

Protokoll: Entlassmanagement in ländlichen Räumen - ein Scoping Review

Anne Petereit², M.Sc.; Chiara Kleinschmidt², M.Sc.; Jann Vogel¹, M.Sc.; Jaqueline Letzin¹, B.Sc.; Prof. Dr. Stefan Schmidt¹; Prof. Dr. Ivonne Honekamp²; Prof. Dr. med. Katja Matthias³

¹ Hochschule Neubrandenburg

² Hochschule Stralsund

³ Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Zusammenfassung

Hintergrund:

Die Organisation der Anschlussversorgung an einen Krankenhausaufenthalt ist in Deutschland häufig mit großen Herausforderungen verbunden. Dies hat gravierende Auswirkungen auf die Daseinsvorsorge der Menschen. Betroffen sind vor allem Personen, die mehrfach oder chronisch erkrankt sind. Nach stationären Krankenhausaufenthalten ist trotz einer gesetzlichen Verpflichtung zum Entlassmanagement seit 2017 eine direkte und ausreichende Anschlussversorgung nicht flächendeckend gegeben.

Zielsetzung:

Mit diesem Scoping Review soll eine Übersicht zu dem Prozess der Überleitung von Patient*innen vom Krankenhaus in den nachsorgenden Bereich in Deutschland geschaffen werden. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für die Identifizierung und Beschreibung der Herausforderungen, aktueller Maßnahmen und der Erarbeitung von Lösungsstrategien zur Optimierung des Entlassprozesses insbesondere in ländlichen Regionen.

Methodik:

Der Scoping-Review orientiert sich an PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews).

Datenquellen:

Eine systematische Recherche wird in vier bibliographischen Datenbanken durchgeführt (CareLit, Cochrane Library, MEDLINE via PubMed und Web of Science). Zusätzlich erfolgt eine Handsuche in Journalen, die nicht in den durchsuchten bibliographischen Datenbanken indiziert sind, eine Recherche auf einschlägigen Internetseiten sowie eine Durchsicht der Referenzen der eingeschlossenen Studien.

Auswahlkriterien der Studien:

Die Auswahl der Literatur erfolgt anhand vorab definierter Ein- und Ausschlusskriterien. Eingeschlossen werden alle Studien aus Deutschland, die ab dem Jahr 2015 veröffentlicht wurden und das Entlassmanagement mit Bezug zu stationären Patient*innen oder beteiligten Akteur*innen untersuchen.

Ergebnisse:

Die Literaturrecherche und -auswahl ist für Juli und August 2024 angedacht. Erste Rechercheergebnisse zum derzeitigen IST-Stand des Entlassmanagements in Deutschland werden im September 2024 erwartet.

Einschränkungen:

Der Zeitraum der eingeschlossenen Veröffentlichungen umfasst die Jahre 2015 bis 2024. Es wird deutsch- und englischsprachige Literatur berücksichtigt. Zusätzlich wird die Suche mit Hilfe eines geografischen Filters auf in Deutschland durchgeführte Studien eingegrenzt.

Schlussfolgerungen und Implikationen der wichtigsten Ergebnisse:

Auf der Grundlage der identifizierten Ergebnisse sollen Trends und Themenfelder des Entlassmanagements im deutschen Raum und bei komplexen Krankheitsbildern herausgearbeitet werden. Dabei spielen vor allem die Herausforderungen und Maßnahmen sowie die Zusammenarbeit der Akteur*innen im Rahmen des Entlassprozesses eine wichtige zu untersuchende Rolle.

Schlüsselwörter

Entlassmanagement, Überleitungsmanagement, Pflegeüberleitung, Versorgungsmanagement, Anschlussversorgung

Einleitung

Hintergrund

Nach einem stationären Krankenhausaufenthalt ist häufig eine weiterführende medizinische, pflegerische oder rehabilitative Versorgung erforderlich. In den vergangenen Jahren hat die Bedeutung und Komplexität des Entlassmanagements in Krankenhäusern erheblich zugenommen. Dies ist auf den demographischen Wandel, der Zunahme chronischer Erkrankungen sowie der damit einhergehenden Multimorbidität und dem Trend einer sinkenden Krankenhausverweildauer zurückzuführen (IQTIG o. J.).

