

Community Health Nursing (CHN) in Lindenberg im Allgäu

#DeutschlandWelchePflegeWillstDu
#PflegeWirkt

APN-Webinar, 28.09.2026





Anna Pahl

➤ **Exami nierte Altenpflegerin**

- Basiskurs au ßer klinische Intensivpflege/Beatmung
- Pflegeberaterin nach §7a SGB XI
- Diabetes Pflegefachkraft DDG (Langzeit)

➤ **B. Sc. Pflege**

➤ **M. Sc. Pflege mit Schwerpunkt APN/CHN**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

an der Fakultät für Angewandte
Gesundheitswissenschaften der Technischen Hochschule
Deggendorf

&

Pflegefachkraft in der au ßer klinischen Intensivpflege

Forschungsgruppe Community Health Nursing der Technischen Hochschule Deggendorf



Dr. Christine Aumer



Elisa Johannsdottir



Anna Pahl

Der Ort Lindenberg im Allgäu



Bildquelle: Homepage Lindenberg, A.

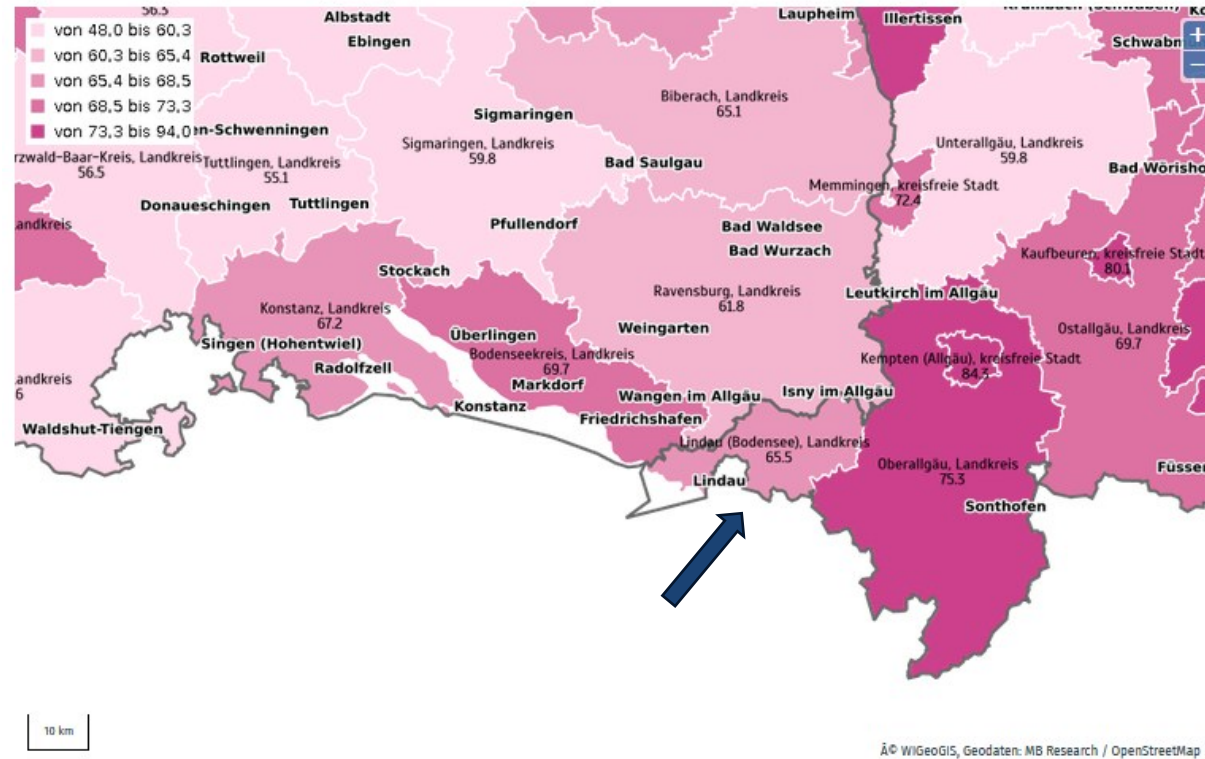
- Lage: Landkreis Lindau (Bodensee), Regierungsbezirk Schwaben, Bayern
- Fläche: ca. 11,84 km²
- Stadtteile: 9 Gemeindeteile, darunter Ellgassen, Goßholz, Kellershub, Manzen, Nadenberg, Ratzenberg, Ried, Weiher und der Hauptort Lindenberg
- Einwohnerzahl: 11.606 (Stand: 30.06.2025)
- Bevölkerungsdichte: ca. 991 Einwohner/km² – mittlere Besiedlungsdichte
- Altenquotient: 38,9
- Durchschnittsalter: 45,4 Jahre
- 22,4 % der Einwohner > 65 Jahre (ca. 2600 Menschen)

