

Entlassmanagement

Vernetztes Handeln in ländlichen (Innovations-)Räumen

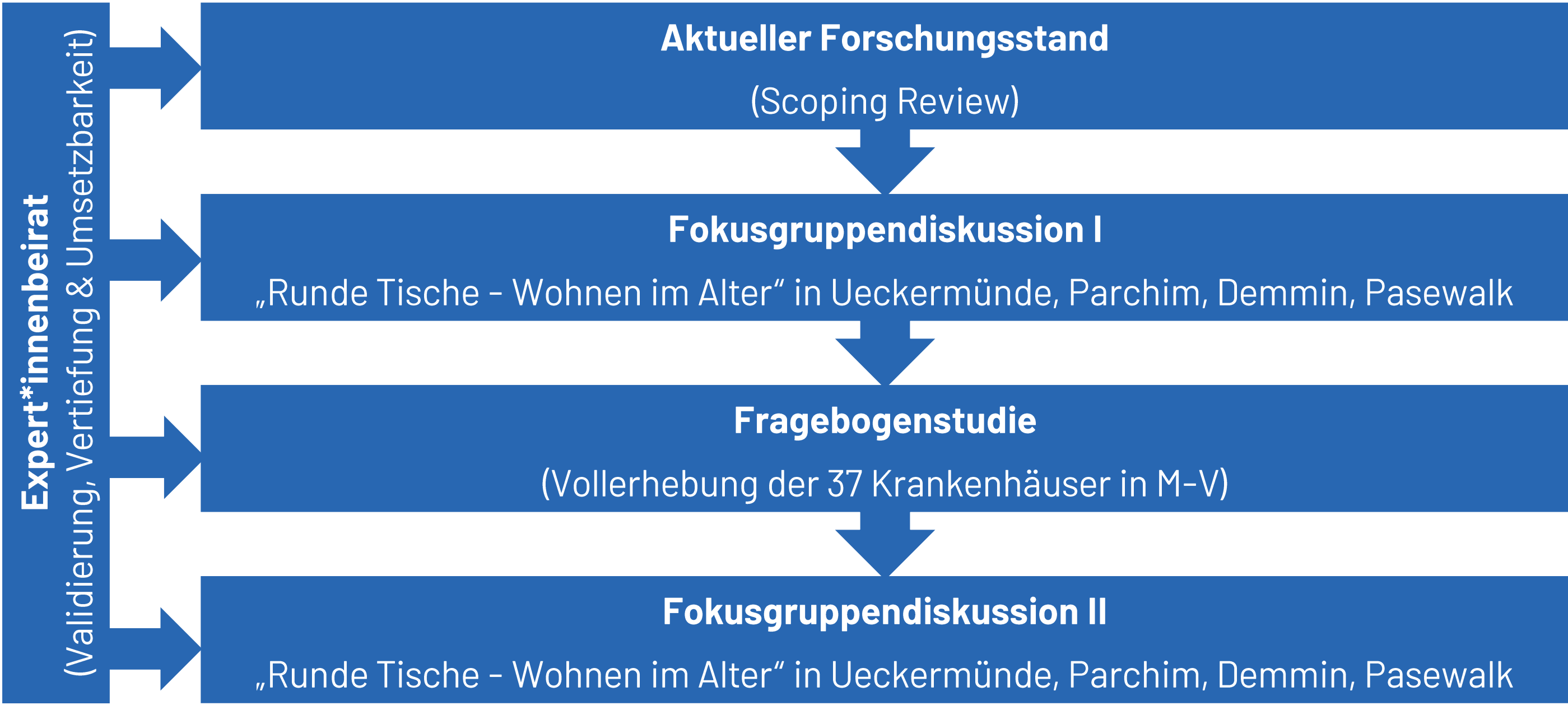


Jann N. Vogel, Jaqueline Letzin, Prof. Dr. Ivonne Honekamp, Chiara Kleinschmidt, Anne Petereit, Prof. Dr. Stefan Schmidt

Das Verbundprojekt NAHVERSORGT der Hochschule Stralsund und Hochschule Neubrandenburg evaluiert die bestehende Praxis des Entlassmanagements am Beispiel von Mecklenburg-Vorpommern (M-V) und zieht systematische Schlussfolgerungen für ländlich geprägte strukturschwache Räume. Zu diesem Zweck erhebt das Projektteam die unterschiedlichen Perspektiven aller relevanten Akteurinnen und Akteure wie Patient*innen, Krankenhäusern sowie Reha- und Pflegeeinrichtungen.