Schon 2018 schätzten Krankenhäuser in Deutschland, dass etwa 20 Prozent aller vollstationären Patient*innen einen umfassenden Bedarf an Entlassmanagement haben (Blum, K. et al. 2018). Trotz der Verpflichtung der Krankenhäuser gemäß § 39 Abs. 1a SGB V (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015) für ein effektives Entlassmanagement zu sorgen, wird diese individuelle Anschlussversorgung oft nicht rechtzeitig und angemessen gewährleistet. Mit dem Rahmenvertrag Entlassmanagement existiert seit Oktober 2017 ein für alle Krankenhäuser verbindliches Regelwerk für die Anforderungen und Ausgestaltung des Entlassmanagements. Die Umsetzung des Entlassmanagements nach den gesetzlichen Vorgaben zeigt dennoch Optimierungspotenzial. Besonders in Bezug auf die Kommunikation und die klare Festlegung von Zuständigkeiten der beteiligten Akteur*innen, die rechtzeitige Bekanntgabe von Entlassungen sowie die Organisation des Übergangs in die Nachsorge besteht eindeutiger Raum für Verbesserungen (SVR 2012; Heberlein, I. & Heberlein, I. 2017). So verbleiben Betroffene weiterhin teilweise länger im Krankenhaus als medizinisch notwendig, werden poststationär in Einrichtungen vermittelt, die weit von ihrem Wohnort entfernt liegen oder müssen lange Wartezeiten für Facharzttermine, Pflegeplätze oder Anschlussheilbehandlungen auf sich nehmen (Schulte-Marin, V. & Reibe, F., 2022; Lingnau, R. et. al. 2021; Blum, K. et al. 2018). Fehlende Fachkräfte verschärfen die angespannte Situation (pwc 2022).

Das Verbundprojekt NAHVERSORGT – Na©hversorgt in der Region der Hochschule Stralsund und der Hochschule Neubrandenburg nimmt sich dieser Problematik an, indem es die bestehende Praxis des Entlassmanagements in Deutschland zusammenfasst und systematische Schlussfolgerungen insbesondere für den ländlichen Raum zieht.

Zielsetzung

Der Scoping Review hat zum Ziel, (1) Studien zum Entlassmanagement in Deutschland zusammenzufassen, (2) die Herausforderungen und Hürden, denen Akteur*innen und Patient*innen im Rahmen des Entlassmanagements in Deutschland gegenüberstehen, zu identifizieren und (3) bereits umgesetzte Maßnahmen im Bereich des Entlassmanagements in Deutschland zu ermitteln. Abschließend soll eine Übertragung, der durch diese Fragestellungen identifizierten Ergebnisse insbesondere auf den ländlichen Raum in Deutschland untersucht werden.

Die untersuchten Ergebnisse bilden im Rahmen des Projektes NAHVERSORGT die Grundlage für die Identifizierung und Beschreibung der Problemlagen und der Erarbeitung von Lösungsstrategien.

Methodik

Die Studie basiert auf einem Scoping-Review-Design. Die Studie orientiert sich an den PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) Richtlinien (Tricco et al., 2018). Die PRISMA-ScR-Checkliste wird in einem Anhang aufgeführt sobald der Scoping Review abgeschlossen ist.

Protokoll und Registrierung

Die Studie wird prospektiv beim Center for Open Science registriert. Der Projektstand bei Registrierung ist folgender: Die Konzeption und die Vorbereitung der Suchstrategie sowie orientierende Recherchen haben von Februar bis Juni 2024 stattgefunden. Die systematische Recherche ist nach Protokollregistrierung Anfang Juli geplant. Erste Ergebnisse des Scoping Reviews werden im September 2024 erwartet.

Auswahlkriterien

Die Auswahl der Literatur für diesen Scoping Review erfolgt nach dem PCC-Schema. Dieses dient dazu, die Forschungsfragen basierend auf den Kriterien Population (population), Konzept (concept) und Kontext (context) zu operationalisieren (Tabelle 1). Die Population umfasst alle Patient*innen mit einem stationären Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung, die für ein Entlassmanagement in Frage kommen. Hinsichtlich der Patient*innencharakteristika werden keine Einschränkungen vorgenommen. Zudem sollen auch Studien berücksichtigt werden, die Akteur*innen, die am Entlassmanagement beteiligt sind, in den Fokus nehmen, um deren Perspektiven einzubeziehen. Das Konzept des Scoping Reviews stellt eine Übersicht des Entlassmanagements dar, d. h. den Prozess der Überleitung von Patienten*innen vom Krankenhaus in den nachsorgenden Bereich. Der Kontext sind die in Deutschland geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen zum Entlassmanagement.

