



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens *Entlassmanagement*

Indikatorenset V1.1

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 15. Februar 2023

---

# Impressum

**Thema:**

Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens *Entlassmanagement*. Indikatorenset V1.1

**Ansprechpartnerin:**

Kathrin Wehner

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

17. Juni 2021

**Datum der Abgabe:**

15. Februar 2023

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

1	Qualitätsindikatoren.....	4
1.1	Qualitätsindikator „Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement“ .....	5
1.2	Qualitätsindikator „Schulung der am Entlassmanagement beteiligten neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur hausinternen Verfahrensregelung“ .....	12
1.3	Qualitätsindikator „Erstellung eines patientenindividuellen Entlassplans“ .....	16
1.4	Qualitätsindikator „Mitgabe eines aktuellen bundeseinheitlichen Medikationsplans“ .....	22
1.5	Qualitätsindikator „Kontinuierliche Medikamentenversorgung nach Entlassung vor Wochenenden oder Feiertagen“ .....	27
1.6	Qualitätsindikator „Übermittlung eines endgültigen Entlassbriefs innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung an ambulant nachbehandelnde Leistungserbringer“ .....	31
1.7	Qualitätsindikator „Mitgabe eines Pflegeüberleitungsbogens an Patientinnen und Patienten bei der Entlassung“ .....	36

# 1 Qualitätsindikatoren

## Beschreibung der Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit im QS-Verfahren *Entlassmanagement* setzt sich aus gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten zusammen, die aus einer voll- bzw. teilstationären Krankenhausversorgung mit einer Verweildauer<sup>1</sup> von mindestens zwei Tagen entlassen wurden. Auf Grundlage der Informationen zu den Patientinnen und Patienten aus dem jeweiligen Krankenhausaufenthalt erfolgt mittels eines anhand von relevanten poststationären Versorgungsleistungen entwickelten Prognosemodells im ersten Schritt die Identifikation der Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement. Hierbei werden keine weiteren Einschränkungen, z. B. im Hinblick auf das Alter oder Geschlecht der Patientinnen und Patienten, Diagnosen oder durchgeführte Operationen und Prozeduren vorgenommen. Die Grundgesamtheit für die nachfolgend aufgeführten Qualitätsindikatoren wird anschließend in einem zweiten Schritt durch die Ziehung einer Zufallsstichprobe gebildet (siehe hierzu Kapitel 4 im Abschlussbericht sowie Abbildung 1).



Abbildung 1: Grafische Darstellung der Grundgesamtheit des QS-Verfahrens Entlassmanagement

<sup>1</sup> Gemäß § 1 Abs. 7 Fallpauschalenverordnung

## 1.1 Qualitätsindikator „Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement“

<b>Bezeichnung</b>	<b>Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement</b>
<b>Qualitätsziel</b>	Alle Krankenhäuser sollen über eine schriftliche Verfahrensregelung zu einem multiprofessionellen Entlassmanagement verfügen.
<b>Indikatortyp</b>	Strukturindikator
<b>Zähler</b>	<p>Krankenhausstandorte mit einer schriftlichen, klinikweit autorisierten Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement, in der sowohl die Verantwortlichkeiten als auch die zeitlichen Abläufe festgelegt sind und auf die von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern jederzeit und aufwandsarm zugegriffen werden kann.</p> <p><u>In der Verfahrensregelung müssen konkret festgelegt sein:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ relevante Teilprozesse des Entlassmanagements gemäß Rahmenvertrag, u. a. <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Durchführung einer kriteriengeleiteten Ersteinschätzung des patientenindividuellen Bedarfs (initiales Assessment)</li> <li>▫ differenzierte, kriteriengeleitete Erhebung des poststationären Versorgungsbedarfs (differenziertes Assessment)</li> </ul> </li> <li>▪ Verantwortlichkeiten der am Entlassmanagement Beteiligten (mindestens ärztliches Personal, Pflegekräfte, Fachkräfte der Sozialen Arbeit oder andere für die soziale Betreuung und Beratung gem. § 112 Abs. 2 Nr. 4 SGB V zuständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) für die einzelnen Teilprozesse gemäß Rahmenvertrag</li> <li>▪ Abläufe der Teilprozesse vom Aufnahme- bis Entlassungstag</li> <li>▪ Dokumentation der Informationen zum Entlassmanagement in einem zentralen Dokument („Entlassplan“) in der Patientenakte</li> <li>▪ krankenhausinterne Evaluation im multiprofessionellen Team <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Vorgaben zu Frequenz und Fallauswahl</li> </ul> </li> </ul>
<b>Nenner</b>	nicht anwendbar (Indikator wird nicht als Rate berechnet)
<b>Ausschlusskriterien des Indikators</b>	-

<p><b>Rationale</b></p>	<p><b>Expertenstandard/internationale Leitlinien/Rahmenvertrag</b></p> <p>Der Expertenstandard Entlassungsmanagement empfiehlt, dass ein Krankenhaus über eine schriftliche Verfahrensregelung für ein multiprofessionelles Entlassmanagement mit Festlegung der erforderlichen Abläufe und fachlichen Rahmenbedingungen verfügen soll (DNQP 2019). Als Grundlage für einen Verbesserungsprozess empfiehlt der Expertenstandard darüber hinaus eine interne Evaluation, die verbindlich im Entlassmanagement verankert sein sollte (DNQP 2019).</p> <p>Auch der Rahmenvertrag Entlassmanagement fordert, dass das Krankenhaus schriftliche und für alle Beteiligten transparente Standards etabliert. Zugleich sollen das Entlassmanagement in multidisziplinärer Zusammenarbeit erfolgen und die Verantwortlichkeiten verbindlich geregelt sein (GKV-Spitzenverband et al. 2022:§ 3 Abs. 1). Das Entlassmanagement beinhaltet außerdem, dass für den patientenindividuellen Bedarf einer Anschlussversorgung ein Entlassplan erstellt wird, der für alle am Entlassmanagement beteiligten Berufsgruppen in der Patientenakte zugänglich ist (GKV-Spitzenverband et al. 2022:§ 3 Abs. 2-3).</p> <p><b>Literatur</b></p> <p>Als Defizite bei der Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Entlassmanagements werden in der Literatur fehlende einheitliche Standards für den Prozess der Entlassung genannt (Lingnau et al. 2021). Scheidt et al. (2020) und Willms et al. (2016) zeigen, dass das Entlassmanagement durch unzureichende Abstimmung von Organisationszielen, Pflegeprozessen und Verfahrensregelungen beeinträchtigt wird. Unklare Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sind häufig Ursache für unzureichende Koordination im Entlassprozess und somit der Gefährdung der kontinuierlichen Versorgung (Pinelli et al. 2017, BAG, Schweizerische Eidgenossenschaft 2015). In mehreren systematischen Reviews konnte belegt werden, dass das Vorhandensein von standardisierten Interventionen zum Entlassmanagement (bspw. Nutzung von Assessments, Entlassplanung, Follow-up-Anrufe) zu einer Verringerung der Wiederaufnahmen nach 30 Tagen führt (Braet et al. 2016, Saunders et al. 2019, Fønss Rasmussen et al. 2021). Das Deutsche Krankenhausinstitut e.V. stellte 2018 in einer Repräsentativbefragung fest, dass nur rund 56 % der befragten Krankenhäuser (n= 249) den Expertenstandard Entlassungsmanagement oder eine hauseigene Verfahrensregelung zum Entlassmanagement nutzen (Blum et al. 2018).</p> <p>In Bezug auf die Zugänglichkeit wird im systematischen Review von Sheehan et al. (2021) u. a. als Barriere für eine erfolgreiche Entlassplanung belegt, dass Empfehlungen und Berichte nicht von allen am Entlassprozess beteiligten Akteuren in den Entlassplan aufgenommen werden konnten (Sheehan et al.</p>
-------------------------	---

	<p>2021). Als verbesserungsbedürftig wurde zudem im Praxisprojekt zum Expertenstandard Entlassmanagement zur Entlassplanung genannt, dass es in den Akten von Patientinnen und Patienten unterschiedliche Orte gebe, an denen Hinweise auf geplante und durchgeführte Aktivitäten zum Entlassmanagement zu finden waren, ohne dass dadurch eine durchgängige Struktur identifiziert werden konnte (DNQP 2021). Hinsichtlich einer Evaluation ergab das Praxisprojekt zum Expertenstandard Entlassmanagement, dass eine interne Evaluation in nur 47,8 % der Fälle (n = 209) stattgefunden hat. Als Gründe für eine fehlende Evaluation wurden u. a. Personal-mangel sowie fehlende Verfahrensregelungen angegeben (DNQP 2021).</p> <p><b>Einzelinterviews/Fokusgruppen (eigene Erhebung)</b></p> <p>In den vom IQTIG durchgeführten Einzelinterviews und Fokusgruppen mit am Entlassprozess beteiligten Gesundheitsprofessionen zeigte sich, dass häufig die Implementierung von Standards für Prozesse und Strukturen, z. B. aufgrund fehlender technischer oder personeller Voraussetzungen, noch nicht umfassend erfolgt ist.</p>
<b>verantwortlich für Indikatoreergebnis</b>	stationäre Leistungserbringer
<b>Erhebungsinstrument</b>	einrichtungsbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)
<b>Anmerkungen</b>	-
<b>Indikatorberechnung</b>	
<b>Referenzbereich</b>	Rechnerisch auffällig sind die Krankenhäuser, die im Erfassungsjahr keine schriftliche Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement entsprechend den festgelegten Anforderungen vorliegen haben.
<b>mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators</b>	entfällt
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt erstellt.

