

Kurzbericht

öffentlicher Teil

16. Sitzung – Gesundheits- und Familienpolitischer Ausschuss

5. November 2025 – 14:02 bis 15:20 Uhr

Anwesende:

Vorsitz: Sandra Funken (CDU)

CDU

Dr. Ralf-Norbert Bartelt
Maximilian Bathon
Stefanie Klee
Claudia Ravensburg
Max Schad

AfD

Gerhard Bärsch
Arno Enners
Volker Richter

SPD

Nadine Gersberg
Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenb.)

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kathrin Anders
Vanessa Gronemann
Christoph Sippel

Freie Demokraten

Yanki Pürsün

Weitere Anwesende:

Ministerin Diana Stolz, Vertreterinnen und Vertreter der Staatskanzlei und des HMFG sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fraktionen und der Landtagskanzlei.

Die Liste aller Anwesenden liegt der Ausschussgeschäftsführung vor.

Vorsitzende: Wir sind eigentlich nicht gewohnt, dass so viele Besucher unserer Sitzung folgen. Ich darf Sie herzlich willkommen heißen. Wir freuen uns, auch Sie zu unserer Ausschusssitzung begrüßen zu dürfen, und stelle ich fest, dass somit die Öffentlichkeit hergestellt ist.

3. **Antrag**
Fraktion der CDU,
Fraktion der SPD
Long-Covid und ME/CFS: Betroffene Menschen stärken
– Drucks. [21/2762](#) –
4. **Dringlicher Antrag**
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Long COVID- und ME/CFS-Versorgung in Hessen verbessern
– Diagnostik, Forschung und Patientinnen- und Patienten-
versorgung stärken
– Drucks. [21/2800](#) –

Abgeordnete **Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenberg)**: Herzlichen Dank, Frau Vorsitzende, und erst einmal herzlichen Dank an alle Kolleginnen und Kollegen. Ich denke, die Debatte zu den beiden Anträgen war eine gute Debatte. Wir sind uns, glaube ich, auch alle sehr einig, dass wir Veränderungen und Verbesserungen in der Versorgung von Betroffenen, die Long Covid, ME/CFS haben oder unter Post-Vac-Syndrom leiden, herbeiführen müssen. Von daher finde ich, dass wir hier gemeinsam auf dem richtigen Weg sind. Ich möchte noch einmal sagen, dass wir sicherlich in den Anträgen den ein oder anderen Unterschied machen. Diese sind aber nur sehr marginal.

Von daher hoffe ich, dass wir heute gemeinsam einen guten Beschluss fassen und damit dann schlussendlich auch die Versorgung in Hessen verbessern können. Deshalb werbe ich noch einmal für den gemeinsamen Antrag von SPD und CDU. Selbstverständlich betrachten wir auch noch einmal genau, was es bedarf. Heute sind Betroffene anwesend und es ist selbstverständlich wichtig, dass wir die Betroffenen im Blick behalten und sehr patienten- und betroffenenorientiert agieren, damit die Hilfe, die wir in unseren Anträgen benannt haben, auch tatsächlich ankommt. Ich glaube, das sollte uns heute einen. – Herzlichen Dank.

Abgeordnete **Kathrin Anders**: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Vielen Dank an die Koalition. Ich teile Ihre Einschätzung, dass die Anträge in den Zielen sehr ähnlich sind und wir uns alle eine bessere Versorgung wünschen: mehr gesicherte diagnostische Verfahren, mehr Aufklärung und dann auch eine bessere Versorgung. Ich glaube, dazu ist es dann aber auch nötig, sehr konkrete Ziele zu benennen und auch zu sagen, wie man da hinkommen will und wen man dazu alles braucht.

Sehr erschreckt hat mich die Nachricht aus dem Bundesministerium für Wissenschaft, bei der es um Kürzungen gerade in diesem Forschungsbereich geht. Auch hier stellt sich die Frage: Was davon muss in Hessen möglicherweise kompensiert werden? Was fällt für Hessen weg? Gerade die Forschung liefert die Grundlagen dafür, um überhaupt weitere Maßnahmen ergreifen zu können. Genauso wichtig sind belastbare Zahlen und Daten. Diese gibt es noch immer nicht. Ich glaube, das ist ein sehr wichtiges Thema. Das wird die Landesregierung sicherlich nicht alleine schaffen. Dazu braucht es Gespräche mit den verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem, um gesicherte Zahlen zu bekommen und dann auch bedarfsgerecht handeln zu können.

Deswegen sehen wir unseren Antrag als weitergehend an. Selbstverständlich freuen auch wir uns, wenn er Zustimmung findet. Doch wir wissen, dass das nicht so sein wird. Aber ich glaube, das ist ein sehr wichtiges Thema. Jetzt wissen wir, dass das nicht so sein wird.

Aber ich glaube, dass es wichtig ist, dass dieses Thema – und vor allem das Leid der Betroffenen – nicht zum Spielball und für populistische Zwecke genutzt wird, und dass wir uns einig sind, dass die Versorgung von Menschen, die unter Post-Vac, Post Covid oder ME/CFS leiden, sichergestellt werden muss. Die Diskussion über die Ursachen für die Erkrankung und der Streit darüber, wer nun Schuld an den Erkrankungen hat, helfen den Betroffenen am wenigsten.

Abgeordneter **Volker Richter**: Vielen Dank. Wir werden dem Antrag von CDU und SPD zustimmen. Wir haben es sehr bedauert, dass in einer der vergangenen Sitzungen unserem Antrag, in dem wir uns mit der Feststellung und Behandlung von Impfschäden befassen, nicht zugestimmt worden ist. Wenn man die Sorgen der Menschen ernst nimmt, dann hat das nichts mit Populismus zu tun, sondern damit, dass man seine Arbeit danach ausrichtet, wie es den Menschen geht. Es ist schon überraschend, dass wir gerade durch Corona und die jetzige Situation diese Krankheiten so in den Vordergrund gerückt sehen. Das hätten wir uns schon viel früher gewünscht, aber es ist ja nie zu spät. Es ist gut, dass man jetzt damit anfängt.

Was wir ein bisschen bedauern, ist, dass die Impfschäden im Antrag nicht genügend in den Vordergrund gerückt werden und dass unerwähnt bleibt, dass ME/CFS eventuell sogar eine Folgeerkrankung ist, die auch von diesen neuen mRNA-Impfstoffen ausgelöst werden kann. Das wird auch zu wenig untersucht, und da wird zu wenig nachgeschaut. Das hat für mich auch erst mal nichts mit einer Schuldzuweisung zu tun, sondern es hat etwas mit Wissenschaft zu tun. Wenn man die Verwendung von mRNA-Impfstoffen auf andere Impfungen ausweiten will und mit diesen arbeiten möchte, muss man erst einmal wissen, welche Risiken damit einhergehen. Einfach zu sagen: „Es ist populistisch“, wenn man sich gegen mRNA-Impfungen ausspricht, greift zu kurz.

Dass bei Long Covid die Impfschäden ebenfalls mit eingerechnet werden, sodass man die Zahlen gar nicht aufschlüsseln kann, wird auch nicht erwähnt. Wir bemerken immer mehr, dass man versucht, etwas zu verschleiern. Gleichzeitig wird dann gesagt, die anderen wollten Schuldige suchen. Nein, es ist nicht so, dass wir Schuldige suchen, sondern dass wir im Sinne der Betroffenen eine Aufklärung möchten, damit so etwas nicht wieder geschieht und damit die Betroffenen auch wissen, woher ihre Probleme eigentlich kommen, und damit sie nicht an ihrer Lebensweise

zweifeln und sich nicht sagen: „Vielleicht liegt es zum Teil auch an mir“, wie es viele Menschen tun. Dem sollte nicht so sein. Deswegen haben wir das sehr bedauert, dass unser Antrag damals abgelehnt worden ist.

Wir stimmen dem Antrag der Koalitionsfraktionen zu, weil er wenigstens etwas unternimmt, weil er etwas tut, weil wir damit weiterkommen. Wir möchten wirklich noch einmal darauf hinweisen, dass das, was hier mit „Post-Vac“ beschrieben wird, Impfschäden sind, die eine Größenordnung eingenommen haben, die man scheinbar nicht wahrhaben möchte, und die man auch immer versucht, kleinzureden. Es gibt dazu verschiedenste Statistiken. Ich kann nur noch mal betonen: Man sollte alle Fälle ernst nehmen, selbst wenn es nur wenige wären. Aber es sind sehr viele Fälle.

Ich kann nur darum bitten, das Thema der Impfschäden mehr in den Fokus zu rücken. Es ist dann auch egal, ob das die SPD, die CDU oder die AfD macht. Das spielt eigentlich gar keine Rolle. Für die Betroffenen ist es egal, wer den Antrag stellt und wer diesen politisch umsetzt. Ausschlaggebend ist nur, dass es politisch umgesetzt wird.