Tabelle 1: PCC-Schema der Forschungsfragen

P	population	stationäre Patient*innen, Akteur*innen im Entlassmanagement
C	concept	Entlassmanagement gemäß BMG (Prozess der Überleitung von Patient*innen vom Krankenhaus in den nachsorgenden Bereich)
C	context	Entlassungen aus der stationären Versorgung in Deutschland ab 2015

Bei der Literatursuche werden deutsch- und englischsprachige Quellen, welche das Entlassmanagement thematisieren, berücksichtigt. Unter Entlassmanagement wird der Übergang von der stationären Krankenhausversorgung hin zu einer medizinischen, rehabilitativen oder pflegerischen Nachversorgung verstanden (BMG 2024). Dabei soll mit einer direkten und bedarfsgerechten Anschlussversorgung an einen Krankenhausaufenthalt die Genesung von Patient*innen vorangetrieben werden. Dafür wird eine transparente und vollständige Informationspolitik gegenüber Patient*innen sowohl seitens des Krankenhauses als auch der Nachversorger benötigt (Zaage, J. & Heinke, M. 2018). Ebenfalls relevant ist die Organisation der Schnittstellen zwischen den beteiligten Akteur*innen.

Um ein möglichst umfangreiches Bild der Studienlage zu erhalten, werden sowohl qualitative und quantitative Primär- und Sekundärstudien als auch graue Literatur berücksichtigt. In Tabelle 2 werden die Ein- und Ausschlusskriterien für die Literatursuche aufgelistet.

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien der Literatursuche

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	stationäre Patient*innen oder Akteur*innen im Entlassmanagement	Keine stationären Patient*innen oder Akteur*innen im Entlassmanagement
Concept	Entlassmanagement gemäß BMG (Prozess der Überleitung von Patient*innen vom Krankenhaus in den nachsorgenden Bereich)	Kein Entlassmanagement gemäß BMG (Prozess der Überleitung von Patient*innen vom Krankenhaus in den nachsorgenden Bereich)
Context	<ul style="list-style-type: none"> Studie in deutscher oder englischer Sprache Entlassmanagement in Deutschland Publikationszeitraum nach 2015 	<ul style="list-style-type: none"> andere Sprachen als deutsch und englisch Studien aus anderen Ländern als Deutschland Publikationszeitraum vor 2015
Studientypen	<ul style="list-style-type: none"> qualitative Studien quantitative Studien Mixed-Methods-Studien systematische Reviews Scoping-Reviews 	<ul style="list-style-type: none"> Einzelmeinung ohne empirische Daten allgemeine Beschreibung des Entlassmanagements oder des Rahmenvertrags narrative Reviews
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> Volltext vorhanden 	<ul style="list-style-type: none"> Kein Volltext vorhanden (z. B. nur Abstrakt) Volltext nicht beschaffbar

Aufgrund des in Krafttretens des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG 2015) und der damit verbundenen Reformierung des Entlassmanagements in Deutschland wird die Literatursuche auf Veröffentlichungen, welche ab 2015 publiziert wurden, eingegrenzt.

Informationsquellen

Als Informationsquellen für diesen Scoping Review werden vier bibliografische Datenbanken (CareLit, Cochrane Library, MEDLINE via PubMed, Web of Science) sowie die Durchsicht der Bibliografien der ausgewählten Studien und eine Handsuche genutzt. Die Datenbanken (Tabelle 3) wurden aufgrund ihrer Inhalte und Zugänglichkeit von den beteiligten Institutionen ausgewählt.

Tabelle 3: Datenbanken

Datenbank	Grund
MEDLINE via PubMed	Umfassende und hoch spezialisierte Datenbank für medizinische Literatur. Sie konzentriert sich auf Forschungsartikel, klinische Studien und andere Ressourcen im Bereich der Medizin, Biomedizin und Gesundheitswissenschaften.
CareLit	Umfangreiches Literaturinformations- und Dokumentationssystem für das Gesundheitswesen.
Web of Science Core Collection	Aus mehreren Zeitschriften-Indizes (21.000+) sowie Sammlungen von Konferenzen und Büchern bestehender interdisziplinärer Zitationsindex.
Cochrane Library	Quelle für evidenzbasierte medizinische Informationen und systematische Reviews.