Datenfelder für die Berechnung des Indikators (einrichtungsbezogene QS-Dokumentation)		
<p><b>Zähler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DF 3 (1) UND DF 4 (1) UND DF 5 (1) UND DF 6 (1) UND DF 7 (1) UND DF 8 (1) UND DF 9 (1) UND DF 10 (1) UND (DF 11 (1) ODER DF 12 (1)) UND DF 13 (1) UND DF 14 (1)</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>nicht anwendbar (Indikator wird nicht als Rate berechnet)</li> </ul>		
DF 3	Lag in Ihrem Krankenhaus im Erfassungsjahr eine schriftliche Verfahrensregelung zum Entlassmanagement vor?	0 = nein 1 = ja
DF 4	<i>Wenn DF 3 = 1</i> Ist die Verfahrensregelung klinikweit autorisiert?	0 = nein 1 = ja
DF 5	<i>Wenn DF 3 = 1</i> Ist die Verfahrensregelung jederzeit aufwandsarm allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugänglich? [Ergänzende Bezeichnung: z. B. im Dokumentenmanagementsystem]	0 = nein 1 = ja
DF 6	<i>Wenn DF 3 = 1</i> Sind in der Verfahrensregelung die relevanten Teilprozesse des Entlassmanagements gemäß Rahmenvertrag festgelegt? [Ergänzende Bezeichnung: z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>kriteriengeleitete Ersteinschätzung des patientenindividuellen Bedarfs (initiales Assessment)</li> <li>differenzierte, kriteriengeleitete Erhebung des poststationären Versorgungsbedarfs (differenziertes Assessment)]</li> </ul>	0 = nein 1 = ja
DF 7	<i>Wenn DF 3 = 1</i> Sind in der Verfahrensregelung Abläufe für die einzelnen Teilprozesse vom Aufnahme- bis Entlassungstag festgelegt? [Ergänzende Bezeichnung: z. B. in Form eines Ablaufplans]	0 = nein 1 = ja



	DF 8	<p><i>Wenn DF 3 = 1</i></p> <p>Sind in der Verfahrensregelung für die einzelnen Teilprozesse die Verantwortlichkeiten für die am Entlassmanagement Beteiligten festgelegt?</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
	DF 9	<p><i>Wenn DF 8 = 1</i></p> <p>Sind die Verantwortlichkeiten für das ärztliche Personal festgelegt?</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
	DF 10	<p><i>Wenn DF 8 = 1</i></p> <p>Sind die Verantwortlichkeiten für die Pflegekräfte festgelegt?</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
	DF 11	<p><i>Wenn DF 8 = 1</i></p> <p>Sind die Verantwortlichkeiten für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit festgelegt?</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
	DF 12	<p><i>Wenn DF 11 = 0</i></p> <p>Sind die Verantwortlichkeiten für andere für die soziale Betreuung und Beratung zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festgelegt?</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
	DF 13	<p><i>Wenn DF 3 = 1</i></p> <p>Ist in der Verfahrensregelung festgelegt, dass die Dokumentation der Informationen zum Entlassmanagement in einem zentralen Dokument („Entlassplan“) in der Patientenakte zu erfolgen hat?</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
	DF 14	<p><i>Wenn DF 3 = 1</i></p> <p>Enthält die Verfahrensregelung konkrete Vorgaben für eine interne Evaluation des Entlassmanagements im multiprofessionellen Team?</p> <p>[Ergänzende Bezeichnung: Unter konkreten Vorgaben zählen Frequenz bzw. Fallauswahl für die Evaluation]</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>

## Literatur

- BAG [Bundesamt für Gesundheit], Schweizerische Eidgenossenschaft (2015): Koordinierte Versorgung für (hoch-)betagte, multimorbide Menschen an den Schnittstellen im Kontext «Spital». Situationsanalyse und Handlungsbedarf. Bern, CH: BAG. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/patientengruppen-und-schnittstellen-koordinierte-versorgung/hochbetagte-multimorbide-menschen-koordinierte-versorgung.html> [Auswahl: Koordinierte Versorgung > Dokumente > Koordinierte Versorgung Situationsanalyse für (hoch-)betagte, multimorbide Patientinnen und Patienten] (abgerufen am: 10.12.2018).
- Blum, K; Löffert, S; Offermanns, M; Steffen, P (2018): Krankenhaus Barometer. Umfrage 2018. [Stand:] Dezember 2018. Düsseldorf: DKI [Deutsches Krankenhausinstitut]. URL: [https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018\\_11\\_kh\\_barometer\\_final.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018_11_kh_barometer_final.pdf) (abgerufen am: 11.01.2019).
- Braet, A; Weltens, C; Sermeus, W (2016): Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(2): 106-173. DOI: 10.11124/jbisrir-2016-2381.
- DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege]; Hrsg. (2019): Expertenstandard. Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. [Stand:] Mai 2019. (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Osnabrück: DNQP an der Hochschule Osnabrück. ISBN: 978-3-00-010559-3.
- DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege] (2021): Praxisprojekt zum Expertenstandard "Entlassungsmanagement in der Pflege, 2. Aktualisierung 2019". (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Osnabrück: DNQP. ISBN: 978-3-00-070727-8.
- Fønss Rasmussen, L; Grode, LB; Lange, J; Barat, I; Gregersen, M (2021): Impact of transitional care interventions on hospital readmissions in older medical patients: a systematic review. *BMJ: Open* 11(1): e040057. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-040057.
- GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; DKG [Deutsche Krankenhausgesellschaft] (2022): Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) in der Fassung der 8. Änderungsvereinbarung vom 01.03.2022 [Lesefassung]. Berlin: GKV-Spitzenverband [u. a.]. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag\\_Entlassmanagement.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf) (abgerufen am: 23.05.2022).
- Lingnau, R; Blum, K; Willms, G; Pollmann, T; Gohmann, P; Broge, B (2021): Entlassmanagement – Status quo und Lösungsansätze zur Verbesserung. Kapitel 5. In: Klauber, J; Wasem, J;

- Beivers, A; Mostert, C; Hrsg.: *Krankenhaus-Report 2021. Versorgungsketten – Der Patient im Mittelpunkt*. Berlin: Springer Open, 83-98. DOI: 10.1007/978-3-662-62708-2.
- Pinelli, V; Stuckey, HL; Gonzalo, JD (2017): Exploring challenges in the patient's discharge process from the internal medicine service: A qualitative study of patients' and providers' perceptions. *Journal of Interprofessional Care* 31(5): 566-574. DOI: 10.1080/13561820.2017.1322562.
- Saunders, S; Killackey, T; Kurahashi, A; Walsh, C; Wentlandt, K; Lovrics, E; et al. (2019): Palliative Care Transitions From Acute Care to Community-Based Care-A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management* 58(4): 721-734.e1. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2019.06.005.
- Scheidt, S; Gathen, M; Lukas, A; Welle, K; Kohlhof, H; Wirtz, DC; et al. (2020): Herausforderungen des Entlassmanagements in der Alterstraumatologie. Beispiel einer integrierten traumatologisch-geriatrischen Komplexbehandlung. *Der Unfallchirurg* 123(7): 534-540. DOI: 10.1007/s00113-020-00812-8.
- Sheehan, J; Laver, K; Bhojti, A; Rahja, M; Usherwood, T; Clemson, L; et al. (2021): Methods and Effectiveness of Communication Between Hospital Allied Health and Primary Care Practitioners: A Systematic Narrative Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 14: 493-511. DOI: 10.2147/JMDH.S295549.
- Willms, G; Wehner, K; Szecsenyi, J (2016): Qualität des Entlassungsmanagements. Kapitel 4. In: Dormann, F; Klauber, J; Hrsg.: *Qualitätsmonitor 2017*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 49-64. ISBN: 978-3-95466-293-7. URL: [https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_versorgungsanalysen/wido\\_ver\\_qualitaetsmonitor\\_2017\\_gesamt\\_1116.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_versorgungsanalysen/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf) (abgerufen am: 07.11.2018).