Abgeordneter **Yanki Pürsün**: Bei dem Wortbeitrag eben hatte ich schon ein bisschen das Gefühl, als ob die Vorwürfe, die von verschiedenen Seiten geäußert werden, doch zutreffen und es in erster Linie darum geht, jemanden die Schuld zuzuweisen. Uns geht es um die betroffenen Menschen, die auch schon lange den Kontakt zur Politik suchen, weil sie zu Recht das Gefühl haben, dass sie in ihrer Situation zu wenig beachtet und gesehen wurden. Uns geht es darum, dass wir in der Versorgung und in der Forschung vorankommen. Deswegen stimmen wir auch sowohl dem Antrag als auch dem Dringlichen Antrag zu. Im Detail habe ich dazu ja auch im Plenum gesprochen. Man kann da unterschiedlicher Auffassung sein, was die Nuancen betrifft, aber das wollen wir alles beiseitestellen und für die Gruppe der Betroffenen Verbesserungen in Deutschland erreichen. Sicherlich müssen wir da auch länderübergreifend zusammenarbeiten, um starke Zentren zu bilden. Ich finde – und da appelliere ich auch an jede einzelne Fraktion –, wir sollten das in den Vordergrund stellen und alles andere beiseitelassen.

Abgeordnete **Sandra Funken**: Ich habe mich selbst noch auf die Rednerliste gesetzt, da ich im Plenum ebenfalls zu diesem Thema gesprochen habe. Ich schaue kurz, ob ich das von diesem Platz aus machen kann. Ich stelle Einvernehmen dazu fest. Vielen Dank.

Ich möchte erst mal meinen Dank an alle Fraktionen aussprechen, dass wir bei diesem Thema weitgehend einig sind, weil ich glaube, dass es wirklich ein sehr, sehr wichtiges Thema ist. Wir haben das auch in den Debatten mehr oder weniger gemerkt, wie ernst die einzelnen Fraktionen das nehmen. Ich glaube, was uns alle eint, ist, dass wir erkennen, dass nur Forschung und Aufklärung Hoffnung und Perspektive geben können, weil die Erkrankten im Moment wenig Hoffnung und Perspektive haben. Gerade die Aufklärung ist dabei wichtig, aber selbstverständlich auch das Thema Forschung und die hierfür bereitgestellten Gelder. Da müssen wir als Fraktionen und auch als Land Hessen dranbleiben.

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal allen Initiativen und Betroffenen danken. Nur durch Ihre Initiative und dadurch, dass Sie uns allen geholfen haben, indem Sie uns mit Rat und Tat zur Seite gestanden haben, konnten wir zu diesem Antrag kommen. Sie sind jeden Tag davon betroffen, in der Familie oder durch ihr Engagement in einer Initiative. – Herzlichen Dank.

Ich möchte noch einmal in Richtung der GRÜNEN dafür werben, unserem Antrag die Zustimmung zu geben. Ich bin der festen Überzeugung, dass unser Antrag der weitergehende Antrag ist, insbesondere beim Thema Forschung. Ihr habt die Forschung zwar in eurer Vorbemerkung aufgeführt, diesen Aspekt aber in den weiteren Punkten nicht mehr weiter ausgeführt. So verhält es sich auch in anderen Punkten. Deswegen möchte ich auch noch mal an die GRÜNEN appellieren, vielleicht noch einmal darüber nachzudenken, ob sie unseren Antrag unterstützen können, damit wir geeint aus dieser Ausschußsitzung gehen können, um dann im Plenum gemeinsam über diesen Antrag abstimmen zu können. Es geht um die Betroffenen und um ein wichtiges Thema. Darüber sind wir uns alle einig.

Beschluss zu Tagesordnungspunkt 3:

GFA 21/16 – 05.11.2025

Der Gesundheits- und Familienpolitische Ausschuss empfiehlt dem Plenum, den Antrag anzunehmen.

(einstimmig)

Berichterstattung: Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenberg)

Beschlussempfehlung: Drucks. [21/2993](#)

Zu Beginn der Sitzung kam der Ausschuss überein, den Antrag in öffentlicher Sitzung zu behandeln.

Beschluss zu Tagesordnungspunkt 4:

GFA 21/16 – 05.11.2025

Der Gesundheits- und Familienpolitische Ausschuss empfiehlt dem Plenum, den Dringlichen Antrag abzulehnen.

(CDU, SPD gegen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Freie Demokraten, Enthaltung AfD)

Berichterstattung: Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenberg)

Beschlussempfehlung: Drucks. [21/2994](#)

Zu Beginn der Sitzung kam der Ausschuss überein, den Dringlichen Antrag in öffentlicher Sitzung zu behandeln.

5. Dringlicher Berichts Antrag
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Zukunft der Gemeindepflege in Hessen
– Drucks. [21/2902](#) –

Ministerin **Diana Stolz**: Ich möchte folgende Vorbemerkung machen. Die Hessische Landesregierung misst dem Förderprogramm „Gemeindepflege“ einen hohen Stellenwert bei. Die frühzeitige und präventive Unterstützung älterer Bürgerinnen und Bürger über ein niedrigschwelliges Beratungs- und Unterstützungsangebot stellt gerade in Zeiten schwindender familiärer Ressourcen ein wichtiges Element für ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben im Alter dar.

Die Mittel für das Programm sind im Zeitraum der Jahre von 2017 bis 2025 deutlich aufgestockt worden, und zwar von anfänglich 1 Million Euro auf über 3 Millionen Euro.

Sie haben mit mir eine starke Verfechterin der Gemeindepflege, und ich habe mich auch in meiner vorherigen Funktion für die Umsetzung der Gemeindepflege in Hessen intensiv eingesetzt. Wir haben uns jetzt vorgenommen, die Gemeindepflege möglichst flächendeckend zu erweitern. Eine neue Richtlinie ab dem Jahr 2027 ist in Vorbereitung. Ziel der neuen Richtlinie muss es sein, dass die Unterstützung hierbei möglichst flächendeckend greift. Für Förderungen, die vor dem 31.12.2026 enden, wurde in diesem Jahr bereits die Möglichkeit einer weiteren Antragstellung an die betreffenden Zuwendungsempfänger eröffnet. Die Gemeindepflege fällt in den Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge, dennoch unterstützt das Land mit dem Förderprogramm die Kommunen, um auch dem Interesse des Landes an der wichtigen gesellschaftlichen Aufgabe der Gemeindepflege Ausdruck zu verleihen.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, berichte ich wie folgt:

I. Evaluation des Projektes „Gemeindepflege“

Frage 1: Wie bewertet die Landesregierung den bisherigen Verlauf des Projekts „Gemeindepflege“?

Das Förderprogramm „Gemeindepflege“ ist im Jahr 2018 unter dem Begriff „Gemeindeschwester 2.0“ gestartet. Ziel der Förderung sollte sein, bestehende Unterstützungsbedarfe im medizinischen, pflegerischen und sozialen Bereich frühzeitig zu identifizieren und in entsprechende Angebote vor Ort weiterzuvermitteln, um damit einen Beitrag zu einer möglichst selbstbestimmten Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit zu leisten und Hausarztpraxen zu entlasten. Antragsberechtigt waren in der ersten Förderperiode niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in hausärztlicher Tätigkeit oder Träger eines grundversorgenden medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) sowie Kommunen.

Über die ersten Förderjahre 2018 und 2019 hat sich gezeigt, dass der Schwerpunkt der Anstellungsträgerschaft auf der kommunalen Ebene angesiedelt sein sollte, um die Zugangsmöglich-

keiten zum Angebot der Gemeindeschwester für die Bürgerinnen und Bürger in der jeweiligen Region zu ermöglichen und eine Begrenzung auf einen vorhandenen Patientenstamm einer Praxis zu vermeiden. Von anfänglich 16 Förderungen in der ersten Förderperiode bis Ende des Jahres 2019 hat sich Zahl der Förderungen in den letzten Jahren bis zu einer Anzahl von 60 Förderungen im Jahr 2025 deutlich erhöht.

Die zahlenmäßige Ausweitung der erfolgten Förderungen sowie die Rückmeldungen aus den geförderten Landkreisen und kreisfreien Städten zeichnen ein durchweg positives Bild des Programms. Inzwischen ist die Gemeindepflege sowohl bei den Kommunen als auch bei relevanten Netzwerkpartnern ein fester Bestandteil der Versorgungslandschaft. Presseberichte und andere Projekte nehmen Bezug auf das Gemeindepflege-Programm und betonen die Notwendigkeit des Angebotes. Die Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger leisten eine wertvolle Arbeit, indem sie sich um Menschen kümmern, die (noch) nicht pflegebedürftig sind und trotzdem in bestimmten Situationen Unterstützung benötigen. Sie schließen eine Lücke zwischen hausärztlicher Versorgung und Pflegediensten und leisten einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung von Einsamkeit im Alter. Der Verlauf ist als erfolgreich zu bewerten.

