

Ausschussvorlage SIA 20/62 – öffentlich –

Stellungnahmen der Anzuhörenden zur mündlichen Anhörung

**Gesetzentwurf
Landesregierung
Drittes Gesetz zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes
zum Schwangerschaftskonfliktgesetz
– Drucks. [20/6334](#) –**

1. Hessischer Landkreistag	S. 1
2. Dr. Kristina Hänel	S. 4
3. Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V.	S. 7
4. Landesfrauenrat Hessen	S. 14
5. Kommissariat der Katholischen Bischöfe im Lande Hessen	S. 16
6. Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung	S. 18
7. Hessischer Städtetag	S. 19



Hessischer
Landkreistag

Hessischer Landkreistag · Frankfurter Str. 2 · 65189 Wiesbaden

Sozial- und Integrationspolitischer
Ausschuss des Hessischen Landtages

ausschließlich per Email an
m.sadkowiak@ltg.hessen.de sowie
a.bartl@ltg.hessen.de

Frankfurter Str. 2
65189 Wiesbaden

Telefon (0611) 17 06 - 0
Durchwahl (0611) 17 06- 69

Telefax-Zentrale (0611) 17 06- 27
PC-Fax-Zentrale (0611) 900 297-70
PC-Fax-direkt (0611) 900 297-

e-mail-Zentrale: info@hlt.de
e-mail-direkt: wuerfel@hlt.de

www.HLT.de

Datum: 01.11.2021

Az. : Wü/452.71

Stellungnahme zum Gesetzentwurf "Drittes Gesetz zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz (HAG-SchKG)", Drucks. 20/6334, Ihr Schreiben vom 06. Oktober 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit o. g. Schreiben baten Sie den Hessischen Landkreistag um schriftliche Stellungnahme. Für diese Gelegenheit danken wir Ihnen.

Grundsätzlich wird der Gesetzentwurf von Seiten der Landkreise in Hessen begrüßt. Im Rahmen der bisherigen Evaluierung hatten wir bereits mitgeteilt, dass sich das HAGSchKG bewährt hat und weiterhin für notwendig erachtet wird. Jedoch wird noch folgender Anpassungsbedarf gesehen:

- Die Gleichsetzung der ärztlichen Stellen mit dem Stellenschlüssel in den anerkannten Beratungsstellen bei der Berechnung des Versorgungsschlüssels wird weiterhin kritisch gesehen. Die anerkannten Ärztinnen und Ärzte führen ausschließlich Beratungen nach § 5 SchKG durch. Die notwendige und meist zeitaufwendige Beratung nach § 2 SchKG umfasst unter anderem psychosoziale Beratung, Informationen zu familienfördernden Leistungen, Beratung zum Mutterschutz und Elternzeit. Diese Leistungen werden nur durch die Beratungsstellen abgedeckt. Der zeitliche Aufwand für die Beratungen und Beratungsprozesse von Frauen und Paaren mit Flucht- oder Migrationshintergrund, liegt aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten und Barrieren noch einmal deutlich höher und bindet daher zusätzliche Kapazitäten.

- Die Absenkung der Obergrenze für die Anrechnung von ärztlichen Beratungen, von dem bisherigen festgelegten Versorgungsschlüssel von 20% auf 15%, ist ein guter Schritt in die richtige Richtung. Jedoch ist dieser nicht ausreichend. Die Gleichsetzung der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte mit den Beratungsstellen in der Berechnung des Versorgungsschlüssels führt zu einer Verzerrung in der Finanzierung zu Lasten der Beratungsstellen.
- Die Förderpauschale des Landes deckt die tatsächlich notwendigen Kosten nicht. Die Eigenmittel, welche die Träger aufzubringen haben, liegen bei mehr als 30%. Bei der Berechnung der Förderpauschale pro Fachkraftstelle werden weiterhin nicht die vollständigen tariflichen Personalkosten berücksichtigt (Beiträge zur Altersvorsorge und Kinderzuschläge werden nicht mehr in die Finanzierung eingerechnet).
- Ein weiteres Verzeichnis über Schwangerschaftsberatungsstellen ist nicht notwendig. Die Beratungsstellen sind deutlich als Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen ausgewiesen. Zudem sind sie bereits über die Suchfunktion der Bundesgesundheitszentrale auffindbar.
- Abschließend wird noch auf eine Problemlage aus dem Bereich des § 13 SchKG hinweisen. Die Zahl der Einrichtungen, die das Angebot für einen ambulanten oder stationären Schwangerschaftsabbruch vorhalten, reduzieren sich zunehmend, so dass die Versorgung mit einem ausreichenden Angebot nicht mehr voll umfänglich gewährleistet ist. Die betroffenen Frauen müssen in dieser prekären Lage zunehmend lange Fahrtwege in Kauf nehmen, bis sie zu einer Einrichtung kommen. Auch die Zahl der Medizinerinnen und Mediziner, die Schwangerschaftsabbrüche vornehmen, sollte geprüft und damit eine Unterversorgung vermieden werden.

Aufgrund einer bereits länger feststehenden Terminlage ist es uns leider **nicht** möglich, an der mündlichen Anhörung am 19. November 2021 teilzunehmen. Wir bedauern dies sehr und bitten um Ihr Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Jan Hilligardt
Geschäftsführender Direktor

Kristina Hänel
Schanzenstr. 6
35390 Gießen

Fachärztin für Allgemeinmedizin
kh@kristinahaenel.de

Stellungnahme

zur öffentlichen mündlichen Anhörung am 19.11.2021

des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Drittes Gesetz zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz – Drucks. 20/6334 –

I

Als 1981 approbierte Ärztin bin ich seit nunmehr 40 Jahren mit der Situation ungewollt schwangerer Frauen konfrontiert. Zunächst im Rahmen der Schwangerschaftskonfliktberatung in diversen Einrichtungen von Pro Familia, später im Rahmen der Durchführung von ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen, zunächst in Pro Familia Zentren und seit 2001 in eigener Praxis in Gießen.

