, Christiane Borchert-Edeler, Dr. Detlef Buhmann,

als Kooperationspartner Joachim Krenz, als Koordinatoren Anke Bode und Hermann Spörl.

(LR)

(EKRT/KBR / KSR)

Gremium	zuständig gem.	TOP	Datum	Ja	Nein	Enth.	Kenntnis	Vertrag
AGAS	§ 71.1 NKomVG	6	28.05.2015	✓				
KA (Kreisausschuss)	§ 76.1 NKomVG							

Sachdarstellung:

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung hat den Landkreis Peine für das Landesmodellprojekt „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ ausgewählt. Seit dem 18.11.2014 ist der Landkreis mithin Gesundheitsregion.

Unter Gesundheitsregion ist ein zielgerichteter Zusammenschluss der im Gesundheitswesen sowie anderen Bereichen der Daseinsvorsorge tätigen Akteure zu verstehen. Zur Bewältigung der Herausforderungen bei der Gestaltung einer demographiefesten und wohnortnahen Gesundheitsversorgung und -förderung bilden sie Kooperationsverbünde. In diesem Rahmen erarbeiten sie gemeinsam Maßnahmen und Projekte zugunsten eines abgestimmten Leistungs-, Entwicklungs- und Qualitätsgeschehens in der Gesundheitsversorgung und -förderung. Der Landkreis nimmt in diesem Netzwerk- und Strukturbildungsprozess eine moderierende und koordinierende Funktion ein.

Am 18.02.2015 fand im Peiner Forum die Auftaktveranstaltung zur „Gesundheitsregion Landkreis Peine“ statt. Daran haben sich etwa 150 Akteure und Akteurinnen beteiligt. Ein Großteil davon engagiert sich in Arbeitsgruppen mit dem Ziel, Projekte zu entwickeln und die Strukturen der Gesundheitsversorgung im Landkreis zu verbessern.

Ein zentrales Element der Gesundheitsregion ist die regionale Steuerungsgruppe. Sie erfasst die Ausgangssituation im Landkreis, definiert Ziele und Handlungsfelder, nimmt die Projekte und Vorschläge aus den Arbeitsgruppen auf, bewertet sie und begleitet deren Umsetzung. Das Gremium hat eine lenkende Funktion.

Bei der Zusammensetzung der Steuerungsgruppe soll auf die Erfahrungen, Kompetenzen und die seit über 10 Jahre erfolgreiche Arbeit des Gesundheitsbündnisses zurückgegriffen werden. Wesentliche Professionen und Institutionen aus dem Gesundheitsbereich sind darin vertreten. Das Gesundheitsbündnis setzt sich zurzeit aus den folgenden Institutionen und Personen zusammen:

- Kreispolitik (Herr Hans-Werner Fechner)
- Ärzteschaft (Frau Marion Renneberg)
- Klinikum (Herr Arturo Junge)
- Kranken- und Pflegekassen (Frau Christiane Kottke)
- Gesundheitsamt (Frau Dr. Doris Arnold und Herr Hermann Spörl)
- Ambulanter Kranken- und Pflegedienst (N.N.)
- Stationäre Pflege (Herr Markus Lenz)
- Selbsthilfe und freie Wohlfahrt (Herr Detlev Wallasch)
- Gender-Mainstreaming (Frau Silke Tödter)
- Bildung (Frau Andrea Ritthaler)
- Agenda 21 (Frau Elke Kentner)
- Migration (Frau Christiane Borchert-Edeler)
- Jugendhilfe – als Kooperationspartner (Herr Joachim Krenz)



Ergänzt werden soll die Steuerungsgruppe durch Vertretungen der Gemeinden, der Kassenärztlichen Vereinigung, der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie der niedergelassenen Ärzteschaft. Dafür sind vorgesehen:

- Krankenkasse (Herr Dietmar Kurz)
- Krankenkasse (Herr Armin Schellin)
- Kassenärztliche Vereinigung (Herr Stefan Hofmann)
- Kassenärztliche Vereinigung / KV Peine (Herr Dr. Friedrich Scheibe)
- Ärztekammer (Herr Dr. Andreas Altmann)

Die Gemeinden haben bisher, trotz mehrmaligen Nachfragens, noch keine Vertretung benannt; ggf. müssen diese Vertreter/innen nachbenannt werden.

