



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Entlassmanagement*

Anhang zum Abschlussbericht

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Oktober 2022

Impressum

Thema:

Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Entlassmanagement*. Anhang zum Abschlussbericht

Ansprechpartnerin:

Dr. Veronika Andorfer

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

20. September 2018

Datum der Abgabe:

31. Oktober 2022

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

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Literaturrecherche

Anhang A.1: Recherchebericht zur Literaturrecherche

Anhang A.2: Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien und Publikationen

Anhang A.2.1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien und des deutschen Expertenstandards der Pflege

Anhang A.2.2: Extrahierte Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien und des deutschen Expertenstandards der Pflege

Anhang A.2.3 Evidenz- und Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien und des deutschen Expertenstandards der Pflege

Anhang A.2.4: Charakteristika und identifizierte Themen der eingeschlossenen Studien zur Versorgungssituation in Deutschland

Anhang A.2.5: Charakteristika und identifizierte Themen der eingeschlossenen Studien zu patientenrelevanten Themen

Anhang A.2.6: Charakteristika und identifizierte Themen der Studien zu ausgewählten Parametern der Ergebnisqualität

Literatur

Anhang B: Fokusgruppen und Einzelinterviews

Anhang B.1: Leitfäden der Fokusgruppen und Einzelinterviews

Anhang B.1.1: Fokusgruppen für die Entwicklung des Qualitätsmodells

Anhang B.1.2: Einzelinterviews für die Entwicklung der Patientenbefragung

Anhang B.2: Ausführliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppen und Einzelinterviews

Literatur

Anhang C: Expertengremium

Anhang C.1: Dokumentation der Beratung zu den einzelnen Qualitätsmerkmalen durch das Expertengremium

Anhang C.2: Übersicht der Expertinnen und Experten und deren Funktion

Anhang D: Qualitätsmerkmale

Anhang D.1: Synthese der Wissensbestände zur Ableitung der Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung

Anhang D.1.1: Zusammenfassung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses mit Bezug zum Entlassmanagement und Rahmenvertrag Entlassmanagement

Anhang D.1.2: Ergebnisse der Literaturrecherche

Anhang D.1.3: Ergebnisse der Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen sowie Gesundheitsprofessionen des Entlassmanagements

Anhang D.2: Übersicht zentraler Veränderungen der Qualitätsmerkmale im Entwicklungsprozess der Patientenbefragung

Anhang D.3: Darstellung der Eignungskriterien der final eingeschlossenen Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung

Literatur

Anhang E: Itementwicklung

Anhang E.1: Zuordnung der Items zu den Qualitätsmerkmalen und Qualitätsaspekten vor dem kognitiven Pretest

Anhang E.2: Darstellung der identifizierten Variablen zur Risikoadjustierung

Anhang E.3: Variablen zur Beschreibung der Stichprobe und zur Filterführung

Literatur

Anhang F: Kognitiver Pretest

Anhang F.1: Fragebögen zur Durchführung des kognitiven Pretests

Anhang F.1.1: Fragebogenversion für erwachsene Patientinnen und Patienten zu ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Erwachsene“)

Anhang F.1.2: Fragebogenversion für Eltern/Sorgeberechtigte zu der Entlassung ihres Kindes aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Eltern/Sorgeberechtigte“)

Anhang F.2: Auszug aus den Testleitfäden für den kognitiven Pretest (Juli/August 2021)

Anhang F.2.1: Testleitfaden für erwachsene Patientinnen und Patienten (Testansatz 1)

Anhang F.2.2: Testleitfaden für Angehörige (Testansatz 1)

Anhang F.2.3: Testleitfaden für Eltern/Sorgeberechtigte (Testansatz 1)

Anhang F.3: Ausführliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des kognitiven Pretests

Anhang F.4: Zuordnung der Items zu den Qualitätsmerkmalen und Qualitätsaspekten nach dem kognitiven Pretest

Anhang G: Standard-Pretest

Anhang G.1: Fragebögen zur Durchführung des Standard-Pretests

Anhang G.1.1: Fragebogenversion für erwachsene Patientinnen und Patienten zu ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Erwachsene“)

Anhang G.1.2: Fragebogenversion für Eltern/Sorgeberechtigte zu der Entlassung ihres Kindes aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Eltern/Sorgeberechtigte“)

Anhang G.2: Darstellung der Häufigkeiten bzw. Lage- und Streuungsmaße

Anhang G.2.1: Variablen zur Berechnung der Qualitätsindikatoren

Anhang G.2.2: Variablen zur Risikoadjustierung, Beschreibung der Stichprobe und zur Filterführung

Anhang G.3: Analysen zur Unit-Non-Response und zur Item-Non-Response

Anhang G.3.1: Binomial-logistische Regressionsmodelle zur Unit-Non-Response auf Basis der bereinigten Bruttostichproben

Anhang G.3.2: Kruskal-Wallis-Tests zur Item-Non-Response

Anhang G.4: Darstellung der Kennzahlen zur internen Konsistenz und Homogenität

Anhang G.4.1: Interne Konsistenz und Homogenität der zusammengestellten Qualitätsindikatoren mit mehr als zwei Items

Anhang G.4.2: Interne Konsistenz und Homogenität der zusammengestellten Qualitätsindikatoren mit zwei Items

Anhang H: Kognitive Pretestung

Anhang H.1: Fragebögen zur Durchführung der kognitiven Pretestung

Anhang H.1.1: Fragebogenversion für erwachsene Patientinnen und Patienten zu ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Erwachsene“)

Anhang H.1.2: Fragebogenversion für Eltern/Sorgeberechtigte zu der Entlassung ihres Kindes aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Eltern/Sorgeberechtigte“)

Anhang H.2: Auszug aus den Testleitfäden für die weitere kognitive Pretestung nach dem Standard-Pretest (Juli/August 2022)

Anhang H.2.1: Testleitfaden für erwachsene Patientinnen und Patienten

Anhang H.2.2: Testleitfaden für Angehörige

Anhang H.2.3: Testleitfaden für Eltern/Sorgeberechtigte

Anhang H.3: Ausführliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der weiteren kognitiven Pretestung

Anhang I: Berechnung und Auswertung der Qualitätsindikatoren

Anhang I.1: Empfohlenes Set an Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung

Anhang I.2: Codebook – vorläufige Namen der Variablen für die Fragebogenitems zur Berechnung der Qualitätsindikatoren

Anhang I.3: Exemplarische Berechnung des Indikators 45xx00 „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“

Anhang I.4: Beispielhafte Darstellung von Ergebnismeldungen der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung

Anhang A: Literaturrecherche

Inhaltsverzeichnis

Anhang A.1: Recherchebericht	2
1 Ziel der Literaturrecherche.....	2
2 Informationsbeschaffung – Leitlinien und deutsche Expertenstandards (Update).....	4
2.1 Recherche.....	4
2.2 Eingeschlossene Leitlinien.....	8
2.3 Ausgeschlossene Leitlinien.....	8
3 Informationsbeschaffung – Versorgungssituation in Deutschland (Update).....	10
3.1 Recherche.....	10
3.2 Eingeschlossene Publikationen zur Versorgungssituation.....	24
3.3 Ausgeschlossene Publikationen zur Versorgungssituation.....	24
4 Informationsbeschaffung – patientenrelevante Themen (Update).....	26
4.1 Recherche.....	26
4.2 Eingeschlossene Publikationen zu patientenrelevanten Themen	38
4.3 Ausgeschlossene Publikationen zu patientenrelevanten Themen	40
4.4 Ergänzende Recherche.....	47
Anhang A.2: Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien und Publikationen.....	49
Anhang A.2.1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien und des deutschen Expertenstandards der Pflege	49
Anhang A.2.2: Extrahierte Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien und des deutschen Expertenstandards der Pflege	51
Anhang A.2.3: Evidenz- und Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien und des deutschen Expertenstandards der Pflege	57
Anhang A.2.4: Charakteristika und identifizierte Themen der eingeschlossenen Studien zur Versorgungssituation in Deutschland.....	59
Anhang A.2.5: Charakteristika und identifizierte Themen der eingeschlossenen Studien zu patientenrelevanten Themen.....	70
Anhang A.2.6: Charakteristika und identifizierte Themen der Studien zu ausgewählten Parametern der Ergebnisqualität.....	109
Literatur.....	130

Anhang A.1: Recherchebericht

1 Ziel der Literaturrecherche

Die Literaturrecherche und -analyse unterstützt im Rahmen der Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Entlassmanagement* die Identifizierung, Analyse und Beschreibung spezifischer patientenrelevanter Qualitätsmerkmale und Qualitätsindikatoren, die auf Basis einer Befragung adressierbar sind. Sie bildet gemeinsam mit den Erkenntnissen aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen die Grundlage für die Ableitung der Qualitätsmerkmale zur Fragebogenentwicklung. Außerdem dienen die Ergebnisse zum einen der Generierung von Themen für die Interviewleitfäden der Fokusgruppen bzw. der Einzelinterviews, zum anderen geben sie Anregungen und Hinweise für die spätere Entwicklung der Fragebogenitems.

Ausgehend vom Ziel der Literaturrecherche und den bereits bestehenden Literaturrecherchen der Konzeptstudie (IQTIG 2019b: Anhang A.1 Recherchebericht) erfolgte eine Unterteilung der Informationsbeschaffungen sowie die Operationalisierung in strukturierte, recherchierbare Fragen:

1. Informationsbeschaffung – Leitlinien und deutsche Expertenstandards

- Welches sind die derzeit aktuellen, in deutschen und internationalen Leitlinien sowie in deutschen Expertenstandards der Pflege empfohlenen Standards zum Entlassmanagement?

2. Informationsbeschaffung – Versorgungssituation

- Wie ist die Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Übergangs aus der teil- bzw. vollstationären Behandlung in die ambulante Weiterversorgung in Deutschland?
- Welche Hinweise gibt es hinsichtlich einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung von Patientinnen und Patienten beim Übergang aus der teil- bzw. vollstationären Behandlung in die ambulante Weiterversorgung in Deutschland?