## 1.2 Qualitätsindikator „Schulung der am Entlassmanagement beteiligten neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur hausinternen Verfahrensregelung“

<b>Bezeichnung</b>	<b>Schulung der am Entlassmanagement beteiligten neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur hausinternen Verfahrensregelung</b>
<b>Qualitätsziel</b>	Schulung möglichst aller am Entlassmanagement beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement.
<b>Indikatortyp</b>	Strukturindikator
<b>Zähler</b>	Im Erfassungsjahr neu beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten (Angestellte, Honorarkräfte und nach dem Arbeitnehmerüberlassungs-Gesetz (AÜG) überlassene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer), die am Entlassmanagement beteiligt sind (ärztliches Personal, Pflegekräfte, Fachkräfte der Sozialen Arbeit oder für die soziale Betreuung und Beratung gemäß § 112 Abs. 2 Nr. 4 SGB V zuständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter), die bis zum 31. Januar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres an einer Schulung zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement teilgenommen haben.
<b>Nenner</b>	Im Erfassungsjahr neu beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten (Angestellte, Honorarkräfte und nach dem Arbeitnehmerüberlassungs-Gesetz (AÜG) überlassene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer), die am Entlassmanagement beteiligt sind (ärztliches Personal, Pflegekräfte, Fachkräfte der Sozialen Arbeit oder für die soziale Betreuung und Beratung gemäß § 112 Abs. 2 Nr. 4 SGB V zuständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter).
<b>Ausschlusskriterien des Indikators</b>	-
<b>Rationale</b>	<p><b>Expertenstandard/internationale Leitlinien/Rahmenvertrag</b></p> <p>Der Expertenstandard Entlassmanagement empfiehlt, dass die am Entlassprozess beteiligten Pflegefachkräfte über Planungs- und Steuerungskompetenzen bei der Durchführung der Entlassplanung verfügen und zur Koordination des Entlassprozesses befähigt und autorisiert sein sollen (DNQP 2019).</p> <p><b>Literatur</b></p> <p>Um ein qualitativ hochwertiges Entlassmanagement durchführen zu können, bedarf es entsprechender Qualifikationen und Kompetenzen der am Entlassprozess beteiligten Gesundheits-</p>

	<p>professionen, jedoch mangelt es laut Willms et al. (2016) sowohl Pflegefachpersonal als auch Ärztinnen und Ärzten an notwendigen Kenntnissen zum Entlassmanagement. Eine Befragung im Rahmen des Praxisprojekts zum Expertenstandard ergab bei 64,1 % bzw. 70,2 % der befragten Pflegefachkräfte Schulungsbedarf zu den Themen „Einschätzung des poststationären Versorgungsbedarfs“ bzw. „Planung und Steuerung der Entlassplanung“ (DNQP 2021). 69,6 % der Pflegefachkräfte gaben darüber hinaus an, Bedarf an einer Fortbildung zur Koordination des Entlassprozesses zu haben (DNQP 2021). Auch die Einschätzung der Entlassfähigkeit sollte nach Angaben der Pflegefachkräfte besser geschult werden (63,4 %). Darüber hinaus seien vermehrt Fortbildungen dazu, wie sie Patientinnen und Patienten im Entlassprozess am besten informieren, schulen bzw. beraten, wünschenswert (69,6 %) (DNQP 2021).</p> <p><b>Einzelinterviews/Fokusgruppen (eigene Erhebung)</b></p> <p>Die in der Literatur aufgezeigten fehlenden Kenntnisse und Kompetenzen zu Entlassmanagement bezogenen Themen wurden auch in den vom IQTIG durchgeführten Einzelinterviews und Fokusgruppen mit am Entlassprozess beteiligten Gesundheitsprofessionen, insbesondere von stationären Vertreterinnen und Vertretern, genannt. Des Weiteren wurden auch Wünsche nach mehr Schulungsangeboten zu Entlassmanagement bezogenen Themen ausgesprochen.</p>
<b>verantwortlich für Indikatorenergebnis</b>	stationäre Leistungserbringer
<b>Erhebungsinstrument</b>	einrichtungsbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)
<b>Anmerkungen</b>	<p><b><u>Ausfüllhinweise</u></b></p> <p><b>Datenfeld 15.1</b></p> <p>Hierunter fallen Angestellte, Honorarkräfte und nach dem Arbeitnehmerüberlassungs-Gesetz (AÜG) überlassene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.</p> <p><b>Datenfeld 16.1</b></p> <p>Die Schulungsinhalte müssen nicht in einer eigenständigen Schulung vermittelt werden, sondern können beispielsweise auch in Schulungen zu anderen Themen integriert oder als E-Learning-Schulung angeboten werden.</p>
<b>Indikatorberechnung</b>	
<b>Referenzbereich</b>	<p>≥ 95 %</p> <p>Rechnerisch auffällig werden die Krankenhäuser, die im Erfassungsjahr und bis einschließlich 31. Januar des Folgejahres statistisch signifikant weniger als 95 % der im Erfassungsjahr neu beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6</p>

	<p>Monaten, die am Entlassmanagement beteiligt sind, zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement geschult haben.</p> <p>Krankenhäuser, die dies nicht dokumentiert haben, werden ebenfalls rechnerisch auffällig.</p>	
<b>mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators</b>	entfällt	
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt erstellt.	
<b>Datenfelder für die Berechnung des Indikators (einrichtungsbezogene QS-Dokumentation)</b>		
	<p><b>Zähler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DF 16.1 (Wert vorhanden)</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DF 15.1 (Wert vorhanden &gt; 0)</li> </ul> <p>ODER</p> <p>DF 15.2 (1) ODER DF 16.2 (1)</p>	
DF 15.1	<p>Anzahl der im Erfassungsjahr neu beschäftigten neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten, die am Entlassmanagement beteiligt sind.</p> <p>[Ergänzende Bezeichnung: Hierzu zählen ärztliches Personal, Pflegekräfte, Fachkräfte der Sozialen Arbeit oder andere für die soziale Betreuung und Beratung gemäß § 112 Abs. 2 Nr. 4 SGB V zuständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter]</p>	<p>___ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (vierstellig)</p> <p>Gültige Angabe: <math>\geq 0</math></p>
DF 15.2	<p>Anzahl der neu beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten, die am Entlassmanagement beteiligt sind, wurde nicht dokumentiert.</p>	1 = ja
DF 16.1	<p><i>Wenn 15.1 &gt; 0</i></p> <p>Wie viele von den im Erfassungsjahr neu beschäftigten</p>	___ Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

		Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten, die am Entlassmanagement beteiligt sind, haben im Erfassungsjahr oder bis 31. Januar des Folgejahres an einer Schulung zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement teilgenommen?	(vierstellig) Gültige Angabe: $\geq 0$
	DF 16.2	Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an einer Schulung zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement wurde nicht dokumentiert.	1 = ja

### Literatur

DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege]; Hrsg. (2019):

Expertenstandard. Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. [Stand:] Mai 2019. (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Osnabrück: DNQP an der Hochschule Osnabrück. ISBN: 978-3-00-010559-3.

DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege] (2021): Praxisprojekt zum

Expertenstandard "Entlassungsmanagement in der Pflege, 2. Aktualisierung 2019".

(Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege).

Osnabrück: DNQP. ISBN: 978-3-00-070727-8.

Willms, G; Wehner, K; Szecsenyi, J (2016): Qualität des Entlassungsmanagements. Kapitel 4. In:

Dormann, F; Klauber, J; Hrsg.: *Qualitätsmonitor 2017*. Berlin: MWV Medizinisch

Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 49-64. ISBN: 978-3-95466-293-7. URL:

[https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_versorgungsanalysen/wido\\_ver\\_qualitaetsmonitor\\_2017\\_gesamt\\_1116.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_versorgungsanalysen/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf) (abgerufen am: 07.11.2018).

### 1.3 Qualitätsindikator „Erstellung eines patientenindividuellen Entlassplans“

<b>Bezeichnung</b>	<b>Erstellung eines patientenindividuellen Entlassplans</b>
<b>Qualitätsziel</b>	Bei möglichst vielen Patientinnen und Patienten soll die Erstellung eines patientenindividuellen Entlassplans erfolgen.
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Zähler</b>	<p>Patientinnen und Patienten, für die ein individueller Entlassplan erstellt wurde.</p> <p><u>Hierfür muss mindestens erfüllt sein:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorhandensein eines eigenständigen Dokuments in der Patientenakte, welches als „Entlassplan“ identifizierbar ist</li> <li>▪ Mindestinhalte des Entlassplans: <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Informationen zu erforderlichen Maßnahmen und Verordnungen nach §§ 39 Abs. 1a Satz 8, 37b, 38, 39c SGB V und bezüglich einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit für die Anschlussversorgung</li> <li>▫ Informationen zur Erforderlichkeit einer Information, Beratung oder Anleitung der Patientin / des Patienten</li> <li>▫ Dokumentation des Bedarfs für einen Informationsaustausch mit nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern (mindestens stationäre Rehabilitation, stationäre Pflege, ambulante Pflege), sofern dieser festgestellt wird</li> <li>▫ Abschließende Überprüfung des Entlassplans am Tag vor der Entlassung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Nenner</b>	alle Patientinnen und Patienten gemäß Grundgesamtheit
<b>Ausschlusskriterien des Indikators</b>	-
<b>Rationale</b>	<p><b>Expertenstandard/internationale Leitlinien/Rahmenvertrag</b></p> <p>Der Expertenstandard Entlassungsmanagement sowie internationale Leitlinien empfehlen, unmittelbar im Anschluss an die differenzierte Einschätzung einen patientenindividuellen Entlassplan zu erstellen, der eine verbindliche Planung gewährleistet und Handlungserfordernisse zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten poststationären Versorgung enthält (DNQP 2019, NICE 2021, BMASGK 2018). Der Entlassplan soll als zentrales Steuerungsinstrument dienen (DNQP 2019) und regelmäßig aktualisiert und angepasst werden (DNQP 2019, NICE 2021, BMASGK 2018).</p>



Der Rahmenvertrag Entlassmanagement gibt vor, dass zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs in die weiterführende Versorgung möglichst frühzeitig der patientenindividuelle Bedarf ermittelt und ein Entlassplan erstellt werden soll (GKV-Spitzenverband et al. 2022: § 3 Abs. 2). Dieser soll den voraussichtlichen Versorgungsbedarf im Anschluss an die Krankenhausbehandlung sowie die voraussichtlich erforderlichen Maßnahmen umfassen und bei Veränderungen des patientenindividuellen Bedarfs angepasst werden (GKV-Spitzenverband et al. 2022: § 3 Abs. 3-5).