Moderiert wird die Steuerungsgruppe von der Fachbereichsleitung 3, als Koordinatoren fungieren Hermann Spörl und Anke Bode.



PROTOKOLL

über die 19. Sitzung des Ausschusses für Gleichstellung, Arbeit und Soziales
der XVII. Wahlperiode
am Donnerstag, 28. Mai 2015

Beginn: 17:00 Uhr

Ende: 18:10 Uhr

Tagungsort: Kreishaus-Kantine, Burgstr. 1, 31224 Peine

*Steuerungsgruppe
Gesundheitsregion:
Benennung der
Mitglieder*

Anwesend:

Vorsitzender

Möhle, Matthias

Kreistagsabg. -SPD/B90/DIE GRÜNEN-

Dr. Esser-Mönning, Katrin – als Vertreterin für Schlaugat, Eva

Konrad, Siegfried

Meyermann, Doris

Thiemann, Ludwig

Waldeck, Rosemarie

Kreistagsabg. -CDU-

Fechner, Hans-Werner – als Vertreter für Plett, Arnim

Dr. Klinke, Christof – ab 17:10 Uhr

Mittal, Rebecca

Kreistagsabg. -FDP und Piraten-

Flöge, Holger

Kreistagsabg. -Die Linke-

Lächelt, Wolfgang

Kreistagsabg. - PB/Baum -

Baum, Michael – bis 17:50 Uhr

Beratende Mitglieder

Lonnemann, Dorit

Selke, Winfried

Bürgervertreter/innen

Lange, Klaus Peter

Leicht, Karlheinz – bis 17:05 Uhr

Mertins, Günter

Walkling, Heinrich

Verwaltung

Dr. Buhmann, Detlef
Tödter, Silke
Breymann, Ines
Schmidt, Wilfried
Schröter, Joachim
Bialek, Heike

Protokollführer

Spiller, Gerhard

TAGESORDNUNG:

Öffentlich

- 1 Eröffnung der Sitzung
- 2 Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Beschlussfähigkeit
- 3 Feststellung der Tagesordnung
- 4 Genehmigung des Protokolls über die 18. Sitzung des Ausschusses für Gleichstellung, Arbeit und Soziales vom 18.05.2015
- 5 Einwohnerfragestunde
- 6 Steuerungsgruppe Gesundheitsregion: Benennung der Mitglieder 70/2015
- 7 Aktueller Sachstandsbericht über die Flüchtlingsarbeit im Landkreis Peine (Antrag der Fraktion der CDU) 69/2015
- 8 Humanitäre Hilfe für Kriegsoffer; mögliches Engagement des Landkreises Peine 68/2015
- 9 Informationen der Verwaltung
- 10 Anfragen und Anregungen

Nichtöffentlich

A. Öffentlicher Teil:

1 Eröffnung der Sitzung

Der Vorsitzende, **Kreistagsabgeordneter Möhle** (im Folgenden werden männliche und weibliche Kreistagsabgeordnete als KTA bezeichnet), eröffnet um 17:00 Uhr die Sitzung und begrüßt die anwesenden Ausschussmitglieder, die Zuhörer/innen, die Vertreter/innen der Verwaltung sowie die Presse.

2 Feststellung der ordnungsgemäßen Ladung und der Beschlussfähigkeit

Der Vorsitzende, **KTA Möhle**, stellt die ordnungsgemäße Ladung sowie die Beschlussfähigkeit fest.

3 Feststellung der Tagesordnung

Der Vorsitzende, **KTA Möhle**, gibt bekannt, dass Punkt 4 'Genehmigung der Niederschrift der 18. Sitzung' entfallen müsse, da die Niederschrift auf Grund der Kürze der Zeit seit der 18. Sitzung noch im Unterschriftenverfahren sei. Des Weiteren regt er an, mit Blick auf die Demonstration der Partei 'Die Rechten' aus Hildesheim vor der Asylbewerberunterkunft in Groß Lafferde und der geplanten Gegendemonstration die Sitzungsdauer auf 90 Minuten beschränken zu wollen, damit Interessierte an der Gegendemonstration teilnehmen können.