Das Projekt – CHN in Lindenberg im Allgäu

- **Projektlaufzeit:** 2 Jahre von 01.12.2024 bis 30.11.2026
- **Projektverantwortlich** und Antragsteller: Schwesternschaft München vom BRK e.V.
- **Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation:** Technische Hochschule Deggendorf | Dr. Christine Aumer, Elisa Jóhannsdóttir und Anna Pahl
- **Ziel:** koordinierte und multiprofessionelle außerklinische Gesundheitsversorgung in Lindenberg
- **Fördergeber:** bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention
- **Fördersumme:** 360.000€ + 200.000€ Eigenanteil
- **Projektleitungen:** Sylvia Grebbin und Elisa Jóhannsdóttir
- **Kooperationspartner:** Hausarztpraxis Dres. Sauer und Eiser – 4 Allgemeinmediziner, 8 MFAs und 2 CHNs

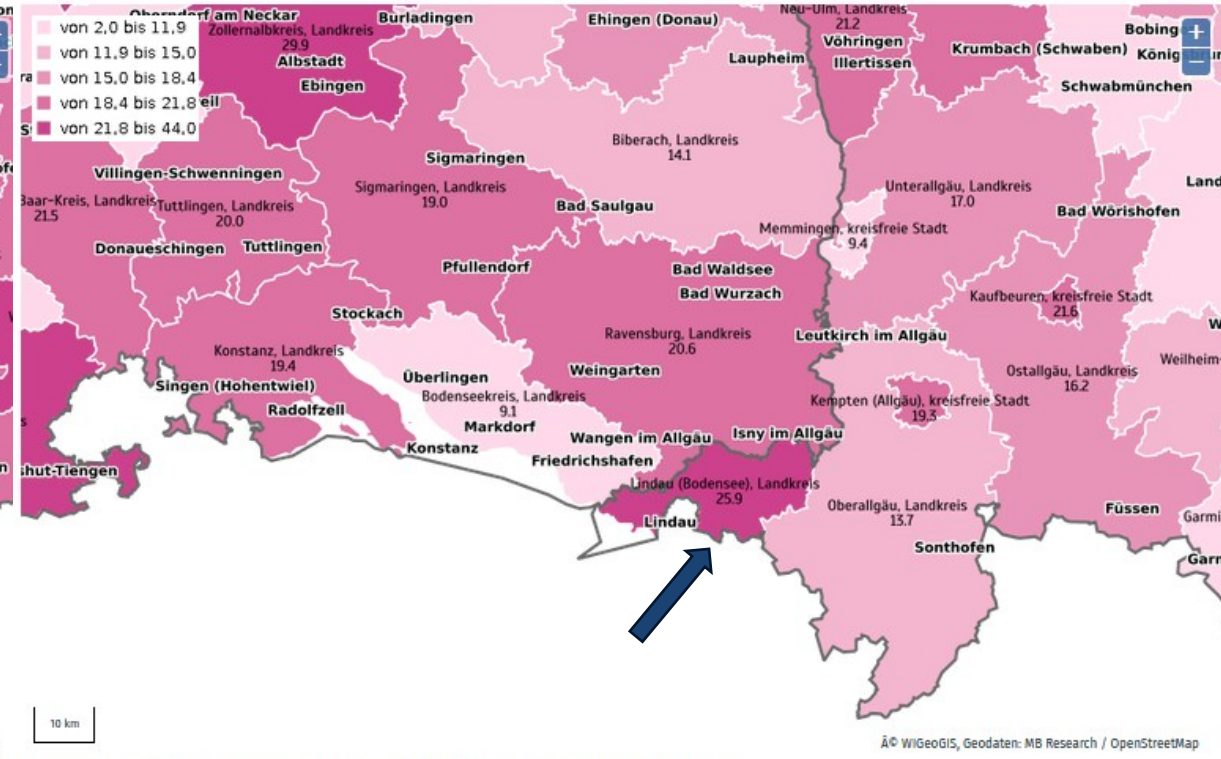
Versorgungssituation in Lindenberg im Allgäu