Hintergrund

Mit 70 Einwohner*innen pro Quadratkilometer hat M-V die geringste Bevölkerungsdichte in Deutschland (Destatis, 2023). Seit der Wiedervereinigung 1990 ist die Bevölkerungszahl um 15 Prozent zurückgegangen (Demografieportal, 2024), was in Verbindung mit dem demografischen Wandel zu erheblichen Herausforderungen in der Daseinsvorsorge führt. Besonders das Entlassmanagment bildet in den ländlichen Regionen einen kritischen Versorgungsaspekt, da häufig eine geringere Verfügbarkeit von Fachpersonal sowie ein Mangel an Versorgungsdienstleistern vorliegt. Zusätzlich erschwert räumliche Distanz eine kontinuierliche und aufeinander abgestimmte Versorgung, wodurch Patient*innen teils länger im Krankenhaus verbleiben als medizinisch notwendig oder in weit entfernte Nachsorgeeinrichtungen verlegt werden.



Design und methodisches Vorgehen

- Bestandsaufnahme (Scoping Review) und Bewertung von Strukturen der intersektoralen Zusammenarbeit nach einem Krankenhausaufenthalt
- Identifizierung von Problemen und Zuständigkeiten am Beispiel von M-V
- Bewertung und Einordnung der Ergebnisse
- Erarbeitung von Lösungsvorschlägen der als relevant eingestuften Probleme und Formulierung von Handlungsempfehlungen für strukturschwache, ländlich geprägte Regionen

Die Empfehlungen sollen Impulse für Transformationsprozesse in ländlichen Regionen auch über M-V hinaus liefern.

Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion I

- Erhebungszeitraum: Juni bis Juli 2024
- Drei Fokusgruppendifkussionen
- insgesamt 30 Teilnehmende (aus verschiedenen Sektoren, einschließlich des öffentlichen Dienstes, des Wohnungsbaus, des Gesundheitswesens sowie der sozialen Arbeit und Projekte)
- Dauer: Ø 71,35 Minuten
- Acht Oberkategorien mit insgesamt 56 Unterkategorien