Frage 2: Wurde das Projekt wissenschaftlich begleitet und liegen hierzu erste Ergebnisse vor?

Aus dem Programm „Gemeindeschwester plus“ in Rheinland-Pfalz liegt ein umfangreicher wissenschaftlicher Bericht vor, der Implikationen und Empfehlungen enthält, die auch in anderen Programmen, wie in Hessen, verwertet werden können. So ist beispielsweise die kommunale Anstellungsträgerschaft im Evaluationsbericht zum Programm „Gemeindeschwester plus“ in Rheinland-Pfalz als ein wichtiger förderlicher Faktor dokumentiert, um eine Einbindung in bestehende Angebote und Dienste zu gewährleisten. Dass die Anstellungsträgerschaft einen Einfluss auf die Art der vorrangig erhobenen Bedarfe hat, ist auch anhand der vorliegenden Daten aus Hessen erkennbar.

Weitere Studienergebnisse allgemein zum Konzept präventiver Hausbesuche finden sich in der Literatur. Teilweise geht es dabei um die Ableitung möglicher Praxiskonzepte für die Umsetzung von Hausbesuchsmodellen, teilweise wird die Frage der Wirksamkeit adressiert. Das bedeutet, es ist bereits eine breite Untersuchungsbasis vorhanden, auf deren Ergebnissen auch das Gemeindepflege-Programm in Hessen aufbaut und entsprechend weiterentwickelt werden kann.

Gleichwohl hat im Vorfeld der Erstellung der derzeit gültigen Richtlinie eine interne Evaluation der geförderten Maßnahmen stattgefunden. Die interne Evaluation umfasste Dokumentationen über einen Zeitraum von sechs Monaten. Insofern ist hierbei ein Ausschnitt betrachtet worden. Verkürzt lassen sich die Ergebnisse folgendermaßen zusammenfassen:

Durch effektive Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Zeitungsberichte etc.) gelingt es den Gemeindepflegerinnen und -pflegern in den Gemeinden, auf das Angebot aufmerksam zu machen. Im Durchschnitt sind Klientinnen und Klienten bei Erstkontaktaufnahme mit der Gemeindepflege 80 Jahre alt. Anlass für eine Kontaktaufnahme zur Gemeindepflegekraft ist zu etwa 45 % die Klärung der

häuslichen Versorgungssituation, gefolgt von Fragen zur pflegerischen Versorgung und Beratung. Neben dem Anlass der Kontaktaufnahme wurde ein Blick auf die eingeleiteten Maßnahmen gerichtet, die sehr vielfältig sind und von psychosozialen Entlastungsgesprächen über die Koordination verschiedenster Hilfen und Verweisberatungen bis hin zur Initiierung fehlender Angebote reichen. Die Kooperation mit Anbietern vor Ort hat sich als äußerst vielseitig dargestellt und reicht von Pflegediensten, Pflegestützpunkten, sozialen Diensten und Einrichtungen, Ärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern bis zu Wohnberatungsstellen, aber auch Freiwilligenagenturen und Betreuungsbehörden. Zur Stärkung der Nachhaltigkeit ist aus dem internen Evaluationsbericht abgeleitet worden, dass eine mehrjährige Förderung erforderlich ist, was mit der derzeit gültigen Richtlinie 2023-2026 auch umgesetzt worden ist.

Im Sommer 2025 wurde das Thema der nachhaltigen Implementierung zudem im Rahmen einer Masterarbeit zum Gemeindepflege-Programm in Hessen untersucht.

Frage 3: Ist eine (weitere) wissenschaftliche Begleitung geplant?

Die Festlegungen für eine Weiterentwicklung des Förderprogramms laufen derzeit. Inzwischen besteht längst kein Zweifel mehr an der wertvollen Arbeit der Gemeindepflegekräfte, sodass der Fokus nun auf dem weiteren flächendeckenden Ausbau gerichtet ist.

Eine wissenschaftliche Begleitung ist aufgrund der vorliegenden umfangreichen Studienergebnisse aus vergleichbaren Programmen nicht erforderlich. Aus Sicht des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG) sollten die Landesmittel der direkten gemeindepflegerischen Arbeit vor Ort zugutekommen und nicht durch wissenschaftliche Begleitforschung reduziert werden.

Sinnvoll kann es jedoch sein, spezifische auf Hessen bezogene Fragestellungen in Zusammenarbeit mit Hochschulen im Rahmen von Abschlussarbeiten untersuchen zu lassen. Erste Erfahrungen in diesem Format liegen vor und können positiv bewertet werden.

Frage 4: Welche Erkenntnisse gibt es darüber, ob und gegebenenfalls wie sich die Arbeit der Gemeindepflegerinnen und -pfleger auf den längeren Verbleib der Menschen in ihrer angestammten Umgebung auswirkt?

Die Arbeitsweise der Gemeindepflege ist präventiv ausgerichtet, das heißt, im optimalen Fall liegt noch keine Pflegebedürftigkeit vor. Ob und wenn ja, wann diese eintritt, lässt sich bei den durch die Gemeindepflegerinnen und -pfleger betreuten Klientinnen und Klienten nicht vorhersagen. Ziel ist es, mit einem gesundheitsförderlichen Verhalten das Eintreten einer Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern.

Konkrete Berechnungen anhand der aus dem Förderprogramm verfügbaren Daten sind nicht möglich bzw. wären diese auch mit äußerster Zurückhaltung zu interpretieren, da diverse Einflussfaktoren auf die Stabilität eines häuslichen Versorgungssettings wirken. Es lässt sich

allerdings festhalten, dass die Wahrscheinlichkeit eines längeren Verbleibs im gewohnten Umfeld steigt, wenn ein erster Zugang ins Hilfe- und Unterstützungssystem bereits vor einer akuten Krisensituation erfolgt ist. Das heißt, durch den Zugang zur Gemeindepflegekraft als Ansprechperson können erforderliche Unterstützungsleistungen schneller organisiert werden. Dies umfasst beispielsweise auch Angebote der Wohnberatung oder der rechtlichen Betreuung.

Frage 5: Gibt es Modellrechnungen dazu, welche finanziellen Auswirkungen die Arbeit der Gemeindepflegerinnen und -pfleger auf die Pflegekassen hat, und zu welchem Ergebnis kommen diese?

Modellrechnungen liegen der Landesregierung nicht vor. Es wird jedoch in der Fachliteratur teilweise darauf hingewiesen, dass präventive Hausbesuche indirekt zu einer Verringerung der Pflegekosten führen, indem gesundheitsförderliches Verhalten und entsprechende Angebote an die Klientinnen und Klienten herangetragen werden und ein frühzeitiges Hilfesystem etabliert werden kann, welches den Eintritt von Pflegebedürftigkeit verzögert. Es ist andererseits festzustellen, dass die Beantragung eines Pflegegrades oftmals am Beginn einer Beratung und Begleitung älterer Menschen durch die Gemeindepflegekraft steht, um über die Finanzierung der Pflegekasse überhaupt einen Zugang in das Versorgungssystem zu erhalten.

II. Versorgungssituation in Hessen

Frage 6: Wie viele Gemeindepflegerinnen und -pfleger sind nach Auffassung der Landesregierung notwendig, um eine bedarfsdeckende Versorgung in Hessen herzustellen?

Frage 7: Welche Berechnungsgrundlage liegt der Bedarfsrechnung der Landesregierung hierbei zugrunde?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zu Beginn der Förderung konnte in jedem Landkreis zunächst nur eine Stelle gefördert werden. Diese Begrenzung wurde recht bald aufgehoben. Mit der neuen Richtlinie soll eine zielgerichtete und bedarfsgerechte Förderung erzielt werden.

Frage 8: Werden für die Berechnung einer bedarfsdeckenden Versorgung neben der Bevölkerungszahl auch die Alters- und Sozialstruktur einer Gemeinde/eines Quartiers einbezogen, und wenn ja: Wie?

Da eine Gemeindepflegekraft nicht zwingend nur für eine Gemeinde zuständig ist, kann die Alters- und Sozialstruktur einer einzelnen Gemeinde kein ausschlaggebendes Kriterium sein. Im Vorbereitungsprozess einer neuen Förderrichtlinie ab dem Jahr 2027 werden verschiedene Berechnungsgrößen in Betracht gezogen. Hierbei soll dem Umstand Rechnung getragen werden,

dass Hausbesuche in ländlich geprägten Regionen Hessens mit längeren Fahrzeiten einhergehen.

Frage 9: Welche Landkreise und kreisfreien Städte in Hessen weisen auf Basis der Bedarfsberechnung der Landesregierung derzeit bereits eine bedarfsdeckende Versorgung mit Gemeindepflegerinnen und -pflegern auf?