Bürgervertreter (im Folgenden werden männliche und weibliche Bürgervertreter als BV bezeichnet) **Leicht** stellt den Antrag, die Sitzung zu vertagen und sofort geschlossen zur Gegendemonstration zu fahren.

Der Vorsitzende, **KTA Möhle**, erwidert, dass die Demonstration der Partei 'Die Rechten' erst um 17:30 Uhr beginnen werde und man bei zügiger Arbeit sowohl die Sitzung als auch eine Teilnahme bei der Gegendemonstration schaffen könne.

KTA Fechner erklärt, dass der Vorschlag des Vorsitzenden, die Sitzung auf 90 Minuten zu begrenzen, ein gutes Arbeiten und die anschließende Teilnahme an der Gegendemonstration ermögliche.

KTA Meyermann beantragt die Absetzung von Tagesordnungspunkt 6 und Verweisung in die Fraktionen, da sie noch Beratungsbedarf sehe.

Fachbereichsleiter (im Folgenden FBL genannt) **Dr. Buhmann** weist darauf hin, dass dieser Punkt noch in den Kreisausschuss müsse, so dass hier und heute nicht abschließend darüber beraten werde.

KTA Konrad schlägt vor, bei der Beschlussfassung einzelne Namen, um die es wohl gehe, auszuklammern und ansonsten zu beschließen.

KTA Meyermann erwidert, dass sie an ihrem Antrag festhalte.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, lässt der Vorsitzende, **KTA Möhle**, über die beantragte Absetzung des TOP 6 von der Tagesordnung und seinen Verweis in die Fraktionen abstimmen. Mit 8 Ja-Stimmen bei 0 Nein-Stimmen und 1 Enthaltung wird der Antrag angenommen.

KTA Fechner stellt fest, dass die Vorlage damit in der nächsten Ausschusssitzung behandelt werde und vorher nicht in den Kreisausschuss komme.

FBL Dr. Buhmann erklärt, dass auf Grund des eben gefassten Beschlusses genau das der Weg sei. Er bedauere dies, denn mit Blick auf den nächsten Sitzungstermin Mitte Juli und der Sommerpause werde die Zeit knapp, zumal die Anträge bis September 2015 beim Land Niedersachsen vorliegen müssen.

Angesichts dieser Problematik schlägt **KTA Baum** vor, dass man nur einen grundsätzlichen Beschluss fasse und die Namen später im Kreisausschuss beschließe.

Da von mehreren Ausschussmitgliedern Zustimmung zu diesem Kompromiss signalisiert wird, lässt der Vorsitzende, **KTA Möhle**, über diesen Vorschlag abstimmen. Mit 9 Ja-Stimmen bei 0 Nein-Stimmen und 0 Enthaltungen wird ihm zugestimmt und der vorangegangene Beschluss damit hinfällig.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, stellt der Vorsitzende, **KTA Möhle**, die Tagesordnung unter Berücksichtigung des Wegfalls von Punkt 4 fest.

BV Leicht bittet um Verständnis, dass er schon jetzt an der Gegendemonstration teilnehmen möchte, und verlässt die Sitzung.

4 Genehmigung des Protokolls über die 18. Sitzung des
Ausschusses für Gleichstellung, Arbeit und Soziales vom
18.05.2015

Dieser Tagesordnungspunkt entfällt (s. Top 3).

5 Einwohnerfragestunde

Die anwesenden Einwohner/innen richten keine Frage an den Ausschuss.

6 Steuerungsgruppe Gesundheitsregion: Benennung der
Mitglieder 70/2015

FBL Dr. Buhmann verweist zunächst auf die Sachdarstellung und stellt fest, dass es im Landkreis Peine ein gutes funktionierendes und arbeitendes Gesundheitsbündnis gebe. Diese positiven Impulse wolle man in die Steuerungsgruppe der Gesundheitsregion hineinragen. Die vorgeschlagenen Namen der Mitglieder seien dabei durchaus verhandelbar, und im Falle von Herrn Arturo Junge als Vertreter des Klinikums werde eine Änderung durch seinen Weggang vom Klinikum notwendig.