Arztdichte (Ärzte je 100.000 EW), Hausärzte, Kreise, 2025



Quelle : Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

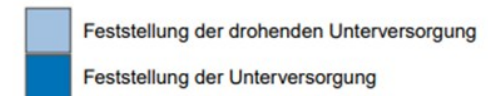
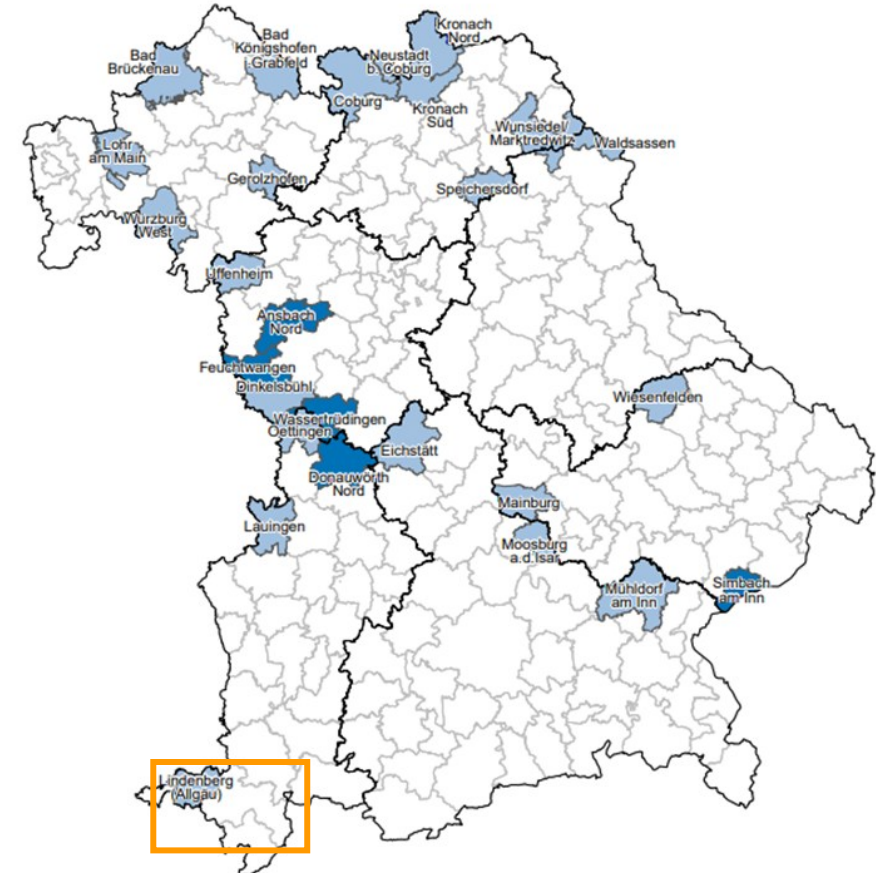
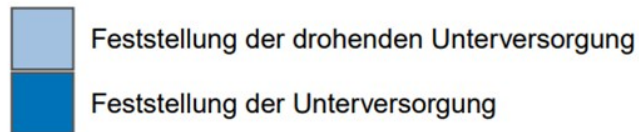
Anteil Ärzte >65 Jahre in %, Hausärzte, Kreise, 2025



