

Beschlussvorlage

Fachbereich:	P2 Gesundheit, Pflege und gesellschaftlicher Zusammenhalt	Datum:	13.07.2026
Berichterstattung:	Anja Zietz Kathrin Jouma	AZ:	P2
		Vorlage Nr.:	147/2026

Beratungsfolge	Termin	Behandlung
Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren	28.07.2026	öffentlich - Entscheidung

Dorfschwester neu gedacht - Prävention und Pflege durch Gemeindegesundheitskräfte / Konzeptentwurf für die Antragstellung auf Förderung zur Umsetzung im Landkreis Coburg

Sachverhalt

Durch Beschluss vom 11.11.2025 wurde die Stabsstelle für Gesundheit, Pflege und gesellschaftlichem Zusammenhalt vom Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren damit beauftragt das Konzept „Dorfschwester neu gedacht“ zur Stärkung der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung im Landkreis Coburg zu erarbeiten, relevante Akteure einzubeziehen und Fördermittelgeber zu finden.

Unter dem Titel „Dorfschwester neu gedacht“ wurde ein Konzept erarbeitet, das die lokalen Begebenheiten vor Ort, die aktuellen Veränderungen auf politischer und gesetzlicher Ebene sowie die demografischen Entwicklungen berücksichtigt.

Mit dieser Idee überzeugte der Landkreis Coburg zwischenzeitlich beim Wettbewerb „Innovative Wege zur Pflege 2025 - Visionen für eine pflegegerechte Gesellschaft“, ausgeschrieben vom Bayerischen Ministerium für Gesundheit und Pflege. Die Verleihung des 2. Platzes durch Ministerin Judith Gerlach ging mit einer Prämie von 2.000.- Euro und einem fachlichen Coaching einher. Dieser Ansatz kommunaler und sektorenübergreifender Gemeindegesundheitskräfte stößt aktuell auf wissenschaftliches und politisches Interesse.

Ergebnisse der Akteursgespräche

In die Konzeptentwicklung wurden und werden relevante Akteure (kreisangehörige Gemeinden und Städte, Wohlfahrtsverbände, Sozialdienste, Hausärztinnen und Hausärzte, Ehrenamt, Krankenkassen, Pflegedienste, Hochschulen, Klinikum und die Gesundheitsregion) aktiv einbezogen. Differenzierte Sichtweisen und Fachkenntnisse aus der Praxis fließen dadurch direkt in der Konzeptionierungsphase ein. Neben Einzelgesprächen fand Ende April ein Symposium statt.

Als Ergebnis des Symposiums lässt sich festhalten, dass die beteiligten Akteure den Einsatz einer Gemeindegesundheitskraft als hilfreich und sinnvoll erachten. Betont wurde besonders die Notwendigkeit einer Steuerungs- und Lotsenfunktion mit Bezug zum individuellen Sozialraum und das Identifizieren und Bedienen von etwaigen Lücken im Versorgungssystem.

Bei Einzelgesprächen mit Hausärztinnen und Hausärzten konnten die Aufgaben und das Berufsfeld einer sozialräumlich agierenden Gemeindegesundheitskraft (oder auch Community Health Nurse) erörtert und mögliche Kooperationsmöglichkeiten und Schnittstellen festgehalten werden. Dieses Konzept versteht sich als Ergänzung und Entlastung.

Insgesamt lässt sich eine breite Zustimmung feststellen.

Dynamik politischer Entwicklungen: neue Gesetzgebung, aktuelle Referentenentwürfe und Gesetzesvorschläge

Die aktuelle Dynamik des Reformprozesses im Gesundheits- und Pflegewesen beeinflusst die Konzeptentwicklung. Sie führt zu regelmäßigen Abstimmungen mit den Fördermittelgebern und notwendigen Anpassungen des Konzeptes.

Für das Modellprojekt relevant ist zum einen das zum 01. Januar 2026 in Kraft getretene Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP), das Pflegefachpersonen mehr Verantwortung und Kompetenzen überträgt. In festgelegten Bereichen können Pflegefachpersonen ohne ärztliche Delegation tätig werden.

