

QS-Verfahren *Entlassmanagement*

Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge

Indikatorenset 2.0 für die QS-Dokumentation

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

QS-Verfahren *Entlassmanagement*. Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge. Indikatorenset 2.0 für die QS-Dokumentation

Ansprechperson	Jonas Plange
Datum der Abgabe	13. Dezember 2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren Entlassmanagement
Datum des Auftrags	6. Dezember 2023

Inhaltsverzeichnis

1 Qualitätsindikator „Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement“4

2 Qualitätsindikator „Schulung der am Entlassmanagement beteiligten neuen
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur hausinternen Verfahrensregelung“16

Impressum.....20

1 Qualitätsindikator „Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement“

Bezeichnung	Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement
Qualitätsziel	Alle Krankenhäuser sollen über eine schriftliche Verfahrensregelung zu einem multiprofessionellen Entlassmanagement verfügen.
Indikatortyp	Strukturindikator
Zähler	Krankenhausstandorte mit einer schriftlichen, durch die Geschäftsführung / den Vorstand klinikweit autorisierten Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement, in der sowohl die Verantwortlichkeiten als auch die Abläufe festgelegt sind und auf die von allen am Entlassmanagement beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im gesamten Erfassungsjahr und aufwandsarm zugegriffen werden kann. In der Verfahrensregelung müssen konkret festgelegt sein: ■ Teilprozesse des Entlassmanagements, mindestens: ▫ Durchführung einer kriteriengeleiteten Ersteinschätzung des patientenindividuellen Bedarfs (initiales Assessment) ▫ differenzierte, kriteriengeleitete Erhebung des poststationären Versorgungsbedarfs (differenziertes Assessment) ▫ Dokumentation der Informationen zum Entlassmanagement in einem zentralen Dokument („Entlassplan“) in der Patientenakte ▫ Mitgabe eines aktuellen bundeseinheitlichen Medikationsplans an Patientinnen und Patienten bei Entlassung ▫ Sicherstellung einer kontinuierlichen Medikamentenversorgung bei Entlassung ▫ Mitgabe und Übermittlung des Entlassbriefs – Zielwert zur Übermittlung des endgültigen Entlassbriefs innerhalb von 14 Tagen nach Entlassung ▫ Mitgabe und Übermittlung eines Pflegeüberleitungsbogens bei Entlassung in eine pflegerische Anschlussversorgung ■ 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 ■ Abläufe der Teilprozesse vom Aufnahme- bis Entlassungstag ■ krankenhausinterne Evaluation im multiprofessionellen Team ▫ Vorgaben zu Frequenz und Fallauswahl
Nenner	nicht anwendbar (Indikator wird nicht als Rate berechnet)
Ausschlusskriterien des Indikators	-