3. Informationsbeschaffung – patientenrelevante Themen

- Wie erleben Patientinnen und Patienten sowie Angehörige die Planung der Entlassung im Krankenhaus?
- Wie werden Patientinnen und Patienten sowie Angehörige in den Prozess der Entlassung aus dem Krankenhaus in die ambulante Weiterversorgung eingebunden und unterstützt?
- Wie wird aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen die ambulante Weiterversorgung nach Entlassung aus dem Krankenhaus vom stationären Leistungserbringer sichergestellt?

- Welche Informationen sind Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen für den Prozess der Entlassung aus dem Krankenhaus in die ambulante Weiterversorgung wichtig?
- Welche Informationen sind für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige zur Medikation im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus wichtig?
- Welche Informationen sind für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige zum Umgang mit Hilfsmitteln im Rahmen der Entlassung wichtig?
- Was ist Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen im Umgang – in der Kommunikation und Interaktion – mit dem Behandlungsteam im Prozess der Entlassung aus dem Krankenhaus wichtig?

Aufbauend auf die in der Konzeptstudie durchgeführten systematischen Literaturrecherchen, die für die Generierung des Qualitätsmodells nötig waren (IQTIG 2019a, IQTIG 2019b), sollen im Rahmen der Entwicklung einer Patientenbefragung Aktualisierungen der Recherchen (Updates) erfolgen.

Daher wurden passend zur Art der geplanten Evidenzaufbereitung vorab für alle Fragestellungen

- die inhaltlichen Ein- und Ausschlusskriterien (z. B. Population, Indikation, Intervention, Setting),
- die methodisch-formalen Ein- und Ausschlusskriterien (z. B. Studien- bzw. Leitlinientyp, erforderliche Studienqualität) sowie
- die Datenquellen (z. B. bibliographische Datenbanken wie MEDLINE/Embase, Leitliniendatenbanken)

definiert.

2 Informationsbeschaffung – Leitlinien und deutsche Expertenstandards (Update)

Um die aktuell empfohlenen Standards für das Entlassmanagement zu identifizieren, sollte ein Update der Recherche nach deutschen und internationalen Leitlinien sowie nach dem deutschen Expertenstandard der Pflege durchgeführt werden (IQTIG 2019b: Anhang A.1: 4 f.). Zudem fand eine Überprüfung der bereits in der Konzeptstudie eingeschlossenen Leitlinien hinsichtlich ihrer Gültigkeit und Aktualität statt.

2.1 Recherche

Die in der Konzeptstudie a priori definierten Einschlusskriterien (IQTIG 2019b: Anhang A.1: 5-6) wurden unter E7 durch die Beschränkung auf Leitlinien, die das Entlassmanagement krankheitsübergreifend adressieren, präzisiert (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Einschlusskriterien für Leitlinien und deutschen Expertenstandards der Pflege (Update)

	Einschluss
E1	Die Publikation ist eine Leitlinie oder ein deutscher Expertenstandard der Pflege.
E2	Die Publikation ist aktuell und gültig (Publikationsdatum ab 1. Oktober 2014).
E3	Die Publikation ist als Vollpublikation verfügbar.
E4	Die Publikation ist keine Mehrfachpublikation.
E5	Die Publikationssprache ist Deutsch oder Englisch.
E6	Die Publikation ist aus Deutschland oder einem der folgenden ausgewählten Ländern des WHO Stratum A*: Australien, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, USA.
E7	Die Publikation adressiert im Hauptfokus krankheitsübergreifend den Entlassungs- und Überleitungsprozess (das Thema Entlassung/Entlassmanagement) aus dem Krankenhaus. Die Publikation ist inhaltlich relevant zur Beantwortung der Fragestellung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Kriterien beschreiben krankheitsübergreifend die Qualität des Entlassungs- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus bzw. die Organisation der weiterführenden Versorgung?
E8	Die Publikation gibt eindeutig identifizierbare Empfehlungen und ist evidenzbasiert (mindestens S2e oder äquivalent).

* Als Grundlage für die Entscheidung, welche Leitlinien / deutsche Expertenstandards der Pflege eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO Stratum A gehören, wurden berücksichtigt.

Die Update-Recherche erfolgte vom 10. bis 20. Januar 2020. Ausgehend vom Vorgehen bei der Konzeptstudie (IQTIG 2019b: Anhang A.1: 4 f.) wurden die gleichen Webseiten von Leitliniendatenbanken bzw. fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern mit denselben Suchalgorithmen durchsucht. Zwei der damals gewählten Leitlinienanbieter konnten nicht durchsucht werden (Danish Health Authority, Swedish National Board of Health and Welfare), da sich deren Seiten zu diesem Zeitraum im Umbau befanden und nicht zu erreichen waren. Die Website der Canadian Medical Association (CMA) wurde indessen vollständig neu aufgesetzt, sodass die Suchstrategie daran angepasst wurde.

Folgende Leitliniendatenbanken und Webseiten von fachübergreifenden bzw. fachspezifischen Leitlinienanbietern wurden bei der Update-Recherche durchsucht:

Deutschland

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)
 - <http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)
 - <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/index.html>
- Bundesärztekammer (BÄK)
 - <http://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/leitlinien/>
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
 - <http://www.degam.de/leitlinien.html>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
 - <https://www.dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente/>
- Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL)
 - <http://www.leitlinien.de/nvl/>
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)
 - <https://ils.zqp.de/display.php>

International

- Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE)
 - <https://kce.fgov.be/en>
- British Columbia Guidelines (BC Guidelines)
 - <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines>

- Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
 - <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitätssicherung/Qualitätsstandards.html>
- Canadian Medical Association (CMA)
 - <https://joulecma.ca/cpg/homepage>
- Finnish Medical Society Duodecim
 - <https://www.kaypahoito.fi/en/guidelines>
- Guidelines International Network (G-I-N)
 - <http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library>
- Haute Autorité de Santé (HAS)
 - http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2036961/en/best-practice-guidelines
- Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI)
 - <https://www.icsi.org/guidelines/>
- Ministry of Health
 - <https://www.health.govt.nz/publications>
- National Health and Medical Research Council (NHMRC)
 - <https://www.clinicalguidelines.gov.au/>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
 - <https://www.nice.org.uk/Guidance>
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)
 - <https://www.anq.ch/de>
- New South Wales Department of Health (NSW Health)
 - <http://www.health.nsw.gov.au>
- Toward Optimized Practice (TOP)
 - <https://actt.albertadoctors.org/CPGs/Pages/default.aspx>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
 - <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines.html>
- World Health Organization (WHO)
 - <http://www.who.int/publications/guidelines/en/>

Die einzelnen Suchstrategien wurden dem Aufbau der jeweiligen Website angepasst. So bieten sowohl Leitliniendatenbanken als auch einige fachübergreifende und fachspezifische Leitlinienanbieter die Möglichkeit der Schlagwort- bzw. eine Freitextsuche an. Bei Anbietern, bei denen

diese Optionen nicht bestanden, erfolgte die Identifizierung von Leitlinien über die Navigation, die Sitemap oder durch eine Suche nach *Leitlinie* bzw. *guideline* über die Suchfunktion der Website, wobei in der Regel die gesamte Liste der veröffentlichten Leitlinien gesichtet wurde.

Folgende Suchstrategien fanden Verwendung für die Leitliniendatenbanken bzw. fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern:

- AWMF: alle aktuellen S2-, S2e- und S3-Leitlinien
- CMA: Schlagwort-Suche nachfolgenden Sinneinheiten: discharge* OR displacement* OR transition*, transfer* OR handover, „case management“, „care management“, coordination OR continuity, delivery health care, „post hospital care“, „follow-up care“; jeweils unter Anwendung des Filter *Language*: English
- G-I-N: discharge* OR displacement* OR transition* OR transfer* OR handover OR “case management” OR “care management” OR coordination* OR continuity OR “delivery of health care” OR “post hospital care” OR “follow-up care”; mit folgenden Einschränkungen: Language: English, German; Publication: Guideline, Evidence report, Guideline Clearing Report
- HAS: Filter *Content Type*: Practice Guidelines and Other Guides, *Date*: last five years
- KCE: Auswahl *All Reports*; Filter *Publication Year*: 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019
- NHMRC: Auswahl des Reiters *Advanced Search*; Filter *Publication date*, Start date: 2014, End date 2021
- NICE: Filter by type: NICE guidelines
- NSW: Auswahl *Policy directives, guidelines and information bulletins* (Reiter *Publications*), *Browse by*: Date, Filter: *Guideline*, Auswahl: 2014-2020
- Ministry of Health: Filter *Publication type*: Guides and standards

Die Titel der Leitlinien und deutschen Expertenstandards der Pflege wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Auswahlentscheidungen wurden diskutiert und für den Fall einer fehlenden Einigung wurde die Leitlinie bzw. der deutsche Expertenstandard der Pflege für das Volltext-Screening eingeschlossen.

Die Volltexte wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 1) zutrafen. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt. Es erfolgte eine Dokumentation des Volltext-Screenings und der Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Leitlinien bzw. deutschen Expertenstandards der Pflege (siehe Abschnitt 2.3). Eine Übersicht über die Update-Recherche und die eingeschlossenen Leitlinien bietet das nachfolgende Flussdiagramm (Abbildung 1).