Da ich als Ärztin geladen wurde, die in einer Einrichtung nach §13 Schwangerschaftskonfliktgesetz arbeitet, werde ich nur kurz auf die Abschnitte 1 und 2 des o.g. Gesetzes eingehen und mich dann vielmehr auf Abschnitt 3 konzentrieren. Nach WHO und internationalen Leitlinien spielt die Versorgung eine große Rolle im gesundheitlichen Outcome. Besonderes Augenmerk liegt auf den Faktoren Zeit, umfassende Beratung und Information sowie Zugang zu Versorgungsstrukturen betroffener Frauen und anderer Personen, die schwanger werden können. Je später der Abbruch durchgeführt wird, desto höher steigt die Komplikationsrate.

II

Zunächst beschreibe ich kurz den Ist-Zustand, wie er sich aus der Sicht einer Einrichtung, die Abbrüche durchführt, darstellt.

Eine Frau, die ungeplant und ungewollt schwanger wird, versucht zunächst, einen Termin zur **Schwangerschaftsfeststellung** in der gynäkologischen Praxis zu erhalten. Teilweise werden ihr hier Termine für drei Monate später angeboten, teilweise wird sie ganz abgewiesen, wenn sie mitteilt, aus welchem Grund sie einen schnellen Termin möchte. Im Verlauf bekommt sie nicht in allen Praxen die benötigten Informationen zum weiteren Procedere oder die benötigten Adressen.

Frauen, die die **Beratung nach §219** absolvieren wollen, haben manchmal Probleme, zeitnahe Termine zu bekommen. In einem exemplarischen Fall aus Oktober 2021 telefonierte die Betroffene mindestens 3 Beratungsstellen ab. Sie bekam dann erst einen Termin eine Woche später. Obwohl sich die Situation durch die Möglichkeit der Telefon- und Videoberatung deutlich verbessert hat. Zusätzlich fallen einige Frauen inzwischen auf Fake Beratungsstellen herein. Durch die telefonische Beratung kommen hier auch national arbeitende Beratungsangebote wie z.B. Pro Femina zum Zug. Das bedeutet meist eine Verzögerung um mehrere Tage bis über eine Woche, bevor die Betroffenen merken, dass sie keinen Schein erhalten.

Frauen mit geringem Einkommen beantragen dann die **Kostenübernahme** bei ihrer Krankenkasse. Meist müssen sie persönlich vorstellig werden, oft haben sie die verlangten Papiere nicht (z.B. Lebensbescheinigung der Kinder etc.). Teilweise akzeptieren die Kassen Faxübertragungen, teilweise nur per Mail, teilweise nur Versand per Post. Teilweise kommen hier dann Verzögerungen im zeitlichen Ablauf von mindestens einer Woche hinzu. Regelmäßig (d.h. mehrmals pro Woche) passiert es in

unserer Praxis, dass wir durch aufwändige Kommunikation mit den Krankenkassen am Tag des Abbruchs noch versuchen, die Kostenübernahme für die Frauen zu erhalten. Wir tun das dann, um den Abbruch nicht noch weiter zeitlich nach hinten verschieben zu müssen.

Auf der Suche nach **Einrichtungen, die den Schwangerschaftsabbruch durchführen**, telefonieren Frauen auch teilweise bis zu 10 und mehr Adressen ab. Hier kommt erschwerend hinzu, dass nicht alle Einrichtungen Abbrüche nach den unterschiedlichen Methoden anbieten. Ebenso haben einige Einrichtungen Begrenzungen, bis zu welcher Schwangerschaftswoche Abbrüche durchgeführt werden. Insbesondere besteht ein Mangel an stationären Angeboten für den Fall, dass aus medizinischen Gründen keine ambulante Behandlung möglich ist. Die Unikliniken Marburg und Gießen beispielsweise führen fast keine Abbrüche nach Beratungsregelung durch, andere Krankenhäuser ebenso wenig. Ein Krankenhaus, das öffentliche Gelder zur Finanzierung erhält, muss sich an der Versorgung beteiligen, das Verweigerungsrecht, an einem Abbruch mitzuwirken, kann nicht für ein ganzes Krankenhaus geltend gemacht werden.

Die **Vergütung der Schwangerschaftsabbrüche** ist unzureichend. Ein kostendeckendes Arbeiten ist schwer möglich. Dieser Faktor trägt neben der Stigmatisierung und rechtlichen Verunsicherung mit dazu bei, dass immer weniger Stellen Abbrüche anbieten. Als Nebeneffekt entsteht ein hoher Druck des Klientels, überhaupt Zugang zum Schwangerschaftsabbruch zu finden. Es werden dann aus Not und Unsicherheit heraus gelegentlich auch eigentlich unzulässige Angebote angenommen bzw. nicht als solche erkannt mangels Unwissenheit. Einzelnen Ärztinnen und Ärzten eröffnet diese Situation erst die Möglichkeit, Abbrüche nur auf privater Basis ohne Akzeptieren der Kostenübernahme durchzuführen. Ebenso werden teilweise deutlich überhöhte Preise verlangt, die bis zu 1000€ gehen können. Das sind Einzelfälle und keine Notlage entschuldigt ein derartiges Fehlverhalten, aber die Gelegenheit würde gar nicht erst entstehen, wäre die Versorgungslage eine andere.

III

Im Schwangerschaftskonfliktgesetz heißt es unter

§ 13 Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen

(2) Die Länder stellen ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtungen zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen sicher

Meiner Ansicht nach müsste auch hier das hessische Ausführungsgesetz tätig werden, um dem Auftrag des Schwangerschaftskonfliktgesetzes gerecht zu werden.

IV

Welche konkreten Vorschläge ergeben sich aus den wahrgenommenen Missständen für ein hessisches Ausführungsgesetz zum Schwangerschaftskonfliktgesetz?

Arztpraxen, die sich weigern, den Frauen Informationen oder Adressen zu geben, sollten aufgefordert werden, an Kollegen weiter zu verweisen, die sich dazu in der Lage fühlen.

Beratungsstellen müssen ausgewiesen werden, damit erkennbar wird, ob dort die benötigte Bescheinigung nach §219 ausgestellt wird.