Weiterhin erfolgt eine Handsuche in Journalen, die nicht in den durchsuchten bibliographischen Datenbanken indiziert sind (Hogrefe eLibrary, Kohlhammer eLibrary, Leitliniendatenbanken, SpringerLink) und in den Referenzen der eingeschlossenen Literatur. Einschlägige Internetseiten, wie zum Beispiel die des Gemeinsamen Bundesausschusses, werden zusätzlich berücksichtigt. Auf diese Weise wird auf eine möglichst umfassende Perspektive über relevante Informationen zu Versorgungssituationen insbesondere in ländlich geprägten Regionen in Deutschland sowie zu den normativen Rahmenbedingungen abgezielt.

Suche

Die elektronische Suchstrategie wurde vom Team iterativ entwickelt. Die Suchbegriffe für die Freitextsuche und die entsprechenden MeSH-Begriffe (Medical Subject Headings) wurden so abgeleitet, dass sie die folgenden drei Hauptthemen der Suche abdecken: (1) population, (2) concept und (3) context. Die vollständige Suchstrategie wird in einem Anhang wiedergegeben, sobald der Scoping Review abgeschlossen ist. Eine Zusammenfassung der elektronischen Suche in der Datenbank MEDLINE über PubMed wird nachfolgend in Tabelle 4 veranschaulicht.

Die Suche wird auf den Zeitraum ab 2015 und in Deutschland durchgeführte Studien eingeschränkt. Weiterhin werden nur Studien, die in deutscher oder englischer Sprache verfasst wurden, berücksichtigt.

Im Anschluss wird die Suchstrategie an die anderen Datenbanken Web of Science, Cochrane Library und CareLit angepasst. Da es sich bei CareLit um eine deutsche Datenbank handelt, wurden die englischsprachigen Suchbegriffe an die deutsche Sprache angepasst.

Die Suchergebnisse werden in Citavi gespeichert.

Tabelle 4: Suchstrategie nach PCC-Schema in MEDLINE über PubMed

		Freitextsuche (Title/Abstract)	MeSH-Begriffe
P	Population	hospital* acute care inpatient care	hospitals
C	Concept	case management* patient discharge* discharge plan* Continuity of Patient Care* postdischarge plan* discharge program* discharge management* patient care management* transfer of care* post hospital care* follow-up care* transfer management patient transfer* Pflegeüberleitung Entlassmanagement Entlassungsmanagement Entlassungsplanung	case management patient discharge Hospital to Home Transition Continuity of Patient Care
C	Context	zeitliche Limitation ab 2015 Limitation auf deutsch und englisch Limitation auf Humans Geografischer Filter für Deutschland (Pachanov 2024)	

Auswahl der Studien

Das zweischrittige Literaturscreening erfolgt mit Hilfe der Software Covidence (Veritas Health Innovation) und wird unabhängig von mindestens zwei Autor*innen durchgeführt. Zunächst überprüfen mindestens zwei Autor*innen alle Titel und Abstracts auf ihre Eignung für die Aufnahme. Dabei erfolgt die Quantifizierung des Grades der Übereinstimmung mit dem statistischen Maß Cohens Kappa. Nachfolgend überprüfen zwei Autor*innen die für die Volltextinspektion ausgewählten Studien. Bei unterschiedlichen Einschätzungen wird zunächst durch eine Diskussion eine Einigung durch die zwei Autor*innen angestrebt. Gelingt hierbei kein Konsens, wird ein*e dritte*r Autor*in hinzugezogen.

Die Fundstellen und der Auswahlprozess werden mit Hilfe eines Flussdiagrammes dargestellt (vgl. Abbildung 1). Als Grundlage für das Flussdiagramm dienen die PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) Richtlinien (Tricco et al., 2018).

Eine Liste der eingeschlossenen und ausgeschlossenen Studien nach dem Volltextscreening sowie die einzelnen Ausschlussgründe werden nach Abschluss des Scoping-Reviews veröffentlicht.

