

Zeitkritische Übergänge im Entlassmanagement als Herausforderung ländlicher Gesundheitsversorgung

Jann N. Vogel, Hanna Hilgenhof, Prof. Dr. Ivonne Honekamp, Anne Petereit, Valerie Bühler, Chiara Kleinschmidt, Prof. Dr. Stefan Schmidt

Hintergrund

Das Entlassmanagement bildet eine zentrale Schnittstelle der Gesundheitsversorgung, an der begrenzte Verweildauern, institutionelle Prozesse und gesetzliche Rahmenbedingungen auf poststationäre Versorgungsstrukturen treffen. In ländlichen Regionen werden diese Herausforderungen durch räumliche Distanzen zusätzlich verstärkt. Zeitliche Passungsprobleme zwischen stationärer, ambulanter und kommunaler Versorgung beeinträchtigen die Versorgungskontinuität, Prävention und gesundheitliche Teilhabe und sind damit ethisch relevant.

Im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern (MV) bestehen besondere Herausforderungen für das Entlassmanagement und die ländliche Gesundheitsversorgung: Mit 68 Einwohner*innen pro Quadratkilometer weist MV die geringste Bevölkerungsdichte Deutschlands auf; in ländlich geprägten Regionen wie der Mecklenburgischen Seenplatte liegt sie bei lediglich 47 Einwohner*innen pro Quadratkilometer (1, 2). Gleichzeitig ist die Bevölkerung seit dem Jahr 2000 um rund 11 % zurückgegangen, während sich der Anteil der über 65-Jährigen nahezu verdoppelt hat (3, 4). Vor diesem Hintergrund kommen dem Entlassmanagement und der Nachversorgung eine besondere Bedeutung für die Sicherstellung bedarfsgerechter und kontinuierlicher Gesundheitsversorgung zu.

Ziele

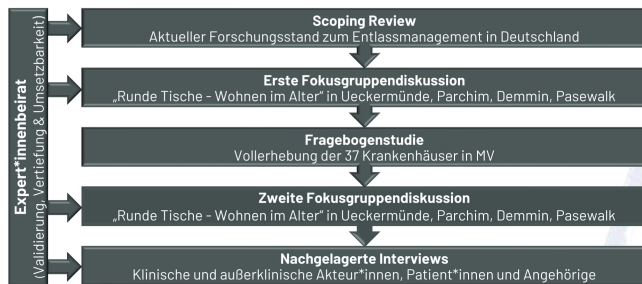
Das Forschungsverbundprojekt NAHVERSÖRGT der Hochschulen Stralsund und Neubrandenburg zielt auf:

- Evaluation bestehender Versorgungsstrukturen in MV;
- Kategorisierung und Priorisierung der identifizierten Probleme aus Stakeholdersicht;

Entwicklung von Handlungsempfehlungen für ländlich geprägte, strukturschwache Räume

Methodik

NAHVERSÖRGT folgt einem explorativ-sequenziellen und multiphasischen Mixed-Methods-Design:



Die Integration der Methoden erfolgte durch die sequenzielle Entwicklung der Erhebungsinstrumente und die themenbezogene Zusammenführung der Ergebnisse. Die Ergebnissynthese fand im Projektteam statt und wurde iterativ zu übergreifenden Schlussfolgerungen und praxisorientierten Handlungsempfehlungen verdichtet.

Diskussion



Ländlichkeit verstärkt Verzögerungen:

Räumliche Distanzen, fehlende Transportmöglichkeiten und eine geringere Dichte an Gesundheitsfachkräften erschweren den Versorgungszugang. Dies wirft Fragen gesundheitlicher Chancengerechtigkeit und der regionalen Verteilung von Gesundheitsfachkräften auf (8).



Zeitliche Brüche gefährden die Patient*innensicherheit:

Unvollständige oder verspätete Entlassungsinformationen begünstigen Medikationsfehler und Versorgungsbrüche (9, 10).