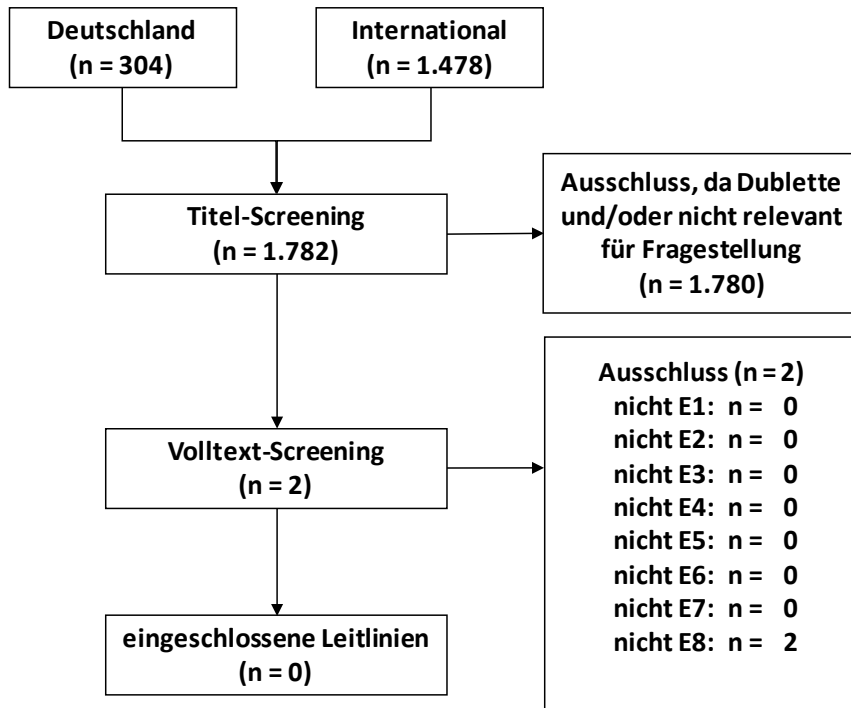


Abbildung 1: Flussdiagramm der Update-Recherche nach Leitlinien / deutschen Expertenstandards der Pflege

2.2 Eingeschlossene Leitlinien

Nach dem Volltext-Screening der Update-Recherche wurden weder Neuerscheinungen noch fertiggestellte Überarbeitungen von evidenzbasierten, deutschen und internationalen Leitlinien bzw. deutschen Expertenstandards der Pflege eingeschlossen. Eine Überprüfung, der bereits in der Konzeptstudie eingeschlossenen Leitlinien (IQTIG 2019b: Anhang A.1: 10) am 16. Januar 2020 ergab, dass sie weiterhin gültig sind und keine Aktualisierungen ihrerseits vorlagen.

Datenextraktion

Die Datenextraktion der verwendeten Leitlinien / des deutschen Expertenstandard der Pflege wurde von einer Person durchgeführt (siehe Anhang A.2.1).

2.3 Ausgeschlossene Leitlinien

Folgende im Volltext überprüfte Leitlinien wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 1):

Nicht E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7

Keine

Nicht E8

1. Jefferies, AL (2020): Position Statement. Going home: Facilitating discharge of the preterm infant. Posted: 10.01.2014, Updated: 28.04.2016, Reaffirmed: 22.01.2020. Ottawa, CA-ON: CPS [Canadian Paediatric Society], Fetus and Newborn Committee. URL: <https://www.cps.ca/en/documents/position/facilitating-discharge-of-the-preterm-infant> (abgerufen am: 03.02.2020).
2. RDoC [Resident Doctors of Canada] (2017): Don't order non-urgent investigations or procedures that will delay discharge of hospital inpatients. Number 4. In: Choosing Wisely Canada: *Medical Education: Residents. Five Things Residents and Patients Should Question*. Last updated: July 2017 Toronto, CA-ON: Choosing Wisely Canada. URL: <https://choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2017/06/Residents.pdf> (abgerufen am: 24.01.2020).

3 Informationsbeschaffung – Versorgungssituation in Deutschland (Update)

Um ein aktuelles Bild zur Versorgungssituation in Deutschland zu erhalten, sollte eine Update-Recherche für die Jahre 2018 bis 2020 über Qualitätsdefizite/Qualitätspotenziale bzw. zur Unter-, Über- und Fehlversorgung von Patientinnen und Patienten beim Übergang in die ambulante Weiterversorgung nach einem (stationären) Krankenhausaufenthalt begrenzt auf Deutschland erfolgen. Die daraus resultierenden Informationen sollten zur Beantwortung der beiden in Kapitel 1 präzisierten Fragen zur Versorgungssituation dienen.

3.1 Recherche

Die a priori definierten Einschlusskriterien der Konzeptstudie (IQTIG 2019b: Anhang A.1: 106-107) wurden etwas präzisiert (Beschränkung auf Deutschland für Einschlussgrund E5, Beschränkung auf „peer reviewed“ Publikationen für Einschlussgrund E1). Die angepassten Einschlusskriterien, die der Update-Recherche und dem Screening der Referenzen zugrunde lagen, sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2: Einschlusskriterien für Publikationen zur Versorgungssituation (Update)

	Einschluss
E1	Die Referenz ist ein peer reviewed systematischer oder narrativer Review, eine qualitative oder quantitative Primärstudie- oder eine Sekundärdatenanalyse, in der der Datenpool beschrieben wird. Somit werden Editorials, Konferenzabstracts, Kommentare, Fallberichte und -serien und Interviews ausgeschlossen.
E2	Die Referenz wurde zwischen 2018–2020 publiziert.
E3	Die Vollpublikation ist erhältlich.
E4	Die Publikationssprache ist Deutsch oder Englisch.
E5	Die Information beschäftigt sich mit der Versorgungssituation des Entlass-/Überleitungsprozesses bzw. der Organisation einer weiterführenden Versorgung in Deutschland. Zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none"> ▪ mit dem Entlass- und Überleitungsprozess aus dem Krankenhaus ▪ mit der Organisation der weiterführenden Versorgung ▪ mit den Rahmenbedingungen des Entlassmanagements im Krankenhaus (Strukturqualität) ▪ mit dem Verordnungsgeschehen bzw. der Beantragung der Kostenübernahme von Leistungen im Rahmen des Entlass- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus bzw. der Organisation der weiterführenden Versorgung (z. B. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, medizinische Rehabilitation, Pflegegrad, ambulante bzw. stationäre Pflegeleistungen)

	Einschluss
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mit der Ergebnisqualität des Entlass- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus (z. B. Wiederaufnahmen, Notfallkontakte, Sterblichkeit)
E6	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.

Das Update der Literaturrecherche nach Publikationen zur Versorgungssituation wurde in den folgenden bibliografischen Datenbanken durchgeführt:

- Ovid MEDLINE® and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions® 1946 to February 03, 2020
- Embase via Elsevier ab 1974
- CINAHL via Ebsco ab 1961
- Cochrane Library via Wiley (CDSR, CENTRAL)

Die in der Konzeptstudie verwendeten Suchstrategien für die verschiedenen Datenbanken wurden nur geringfügig für den Update-Prozess adaptiert. Wenn möglich, wurde bei der Datenbankrecherche die Suche ab Dezember 2018 begrenzt. Wenn in der Datenbank nicht auf den Monat genau gesucht werden konnte, wurden von den gefundenen Treffern im letzten Suchschritt sämtliche Publikationen, die bereits während der Konzeptstudie identifiziert wurden, mit dem Booleschen Operator „NOT“ abgezogen.

Im Vergleich zur ursprünglichen Suche wurde die Update-Recherche auf Publikationen aus Deutschland beschränkt.

Folgende Limitationen wurden, falls in der jeweiligen Datenbank möglich, bei der Suchstrategie der Update-Recherche berücksichtigt:

- Publikationen ab Dezember 2018
- nur „human“
- nur englische und deutsche Publikationen
- keine Editorials, Kommentare, Fallberichte, Abstracts oder Letter

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 3, Tabelle 4, Tabelle 5 und Tabelle 6).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 4. Februar 2020.

Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

Tabelle 3: Suchstrategie für MEDLINE via Ovid (Versorgungssituation-Update); Datum der Recherche: 04.02.2020

#	Searches
1	Patient Discharge/
2	discharge?.ti,ab.
3	Patient Transition/

#	Searches
4	(patient? adj3 transition?).ti,ab.
5	(patient? adj2 transfer*).ti,ab.
6	(transition* adj2 care).ti,ab.
7	(transition* adj2 healthcare).ti,ab.
8	transfer of care.ti,ab.
9	Patient Handoff/
10	(handoff? or hand-off? or handover? or hand-over?).ti,ab.
11	Patient Care Management/
12	(management adj2 care).ti,ab.
13	(management adj2 healthcare).ti,ab.
14	(patient? adj3 coordinat*).ti,ab.
15	(care adj3 coordinat*).ti,ab.
16	Continuity of Patient Care/
17	(continuity adj3 care).ti,ab.
18	(continuum adj3 care).ti,ab.
19	(post adj2 hospital?).ti,ab.
20	(post adj2 clinic?).ti,ab.
21	out of hospital.ti,ab.
22	Aftercare/
23	after care.ti,ab.
24	aftercare.ti,ab.
25	follow-up care.ti,ab.
26	followup care.ti,ab.
27	Transfer Agreement/
28	(transfer? adj2 coordinat*).ti,ab.
29	(interfacility adj2 (transfer? or transition?)).ti,ab.
30	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29
31	exp hospitals/
32	hospital*.ti,ab.

#	Searches
33	exp patients/
34	inpatient?.ti,ab.
35	clinic*.ti,ab.
36	department?.ti,ab.
37	outpatient?.ti,ab.
38	31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37
39	30 and 38
40	limit 39 to (english or german)
41	limit 40 to yr="2018 -Current"
42	exp Germany/ or (german or deutsch*).ot,ti,ab.
43	(germany or deutschland or berlin or hamburg or munchen or muenchen or munich or koln or koeln or cologne or frankfurt or stuttgart or dusseldorf or duesseldorf or dortmund or essen or bremen or dresden or leipzig or hannover or nuernberg or nurnberg or aachen or augsburg or bamberg or bayreuth or benediktbeuern or bochum or braunschweig or chemnitz or clausthal or cottbus or darmstadt or detmold or eichstatt or eichstaett or eltville or ingolstadt or erfurt or erlangen or flensburg or freiberg or freiburg or friedrichshafen or fulda or giesen or giessen or greifswald or gottingen or goettingen or hagen or halle or heidelberg or hildesheim or ilmenau or jena or kaiserslautern or karlsruhe or kassel or kiel or koblenz or konstanz or luebeck or lubeck or ludwigsburg or lueneburg or luneburg or leverkusen or mainz or marburg or munster or muenster or neuendettelsau or neubrandenburg or oestrich-winkel or oldenburg or osnabrueck or osnabruck or paderborn or passau or potsdam or regensburg or rostock or saar or augustin or schwabisch or gmund or schwaebisch or gmued or siegen or speyer or trier or crossingen or tuebingen or tubingen or ulm or vallendar or vechta or weimar or weingarten or witten or wuppertal or wuerzburg or wurzburg or zittau or duisburg or bonn or bielefeld or mannheim or 'north rhine-westphalia' or nrw or 'nordrhein westfalen' or 'rhine ruhr' or rhein or ruhr or 'schleswig holstein' or 'mecklenburg vorpommern' or 'mecklenburg-western pomerania' or brandenburg or sachsen or saxony or 'saxony anhalt' or 'sachsen anhalt' or thuringia or thuringen or thuringen or niedersachsen or 'lower saxony' or hesse or hessia or hessen or 'rhineland palatinate' or rheinland or pfalz or saarland or baden or wuerttemberg or wuerttemberg or bavaria or bayern).ot,ti,ab,in.
44	42 or 43
45	41 and 44
46	limit 45 to (case reports or comment or editorial or letter)
47	45 not 46
48	exp animals/ not (exp animals/ and exp humans/)
49	47 not 48