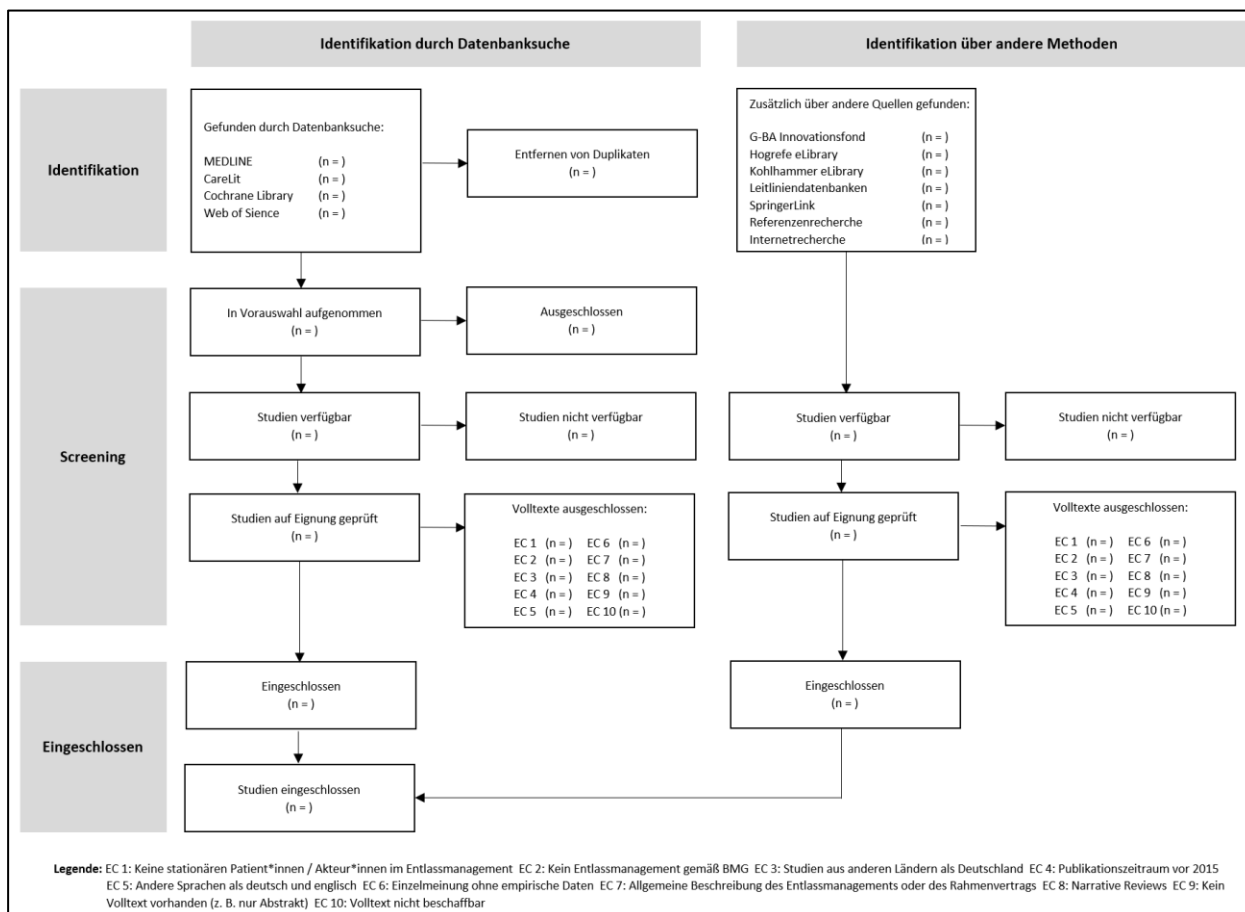


Abbildung 1: Flussdiagramm Studienaushwahl in Anlehnung an Page et al. (2021)

Prozess der Datengewinnung

Ein Formular für die Kodierung und Erfassung aller Daten wird in Excel selbst entwickelt und innerhalb des Teams abgestimmt. Eine Übersicht der für das Formular geplanten Datenitems beinhaltet Tabelle 5. Zwei Autor*innen kodieren unabhängig voneinander alle Daten in einer zehnpromigen Stichprobe der einbezogenen Studien. Wenn die Übereinstimmung in der Stichprobe hoch ist, werden die Daten in den verbleibenden Studien von einem/einer Autor*in kodiert. Etwaige Unstimmigkeiten werden durch Diskussion geklärt. Kommt kein Konsens zustande, wird ein*e dritte*r Autor*in hinzugezogen. Wir planen keinen Kontakt mit den Autor*innen der Studien, um fehlende Informationen oder weitere Klarstellungen zu erhalten.