Rationale	Expertenstandard/internationale Leitlinien/Rahmenvertrag 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). 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. 2024: § 3 Abs. 1). Die nachfolgenden Prozessbestandteile des Qualitätsindikators wurden anhand des Rahmenvertrags Entlassmanagement, des Expertenstandard Entlassungsmanagement (GKV-Spitzenverband et al. 2024, DNQP 2019) sowie internationalen Leitlinien definiert (BMSGPK 2024, NICE 2021). <i>Kriteriengeleitete Ersteinschätzung (initiales Assessment)</i> Der Rahmenvertrag Entlassmanagement enthält verbindliche Vorgaben im Sinne einer standardisierten Risikoeinschätzung, mithilfe derer ein nahtloser Versorgungsübergang (GKV-Spitzenverband et al. 2024: § 3 Abs. 2) gewährleistet werden soll. Demnach soll unter Verantwortung der Krankenhausärztin oder des Krankenhausarztes eine kriteriengeleitete Einschätzung erfolgen, um den patientenindividuellen Bedarf für die Weiterversorgung möglichst frühzeitig zu erfassen. Die frühzeitige Bedarfsermittlung ist notwendige Grundlage für die Erstellung eines Entlassplans (GKV-Spitzenverband et al. 2024: § 3 Abs. 2). Empfehlungen, unmittelbar zu Beginn der Krankenhausbehandlung eine kriteriengeleitete Einschätzung des individuellen Entlassmanagementbedarfs durchzuführen, finden sich ebenfalls im Expertenstandard Entlassungsmanagement sowie in internationalen Leitlinien wieder (BMSGPK 2024, DNQP 2019, NICE 2021). <i>Differenzierte, kriteriengeleitete Erhebung des poststationären Versorgungsbedarfs (differenziertes Assessment)</i> Im Rahmenvertrag Entlassmanagement ist in § 3 Abs. 2 geregelt, dass der poststationäre Versorgungsbedarf durch ein geeignetes Assessment ermittelt und ein Entlassplan erstellt werden soll. Es wird für Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf vor der Erstellung des Entlassplans ein differenziertes Assessment für ein umfassendes Entlassmanagement empfohlen (GKV-Spitzenverband et al. 2024: § 3 Abs. 2). Auch gemäß dem Expertenstandard Entlassungsmanagement und internationaler Leitlinien soll bei Patientinnen und Patienten, bei denen in der ersten Risikoeinschätzung (initiales Assessment) ein erhöhter Bedarf für ein Entlassmanagement festgestellt wurde, eine aktuelle und systematische Einschätzung in Form eines differenzierten Assessments der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken sowie des Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs durchgeführt werden (BMSGPK 2024, DNQP 2021, NICE 2021). <i>Erstellung eines Entlassplans</i> 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. 2024: § 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. Die festgelegten Maßnahmen im Entlassplan sollen frühestmöglich eingeleitet werden (GKV-Spitzenverband et al. 2024: § 3 Abs. 3-5). Auch der Expertenstandard Entlassungsmanagement sowie internationale Leitlinien empfehlen, unmittelbar im Anschluss an das differenzierte Assessment einen patientenindividuellen Entlassplan zu erstellen, der eine verbindliche Planung gewährleistet und Handlungserfordernisse zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten poststationären Versorgung enthält (BMSGPK 2024, DNQP 2019, NICE 2021). Der Entlassplan soll als zentrales Steuerungsinstrument dienen (DNQP 2021) und regelmäßig aktualisiert und angepasst werden (BMSGPK 2024, DNQP 2021, NICE 2021).

Mitgabe eines Medikationsplans

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. 2024: § 7 Abs. 3). 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).

Kontinuierliche Medikamentenversorgung

Gemäß Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)¹, auf die im Rahmenvertrag Entlassmanagement Bezug genommen wird, ist die durchgehende Versorgung mit Arzneimitteln nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sicherzustellen (§ 8 Abs. 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. 2024: § 4 Abs. 3). Auch der Expertenstandard Entlassungsmanagement sowie der österreichische Qualitätsstandard empfehlen für eine sichere Entlassung die Mitgabe von notwendigen Rezepten und Verordnungen für benötigte Arzneimittel (BMSGPK 2024, DNQP 2019). 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 Abs. 3a AM-RL).

Mitgabe und Übermittlung eines endgültigen Entlassbriefs

Gemäß Rahmenvertrag ist der Entlassbrief – als obligatorischer Bestandteil des Entlassmanagements – zum Zeitpunkt der Entlassung an die Patientin oder den Patienten auszuhändigen (GKV-Spitzenverband et al. 2024: § 9 Abs. 1). Der Entlassbrief muss alle für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientinnen und Patienten erforderlichen Informationen enthalten (GKV-Spitzenverband et al. 2024: § 9 Abs. 3). Des Weiteren ist durch den Rahmenvertrag Entlassmanagement vorgegeben sowie vom österreichischen Qualitätsstandard zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement empfohlen, dass – sofern die Aushändigung des endgültigen Entlassbriefs am Entlasstag nicht möglich ist – zumindest ein vorläufiger Entlassbrief ausgestellt werden soll

¹ 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 4. Juli 2024, in Kraft getreten am 27. September 2024. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/3/> (abgerufen am: 30.09.2024).

(GKV-Spitzenverband et al. 2024: § 9 Abs. 2, BMSGPK 2024). Laut den Empfehlungen internationaler Leitlinien soll der endgültige Entlassbrief „unverzüglich“ erstellt werden sowie innerhalb von sieben Tagen nach Entlassung versandbereit sein (BMSGPK 2024) 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).