#	Searches
50	remove duplicates from 49
51	(Auflistung aller accession numbers der Publikationen, die bereits während der Recherche zur Konzeptstudie gefunden bzw. berücksichtigt wurden - verknüpft mit dem Booleschen Operator "OR").ui.
52	remove duplicates from 51
53	50 not 52

Suchstrategie für Embase via Elsevier

Tabelle 4: Suchstrategie für Embase via Elsevier (Versorgungssituation-Update); Datum der Recherche: 04.02.2020

No.	Query
#1	'hospital discharge'/de
#2	discharge\$:ti,ab
#3	(patient\$ NEAR/3 transition\$):ti,ab
#4	(patient\$ NEAR/2 transfer*):ti,ab
#5	(transition* NEAR/2 care):ti,ab
#6	(transition* NEAR/2 healthcare):ti,ab
#7	'transfer of care':ti,ab
#8	'clinical handover'/de
#9	'handoff\$':ti,ab OR 'hand-off\$':ti,ab OR 'handover\$':ti,ab OR 'hand-over\$':ti,ab
#10	'patient care'/mj
#11	(management NEAR/2 care):ti,ab
#12	(management NEAR/2 healthcare):ti,ab
#13	(patient\$ NEAR/3 coordinat*):ti,ab
#14	(care NEAR/3 coordinat*):ti,ab
#15	(continuity NEAR/3 care):ti,ab
#16	(continuum NEAR/3 care):ti,ab
#17	(post NEAR/2 hospital\$):ti,ab
#18	(post NEAR/2 clinic\$):ti,ab
#19	'out of hospital':ti,ab
#20	'aftercare'/de

No.	Query
#21	'after care':ti,ab
#22	aftercare:ti,ab
#23	'follow-up care':ti,ab
#24	'followup care':ti,ab
#25	(transfer\$ NEAR/2 coordinat*):ti,ab
#26	(interfacility NEAR/2 transfer\$):ti,ab
#27	(interfacility NEAR/2 transition\$):ti,ab
#28	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27
#29	'hospital'/exp
#30	hospital*:ti,ab
#31	'patient'/exp
#32	inpatient\$:ti,ab
#33	clinic*:ti,ab
#34	department\$:ti,ab
#35	outpatient\$:ti,ab
#36	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35
#37	#28 AND #36
#38	'germany'/exp OR germany:ca,ad,ab,ti OR deutschland:ca,ad,ab,ti OR german:ab,ti OR deutsch*:ab,ti OR berlin:ca,ad,ab,ti OR hamburg:ca,ad,ab,ti OR münchen:ca,ad,ab,ti OR muenchen:ca,ad,ab,ti OR munchen:ca,ad,ab,ti OR munich:ca,ad,ab,ti OR köln:ca,ad,ab,ti OR koeln:ca,ad,ab,ti OR koln:ca,ad,ab,ti OR cologne:ca,ad,ab,ti OR frankfurt:ca,ad,ab,ti OR stuttgart:ca,ad,ab,ti OR düsseldorf:ca,ad,ab,ti OR duesseldorf:ca,ad,ab,ti OR dusseldorf:ca,ad,ab,ti OR dortmund:ca,ad,ab,ti OR essen:ca,ad,ab,ti OR bremen:ca,ad,ab,ti OR dresden:ca,ad,ab,ti OR leipzig:ca,ad,ab,ti OR hannover:ca,ad,ab,ti OR nürnberg:ca,ad,ab,ti OR nuernberg:ca,ad,ab,ti OR nurnberg:ca,ad,ab,ti OR aachen:ca,ad,ab,ti OR augsburg:ca,ad,ab,ti OR bamberg:ca,ad,ab,ti OR bayreuth:ca,ad,ab,ti OR benediktbeuern:ca,ad,ab,ti OR bochum:ca,ad,ab,ti OR braunschweig:ca,ad,ab,ti OR chemnitz:ca,ad,ab,ti OR clauthal:ca,ad,ab,ti OR cottbus:ca,ad,ab,ti OR darmstadt:ca,ad,ab,ti OR detmold:ca,ad,ab,ti OR eichstätt:ca,ad,ab,ti OR eichstatt:ca,ad,ab,ti OR eichstaett:ca,ad,ab,ti OR eltville:ca,ad,ab,ti OR ingolstadt:ca,ad,ab,ti OR erfurt:ca,ad,ab,ti OR erlangen:ca,ad,ab,ti OR flensburg:ca,ad,ab,ti OR freiberg:ca,ad,ab,ti OR freiburg:ca,ad,ab,ti OR friedrichshafen:ca,ad,ab,ti OR fulda:ca,ad,ab,ti OR gießen:ca,ad,ab,ti OR giessen:ca,ad,ab,ti OR giesen:ca,ad,ab,ti OR greifswald:ca,ad,ab,ti OR göttingen:ca,ad,ab,ti OR goettingen:ca,ad,ab,ti

No.	Query
	OR gottingen:ca,ad,ab,ti OR hagen:ca,ad,ab,ti OR halle:ca,ad,ab,ti OR heidelberg:ca,ad,ab,ti OR hildesheim:ca,ad,ab,ti OR ilmenau:ca,ad,ab,ti OR jena:ca,ad,ab,ti OR kaiserslautern:ca,ad,ab,ti OR karlsruhe:ca,ad,ab,ti OR kassel:ca,ad,ab,ti OR kiel:ca,ad,ab,ti OR koblenz:ca,ad,ab,ti OR konstanz:ca,ad,ab,ti OR luebeck:ca,ad,ab,ti OR lübeck:ca,ad,ab,ti OR lubeck:ca,ad,ab,ti OR ludwigsburg:ca,ad,ab,ti OR lueneburg:ca,ad,ab,ti OR lüneburg:ca,ad,ab,ti OR luneburg:ca,ad,ab,ti OR leverkusen:ca,ad,ab,ti OR mainz:ca,ad,ab,ti OR marburg:ca,ad,ab,ti OR münster:ca,ad,ab,ti OR munster:ca,ad,ab,ti OR muenster:ca,ad,ab,ti OR neuendettelsau:ca,ad,ab,ti OR Neubrandenburg:ca,ad,ab,ti OR 'oestrich winkel':ca,ad,ab,ti OR oldenburg:ca,ad,ab,ti OR osnabrueck:ca,ad,ab,ti OR osnabrück:ca,ad,ab,ti OR osnabruck:ca,ad,ab,ti OR paderborn:ca,ad,ab,ti OR passau:ca,ad,ab,ti OR potsdam:ca,ad,ab,ti OR regensburg:ca,ad,ab,ti OR rostock:ca,ad,ab,ti OR saar:ca,ad,ab,ti OR augustin:ca,ad,ab,ti OR schwäbisch:ca,ad,ab,ti OR gmünd:ca,ad,ab,ti OR schwabisch:ca,ad,ab,ti OR gmund:ca,ad,ab,ti OR schwaebisch:ca,ad,ab,ti OR gmuend:ca,ad,ab,ti OR siegen:ca,ad,ab,ti OR speyer:ca,ad,ab,ti OR trier:ca,ad,ab,ti OR trossingen:ca,ad,ab,ti OR tuebingen:ca,ad,ab,ti OR tübingen:ca,ad,ab,ti OR tubingen:ca,ad,ab,ti OR ulm:ca,ad,ab,ti OR vallengard:ca,ad,ab,ti OR vechta:ca,ad,ab,ti OR weimar:ca,ad,ab,ti OR weingarten:ca,ad,ab,ti OR witten:ca,ad,ab,ti OR wuppertal:ca,ad,ab,ti OR wuerzburg:ca,ad,ab,ti OR würzburg:ca,ad,ab,ti OR wurzburg:ca,ad,ab,ti OR zittau:ca,ad,ab,ti OR duisburg:ca,ad,ab,ti OR bonn:ca,ad,ab,ti OR bielefeld:ca,ad,ab,ti OR mannheim:ca,ad,ab,ti OR 'north rhine-westphalia':ca,ad,ab,ti OR nrw:ca,ad,ab,ti OR 'nordrhein westfalen':ca,ad,ab,ti OR 'rhine ruhr':ca,ad,ab,ti OR rhein:ca,ad,ab,ti OR ruhr:ca,ad,ab,ti OR 'schleswig holstein':ca,ad,ab,ti OR 'mecklenburg vorpommern':ca,ad,ab,ti OR 'mecklenburg-western pomerania':ca,ad,ab,ti OR brandenburg:ca,ad,ab,ti OR sachsen:ca,ad,ab,ti OR saxony:ca,ad,ab,ti OR 'saxony anhalt':ca,ad,ab,ti OR 'sachsen anhalt':ca,ad,ab,ti OR thuringia:ca,ad,ab,ti OR thüringen:ca,ad,ab,ti OR thuringen:ca,ad,ab,ti OR thueringen:ca,ad,ab,ti OR niedersachsen:ca,ad,ab,ti OR 'lower saxony':ca,ad,ab,ti OR hesse:ca,ad,ab,ti OR hessia:ca,ad,ab,ti OR hessen:ca,ad,ab,ti OR 'rhineland palatinate':ca,ad,ab,ti OR rheinland:ca,ad,ab,ti OR pfalz:ca,ad,ab,ti OR saarland:ca,ad,ab,ti OR baden:ca,ad,ab,ti OR württemberg:ca,ad,ab,ti OR wurttemberg:ca,ad,ab,ti OR wuerttemberg:ca,ad,ab,ti OR bavaria:ca,ad,ab,ti OR bayern:ca,ad,ab,ti
#39	#37 AND #38
#40	#39 AND [2014-2018]/py
#41	#40 AND ([english]/lim OR [german]/lim)
#42	'animal'/exp NOT ('animal'/exp AND 'human'/exp)
#43	#41 NOT #42
#44	'case report'/exp OR [conference abstract]/lim OR [conference review]/lim OR [editorial]/lim OR [letter]/lim
#45	#43 NOT #44
#46	#45 AND [6-12-2018]/sd NOT [5-2-2020]/sd

