

Wenn Wege weit und Zuständigkeiten unklar werden

Schnittstellenarbeit in der Palliativversorgung ländlicher Regionen

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

Hintergrund

Die Palliativversorgung ist besonders auf verlässliche Übergänge, abgestimmte Zuständigkeiten und tragfähige Netzwerke angewiesen. Doch gerade in ländlichen Regionen erschweren räumliche Distanzen, begrenzte wohnortnahe Versorgungsangebote, Fachkräftemangel und infrastrukturelle Defizite eine kontinuierliche Begleitung schwerstkranker Menschen. Die Entlassung aus dem Krankenhaus wird somit zu einer kritischen Schnittstelle.

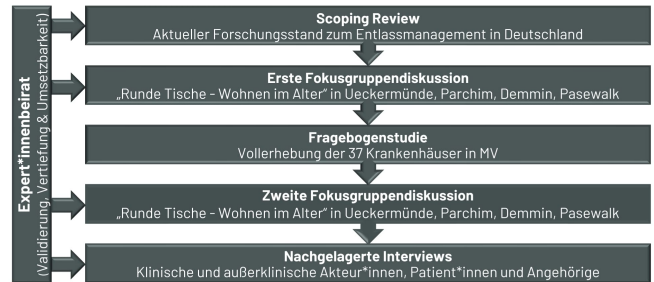
Im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern bestehen besondere Herausforderungen für das Entlassmanagement und die Anschlussversorgung: Mit 68 Einwohner*innen pro Quadratkilometer weist das Bundesland die geringste Bevölkerungsdichte Deutschlands auf; in ländlich geprägten Regionen wie der Mecklenburgischen Seenplatte liegt sie bei nur 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).

Ziele

Vor diesem Hintergrund untersuchte das Forschungsverbundprojekt NAHVERSORGT der Hochschulen Stralsund und Neubrandenburg regionale Herausforderungen, Ressourcen und Lösungsansätze für eine kontinuierliche Palliativversorgung im ländlichen Mecklenburg-Vorpommern. Ziel war es, Ansatzpunkte zu identifizieren, mit denen sektorenübergreifende Schnittstellen zu verlässlichen Nahtstellen weiterentwickelt werden können.

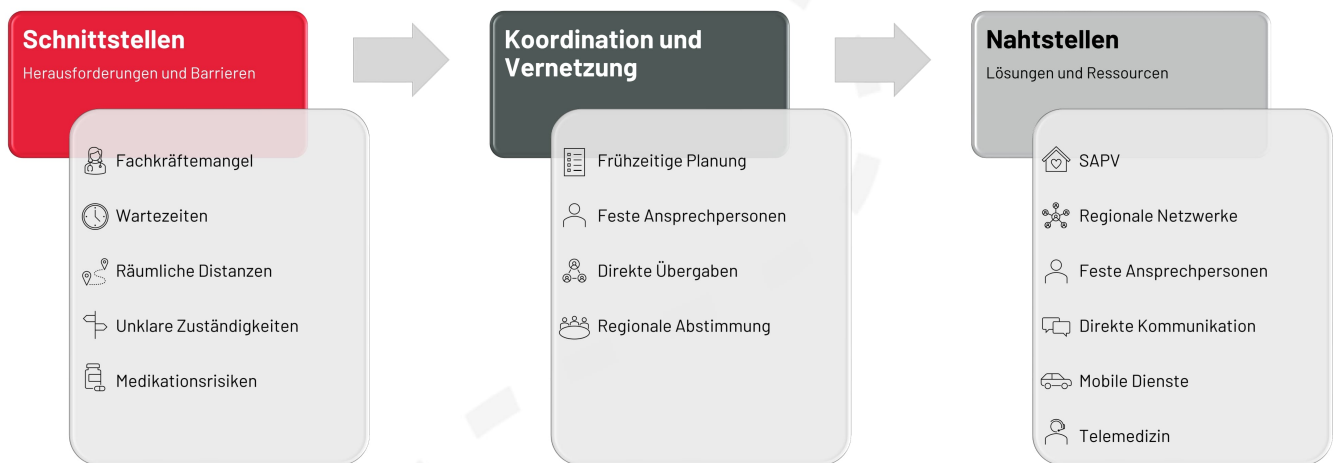
Methodik

NAHVERSORGT 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.



Ergebnisse (5-7)

Die nachfolgenden Ergebnisse bündeln palliativversorgungsbezogene Befunde aus den verschiedenen Studienphasen des NAHVERSORGT-Projekts.