Mitgabe und Übermittlung eines Pflegeüberleitungsbogens

Laut Rahmenvertrag Entlassmanagement und einer internationalen Leitlinie 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. 2024: § 3 Abs. 7, NICE 2021). Der österreichische Qualitätsstandard empfiehlt, dass den Patientinnen und Patienten am Entlassungstag ein pflegerischer Entlassbrief mitgegeben werden soll (BMSGPK 2024).

Literatur

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 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 haus eigene Verfahrensregelung zum Entlassmanagement nutzen (Blum et al. 2018). 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. Als verbesserungsbedürftig wurde zudem im Praxisprojekt zum Expertenstandard Entlassungsmanagement 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 Entlassungsmanagement, dass eine interne Evaluation in nur 47,8 % der Fälle (n = 209) stattgefunden hat. Als Gründe für eine fehlende Evaluation wurden u. a. Personalmangel sowie fehlende Verfahrensregelungen angegeben (DNQP 2021).

Einzelinterviews/Fokusgruppen (eigene Erhebung)

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.

verantwortlich für Indikatorendergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	einrichtungsbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)
Anmerkungen	Ausfüllhinweise <i>Datenfeld 3</i> Eine unterjährige Aktualisierung ist zulässig. Die aktualisierte Version muss die vorbestehende nahtlos ablösen. <i>Datenfeld 8</i> In der Verfahrensregelung müssen folgende Mindestinhalte für einen Entlassplan vorgeben werden: ▪ 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 ▪ Informationen zur Erforderlichkeit einer Information, Beratung der Patientin / des Patienten zu geeigneten Versorgungsmöglichkeiten und -strukturen der Anschlussversorgung oder Anleitung bei der Antragstellung ggf. genehmigungspflichtiger Leistungen für die Anschlussversorgung ▪ Dokumentation des Bedarfs für einen Informationsaustausch mit nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern (mindestens stationäre Rehabilitation, stationäre Pflege, ambulante Pflege), sofern dieser festgestellt wird ▪ Abschließende Überprüfung des Entlassplans am Tag vor der Entlassung Die im Entlassplan festgelegten, voraussichtlich erforderlichen Maßnahmen sind vom Krankenhaus frühestmöglich einzuleiten. <i>Datenfeld 9</i> In der Verfahrensregelung muss festgehalten sein, dass Versicherte, die gleichzeitig mindestens drei verordnete Arzneimittel anwenden (gemäß § 31a SGB V), Anspruch auf Erstellung und Aushändigung eines Medikationsplans in Papierform sowie auf Erstellung eines elektronischen Medikationsplans haben. 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) sowie entsprechender Spezifikation, sind für die Erstellung eines Medikationsplans im Rahmen des Entlassmanagements mindestens folgende Daten erforderlich, die im Krankenhausinformationssystem vorhanden sein müssen: 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. 2. Medikamente, die von anderen Ärzten verordnet wurden. Diese müssen durch den erstellenden Arzt durch Auswahl aus einer Arzneimitteldatenbank oder durch manuelle Eingabe von Freitext erfasst werden können, sowie ggf. aus geeigneten elektronischen Quellen eingelesen werden können [...]. 3. Medikamente der Selbstmedikation. Diese müssen ebenfalls, wie unter Punkt 2 beschrieben, erfasst werden können.