Suchstrategie für CINAHL via EBSCO

Tabelle 5: Suchstrategie für CINAHL via EBSCO (Versorgungssituation-Update); Datum der Recherche: 04.02.2020

#	Query
S1	(MH "Patient Discharge+")
S2	TI discharge# OR AB discharge#
S3	TI patient# n3 transition# OR AB patient# n3 transition#
S4	TI patient# n2 transfer* OR AB patient# n2 transfer*
S5	TI transition* n2 care OR AB transition* n2 care
S6	TI transition* n2 healthcare OR AB transition* n2 healthcare
S7	TI "transfer of care" OR AB "transfer of care"
S8	(MH "Hand Off (Patient Safety)")
S9	TI ((handoff# or hand-off# or handover# or hand-over#)) OR AB ((handoff# or hand-off# or handover# or hand-over#))
S10	TI management n2 care OR AB management n2 care
S11	TI management n2 healthcare OR AB management n2 healthcare
S12	TI patient# n3 coordinat* OR AB patient# n3 coordinat*
S13	TI care n3 coordinat* OR AB care n3 coordinat*
S14	(MH "Continuity of Patient Care")
S15	TI continuity n3 care OR AB continuity n3 care
S16	TI continuum n3 care OR AB continuum n3 care
S17	TI post n2 hospital# OR AB post n2 hospital#
S18	TI post n2 clinic# OR AB post n2 clinic#
S19	TI "out of hospital" OR AB "out of hospital"
S20	(MH "After Care")
S21	TI "after care" OR AB "after care"
S22	TI aftercare OR AB aftercare
S23	TI "follow-up care" OR AB "follow-up care"
S24	TI "followup care" OR AB "followup care"
S25	TI transfer# n2 coordinat* OR AB transfer# n2 coordinat*
S26	TI (interfacility n2 (transfer# or transition#)) OR AB (interfacility n2 (transfer# or transition#))

#	Query
S27	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26
S28	(MH "Hospitals+")
S29	TI hospital* OR AB hospital*
S30	(MH "Patients+")
S31	TI inpatient# OR AB inpatient#
S32	TI clinic* OR AB clinic*
S33	TI department# OR AB department#
S34	TI outpatient# OR AB outpatient#
S35	S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34
S36	S27 AND S35
S37	(MH "Germany+") OR ((AB germany OR TI germany OR AF germany) OR (AB german OR TI german) OR (AB deutschland OR TI deutschland OR AF deutschland) OR (AB deutsch* OR TI deutsch*) OR (AB berlin OR TI berlin OR AF berlin) OR (AB hamburg OR TI hamburg OR AF hamburg) OR (AB münchen OR TI münchen OR AF münchen) OR (AB muenchen OR TI muenchen OR AF muenchen) OR (AB munchen OR TI munchen OR AF munchen) OR (AB munich OR TI munich OR AF munich) OR (AB köln OR TI köln OR AF köln) OR (TI koeln OR AB koeln OR AF koeln) OR (TI koln OR AB koln OR AF koln) OR (AB cologne OR TI cologne OR AF cologne) OR (AB frankfurt OR TI frankfurt OR AF frankfurt) OR (AB stuttgart OR TI stuttgart OR AF stuttgart) OR (AB dusseldorf OR TI dusseldorf OR AF dusseldorf) OR (AB düsseldorf OR TI düsseldorf OR AF düsseldorf) OR (AB duesseldorf OR TI duesseldorf OR AF duesseldorf) OR (AB dortmund OR TI dortmund OR AF dortmund) OR (AB essen OR TI essen OR AF essen) OR (AB bremen OR TI bremen OR AF bremen) OR (AB dresden OR TI dresden OR AF dresden) OR (AB leipzig OR TI leipzig OR AF leipzig) OR (AB hannover OR TI hannover OR AF hannover) OR (AB nürnberg OR TI nürnberg OR AF nürnberg) OR (AB nurnberg OR TI nurnberg OR AF nurnberg) OR (AB nuernberg OR TI nuernberg OR AF nuernberg) OR (AB aachen OR TI aachen OR AF aachen) OR (AB augsburg OR TI augsburg OR AF augsburg) OR (AB bamberg OR TI bamberg OR AF bamberg) OR (AB bayreuth OR TI bayreuth OR AF bayreuth) OR (AB benediktbeuern OR TI benediktbeuern OR AF benediktbeuern) OR (AB bochum OR TI bochum OR AF bochum) OR (AB braunschweig OR TI braunschweig OR AF braunschweig) OR (AB chemnitz OR TI chemnitz OR AF chemnitz) OR (AB clausthal OR TI clausthal OR AF clausthal) OR (TI cottbus OR AB cottbus OR AF cottbus) OR (AB darmstadt OR TI darmstadt OR AF darmstadt) OR (AB detmold OR TI detmold OR AF detmold) OR (TI eichstätt OR AB eichstätt OR AF eichstätt) OR (TI eichstaett OR AB eichstaett OR AF eichstaett) OR (TI eichstatt OR AB eichstatt OR AF eichstatt) OR (TI eltville OR AB eltville OR AF eltville) OR (AB ingolstadt OR TI ingolstadt OR AF ingolstadt) OR (AB erfurt OR TI erfurt OR AF erfurt) OR (AB erlangen OR TI erlangen OR AF erlangen) OR (TI flensburg OR AB flensburg OR AF flensburg) OR (AB freiberg OR TI freiberg OR AF freiberg) OR (AB freiburg OR TI freiburg OR AF freiburg) OR (AB friedrichshafen OR TI friedrichshafen OR AF friedrichshafen) OR (AB

#	Query
	<p>fulda OR TI fulda OR AF fulda) OR (TI gießen OR AB gießen OR AF gießen) OR (AB giesen OR TI giessen OR AF giessen) OR (TI giesen OR AB giesen OR AF giesen) OR (AB greifswald OR TI greifswald OR AF greifswald) OR (AB göttingen OR TI göttingen OR AF göttingen) OR (AB gottingen OR TI gottingen OR AF gottingen) OR (AB goettingen OR TI goettingen OR AF goettingen) OR (AB hagen OR TI hagen OR AF hagen) OR (AB halle OR TI halle OR AF halle) OR (AB heidelberg OR TI heidelberg OR AF heidelberg) OR (AB hildesheim OR TI hildesheim OR AF hildesheim) OR (AB ilmenau OR TI ilmenau OR AF ilmenau) OR (TI jena OR AB jena OR AF jena) OR (AB kaiserslautern OR TI kaiserslautern OR AF kaiserslautern) OR (AB karlsruhe OR TI karlsruhe OR AF karlsruhe) OR (AB kassel OR TI kassel OR AF kassel) OR (AB kiel OR TI kiel OR AF kiel) OR (AB koblenz OR TI koblenz OR AF koblenz) OR (AB konstanz OR TI konstanz OR AF konstanz) OR (AB lübeck OR TI lübeck OR AF lübeck) OR (AB lubeck OR TI lubeck OR AF lubeck) OR (AB luebeck OR TI luebeck OR AF luebeck) OR (TI ludwigsburg OR AB ludwigsburg OR AF ludwigsburg) OR (AB lueneburg OR TI lueneburg OR AF lueneburg) OR (AB lüneburg OR TI lüneburg OR AF lüneburg) OR (AB luneburg OR TI luneburg OR AF luneburg) OR (TI leverkusen OR AB leverkusen OR AF leverkusen) OR (TI mainz OR AB mainz OR AF mainz) OR (TI marburg OR AB marburg OR AF marburg) OR (TI münster OR AB münster OR AF münster) OR (TI muenster OR AB muenster OR AF muenster) OR (TI munster OR AB munster OR AF munster) OR (TI neubrandenburg OR AB neubrandenburg OR AF neubrandenburg) OR (TI neuendettelsau OR AB neuendettelsau OR AF neuendettelsau) OR (TI oestrich-winkel OR AB oestrich-winkel OR AF oestrich-winkel) OR (TI oldenburg OR AB oldenburg OR AF oldenburg) OR (AB osnabrueck OR TI osnabrueck OR AF osnabrueck) OR (TI osnabrück OR AB osnabrück OR AF osnabrück) OR (TI osnabruck OR AB osnabruck OR AF osnabruck) OR (AB paderborn OR TI paderborn OR AF paderborn) OR (TI passau OR AB passau OR AF passau) OR (AB potsdam OR TI potsdam OR AF potsdam) OR (AB regensburg OR TI regensburg OR AF regensburg) OR (AB rostock OR TI rostock OR AF rostock) OR (AB saar OR TI saar OR AF saar) OR (TI augustin OR AB augustin OR AF augustin) OR (TI schwäbisch gmünd OR AB schwäbisch gmünd OR AF schwäbisch gmünd) OR (TI schwaebisch gmuend OR AB schwaebisch gmuend OR AF schwaebisch gmuend) OR (TI schwabisch gmund OR AB schwabisch gmund OR AF schwabisch gmund) OR (AB siegen OR TI siegen OR AF siegen) OR (AB speyer OR TI speyer OR AF speyer) OR (AB trier OR TI trier OR AF trier) OR (TI trossingen OR AB trossingen OR AF trossingen) OR (TI tubingen OR AB tubingen OR AF tubingen) OR (TI tuebingen OR AB tuebingen OR AF tuebingen) OR (TI tübingen OR AB tübingen OR AF tübingen) OR (TI ulm OR AB ulm OR AF ulm) OR (TI vallendar OR AB vallendar OR AF vallendar) OR (AB vechta OR TI vechta OR AF vechta) OR (AB weimar OR TI weimar OR AF weimar) OR (AB weingarten OR TI weingarten OR AF weingarten) OR (TI witten OR AB witten OR AF witten) OR (TI wuppertal OR AB wuppertal OR AF wuppertal) OR (AB wurzburg OR TI wurzburg OR AF wurzburg) OR (AB wuerzburg OR TI wuerzburg OR AF wuerzburg) OR (TI würzburg OR AB würzburg OR AF würzburg) OR (TI zittau OR AB zittau OR AF zittau) OR (AB duisburg OR TI duisburg OR AF duisburg) OR (AB bonn OR TI bonn OR AF bonn) OR (TI bielefeld OR AB bielefeld OR AF bielefeld) OR (AB mannheim OR TI mannheim OR AF mannheim) OR (TI north rhine-westphalia OR AB north rhine-westphalia OR AF north rhine-westphalia) OR (AB nrw OR TI nrw OR AF nrw) OR (AB nordrhein westfalen OR TI nordrhein westfalen OR AF nordrhein westfalen) OR (AB rhine ruhr OR TI rhine ruhr OR AF rhine ruhr) OR (TI rhein OR AB rhein OR AF rhein) OR (TI ruhr OR AB ruhr OR AF ruhr) OR (AB schleswig holstein OR TI schleswig holstein OR AF schleswig holstein) OR (AB mecklenburg vorpommern OR TI mecklenburg vorpommern OR AF mecklenburg vorpommern) OR (TI</p>