Quelle : Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, KBV

Versorgungssituation in Bayern Hausärztliche Versorgung

– Ergebnisse der Landesausschusssitzung vom 23.05.2023 –



Erstellt am: 05.05.2023

Datenquellen: Beschlüsse des Landesausschuss vom 23.05.2023

Inhalt © KVB, 2023, STA-SVS-SSI

Geobasisdaten: Bayerische Vermessungsverwaltung, Nr. 724/16,
http://vermessung.bayern.de/file/pdf/7203/Nutzungsbedingungen_Viewing.pdf

Bestehende Versorgungsangebote in Lindenberg im Allgäu

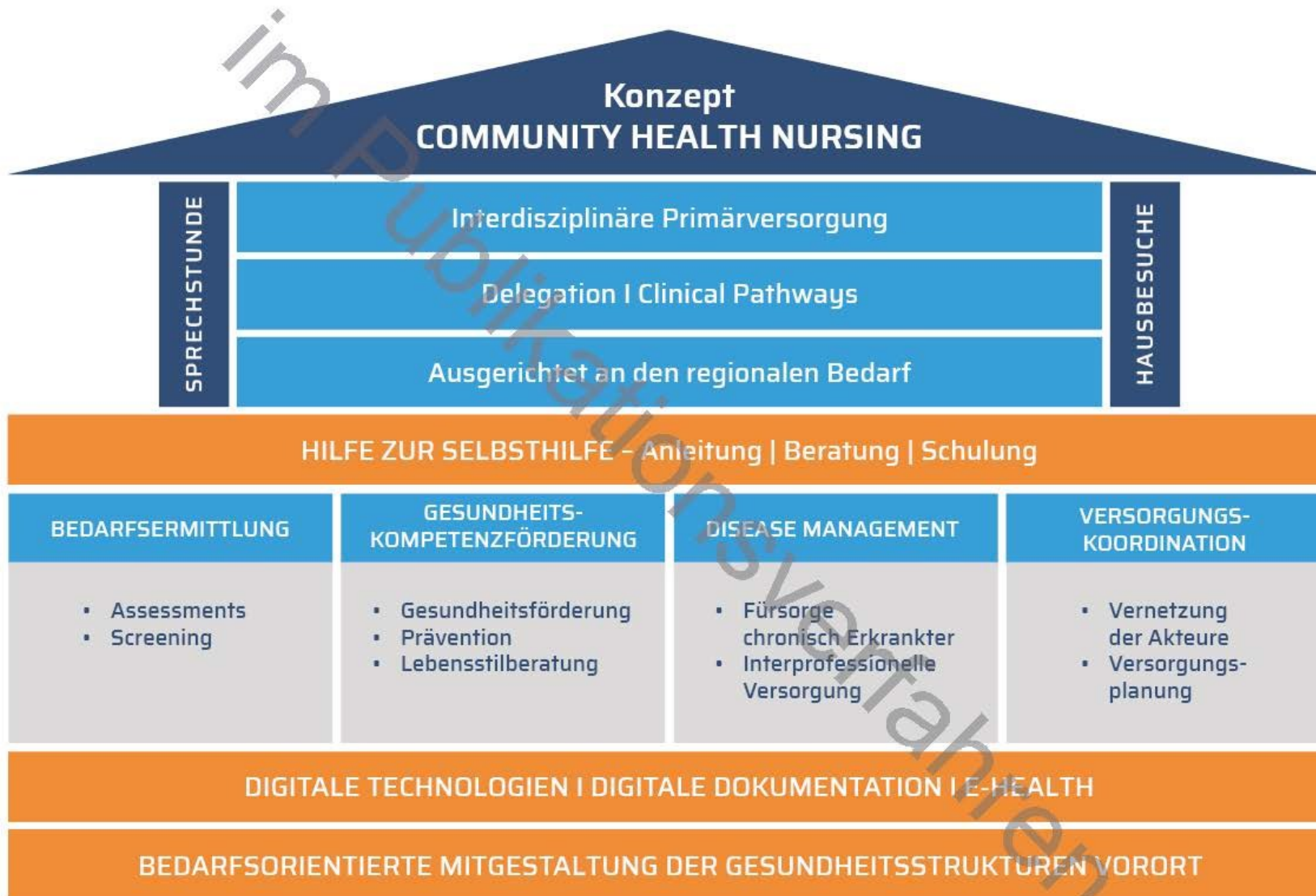


Bildquelle: Homepage Lindenberg, A.