	<i>Datenfeld 10</i> Die Verfahrensregelung muss darauf hinweisen, dass zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Medikamentenversorgung bei Entlassung eine Verordnung von Arzneimitteln in Form einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen ausgestellt werden muss, sofern es für die Versorgung unmittelbar im Anschluss an die Entlassung erforderlich ist. Wenn auf die Entlassung ein Wochenende oder ein Feiertag folgt, kann auch die Mitgabe der notwendigen Arzneimittel erfolgen, insbesondere, wenn dadurch eine medikamentöse Behandlung abgeschlossen werden kann (§ 8 Absatz 3a AM-RL). Ausgenommen sind Betäubungsmittel gemäß Betäubungsmittelgesetz (BtMG). <i>Datenfeld 11</i> In der Verfahrensregelung muss festgehalten sein, dass zum Zeitpunkt der Entlassung ein Entlassbrief an die Patientin bzw. den Patienten ausgehändigt werden muss. Sofern die Aushändigung des endgültigen Entlassbriefs am Entlassstag nicht möglich ist, muss ein vorläufiger Entlassbrief ausgestellt werden sowie der endgültige Entlassbrief an die ambulant nachbehandelnden Leistungserbringer übermittelt werden. Dazu muss in der Verfahrensregelung ein Zielwert von bis zu 14 Tagen festgelegt sein. Die Übermittlung des Entlassbriefs an ambulant nachbehandelnde Leistungserbringer darf nur nach Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten erfolgen. Der endgültige Entlassbrief muss alle Inhalte gemäß § 9 Abs. 3 Rahmenvertrag Entlassmanagement enthalten und sofern einzelne Befunde aufgrund einer längeren Latenz erst zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht werden können, muss der endgültige Entlassbrief auch einen entsprechenden Hinweis enthalten. Er ist durch die Klinikleitung bzw. Chefarzt oder Chefärztin oder deren Stellvertretung unterzeichnet. Ambulant nachbehandelnde Leistungserbringer sind: ▪ die ambulant nachbehandelnde Hausärztin/der nachbehandelnde Hausarzt und sofern beteiligt ▪ die ambulant nachbehandelnde Fachärztin/der nachbehandelnde Facharzt ▪ die ambulant nachbehandelnde Psychotherapeutin/der nachbehandelnde Psychotherapeut <i>Datenfeld 13</i> In der Verfahrensregelung muss ein Zielwert von bis zu 14 Tagen zur Übermittlung des Entlassbriefs nach Entlassung an ambulant nachbehandelnde Leistungserbringer festgelegt sein. Ambulant nachbehandelnde Leistungserbringer sind: ▪ die ambulant nachbehandelnde Hausärztin/der nachbehandelnde Hausarzt und sofern beteiligt ▪ die ambulant nachbehandelnde Fachärztin/der nachbehandelnde Facharzt ▪ die ambulant nachbehandelnde Psychotherapeutin/der nachbehandelnde Psychotherapeut <i>Datenfeld 14</i> In der Verfahrensregelung muss festgelegt sein, dass Patientinnen und Patienten, die in eine weitere pflegerische Versorgung entlassen werden, entweder ein Pflegeüberleitungsbogen mitgegeben werden muss oder mit Einwilligung
--	--

	der Patientin bzw. des Patienten dieser an die weiterversorgenden pflegerischen Leistungserbringer (ambulant/stationär) spätestens bis zum Zeitpunkt der Entlassung übermittelt werden muss. Definition ambulante pflegerische Versorgung: ▪ 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. Definition stationäre pflegerische Versorgung: ▪ Entlassung in eine stationäre Langzeit- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung oder in ein Hospiz.		
Indikatorberechnung			
Referenzbereich	Rechnerisch auffällig sind die Krankenhäuser, die nicht im gesamten Erfassungsjahr eine schriftliche Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement entsprechend den festgelegten Anforderungen vorliegen haben.		
mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	entfallen		
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden vor Beginn des ersten Jahres des Regelbetriebs vom G-BA beschlossen.		
Datenfelder für die Berechnung des Indikators			
	Zähler ▪ 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 UND DF 13 ≤ 14 UND DF 14 = 1 UND DF 15 = 1 UND DF 16 = 1 UND DF 17 = 1 UND (DF 18 = 1 ODER DF 19 = 1) UND DF 20 = 1		
	Nenner ▪ nicht anwendbar (Indikator wird nicht als Rate berechnet)		
	DF 3	Lag in Ihrem Krankenhaus eine im gesamten Erfassungsjahr gültige, schriftliche Verfahrensregelung zum Entlassmanagement vor?	0 = nein 1 = ja
	DF 4	Wenn DF 3 = 1 War die Verfahrensregelung durch die Geschäftsführung / den Vorstand klinikweit autorisiert?	0 = nein 1 = ja
	DF 5	Wenn DF 3 = 1 War die Verfahrensregelung im gesamten Erfassungsjahr allen am Entlassmanagement beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausgehändigt oder digital zugänglich?	0 = nein 1 = ja