KTA Fechner weist darauf hin, dass er auf Bitten des ehemaligen und zwischenzeitlich verstorbenen **KTA Schridde**, der das Gesundheitsbündnis initiiert habe, als dessen Nachfolger in die Vorschlagsliste gerückt sei. Er habe seine Mitarbeit immer losgelöst von politischen Einflüssen wahrgenommen, weil das Thema zu wichtig sei, um in politische Plänkeleien zu verfallen. Er unterstreicht, dass es ihm nicht darum gehe, dieses mit viel Arbeit verbundene Ehrenamt unbedingt ausüben zu müssen. Sofern es andere Interessenten wie beispielsweise **Frau Meyermann** oder **Herrn Konrad** gebe, wäre es für ihn unproblematisch, seinen Platz zu überlassen.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, will der Vorsitzende, **KTA Möhle**, über den Beschlussvorschlag abstimmen lassen.

KTA Flöge weist darauf hin, dass auf Grund des Beschlusses unter TOP 3 erst eine Formulierung gefunden werden müsse.

KTA Konrad schlägt als Beschlussvorschlag vor: Der AGAS beschließt mit Ausnahme der Namensliste die Steuerungsgruppe Gesundheitsregion.

Da weder weitere Vorschläge noch Änderungswünsche kommen, lässt der Vorsitzende, **KTA Möhle**, über den Beschlussvorschlag des **KTA Konrad** abstimmen. Mit 10 Ja-Stimmen bei 0 Nein-Stimmen und 0 Enthaltungen wird er angenommen.

7 Aktueller Sachstandsbericht über die Flüchtlingsarbeit im 69/2015
Landkreis Peine (Antrag der Fraktion der CDU)

KTA Fechner erläutert zunächst die Beweggründe für den Antrag seiner Fraktion. Angesichts der vielen Berichte über die Flüchtlingsproblematik sowie der Berichte über im Mittelmeer ertrunkene Menschen stelle sich die Frage, wie man diesen Leuten hier vor Ort helfen könne. Es gehe dabei um Menschen, die es nach Deutschland geschafft haben, und sich nun in Kleingruppen in den Dörfern und Städten bewegen. Dabei bringen sie ihre Kultur in unsere Gesellschaft ein, woran wir uns gewöhnen müssen. Es stelle sich die Frage, wie die Politik die Bevölkerung mit ins Boot bekomme und ihr Verständnis für die Flüchtlinge gewinnen könne. Dafür sei es zunächst wichtig zu erfahren, wo wir eigentlich stehen. Die Beantwortung dieser Frage solle durch den vorgelegten Antrag erreicht werden. Danach müsse man sehen, wie man die Bevölkerung erreichen könne. Möglicherweise sei ein professionell gestalteter Flyer an alle Haushalte geeignet, die Akzeptanz gegenüber den Flüchtlingen in der Bevölkerung zu steigern.

Der Vorsitzende, **KTA Möhle**, erwidert, dass die Akzeptanz der Leute heute deutlich höher als vor 20 Jahren sei. Diese positive Stimmung könne aber schnell umschlagen. Deshalb sei es gut, sich mit dem Thema eingehend zu beschäftigen.

KTA Meyermann verweist auf die Antworten in der Sachdarstellung und stellt fest, dass der Landkreis Peine viel bewegt und auch Strukturen geschaffen habe, die eine Integration der Flüchtlinge erleichtere. Das Programm des Bundes zur Unterstützung der Kommunen bei der Flüchtlingshilfe in Höhe von 500 Millionen Euro im Jahre 2015 sei dabei sehr hilfreich gewesen. Besonders viel passiere in den Gemeinden, was auf den Einsatz und die Arbeit der Sozialarbeiter/innen zurückzuführen sei. Die Verwaltung könne sich darüber hinaus nicht weiter für mehr Akzeptanz einsetzen. Für **KTA Meyermann** seien noch ein paar Punkte von Interesse, nämlich a) Informationen zur eingestellten Person für die Koordinationsstelle, b) der Einsatz der Integrationslotsen und c) die Gesundheitsversorgung der Migrantinnen und Migranten. Es sei zu hören, dass erkrankte Personen zum Landkreis wegen eines Termins kommen und an einem weiteren Termin zum Abholen des Krankenscheins kommen