- Hausärztliche Praxen (insgesamt 4, 3 davon Gemeinschaftspraxen)
- Fachärztliche Praxen (Urologische Praxis, HNO, Psychologische Praxis)
- Apotheke
- Sanitätshaus
- Sozialpsychiatrisches Zentrum
- Fachstelle pflegende Angehörige
- Familienberatungsstelle
- 2 Pflegedienste (+ 1 PD in Heimenkirch)
- 2 Pflegeheime
- Seniorennetz
- Seit 2024 keine Klinik mehr

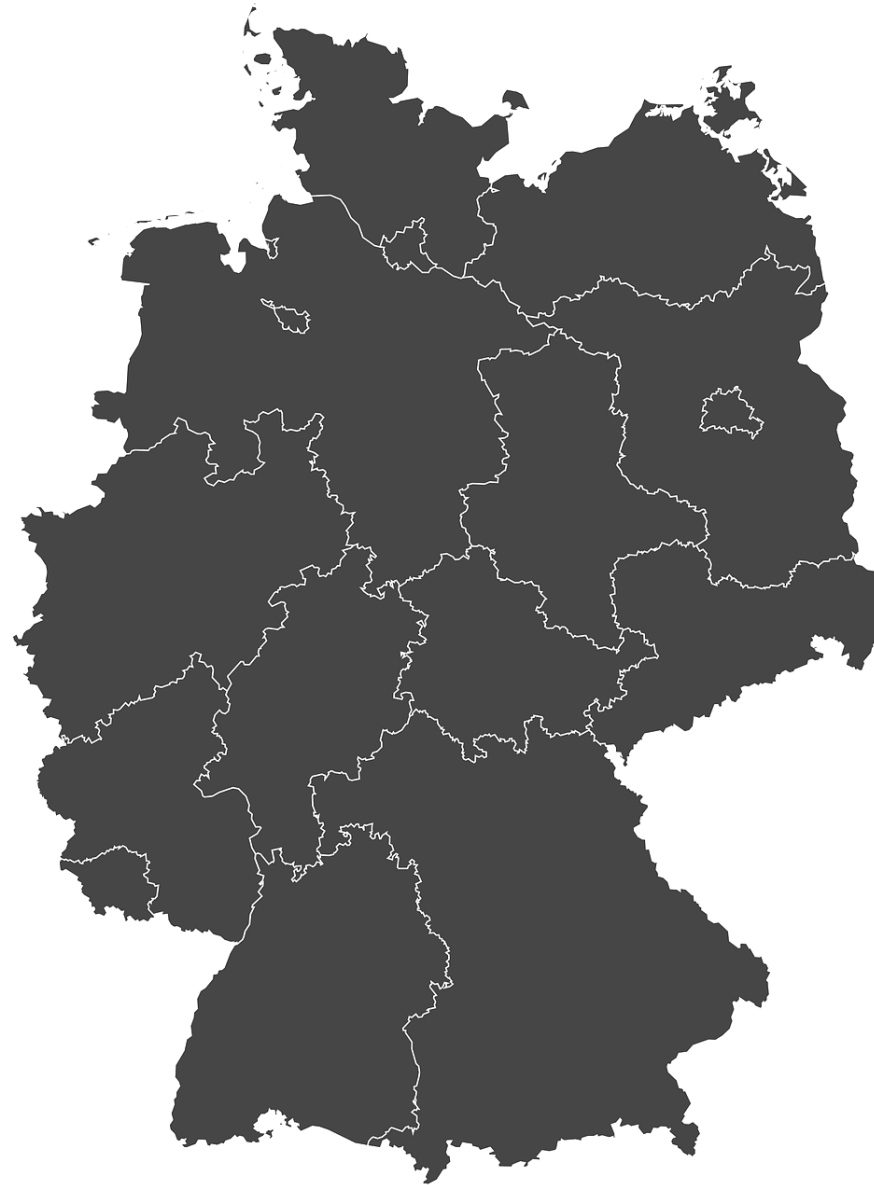


Quelle: Eigene Darstellung, erstellt mit Microsoft Copilot



C. Aumer & E. Johannsdottir

Angepasst an die regionalen Bedarfe!