		[Ergänzende Bezeichnung: z. B. im Dokumentenmanagementsystem]	
	DF 6	Wenn DF 3 = 1 War in der Verfahrensregelung festgelegt, dass eine kriteriengeleitete Ersteinschätzung durchgeführt werden muss? [Ergänzende Bezeichnung: auch initiales Assessment genannt]	0 = nein 1 = ja
	DF 7	Wenn DF 3 = 1 War in der Verfahrensregelung festgelegt, dass eine differenzierte, kriteriengeleitete Erhebung des poststationären Versorgungsbedarfs durchgeführt werden muss? [Ergänzende Bezeichnung: auch differenziertes Assessment genannt]	0 = nein 1 = ja
	DF 8	Wenn DF 3 = 1 War in der Verfahrensregelung festgelegt, dass die Dokumentation der Informationen zum Entlassmanagement für jede Patientin und jeden Patienten individuell in einem zentralen Dokument („Entlassplan“) zu erfolgen hat? [Ergänzende Bezeichnung: Ein Entlassplan ist ein eigenständiges Dokument, in dem sämtliche Informationen, Aktivitäten und Ergebnisse des Entlassmanagements erfasst werden]	0 = nein 1 = ja
	DF 9	Wenn DF 3 = 1 War in der Verfahrensregelung die Mitgabe eines bundeseinheitlichen Medikationsplans festgelegt?	0 = nein 1 = ja
	DF 10	Wenn DF 3 = 1 Waren in der Verfahrensregelung Maßnahmen zur Sicherstellung	0 = nein 1 = ja

		einer kontinuierlichen Medikamentenversorgung bei Entlassung festgelegt?	
	DF 11	Wenn DF 3 = 1 War in der Verfahrensregelung das Vorgehen zur Mitgabe und Übermittlung des Entlassbriefs festgelegt?	0 = nein 1 = ja
	DF 12	Wenn DF 3 = 1 War in der Verfahrensregelung ein Zeitraum für die Übermittlung des endgültigen Entlassbriefs festgelegt?	0 = nein 1 = ja
	DF 13	Wenn DF 12 = 1 Vorgegebener Zeitraum für die Übermittlung des endgültigen Entlassbriefs	XXX Tage
	DF 14	Wenn DF 3 = 1 War in der Verfahrensregelung das Vorgehen zur Mitgabe und Übermittlung des Pflegeüberleitungsbogens festgelegt?	0 = nein 1 = ja
	DF 15	Wenn DF 3 = 1 Waren in der Verfahrensregelung Abläufe für die einzelnen Teilprozesse vom Aufnahme- bis zum Entlassungstag festgelegt? [Ergänzende Bezeichnung: z. B. in Form eines Ablaufplans]	0 = nein 1 = ja
	DF 16	Wenn DF 3 = 1 Waren in der Verfahrensregelung die Verantwortlichkeiten für das ärztliche Personal für die einzelnen Teilprozesse festgelegt?	0 = nein 1 = ja
	DF 17	Wenn DF 3 = 1 Waren in der Verfahrensregelung die Verantwortlichkeiten für die Pflegekräfte für die einzelnen Teilprozesse festgelegt?	0 = nein 1 = ja
	DF 18	Wenn DF 3 = 1 Waren in der Verfahrensregelung die Verantwortlichkeiten für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit für	0 = nein 1 = ja

		die einzelnen Teilprozesse festgelegt?	
	DF 19	Wenn DF 18 = 0 Waren in der Verfahrensregelung die Verantwortlichkeiten für andere für die soziale Betreuung und Beratung zuständige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die einzelnen Teilprozesse festgelegt?	0 = nein 1 = ja
	DF 20	Wenn DF 3 = 1 Enthielt die Verfahrensregelung konkrete Vorgaben für eine interne Evaluation des Entlassmanagements im multiprofessionellen Team? [Ergänzende Bezeichnung: Unter konkrete Vorgaben zählen Frequenz bzw. Fallauswahl für die Evaluation]	0 = nein 1 = ja

Literatur

BAG [Bundesamt für Gesundheit] (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/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/koordinierte_versorgung/patientengruppen_schnittstellen/betagte_multimorbide_menschen/koordinierte_versorgung_situationsanalyse.pdf.download.pdf/Koordinierte_Versorgung_Situationsanalyse.pdf (abgerufen am: 30.09.2024).

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/fileadmin/publikationen/2018_11_kh_barometer_final_2_.pdf (abgerufen am: 30.09.2024).

