

Bitte beachten Sie, dass der ursprüngliche Beschlussvorschlag in den Vorlagen im Beratungsgang nicht verändert wird. Abweichende Beschlüsse der befassenen Gremien können Sie den Anlagen, Niederschriften oder den Beschlussauszügen im Gremienportal entnehmen.



STADT  
NIDDERAU

## Beschlussvorlage

- öffentlich -

### AT-7/2023 1. Ergänzung

Fachbereich:	50 FB Soziales
Fachdienst:	50 FBL Soziales
Sachbearbeiter/in:	Holger Nix
Datum:	28.06.2023

Beratungsfolge	Termin	Beratungsaktion
Ausschuss für Sport, Kultur und Gesundheit	06.07.2023	vorberatend

#### **Betreff:**

**Schaffung von Arbeitsplätzen für Gemeindepfleger:innen**

#### **Beschlussvorschlag:**

ohne

#### **Finanzielle Auswirkungen:**

ohne

#### **Sichtvermerk Finanzverwaltung (nur bei finanziellen Auswirkungen):**

#### **Sachdarstellung:**

##### **Ausschreibung des Landes Hessen: Gemeindegeschwester 2.0**

Für die Bewerbung für das Projekt Gemeindegeschwester 2.0 sind die folgenden Kriterien und Überlegungen maßgeblich. Es muss bei allen Überlegungen bedacht werden, dass ein Beginn frühestens im HH-Jahr 2025 möglich ist, da der aktuelle Doppelhaushalt nicht die erforderlichen Stellen im Stellenplan vorsieht. Aktuell ist das Projekt bis 31.12.2026 begrenzt, die Finanzierung müsste somit, sollte der Förderzeitraum nicht verlängert werden, zu 100% durch die Stadt Nidderau erfolgen.

##### **1. Aktuelle Ausschreibung des Landes Hessen**

Förderzeitraum 01.01.2023-31.12.2026

**Link:** [Richtlinie | soziales.hessen.de](https://www.soziales.hessen.de)

Ausschreibung: „Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger erfassen bereits im Vorfeld von schwerer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit einen sich abzeichnenden Unterstützungsbedarf. Mit Fokus auf der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Unterstützung im Alltag und der sozialen Teilhabe, vermitteln Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger geeignete Angebote und Hilfen vor Ort (Verweisberatung). Die Arbeitsweise der Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger ist dementsprechend präventiv, vorbeugend und sorgend. Die Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger können bestehende Strukturen sinnvoll ergänzen, indem sie einen Lückenschluss zwischen (haus-)ärztlicher und pflegerischer Versorgung sowie Angeboten der sozialen Teilhabe herstellen. Die Unterstützungsleistung der

*Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger orientiert sich dabei am Wunsch der Klientinnen und Klienten und erfolgt koordiniert durch den Landkreis oder die kreisfreie Stadt.*

*Durch geeignete Maßnahmen kann Gesundheitsvorsorge für ältere Menschen gestärkt und somit ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben trotz alters- und krankheitsbedingter Einschränkungen ermöglicht werden. Empirische Daten belegen, dass es Krankheiten gibt, deren Auftretenswahrscheinlichkeit mit dem Alter stark zunehmen. Beispielhaft benannt werden hier Demenz, Alzheimer oder Knochenfrakturen. Wie Studien belegen sind 62 Prozent der über 65-Jährigen multimorbid. Laut Hessischer Gemeindestatistik waren 2021 1.319.701 Einwohnerinnen und Einwohner Hessens über 65 Jahre alt. Dies entspricht 21 Prozent der hessischen Gesamtbevölkerung. Die Tendenz ist steigend.*

*Um der vorherrschenden Demografie und der damit einhergehenden eingeschränkten Mobilität und gesteigerten Morbidität begegnen zu können, bedarf es einer fachübergreifend arbeitenden Stelle, welche Synergien innerhalb einer Region herstellt und Klientinnen und Klienten fokussiert unterstützt.*

*Im Sinne einer langfristigen Implementierung der Stelle Gemeindepflegerin oder Gemeindepfleger, dient die vorliegende Förderrichtlinie als Anreiz zur Schaffung besagter Stellen und zur Ausarbeitung bestehender Strukturen. Dafür werden die Personalkosten für den Einsatz von Gemeindepflegerinnen und Gemeindepflegern vom Land anteilig und zeitlich befristet übernommen.“*

Zuwendung: Die Zuwendung wird als Projektförderung im Wege der Anteilsfinanzierung als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Höhe von 80 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben bis zu einer maximalen Förderhöhe von 50.000 Euro pro Jahr bezogen auf eine Vollzeitstelle (gemäß Tarifvertrag) gewährt.