Termine für Beratungen müssen zeitnah vergeben werden. Eine Woche ist definitiv zu lang.

Krankenkassen müssen einheitliche Formulare verwenden, die digital abrufbar sind und ihr Vorgehen bei der Beantragung praxisnah gestalten. Eine Verzögerung um mehrere Tage allein durch das umständliche Procedere darf nicht vorkommen.

Ein Krankenhaus, das öffentliche Gelder zur Finanzierung erhält, muss sich an der Versorgung beteiligen. Das Verweigerungsrecht, an einem Abbruch mitzuwirken, kann nicht für ein ganzes Krankenhaus geltend gemacht werden. Ein Krankenhaus als solches hat kein „Gewissen“, wie es bei der conscientious objection geltend gemacht wird. Das können nur einzelne Personen haben. Die Träger müssen dafür Sorge tragen, dass Personen anwesend sind, die von ihrem Verweigerungsrecht keinen Gebrauch machen, sondern sich entscheiden, Abbrüche durchzuführen. In der ärztlichen Berufsordnung heißt es: Ärztinnen und Ärzte können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen oder ihn zu unterlassen.

Einrichtungen, die Abbrüche durchführen, müssen kostendeckend arbeiten können. Die Zulassungsbedingungen sollten so geregelt werden, dass mehr Ärztinnen und Ärzte sich an der Versorgung beteiligen, z.B. sollte die Allgemeinmedizin beim medikamentösen Abbruch mehr eingebunden werden.

Positiv zu erwähnen ist der Erlass des hessischen Innenministeriums zum Einhalten von Schutzzonen vor Beratungsstellen und Einrichtungen, die Abbrüche durchführen.

Ich bitte die Mitglieder des Hessischen Landtags, ihrem Versorgungsauftrag in Bezug auf die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nachzukommen, der auch im Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 1993 begründet liegt und ohne den die Konstruktion der Paragraphen 218 ff. STGB nicht denkbar ist. Eine zeitnahe Ergänzung des Hessischen Ausführungsgesetzes sollte vorgenommen werden.

Gießen, den 2.11.2021

Kristina Hänel



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

Stellungnahme

02.07.2021

Drittes Gesetz zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz (HAGSchKG) Regierungsanhörung

Sehr geehrte Frau Oesten,
sehr geehrte Frau Dr. Altmann,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme im Rahmen der Regierungsanhörung zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz (HAGSchKG).

Im Koalitionsvertrag hat die Landesregierung die Stärkung der Schwangerschaftsberatungsstellen ausdrücklich zu ihrem Ziel erklärt. Der vorliegende Gesetzentwurf enthält mehrere Maßnahmen, die im Ansatz als positiv zu bewerten sind. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die geplanten Anpassungen die Schwangerschaftsberatungsstellen bei der Umsetzung ihres gesetzlichen Auftrags nur geringfügig stärken werden.

Im Folgenden nehmen wir Stellung zu ausgewählten Änderungen im geplanten Gesetzentwurf:

Änderungen in § 1 „Sicherstellung der Beratung“

§ 1 Abs. 3: In einem neuen Absatz sieht der Gesetzentwurf ein Verzeichnis der nach dem HAGSchKG geförderten Beratungsstellen vor. Dieses Verzeichnis soll in „geeigneter Weise“ vom für die Schwangerenkonfliktberatung zuständigen Ministerium veröffentlicht werden. Eine Bewertung des Vorhabens ist nur unter Vorbehalt möglich, da Hinweise zur konkreten Ausgestaltung fehlen.

Begründung

Das hier neu vorgesehene Verzeichnis kann im Sinne von Verbraucherschutz und Transparenz ein sinnvoller Schritt sein. Jedoch wird es sehr auf die Umsetzung ankommen: Wo und in welcher Form wird dieses Verzeichnis veröffentlicht? Ist die Aufnahme im Verzeichnis freiwillig?



Wie kann die Veröffentlichung derart gestaltet werden, dass die Information für die Ratsuchenden leicht auffindbar ist? Wie kann die Aktualität gewährleistet werden? Sind hierzu konkretisierende Regelungen in den Verwaltungsvorschriften vorgesehen?

Änderung in § 2 Versorgungsschlüssel und Versorgungsgebiete

§ 2 Abs. 2: Der Anteil von staatlich anerkannten Ärztinnen und Ärzten nach § 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes an geförderten Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes darf 15 Prozent nicht überschreiten.

Die Absenkung von 20% auf 15% ist unserer Auffassung nach nicht ausreichend.

Begründung:

Der Landesgesetzgeber verkennt, dass die Pluralität des Beratungsangebots nicht davon abhängig ist, welchen Anteil staatlich anerkannte Ärzt*innen an geförderten Beratungsstellen ausmachen. Das wird auch durch die vielen Regelungen aus anderen Bundesländern deutlich. Eine Anrechnung von staatlich anerkannten Ärzt*innen als jeweils volle Beratungsfachkraftstelle geht auch bei einer Quote von 15% noch zu Lasten der Versorgung und bringt die Beratungsstellen in freier Trägerschaft nach wie vor unter Druck. Wartezeiten, lange Wege und eingeschränkte Beratungsleistungen für die Ratsuchenden sind die Folge.

Die Ärzt*innen erbringen ausschließlich Beratungen nach § 5 SchKG (Schwangerschaftskonfliktberatung). Das gesamte Beratungs- und Informationsspektrum, das im SchKG in § 2¹ definiert ist, wird nicht erbracht. Zudem ist die zeitliche Verfügbarkeit aufgrund des ärztlichen Versorgungsauftrages nicht im Umfang einer vollen Stelle gegeben.

Die Erfahrungen - seit Einführung dieser Regelung - zeigen, dass Ärzt*innen tatsächlich nur in einem sehr geringem Umfang Beratungen erbringen (vgl.: Hessischer Landtag, Drucksache 19/604 betreffend Schwangerenkonfliktberatung in Hessen Seite 4). Der Anteil aller notwendigen Beratungen in diesem Aufgabenbereich dürfte weit unter 15% liegen.