#	Query
	mecklenburg-western pomerania OR AB mecklenburg-western pomerania OR AF mecklenburg-western pomerania) OR (AB brandenburg OR TI brandenburg OR AF brandenburg) OR (AB sachsen OR TI sachsen OR AF sachsen) OR (AB saxony OR TI saxony OR AF saxony) OR (TI saxony anhalt OR AB saxony anhalt OR AF saxony anhalt) OR (AB sachsen anhalt OR TI sachsen anhalt OR AF sachsen anhalt) OR (AB thuringia OR TI thuringia OR AF thuringia) OR (AB thüringen OR TI thüringen OR AF thüringen) OR (AB thuringen OR TI thuringen OR AF thuringen) OR (AB thueringen OR TI thueringen OR AF thueringen) OR (TI niedersachsen OR AB niedersachsen OR AF niedersachsen) OR (AB lower saxony OR TI lower saxony OR AF lower saxony) OR (AB hesse OR TI hesse OR AF hesse) OR (AB hessia OR TI hessia OR AF hessia) OR (TI hessen OR AB hessen OR AF hessen) OR (AB rhineland palatinate OR TI rhineland palatinate OR AF rhineland palatinate) OR (AB rheinland OR TI rheinland OR AF rheinland) OR (AB pfalz OR TI pfalz OR AF pfalz) OR (AB saarland OR TI saarland OR AF saarland) OR (AB baden OR TI baden OR AF baden) OR (AB wuerttemberg OR TI wuerttemberg OR AF wuerttemberg) OR (AB württemberg OR TI württemberg OR AF württemberg) OR (AB wuerttemberg OR TI wuerttemberg OR AF wuerttemberg) OR (AB bavaria OR TI bavaria OR AF bavaria) OR (AB bayern OR TI bayern OR AF bayern))
S38	S36 AND S37
S39	S38; Limiters - Published Date: 20181201-20200231
S40	S39; Limiters - Language: English, German
S41	(MH "Animals+") NOT ((MH "Animals+") AND (MH "Human+"))
S42	S40 not S41
S43	S42; Limiters - Publication Type: Case Study, Commentary, Editorial, Letter, Proceedings
S44	S42 not S43

Suchstrategie für Cochrane Library via Wiley

Tabelle 6: Suchstrategie für Cochrane Library via Wiley (Versorgungssituation-Update); Datum der Recherche: 04.02.2020

ID	Search
#1	MeSH descriptor: [Patient Discharge] this term only
#2	(discharge*):ti OR (discharge*):ab
#3	MeSH descriptor: [Patient Transfer] this term only
#4	((patient* near/3 transition*)):ti OR ((patient* near/3 transition*)):ab
#5	(patient* near/2 transfer*):ti OR (patient* near/2 transfer*):ab
#6	(transition* near/2 care):ti OR (transition* near/2 care):ab
#7	(transition* near/2 healthcare):ti OR (transition* near/2 healthcare):ab

ID	Search
#8	("transfer of care"):ti OR ("transfer of care"):ab
#9	MeSH descriptor: [Patient Handoff] this term only
#10	((handoff* or hand-off* or handover* or hand-over*)):ti OR ((handoff* or hand-off* or handover* or hand-over*)):ab
#11	MeSH descriptor: [Patient Care Management] this term only
#12	(management near/2 care):ti OR (management near/2 care):ab
#13	(management near/2 healthcare):ti OR (management near/2 healthcare):ab
#14	(patient* near/3 coordinat*):ti OR (patient* near/3 coordinat*):ab
#15	(care near/3 coordinat*):ti OR (care near/3 coordinat*):ab
#16	MeSH descriptor: [Continuity of Patient Care] this term only
#17	(continuity near/3 care):ti OR (continuity near/3 care):ab
#18	(continuum near/3 care):ti OR (continuum near/3 care):ab
#19	(post near/2 hospital*):ti OR (post near/2 hospital*):ab
#20	(post near/2 clinic*):ti OR (post near/2 clinic*):ab
#21	("out of hospital"):ti OR ("out of hospital"):ab
#22	MeSH descriptor: [Aftercare] this term only
#23	("after care"):ti OR ("after care"):ab
#24	(aftercare):ti OR (aftercare):ab
#25	"follow-up care":ti OR "follow-up care":ab
#26	("followup care"):ti OR ("followup care"):ab
#27	MeSH descriptor: [Transfer Agreement] this term only
#28	(transfer* near/2 coordinat*):ti OR (transfer* near/2 coordinat*):ab
#29	(interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ti OR (interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ab
#30	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29
#31	MeSH descriptor: [Hospitals] explode all trees
#32	(hospital*):ti OR (hospital*):ab
#33	MeSH descriptor: [Patients] explode all trees
#34	(inpatient*):ti OR (inpatient*):ab

ID	Search
#35	(clinic*):ti OR (clinic*):ab
#36	(department*):ti OR (department*):ab
#37	(outpatient*):ti OR (outpatient*):ab
#38	#31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37
#39	#30 and #38
#40	MeSH descriptor: [Germany] explode all trees
#41	(german*):ti OR (german*):ab OR (german*):kw OR (deutsch*):ti OR (deutsch*):ab OR (deutsch*):kw
#42	(berlin or hamburg or munchen or muenchen or munich or koln or koeln or cologne or frankfurt or stuttgart or dusseldorf or duesseldorf or dortmund or essen or bremen or dresden or leipzig or hannover or nuernberg or nurnberg or aachen or augsburg or bamberg or bayreuth or benediktbeuern or bochum or braunschweig or chemnitz or clausthal or cottbus or darmstadt or detmold or eichstatt or Eichstaett or eltville or Ingolstadt or Erfurt or Erlangen or flensburg or freiberg or freiburg or friedrichshafen or fulda or giesen or giessen or Greifswald or gottingen or goettingen or Hagen or Halle or heidelberg or Hildesheim or Ilmenau or Jena or kaiserslautern or karlsruhe or kassel or kiel or koblenz or konstanz or luebeck or lubeck or ludwigsburg or lueneburg or luneburg or leverkusen or mainz or marburg or munster or muenster or neuendettelsau or neubrandenburg or oestrich-winkel or oldenburg or osnabrueck or osnabruck or paderborn or passau or potsdam or regensburg or rostock or saar or augustin or schwabisch or gmund or schwaebisch or gmuend or siegen or speyer or trier or trossingen or tuebingen or tubingen or ulm or vallendar or vechta or weimar or weingarten or witten or wuppertal or wuerzburg or wurzburg or zittau or duisburg or bonn or bielefeld or mannheim or 'north rhine-westphalia' or nrw or 'nordrhein westfalen' or 'rhine ruhr' or rhein or ruhr or 'schleswig holstein' or 'mecklenburg vorpommern' or 'mecklenburg-western pomerania' or brandenburg or sachsen or saxony or 'saxony anhalt' or 'sachsen anhalt' or thuringia or thuringen or thuringen or niedersachsen or 'lower saxony' or hesse or hessia or hessen or 'rhineland palatinate' or rheinland or pfalz or saarland or baden or wuerttemberg or wuerttemberg or bavaria or bayern):ti,ab,kw
#43	#40 or #41 or #42
#44	#39 AND #43
#45	#44 with Cochrane Library publication date Between Dec 2018 and Feb 2020, in Cochrane Reviews
#46	#44 with Publication Year from 2018 to 2020, in Trials
#47	#45 or #46
#48	(CD010754 OR CD011912 OR CD012453 OR CD012701):an
#49	(CN-01452193 OR CN-01466741 OR CN-01466852 OR CN-01468266 OR CN-01468470 OR CN-01483970 OR CN-01523220 OR CN-01523286 OR CN-01589652 OR CN-01599411 OR CN-01603601 OR CN-01606043 OR CN-01606100 OR CN-01609329

ID	Search
	OR CN-01610210 OR CN-01611741 OR CN-01629595 OR CN-01630637 OR CN-01646188 OR CN-01647818 OR CN-01647963 OR CN-01650953 OR CN-01653304 OR CN-01654409)
#50	#48 or #49
#51	#47 NOT #50

Die Titel und Abstracts der Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegte Frage überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und im Fall einer fehlenden Einigung wurden die Publikationen für ein Volltext-Screening einbezogen.

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 2) zutreffen. Durch eine Dokumentation des Volltext-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Update-Recherche in bibliographischen Datenbanken und die eingeschlossenen Publikationen zur Versorgungssituation bietet das nachfolgende Flussdiagramm (Abbildung 2).