Diskussion

Ungleicher Zugang

- Die Fragebogenstudie zeigt, dass SAPV von den Befragten häufig als innerhalb von ein bis drei Tagen verfügbar eingeschätzt wurde. Bei Hospizplätzen überwogen Wartezeiten von mehr als fünf Tagen; häufig wurden Wege von 31–50 km angegeben.

Regionale Strukturen beeinflussen die Versorgung

- Eine deutschlandweite Auswertung von BARMER-Routinedaten zeigt deutliche regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme verschiedener Formen der Palliativversorgung. Auch für Mecklenburg-Vorpommern wurden räumliche Unterschiede in der SAPV-Versorgung festgestellt (8).

Koordination als Kernelement

- Internationale Studien stützen die Bedeutung multiprofessioneller, lokal eingebundener Teams, verbindlicher Versorgungsplanung und sektorenübergreifender Informationswege (9).

Patient*innen und Angehörige benötigen Sicherheit

- Besonders wichtig sind eine gut erreichbare hausärztliche Versorgung, rechtzeitiger Zugang zu spezialisierten Diensten, klare Informationen und Unterstützung außerhalb regulärer Sprechzeiten (10).

Persönliche Nahtstellen bleiben entscheidend

- Die Ergebnisse der nachgelagerten Interviewerhebung betonen die Relevanz fester Ansprechpersonen, direkter Übergaben und regionaler Netzwerke. Diese können Verzögerungen in der Entlassplanung reduzieren und Zuständigkeiten klarer gestalten.

Telemedizin kann Reichweite erhöhen

- Sie kann Spezialist*innen und lokale Versorgende verbinden und den Zugang zur Palliativversorgung erweitern. Technische Barrieren, fehlende Geräte und geringe Technikkompetenz begrenzen jedoch ihren Einsatz. Aufgrund der begrenzten Evidenz sollte sie bedarfsgerecht mit persönlichen Versorgungsformen kombiniert werden (11).

Fazit

- ⇒ Aus Schnittstellen werden Nahtstellen, wenn Planung frühzeitig beginnt, Zuständigkeiten klar sind und Übergaben direkt erfolgen.
- ⇒ Ländliche Versorgung braucht regional vernetzte, multiprofessionelle und aufsuchende Strukturen.
- ⇒ SAPV, Hospize, Hausärzt*innen, Pflegedienste und Krankenhäuser sollten sektorenübergreifend zusammenarbeiten.
- ⇒ Digitale Angebote können unterstützen; tragend bleiben persönliche Erreichbarkeit und kontinuierliche Koordination.

Literatur

1. Destatis. Bevölkerungsdichte in Deutschland nach Bundesländern zum 31. Dezember 2024 (Einwohner je km²). Statista; 2026 [Available from: <https://de.statista.com/statistiken/sozial/1242/umfrage/bevoelkerungsdichte-in-deutschland-nach-bundeslaendern/>].
2. Bundeswahlleiterin. Strukturdaten für den Kreis 13071 (Mecklenburgische Seenplatte) 2025 [Available from: <https://www.bundeswahlleiterin.de/europawahlen/2024/strukturdaten/bund-96/hand-13/kreis-13071.htm>].
3. Demografportal. Bevölkerungsentwicklung in Mecklenburg-Vorpommern: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung; 2026 [Available from: <https://www.demografie-portal.de/DE/fakten/bevoelkerungszahl-mecklenburg-vorpommern.html>].
4. Demografportal. 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 B, Honekamp I, Matthias K. Entlassmanagement in Deutschland: Ein Scoping Review. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2026.
6. Vogel JN, Lütz J, 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.
7. Griescheld B, Meisner F, Gebel C, Hennig B, Marschall U, Meisner W, et al. Inanspruchnahme von Palliativversorgung am Lebensende in Deutschland: zeitlicher Verlauf (2016–2019) und regionale Variabilität. Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung. Gesundheitsschutz. 2025;68(6):423–42.
8. Marschall C, Virdun C, Phillips JL. Evidence-based models of rural palliative care: A systematic review. Palliative medicine. 2023;37(8):1129–43.
9. Marschall C, Virdun C, Phillips JL. Patient and family perspectives on rural palliative care models: A systematic review and meta-synthesis. Palliative medicine. 2024;38(6):935–50.
10. Hutchinson RN, Chiu EJ, Bellin SC, Klein-Pedersen M, Impagazzato CR, Costanza L, et al. How is Telehealth Used to Increase Access to Specialty Palliative Care? A Systematic Review. Journal of pain and symptom management. 2025;69(4):e303–e14.

Geändert durch:



Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss



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
Broader Straße 2 | 17033 Neubrandenburg