Da die Bedarfsplanung bislang nicht kreisbezogen erfolgte, kann die Frage nicht pauschal beantwortet werden.

Frage 10: In welchen Landkreisen und Städten sind derzeit noch keinerlei Gemeindepflegerinnen und -pfleger tätig?

Zum Stand Oktober 2025 sind in folgenden Landkreisen und kreisfreien Städten noch keine Förderungen von Gemeindepflege erfolgt: Frankfurt am Main, Stadt Offenbach, Hochtaunuskreis, Main-Kinzig-Kreis, Landkreis Gießen, Lahn-Dill-Kreis, Stadt Kassel, Landkreis Kassel.

Frage 11: Wie soll die Ausweitung der Förderung auf Landkreise, die bisher noch keine Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger einsetzen, vorangetrieben werden?

Frage 12: Welche konkreten Maßnahmen und Zeitpläne hat die Landesregierung für den flächendeckenden Ausbau der Gemeindepflege in Hessen vorgesehen?

Die Fragen 11 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Förderprogramm Gemeindepflege wurde aus inhaltlichen Erwägungen heraus innerhalb des HMFG im Sommer 2025 an das für die Altenhilfeplanung zuständige Referat übertragen. Hier erfolgt ein enger Austausch mit den für die Altersplanung in den Landkreisen und kreisfreien Städten zuständigen Stellen. Auf diese Weise soll auf eine bessere flächenmäßige Verteilung der Inanspruchnahme des Förderprogramms hingewirkt werden.

Weiterhin ist mit dieser thematischen Verortung die Hoffnung verbunden, von der Gemeindepflege identifizierte Lücken in der Angebotslandschaft vor Ort direkter an die für die Planung zuständigen Stellen weitergeben zu können und die strukturellen Bedarfe entsprechend zu adressieren. Aktuell liegt bereits ein Antrag eines Landkreises vor, der bislang noch über keine Gemeindepflegekraft verfügt.

Die Gemeindepflege stellt eine gemeinsame Verantwortung von Land und Kommunen dar. Das HMFG steht daher im regen Austausch mit Fachpersonen aus Kommunen, um die vor Ort gesammelten Erfahrungen mit dem Programm in einer weiterentwickelten Förderrichtlinie zu

berücksichtigen. Mit der neuen Förderrichtlinie wird ein flächendeckenderer Ausbau ab dem Jahr 2027 angestrebt.

III. Finanzierung der Gemeindepflege

Frage 13: Welche Pläne verfolgt die Landesregierung bezüglich einer Fortführung der Finanzierung der Gemeindepflege durch das Land Hessen?

Frage 14: Ist geplant, den Landesanteil der Finanzierung von bislang 80 % zu erhöhen, um die kommunalen Haushalte zu entlasten?

Frage 15: Wie stellt die Landesregierung den flächendeckenden Ausbau und den Erhalt der Gemeindepflege angesichts immer knapper werdender kommunaler Haushalte sicher?

Die Fragen 13 bis 15 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für die Haushaltsanmeldung des Jahres 2026 sind entsprechende Mittel sowie Verpflichtungsermächtigungen für die Folgejahre vorgesehen. Die Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers gilt es abzuwarten.

Es war uns an dieser Stelle wichtig, in Zeiten mit schwieriger Haushaltslage des Landes dennoch ein klares Bekenntnis zum Gemeindepflege-Programm zu setzen und damit die Wichtigkeit des Themas hervorzuheben.

Wie bereits in Antwort auf Frage 8 erläutert, sind die Vorbereitungen für eine Weiterentwicklung des Programms und die Erstellung einer entsprechenden neuen Richtlinie im laufenden Prozess.

Frage 16: Aktuell gehen die Richtlinien für die Gemeindepflege von einem Gehalt eines Berufsanfängers beziehungsweise einer Berufsanfängerin in der Pflege aus: Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle Vergütungssituation der Fachkräfte in der Gemeindepflege, und welche Maßnahmen sind geplant, um eine leistungsgerechte Bezahlung sicherzustellen?

Die derzeitige Anteilfinanzierung durch das Land fußt auf einer fiktiven Eingruppierung äquivalent zu Entgeltgruppe 9b TV-H, wenngleich damit nicht determiniert ist, welche Entgeltgruppe eine als Gemeindepflegerin oder Gemeindepfleger tätige Person laut Arbeitsvertrag tatsächlich erhält. Die tatsächliche Vergütung obliegt dem Anstellungsträger und sollte entsprechend der vorliegenden Qualifikationen erfolgen. Aus den aktuell in Förderung befindlichen Projekten ist bekannt, dass die als Gemeindepflegekräfte tätigen Personen sehr heterogene Ausbildungsgänge und Qualifikationen aufweisen und somit unterschiedliche Voraussetzungen in Bezug auf die Eingruppierung mitbringen. Für die leistungsgerechte Bezahlung trägt der Anstellungsträger Sorge.

Frage 17: Welche Haushaltsmittel sind für den Erhalt und Ausbau der Gemeindepflege im aktuellen und kommenden Haushaltsjahr eingeplant?

Es wird auf Antwort zu Frage 13 verwiesen. Im Übrigen stehen die Planungen unter Haushaltsvorbehalt.

IV. Konzeption und Qualifikation

Frage 18: Welche Schritte plant die Landesregierung zur inhaltlichen Weiterentwicklung der Gemeindepflege, insbesondere zur Implementierung allgemeingültiger Standards und Tätigkeitsprofile sowie zur Etablierung verpflichtender Weiterbildungen?

Frage 19: Welche Qualifikationen hält die Landesregierung für erforderlich, um die Arbeit von Gemeindepflegerinnen und -pflegern durchführen zu können?

Die Fragen 18 und 19 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet:

Die Fachlichkeit und Erfahrung der als Gemeindepflegerin oder -pfleger tätigen Personen sind wesentlich für eine erfolgreiche Umsetzung vor Ort. Neben der reinen Berufsqualifikation stehen jedoch auch Lebenserfahrung, Wohnortnähe bzw. Wohnortvertrautheit sowie als sogenannte „Soft Skills“ bezeichnete Fähigkeiten wie Empathie, Vertrautheit im Umgang mit älteren Menschen, positive Lebenseinstellung usw. als wichtige Qualifikationen im Raum. An dieser Stelle ist aus Sicht der Landesregierung auch das Vertrauen in die kommunale Kompetenz wichtig, dass sie die für die Region geeigneten Persönlichkeiten als Gemeindepflegekräfte auswählt und einstellt.

Eine Festlegung auf bestimmte Berufsgruppen, zum Beispiel auf Pflegefachkräfte, wie dies in Rheinland-Pfalz definiert ist, würde diesem Qualitätsmerkmal nicht gerecht und würde im Übrigen dazu führen, dass ein Teil der bereits geförderten Personalstellen keine Förderung mehr erhalten könnte.

Gleichwohl bedarf es einer Schärfung des Selbstverständnisses, was Gemeindepflege beinhaltet und meint. In der ersten Förderperiode ist deshalb in einem partizipativen Prozess mit bestehenden Gemeindepflegerinnen und -pflegern ein Leitfaden entwickelt worden. Abhängig von der inhaltlichen Weiterentwicklung des Programms in der nächsten Förderperiode ab dem Jahr 2027 ist eine Überarbeitung dieses Leitfadens angezeigt. Hierunter sind auch Standards für die Arbeit an Schnittstellenbereichen (beispielsweise zu den Pflegestützpunkten) zu definieren.

Frage 20: Plant die Landesregierung die Einrichtung einer hessenweiten Koordinierungs- und Beratungsstelle zur Unterstützung von Kommunen, Initiativen und anderen Trägern bei der Sozialraum- beziehungsweise Quartiersentwicklung im Bereich Alter und Pflege?

Frage 21: Wenn ja: Wer soll die hessenweiten Koordinierungs- und Beratungsstelle umsetzen, und wie wird diese finanziert?

Frage 22: Wenn nein: Warum nicht? Wie und durch wen werden Koordinierungs- und Beratungsbedarfe dann gedeckt?

Die Fragen 20, 21 und 22 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das HMFG fördert seit 2019 die Fach- und Vernetzungsstelle Senioren- und Generationenhilfen, die bei der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. (HAGE) angesiedelt ist. Im Rahmen ihrer regulären Aufgaben nimmt die Fach- und Vernetzungsstelle Senioren- und Generationenhilfen eine Beratungsfunktion wahr und berät Kommunen zur Sozialraum- und Quartiersentwicklung. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf einem präventiven Ansatz, um mithilfe von Nachbarschafts- und Generationenhilfen ein selbstständiges Leben der älteren Bevölkerung aufrechtzuerhalten und Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Auch andere Initiativen oder Träger können sich an die Fach- und Vernetzungsstelle wenden und ihre Angebote in Anspruch nehmen.