Wir verweisen auf unser Schreiben zur Evaluierung des HAGSchKG vom 28.02.2020, Stellungnahme zum § 2 Abs. 2: Für eine Sicherstellung der im §2 SchKG definierten Beratungsspektrums müssten staatlich anerkannte Ärztinnen und Ärzte, die als Beratungsstellen anerkannt werden können, gänzlich bei der Berechnung des Versorgungsschlüssels unberücksichtigt bleiben.

Im Hinblick auf die Bedeutung der Arbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen und vor dem Hintergrund der kontinuierlich steigenden Aufgaben und Anforderungen ist es dringend notwendig, den Versorgungsschlüssel vollumfänglich mit Beratungsfachkräften zu besetzen. An die Beratungsstellen werden – zu Recht – hohe fachliche, organisatorische wie administrative Anforderungen gestellt. Im Zuge der Corona-Pandemie haben diese Anforderungen quantitativ und qualitativ noch weiter zugenommen. In der Finanzierung muss dies angemessen Berücksichtigung finden.

¹ Das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) räumt jeder Frau und jedem Mann ein Recht auf umfassende Beratung in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen ein.



Auch sind u. a. in den Bereichen Datenschutz und Digitalisierung laufende Anpassungen vorzunehmen.

Änderungen in § 3 Auswahlverfahren

§ 3 Abs. 1: Die - in Absatz 1 vorgesehene - Streichung der Auswahlkriterien Personalausstattung und Wirtschaftlichkeit der Beratungsstellen können wir nicht beurteilen. Hinsichtlich des Auswahlkriteriums Personalausstattung merken wir an: Sowohl im Landes- als auch im Bundesrecht ist der Umfang der Förderung einer Beratungsstelle abhängig von den Beratungspersonalstellen. Auch die Anerkennung einer Beratungsstelle ist abhängig von einer ausreichenden Zahl persönlich und fachlich qualifiziertem Personal. Warum bei einem Auswahlverfahren aus das Kriterium „Personalausstattung“ verzichtet werden soll, erschließt sich uns nicht.

Begründung:

Die Gewichtung dieser Kriterien im Rahmen einer Entscheidung innerhalb des Auswahlverfahrens, ist für die Träger in der Vergangenheit nicht transparent gewesen. Daher kann diese Änderung nicht beurteilt werden.

§ 3 Abs. 2: Die vorgesehene Änderung in Absatz 2 sieht als Grundlage für die Bestimmung der vorzuhaltenden Beratungsstellen (Beratungsfachkräfte-Schlüssel) ein aktuelleres Datum des Bevölkerungsstandes vor. Diese Änderung begrüßen wir grundsätzlich.

§ 3 neu einzufügender Abs. 3: Wir erneuern unsere bereits in der Evaluation des HAGSchKG vorgetragene Forderung nach Neuregelung und Ergänzung des § 3. Dieser sollte um einen neuen Absatz 3 mit folgendem Wortlaut ergänzt werden: „Stellt das Land fest, dass innerhalb einer laufenden Auswahlperiode ein Beratungsangebot gemäß § 2 Absatz 3 nicht mehr sichergestellt ist, so ist die Förderung gemäß der Auswahlkriterien nach § 3 Absatz 1 auszuweiten. Das Land hat mögliche Empfänger einer Förderung zu einer Antragstellung aufzufordern. Die Auswahlkriterien gemäß § 3 sind anzuwenden.“

Begründung:

In der abgelaufenen Förderperiode wurden Angebotsdefizite festgestellt. Die Ursachen für die fehlenden Beratungsangebote begründeten sich konkret in der Schließung von Beratungsstellen bzw. in der Rückgabe der Anerkennung von Ärzt*innen. In diesem Fall wird die für die Förderperiode festgestellte vorzuhaltende Zahl der Beratungsstellen (Beratungsfachkräfte-Schlüssel) nicht mehr erfüllt. Der für die Förderperiode festgestellte Fachkräfteschlüssel nach dem SchKG wird dadurch über die gesamte restliche Förderperiode unterschritten. Damit ist eine lückenlose Sicherstellung der wohnortnahen, pluralen Angebots nicht mehr gewährleistet.

Es ist deshalb dringend erforderlich, innerhalb einer Auswahlperiode eine gesetzliche Regelung zu schaffen, um den Sicherstellungsauftrag nach dem SchKG gerecht zu werden. Hierbei geht es darum, die bereits ermittelten Stellen über die gesamte Auswahlperiode auch tatsächlich vorzuhalten.



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Änderung in § 4 Umfang der Förderung freier Träger von Beratungsstellen

§ 4 Abs. 1 S.2 Nr.1 a „9b, Stufe 6 und Nr. 1b und c „Stufe 6“: Es wird begrüßt, dass die Änderungen der Stufen des zugrunde gelegten Tarifvertrags TV-H in die gesetzliche Regelung aufgenommen wurden. Allerdings wird noch einmal sehr deutlich, dass Änderungen des Regelwerks (2018) erst nach Jahren (voraussichtlich 2022) Auswirkungen auf die Berechnung der Förderungspauschale der Beratungsstellen haben. Es ist daher dringend erforderlich, dass tarifliche Vereinbarungen im TV-H im laufenden Jahr einer Förderung bei der Berechnung der Personalkosten Berücksichtigung finden.

Begründung

In unserem Schreiben zur Evaluierung des ablaufenden HAGSchKG vom 28.02.2020 haben wir ausführlich dargestellt, dass der Umfang der Förderung von Beratungsstellen verschiedene Änderungen erfahren muss, um dem Rechtsanspruch auf eine angemessene Förderung der Personal- und Sachkosten gerecht zu werden.

Neben den Stufenanpassungen ist die Erhöhung des prozentualen Anteils der Summe der jährlichen Personalstelle § 4 Abs. 1 S. 2 Nr. 1b auf 90 (statt bisher 80) Prozent dringend notwendig.