Wie sieht der Alltag aus?

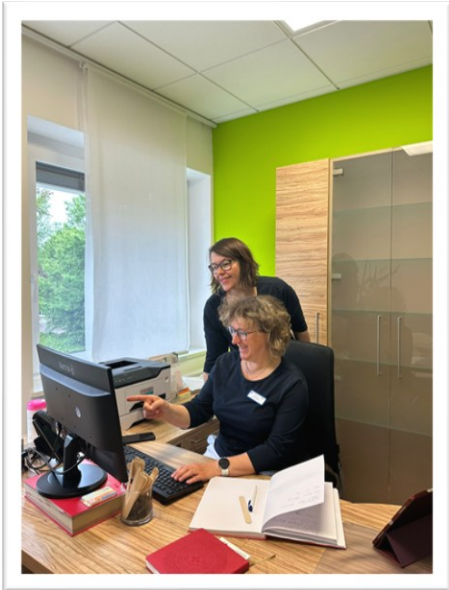


- Sprechstunde & Hausbesuche

Tätigkeiten:

- Disease Management bei Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, ...
- Schmerzmanagement
- Leitlinienbestimmte Therapie bei einem unkomplizierten HWI bei der Frau (DEGAM Leitlinien)
- Wundversorgung
- Beratung zu Lebensstil, Prävention, Gesundheitsförderung, ...
- Koordination der Versorgung z.B. Organisation von Antragswesen, ambulanter Pflegedienst, SAPV, Ernährungsberatung, Hilfsmittelversorger, ... (z.B. auch im Rahmen der Begleitung bei KH-Entlassung)
- Kontinuierliches Follow-Up
- Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- Interprofessionelle Fallbesprechungen
- Anwerben der Klient:innen zur Teilnahme an der Studie, ausgeben der Assessments, Datensammlung

Wie sieht der Alltag aus?



Mobilität & Einsatz:

🚗 Dienstfahrzeug/Mobilitätslösung für Hausbesuche, Behandlungsraum

Digitale Tools für Kommunikation & Dokumentation:

📱 Diensthandy, Tablet/Laptop, E-Akte Zugang, Dokumentationssoftware etc.

Mobile Ausstattung:

👉 Blutdruck-, Blutzucker-, SpO₂-Messgerät, Stethoskop etc.

Arbeitsstruktur zur Organisation im Alltag:

📄 Schnittstellen und Kooperationen mit Ärzten/Dienstleistern

Patientin

80 Jahre
46 kg | 1,63 m
Z. n. Bestrahlung bei
Analkarzinom

Angehörige

Ehemann hochbetagt
- Schwere KHK
- Z. n. Myokardinfarkt
- Pflegegrad 1
Unterstützung durch
Söhne

Medizinische Situation

Schwerste Schmerzen im Intimbereich nach Bestrahlung
• beim Toilettengang • bei Transfers • bereits durch die Bettdecke

Auswirkungen auf den Alltag

Angst vor Essen • Angst vor Trinken • Angst vor Bewegung
Risiko für Mangelernährung, Dehydratation und Immobilität

Versorgungssituation

Entlassung in die Häuslichkeit ohne strukturierte Nachbetreuung
→ Hausarzt zieht Community Health Nurse hinzu

Interventionen der CHNs

Kontinuierliche Begleitung

- Mehrere Hausbesuche
- Regelmäßige telefonische Kontakte
- Kontinuierliches Follow-up

Beratung & Edukation

- Ernährungsberatung initiiert
- Hautpflegeberatung
- Dekubitus- und Sturzprophylaxe
- Psychosoziale Unterstützung

Versorgungscoordination

- Pflegegradantrag
- Hilfsmittelversorgung (Pflegebett, Rollator, ...)
- Abstimmung mit Leistungserbringern (SAPV, ...)