Einen Meilenstein für die Tätigkeiten akademisierter Pflegefachpersonen mit Masterabschluss stellt der Referentenentwurf für ein „Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetz“ (sog. APN-Gesetz) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) dar. Die wesentlichen Aspekte wurden am 8. Juli 2026 bei der Fachtagung Community Health Nurse durch das BMG vorgestellt. Der Gesetzesentwurf formuliert erstmals die berufs- und sozialrechtliche Absicherung für APNs zur Haftung, zur Finanzierung/Vergütung und zur strukturellen Eingliederung. Ziel ist es, hochqualifizierten Pflegekräften eigenständige heilkundliche Versorgungsaufgaben rechtssicher zu übertragen. Die Community Health Nurse (CHN) erhielte dadurch alle rechtlich relevanten Grundlagen und könnte nach der Modellphase verstetigt werden.

Eine ausführliche Beschreibung der aktuellen gesetzlichen Änderungen und Gesetzesentwürfen ist im Anhang beigelegt.

Fachliche Positionen zum Berufsbild akademisierter Pflegefachkräfte

Um den Einsatz akademisierter Pflegeberufsbilder nach internationalem Vorbild und den Vorgaben der WHO in Deutschland voranzubringen, empfiehlt die Fachwissenschaft mit Modellen zu starten. Ein Modellprojekt ist mit den vorhandenen Strukturen und Gesetzen so zu formulieren, dass die kommenden gesetzlichen Änderungen mitgedacht werden.

Die Ministerialrätin des Bundesgesundheitsministeriums, Frau Hoffer, erklärt, dass mit der Einführung der sogenannten APN (CHN) mehrere gesundheitspolitische Ziele verbunden werden:

- Stärkung der Versorgung chronisch kranker und pflegedürftiger Menschen
- Bessere Nutzung vorhandener Fachkräfte
- Unterstützung der Versorgung in strukturschwachen Regionen

Laut des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DbfK) ist Community Health Nursing ein pflegerisches Handlungsfeld mit Aufgaben der Gesundheitsförderung, der Krankheitsprävention und des Krankheitsmanagement im Sozialraum.

Konzeptentwicklung für den Landkreis Coburg – aktueller Stand

Mit dem Konzept der „Dorfschwester neu gedacht“ nimmt der Landkreis Coburg die politischen und wissenschaftlichen Entwicklungen auf und entwickelt ein Modell, das als Handlungsfeld für akademisierte Pflegefachkräfte dient. Mit dem Modell wird ein Ansatz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung vor Ort umgesetzt.

AUFGABEN DER COMMUNITY HEALTH NURSE

Dreiklang aus Prävention, Pflege und Gesundheit



Quelle: eigene Darstellung Landratsamt Coburg, KI generiert mit ChatGPT 4.0

Die „Dorfschwester neu gedacht“ schafft kommunale Strukturen zur Prävention von Pflegebedürftigkeit, zur Förderung der Gesundheitskompetenz und zur sektorenübergreifenden Vernetzung im Sozialraum. Community Health Nurses bilden dabei die verbindende Instanz zwischen Bevölkerung, Kommune, Gesundheitswesen, Pflege, Ehrenamt und Präventionsangeboten. Durch ein systematisches Monitoring der Versorgungslandschaft werden Angebotslücken identifiziert, Versorgungsbrüche reduziert und bedarfsgerechte Maßnahmen entwickelt.