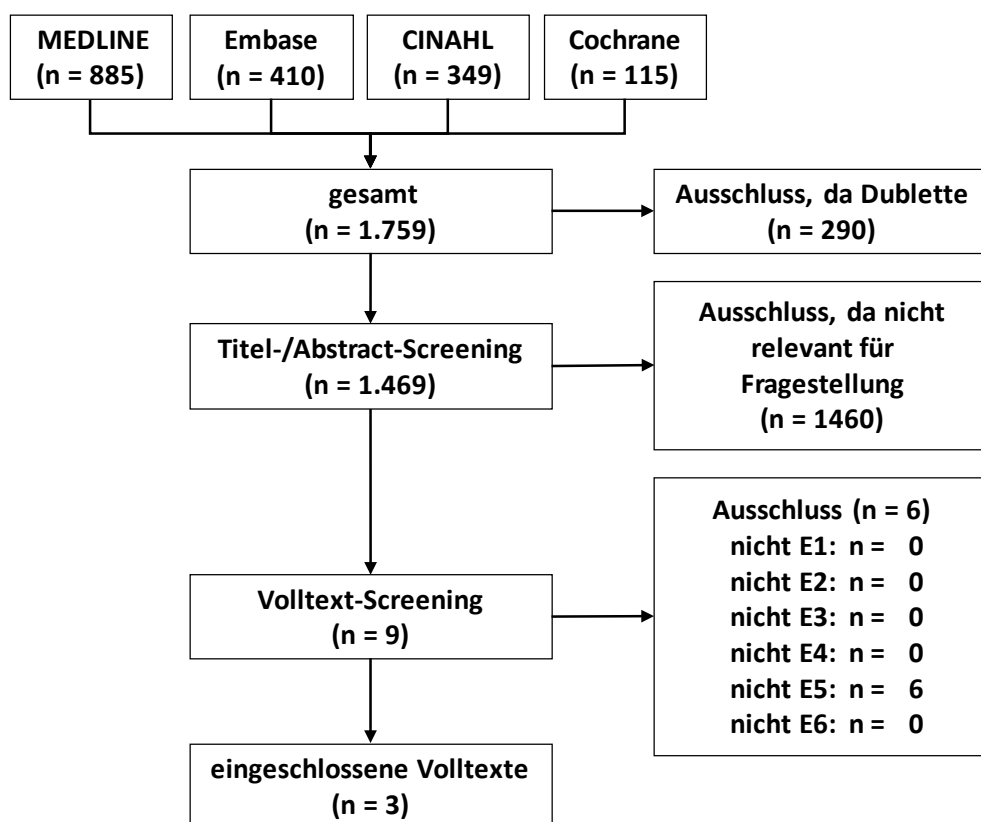


Abbildung 2: Flussdiagramm der Update-Recherche nach Publikationen zur Versorgungssituation

3.2 Eingeschlossene Publikationen zur Versorgungssituation

Nach dem Volltext-Screening wurden 3 Publikationen eingeschlossen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Liste der eingeschlossenen Publikationen zur Versorgungssituation

	Titel	Referenz
1	Structure and Content of Drug Monitoring Advices Included in Discharge Letters at Interfaces of Care: Exploratory Analysis Preceding Database Development	Morath et al. (2019)
2	Associations between hospital structures, processes and patient experiences of preparation for discharge in breast cancer centers: A multilevel analysis	Nowak et al. (2021)
3	Optimierung der Überleitung von der stationären in die ambulante Gesundheitsversorgung nach Schlaganfall (OpTheraS). Bestandsaufnahme der aktuellen Praxis und Analyse von Einflussfaktoren der Überleitung	Saal et al. (2019)

Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Publikationen zur Versorgungssituation wurde von einer Person durchgeführt (siehe Anhang A.2.4).

3.3 Ausgeschlossene Publikationen zur Versorgungssituation

Folgende im Volltext überprüfte Publikationen wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 2):

Nicht E1, E2, E3, E4, E6

keine

Nicht E5

1. Forstner, J; Straßner, C; Kunz, A; Uhlmann, L; Freund, T; Peters-Klimm, F; et al. (2019): Improving continuity of patient care across sectors: study protocol of a quasi-experimental multi-centre study regarding an admission and discharge model in Germany (VESPEERA). *BMC Health Services Research* 19: 206. DOI: 10.1186/s12913-019-4022-4.
2. Hempler, I; Maun, A; Kampling, H; Thielhorn, U; Farin, E (2019): Schlaganfallnachsorge in Deutschland. Ergebnisse einer Online-Befragung stationär und ambulant tätiger Experten in Süddeutschland. *Der Nervenarzt* 90(8): 824-831. DOI: 10.1007/s00115-018-0655-5.
3. Nicaise, P; Giacco, D; Soltmann, B; Pfennig, A; Miglietta, E; Lasalvia, A; et al. (2020): Healthcare system performance in continuity of care for patients with severe mental illness: A comparison of five European countries. *Health Policy* 124(1): 25-36. DOI: 10.1016/j.healthpol.2019.11.004.

4. Nikelski, A; Keller, A; Schumacher-Schönert, F; Dehl, T; Laufer, J; Sauerbrey, U; et al. (2019): Supporting elderly people with cognitive impairment during and after hospital stays with intersectoral care management: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 20: 543. DOI: 10.1186/s13063-019-3636-5.
5. Rippe, W; Dittberner, A; Boeger, D; Buentzel, J; Hoffmann, K; Kaftan, H; et al. (2019): 30-day unplanned readmission rate in otolaryngology patients: A population-based study in Thuringia, Germany. *PLOS ONE* 14(10): e0224146. DOI: 10.1371/journal.pone.0224146.
6. Schang, L; Koller, D; Franke, S; Sundmacher, L (2019): Exploring the role of hospitals and office-based physicians in timely provision of statins following acute myocardial infarction: a secondary analysis of a nationwide cohort using cross-classified multilevel models. *BMJ Open* 9(10): e030272. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-030272.

4 Informationsbeschaffung – patientenrelevante Themen (Update)

Um ein aktuelles Bild über patientenrelevante Themen zu erhalten, sollte eine Update-Recherche für die Jahre 2018 bis 2020 zur Identifizierung von patientenrelevanten und potenziell im Rahmen einer Patientenbefragung adressierbaren Themen beim Übergang von Patientinnen und Patienten in die ambulante Weiterversorgung nach einem (stationären) Krankenhausaufenthalt erfolgen. Die daraus resultierenden Informationen sollten damit der Beantwortung der in Kapitel 1 präzisierten Fragen zu patientenrelevanten Themen dienen.

Es erfolgte dafür ein gemeinsames Update von zwei recherchierten Fragen aus der Konzeptstudie „Wie erleben die Patientinnen und Patienten den Entlass- und Überleitungsprozess bzw. die Organisation der weiterführenden Versorgung?“ und „Was ist für die Patientinnen und Patienten im Entlass- und Überleitungsprozess bzw. bei der Organisation der weiterführenden Versorgung wichtig?“ (IQTIG 2019b: Anhang A.1 vgl. Kapitel 3 und 4).

4.1 Recherche

Die a priori definierten Einschlusskriterien der Konzeptstudie wurden etwas präzisiert (Beschränkung auf „peer reviewed“ Publikationen für Einschlussgrund E1). Die angepassten Einschlusskriterien, die der Update-Recherche und dem Screening der Referenzen zugrunde lagen, sind in Tabelle 8 aufgeführt.

Tabelle 8: Einschlusskriterien für Publikationen zu patientenrelevanten Themen (Update)

	Einschluss
E1	Die Referenz ist ein peer reviewed systematischer Review oder eine quantitative, qualitative oder Mixed-Methods-Primärstudie; oder eine Sekundärdatenanalyse, in der der Datenpool beschrieben wird. Somit werden Editorials, Konferenzabstracts, Narrative Reviews, Fallberichte, Fallserien, Fragebögen – einschließlich Entwicklung ausgeschlossen.
E2	Die Referenz wurde zwischen 2018–2020 publiziert.
E3	Die Vollpublikation ist erhältlich.
E4	Die Publikationssprache ist in Deutsch oder Englisch.
E5	Die Referenz adressiert die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Deutschland oder einem der folgenden ausgewählten Ländern des WHO Stratum A*: Australien, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, USA.

Einschluss	
E6	<p>Die Referenz fokussiert auf erwachsene Patientinnen und Patienten, pflegende Angehörige von erwachsenen Patientinnen und Patienten oder auf Eltern von nicht volljährigen Patientinnen und Patienten bei der Entlassung aus einer teil- oder vollstationären Behandlung in die ambulante Weiterversorgung.</p> <p>sowie</p> <p>An der Versorgung beteiligte Akteure wie Pflegepersonal, Sozialdienst, Case-Entlassmanagement, Ärztinnen und Ärzte, die die Perspektive / die Situation der Patientinnen und Patienten in ihrer Versorgung reflektieren.</p> <p>Nicht berücksichtigt werden Referenzen zur Entlassung/Überleitung von Patientinnen und Patienten oder pflegenden Angehörigen von Patientinnen und Patienten von der Kinder- in die Erwachsenenpflege sowie Referenzen zu krankenhauses internen Entlassungen/Überleitungen/Verlegungen von Patientinnen und Patienten (z. B. von Intensivstation auf Normalstation).</p>
E7	<p>Die Referenz fokussiert auf patientenrelevante Themen im Rahmen der Entlassung aus einer teil- oder vollstationären Behandlung in die ambulante Weiterversorgung.</p> <p>Patientenrelevante Themen können sich auf Prozesse im Rahmen der Entlassung aus einer teil- bzw. vollstationären Behandlung in die ambulante Weiterversorgung beziehen wie Information, Aufklärung, Kommunikation und Interaktion mit dem Behandlungspersonal im Krankenhaus, Planung und Unterstützung der Entlassung im und durch das Krankenhaus.</p>
E8	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.

*Als Grundlage für die Entscheidung, welche Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO Stratum A gehören, wurden berücksichtigt.

Das Update der Literaturrecherche nach Publikationen zu patientenrelevanten Themen wurde in den folgenden bibliografischen Datenbanken durchgeführt:

- Ovid MEDLINE® and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions® 1946 to January 23, 2020
- Embase via Elsevier ab 1974
- CINAHL via Ebsco ab 1961
- Cochrane Library via Wiley (CDSR, CENTRAL)

Die in der Konzeptstudie verwendeten Suchstrategien für die beiden initialen Fragestellungen zur Patientenperspektive wurden kombiniert und für den Update-Prozess geringfügig adaptiert. Wenn möglich wurde bei der Datenbankrecherche die Suche ab Dezember 2018 begrenzt. Wenn in der Datenbank nicht auf den Monat genau gesucht werden konnte, wurden von den gefundenen Treffern im letzten Suchschritt sämtliche Publikationen, die bereits während der Konzeptstudie identifiziert wurden, mit dem Booleschen Operator „NOT“ abgezogen.