Symptom- & Schmerzmanagement

- Abstimmung mit Hausarzt
- Organisation Schmerztherapie
- Morphinversorgung zuhause

Evaluationsstudie

Design

- Multi-Method-Ansatz mit Prä-Post-Design

Outcomes

- Merkmale und Bedarfe der Nutzer (Heavy User)
- Belastungssituation pflegender Angehöriger
- Gesundheitskompetenz, gesundheitsbezogene Lebensqualität, Gesundheitszustand
- Interprofessionelle Zusammenarbeit der CHN mit Hausärzten und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen
- Erfahrungen der Klienten, Angehörigen, CHN, Hausärzte und mehr
- Rollenprofil der CHN

Methoden

- Interviews, standardisierte Fragebögen, Auswertung mittels verschiedener qualitativer und quantitativer Verfahren

Mögliche Finanzierungsmodelle



Bildquelle: Pixabay.de.

- ~~Zeitlich begrenzte Projektförderungen/Modellvorhaben~~
- Genossenschaftsmodelle
- Abrechenbarkeit von Einzelleistungen oder DMP je nach Ansiedlung der CHN über SGB V und SGB XI (Selektivverträge)
- Finanzierung durch Kommune oder Landkreis
- Finanzierung über Trägerorganisationen
- Hybrid- oder Mischfinanzierungen

Zukunftsvision:

Finanzierung über die gesetzliche Krankenversicherung und die Pflegeversicherung als **Regelversorgungsleistung**.

Was gibt uns Mut?

„Aber also vorstellbar, dass das auch ein Kriterium ist, dass ein Kollege sich vielleicht gerade diese Gegend aussucht, wo CHNs unterwegs sind. Also das halte ich inzwischen auch schon für ein wichtiges Kriterium. Wenn da bestehende Strukturen da sind [...] der würde das vielleicht als Grund andeuten, auch dorthin zu gehen“ (HA).

„Das Problem ist, dass bei akut erkrankten Patienten, wie beispielsweise einer 91-jährigen Patientin mit einem Delir, häufig ein hoher Betreuungsbedarf besteht. Wenn die CHN nicht verfügbar gewesen wäre, **hätte ich die Patientin ins Krankenhaus einweisen müssen**. Aufgrund meiner regulären Arbeitsbelastung war es mir nicht möglich, zusätzlich einen Hausbesuch durchzuführen. Die Unterstützung durch die CHN ermöglichte es jedoch, die Patientin weiterhin im häuslichen Umfeld zu versorgen“ (HA).



Gibt es da Auswirkungen durch die Tätigkeiten der CHNs auf die Gesundheitsversorgung vor Ort?
„Ja, das wird natürlich **stabiler und effektiver**. Also die Problemfälle werden in relativ kurzen Zeiträumen irgendwie abgearbeitet. Und es wird eine Lösung gefunden, wo auch immer der Patient dann am Ende entsprechend vorgestellt worden ist“ (HA).

„Sie übernehmen beispielsweise die weitere Betreuung und Verlaufskontrolle von Patienten im häuslichen Umfeld und führen regelmäßig Hausbesuche durch. **Dabei kennen sie viele Menschen mit chronischen Erkrankungen sehr gut.** Wenn ich Fragen zu einer Patientin oder einem Patienten habe oder zusätzliche Informationen zur bisherigen Versorgung benötige, verfügen sie häufig über umfassende Kenntnisse. Insgesamt empfinde ich die Zusammenarbeit als sehr positiv“ (HA).

Was gibt uns Mut?

„Oh je. Da da wäre ich also wirklich, hätte ich in die Tagesklinik müssen, auf Dauer. Also das wäre dann nicht Tagesklinik, sondern ich wäre vielleicht nach Kempten gekommen, weil es mir wirklich so furchtbar ging. Und ich hätte, ja einfach nicht mehr weiter gewusst. Man hat auch mit Unterstützung, die haben sich einfach ausgekannt. Man hat das Gefühl, die haben das ohne Weiteres im Griff. Ja, ja, kennen sich aus mit allem“ (Patientin).