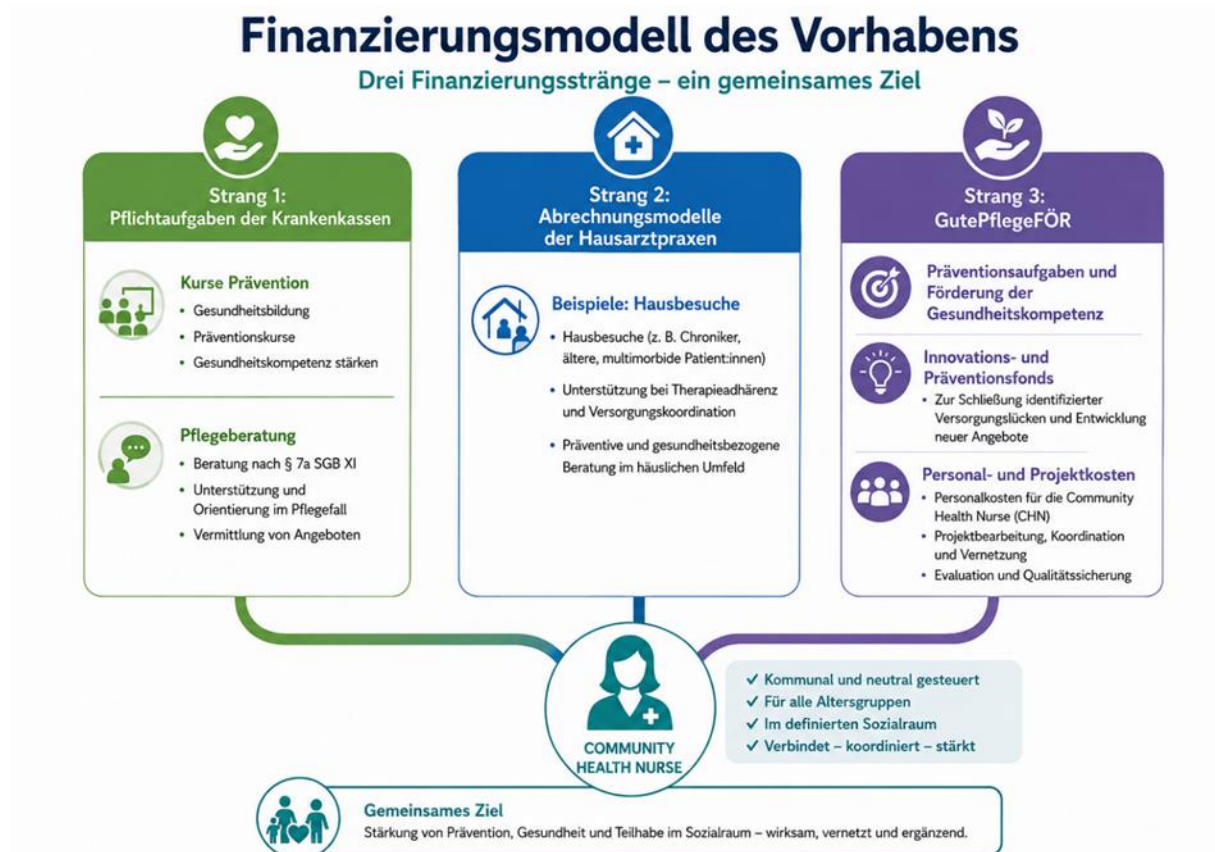
Der Ansatz versteht sich ausdrücklich nicht als Pflegeprojekt, sondern als kommunal verankertes Gesundheitsförderungs- und Präventionsmodell. Die Idee zielt hauptsächlich darauf ab, die Bevölkerung zu erreichen, bevor Krankheit oder Pflegebedürftigkeit entsteht und ein Pflegegrad bescheinigt wird. Gerade diese Personen sollen identifiziert und angesprochen werden, die durchs Raster fallen und unter Umständen nicht hausärztlich versorgt sind oder zu spät den Hausarzt aufsuchen würden. Gleichzeitig zielt das Modell auf die Stabilisierung und Verbesserung von Krankheitsverläufen sowie den Erhalt von Alltagskompetenz.

Aus dem beschriebenen Ansatz ergeben sich die zentralen Fördergegenstände des Vorhabens. Gefördert werden sollen insbesondere:

- der Einsatz von Community Health Nurses als kommunale Gesundheits- und Präventionsfachkräfte,
- die sozialraumbezogene Erfassung und Analyse bestehender Gesundheits-, Pflege- und Präventionsangebote,
- die Entwicklung eines Monitoringsystems zur Identifikation von Versorgungslücken,
- die Vernetzung relevanter Akteure im Gesundheits- und Pflegebereich,
- die Umsetzung niedrigschwelliger Präventionsmaßnahmen über ein Sozialraumbudget,
- die Evaluation und Übertragbarkeit des Modells auf weitere Kommunen.