§ 4 Absatz 1 Nr.2: Der Gesetzesentwurf lässt leider auch eine Anhebung der Sachkostenpauschale von 20 auf 25% vermissen. Die bisherige Pauschale deckt den Sach- und Verwaltungsaufwand - wie bereits dargelegt- nur unzureichend ab. Eine Anhebung der Sachkostenpauschale ist dringend notwendig.

Begründung

Nochmals der Hinweis, dass die zunehmende Digitalisierung in der Beratungsarbeit zusätzliche Bedarfe an mobilen Endgeräten und geeigneter Software etc. erfordert.

In der Regel dient eine Sachkostenpauschale von 20% der gesamten Personalkosten einer Vollzeitstelle zur Abdeckung der Raumkosten, Bürokosten, IT-Kosten, Reinigungskosten, Hausmeisterkosten, etc. eines Vollzeit Büroarbeitsplatzes.

Die Beratungsstellen müssen aber nicht nur einen Büroarbeitsplatz, sondern auch weitere Räume bereitstellen (Wartezimmer, Gruppenräume).

Auch werden bei der Sachkostenpauschale nach der gegenwärtigen gesetzlichen Regelung nicht 100% (wie im öffentlichen Dienst üblich), sondern nur 80% der Personalkosten als Berechnungsgrundlage herangezogen.

Zudem bleibt unberücksichtigt, dass diese Sachkosten in gleicher Höhe für einen Teilzeit Büroarbeitsplatz anfallen. In diesem Arbeitsbereich bestehen vorwiegend Teilzeitarbeitsplätze.



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Neueinführung § 6 -Zentralstelle Hessen für die Vergabe von Bundesmitteln "Mutter- und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens"

Die Förderung durch eine gesetzliche Grundlage zu verstetigen wird begrüßt.

Jährlich wird der Zuschuss für die tatsächlichen Kosten allerdings auf einen Festbetrag von höchstens 100.000 € begrenzt. Wie der Gesetzgeber selbst ausführt, liegen die tatsächlichen Kosten derzeit bei einem Betrag in Höhe von 120.000 €. Um diese Aufgabe im Interesse der Bürger*innen des Landes Hessen wahrnehmen zu können und unter Berücksichtigung der längeren Laufzeit des Gesetzes, ist die Übernahme der tatsächlich anfallenden Kosten erforderlich.

Änderung in § 8 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Die Laufzeit des Gesetzes soll von den üblicherweise in Hessen geltenden 5 Jahren auf 7 Jahre verlängert werden. Der Hintergrund hierfür ist nicht erläutert und kann nicht nachvollzogen werden. Das Außerkrafttreten des Gesetzes nach Ablauf des 31.12.2028 wird kritisch betrachtet. Insbesondere hinsichtlich des Umfangs der Förderung und der damit verbundenen Bemessungsgrundlage der Personalkosten, aber auch Sachkosten.

Begründung:

Die Erfahrung zeigt, dass schon die Laufzeit von 5 Jahren bei der Anpassung der Rahmenbedingungen an aktuelle Entwicklungen mit erheblichen Verzögerungen zu Lasten der Träger der Beratungsstellen verbunden ist.

Der vorliegende Gesetzentwurf greift wichtige und dringliche Bedarfe und Forderungen aus der Stellungnahme der Liga zur Evaluation (vom 28.2.2020) erneut nicht auf:

- Herausnahme von Ärzt*innen aus der Berechnung des Versorgungsschlüssels (§ 2 HAGSchKG)
- Ersatz für Beratungsstellen, die während der laufenden Förderperiode ausfallen (§ 3 HAGSchKG)
- Schließen von Lücken bei der Berechnung der Förderpauschale und zeitnahe Berücksichtigung von tariflichen Steigerungen (§ 4 HAGSchKG)

Eine längere Laufzeit des Gesetzes, wenn gleichzeitig dringliche Verbesserungen erneut nicht vorgenommen werden, wird unserer Einschätzung nach zu einer weiteren Verschärfung der Belastungen und Risiken der Träger der Beratungsstellen führen.

Schlussbemerkung

Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen informieren und beraten Frauen, Männer und Familien aus allen sozialen Schichten, unabhängig ihres Alters oder ihrer Herkunft zu Fragen und Anliegen rund um Schwangerschaft, Geburt, Familienplanung, unerfülltem Kinderwunsch und Verhütung sowie in den ersten Lebensjahren des Kindes. Innerhalb der psychosozialen Beratung erhalten Frauen und ihre Angehörigen auch Informationen über sozialrechtliche Ansprüche und Unterstützung bei der Vermittlung finanzieller Hilfen. Präventive Angebote im Bereich der sexuellen Bildung und für (werdende) Eltern runden das umfangreiche Beratungsangebot ab.



Seit Beginn der Corona-Pandemie haben Schwangerschaftsberatungsstellen enorme Kraftanstrengungen unternommen, um für Klient*innen verlässlich erreichbar zu sein. Die Informations- und Beratungsangebote wurden sowohl vor Ort unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen in den Beratungsstellen als auch telefonisch und digital vorgehalten. Schwangerschaft und Geburt unter Corona-Bedingungen haben neue Fragen, Themen und Unterstützungsbedarfe der Schwangeren und ihrer Partner*innen in die Beratung eingebracht. Zunehmend werden auch die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie auf die Lebenssituation der Klient*innen deutlich, welche auch eine Rolle bei Entscheidungen der Familienplanung spielen.

Digitale Beratungsformate sind eine wertvolle Ergänzung zur Präsenzberatung, indem sie helfen das Angebot noch stärker an den individuellen Lebenssituationen von Klient*innen auszurichten und die Niedrigschwelligkeit und Erreichbarkeit der Beratungs- und Hilfsangebote zu verbessern.² Insbesondere im ländlichen Raum kann dies eine deutliche Erleichterung für Klient*innen bedeuten. Dies erfordert eine fachlich wie organisatorisch qualitätsgesicherte Weiterentwicklung der Arbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen. Sie bedarf neben der technischen Aufrüstung die Weiterentwicklung fachlicher Standards, die umfassende Qualifizierung der Fachkräfte und die Verständigung auf anwenderfreundliche Datenschutzregelungen. Gleichzeitig müssen Barrieren im Zugang zu digitalen Formaten (z. Bsp. Sprachbarrieren) identifiziert und abgebaut werden.