Tabelle 5: Geplante Datenitems

Kategorie	Datenitem
Allgemeine Informationen	Bibliographische Angaben, Publikationsjahr, Titel, Region, Schlüsselwörter etc.
Methodik	Zielsetzung und Forschungsfragen, Population, Fachbereich, Intervention und -zeitraum, Untersuchungsdesign - quantitativer Forschungsansatz, qualitativer Forschungsansatz, Mixed-Method-Ansatz -, Endpunkte, Outcomes, Limitationen etc.
Ergebnisse	Angaben zum Entlassmanagement(prozess): Probleme, Herausforderungen und Lösungsansätze, Bezug zur Gesetzeslage etc.

Datenauswertung

Die kodierten Daten werden entweder mit Hilfe von deskriptiven Statistiken für die quantitativen Daten (relative Häufigkeiten aller Studien) oder mit Hilfe von narrativen Beschreibungen der qualitativen Daten (durch Identifizierung gemeinsamer Themen) zusammengefasst.

Die Auswertung der Literatur erfolgt zudem, sofern möglich, geografisch getrennt nach städtischen und ländlichen Räumen. Der ländliche Raum wird durch ländliche Kreise mit einer Einwohnerdichte von weniger als 150 Einwohner*innen pro km² definiert. In Abgrenzung dazu werden alle kreisfreien Großstädte und städtische Kreise mit einer Einwohnerdichte von mindestens 150 Einwohner*innen pro km² als städtischer Raum bezeichnet (BBR,

2024). Hierbei soll unter anderem untersucht werden, ob sich die identifizierten Probleme und Hürden der ländlichen Gebiete auch in städtischen Bereichen wiederfinden und anders herum. Weiterhin wird geprüft, ob bereits bestehende Konzepte in definierten ländlichen Räumen auf andere Räume angewendet sowie ob gegebenenfalls städtische Konzepte auf ländliche Räume übertragen werden können. Ein Fokus soll dabei auf dem Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (M-V) liegen, welches mit 70 Einwohner*innen pro km² die geringste Bevölkerungsdichte in Deutschland verzeichnet (Destatis, 2024).

Diskussion

Einschränkungen

Auf den Einbezug von vor dem Jahr 2015 veröffentlichter Literatur wird aufgrund des Inkrafttretens des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes verzichtet. Damit wird sichergestellt, dass die damit verbundenen Auswirkungen auf das Entlassmanagement auch in den in die Untersuchung einbezogenen Veröffentlichungen berücksichtigt werden. Da der Fokus auf den Entwicklungen des Entlassmanagement im Land Deutschland liegt, wird bei der Suche ein geografischer Filter angewendet, welcher nicht in Deutschland verortete Studien ausschließt. Weiterhin werden nur Veröffentlichungen einbezogen, die in deutscher oder englischer Sprache verfasst wurden. Jüngere Entwicklungen werden häufig zunächst in klinikinternen Berichten oder Reporten veröffentlicht, weswegen der Einbezug von grauer Literatur von hoher Relevanz ist, um aktuelle Trends zu identifizieren. Um eine Gesamtperspektive zu schaffen, liegt der Fokus dieser Arbeit nicht auf der Beantwortung einer spezifischen Forschungsfrage, sondern darauf mit breiteren Forschungsfragen einen Überblick über die Thematik des Entlassmanagements in Deutschland zu geben.

Schlussfolgerungen

Identifizierte Ergebnisse im Rahmen des Entlassprozesses und den damit verbundenen Herausforderungen und Maßnahmen dienen als Diskussionsgrundlage. So wird zukünftig neben innovativen Ansätzen auch eine optimierte Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen unabdingbar sein, um die Versorgungsmöglichkeiten am Übergang von der stationären Behandlung in den ambulanten Bereich zu verbessern und damit die mit dem demografischen Wandel und mangelnden Ressourcen einhergehenden Herausforderungen zu bewältigen.