Nicht Gegenstand der Förderung, jedoch ebenfalls Inhalt des Vorhabens, sind Leistungen der Regelversorgung oder Tätigkeiten, die über Kranken- oder Pflegekassen refinanzierbar

sind oder kommunale Pflichtaufgaben darstellen. Sollten diese Leistungen in die Aufgabenbereiche der CHN fallen und zur Erfüllung der Ziele der CHN nötig sein, werden diese durch Kooperationsvereinbarungen zwischen den Kranken- und Pflegekassen, den Wohlfahrtsverbänden, der Ärzteschaft und den Kommunen in die Gesamtstruktur des Modells eingebracht.



Quelle: eigene Darstellung Landratsamt Coburg, KI generiert mit ChatGPT 4.0

Die kommunale Anbindung spielt eine entscheidende Rolle, um die nötige Neutralität zu gewährleisten, und kommerzielle Interessen bei der Auswahl der Betreuten und der Erstellung der Angebote auszuschließen. Der sozialräumliche Kontext gewährleistet eine Einbindung aller Bürgerinnen und Bürger und der Struktur vor Ort.

Geplant ist die CHN während der Modellphase bei den Wohlfahrtsverbänden zu verorten. Dort liegt die nötige Erfahrung in der Abrechnung und der Handhabung der pflegerechtlichen Vorgaben. Im Rahmen des Modells wird eine anschlussfähige Organisationsstruktur erarbeitet.

Die CHN ist ausdrücklich nicht Teil einer hausärztlichen Praxis. Bietet aber an, eng mit den vor Ort ansässigen Praxen zusammenzuarbeiten. Besonders im Zuge der bereits in der Region diskutierten und im Nachbarlandkreis bereits umgesetzten Modelle der HÄPPI-Praxen bietet sich hier ein vielversprechender Gestaltungsrahmen mit großem Entwicklungspotential.

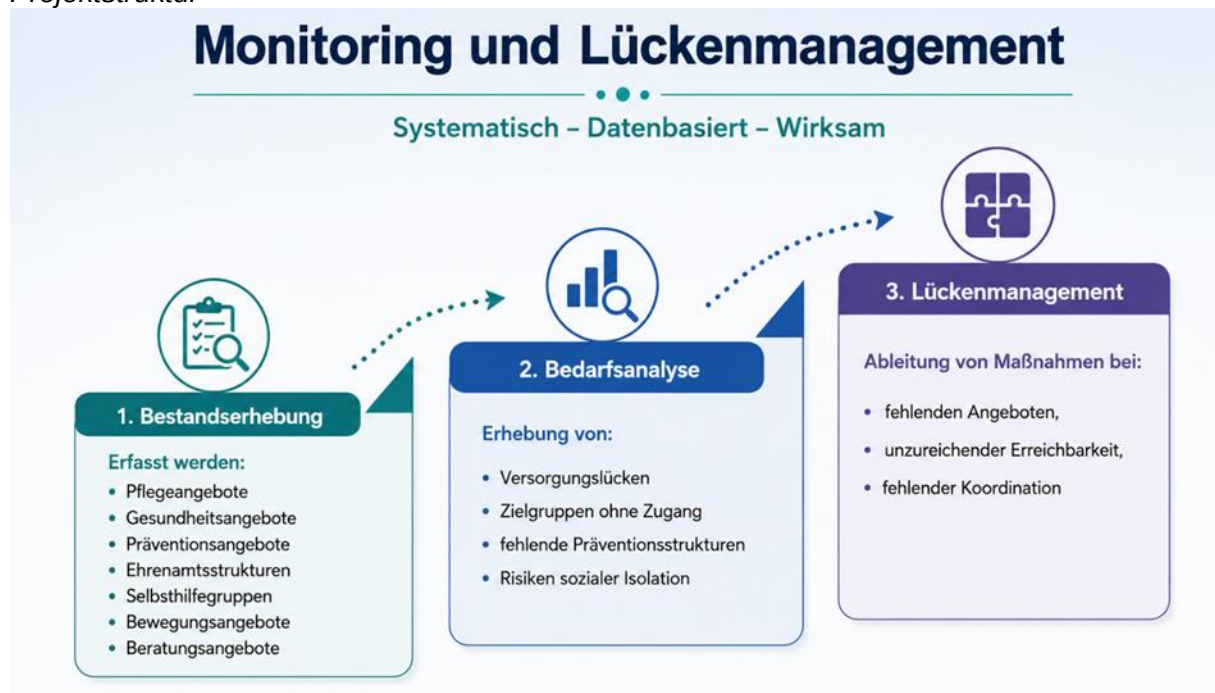
Folgende Aufgaben übernimmt die Stabstelle Gesundheit, Pflege und gesellschaftlicher Zusammenhalt: das Fördermittelmanagement, die Projektsteuerung, die Sozialraumorientierung, Evaluation und das Transferkonzept. In enger Zusammenarbeit mit der CHN wird der Netzwerkaufbau und die Bürgerbeteiligung betrieben. Die fachliche Qualifikation und Erfahrung hierfür liegen vor.