BMSGPK [Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz] (2024): Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement. [Stand:] April 2024. Wien, AT: BMSGPK. URL: https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:ba0d5fca-c521-4308-8674-8f4cd0fb8c73/AUFEM_2024.pdf (abgerufen am: 30.09.2024).

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 "Entlassmanagement 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] (2024): Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) in der Fassung der 12. Änderungsvereinbarung vom 03.06.2024. Inkrafttreten zum 01.07.2024. Berlin: GKV-Spitzenverband [u. a.]. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf (abgerufen am: 12.09.2024).
- 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.
- 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. 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: 10.10.2024).
- 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/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Qualitaetsmonitor/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf (abgerufen am: 30.09.2024).

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

Bezeichnung	Schulung der am Entlassmanagement beteiligten neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur hausinternen Verfahrensregelung
Qualitätsziel	Schulung möglichst aller am Entlassmanagement beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement.
Indikatortyp	Strukturindikator
Zähler	Im Erfassungsjahr neu beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten (Angestellte, Honorarkräfte und nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz [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 am Ende des Erfassungsjahres beschäftigt waren und bis zum 31. Januar des auf das Erfassungsjahr folgenden Jahres an einer Schulung zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement teilgenommen haben.
Nenner	Im Erfassungsjahr neu beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten (Angestellte, Honorarkräfte und nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz [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) und die am Ende des Erfassungsjahres beschäftigt waren.
Ausschlusskriterien des Indikators	-
Rationale	Expertenstandard/internationale Leitlinien/Rahmenvertrag 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). Literatur Um ein qualitativ hochwertiges Entlassmanagement durchführen zu können, bedarf es entsprechender Qualifikationen und Kompetenzen der am Entlassprozess beteiligten Gesundheitsprofessionen, 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 befrag-

	ten 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). Einzelinterviews/Fokusgruppen (eigene Erhebung) 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.
verantwortlich für Indikatorendergebnis	stationäre Leistungserbringer
Erhebungsinstrument	einrichtungsbezogene QS-Dokumentation beim Leistungserbringer (stationär)
Anmerkungen	Ausfüllhinweise <i>Datenfeld 21.1</i> Hierunter fallen Angestellte, Honorarkräfte und nach dem Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) überlassene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. <i>Datenfeld 22.1</i> 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.
Indikatorberechnung	
Referenzbereich	≥ 95 % 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 Monaten, die am Entlassmanagement beteiligt sind und die am Ende des Erfassungsjahres beschäftigt waren, zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement geschult haben. Krankenhäuser, die dies nicht dokumentiert haben, werden ebenfalls rechnerisch auffällig.
mögliche Risikofaktoren für die Adjustierung des Indikators	entfallen
Rechenregeln	Die prospektiven Rechenregeln werden zu einem späteren Zeitpunkt erstellt.

Datenfelder für die Berechnung des Indikators

Zähler - DF 22.1 (Wert vorhanden) Nenner - DF 21.1 (Wert vorhanden > 0) ODER DF 21.2 = 1 ODER DF 22.2 = 1		
DF 21.1	Anzahl der im Erfassungsjahr neu beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten, die am Entlassmanagement beteiligt waren und am Ende des Erfassungsjahres beschäftigt waren. [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]	---- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (vierstellig) Gültige Angabe: ≥ 0
DF 21.2	Anzahl der neu beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten, die am Entlassmanagement beteiligt waren und am Ende des Erfassungsjahres beschäftigt waren, wurde nicht dokumentiert.	1 = ja
DF 22.1	Wenn 21.1 > 0 Wie viele von den im Erfassungsjahr neu beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten, die am Entlassmanagement beteiligt waren und am Ende des Erfassungsjahres beschäftigt waren, haben im Erfassungsjahr oder bis 31. Januar des Folgejahres an einer	---- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (vierstellig) Gültige Angabe: ≥ 0

		Schulung zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement teilgenommen?	
	DF 22.2	Wenn 21.1 > 0 Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die an einer Schulung zur hausinternen Verfahrensregelung zum Entlassmanagement teilgenommen haben, 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/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Qualitaetsmonitor/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf (abgerufen am: 30.09.2024).

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

[iqtig.org](https://www.iqtig.org)