#### **Literatur**

Die Entlassplanung stellt ein grundlegendes Element für ein sicheres und hochwertiges Entlassmanagement dar (Willms et al. 2016). Systematische Reviews zeigen, dass die Erstellung eines individuellen Entlassplans positive Auswirkungen auf die Rehospitalisierungsraten hat (Fønss Rasmussen et al. 2021, Hamline et al. 2018), bzw. zu besseren Gesundheitsergebnissen nach der Entlassung führt (Desai et al. 2015). Mehrere weitere systematische Reviews bestätigen die positiven Effekte einer Entlassplanung hinsichtlich der Reduzierung von Wiederaufnahmen ins Krankenhaus nach Entlassung (Jones et al. 2016, Scott et al. 2020, Coffey et al. 2019, Gonçalves-Bradley et al. 2016, Braet et al. 2016).

Während im Praxisprojekt zum Expertenstandard Entlassmanagement bei 71,3 % (n = 244) der Patientinnen und Patienten eine differenzierte Einschätzung des poststationären Pflege- und Versorgungsbedarfs durchgeführt wurde, konnte nur noch bei 55,9 % (n = 245) der Patientinnen und Patienten eine individuelle Entlassplanung in der Patientenakte gefunden werden. Des Weiteren wird im Praxisprojekt geschildert, dass das Vorhandensein einer differenzierten Einschätzung des poststationären Versorgungsbedarfs nicht zwangsläufig zu einer individuellen Entlassplanung führt (DNQP 2021). Berichtet wurde im Praxisprojekt auch, dass es in den Akten von Patientinnen und Patienten unterschiedliche Orte gab, an denen Hinweise auf geplante und durchgeführte Aktivitäten zum Entlassmanagement zu finden waren, ohne dass dadurch eine durchgängige Struktur identifiziert werden konnte (DNQP 2021).

#### **Einzelinterviews/Fokusgruppen (eigene Erhebung)**

Die Erstellung eines Entlassplans wurde von den stationär tätigen Gesundheitsprofessionen in den vom IQTIG durchgeführten leitfadengestützten Einzelinterviews und Fokusgruppen als sehr aufwendig beschrieben, ein Entlassplan werde daher oft erst gar nicht erstellt. Einige Kliniken griffen eher auf eine kurze und niederschwellige Checkliste zurück, um die Entlassung zu planen. Es wurde auch eine unzureichende bzw. fehlende Kommunikation beklagt, in Form von fehlenden Absprachen unter den Berufsgruppen sowie kurzfristigen Entlassungen.

<b>verantwortlich für Indikatorergebnis</b>	stationäre Leistungserbringer	
<b>Erhebungsinstrument</b>	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)	
<b>Anmerkungen</b>	-	
<b>Indikatorberechnung</b>		
<b>Referenzbereich</b>	<p>≥ 95 %</p> <p>Rechnerisch auffällig werden die Krankenhäuser, die im Erfassungsjahr statistisch signifikant bei weniger als 95 % der Patientinnen und Patienten einen Entlassplan entsprechend den festgelegten Anforderungen erstellt haben.</p>	
<b>mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators</b>	entfällt	
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt erstellt.	
<b>Datenfelder für die Berechnung des Indikators (fallbezogene QS-Dokumentation)</b>		
	<p><b>Zähler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DF 15 (1 ODER 2) UND DF 16 (1 ODER 2) UND DF 17 (1 ODER 2) UND DF 19 (Wert vorhanden)</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grundgesamtheit des QS-Verfahrens</li> </ul>	
DF 14	<p>Ist in der Patientenakte ein Entlassplan enthalten?</p> <p>[Ergänzende Bezeichnung: Entlassplan ist ein eigenständiges Dokument, in dem sämtliche Informationen, Aktivitäten und Ergebnisse des Entlassmanagements erfasst werden]</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
DF 15	<p>Wenn DF 14 = 1</p> <p>Sind Informationen zur Erforderlichkeit von Maßnahmen und Verordnungen einer Anschlussversorgung und bezüglich einer fortdauernden Arbeitsunfähigkeit im Entlassplan dokumentiert?</p> <p>[Ergänzende Bezeichnung: z. B.</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>2 = keine Maßnahmen oder Verordnungen erforderlich</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maßnahmen zur Unterstützung z. B. bei Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Rehabilitation etc.</li> <li>▪ Verordnungen nach §§ 39 Absatz 1a Satz 8, 37b, 38, 39c SGB V]</li> </ul>	
	DF 16	<p><i>Wenn DF 14 = 1</i></p> <p>Ist die Erforderlichkeit einer Information, Beratung oder Anleitung der Patientin oder des Patienten zu einem konkreten Thema im Entlassplan dokumentiert?</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>2 = keine Information, Beratung oder Anleitung erforderlich</p>
	DF 17	<p><i>Wenn DF 14 = 1</i></p> <p>Ist ein Bedarf für einen Informationsaustausch mit nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern im Entlassplan dokumentiert?</p> <p>[Ergänzende Bezeichnung: z. B. stationäre Rehabilitation, stationäre Pflege, ambulante Pflege]</p>	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p> <p>2 = Informationsaustausch mit nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern nicht erforderlich</p>
	DF 18	Erfolgte eine abschließende Überprüfung des Entlassplans?	<p>0 = nein</p> <p>1 = ja</p>
	DF 19	<p><i>Wenn DF 18 = 1</i></p> <p>Wann erfolgte die abschließende Überprüfung des Entlassplans?</p>	TT.MM.JJJJ

## Literatur

- BMASGK [Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz] (2018): Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement. [Stand:] Juni 2018. Wien, AT: BMASGK. URL: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Bundesqualitaetsleitlinie-zum-Aufnahme--und-Entlassungsmanagement---BQLL-AUFEM.html> [Download: Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (August 2018)] (abgerufen am: 30.09.2021).
- Braet, A; Weltens, C; Sermeus, W (2016): Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(2): 106-173. DOI: 10.11124/jbisrir-2016-2381.

- Coffey, A; Leahy-Warren, P; Savage, E; Hegarty, J; Cornally, N; Day, MR; et al. (2019): Interventions to Promote Early Discharge and Avoid Inappropriate Hospital (Re)Admission: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(14). DOI: 10.3390/ijerph16142457.
- Desai, AD; Popalisky, J; Simon, TD; Mangione-Smith, RM (2015): The Effectiveness of Family-Centered Transition Processes From Hospital Settings to Home: A Review of the Literature. *Hospital Pediatrics* 5(4): 219-231. DOI: 10.1542/hpeds.2014-0097.
- DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege]; Hrsg. (2019): Expertenstandard. Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. [Stand:] Mai 2019. (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Osnabrück: DNQP an der Hochschule Osnabrück. ISBN: 978-3-00-010559-3.
- DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege] (2021): Praxisprojekt zum Expertenstandard "Entlassungsmanagement in der Pflege, 2. Aktualisierung 2019". (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Osnabrück: DNQP. ISBN: 978-3-00-070727-8.
- Fønss Rasmussen, L; Grode, LB; Lange, J; Barat, I; Gregersen, M (2021): Impact of transitional care interventions on hospital readmissions in older medical patients: a systematic review. *BMJ: Open* 11(1): e040057. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-040057.
- GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; DKG [Deutsche Krankenhausgesellschaft] (2022): Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) in der Fassung der 8. Änderungsvereinbarung vom 01.03.2022 [Lesefassung]. Berlin: GKV-Spitzenverband [u. a.]. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag\\_Entlassmanagement.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf) (abgerufen am: 23.05.2022).
- Gonçalves-Bradley, DC; Lannin, NA; Clemson, LM; Cameron, ID; Shepperd, S (2016): Discharge planning from hospital (Review) [Full PDF]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1). Art. No.: CD000313. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub5.
- Hamline, MY; Speier, RL; Vu, PD; Tancredi, D; Broman, AR; Rasmussen, LN; et al. (2018): Hospital-to-Home Interventions, Use, and Satisfaction: A Meta-analysis. *Pediatrics* 142(5): 1-49. DOI: 10.1542/peds.2018-0442.
- Jones, CE; Hollis, RH; Wahl, TS; Oriel, BS; Itani, KM; Morris, MS; et al. (2016): Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review. *American Journal of Surgery* 212(2): 327-335. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2016.04.004.
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2021): NICE Guideline NG53. Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings [Guidance]. Published: 30.08.2016, [Surveillance report: 20.07.2017], last updated:

February 2021, © NICE 2021. London, GB: NICE. ISBN: 978-1-4731-2023-5. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng53/resources/transition-between-inpatient-mental-health-settings-and-community-or-care-home-settings-pdf-1837511615941> (abgerufen am: 15.09.2021).

Scott, M; Shaver, N; Lapenskie, J; Isenberg, SR; Saunders, S; Hsu, AT; et al. (2020): Does inpatient palliative care consultation impact outcomes following hospital discharge? A narrative systematic review. *Palliative Medicine* 34(1): 5-15. DOI: 10.1177/0269216319870649.