Die regionale Verortung der Projektumsetzung wird anhand von demografischen Faktoren und Daten des Statistischen Landesamtes, der Bereitschaft der Kommunen, Wohlfahrtsverbände und Ärzteschaft vor Ort ermittelt. Dieser Prozess ist aktuell noch nicht abgeschlossen und wird während der Umsetzungsphase finalisiert werden.

Fördermittelgeber und Entwurf des Finanzierungsplans

Mit dem Landesamt für Pflege (LfP) und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) wurde über die Förderrichtlinie GutePflegeFÖR ein Fördermittelgeber gefunden. Im direkten Austausch mit dem LfP und dem StMGP wurde die Projektstruktur in Form eines Monitorings und Lückenmanagements abgestimmt. Die Stabsstelle Landkreisentwicklung Gesundheit, Pflege und gesellschaftlicher Zusammenhalt wurde ermutigt, die Antragsunterlagen bis zum 31.08.2026 einzureichen.

Projektstruktur



Quelle: eigene Darstellung Landratsamt Coburg, KI generiert mit ChatGPT 4.0

Zur Umsetzung des Modells im Landkreis Coburg wird zu Beginn der Förderphase eine Region anhand der beschriebenen Kriterien ausgewählt. In dieser Region sollen zwei akademisierte Pflegefachkräfte in Vollzeit tätig werden, die in EG 11 einzugruppiert sind. Weitere Personalkapazitäten werden für die Projektkoordination benötigt. Zum einen eine Projektkoordination mit 0,5 VZÄ EG 6 zur Weiterleitung an den Wohlfahrtsverband, bei dem die Pflegefachkräfte angestellt sind. Zum anderen eine Projektstelle mit 0,5 VZÄ EG 11 im Landkreis Coburg.

Die Förderdauer beträgt zunächst 3 Jahre. Für eine Förderung nach der GutePflegeFÖR ist keine Höchstsumme festgelegt. Bedingung ist die Nachvollziehbarkeit des Konzepts. Der Beschluss des Kreistags muss zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht vorliegen und kann bei Erfolg nachgereicht werden. Der Eigenanteil beträgt 20% der Gesamtkosten und kann auch über Stiftungen bzw. Spenden oder andere Fördermittelgeber eingebracht werden. Sollte keine Gegenfinanzierung für den Eigenanteil bis zur nötigen Unterzeichnung des Förderbescheids durch den Landrat gefunden worden sein, wird der Bescheid nicht unterzeichnet werden und das Förderangebot abgelehnt werden.

Der vorläufige Finanzierungsplan ist der Vorlage angehängt.

Das Konzept befindet sich an einigen Punkten noch in der Planungsphase. Dadurch wird der Finanzierungsplan in den nächsten Wochen noch in Teilen angepasst werden müssen.

Zum derzeitigen Planungsstand ergibt sich eine Gesamtfinanzierungssumme in Höhe von 1.001.226,24 Euro. Bei einer Förderung von 80% der Gesamtkosten (800.980,99 Euro) verbleibt ein Eigenmittelanteil von 200.245,25 Euro, der durch Stiftungsgelder und Spenden gedeckt werden soll.

Vorschlag zum

Landratsamt Coburg

Sebastian Straubel
Landrat