

## Case Management in ländlichen Räumen

Wissen Sie, wie groß ein Fußballplatz ist? Zugegeben, war ich noch nie auf einem (diejenigen, die mich kennen, bestätigen das sicher sofort). Der Berliner Flughafen ist so groß wie 2.000 Fußballfelder (hier kenne ich mich wiederum besser aus). Der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (MSE) in Mecklenburg-Vorpommern ist mit einer Fläche von 5.500 km<sup>2</sup> so groß wie 750.000 Fußballfelder. Mehr als doppelt so groß wie das Saarland. Hinzu kommt – anders als im Saarland – eine dünne Besiedlung. Es gibt kaum Menschen. Stellen Sie sich nun die Herausforderungen für gute Versorgungsstrukturen vor. Womit wir beim Thema sind. Die Kluft zwischen städtischer und ländlicher Versorgung hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Während in urbanen Zentren oft erstklassige medizinische, beraterische, pflegerische, therapeutische Dienstleistungen verfügbar sind (natürlich könnten wir dennoch auch hier viele Probleme skizzieren), gibt es in ländlichen Räumen erhebliche Versorgungslücken und eine alarmierende Fehlversorgung.

Zentrale Probleme sind der Mangel an Fachkräften, zu wenige Spezialisierungen, lange Wartezeiten sowie begrenzte Verfügbarkeit hochmoderner (medizinischer) Einrichtungen. Dies ist besonders besorgniserregend, wenn es um dringende medizinische Notfälle oder die Pflege von mehrfacherkrankten Menschen geht. Hierzu haben wir an der Hochschule Neubrandenburg gerade eine Untersuchung durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, wie vergleichsweise schlecht ein Notfallmanagement in ländlichen Räumen gesichert ist. Fehlendes Personal, räumliche

Entfernungen und mangelnde Kommunikation sind nur einige Gründe. Dabei steigen die Kosten immer weiter. Der Landkreis MSE hatte allein 2022 rund 3,3 Mio. Euro an Kosten für Rettungseinsätze verursacht. Wer mehr dazu lesen möchte, schaut in das Heft 1 der Zeitschrift Pflege & Gesellschaft, das im Frühjahr 2024 erscheint.

Zusätzlich erschwert die begrenzte Anzahl von Gesundheitseinrichtungen in ländlichen Räumen den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Oft müssen Menschen weite Strecken zurücklegen, um Versorgung zu erhalten. Dies kann nicht nur zeitaufwändig und kostspielig sein, sondern auch gefährlich, insbesondere für Personen, die auf regelmäßige Behandlungen angewiesen sind. Menschen mit „komplexen“ Problemen haben oft keine andere Wahl, als in die Stadt zu ziehen oder erhebliche Entfernungen zurückzulegen, um die erforderliche Unterstützung zu erhalten.

Die Auswirkungen dieser Ungleichheit in der Versorgung sind vielschichtig. Sie führen nicht nur zu einer schlechteren Gesundheit der Menschen in ländlichen Räumen, sondern haben auch soziale und wirtschaftliche Konsequenzen. Menschen, die sich keine angemessene Versorgung leisten können oder die aufgrund der Entfernung auf sie verzichten, sehen sich einem erhöhten Risiko für schwerwiegende Gesundheitsprobleme ausgesetzt. Dies belastet nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch die Gesundheitssysteme und die Gesellschaft insgesamt. Inzwischen ist belegt, dass in ländlichen Räumen ein höheres Suizidrisiko besteht (Erklärungen sind: schwierige Versorgungslage; Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen; Barrieren, Hilfen in Anspruch zu nehmen) (Kegler et al., 2017). Weiterhin zeigen Studien, dass Teilhabechancen sozialbenachteiligter Gruppen (wie Arbeitslose, psychisch Erkrankte, Alleinerziehende) deutlich eingeschränkt sind (BBSR, 2022). Aktuelle Befunde des Deutschen Alterssurvey zeigen den Einfluss sozioökonomischer Ressourcen und sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen. Die eigenen Netzwerke sind bei armutsgefährdeten Menschen sehr viel kleiner, ehrenamtliche Aktivitäten werden seltener erbracht, das Risiko zu vereinsamen ist deutlich höher (Huxhold et al., 2023).

In Praxis, Politik und Wissenschaft werden Lösungen für diese Herausforderungen diskutiert. Eine verstärkte Inves-



Prof. Dr. Stefan Schmidt

tition in die Infrastruktur in ländlichen Räumen ist dabei von entscheidender Bedeutung. Dies bedeutet nicht nur den Ausbau von Versorgungsangeboten und die Schaffung von Anreizen für Fachpersonal, in ländlichen Räumen zu arbeiten, sondern auch die Förderung von digitalen Angeboten und innovativen Ansätzen, um den Zugang zur Versorgung zu verbessern. Sämtliche Maßnahmen sollten darauf abzielen, die Versorgungslücken zu schließen und sicherzustellen, dass Menschen in ländlichen Räumen Zugang zu hochwertigen Dienstleistungen haben. Zusammenfassend bedeutet dies, dass es in ländlichen Räumen an Vielem fehlt, was in Städten selbstverständlich ist. Aber: Räume für Innovationen, Ideen und Entwicklung gibt es gerade in ländlichen Regionen. Das ist die gute Nachricht.