Willms, G; Wehner, K; Szecsenyi, J (2016): Qualität des Entlassungsmanagements. Kapitel 4. In: Dormann, F; Klauber, J; Hrsg.: *Qualitätsmonitor 2017*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 49-64. ISBN: 978-3-95466-293-7. URL: [https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_versorgungsanalysen/wido\\_ver\\_qualitaetsmonitor\\_2017\\_gesamt\\_1116.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_versorgungsanalysen/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf) (abgerufen am: 07.11.2018).

#### 1.4 Qualitätsindikator „Mitgabe eines aktuellen bundeseinheitlichen Medikationsplans“

<b>Bezeichnung</b>	<b>Mitgabe eines aktuellen bundeseinheitlichen Medikationsplans</b>
<b>Qualitätsziel</b>	Für möglichst viele Patientinnen und Patienten, die mit einer Medikation $\geq 3$ verordneten Arzneimitteln entlassen werden, soll ein aktueller bundeseinheitlicher Medikationsplan erstellt und diesen mitgegeben werden.
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten, denen bei Entlassung ein aktueller Medikationsplan entsprechend der Vereinbarung gemäß § 31a Absatz 4 Satz 1 SGB V mitgegeben wurde
<b>Nenner</b>	Alle Patientinnen und Patienten gemäß Grundgesamtheit, die mit $\geq 3$ verordneten Arzneimitteln entlassen wurden
<b>Ausschlusskriterien des Indikators</b>	-
<b>Rationale</b>	<p><b>Expertenstandard/internationale Leitlinien/Rahmenvertrag</b></p> <p>Der Expertenstandard Entlassungsmanagement gibt Empfehlungen, wie bspw. durch Aushändigung eines Medikationsplans die Patientin oder der Patient bedarfsgerecht auf die Entlassung vorbereitet und sicher entlassen werden kann (DNQP 2019).</p> <p>Im Rahmenvertrag Entlassmanagement ist festgelegt, dass Patientinnen und Patienten einen Medikationsplan entsprechend den Vorgaben des § 31a SGB V erhalten sollen, wenn sie mit einer Medikation entlassen werden (GKV-Spitzenverband et al. 2022: § 7 Abs. 3).</p> <p><b>Literatur</b></p> <p>Die Erstellung und Mitgabe eines Medikationsplans bei der Entlassung führt dazu, dass Medikationsfehler (z. B. Doppeltinnahmen oder Fehldosierungen) verringert sowie die Adhärenz zur kontinuierlichen Medikationseinnahme verbessert werden können (Dietrich et al. 2020, Capiou et al. 2020, Freyer et al. 2016). Hinweise auf das Vorliegen eines Verbesserungspotenzials geben mehrere Studien, in denen Patientinnen und Patienten bei der Entlassung entweder keinen Medikationsplan erhalten haben oder bei Erhalt Informationen fehlten oder Änderungen im Medikationsplan nicht mit den Gesundheitsfachkräften im Krankenhaus besprochen werden konnten (Meyer-Massetti et al. 2018, Bagge et al. 2014, Verhaegh et al. 2019, Schwarz et al. 2021, Michaelsen et al. 2015). Im systematischen Review von Desai et al. (2015) wird dargelegt, dass durch die Mitgabe von sog. „medication instruction sheets“ El-</p>

	<p>tern über die Medikamente ihrer Kinder deutlich besser Bescheid wussten, sich häufiger an die Gabe der Medikamente hielten und auch weniger Dosierungsfehler machten. Ein systematisches Review von Dietrich et al. (2020) zeigt, dass Patientinnen und Patienten, die Zugang zu einem Medikationsplan haben, besser über ihre Medikation Bescheid wissen, was die Kenntnis der Indikation, des Medikamentennamens, der Dosierung und der Dosierungshäufigkeit betrifft. Die Verwendung eines Medikationsplans erhöht das wahrgenommene Wissen bezüglich der Medikation (<math>p = 0.05</math>) oder ist mit der Fähigkeit verbunden, korrekt Auskunft darüber zu geben (<math>OR = 2.21</math>) (Dietrich et al. 2020).</p> <p><b>Einzelinterviews/Fokusgruppen (eigene Erhebung)</b></p> <p>Die durchgeführten Einzelinterviews und Fokusgruppen zeigen, dass ein Medikationsplan nur teilweise bzw. gar nicht mitgegeben wurde. Einige stationär tätige Gesundheitsprofessionen berichten jedoch auch, dass ein Medikationsplan den Patientinnen und Patienten bei Entlassung aus dem Krankenhaus durchaus standardmäßig mitgegeben werde.</p>
<p><b>verantwortlich für Indikatoregebnis</b></p>	<p>stationäre Leistungserbringer</p>
<p><b>Erhebungsinstrument</b></p>	<p>fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)</p>
<p><b>Anmerkungen</b></p>	<p>§ 31a SGB V legt fest, dass Versicherte, die <b>gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel</b> anwenden, Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform sowie auf Erstellung eines elektronischen Medikationsplans haben. Inhalt, Struktur und die näheren Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans werden zwischen den Organisationen der Leistungserbringer vereinbart. Entsprechend der Vereinbarung gemäß § 31a Absatz 4 Satz 1 SGB V über Inhalt, Struktur und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplans sowie über ein Verfahren zur Fortschreibung dieser Vereinbarung (Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans – BMP) (KBV et al. 2016, KBV et al. 2019) sind für die Erstellung eines Medikationsplans im Rahmen des Entlassmanagements mindestens folgende Daten erforderlich, die im Krankenhausinformationssystem vorhanden sein müssen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medikamente, die vom erstellenden Arzt im Rahmen des Entlassmanagements auf einem Rezept verordnet werden oder als Medikation nach der Entlassung aus dem Krankenhaus empfohlen werden.</li> <li>2. Medikamente, die von anderen Ärzten verordnet wurden. Diese müssen durch den erstellenden Arzt durch Auswahl aus einer Arzneimitteldatenbank oder durch manuelle Ein-</li> </ol>

	<p>gabe von Freitext erfasst werden können, sowie ggf. aus geeigneten elektronischen Quellen eingelesen werden können [...].</p> <p>3. Medikamente der Selbstmedikation. Diese müssen ebenfalls wie unter Punkt 1 beschrieben erfasst werden können.</p>	
<b>Indikatorberechnung</b>		
<b>Referenzbereich</b>	<p>≥ 95 %</p> <p>Rechnerisch auffällig werden die Krankenhäuser, die im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 95 % der Patientinnen und Patienten, die mit einer Medikation mit ≥ 3 verordneten Arzneimitteln entlassen werden, einen aktuellen bundeseinheitlichen Medikationsplans mitgeben.</p>	
<b>mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators</b>	entfällt	
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt erstellt.	
<b>Datenfelder für die Berechnung des Indikators (fallbezogene QS-Dokumentation)</b>		
	<p><b>Zähler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DF 22 (1) UND DF 23 (Wert vorhanden)</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grundgesamtheit des QS-Verfahrens außer DF 21 (0)</li> </ul>	
DF 20	Wurde die Patientin oder der Patient mit einer Medikation entlassen?	0 = nein 1 = ja
DF 21	<i>Wenn DF 20 = 1</i> Wurde die Patientin oder der Patient mit 3 oder mehr verordneten Arzneimitteln entlassen?	0 = nein 1 = ja
DF 22	<i>Wenn DF 21 = 1</i> Wurde der Patientin oder dem Patienten bei Entlassung ein aktueller bundeseinheitlicher Medikationsplan mitgegeben?	0 = nein 1 = ja
DF 23	<i>Wenn DF 22 = 1</i> Datum der Ausstellung des Medikationsplans	TT.MM.JJJJ



## Literatur

- Bagge, M; Norris, P; Heydon, S; Tordoff, J (2014): Older people's experiences of medicine changes on leaving hospital. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 10(5): 791-800. DOI: 10.1016/j.sapharm.2013.10.005.
- Capiau, A; Foubert, K; Van der Linden, L; Walgraeve, K; Hias, J; Spinewine, A; et al. (2020): Medication Counselling in Older Patients Prior to Hospital Discharge: A Systematic Review. *Drugs & Aging* 37(9): 635-655. DOI: 10.1007/s40266-020-00780-z.
- Desai, AD; Popalisky, J; Simon, TD; Mangione-Smith, RM (2015): The Effectiveness of Family-Centered Transition Processes From Hospital Settings to Home: A Review of the Literature. *Hospital Pediatrics* 5(4): 219-231. DOI: 10.1542/hpeds.2014-0097.
- Dietrich, FM; Hersberger, KE; Arnet, I (2020): Benefits of medication charts provided at transitions of care: a narrative systematic review. *BMJ: Open* 10(10): e037668. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-037668.
- DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege]; Hrsg. (2019): Expertenstandard. Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. [Stand:] Mai 2019. (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Osnabrück: DNQP an der Hochschule Osnabrück. ISBN: 978-3-00-010559-3.
- Freyer, J; Greißing, C; Buchal, P; Kabitz, H-J; Kasprick, L; Schuchmann, M; et al. (2016): Entlassungsmedikation – Was weiß der Patient bei Entlassung über seine Arzneimittel? *DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift* 141(15): e150-e156. DOI: 10.1055/s-0042-108618.
- GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; DKG [Deutsche Krankenhausgesellschaft] (2022): Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) in der Fassung der 8. Änderungsvereinbarung vom 01.03.2022 [Lesefassung]. Berlin: GKV-Spitzenverband [u. a.]. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag\\_Entlassmanagement.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf) (abgerufen am: 23.05.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; BÄK [Bundesärztekammer]; DAV [Deutscher Apothekerverband] (2016): Vereinbarung gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V über Inhalt, Struktur und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplans sowie über ein Verfahren zur Fortschreibung dieser Vereinbarung (Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans – BMP). [Stand:] 30.04.2016. Berlin: KBV [u. a.]. URL: <https://www.kbv.de/media/sp/Medikationsplan.pdf> (abgerufen am: 09.06.2022).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; BÄK [Bundesärztekammer]; DAV [Deutscher Apothekerverband] (2019): Spezifikation für einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP) gemäß § 31a SGB V [Anlage 3 zur Vereinbarung gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 SGB V

über Inhalt, Struktur und Vorgaben zur Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplans sowie über ein Verfahren zur Fortschreibung dieser Vereinbarung (Vereinbarung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans – BMP)]. BMP Version 2.6. [Stand:] 01.07.2019. Berlin: KBV [u. a.]. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/Medikationsplan\\_Anlage3.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Medikationsplan_Anlage3.pdf) (abgerufen am: 09.06.2022).