Bei einem geringeren Stellenanteil (Teilzeitstelle) verringert sich der Förderanteil entsprechend dem prozentualen Anteil zu einer tariflichen Vollzeitstelle.

Die Zuwendungsempfängerin bzw. der Zuwendungsempfänger hat die Gesamtfinanzierung der Maßnahme sicherzustellen.

## **2. Pflegestruktur/ Pflegebedarfsplanung des MKK**

Auf dem Hintergrund des demographischen und sozialen Wandels und der Vielfalt des Alters hat sich der Main-Kinzig-Kreis mit folgenden Handlungsfeldern auf den Weg zu einer zukunftsorientierten Seniorenpolitik gemacht.

- **Pflege und Gesundheit**
- Wohnen und Mobilität
- Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe
- Kultursensible Altenpflege und Beratung, Vernetzung, Information und Bildung

**Die Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung ist Teil des Handlungsfeldes Pflege und Gesundheit.** Wie die Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII ist auch die Altenhilfeplanung in Hessen zwischen Freiwilligkeit und Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis angesiedelt. Für die Altenhilfeplanung gibt es keine bundesgesetzliche Verankerung. Sie ist in Hessen keine Pflichtaufgabe.

Die einschlägige Fachliteratur inklusive der Altenhilfeberichte des Bundesministeriums berichten eindeutig von der stetig ansteigenden Anzahl der älteren und hochaltrigen Menschen in unserem Land und somit auch vom ansteigenden Bedarf an gesicherten Pflegestrukturen.

Auch die vom MKK in Auftrag gegebene Studie zur Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung, die im November 2022 veröffentlicht wurde, gibt dies wieder: Neben der Bestandsaufnahme geht es um die Nachfrageentwicklung und Pflegequoten, eine Pflegebedarfsprognose sowie die Entwicklung des Personalbedarfs. Hieraus wurden entsprechende Handlungsempfehlungen für die benannten Handlungsfelder abgeleitet.

Hierzu gehören insbesondere auch die Handlungsempfehlungen für die Pflegeinfrastruktur, auch bezogen auf die ambulante Pflege.

Bezogen auf die Überlegungen zur Ausschreibung des Landes Hessen Gemeindeschwester 2.0 sind insbesondere die folgenden Auswertungen (Seite 19-23 relevant)

Hier geht es um die Anzahl der aktuell im häuslichen Umfeld lebenden und versorgten Pflegebedürftigen im MKK, sowie die entsprechenden Versorgungsstrukturen (Familienangehörige / Zugehörige/ Freunde / Nachbarschaften etc. sowie die entsprechenden Ambulanten Pflegedienste / Informelle Pflegekräfte Haushaltshilfen etc. /Palliativ Versorgung etc.)

*Auszug (Seite 19 und 20):*

*3.6.2 Informelle ambulante Pflege/Pflege durch Angehörige*

***Zum Stand 15.12.2019 beziehen 11.297 Personen im Main-Kinzig-Kreis Pflegegeld.***

*Die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt im Vergleich deutlich höher, da häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist. Nach einer aktuellen Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit werden **rund 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.***

*Bei rund einem Drittel der Pflegebedürftigen ist der (Ehe-)Partner (14 %) bzw. die (Ehe-) Partnerin (18 %) die Hauptpflegeperson. Weitere 37 % der Pflegebedürftigen werden von den eigenen Kindern gepflegt. Im Vergleich zu 1998 ist der Anteil derjenigen, die durch die eigenen Kinder betreut werden, um neun Prozentpunkte gestiegen. Bemerkenswert ist, dass sich der Anteil der Pflegebedürftigen, die in erster Linie durch ihren Sohn betreut werden, zwischen 1998 und 2010 verdoppelt hat. Gleichwohl tragen die Töchter (27 %) weiterhin deutlich stärker als die Söhne (11 %) zur Pflege der Eltern bei.<sup>11</sup>*

*Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in der Gesamtbetrachtung der pflegenden Angehörigen wider. 68 % der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Der Anteil der Männer ist jedoch in den vergangenen 18 Jahren gestiegen. Während 1998 nur ein Fünftel der Hauptpflegepersonen männlich war, beträgt ihr Anteil 2010 schon 28 % und ist bis 2016 auf 31 % angestiegen.<sup>12</sup>*

*Knapp 70 % der Hauptpflegepersonen sind 55 Jahre und älter und knapp 40 % sind 65 Jahre und älter. 10 % sind sogar älter als 80 Jahre. Eine nach Geschlechtern differenzierte Betrachtung zeigt, dass Frauen häufig deutlich früher Verantwortung in der Pflege der Angehörigen übernehmen als Männer. Pflegenden Männer sind dagegen häufig deutlich älter (vgl. Kapitel 4.2).*

*Noch deutlicher ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern, wenn die Daten der Deutschen Rentenversicherung zu Grunde gelegt werden. Hier erfasst sind Personen (unter 65 Jahre) für die von der Pflegeversicherung Rentenversicherungsbeiträge entrichtet wurden. Darunter fallen Personen, die wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung pflegen (Mindestpflegeumfang). Demnach sind ca. 85 % der rentenversicherten Pflegepersonen Frauen und nur 15 % Männer.<sup>13</sup>*

***Die Ergebnisse der Haushaltsbefragung unterstreichen die Bedeutung der informellen Pflege, insbesondere durch Familienangehörige. Bei 69 % der zuhause gepflegten Personen übernimmt der oder die Partner\*in mindestens einen Teil der häuslichen Pflege. In 33 % der Fälle wird ein Teil der Pflege durch die Kinder bzw. Enkel\*innen übernommen. Die Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst wird nur von 24 % der Befragten in Anspruch genommen.***

Tabelle. 1: Soziodemografische Merkmale der Hauptpflegepersonen<sup>14</sup>

Quelle: Deutsche Rentenversicherung

Belastung durch informelle Pflege

**Personen, die in einem informellen häuslichen Setting Angehörige oder Bekannte pflegen, sind oftmals einer erhöhten Belastung bzw. einer Überlastung ausgesetzt. Je nach Alter der (Haupt-) Pflegeperson, dem Umfang bzw. der Dauer der Pflege und der vorhandenen sozioökonomischen Faktoren, kann die Belastung unterschiedlich hoch ausfallen und sich unterschiedlich manifestieren.**

**Mit steigendem Alter der (Haupt-) Pflegepersonen, trägt die tägliche Pflege von Angehörigen dabei verstärkt zu einer hohen körperlichen Belastung bei. Zusätzlich können auch Faktoren wie psychischer Stress und die Einschränkung des eigenen sozialen Lebens durch eine hohe Belastung verursacht werden.**

### **5.3 Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen (siehe Seite 42):**

In den vergangenen Jahren ist ein starker Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten. Der deutliche Anstieg ist neben den allgemeinen Entwicklungen des demografischen Wandels hauptsächlich auf die Neufassung und Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen (vgl. Kapitel 2). So trägt unter anderem die Aufhebung der Ungleichbehandlung zwischen somatisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen – und die damit verbundene Berücksichtigung demenzkranker Menschen - zu einem merklichen Anstieg der Pflegeprävalenzen und der allgemeinen Zahl Pflegebedürftiger bei (vgl. Kapitel 5.4).

**Die Zahl der Pflegebedürftigen ist von 2011 bis 2019 im Main-Kinzig-Kreis um 31 % gewachsen, dies entspricht einem Anstieg um ca. 4.260 Personen<sup>36</sup>. Differenziert nach der Pflegeform ist eine ungleichmäßige Entwicklung erkennbar. Das starke Wachstum der Pflegebedürftigen wird insbesondere durch die informelle häusliche Pflege sowie durch ambulante Pflegeangebote verursacht. So stieg die Zahl der ambulant gepflegten Personen seit 2011 um 35 % (+850 Personen), die Zahl der Pflegegeldempfänger\*innen ist im gleichen Zeitraum um 40 % angestiegen (+3.200 Personen). Gleichzeitig fällt der Anstieg der stationär gepflegten Personen mit 7 % vergleichsweise moderat aus (+210 Personen)**