Die Angebote der Fach- und Vernetzungsstelle werden bereits heute auch von Gemeindepflegekräften in Hessen genutzt. Eine engere Verzahnung und Intensivierung der Zusammenarbeit können jeweils im Einzelfall zwischen den Akteuren eruiert werden. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, ist die Einrichtung einer zusätzlichen Koordinierungs- und Beratungsstelle für den Prozess der Sozialraum- bzw. Quartiersentwicklung daher aus Sicht des HMFG nicht angezeigt.

Darüber hinaus erfolgt eine enge Begleitung der Gemeindepflegekräfte auf Landesebene über die zweimal jährlich stattfindenden Austauschtreffen, die durch das HMFG organisiert werden.

Frage 23: Welche Maßnahmen sind vorgesehen, um die Netzwerkarbeit im Sozialraum zu stärken und die Gemeindepflege besser in bestehende Strukturen wie Pflegestützpunkte und Quartiersarbeit einzubinden?

Frage 24: Welchen Stellenwert wird das Projekt „Gemeindepflege“ in der hessischen Pflegestrategie einnehmen, die die Landesregierung gerade entwickelt?

Die Fragen 23 und 24 werden aufgrund des Sachzusammenhangs im Kontext der Entwicklung eines hessischen Landespflegekonzepts gemeinsam wie folgt beantwortet:

Für die Landesregierung ist die dauerhafte Sicherstellung der pflegerischen Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in Hessen ein wichtiges Thema. Deshalb wurde im HMFG mit der Entwicklung eines hessischen Landespflegekonzepts begonnen. Dieses zielt auf eine zukunftsorientierte, nachhaltige und sozialraumorientierte Pflegeversorgung in Hessen ab. Die Entwicklung des Landespflegekonzepts ist als partizipativer Prozess angelegt, daher wurde die „Denkfabrik Pflege“ als begleitendes Element in diesem Prozess aktiviert.

Gemeinsam mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren erarbeiten wir verschiedene Vorschläge und Maßnahmen, wie die pflegerischen Versorgungsstrukturen in Hessen noch verbessert werden können. Themen wie die Stärkung des Sozialraums, die Einbindung bereits bestehender Strukturen, Netzwerkarbeit oder auch die Erleichterung von Zugängen zu Informationen und zur Pflegeberatung werden dabei in den Blick genommen.

Derzeit befindet sich das Landespflegekonzept im Entwicklungsprozess.

Abgeordnete **Kathrin Anders**: Vielen Dank, Frau Ministerin, für die Beantwortung der Fragen. Ich habe einige Nachfragen zum Fragenkomplex „Evaluation“, also zu den Fragen 1 bis 5. Wenn ich das richtig verstanden habe, gibt es keine eigene wissenschaftliche Begleitung des Projekts „Gemeindepflege“, sondern Fachliteratur und die Ergebnisse aus dem Programm „Gemeindegewerkschaft plus“ in Rheinland-Pfalz bilden die Grundlage für die Weiterentwicklung des hessischen Förderprogramms. Nun würde mich, bezugnehmend auf Frage 4, interessieren, welche konkreten Auswirkungen dieses Programm hat, das wirklich von allen hoch geschätzt wird. Bleibt es nur bei Fragen oder gibt es eine Möglichkeit der strukturierten Datenerhebung und auch deren Evaluation, um auch die Kostenstruktur in den Blick zu nehmen und gegenüber anderen Kostenträgern den großen Nutzen dieser Stellen deutlich zu machen?

Dann möchte ich noch einmal zu dem Fragenbereich 2 kommen, genauer zu den Antworten auf die Fragen 6, 7 und 8. Bei diesen habe ich nicht rausgehört, welche Kriterien jetzt genau dafür sorgen, dass eine Versorgung bedarfsdeckend ist oder nicht. Ich habe lediglich raushören können, dass es dort, wo es längere Fahrzeiten gibt, einen größeren Bedarf gibt. Aber gibt es denn auch noch andere Kriterien, außer lange Fahrzeiten, die vielleicht mehr Stellen notwendig machen?

Der große Knackpunkt des Ganzen ist ja die Finanzierung. Sie haben leider nicht die Frage beantwortet, wie viele Mittel zur Verfügung stehen. Wenn man sich den Haushalt anguckt, vor allem den neu eingebrachten Landeshaushaltsplan für das Jahr 2026, dann stellt man in dem Produkt 046 „Gesundheitliche Versorgung insbesondere im ländlichen Raum Qualitätssicherung und Patientensicherheit im Gesundheitswesen“ eine Kürzung von einer Million Euro fest. Inwieweit wirkt sich die Kürzung von einer Million Euro in diesem Produkt auf die Gemeindepflege aus, und wie passt das mit der neuen Richtlinie zusammen, die vorsieht, ab dem Jahr 2027 die Gemeindepflege flächendeckend auszurollen? Werden die Mittel, die zur Verfügung stehen, dann breiter, also auf mehr Stellen, verteilt oder werden die Mittel angehoben, um eine flächendeckende Versorgung von Gemeindepflege zu etablieren?

Dann habe ich noch eine Frage zu der Rückfrage zur Antwort auf Frage 18. Sie haben vor allem herausgestellt, dass Ortskenntnis auch ein Qualitätsmerkmal ist und dass die Stellen für Gemeindepflegekräfte mit Personen mit unterschiedlichen Qualifikationen besetzt sind. Das finde ich erst einmal gar nicht schlimm, sondern das ist eher eine Bereicherung. Sind verpflichtende Weiterbildungsangebote für die Gemeindepflegekräfte geplant? Denn es wäre sicherlich von Vorteil, wenn es generell für alle in der Gemeindepflege tätigen Personen einen gewissen Standard gäbe, der durch Weiterbildung erreicht werden könnte.

Noch einmal zur Finanzierung der Gemeindepflege: Gibt es Initiativen zu der Finanzierungssicherheit, sodass diese vielleicht gar nicht mehr vom Landeshaushalt abhängig ist, weil dann auch andere Kostenträger, wie das in anderen Bundesländern auch üblich ist, Gemeindepflege finanzieren? Beispielhaft seien die Krankenkassen genannt, auch hessische Krankenkassen, die an

anderen Orten durchaus massiv in Gemeindepflege investieren. Wäre das auch eine Möglichkeit? Gibt es seitens des Ministeriums Gespräche, um potenzielle Kostenträger, zum Beispiel die Krankenkassen, mit ins Boot zu holen?

Ministerin **Diana Stolz**: Vielen Dank, Frau Anders. Ich beantworte Ihre Fragen gerne. Ich hoffe, ich habe sie alle mitbekommen.

Einleitend möchte ich noch einmal etwas zu der Gemeindepflege sagen, weil das vielleicht nicht jedem hier im Raum bewusst ist: Ich bin die Erfinderin der Gemeindepflege in Hessen beziehungsweise deren größte Unterstützerin. Es gab damals im Kreis Bergstraße die sogenannte „Vision Bergstraße“. Damals haben niedergelassene Ärzte an mich herangetragen, dass es eine Versorgungslücke gäbe. Gemeinsam haben wir überlegt, wie man diese Lücke schließen könnte, weil es weder um ärztliche noch um pflegerische Versorgung geht, es aber wohl Menschen gibt, die wir nicht sehen oder bei denen wir keine geeignete Möglichkeit haben, auf sie zuzugehen.

Damals habe ich, als ich noch Erste Kreisbeigeordnete und Gesundheitsdezernentin im Kreis Bergstraße war, mit meinem Gesundheitsamt ein Konzept erarbeitet. Ich bin dann nach Wiesbaden gefahren und habe den damaligen Minister Grüttner von diesem Konzept überzeugt. Das hat übrigens nicht Gemeindepflege geheißen, sondern PauLa, Psychosoziale Fachkraft auf dem Land, und so heißt es im Kreis Bergstraße auch immer noch. Aber das ist sozusagen die Historie des Ganzen. Ich war dann auch die Allererste, die damals einen Förderbescheid entgegengenommen hat – nicht überreicht, sondern entgegengenommen.

Das ist die Ur-Idee der Gemeindepflege. Hinter dieser steht ein sehr ausgeklügeltes Konzept, von dem ich bis heute felsenfest überzeugt bin. Deshalb schaue ich mir auch immer wieder im Kreis Bergstraße an, wie der Stand ist, was funktioniert, was gut ist, was bedarfsauskömmlich ist und was nicht. Das erkläre ich, damit Sie einmal gehört haben, wie sehr mein Herzblut in diesem Projekt steckt. Damit man das einordnen kann.

Deshalb liegt mir auch sehr daran, dass nicht nur im Kreis Bergstraße die Partizipation erfolgt, sondern überall in Hessen; denn ich bin sehr überzeugt von den Gemeindepflegekräften und ihrer Arbeit.