Belastungen sind ungleich verteilt:

Besonders betroffen sind ältere Menschen, Personen mit komplexem Versorgungsbedarf und Menschen ohne unterstützendes soziales Netzwerk (11).



Angehörige übernehmen häufig Koordinations- und Versorgungsaufgaben:

Die damit verbundene Verantwortung kann zu Überforderung und emotionaler Belastung führen (12).



Ethische Konsequenz:

⇒ Versorgungssicherheit und Teilhabe sollten nicht davon abhängig sein, wie gut Patient*innen und Angehörige fehlende Abstimmung selbst ausgleichen können.

Fazit

- ⇒ Entlassmanagement ist eine zentrale sektorenübergreifende Gestaltungsaufgabe. Versorgungsbrüche können Selbstständigkeit und Versorgungssicherheit von Patient*innen beeinträchtigen und Angehörige zusätzlich belasten.
- ⇒ Frühzeitige Planung, klare Zuständigkeiten, verbindliche Standards, direkte Kommunikation und regionale Netzwerke können zeitliche Brüche reduzieren.
- ⇒ Es werden verlässliche, sektorenübergreifende und regional angepasste Strukturen benötigt, um bedarfsgerechtes Entlassmanagement und Nachsorge zu ermöglichen.
- ⇒ Professionelle Entlasskoordination sollte verhindern, dass Verantwortung einseitig auf Patient*innen und Angehörige verlagert wird.

Ergebnisse

Die Studie zeigt, wie Entlassmanagement in ländlichen Regionen umgesetzt wird. Im Fokus stehen strukturelle Herausforderungen, die Erfahrungen von Patient*innen, Angehörigen sowie Gesundheits- und Pflegefachpersonen und lokal entwickelte Ansätze zur Sicherung der Versorgungskontinuität.

Scoping Review (5)

Eingeschlossene Studien (n=30)

Zentrale Ergebnisse:

- Begrenzte Evaluation von Interventionen im Kontext des Entlassmanagements
- Strukturelle Barrieren erschweren die Versorgungskontinuität
- Bedarf an verständlichen Patient*inneninformationen

Erste Fokusgruppendifkussion (6)

- Erhebungszeitraum:** Juni bis Juli 2024
- Drei Fokusgruppendifkussionen mit insgesamt 30 Teilnehmenden
- Dauer:** Ø 71,35 Minuten

Zentrale Ergebnisse:

- Mangel an wohnortnahen Kurzzeitpflege- und Rehabilitationseinrichtungen sowie an qualifizierten Fachkräften
- Bedarf an klareren Zuständigkeiten
- Bedeutung regionaler Netzwerke

Fragebogenerhebung

- Erhebungszeitraum:** 03. Juli bis 19. August 2025
- Rücklauf:** 22 von 39 angefragten Krankenhausstandorten (ca. 56,4 %); 40 vollständige Antwortbögen; 54 unvollständige Antwortbögen

Zentrale Ergebnisse:

- Informationsübermittlung überwiegend per Telefon, Fax oder in Papierform
- Begrenzte Digitalisierung der Prozesse
- Häufig eingeschränkte Kapazitäten in der Nachversorgung

Zweite Fokusgruppendifkussion (7)

- Erhebungszeitraum:** Juli 2025
- Vier Fokusgruppendifkussionen
- Insgesamt 30 Teilnehmende

Zentrale Handlungsansätze:

- Regionale Kooperationen und Netzwerke verbindlich stärken
- Digitale Informations- und Kapazitätssteuerung etablieren
- Wohnortnahe Übergangs- und Nachsorgestrukturen ausbauen

Nachgelagerte Interviews

- Erhebungszeitraum:** 27. Februar bis zum 08. Mai 2026
- Sample:** 18 Interviews mit Versorgungsakteur*innen, Patient*innen und Angehörigen
- Interviewdauer:** zwischen 6,42 und 44,39 Minuten (Median: 19,65 Minuten)