Förderung

Die vorliegende Arbeit ist Teil des Verbundprojektes „NAHVERSORGT – Na©hversorgt in der Region“. Das Projekt wird aus Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF23038 gefördert.

Interessenskonflikt

Die Autor*innen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Quellenverzeichnis

- Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M., Steffen, P. (2018). *Kapitel 7 Entlassmanagement*, in: DKI KRANKENHAUS BAROMETER Umfrage 2018 (Hrsg.), 2018, S. 86 ff. URL: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/3_Service/3.5_Publikationen_Downloads/3.4.5_Krankenhaus_Barometer/2018_11_KH_Barometer_final.pdf [08.05.2024]
- BBR. (2024). *Siedlungsstruktureller Kreistyp, 2023*. Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) URL: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html;jsessionid=102B9359C84E265337150F470B422E97.live11313> [18.04.2024]
- BMG. (2024). *Entlassmanagement, 2024*. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/entlassmanagement> [18.04.2024]
- Destatis. (2024, 20.02.2024). *Bevölkerungsdichte in Deutschland nach Bundesländern zum 31. Dezember 2022 (Einwohner je km²)* [Graph]. Statista. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1242/umfrage/bevoelkerungsdichte-in-deutschland-nach-bundeslaendern/> [19.04.2024]
- Heberlein, I. & Heberlein, I. (2017). *Versorgungsübergänge im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung*. In: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): *Pflege-Report 2017*. Schattauer. Kap. 18. [08.05.2024]
- IQTIG. (o. J.). *Entlassmanagement (QS ENTLASS)*. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). URL: <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-entl/> [13.06.2024]
- Lingnau, R., Blum, K., Willms, G., Pollmann, T., Gohmann, P., Broge, B. (2021). *Entlassmanagement – Status quo und Lösungsansätze zur Verbesserung*. In: Klauber, J., Wasem, J., Beivers, A., Mostert, C. (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2021: Versorgungsketten – Der Patient im Mittelpunkt* (S. 87). Springer-Verlag.
- Pachanov, A., Münte, C., Hirt, J., Pieper, D. (2024). *Development and validation of a geographic search filter for MEDLINE (PubMed) to identify studies conducted in Germany*. Authorea. March 15, 2024. DOI: 10.22541/au.171052397.79869572/v1 [26.06.2024]
- Page, M. J, McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M, Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. et al. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews*. *BMJ* 2021;372:n71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71> [19.04.2024]
- pwc. (2022). *Fachkräftemangel im Gesundheitswesen: Wenn die Pflege selbst zum Pflegefall wird – Auswege aus der drohenden Versorgungskrise*. PricewaterhouseCoopers GmbH. URL: <https://www.pwc.de/de/content/a893f304-8f55-402f-bd4e-2e080e4c45d0/pwc-fachkraeftemangel-im-gesundheitswesen-2022.pdf> [26.06.2024]
- Schulte-Marin, V. & Reibe, F. (2022). *Entlassmanagement: Wer macht wann was?* URL: <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=225062> [13.06.2024]
- SVR. (2012). *Sondergutachten 2012: Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung: Kurzfassung*. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. URL: <https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Sondergutachten\ 2012/Kurzfassung\ 2012.pdf> [08.05.2024]
- Tricco, A. C., E. Lillie, W. Zarin, K. K. O'Brien, H. Colquhoun, D. Levac, D. Moher, M. D. J. Peters, T. Horsley, L. Weeks, S. Hempel, E. A. Akl, C. Chang, J. McGowan, L. Stewart, L. Hartling, A. Aldcroft, M. G. Wilson, C. Garritty, S. Lewin, C. M. Godfrey, M. T. Macdonald, E. V. Langlois, K. Soares-Weiser, J. Moriarty, T. Clifford, O. Tunçalp and S. E. Straus (2018). "PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation." *Ann Intern Med* **169**(7): 467-473.
- Zaage, J. & Heinke, M. (2018). *Zeitgemäßes Belegungs- und Entlassungsmanagement*, in: *Trauma und Berufskrankheit* (Hrsg.), Jg. 20, Suppl 4, 2018, S. 260. URL: <https://doi.org/10.1007/s10039-018-0373-z> [08.05.2024]