- Meyer-Masseti, C; Hofstetter, V; Hedinger-Grogg, B; Meier, CR; Guglielmo, BJ (2018): Medication-related problems during transfer from hospital to home care: baseline data from Switzerland. *International Journal of Clinical Pharmacy* 40(6): 1614-1620. DOI: 10.1007/s11096-018-0728-3.
- Michaelsen, MH; McCague, P; Bradley, CP; Sahm, LJ (2015): Medication Reconciliation at Discharge from Hospital: A Systematic Review of the Quantitative Literature. *Pharmacy* 3(2): 53-71. DOI: 10.3390/pharmacy3020053.
- Schwarz, CM; Hoffmann, M; Smolle, C; Eiber, M; Stoiser, B; Pregartner, G; et al. (2021): Structure, content, unsafe abbreviations, and completeness of discharge summaries: A retrospective analysis in a University Hospital in Austria. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 27(6): 1243-1251. DOI: 10.1111/jep.13533.
- Verhaegh, KJ; Jepma, P; Geerlings, SE; de Rooij, SE; Buurman, BM; de Rooij, SE (2019): Not feeling ready to go home: a qualitative analysis of chronically ill patients' perceptions on care transitions. *ISQua – International Journal for Quality in Health Care* 31(2): 125-132. DOI: 10.1093/intqhc/mzy139.

## 1.5 Qualitätsindikator „Kontinuierliche Medikamentenversorgung nach Entlassung vor Wochenenden oder Feiertagen“

<b>Bezeichnung</b>	<b>Kontinuierliche Medikamentenversorgung nach Entlassung vor Wochenenden oder Feiertagen</b>
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst viele Patientinnen und Patienten, bei denen eine kontinuierliche Medikamentenversorgung über Wochenenden oder Feiertage sichergestellt ist.
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten, die Medikamente oder eine Medikamentenverordnung erhalten haben
<b>Nenner</b>	Alle Patientinnen und Patienten gemäß Grundgesamtheit, die an einem Freitag, Samstag oder am Tag vor einem Feiertag mit einer medikamentösen Therapie entlassen wurden
<b>Ausschlusskriterien des Indikators</b>	-
<b>Rationale</b>	<p><b>Expertenstandard/internationale Leitlinien/Rahmenvertrag</b></p> <p>Sowohl der Expertenstandard Entlassmanagement als auch der österreichische Qualitätsstandard empfehlen für eine sichere Entlassung die Mitgabe von notwendigen Rezepten und Verordnungen für benötigte Arzneimittel (DNQP 2019, BMASGK 2018).</p> <p>Gemäß Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)<sup>2</sup>, auf die im Rahmenvertrag Entlassmanagement Bezug genommen wird, ist die durchgehende Versorgung mit Arzneimitteln nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sicherzustellen (§ 8 Absatz 3a Satz 1 AM-RL). Entsprechend ist gemäß Rahmenvertrag Entlassmanagement eine Verordnung von Arzneimitteln in Form einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen im Rahmen des Entlassmanagements möglich, sofern es für die Versorgung unmittelbar im Anschluss an die Entlassung erforderlich ist (GKV-Spitzenverband et al. 2022: § 4 Abs. 3). Die kontinuierliche Medikamentenversorgung kann auch durch Mitgabe der notwendigen Arzneimittel sichergestellt werden, wenn auf die Entlassung ein Wochenende oder ein Feiertag folgt, insbesondere, wenn dadurch die medikamentöse Behandlung abgeschlossen werden kann (§ 8 Absatz 3a AM-RL).</p>

<sup>2</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. In der Fassung vom 18. Dezember 2008/22. Januar 2009, zuletzt geändert am 19. Mai 2022, in Kraft getreten am 18. Juni 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/3/> (abgerufen am: 28.06.2022).

	<p><b>Literatur</b></p> <p>Die unzureichende Mitgabe von Medikamenten wird in der Literatur als ein Hindernis für ein erfolgreiches Entlassmanagement beschrieben (Schulte-Marin 2018, Dräger 2016, Mehrmann und Ollenschläger 2014). Aus einer Untersuchung des Deutschen Krankenhausinstituts e. V. geht zudem hervor, dass die Verordnungsmöglichkeiten im Rahmen des Entlassmanagements bisher eher zurückhaltend genutzt werden. So wurde im 1. Quartal 2018 im Mittel (Median) lediglich für 1 % der vollstationären Patientinnen und Patienten eine Verordnung für Medikamente ausgestellt (Blum et al. 2018).</p> <p><b>Einzelinterviews/Fokusgruppen (eigene Erhebung)</b></p> <p>In den vom IQTIG durchgeführten Einzelinterviews und Fokusgruppen mit stationär und ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen ergaben sich Hinweise auf ein Potenzial zur Verbesserung. So wurde berichtet, die durch den Rahmenvertrag geschaffenen Verordnungsmöglichkeiten im Rahmen des Entlassmanagements würden aufgrund interner Umsetzungshürden nicht im erforderlichen Maße genutzt. Kritisch äußerten sich die Vertreterinnen und Vertreter der ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen zudem über die Art und Weise, wie Medikamente mitgegeben würden. Die Patientinnen und Patienten erhielten oft nur geblisterte Medikamente ohne Verpackung, sodass es für diese oder deren Angehörige und ambulante Leistungserbringer teilweise schwer nachzuvollziehen sei, um welche Medikamente es sich handele.</p>
<b>verantwortlich für Indikatoreergebnis</b>	stationäre Leistungserbringer
<b>Erhebungsinstrument</b>	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)
<b>Anmerkungen</b>	<p><b><u>Ausfüllhinweise</u></b></p> <p><b><u>Datenfeld 24</u></b></p> <p>Ausgenommen sind Betäubungsmittel gemäß Betäubungsmittelgesetz (BtMG).</p> <p><b><u>Datenfeld 24 und Datenfeld 25</u></b></p> <p>Die Antwortoption „nicht erforderlich“ gilt z. B., wenn bei der Patientin oder dem Patienten die entsprechenden Medikamente als Dauermedikation vorrätig sind.</p>
<b>Indikatorberechnung</b>	
<b>Referenzbereich</b>	<p>≥ 95 %</p> <p>Rechnerisch auffällig werden die Krankenhäuser, die im Erfassungsjahr statistisch signifikant bei weniger als 95 % der Patientinnen und Patienten, die vor einem Wochenende oder Feiertag mit einer medikamentösen Therapie entlassen werden, die kontinuierliche Medikamentenversorgung durch Mitgabe</p>

	von Medikamenten oder Ausstellung einer Medikamentenverordnung sichergestellt haben.	
<b>mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators</b>	entfällt	
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt erstellt.	
<b>Datenfelder für die Berechnung des Indikators (fallbezogene QS-Dokumentation)</b>		
	<b>Zähler</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DF 24 (1 ODER 2) ODER DF 25 (1 ODER 2)</li> </ul>	
	<b>Nenner</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grundgesamtheit des QS-Verfahrens</li> </ul>	
DF 20	Wurde die Patientin oder der Patient mit einer Medikation entlassen?	0 = nein 1 = ja
DF 24	<p><i>Wenn DF 11 = ein Freitag; Samstag oder Tag vor einem bundeseinheitlichen Feiertag UND DF 20 = 1</i></p> <p>Wurde die Medikamentenversorgung zur Fortsetzung oder Beendigung der medikamentösen Therapie über ein Wochenende oder Feiertag(e) durch Mitgabe der erforderlichen Medikamente sichergestellt?</p>	0 = nein 1 = ja 2 = nicht erforderlich
DF 25	<p><i>Wenn DF 11 = ein Freitag, Samstag oder Tag vor einem bundeseinheitlichen Feiertag UND DF 20 = 1</i></p> <p>Wurde die Medikamentenversorgung zur Fortsetzung oder Beendigung der medikamentösen Therapie über ein Wochenende oder Feiertag(e) durch Mitgabe einer Verordnung sichergestellt?</p>	0 = nein 1 = ja 2 = nicht erforderlich

## Literatur

Blum, K; Löffert, S; Offermanns, M; Steffen, P (2018): Krankenhaus Barometer. Umfrage 2018. [Stand:] Dezember 2018. Düsseldorf: DKI [Deutsches Krankenhausinstitut]. URL: [https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018\\_11\\_kh\\_barometer\\_final.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018_11_kh_barometer_final.pdf) (abgerufen am: 11.01.2019).