Da Sie auf die berufliche Qualifikation abstellen, möchte ich Folgendes sagen: Wir hatten dort Personen mit unterschiedlicher beruflicher Qualifikation. Ich habe es immer als sehr bereichernd empfunden, dass die Gemeindepflegekräfte aus unterschiedlichen Professionen kamen, weil sie damit auch unterschiedliche Ideen in die Gemeindepflege eingebracht haben. Man muss nicht alles bis ins letzte Detail standardisieren.

Ich stelle ganz oft fest: Es hat auch sehr viel mit der Persönlichkeit der Person zu tun, die eine solche Position innehat. Ich bin da auch ganz Verfechterin der Ansicht, dass wir als Land auch nicht alles bis aufs letzte Komma regeln sollten. Sondern wir sollten Vertrauen darin haben, dass die kommunale Ebene, die Anstellungsträger, die für ihre Region passenden Lösungen findet. Selbstverständlich im Rahmen eines Weges, den wir aufzeigen, aber wir sollten nach rechts und

links noch ein bisschen Luft zum Atmen lassen, damit vor Ort die besten Konzepte erarbeitet werden können. Vielleicht kommt so irgendwo im Land Hessen wieder ein Gesundheitsdezernent oder eine Gesundheitsdezernentin dann mit einer neuen Idee oder etwas anderem zu mir. Ich habe da gar nichts dagegen, weil ich durch diese Vorgeschichte geprägt bin. Das vielleicht nochmal als persönliche Vormerkung zur Gemeindepflege. Ich bin außerdem der Meinung, wir sollten als Land immer auch der kommunalen Ebene ein bisschen Luft zum Denken und auch zum Gestalten lassen.

Insofern können Sie, was die Finanzen angeht, davon ausgehen, dass es da keine Kürzungen gibt. Das Projekt ist abgesichert – außer der Haushaltsgesetzgeber macht etwas ganz anderes. Aber wir planen die entsprechenden Mittel ein. Wir wollen uns die erwähnte Richtlinie aber im Detail anschauen, weil da einfach auch einige Punkte drin sind und mir nicht gefällt, wie diese Richtlinie zum Schluss gelebt wurde. Deshalb wird die Richtlinie auch für das Jahr 2027 so ausgestaltet sein, dass sie insbesondere den Fokus darauf legt, dass sie überall flächendeckend eine Versorgung sicherstellen kann.

Zur wissenschaftlichen Begleitung: Ich glaube, es steht außer Frage, dass die Gemeindepflege ein Erfolgsmodell ist und dass die Gemeindepflegekräfte wertvolle und sinnvolle Arbeit leisten. Wir haben das immer wieder evaluiert. Ich weiß auch, wie oft ich selbst, damals noch als Gesundheitsdezernentin, Daten nach Wiesbaden geliefert habe. Selbstverständlich haben da auch Auswertungen stattgefunden. Deshalb kennen wir zum Beispiel die Altersstruktur und Ähnliches. Das wird es auch immer wieder geben. Ich verschließe mich auch nicht gegen so etwas wie die Masterarbeit oder Ähnliches. Ich sage nur eines: Letztlich ist es mir wichtig, dass das Geld vor Ort ankommt und nicht in irgendwelche Studien reinfließt. Darauf habe ich einen sehr klaren Fokus, gerade in Zeiten knapper Haushaltskassen.

Das Thema mit den Krankenkassen ist tatsächlich bisher noch keines gewesen. Das wäre aber auch ein größeres Brett, das muss man sagen. Ursprünglich war das eigentlich einmal so gedacht – das muss man wissen –, dass die Gemeindepflege eine kommunale Aufgabe ist und das Land eine Unterstützung leistet. Mittlerweile sind wir in einem ganz anderen Fahrwasser, weil wir erkennen, welche Bedeutung sie auch für uns als Land hat. Aber damals, als Kommunalpolitikerin, war ich glücklich, dass sich das Land an diesem Verfahren so beteiligt hat. Das gehört auch zur Wahrheit dazu. Viele Landkreise oder kreisfreie Städte wissen auch um ihre kommunale Verantwortung an der Stelle. Deshalb glaube ich, dass es bei den Gemeindepflegekräften um ein Miteinander geht. Ich möchte nicht im Ansatz den Eindruck erweckt haben, mit der Gemeindepflege könnte es nicht weitergehen. Ich bin die größte Verfechterin der Gemeindepflege. Das möchte ich sehr deutlich zum Ausdruck bringen.

Abgeordneter **Yanki Pürsün**: Vielen Dank, Frau Vorsitzende. Vielen Dank, Frau Ministerin. Das passt gut, weil wir so höchstwahrscheinlich auf alle Rückfragen auch Antworten bekommen können. Ich hätte folgende Fragen: Sie haben, glaube ich, von einem Durchschnittsalter von 80 Jahren bei der ersten Kontaktaufnahme zur Gemeindepflegekraft gesprochen. Gibt es dazu noch weitere Informationen oder kann man aus dem Alter schließen, dass es bei der Kontaktaufnahme

in erster Linie um pflegerische Fragen geht? Sie hatten angedeutet, dass es sich dabei auch um Fragen jenseits der Pflege handelt. Vielleicht könnten Sie dazu etwas sagen.

Kennen Sie noch weitere Beispiele aus Hessen, abgesehen von dem aus dem Kreis Bergstraße, wo eine Form der Gemeindepflege angeboten wurde, bevor sie hessenweit eingeführt worden ist? Gab es das überhaupt?

Bei der Auflistung der Landkreise, die nicht über solches Angebot verfügen, ist mir aufgefallen, dass da drei von fünf kreisfreien Städten aufgeführt sind. Kann man daraus schließen, dass es da ein anderweitiges Angebot gibt, sodass man das nicht braucht, oder ist das ein Modell, das für die kreisfreien Städte nicht so passt?

Und noch eine Frage. Diese Gemeindepflegekräfte sind, glaube ich, immer bei einem Träger verankert. Wie sieht es diesbezüglich mit der Zugänglichkeit aus? Wie kann man mit der Person in Kontakt treten und wie kann man das Angebot in Anspruch nehmen?

Ministerin **Diana Stolz**: Vielen Dank für die Fragen. Noch einmal zum Grundgedanken: Der Grundgedanke der Gemeindepflegekräfte war und ist es, Kümmerer zu sein. Der Ursprungsgedanke, der damals formuliert worden war, ist folgender: Es gibt Menschen, die zum Beispiel einsam zu Hause sind, die nicht zum Arzt gehen, bei denen möglicherweise der Nachbar merkt, dass da etwas im Argen liegt. Für solche Fälle haben wir keine Institution, die Zugang zu diesen Menschen hat. Andersherum gibt es auch Menschen, die selbst gar nicht wissen, wo sie sich mit ihrem Anliegen hinwenden sollen. Deshalb ist die Gemeindepflege ein kostenfreies, sehr niederschwelliges Angebot. Aber die Gemeindepflege hat letztendlich eine „Kümmererfunktion“ und eine Vermittlerfunktion und weist die Menschen dann auf den richtigen Weg. Sie ersetzt nicht den Pflegestützpunkt oder Ähnliches, sondern sie hat eine Scharnierfunktion.

Die Anliegen der Menschen, die den Kontakt suchen, sind ganz unterschiedlich. Natürlich sind es vielfach Menschen, die kurz vor der Pflegebedürftigkeit stehen und durch die Gemeindepflegekraft in die Pflegeberatung geleitet werden. Das sind nicht nur die älteren Menschen selbst, sondern auch Angehörige, die sich melden und sagen: Ich wohne weiter weg und mache mir Gedanken. Könnte jemand da einmal schauen? – Oder die fragen: „Wie könnte man meiner Mutter da helfen?“

Es gehört aber auch viel Netzwerkarbeit dazu, um zum Beispiel Einsamkeit zu verhindern, was auch wieder Krankheitsverhinderung und Pflegebedürftigkeitsverhinderung ist. Ich kenne wunderbare Beispiele aus der Gemeindepflege, zum Beispiel eines, wo zwei Frauen, die vorher einsam in ihren Wohnungen waren, zusammengebracht worden sind und die jetzt jeden Nachmittag zusammen Gesellschaftsspiele spielen.

Der Bedarf ist sehr unterschiedlich. Es gibt Menschen, da reicht ein Telefonat. Es gibt auch solche Fälle, wo man die Menschen mehrfach vor Ort besucht, wo man Essen auf Rädern oder anderes vermittelt. Es gibt nicht die eine Antwort, weil der Bedarf sehr unterschiedlich ist.