Ich bin sehr froh und dankbar darüber, dass wir gerade deshalb in diesem Jahr die Jahrestagung der DGCC an der Hochschule Neubrandenburg (im Landkreis MSE, denken Sie an 750.000 Fußballfelder) zum Thema „Case Management in ländlichen Räumen“ durchführen durften. Zahlreiche Vortragende und Workshopleiter:innen der Tagung haben sich für diese Ausgabe mit einem Beitrag eingebracht.

Case Management wird in allen Arbeitsfeldern erbracht. Darum arbeiten Pflegende, Berater:innen, Sozialarbeiter:innen, Sozialversicherungsfachangestellte und viele mehr in unterschiedlichen Settings mit dem Verfahren des Care und Case Managements (CCM). Diese Vielfalt haben wir nun versucht, in vorliegendem Heft abzubilden. Den Anfang macht Hugo Mennemann. Er stellt die Bedeutung des „Raumes“ in den Vordergrund und endet, nach einer selbst durchgeführten Umfrage, mit Thesen zu CCM in ländlichen Räumen.

M. Tuan Nguyen fokussiert mit seinem Beitrag die Arbeits- und Lebensumstände in sozioökonomisch schwachen, ländlichen Räumen. Der Beitrag rückt eine fehlende Daseinsvorsorge in den Vordergrund, zeigt aber auch hilfreiche Lösungsansätze auf. Der nächste Beitrag von Jalaß et al. beschäftigt sich damit, wie aus der Bearbeitung von komplexen Einzelfällen regionale Versorgungslücken identifiziert und potenziell zur Weiterentwicklung der regionalen (Pflege-)Infrastruktur genutzt werden konnten. Dann folgt ein Interview, das ich mit Dr. Bernadette Klapper (DBfK) führen durfte. Frau Klapper zeigt mit vielen Ideen auf, wie sich Community Health Nurses (CHN) in Deutschland integrieren lassen. Die folgenden zwei Beiträge von Elmar Stegmeier et al. und Anke Siebdrat mit Michael Brinkmeier schließen an dieser Diskussion an. Sie diskutieren Aufgaben und Einsatzbereiche von CHN und Patientenlots:innen, gehen Fragen der Finanzierung nach und machen konkrete Vorschläge zur Umsetzung.

Matthias Müller befasst sich mit der Indikation und Reflexion aufsuchender Arbeitsweisen im CCM. Doris Polzer

macht mit ihrem Beitrag zum „Social Prescribing“ als ein passendes Instrument eines ganzheitlichen Gesundheitsförderungsansatzes weiter und zeigt positive (und beeindruckende) Wirkungsweisen aus einem Projekt in Österreich auf. Stefanie Kämper stellt Resultate einer eigenen Erhebung vor, was für Menschen ein gutes Leben und Sterben ausmacht. Den Abschluss des Schwerpunkts macht Jenny Pöller, die mit ihrem Beitrag die Bedeutung zivilgesellschaftlichen Engagements deutlich macht.

Das Heft schließt mit einem Beitrag von Wolf Rainer Wendt, der zur Diskussion über das begriffliche Verhältnis von Care und Care Management zum Case Management bzw. von Fallführung in der Gestaltung von Versorgung anregen soll. Leserbrief und Kommentare sind willkommen. Die Diskussion kann in den nächsten Heften geführt werden

Das Heft macht deutlich, dass Ungleichheit und Versorgungslücken in ländlichen Räumen ein drängendes Problem sind, das Aufmerksamkeit und Handlungen erfordert. Es ist an der Zeit, diese Ungleichheit anzuerkennen und die notwendigen Schritte zu unternehmen, um sicherzustellen, dass alle Menschen, unabhängig von ihrem Wohnort, Zugang zu hochwertigen Versorgungs- und Unterstützungsangeboten haben. Dies erfordert gemeinsame Anstrengungen von Politik und Gesellschaft, um eine gerechtere Zukunft für alle zu schaffen.

Ich wünsche Ihnen ein schönes Lesen und freue mich über Ihre Rückmeldungen. Und: betrachten Sie beim nächsten Besuch eines Fußballplatzes doch einmal die Weite, die plötzlich spürbar wird.



Stefan Schmidt

## Literatur

- BBSR (2022). Soziale Stadt- und Ortsentwicklung in ländlichen Räumen. BBSR-Online-Publikation. Bonn.
- Kegler, S.R., Stone, D.M., & Holland, K. M. (2017). Trends in suicide by level of urbanization—United States, 1999–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 66(10):270.
- Huxhold, O., Bünning, M., & Simonson, J. (2023). Der Zusammenhang zwischen Einkommensunterschieden und sozialer Integration in der zweiten Lebenshälfte. Berlin: DZA.