BMASGK [Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz] (2018): Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement. [Stand:] Juni 2018. Wien, AT: BMASGK. URL: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetsversicherung/Qualitaetsstandards/Bundesqualitaetsleitlinie-zum-Aufnahme--und-Entlassungsmanagement---BQLL-AUFEM.html> [Download: Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (August 2018)] (abgerufen am: 30.09.2021).

DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege]; Hrsg. (2019): Expertenstandard. Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. [Stand:] Mai 2019. (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Osnabrück: DNQP an der Hochschule Osnabrück. ISBN: 978-3-00-010559-3.

Dräger, S (2016): Who is responsible for a safe discharge from hospital? A prospective risk analysis in the German setting. *ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 113: 9-18. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.04.013.

GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; DKG [Deutsche Krankenhausgesellschaft] (2022): Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) in der Fassung der 8. Änderungsvereinbarung vom 01.03.2022 [Lesefassung]. Berlin: GKV-Spitzenverband [u. a.]. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag\\_Entlassmanagement.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf) (abgerufen am: 23.05.2022).

Mehrmann, L; Ollenschläger, G (2014): Problemfelder und Best-Practice-Ansätze in der Arzneimittelversorgung an intersektoralen Schnittstellen — Eine Literaturanalyse. *ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 108(1): 66-77. DOI: 10.1016/j.zefq.2013.08.012.

Schulte-Marin, V (2018): Umfrage „Quo Vadis Entlassmanagement? – 120 Tage Rahmenvertrag:“ Jede Menge Nachbesserungsbedarf. *kma – Klinik Management aktuell* 23(6): 33-34. DOI: 10.1055/s-0036-1595259.

### 1.6 Qualitätsindikator „Übermittlung eines endgültigen Entlassbriefs innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung an ambulant nachbehandelnde Leistungserbringer“

<b>Bezeichnung</b>	<b>Übermittlung eines endgültigen Entlassbriefs innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung an ambulant nachbehandelnde Leistungserbringer</b>
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst häufig Übermittlung eines endgültigen Entlassbriefs innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung der Patientinnen und Patienten an ambulant nachbehandelnde Leistungserbringer.
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Zähler</b>	<p>Patientinnen und Patienten, für die innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung ein endgültiger Entlassbrief an</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ die ambulant nachbehandelnde Hausärztin/den nachbehandelnden Hausarzt und <u>sofern beteiligt</u></li> <li>▪ die ambulant nachbehandelnde Fachärztin/den nachbehandelnden Facharzt</li> <li>▪ die ambulant nachbehandelnde Psychotherapeutin/den nachbehandelnden Psychotherapeuten übermittelt wurde</li> </ul>
<b>Nenner</b>	alle Patientinnen und Patienten gemäß Grundgesamtheit, die eine nachbehandelnde Hausärztin oder einen nachbehandelnden Hausarzt und/oder nachbehandelnde Fachärztin oder nachbehandelnden Facharzt und/oder nachbehandelnde Psychotherapeutin oder nachbehandelnden Psychotherapeuten benannt und in die Übermittlung des Entlassbriefs eingewilligt haben
<b>Ausschlusskriterien des Indikators</b>	-
<b>Rationale</b>	<p><b>Expertenstandard/internationale Leitlinien/Rahmenvertrag</b> Laut den Empfehlungen internationaler Leitlinien soll der endgültige Entlassbrief „unverzüglich“ erstellt werden sowie innerhalb von sieben Tagen nach Entlassung versandbereit sein (BMASGK 2018) bzw. innerhalb von 24 Stunden nach Entlassung per E-Mail an die Hausärztin bzw. den Hausarzt und in Kopie auch an die weiteren mitversorgenden Leistungserbringer übermittelt werden (NICE 2021).</p> <p><b>Literatur</b> Mehrere Studien konnten belegen, dass zum Zeitpunkt der Entlassung häufig kein Entlassbrief vorliegt und infolgedessen den nachversorgenden Leistungserbringern beim ersten nachstationären Kontakt nicht zur Verfügung steht (Kattel et al. 2016, Lang et al. 2019, Meyer-Masseti et al. 2018, Piepenhagen et al. 2020, Tezcan-Güntekin 2017) bzw. dieser</p>

	<p>verspätet an die nachversorgenden Leistungserbringer übersandt wird (Schwarz et al. 2019). Piepenhagen et al. (2020) haben in ihrer Sekundärdatenanalyse festgestellt, dass in nur 18 % der untersuchten Entlassfälle der Entlassbrief zum Zeitpunkt der Entlassung vorlag, in 14 % innerhalb einer Woche und in 24 % der Fälle vergingen bis zur Fertigstellung bzw. Übermittlung des Entlassbriefs mindestens vier Wochen (Piepenhagen et al. 2020). Auch Burruni et al. (2019) legten in ihrem Projekt zur schnelleren Finalisierung von Entlassbriefen dar, dass die Dauer bis zur Finalisierung der Entlassbriefe bisher durchschnittlich 25 Tage betrug (Burruni et al. 2019).</p>
<b>verantwortlich für Indikatorergebnis</b>	stationäre Leistungserbringer
<b>Erhebungsinstrument</b>	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)
<b>Anmerkungen</b>	Der endgültige Entlassbrief muss alle Inhalte gemäß § 9 Abs. 3 Rahmenvertrag Entlassmanagement und, sofern einzelne Befunde aufgrund einer längeren Latenz erst zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht werden können, einen entsprechenden Hinweis enthalten. Er ist durch die Klinikleitung bzw. Chefarzt oder Chefärztin oder deren Stellvertretung unterzeichnet.
<b>Indikatorberechnung</b>	
<b>Referenzbereich</b>	<p>≥ 90 %</p> <p>Rechnerisch auffällig werden die Krankenhäuser, die im Erfassungsjahr statistisch signifikant bei weniger als 90 % der Patientinnen und Patienten den endgültigen Entlassbrief innerhalb von 14 Tagen an die ambulant nachsorgenden Leistungserbringer übermittelt haben.</p>
<b>mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators</b>	entfällt
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt erstellt.
<b>Datenfelder für die Berechnung des Indikators (fallbezogene QS-Dokumentation)</b>	
	<p><b>Zähler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DF 34 (Wert vorhanden) UND innerhalb von 14 Tagen nach Entlassdatum (DF 11)</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grundgesamtheit des QS-Verfahrens, außer DF 26 (0 ODER 2) ODER außer DF 29 (0 ODER 2) ODER außer DF 32 (0 ODER 2)</li> </ul>



DF 26	Liegt eine Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die Übermittlung des endgültigen Entlassbriefs an die nachbehandelnde Hausärztin oder den nachbehandelnden Hausarzt vor?	0 = nein 1 = ja 2 = Patientin oder Patient hat keine nachbehandelnde Hausärztin oder keinen nachbehandelnden Hausarzt genannt
DF 27	<i>Wenn DF 26 = 1</i> Wurde für die Patientin oder den Patienten ein endgültiger Entlassbrief an die nachbehandelnde Hausärztin oder den nachbehandelnden Hausarzt versandt?	0 = nein 1 = ja 2 = der endgültige Entlassbrief wurde der Patientin oder dem Patienten bereits mitgegeben
DF 28	War für die Patientin oder den Patienten eine fachärztliche Nachbehandlung erforderlich?	0 = nein 1 = ja
DF 29	<i>Wenn DF 28 = 1</i> Liegt eine Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die Übermittlung des endgültigen Entlassbriefs an die nachbehandelnde Fachärztin oder den nachbehandelnden Facharzt vor?	0 = nein 1 = ja 2 = Patientin oder Patient hat keine nachbehandelnde Fachärztin oder keinen nachbehandelnden Facharzt genannt
DF 30	<i>Wenn DF 29 = 1</i> Wurde für die Patientin oder den Patienten ein endgültiger Entlassbrief an die nachbehandelnde Fachärztin oder den nachbehandelnden Facharzt versandt?	0 = nein 1 = ja 2 = der endgültige Entlassbrief wurde der Patientin oder dem Patienten bereits mitgegeben
DF 31	War für die Patientin oder den Patienten eine psychotherapeutische Nachbehandlung erforderlich?	0 = nein 1 = ja
DF 32	<i>Wenn DF 31 = 1</i> Liegt eine Einwilligung der Patientin oder des Patienten für die Übermittlung des endgültigen Entlassbriefs an die nachbehandelnde Psychotherapeutin oder den nachbehandelnden Psychotherapeuten vor?	0 = nein 1 = ja 2 = Patientin oder Patient hat keine nachbehandelnde Psychotherapeutin oder keinen nachbehandelnden Psychotherapeuten genannt

		gen Entlassbriefs an die nachbehandelnde Psychotherapeutin oder den nachbehandelnden Psychotherapeuten vor?	Psychotherapeutin oder keinen nachbehandelnden Psychotherapeuten genannt
	DF 33	Wenn DF 32 = 1 Wurde für die Patientin oder den Patienten ein endgültiger Entlassbrief an die nachbehandelnde Psychotherapeutin oder den nachbehandelnden Psychotherapeuten versandt?	0 = nein 1 = ja 2 = der endgültige Entlassbrief wurde der Patientin oder dem Patienten bereits mitgegeben
	DF 34	Wenn DF 27= 1 ODER 2 ODER wenn DF 30 = 1 ODER 2 ODER wenn DF 33 = 1 ODER 2 Datum des endgültigen Entlassbriefs	TT.MM.JJJJ