Wir haben nie scharfe Grenzen gezogen, sondern wir haben lediglich gesagt: Wir setzen nichts um, was es schon gibt, sondern wir bauen Netzwerke. Die Gemeindepflegekräfte haben eigentlich die Aufgabe, zu schauen, was an Struktur vor Ort fehlt, und das wiederum an die kommunale Ebene weiterzugeben. Ich gebe Ihnen recht, es ist eher eine Frage des ländlichen Raums, weil es in großstädtischen Bereichen oftmals andere Strukturen gibt.

Nein, ich kenne, außer aus dem Kreis Bergstraße, aus den vergangenen Jahren keine anderen Formen der Gemeindepflege. Das System wurde erst aufgebaut. Ich will ich nicht verhehlen, dass der Name am Anfang nicht gesetzt war und auch ein bisschen für Verwirrung gesorgt hat. Wir hätten einen anderen Namen gewählt; denn durch diesen Namen gab es Verwechslungsgefahr zu den AGnES-Programmen (Arztentlastende Gemeindenahe E-Health-gestützte Systemintervention – dabei handelt es sich um eine Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzte durch speziell weitergebildete Medizinische Fachangestellte) anderer Bundesländer. Es war nie der Ansatz, dass jemand kommt, der selbst die Pflege durchführt, sondern Ziel war immer ein Kümern und ein Vernetzen.

Abgeordneter **Volker Richter**: Vielen Dank für die Ausführungen zur Genese der Gemeindepflege. Das Herzblut ist faszinierend.

Der Hinweis zu den Angehörigen ist ein wichtiger Part. Ich habe selbst erlebt, dass Angehörige völlig hilflos sind, wenn plötzlich eine Situation auftritt und sie selbst bei der Arbeit sind. Dann sind sie froh über einen Ansprechpartner, der als Scharnier fungiert, der den richtigen Ansprechpartner vermittelt und auch Lösungen abseits des Umzugs in ein Pflegeheim aufzeigt, wovor viele von Pflegebedürftigkeit betroffene Menschen Angst haben.

Das ist eine tolle Sache, auch wenn wir das in Kassel-Land, wie Sie gerade erwähnt haben, nicht haben. Ich weiß aber, dass in den Gemeinden, zum Beispiel in Fuldabrück, schon einiges in der Richtung getan wird, aber auf einer anderen Ebene.

Trotzdem hat die Gemeindepflege auch Auswirkungen auf die kommunalen Finanzen. Das ist nicht als Vorwurf gemeint. Aber wir wissen alle, wie die Kommunen aufgestellt sind. Unser Landrat hat gesagt: „Mit den Finanzen ist es vorbei“. – Das ist in vielen Kommunen so. Im Land sieht das nicht anders aus. Wir finanzieren einiges über das Sondervermögen von ein paar Milliarden Euro, aber auch dieses Geld wird bald verbraucht sein. Die Krankenkassen sind auch keine Lösung, weil es auf die Beitragszahler reduziert wird, die dann eine höhere Belastung haben. Am Ende des Tages zahlen wir alles selbst. Deshalb ist meine Frage: Wie können wir die Gemeindepflege finanziell so aufstellen, dass sie funktionabel ist, wenn die Kommunen es nicht mehr schaffen und wenn, meines Erachtens, auch das Land nicht mehr auskömmlich die finanziellen Möglichkeiten hat? Das ist etwas, was mir die größten Sorgen bereitet. Die Idee ist fantastisch und muss umgesetzt werden. Gerade weil so viel Herzblut darin liegt, steht man da und sagt: „Ich möchte das gerne, aber ich kann es finanziell nicht.“ – Da hätte ich die Frage, ob Sie diese Befürchtung nehmen können.

Ministerin **Diana Stolz**: Grundsätzlich finde ich, dass Angst nie ein guter Berater ist. Nein, ich habe da keine Angst. Ich bin bei vielen Dingen immer schon Überzeugungstäterin gewesen. Selbstverständlich muss man schauen, wie man die Richtlinie neu ausgestaltet. Das ist jetzt unsere Aufgabe, da eine gute Lösung vorzulegen. Ich möchte aber sagen, dass es hier wie bei vielen anderen präventiven Angeboten auch so ist, dass sich letztlich nicht hinterlegen und durch wissenschaftlich erhobene Zahlen ausdrücken lässt, was man durch die Angebote einspart. Aber ich bin mir sehr sicher, dass es sich um ein Vielfaches auszahlt, wenn wir durch solche Angebote Pflegebedürftigkeit, Einsamkeit und Ähnliches verhindern – ganz abgesehen vom persönlichen Nutzen jedes Einzelnen, der davon profitiert. Deshalb werde ich immer die Erste sein, die sich dafür einsetzt. Da lege ich mich auch mit jedem Finanzpolitiker an, wenn es darum geht, ob Prävention wirtschaftlich ist. Ich glaube das definitiv.

Abgeordnete **Claudia Ravensburg**: Herr Richter, für uns ist die soziale Infrastruktur erheblich wichtig. Wir werden alle Menschen unterstützen, die im Alter gerne weiter in ihrem angestammten Zuhause leben wollen. Eines der Programme, das das unterstützt, ist die Gemeindepflege. Deshalb diskutiere ich darüber nicht.

Ich will nur noch mal an die Historie erinnern. Mit meinem Arbeitskreis habe ich mir das Konzept des Kreises Bergstraße angeschaut, und PauLa hat uns überzeugt. Im Kreis war damals eine sehr kompetente und selbstständig handelnde Frau tätig, die ihre Funktion mit ihrem Wesen ausgefüllt hat. Sie hat mit ihrem Konzept für PauLa mehr Ansprache bekommen, als ursprünglich gedacht – auch über ihren Wirkungskreis hinaus.

Wir haben dann eine hessische Familienkommission eingerichtet, deren Beschluss die Installation einer „Gemeindeschwester“ war – der Name wurde erst später geändert –, die als „Kümmererin“ einen wesentlichen Beitrag geleistet hat. Denn auch in meinem Wahlkreis haben Ärzte berichtet, dass Menschen in ihre Praxis kommen, die alleine leben, weil Familienstrukturen nicht mehr da sind, die nicht mehr gut ernährt sind, die offenbar alleine keinen Zugang zu vorhandenen Hilfesystemen finden, und den Ärzten selbst sind aufgrund ihrer Tätigkeit die Hände gebunden. Daraus ergab sich die Frage: An wen kann man sich in einem solchen Fall wenden?

Das Thema hat mein Landkreis relativ früh aufgenommen. Wir hatten zunächst eine Kraft. Um eine Flächendeckung zu erreichen, haben wir gemeinsam mit unserem Ersten Kreisbeigeordneten die Entscheidung getroffen, mit den Bürgermeistern der antragstellenden Kommunen zu sprechen und sie davon zu überzeugen, dass es besser ist, wenn der Landkreis Anstellungsträger wird. Dadurch können auch kleine Gemeinden, die sonst nicht das Geld dafür gehabt hätten, von der Gemeindepflege profitieren, weil diese somit auch in die Fläche gehen können. So haben wir mittlerweile mit mehreren Stellen den gesamten Landkreis abgedeckt.

Des Weiteren haben wir diese Gemeindepflege an den Pflegestützpunkt angehängt, weil wir der Meinung sind, dass man ein Netzwerk braucht. Die Gemeindepflegerin macht auch Hausbesuche und spricht vor Ort mit den Angehörigen. Sie ist in der Region auch gut bekannt und wird in der Öffentlichkeit wahrgenommen, auch deshalb, weil sie im Landkreis wohnt und dort auch sozial

angebunden ist – sie geht zum Beispiel zu den Landfrauen und ist Mitglied beim VDK. Über das Angebot einer „Gemeindeschwester“ informieren auch der Pflegestützpunkt und die Arztpraxen, beispielsweise durch ausgelegte Zettel, sodass das alles ineinandergreift. Deshalb ist die Gemeindeschwester bei uns nicht mehr wegzudenken.

Weil sie an den Pflegestützpunkt angeschlossen ist, wird sie zu allen aktuellen Themen im Bereich Pflege weitergebildet. Für den Kreis Kassel-Land kann ich feststellen, dass sich das System der Anstellung beim Landkreis bewährt hat. Wir sparen dadurch Geld im System – auch bei den Pflegekassen –; denn eine stationäre Unterbringung wäre viel teurer. Dazu kommt, dass die Menschen zuhause auch glücklicher sind. Es gibt viele Fördermöglichkeiten, die Gemeindepflegerinnen vermitteln den Zugang. Deshalb bin ich von diesem Konzept nach wie vor überzeugt.

Abgeordnete **Kathrin Anders**: Ich habe noch einige Nachfragen. Die Koalitionsfraktionen haben gerade einen Antrag gegen Einsamkeit eingebracht, in dem ein Aktionsplan erwähnt ist. Insofern frage ich, inwieweit die Gemeindepflege dort mit eingebunden ist. Sie haben von Prävention gesprochen, deshalb erscheint es mir wichtig, die Gemeindepflege als einen Baustein darin aufzuführen.