#### **3. Antragstellung Teilnahme am Förderprogramm Gemeindegeschwester 2.0**

**Diesen Erkenntnissen (Die Auszüge der „Pflegestruktur – Bedarfsplanung müssen hierzu gesamt betrachtet werden) würde die Teilnahme am Förderprogramm Gemeindegeschwester 2.0 entsprechen.**

**Für die Antragstellung wäre folgendes erforderlich:**

- **Erforderliche Zustimmung des MKK für die Bewerbung der Kommune**
- **Konzeptualisierung Gemeindegeschwester 2.0 Stadt Nidderau**
- **Stellenausschreibung und Gewinnung einer Fachkraft:**

Förderfähig sind Personalausgaben, wenn die Inhaberin oder der Inhaber der Stelle „Gemeindepflegerin oder Gemeindepfleger (w/m/d)“ eine Qualifikation als

- Altenpflegerin oder Altenpfleger
- Sozialmedizinische Assistentin oder Sozialmedizinischer Assistent
- Medizinische Fachangestellte oder Medizinischer Fachangestellter mit der Zusatzqualifikation zur Versorgungsassistentin oder zum Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH oder vergleichbare Qualifikation)
- Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter

oder aus vergleichbaren, dem Aufgabenprofil entsprechenden Bereichen nachweist.

➤ Einplanung der hierfür erforderlichen Haushaltsmittel

Förderfähig sind Ausgaben für das tatsächlich gezahlte tarifliche Arbeitnehmerbrutto. Die Förderung der indirekten Arbeitskosten ist nicht Bestandteil der zuwendungsfähigen Ausgaben.

Die Zuwendung wird als Projektförderung im Wege der Anteilsfinanzierung als nicht rückzahlbarer Zuschuss in Höhe von **80 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben bis zu einer maximalen Förderhöhe von 50.000 Euro pro Jahr bezogen auf eine Vollzeitstelle (gemäß Tarifvertrag) gewährt.**

Bei einem geringeren Stellenanteil (Teilzeitstelle) verringert sich der Förderanteil entsprechend dem prozentualen Anteil zu einer tariflichen Vollzeitstelle.

Die Zuwendungsempfängerin bzw. der Zuwendungsempfänger hat die Gesamtfinanzierung der Maßnahme sicherzustellen.

*(Diese sind im aktuellen HH 2023/ 2024 nicht enthalten)*

➤ *Einplanung der bei der Stadt Nidderau zu schaffenden Fachkraftstelle in die Personalstruktur des Fachbereiches Soziales mit der entsprechenden Koordinationsstelle (mit der entsprechenden Einplanung in der Stellenbeschreibung und Personalstunden)*

Die Stelle der Gemeindepflegerin oder des Gemeindepflegers muss mindestens die Hälfte der regulären tariflich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit umfassen. Ein geringerer Stundenumfang für eine Tätigkeit als Gemeindepflegerin oder Gemeindepfleger ist nach der vorliegenden Förderrichtlinie nicht förderfähig.

Eine Zuwendung nach dieser Förderrichtlinie kann nur gewährt werden, wenn im Zuge der Antragstellung ein gültiges kreisweites bzw. auf die kreisfreie Stadt bezogenes Konzept eingereicht wird. Folgende Punkte sind im Konzept darzustellen:

- Sinnvolle Darlegung des Einsatzgebiets der Gemeindepflegerin oder des Gemeindepflegers innerhalb des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt
- Beschreibung der Verortung der Personalstelle
- Darlegung der geplanten Bearbeitung der Schnittstellen zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung sowie sozialer Betreuung durch die Gemeindepflegerin oder den Gemeindepfleger in dem jeweiligen Sozialraum
- Erfüllung der Zielsetzung dieser Richtlinie
- Darlegung der Notwendigkeit des Einsatzes der Gemeindepflegerin oder des Gemeindepflegers in Relation zu der Zielgruppe. Hierbei sollte auch auf die räumliche Siedlungsstruktur und die damit verbundenen Wegezeiten für Hausbesuche eingegangen werden.

**Freigabe:**

gez. Andreas Bär  
Dezernatsleiter/in

gez. Holger Nix  
FB-Leiter/in

gez. Holger Nix  
FD-Leiter/in / Sachbearbeiter/in