## Literatur

- BMASGK [Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz] (2018): Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement. [Stand:] Juni 2018. Wien, AT: BMASGK. URL: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Bundesqualitaetsleitlinie-zum-Aufnahme--und-Entlassungsmanagement---BQLL-AUFEM.html> [Download: Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (August 2018)] (abgerufen am: 30.09.2021).
- Burruni, R; Cuany, B; Valerio, M; Jichlinski, P; Kulik, G (2019): Reduction and follow-up of hospital discharge letter delay using Little's law. *International Journal for Quality in Health Care* 31(10): 787-792. DOI: 10.1093/intqhc/mzy253.
- Kattel, S; Manning, DM; Erwin, PJ; Wood, H; Kashiwagi, DT; Murad, MH (2016): Information Transfer at Hospital Discharge: A Systematic Review. *Journal of Patient Safety*, Epub 07.01.2016. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000248.
- Lang, C; Gottschall, M; Sauer, M; Köberlein-Neu, J; Bergmann, A; Voigt, K (2019): „Da kann man sich ja totklingeln, geht ja keiner ran“ – Schnittstellenprobleme zwischen stationärer, hausärztlicher und ambulant-fachspezialisierter Patientenversorgung aus Sicht Dresdner Hausärzte. *Das Gesundheitswesen* 81(10): 822-830. DOI: 10.1055/a-0664-0470.
- Meyer-Masseti, C; Hofstetter, V; Hedinger-Grogg, B; Meier, CR; Guglielmo, BJ (2018): Medication-related problems during transfer from hospital to home care: baseline data from Switzerland. *International Journal of Clinical Pharmacy* 40(6): 1614-1620. DOI: 10.1007/s11096-018-0728-3.

- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2021): NICE Guideline NG53. Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings [Guidance]. Published: 30.08.2016, [Surveillance report: 20.07.2017], last updated: February 2021, © NICE 2021. London, GB: NICE. ISBN: 978-1-4731-2023-5. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng53/resources/transition-between-inpatient-mental-health-settings-and-community-or-care-home-settings-pdf-1837511615941> (abgerufen am: 15.09.2021).
- Piepenhagen, G; Rohrig, B; Eirund, W; Roth-Sackenheim, C; Steffens, M (2020): Die Bedeutung qualitativ hochwertiger Entlassbriefe: Eine empirische Untersuchung. *Das Gesundheitswesen* 83(10): 835-843. DOI: 10.1055/a-1173-9771.
- Schwarz, CM; Hoffmann, M; Schwarz, P; Kamolz, L-P; Brunner, G; Sendlhofer, G (2019): A systematic literature review and narrative synthesis on the risks of medical discharge letters for patients' safety. *BMC: Health Services Research* 19:158. DOI: 10.1186/s12913-019-3989-1.
- Tezcan-Güntekin, H (2017): Medikationsprobleme bei Entlassung aus dem Krankenhaus und Implikationen für die transkulturelle Versorgung. Eine Frage interprofessionellen Handelns? *Nervenheilkunde* 36(7): 530-535. DOI: 10.1055/s-0038-1627497.

## 1.7 Qualitätsindikator „Mitgabe eines Pflegeüberleitungsbogens an Patientinnen und Patienten bei der Entlassung“

<b>Bezeichnung</b>	<b>Mitgabe eines Pflegeüberleitungsbogens an Patientinnen und Patienten bei der Entlassung</b>
<b>Qualitätsziel</b>	Möglichst vielen Patientinnen und Patienten, die in eine weitere pflegerische Versorgung entlassen werden, soll ein Pflegeüberleitungsbogen mitgegeben werden.
<b>Indikatortyp</b>	Prozessindikator
<b>Zähler</b>	Patientinnen und Patienten, denen ein Pflegeüberleitungsbogen bei Entlassung mitgegeben wurde
<b>Nenner</b>	alle Patientinnen und Patienten gemäß Grundgesamtheit mit einer weiteren pflegerischen Versorgung nach Entlassung
<b>Ausschlusskriterien des Indikators</b>	-
<b>Rationale</b>	<p><b>Expertenstandard/internationale Leitlinien/Rahmenvertrag</b></p> <p>Der österreichische Qualitätsstandard empfiehlt, dass den Patientinnen und Patienten am Entlassungstag ein pflegerischer Entlassbrief mitgegeben werden soll (BMASGK 2018).</p> <p>Laut Rahmenvertrag Entlassmanagement sollen mit Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten die weiterversorgenden pflegerischen Leistungserbringer die erforderlichen Informationen zur pflegerischen Versorgung der Patientinnen und Patienten erhalten (GKV-Spitzenverband et al. 2022: § 3 Abs. 7).</p> <p><b>Literatur</b></p> <p>Hinweise auf ein Verbesserungspotenzial geben die Ergebnisse der Studie von Straßner et al. (2020). Hierin berichteten 17,4 % der Patientinnen und Patienten, die nach der Krankenhausbehandlung von einem ambulanten Pflegedienst weiterversorgt wurden, dass ihnen kein Pflegeüberleitungsbogen vom Krankenhaus mitgegeben wurde (Straßner et al. 2020).</p> <p><b>Einzelinterviews/Fokusgruppen (eigene Erhebung)</b></p> <p>Auch in den vom IQTIG durchgeführten leitfadengestützten Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Vertreterinnen und Vertretern der ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen konnte ermittelt werden, dass den Patientinnen und Patienten häufig kein Pflegeüberleitungsbogen vom entlassenden Krankenhaus ausgehändigt wird, was auf ein Versorgungsdefizit hinweist.</p>
<b>verantwortlich für Indikatoregebnis</b>	stationäre Leistungserbringer

<b>Erhebungsinstrument</b>	fallbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)	
<b>Anmerkungen</b>	<p><b><u>Ausfüllhinweis</u></b></p> <p><b>Datenfeld 35</b></p> <p><u>Definition ambulante pflegerische Versorgung:</u> Versorgung durch ambulante Pflegedienste mit Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) sowie Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V, einschließlich ambulanter intensivpflegerischer Versorgung, oder der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V.</p> <p><u>Definition stationäre pflegerische Versorgung:</u> Entlassung in eine stationäre Langzeit- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung, einschließlich Übergangspflege gemäß § 39e SGB V, oder in ein Hospiz.</p>	
<b>Indikatorberechnung</b>		
<b>Referenzbereich</b>	<p>≥ 95 %</p> <p>Rechnerisch auffällig werden die Krankenhäuser, die im Erfassungsjahr statistisch signifikant weniger als 95 % der Patientinnen und Patienten mit einer weiteren pflegerischen Versorgung nach Entlassung einen Pflegeüberleitungsbogen mitgegeben haben.</p>	
<b>mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators</b>	entfällt	
<b>Rechenregeln</b>	Die prospektiven Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt erstellt.	
<b>Datenfelder für die Berechnung des Indikators (fallbezogene QS-Dokumentation)</b>		
	<p><b>Zähler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DF 36 (1) UND DF 37 (Wert vorhanden)</li> </ul> <p><b>Nenner</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grundgesamtheit des QS-Verfahrens außer DF 35 (0)</li> </ul>	
	DF 35	<p>Wurde die Patientin oder der Patient in eine weitere pflegerische Versorgung entlassen?</p> <p>0 = nein 1 = ja, in eine ambulante pflegerische Versorgung 2 = ja, in eine stationäre pflegerische Versorgung</p>

	DF 36	Wenn DF 35 = 1 ODER 2 Wurde der Patientin oder dem Patienten ein Pflegeüberleitungsbogen mitgegeben?	0 = nein 1 = ja
	DF 37	Wenn DF 36 = 1 Datum der Erstellung des Pflegeüberleitungsbogens	TT.MM.JJJJ

## Literatur

- BMASGK [Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz] (2018): Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement. [Stand:] Juni 2018. Wien, AT: BMASGK. URL: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Bundesqualitaetsleitlinie-zum-Aufnahme--und-Entlassungsmanagement---BQLL-AUFEM.html> [Download: Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (August 2018)] (abgerufen am: 30.09.2021).
- GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Kranken- und Pflegekassen]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; DKG [Deutsche Krankenhausgesellschaft] (2022): Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) in der Fassung der 8. Änderungsvereinbarung vom 01.03.2022 [Lesefassung]. Berlin: GKV-Spitzenverband [u. a.]. URL: [https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag\\_Entlassmanagement.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf) (abgerufen am: 23.05.2022).
- Straßner, C; Forstner, J; Szecsenyi, J; Wensing, M; Kaufmann-Kolle, P; Günther, W (2020): Patientenerfahrungen bezüglich Einweisung, Entlassung und Weiterversorgung im Rahmen einer Krankenhausbehandlung. *ZFA – Zeitschrift für Allgemeinmedizin* 96(2): 69-76. DOI: 10.3238/zfa.2020.0069-0076.