Zentrale Ergebnisse:

- Späte Entlassplanung und Freitagsentlassungen erhöhen Versorgungsrisiken
- Fehlende Entlassunterlagen sowie Lücken bei Medikation und Transport gefährden die Weiterbehandlung
- Begrenzte Nachsorgekapazitäten verlagern den Organisationsaufwand auf Patient*innen und Angehörige

1. Destatis. Bevölkerungsdichte in Deutschland nach Bundesländern zum 31. Dezember 2024 (Einwohner je km²). Statista; 2026 [Available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1242/umfrage/bevoelkerungsdichte-in-deutschland-nach-bundeslaendern/>].

2. Bundeswahlleiterin. Strukturdaten für den Kreis 13071 (Mecklenburgische Seenplatte) 2026 [Available from: <https://www.bundeswahlleiterin.de/europawahlen/2024/strukturdaten/bund-99/land-13/kreis-13071.html>].

3. Demografieportal. Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2026 [Available from: <https://www.demografie-portal.de/DE/fakten/bevoelkerungszahl-mecklenburg-vorpommern.html#text=Der%20Bev%20lkerung%20in%20Mecklenburg-Vorpommern%20steigt%20auf%201,206%20Mio%20im%20Jahr%202025%20gegen%201,204%20Mio%20im%20Jahr%202024>].

4. Demografieportal. Altersstruktur der Bevölkerung in Mecklenburg-Vorpommern: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2026 [Available from: <https://www.demografie-portal.de/DE/fakten/bevoelkerung-altersstruktur-mecklenburg-vorpommern.html>].

5. Petereit A, Kleinschmidt C, Vogel JN, Schmidt S, Honekamp I, Patthas K. Entlassmanagement in Deutschland: Ein Scoping Review. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2026.

6. Vogel JN, Leitz J, Hilgenhof H, Honekamp I, Kleinschmidt C, Petereit A, et al. Needs and implementation pathways of discharge management in rural areas of Mecklenburg-Western Pomerania: Findings from focus group discussions with multidisciplinary healthcare stakeholders. German medical science : GMS e-journal. 2025;25:Doc14.

7. Vogel JN, Hilgenhof H, Honekamp I, Kleinschmidt C, Petereit A, Bühler V, et al. From Bottleneck to Efficiency: Key Areas for Improving Discharge Management in Healthcare: A Qualitative Study. German medical science : GMS e-journal. 2026.

8. WHO. WHO guideline on Health Workforce Development. Attraction, Recruitment and Retention in Rural and Remote Areas. 1st ed. ed. Geneva: World Health Organization; 2021. 104 p.

9. Newman H, Barker A, Richter E, Hirschcock K, Gibbs J, Holton E. Discharge communication practices and healthcare provider and patient preferences, satisfaction and comprehension: A systematic review. International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care. 2017;29(8):762-68.

10. Algenae FA, Steinke D, Keers RN. Prevalence and Nature of Medication Errors and Medication-Related Harm Following Discharge from Hospital to Community Settings: A Systematic Review. Drug safety. 2020;43(5):517-37.

11. Schmidt S, Vogel JN. Kernaufgabe Entlassmanagement. Pflegezeitschrift. 2026;78(5):10-3.

12. Unterfeldt L, Fjogren L, Aagaard H, Ludvigsen HS. Significant others' experience of hospitalized patients' transfer to home: A systematic review and meta-synthesis. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2018;138:1-8.

Gefördert durch:



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss



HGS
Hochschule
Greifswald



HOCHSCHULE
NEUBRANDENBURG
University of Applied Sciences

Kontakt:

Jann Niklas Vogel (M.Sc.)
E-Mail: jvogel@hs-nb.de

Prof. Dr. rer. medic. Stefan Schmidt (Teilprojektleiter)
E-Mail: sschmidt@hs-nb.de

Hochschule Neubrandenburg | University of Applied Sciences
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Brodaer Straße 2 | 17033 Neubrandenburg