Die flächendeckende Verankerung der Schwangerschaftsberatungsstellen in den Regionen ist auch weiterhin unverzichtbar. Beratungsfachkräfte arbeiten sozialraumorientiert und sind vielfältig vernetzt mit Ämtern, Kliniken, Ärztinnen/Ärzten und weiteren Unterstützungsangeboten für Schwangere und Familien. Sie haben eine wichtige Vermittlungsfunktion im System der „Frühen Hilfen und anderen Bereichen der familienunterstützenden Leistungen und Hilfsangebote. Die gute Zusammenarbeit mit Behörden, anderen Beratungsstellen und lokalen Netzwerken hat sich insbesondere in der Krisensituation bewährt.

Eine Neuregelung des HAGSchKGs sollte verlässliche und krisenfeste finanzielle Rahmenbedingungen schaffen und zudem den Entwicklungen der Digitalisierung und der pandemiebedingten Herausforderungen Rechnung tragen.

Wir bitten Sie, unsere Kritik und Anregungen aufzunehmen, um zukünftig Ratsuchenden in Hessen den Zugang zum gesamten Beratungs- und Informationsspektrum, das im SchKG in § 2 definiert ist, zu gewährleisten.

² Vgl. beispielsweise Maika Böhm, Katja Krolzik-Matthei, Maria Urban: Zwischenergebnisse der Studie „Schwangerschaftsberatung während der Covid-19 Pandemie aus Sicht von Beratungskräften. pro familia Magazin 1/2021



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Über eine Rückmeldung zu unseren Fragen danken wir Ihnen im Voraus. Gerne sind wir bereit, unsere Stellungnahme in einem Fachgespräch, auch mit kurzfristiger Terminabsprache, mit Ihnen zu beraten.

Regina Freisberg

Regina Freisberg
Vorsitzende des Liga-Arbeitskreises
„Kinder, Jugend, Frauen und Familie“

Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. ist der Zusammenschluss der sechs hessischen Wohlfahrtsverbände. Sie vertritt die Interessen der hilfebedürftigen und benachteiligten Menschen gegenüber der Politik ebenso, wie die Interessen ihrer Mitgliedsverbände. Mit ca. 7.300 Einrichtungen und Diensten sind die Mitgliedsverbände ein bedeutender Faktor für die Menschen, für eine soziale Infrastruktur und für die Wirtschaft in Hessen.

Nah an den Menschen und ihren Bedürfnissen wissen die rund 113.000 beruflich Beschäftigten und rund 160.000 ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Werkstätten, Tagesstätten, Bildungsstätten, Beratungsstellen, in den Frühförderstellen, ambulanten Diensten und anderen Einrichtungen um die sozialen Belange und die realen Rahmenbedingungen in Hessen. Diese Kenntnisse bringt die Liga in die politischen Gespräche auf Landesebene und mit Verhandlungspartnern und Kostenträgern ein.

Hessischer Landtag
Dem Vorsitzenden des
Sozial- und Integrationspolitischen
Ausschusses
Herrn Maximilian Sadkowiak
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Wiesbaden, 01.11.2021

**Betreff: Drittes Gesetz zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes
zum Schwangerschaftskonfliktgesetz (HAGSchKG)
-Regierungsanhörung – Drucks. 20/6334**

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Sadkowiak,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme im Rahmen der Regierungsanhörung zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz (HAGSchKG).

Der LandesFrauenRat Hessen vertritt 45 Frauenverbände und Frauengruppen gemischter Verbände in Hessen. Der LFR Hessen nimmt die Sprachrohrfunktion der hessischen Frauengruppen und Verbände nach außen wahr. Er transportiert die frauenpolitische Meinungsbildung in einer Vielzahl von landesweiten Gremien wie z.B. den Rundfunkrat des Hessischen Rundfunks, die Landesanstalt für Privaten Rundfunk, die Sachverständigenkommission für Kriminalprävention im Landespräventionsrat und das Europakomitee und nimmt Stellung zu frauenrelevanten Gesetzesvorhaben der Hessischen Landesregierung.

Unsere Mitgliedsverbände kommen aus den unterschiedlichsten Kontexten. Aus diesem Grund ist der Meinungsfindungsprozess nicht immer linear. Nichtsdestotrotz steht für alle Verbände das Wohl der Frauen an erster Stelle.

Wir nehmen gerne Stellung zu der Novellierung des HAGSchKG.

Die Schwangerschaftsberatungsstellen sind zentrale Anlaufstelle zu allen Fragen rund um Schwangerschaft, Familienplanung und Sexualität. Sie dienen der Aufklärung, Beratung und Unterstützung und somit der (psychosozialen) Gesundheit der Frauen. Gemeinhin hat der freie Zugang zu Beratungsleistungen stark positive Auswirkungen auf die Gesundheit von Frauen.

Insbesondere möchten wir betonen, dass es uns nicht nur um die Schwangerschaftskonfliktberatung geht. Diese ist für manche Frauen dennoch sinnvoll, obgleich wir als LFR diese Beratungsleistung gerne freiwillig statt verpflichtend sehen würden. Nichtsdestotrotz müssen Beratungsangebote grundlegend ausgebaut, statt abgebaut werden.

Daher begrüßen wir, dass der vorliegende Gesetzentwurf einige kleinere Verbesserungen enthält. Wir sehen hier jedoch weiteren Bedarf.