KTA Fechner weist darauf hin, dass er auf Bitten des ehemaligen und zwischenzeitlich verstorbenen **KTA Schridde**, der das Gesundheitsbündnis initiiert habe, als dessen Nachfolger in die Vorschlagsliste gerückt sei. Er habe seine Mitarbeit immer losgelöst von politischen Einflüssen wahrgenommen, weil das Thema zu wichtig sei, um in politische Plänkeleien zu verfallen. Er unterstreicht, dass es ihm nicht darum gehe, dieses mit viel Arbeit verbundene Ehrenamt unbedingt ausüben zu müssen. Sofern es andere Interessenten wie beispielsweise **Frau Meyermann** oder **Herrn Konrad** gebe, wäre es für ihn unproblematisch, seinen Platz zu überlassen.

Da keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, will der Vorsitzende, **KTA Möhle**, über den Beschlussvorschlag abstimmen lassen.

KTA Flöge weist darauf hin, dass auf Grund des Beschlusses unter TOP 3 erst eine Formulierung gefunden werden müsse.

KTA Konrad schlägt als Beschlussvorschlag vor: Der AGAS beschließt mit Ausnahme der Namensliste die Steuerungsgruppe Gesundheitsregion.

Da weder weitere Vorschläge noch Änderungswünsche kommen, lässt der Vorsitzende, **KTA Möhle**, über den Beschlussvorschlag des **KTA Konrad** abstimmen. Mit 10 Ja-Stimmen bei 0 Nein-Stimmen und 0 Enthaltungen wird er angenommen.

7 Aktueller Sachstandsbericht über die Flüchtlingsarbeit im Landkreis Peine (Antrag der Fraktion der CDU)

69/2015

KTA Fechner erläutert zunächst die Beweggründe für den Antrag seiner Fraktion. Angesichts der vielen Berichte über die Flüchtlingsproblematik sowie der Berichte über im Mittelmeer ertrunkene Menschen stelle sich die Frage, wie man diesen Leuten hier vor Ort helfen könne. Es gehe dabei um Menschen, die es nach Deutschland geschafft haben, und sich nun in Kleingruppen in den Dörfern und Städten bewegen. Dabei bringen sie ihre Kultur in unsere Gesellschaft ein, woran wir uns gewöhnen müssen. Es stelle sich die Frage, wie die Politik die Bevölkerung mit ins Boot bekomme und ihr Verständnis für die Flüchtlinge gewinnen könne. Dafür sei es zunächst wichtig zu erfahren, wo wir eigentlich stehen. Die Beantwortung dieser Frage solle durch den vorgelegten Antrag erreicht werden. Danach müsse man sehen, wie man die Bevölkerung erreichen könne. Möglicherweise sei ein professionell gestalteter Flyer an alle Haushalte geeignet, die Akzeptanz gegenüber den Flüchtlingen in der Bevölkerung zu steigern.

Der Vorsitzende, **KTA Möhle**, erwidert, dass die Akzeptanz der Leute heute deutlich höher als vor 20 Jahren sei. Diese positive Stimmung könne aber schnell umschlagen. Deshalb sei es gut, sich mit dem Thema eingehend zu beschäftigen.

KTA Meyermann verweist auf die Antworten in der Sachdarstellung und stellt fest, dass der Landkreis Peine viel bewegt und auch Strukturen geschaffen habe, die eine Integration der Flüchtlinge erleichtere. Das Programm des Bundes zur Unterstützung der Kommunen bei der Flüchtlingshilfe in Höhe von 500 Millionen Euro im Jahre 2015 sei dabei sehr hilfreich gewesen. Besonders viel passiere in den Gemeinden, was auf den Einsatz und die Arbeit der Sozialarbeiter/innen zurückzuführen sei. Die Verwaltung könne sich darüber hinaus nicht weiter für mehr Akzeptanz einsetzen. Für **KTA Meyermann** seien noch ein paar Punkte von Interesse, nämlich a) Informationen zur eingestellten Person für die Koordinationsstelle, b) der Einsatz der Integrationslotsen und c) die Gesundheitsversorgung der Migranten und Migrantinnen. Es sei zu hören, dass erkrankte Personen zum Landkreis wegen eines Termins kommen und an einem weiteren Termin zum Abholen des Krankenscheins kommen