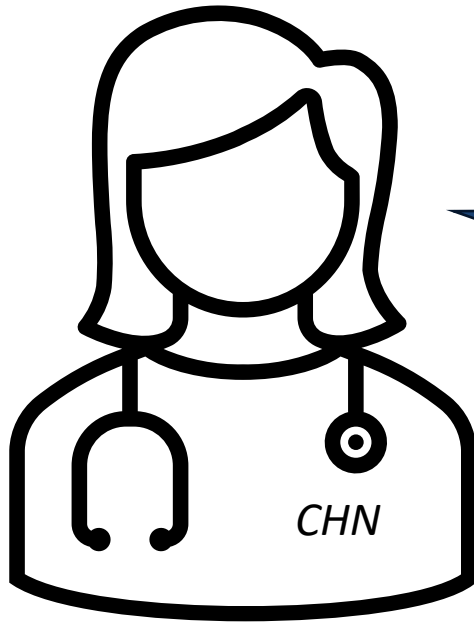
„... dadurch wird mir sehr, sehr viel Hilfe gegeben, wissen Sie, wie ich meine, auch psychisch, ja, es ist jemand da, ich bin nicht allein gelassen, und auch diese psychische Beruhigung führt ja auch zu einem Heilungsprozess“ (Angehörige).



„Besonders hilfreich war die Art von denen beiden. Dass man gemerkt hat, dass sie sich voll auskennen im Gesundheitswesen, dass sie fit sind, dass es wirklich hochqualifizierte Schwestern sind“ (Patientin).

„Also die hat ja, erst mal die gab keine, also Tabletten hat sie schon gehabt, aber die hat sie irgendwann mal genommen am Tag, wie sie lustig war oder gar nicht genommen. Und jetzt dadurch, dass wir mehr Arztbesuche empfohlen bekommen haben, dass sie mal mehr zum Arzt mal gehen sollte, zur Untersuchung, hat die jetzt einen Tabletten-Spiegel. Und die Caritas sieht halt darauf, dass die täglich die Tabletten auch nimmt, wenn die zur Pflege kommen. Also die Körperpflege hat sie einmal in der Woche und sonst kommen sie halt Stützstrümpfe und dann machen die das mit der Tablette gleich. Das hat sie erst vorher nicht gehabt und da habe ich manchmal das Gefühl, dass sie da wieder mobiler ist, wenigstens in der Wohnung. Die läuft zwar von hier zu da immer so oder mit dem Stock, also sie nimmt ja nicht einen Rollator in der Wohnung, das will sie nicht. Aber mir kommt es manchmal vor, als würde sie wieder mehr aufblühen.“ (Patientin).

Was gibt uns Mut?



„Was soll man denn jetzt arbeiten, wenn man so etwas Schönes gearbeitet hat?“ (CHN).

Handlungsbedarf für Politik, Kostenträger und Gesundheitswesen



1. CHN gesetzlich verankern und erweiterte Kompetenzen rechtlich absichern!
2. Dauerhafte Finanzierung von CHN-Stellen schaffen!
3. Interprofessionelle und kommunale Gesundheitsnetzwerke fördern!

Reportagen zum Projekt



→ Ab Minute 40!



Literatur

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). (2025). Regionale Verteilung von Ärzten. Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister. Abgerufen am 05.02.2026 unter <https://www.kbv.de/infothek/zahlen-und-fakten/gesundheitsdaten/aerzte-regionale-verteilung>

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. (2023). Versorgungssituation in Bayern: Hausärztliche Versorgung. Ergebnisse der Landesausschusssitzung vom 23. Mai 2023. Abgerufen am 12.04.2026 unter <https://www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas/>

Sofern nicht anders gekennzeichnet, basieren die dargestellten Informationen auf eigenen Erhebungen und Interpretationen im Forschungsprojekt „Community Health Nursing (CHN) in Lindenberg im Allgäu“.

Bilderquellen

Pixabay.de lizenziert durch die THD

Sofern nicht anders gekennzeichnet, sind die Bilder eigene Aufnahmen.