Nachstehend möchten wir dazu zwei Aspekte herausstellen, die aus unserer Sicht für eine nachhaltige Sicherung des Zugangs und der Versorgung relevant, jedoch im vorliegenden Gesetzentwurf nicht hinreichend berücksichtigt sind:

1. Umfang der verfügbaren, geförderten Beratungs-Fachkräfte

Die Anrechnung von niedergelassenen Ärzt*innen als Vollzeit-Beratungsfachkraft auf den bundesgesetzlichen Versorgungsschlüssel (1 Vollzeitberatungsfachkraft auf 40.000 Einwohner) führt zu einer aus unserer Sicht nicht vertretbaren Einschränkung des Informations-, Beratungs- und Hilfeangebots. Die Zulassung von niedergelassenen Ärzt*innen im Rahmen der Schwangerschaftskonfliktberatung kann hilfreich sein und wird von uns nicht grundsätzlich kritisiert. Jedoch decken die Ärzt*innen nur einen kleinen Teil des Beratungsangebots ab (nämlich ausschließlich die Schwangerschaftskonfliktberatung) und dies nur in begrenztem Umfang (nicht Vollzeit). Die Anrechnung als Vollzeitstelle auf den Versorgungsschlüssel mindert das Angebot in den Beratungsstellen. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Reduzierung der Anrechnungsquote von niedergelassenen Ärztinnen (von 20% auf 15%) stellt zwar einen Schritt in die richtige Richtung dar, wirft jedoch Fragen auf. Wir halten die Anrechnung in dieser Höhe für nicht angemessen und deutlich zu hoch. Die damit einhergehende Verkleinerung des Angebots trifft nämlich nicht nur Schwangere, sondern auch alle anderen Frauen, die Beratungsbedarf haben. Zur täglichen Arbeit gehören nämlich auch u.a. finanzielle Beratungen, wenn es um den Zugang zu Hilfeleistungen geht. Aus unserer Sicht sollte auf die Anrechnung vollständig verzichtet werden.

2. Digitalisierung

Der vorliegende Gesetzentwurf berücksichtigt keine Aufwendungen für die Weiterentwicklung des Beratungsangebotes in Richtung blended counseling. Aus Sicht des LandesFrauenRates sollte insbesondere im Interesse der Ratsuchenden Frauen das bestehende Präsenzangebot der Schwangerschaftsberatungsstellen nachhaltig durch qualitätsgesicherte digitale Formate ergänzt werden. Der LandesFrauenRat spricht sich dringend dafür aus, dies in diesem wichtigen und zentralen Informations-, Beratungs- und Hilfesystem mit entsprechender Förderung zu ermöglichen.

Mit freundlichen Grüßen



Sigrid Isser
Vorsitzende LFR Hessen



Andrea Gerlach
Stellv. Vorsitzende LFR Hessen

Kommissariat der Katholischen Bischöfe im Lande Hessen

per E-Mail

An den Vorsitzenden
des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses
Herrn Moritz Promny

05. November 2021
Az.7.3.5.2. / Kl-fe

Öffentliche mündliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Drittes Gesetz zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz – Drucks. 20/6334 –

Ihr Schreiben vom 06. Oktober 2021

Aktenzeichen: I 2.11

Sehr geehrter Herr Promny,
Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich danken wir Ihnen für die Möglichkeit, zu o.g. Gesetzentwurf eine Stellungnahme abgeben zu können.

Die Katholische Kirche tritt für den Schutz des ungeborenen Lebens ein und setzt sich daher für gesetzliche Regelungen ein, die das Lebensrecht des werdenden Lebens garantieren.

Die katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen orientieren sich in ihrer Arbeit umfassend an den Sorgen und Nöten der Frauen und Paare, die zu ihnen kommen, und sind dem Konzept früher Hilfen verpflichtet. Ihr Lebensschutzverständnis folgt dem Anspruch, menschliches Leben in allen Phasen von der Zeugung bis zum Tod zu schützen.

Auf dieser Grundlage beteiligt sich die Katholische Kirche nicht an der Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB und § 5 SchKG.

Mit dieser Vorbemerkung verweisen wir auf die Stellungnahme der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. vom 02. Juli 2021. In diese Stellungnahme sind die Anmerkungen der Caritasverbände für die Diözesen von Limburg und Mainz sowie des Sozialdienstes Katholischer Frauen des Bistums Fulda eingegangen.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.



Rechtsanwältin Prof. Dr. Magdalene Kläver

- Justiziarin des Kommissariats -



Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung

c/o Familienplanungszentrum – BALANCE
Mauritiuskirchstraße 3
10365 Berlin

E-Mail: kampagne@wegmit218.de

5. November 2021

Stellungnahme

zur öffentlichen mündlichen Anhörung am 19.11.2021 des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Drittes Gesetz zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz – Drucks. 20/6334 –

Das bundesweite Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung setzt sich für eine umfassende Verwirklichung der Sexuellen und Reproduktiven Rechte ein, dies bedeutet auch den leichten Zugang zu professioneller und ergebnisoffener Schwangerschafts-(konflikt)beratung und gegebenenfalls Schwangerschaftsabbrüchen. Wir bekräftigen Kristina Hänel ihren Aussagen und Feststellungen und unterstützen alle ihre Forderungen. Insbesondere möchten auch wir darauf hinweisen, dass das Land Hessen die Verantwortung dafür trägt, einen flächendeckende Versorgung bei Schwangerschaftsabbrüchen zu gewährleisten – an den Universitätskliniken des Landes sollten Schwangerschaftsabbrüche nach Beratungsregel nicht nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden, sondern zu den regulären Eingriffen zählen. Auch mit anderen Krankenhäusern sollte die Landesregierung in den Dialog treten, um eine bessere Versorgung mit Schwangerschaftsabbrüchen zu ermöglichen.

Zusätzlich weisen wir daraufhin, dass die Mängel und Versorgungslücken insbesondere auf die Regelungen in den §§ 218 ff. StGB zurückzuführen sind und entsprechend die dringende Notwendigkeit einer bundesweiten Neuregelung von Schwangerschaftsabbrüchen – außerhalb des Strafgesetzes – besteht.