Außerdem frage ich, ob es nicht Sinn ergeben würde, durch eine wissenschaftliche Begleitung und durch die strukturierte Datenerhebung die Einsparpotenziale nachzuweisen. Damit könnte man im Sinne des Präventionsgesetzes auch Kostenträger auf ihre Verpflichtung hinweisen, Präventionsmittel zur Verfügung zu stellen. Derzeit ist das eine freiwillige Leistung des Landes Hessen und der Kommunen. Wenn deutlich gemacht würde, an wie vielen anderen Stellen dadurch Geld eingespart wird und dass der Nutzen groß ist, könnte das dann vielleicht auch eine Regelleistung werden, die das Land selbst gar nicht mehr tragen müsste.

Zur Bedarfsdeckung der Versorgung haben sich auch noch Fragen ergeben: Welche Kriterien, außerhalb der längeren Fahrzeiten, ergeben sich noch für den ländlichen Raum? Gibt es im ländlichen Raum generell einen größeren Versorgungsbedarf? Werden jetzt Regionen versorgt, die zuvor noch nicht bedacht worden sind? Welche Kriterien werden da angelegt?

Ich wiederhole zudem noch einmal eine aus meiner Sicht besonders wichtige Frage: Bleiben die Mittel gleich und müssen zukünftig auf mehr Förderbedürftige verteilt werden oder werden die Mittel erhöht, da mehr Gemeindepflege finanziert werden soll? Sollten die Mittel gleichbleiben, würde dies bei einer Zunahme der Zahl der Förderfälle in Zukunft de facto in Summe ein Minus für jeden Einzelnen bedeuten.

Ministerin **Diana Stolz**: Vielen Dank für die Fragen. Zu Ihrer ersten Frage: Ja, die Gemeindepflegekräfte sind ein entscheidender Faktor zur Einsamkeitsbekämpfung, und deshalb spielen sie selbstverständlich auch im Aktionsplan eine Rolle. Wir haben dazu übrigens bei uns im Haus schon seit längerer Zeit einen Prozess laufen, bei dem alle Abteilungen aufgerufen sind, sich

entsprechend einzubringen. Einsamkeit ist ein generations- und bereichsübergreifendes Thema, aber selbstverständlich sind die Gemeindepflegekräfte dabei ein Bestandteil.

Ich störe mich schon etwas daran, dass man das beweisen muss, dass das wirksam ist. Ich bleibe dabei: Die Gemeindepflegekräfte haben längst bewiesen, wie wirksam sie sind. Wenn ich die Wahl treffen muss, ob ich das vorhandene Geld für eine Studie ausbebe oder ob ich es vor Ort für die Gemeindepflege einsetze, entscheide ich mich immer für den Einsatz der Mittel vor Ort. Das ist aber eine Grundsatzhaltung von mir.

Zu den Kriterien kann ich noch keine detailliertere Auskunft geben, da die Richtlinie noch erarbeitet wird. Wir hinterfragen die bestehende Richtlinie kritisch und verstärken die positiven Aspekte und schauen auch, wo es einer Optimierung bedarf. Ich bitte um Verständnis, dass ich dazu im Vorfeld keine detaillierte Auskunft geben kann. Mir ist wichtig, dass die Planung flächendeckend und bedarfsgerecht wird; denn ich sehe einen Optimierungsbedarf darin, Regionen in Hessen zu berücksichtigen, auf die das bisher noch nicht zutrifft.

Bisher ist noch kein Antrag an den fehlenden Finanzmitteln gescheitert. Insofern haben wir dort entsprechende Finanzmittel, und wir werden jetzt eine neue Richtlinie erarbeiten.

Abgeordnete **Dr. Daniela Sommer (Waldeck-Frankenberg)**: Herzlichen Dank, Frau Ministerin, für die ausführlichen Beantwortungen und vor allem dafür, dass Sie für die Gemeindepflege so sehr brennen. Ich glaube, daran gibt es seit heute gar keinen Zweifel mehr.

Ich bin Ihnen auch sehr dankbar, dass Sie klargestellt haben, dass niemand arbeitslos wird, und dass bis Ende des Jahres 2026 alles gesichert ist. Da habe ich Sie richtig verstanden? – Ich sehe Sie nicken.

Es gab Zeiten, da war das nicht so. Ich kann mich an das Jahr 2022 erinnern. Zu dieser Zeit saß ich noch nicht in einer der Regierungsfractionen, sondern war Teil der Opposition. In jenem Jahr war im Dezember unsere Sitzung und schon einige Zeit im Voraus hatten wir zu diesem Thema mündliche Fragen gestellt, auf die man uns keine Antwort geben konnte. Damals fehlte die Verwaltungsrichtlinie, und das war ein großes Problem. Zu der Zeit standen alle Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger quasi vor der Entscheidung, sich jetzt beim Arbeitsamt arbeitslos zu melden.

Deswegen finde ich gut, dass Sie frühzeitig agiert haben, sodass jeder weiß: Alle Anträge, all das, was derzeit gefördert wird, wird auch weiterhin gefördert. Sie haben auch mitgeteilt, dass diejenigen, die jetzt schon gefördert werden, bis zum 31.12.2026 eine weitere Antragstellung vornehmen können. Die Zuwendungsempfänger können das bereits jetzt tun. Vielleicht könnten Sie schon einmal sagen, wie viele sich dafür schon gemeldet haben? Ich frage mit Blick auf den Landkreis aus dem ich komme – ich komme aus demselben Landkreis wie Claudia Ravensburg, dem flächenmäßig größten Landkreis. Uns ist wichtig, dass die Kümmererinnen und Kümmerer überall vor Ort sind, damit die Menschen durch sie die Unterstützung finden, die sie benötigen.

Ich möchte – wenn es hier immer um Geld geht – an uns alle auch noch einmal appellieren: Wir selbst sind die Haushaltsmittelgeber. Wir können mit unseren Entscheidungen dazu beitragen, dass diese wichtige Gemeindepflege auch zukünftig gesichert wird. Wir wissen, dass die Gemeindepflege wichtig ist, und von daher werden wir uns auch weiterhin dafür einsetzen, dass die Gelder dafür bereitgestellt werden.

Ministerin **Diana Stolz**: Vielen Dank für diese Frage, die ich gerne erläutern möchte. Ich hoffe, dass Frau Brose aus der Fachabteilung gleich ergänzen kann, wie viele Anträge wir hatten. – Sie dürfen mich auch korrigieren, falls ich etwas Falsches sage.

Die Richtlinie war zunächst auf vier Jahre angelegt, also für die Jahre 2023 bis 2026. Anträge konnte man für drei Jahre stellen. Das bedeutet, dass die Förderung für Kreise, die zum 01.01.2023 einen Antrag gestellt haben, zum 31.12.2025 geendet hätte. Wir haben jetzt gesagt: „Das kann nicht sein, dass deswegen jemand im Jahr 2025 sein Projekt beenden müsste.“ – Diese Kreise dürfen jetzt noch einmal einen Antrag mit Laufzeit bis zum 31.12.26 stellen, damit es bei der Förderung keine Lücke gibt. Ab dem Jahr 2027 wird eine neue Richtlinie greifen, und somit wird dann auch eine erneute Antragstellung nötig. Das wird ein komplett neues Verfahren, das mit der jetzigen Richtlinie nichts mehr zu tun hat.

RRin **Susanne Brose (HMFG)**: Die Ministerin hatte in der Antwort auf den Dringlichen Berichtsantrag bereits darauf verwiesen, dass es 60 Anträge gibt. Von diesen haben wir für das Jahr 2026 schon 52 bewilligt, einige haben wir noch in Arbeit. Die Antragsfrist war der 31.10.2025. Das zeigt, dass von dem Angebot, diese Weiterbewilligung oder die weitere Antragstellung in Anspruch zu nehmen, sehr gut Gebrauch gemacht worden ist.

Vorsitzende: Vielen Dank. – Ich darf fragen, gibt es weitere Wortmeldungen? – Das ist nicht der Fall.

Ich darf mich bei unseren Gästen ganz herzlich bedanken und Ihnen einen guten Nachhauseweg wünschen.

Beschluss:

GFA 21/16 – 05.11.2025

Der Dringliche Berichtsantrag gilt mit der Entgegennahme des mündlichen Berichts der Ministerin im Gesundheits- und Familienpolitischen Ausschuss als erledigt.

Zu Beginn der Sitzung kam der Ausschuss überein, den Dringlichen Berichtsantrag in öffentlicher Sitzung zu behandeln.

(Ende des öffentlichen Teils der Sitzung: 15:09 Uhr
– Weiter mit nicht öffentlichem Teil)

Wiesbaden, 2. Februar 2026

Protokollführung:

Vorsitz:

Kathrin Wolf

Sandra Funken