Kategorienbezeichnung	Definition	Ankerbeispiel
OK1: Teilnehmendenprofil und Kontext zum Entlassmanagement	Aussagen zu soziodemographischen Aspekten sowie dem persönlichen Bezug zum Entlassmanagement	„[...] ich bin Pflegeberaterin im Pflegestützpunkt (...) und, ja, natürlich kommen bei uns auch die Älteren zur Pflegeberatung hauptsächlich und wir haben mit dem Entlassmanagement durch das Krankenhaus zu tun mit der Überleitung.“ (S101, Pos. 9)
OK2: Zusammenarbeit im Entlassmanagement	Thematisierung von Zusammenarbeit im Kontext des Entlassmanagement	„Und darf man auch nicht vergessen, die Ärzte. Mit den Ärzten wird ja auch zusammengearbeitet, die rufen ja in der Regel auch mal durch, wie sieht es aus, habt ihr da noch was oder der kann definitiv nicht mehr zu Hause.“ (T107, Pos. 68)
OK3: Bedarfe im Entlassmanagement	Bedarfe im Bereich des Entlassmanagement und der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum	„Wenn wir Gesundheitsmanagement wollen und wenn wir die Nahversorgung organisieren wollen, müssen wir auch diesen Faktor der Finanzierung mit als Hauptbestandteil dieses Projektes betrachten und auch alle die ins Boot holen, die da eine Verantwortung tragen.“ (H103, Pos. 36)
OK4: Ressourcen	Ressourcen für das Entlassmanagement oder zum Thema "Älter werden in der Region"	„Wir haben ja auch so ein integriertes Stadtentwicklungskonzept. Da sehen wir ganz viele Bausteine, die wir als Ressourcenbildung nehmen können.“ (H108, Pos. 114)
OK5: Probleme	Probleme im Bereich des Entlassmanagements und der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum	„Also die können hier nicht in ihrer Umgebung bleiben. [...] wir haben jetzt aktuell Patienten die liegen seit nem Dreivierteljahr auf der Station, weil wir keine Lösung finden.“ Ja. (.) Also das ist so ein Riesenthema.“ (H107, Pos. 70)
OK6: Das funktioniert gut -Best practices	Positive Aussagen über aktuelle Versorgungsstrukturen und/oder Best practices des Entlassmanagements und/oder der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum	„Ich glaube, das Netzwerk hat sich sehr gut aufgebaut. Ich glaube, die Kommunikation untereinander, Hausarztpraxen, ambulante Pflegedienste, stationäre Einrichtungen. Dadurch, dass man sich kennt, dass man seit vier Jahren miteinander gut zusammenarbeitet. [...] Ich glaube, das ist etwas, was eher der Vorteil ist im ländlichen Raum, dass man sich kennt und dass man dieser Austausch gut funktioniert.“ (S105, Pos. 67)
OK7: Lösungen und Lösungsvorschläge	Lösungen oder Lösungsvorschläge für das Entlassmanagement und/oder die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum	„Ein schöner Ansatz fand ich [...] dass wir dann gleich den Weg zu der Wohnungsbaugenossenschaft schließen und sagen, wir hätten da die Möglichkeit, jetzte sofort reinzukommen, die Schwellen abzubauen. Wir wissen, dass ein Oberschenkelhalsbruch passiert ist, er wird mit einem Rollator zurückkommen oder ebend mit anderen Hilfsmitteln und somit könnte er wenigstens in die Häuslichkeit sich wenigstens schonmal fortbewegen, ne.“ (H104, Pos. 40)
OK8: Blumen am Wegesrand	Aussagen, die sich nicht auf Aspekte des Diskussionsleitfadens beziehen, aber dennoch für die Studie als relevant erachtet werden	„Wir sehen schon, dass Pflege und Versorgung mit Verantwortung in der Kommune eine sorgende Gemeinschaft ist und deswegen brauchen wir funktionierende Quartiere [...]. Und ich bin für eine tiefere Vernetzung.“ (S111, Pos. 37)

Diskussion

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Entlassmanagement in M-V je nach Region vor unterschiedlichen Herausforderungen steht, weshalb regionale Lösungsansätze erforderlich sind. Ein zentrales Problem ist der Mangel an Nachversorgungseinrichtungen wie Rehabilitationskliniken und Kurzzeitpflege sowie ein Defizit an Fachärzt*innen und Therapeut*innen. Um die Versorgungslücken zu schließen, sind innovative Versorgungsformen sowie ein stärkerer Austausch der Akteur*innen notwendig, um regionale Strategien zu entwickeln, Konkurrenz zwischen Akteur*innen zu vermeiden und die Gesundheitsversorgung nachhaltig zu verbessern. Finanzierungsfragen und das Mindset bilden dabei Querschnittsthemen, die adressiert werden müssen.

Fazit

Entlassmanagement bedarf einer strukturierten und interdisziplinären Vernetzung von Akteur*innen sowie Patient*innen und Zugehörigen, um steigenden Anforderungen der gesundheitlichen Versorgung angemessen zu begegnen. Hierfür werden geeignete Austausch- und Ordnungsstrukturen in den Regionen benötigt. Impulsgeber bilden in M-V die Runden Tische, die als Mittelzentren das Ziel verfolgen, die Gesundheitsversorgung nachhaltig zu gestalten. Aktuell sind in M-V vier Runde Tische etabliert. Ein Ausbau entsprechender Strukturen kann auf Grundlage der vorläufigen Studienergebnisse empfohlen werden.

Literatur

- Demografieportal. (2024). Bevölkerungszahl in Mecklenburg-Vorpommern. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Retrieved 25.09.2024 from <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerungszahl-mecklenburg-vorpommern.html#:~:text=Der%20Bev%C3%B6lkerungs%C3%BCckgang%20beruht%20darauf%2C%20dass,in%20den%20letzten%20Jahren%20stabilisiert>
- Destatis. (2023, 31.08.2023). Bevölkerungsdichte in Deutschland nach Bundesländern zum 31. Dezember 2022 (Einwohner je km²) [Graph]. Statista. Retrieved 25.09.2024 from <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1242/umfrage/bevoelkerungsdichte-in-deutschland-nach-bundeslaendern/>