Für das Bündnis für sexuelle Selbstbestimmung

Konstantin Hahn



Hessischer Städtetag · Frankfurter Straße 2 · 65189 Wiesbaden

An den Vorsitzenden des
Sozial- und Integrationspolitischer Ausschusses
der Hessischen Landtags
Herrn Moritz Promny
Schlossplatz 1 – 3
65183 Wiesbaden

**Anhörung zum Dritten Gesetz zur Änderung des Hessischen
Ausführungsgesetzes zum Schwangerschaftskonfliktgesetz
(HAGSchKG)**

Ihre Nachricht vom:
06.10.2021

Ihr Zeichen:
I 2. 11

Unser Zeichen:
500.0 Wk/Hö

Durchwahl:
0611/1702-21

E-Mail:
wokittel@hess-staedtetag.de

Datum:
09.11.2021

Stellungnahme Nr.:
108-2021

Sehr geehrter Herr Promny,

wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Auf Basis der Rückmeldung einer Mitgliederbefragung können wir Ihnen mitteilen, dass wir den Gesetzentwurf insgesamt positiv bewerten, insbesondere die vorgesehene Erhöhung der Finanzierung für Beratung und Unterstützung.

Jedoch hatten wir bereits in der schriftlichen Stellungnahme im Rahmen der Regierungsanhörung einige Punkte vorgebracht, für die aus Sicht unserer Mitgliedschaft Änderungsbedarf besteht. Der nun vorgelegte Gesetzentwurf berücksichtigt unsere seinerzeitigen Anmerkungen nicht, weshalb wir diese nochmals bekräftigen.

Verband der kreisfreien und
kreisangehörigen Städte im
Lande Hessen

Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden

Telefon: 0611/1702-0
Telefax: 0611/1702-17

posteingang@hess-staedtetag.de
www.hess-staedtetag.de

Nassauische Sparkasse Wiesbaden
BIC: NASSDE55
IBAN: DE79 5105 0015 0100 0727 77

Änderung im § 2 zum Versorgungsschlüssel

Die Anrechnung der niedergelassenen Ärzt*innen auf den Fachkraftschlüssel soll von 20 auf 15% gesenkt werden. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung. Jedoch: Die Anrechnung der staatlich anerkannten Ärzt*innen als jeweils volle Beratungsfachkraftstelle geht insgesamt zu Lasten der Versorgung. Zudem ist die zeitliche Verfügbarkeit aufgrund des ärztlichen Versorgungsauftrages nicht im Umfang einer vollen Stelle gegeben. Wartezeiten, lange Wege und eingeschränkte Beratungsleistungen für die Ratsuchenden sind die Folge.

Die Erfahrungen zeigen, dass Ärzt*innen tatsächlich nur in einem sehr geringem Umfang – weit unter den jetzt angesetzten 15% – Beratungen erbringen (vgl.: Hessischer Landtag, Drucksache 19/604 betreffend Hessen, Seite 4). Darüber hinaus erbringen die Ärzt*innen ausschließlich Beratungen nach § 5 SchKG (Schwangerschaftskonfliktberatung). Das gesamte Beratungs- und Informationsspektrum, das im SchKG in § 2 definiert ist, wird nicht erbracht. So müssen Beratungsstellen auf vielfältige prekäre Lebensbereiche, wie Armut, Aufenthaltsstatus, Wohnungsnot reagieren und eine umfängliche Beratung anbieten (Frühe Hilfen, Vertrauliche Geburt). Die Einbindung der Beratungsstellen in ein Netzwerk vor Ort mit guten Übergängen zu anderen Angeboten sind für die Qualität der Versorgung maßgeblich. Dies ist Kernkompetenz der nichtärztlichen Beratungsfachkräfte.

Im Hinblick auf die Bedeutung der Arbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen und vor dem Hintergrund der kontinuierlich steigenden Aufgaben und Anforderungen ist es notwendig, den Versorgungsschlüssel vollumfänglich mit Beratungsfachkräften zu besetzen – dies aber nur unter der Prämisse, dass sich die realen Kosten der Schwangerschaftskonfliktberatung insgesamt nicht erhöhen. So darf eine etwaige Substitution hypothetischer ärztlicher Beratungsleistungen durch real erbrachte nichtärztliche Beratungsleistungen keine kommunale Kostensteigerung zur Folge haben. Dies wäre nur denkbar, wenn das Land die Kosten der Schwangerschaftsberatung zu 100 Prozent statt wie bisher zu 80 Prozent übernimmt (siehe dazu nachstehende Begründung zu § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 HAGSchKG).

§ 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 HAGSchKG

Die Vorgabe "80 Prozent" sollte entfallen.

Die Schwangerschaftsberatungsstellen erfüllen einen gesetzlich geregelten, staatlichen Auftrag. Die Kosten hierfür sollten zu 100 Prozent gefördert werden. Aktuell wird der Fehlbetrag vielfach von der kommunalen Ebene getragen. Die ergänzende Förderung der Kommunen ist aber durchgängig im Bereich der freiwilligen Leistungen verortet und steht in Abhängigkeit der Haushaltslage der jeweiligen Gebietskörperschaft.

Darüber hinaus berücksichtigt die Berechnung der Förderpauschale pro Fachkraftstelle weiterhin nicht die vollständigen tariflichen Personalkosten, so etwa Tariflohnanteile sowie Teil der tariflichen Erhöhungen.

§ 4 Abs. 1 Satz 3 HAGSchKG

Der Stichtag "am 1. Januar" sollte ersatzlos entfallen.

Es hat sich gezeigt, dass die vorliegende Regelung systematisch dazu führt, dass im ersten Jahr eines Tarifabschlusses Tarifierhöhungen nicht in die Berechnung der Förderpauschalen einfließen.

Tarifliche Vereinbarung im TV-H sollten aber im laufenden Jahr Berücksichtigung finden. Die Förderpauschale stellt bewusst auf den Tariflohn ab, dieser sollte dann auch in seiner aktuellen Höhe gelten. Insbesondere auch mit Blick darauf, dass es sich im Bereich der Schwangerschaftskonfliktberatung weit überwiegend um Teilzeitarbeitsplätze sowie Arbeitsplätze von Frauen handelt, ist es dringend geboten, dass das Land die tariftreue Vergütung dieser öffentlich geförderten Stellen ermöglicht und absichert.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Felix Wokittel
Referatsleiter