Folgende Limitationen wurden, falls in der jeweiligen Datenbank möglich, bei der Suchstrategie der Update-Recherche berücksichtigt:

- Publikationen ab Dezember 2018
- nur „human“
- nur englische und deutsche Publikationen
- keine Editorials, Kommentare, Fallberichte, Abstracts oder Letter

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 9, Tabelle 10, Tabelle 11 und Tabelle 12).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken vom 24. bis 28. Januar 2020.

Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

Tabelle 9: Suchstrategie für MEDLINE via Ovid (patientenrelevante Themen-Update); Datum der Recherche: 24.01.2020

#	Searches
1	Patient Discharge/
2	discharge?.ti,ab.
3	Patient Transition/
4	(patient? adj3 transition?).ti,ab.
5	(patient? adj2 transfer*).ti,ab.
6	(transition* adj2 care).ti,ab.
7	(transition* adj2 healthcare).ti,ab.
8	transfer of care.ti,ab.
9	Patient Handoff/
10	(handoff? or hand-off? or handover? or hand-over?).ti,ab.
11	Patient Care Management/
12	(management adj2 care).ti,ab.
13	(management adj2 healthcare).ti,ab.
14	(patient? adj3 coordinat*).ti,ab.
15	(care adj3 coordinat*).ti,ab.
16	Continuity of Patient Care/
17	(continuity adj3 care).ti,ab.
18	(continuum adj3 care).ti,ab.
19	(post adj2 hospital?).ti,ab.

#	Searches
20	(post adj2 clinic?).ti,ab.
21	out of hospital.ti,ab.
22	Aftercare/
23	after care.ti,ab.
24	aftercare.ti,ab.
25	follow-up care.ti,ab.
26	followup care.ti,ab.
27	Transfer Agreement/
28	(transfer? adj2 coordinat*).ti,ab.
29	(interfacility adj2 (transfer? or transition?)).ti,ab.
30	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29
31	exp hospitals/
32	hospital*.ti,ab.
33	exp patients/
34	inpatient?.ti,ab.
35	clinic*.ti,ab.
36	department?.ti,ab.
37	outpatient?.ti,ab.
38	31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37
39	30 and 38
40	((patient? or family or families or caregiver? or carer? or "next of kin" or parent?) adj3 (experience? or perception? or view? or perspective? or report? or realiz* or realis* or perceive?)).ti,ab.
41	((patient? or family or families or caregiver? or carer? or "next of kin" or parent?) adj2 (wish* or desire? or expect* or choice? or awareness or aware or import* or assumption? or need? or believe? or concern? or participat* or involve*)).ti,ab.
42	Needs Assessment/
43	Patient participation/
44	Decision Making/
45	decision making.ti,ab.
46	Self-Management/ or Self Care/

#	Searches
47	self-management.ti,ab.
48	40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47
49	39 and 48
50	limit 49 to yr="2018 - current"
51	limit 50 to (english or german)
52	exp animals/ not (exp animals/ and exp humans/)
53	51 not 52
54	limit 53 to (case reports or comment or editorial or letter)
55	53 not 54
56	remove duplicates from 55
57	(Auflistung aller accession numbers der Publikationen, die bereits während der Recherchen zur Patientenperspektive bei der Konzeptstudie gefunden bzw. berücksichtigt wurden - verknüpft mit dem Booleschen Operator "OR").ui.
58	remove duplicates from 57
59	56 not 58

Suchstrategie für Embase via Elsevier

Tabelle 10: Suchstrategie für Embase via Elsevier (patientenrelevante Themen-Update); Datum der Recherche: 28.01.2020

No.	Query
#1	'hospital discharge'/de
#2	discharge\$:ti,ab
#3	(patient\$ NEAR/3 transition\$):ti,ab
#4	(patient\$ NEAR/2 transfer*):ti,ab
#5	(transition* NEAR/2 care):ti,ab
#6	(transition* NEAR/2 healthcare):ti,ab
#7	'transfer of care':ti,ab
#8	'clinical handover'/de
#9	'handoff\$':ti,ab OR 'hand-off\$':ti,ab OR 'handover\$':ti,ab OR 'hand-over\$':ti,ab
#10	'patient care'/mj
#11	(management NEAR/2 care):ti,ab

No.	Query
#12	(management NEAR/2 healthcare):ti,ab
#13	(patient\$ NEAR/3 coordinat*):ti,ab
#14	(care NEAR/3 coordinat*):ti,ab
#15	(continuity NEAR/3 care):ti,ab
#16	(continuum NEAR/3 care):ti,ab
#17	(post NEAR/2 hospital\$):ti,ab
#18	(post NEAR/2 clinic\$):ti,ab
#19	'out of hospital':ti,ab
#20	'aftercare'/de
#21	'after care':ti,ab
#22	aftercare:ti,ab
#23	'follow-up care':ti,ab
#24	'followup care':ti,ab
#25	(transfer\$ NEAR/2 coordinat*):ti,ab
#26	(interfacility NEAR/2 transfer\$):ti,ab
#27	(interfacility NEAR/2 transition\$):ti,ab
#28	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27
#29	'hospital'/exp
#30	hospital*:ti,ab
#31	'patient'/exp
#32	inpatient\$:ti,ab
#33	clinic*:ti,ab
#34	department\$:ti,ab
#35	outpatient\$:ti,ab
#36	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35
#37	#28 AND #36
#38	((patient\$ OR family OR families OR caregiver\$ OR carer\$ OR 'next of kin' OR parent\$) NEAR/3 (experience\$ OR perception\$ OR view\$ OR perspective\$ OR report\$ OR realiz* OR realis* OR perceive\$)):ti,ab

No.	Query
#39	((patient\$ OR family OR families OR caregiver\$ OR carer\$ OR 'next of kin' OR parent\$) NEAR/2 (wish* OR desire\$ OR expect* OR choice\$ OR awareness OR aware OR import* OR assumption\$ OR need\$ OR believe\$ OR concern\$ OR participat* OR involve*)):ti,ab
#40	'needs assessment'/de
#41	'patient participation'/de
#42	'decision making'/de OR 'patient decision making'/de OR 'shared decision making'/de
#43	'decision making':ti,ab
#44	'self care'/de
#45	'self management':ti,ab
#46	#38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45
#47	#37 AND #46
#48	#47 AND ([english]/lim OR [german]/lim)
#49	'animal'/exp NOT ('animal'/exp AND 'human'/exp)
#50	#48 NOT #49
#51	'case report'/exp OR [conference abstract]/lim OR [conference review]/lim OR [editorial]/lim OR [letter]/lim
#52	#50 NOT #51
#53	#52 AND [6-12-2018]/sd NOT [29-1-2020]/sd

Suchstrategie für CINAHL via EBSCO

Tabelle 11: Suchstrategie für CINAHL via EBSCO (patientenrelevante Themen-Update); Datum der Recherche: 28.01.2020

#	Query
S1	(MH "Patient Discharge+")
S2	TI discharge# OR AB discharge#
S3	TI patient# n3 transition# OR AB patient# n3 transition#
S4	TI patient# n2 transfer* OR AB patient# n2 transfer*
S5	TI transition* n2 care OR AB transition* n2 care
S6	TI transition* n2 healthcare OR AB transition* n2 healthcare
S7	TI "transfer of care" OR AB "transfer of care"

#	Query
S8	(MH "Hand Off (Patient Safety)")
S9	TI ((handoff# or hand-off# or handover# or hand-over#)) OR AB ((handoff# or hand-off# or handover# or hand-over#))
S10	TI management n2 care OR AB management n2 care
S11	TI management n2 healthcare OR AB management n2 healthcare
S12	TI patient# n3 coordinat* OR AB patient# n3 coordinat*
S13	TI care n3 coordinat* OR AB care n3 coordinat*
S14	(MH "Continuity of Patient Care")
S15	TI continuity n3 care OR AB continuity n3 care
S16	TI continuum n3 care OR AB continuum n3 care
S17	TI post n2 hospital# OR AB post n2 hospital#
S18	TI post n2 clinic# OR AB post n2 clinic#
S19	TI "out of hospital" OR AB "out of hospital"
S20	(MH "After Care")
S21	TI "after care" OR AB "after care"
S22	TI aftercare OR AB aftercare
S23	TI "follow-up care" OR AB "follow-up care"
S24	TI "followup care" OR AB "followup care"
S25	TI transfer# n2 coordinat* OR AB transfer# n2 co-ordinat*
S26	TI (interfacility n2 (transfer# or transition#)) OR AB (interfacility n2 (transfer# or transition#))
S27	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26
S28	(MH "Hospitals+")
S29	TI hospital* OR AB hospital*
S30	(MH "Patients+")
S31	TI inpatient# OR AB inpatient#
S32	TI clinic* OR AB clinic*
S33	TI department# OR AB department#
S34	TI outpatient# OR AB outpatient#

#	Query
S35	S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34
S36	S27 AND S35
S37	TI ((patient# or family or families or caregiver# or carer# or "next of kin" or parent#) N3 (experience# or perception# or view# or perspective# or report# or realiz* or realis* or perceive#)) OR AB ((patient# or family or families or caregiver# or carer# or "next of kin" or parent#) N3 (experience# or perception# or view# or perspective# or report# or realiz* or realis* or perceive#))
S38	TI ((patient# or family or families or caregiver# or carer# or "next of kin" or parent#) N2 (wish* or desire# or expect* or choice# or awareness or aware or import* or assumption# or need# or believe# or concern# or participat* or involve*)) OR AB ((patient# or family or families or caregiver# or carer# or "next of kin" or parent#) N2 (wish* or desire# or expect* or choice# or awareness or aware or import* or assumption# or need# or believe# or concern# or participat* or involve*))
S39	(MH "Needs Assessment")
S40	(MH "Consumer Participation")
S41	(MH "Decision Making") OR (MH "Decision Making, Patient")
S42	TI "decision making" OR AB "decision making"
S43	(MH "Self Care")
S44	TI "self-management" OR AB "self-management"
S45	S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41 OR S42 OR S43 OR S44
S46	S36 AND S45
S47	S46; Limiters - Published Date: 20181201-20200131
S48	S47; Limiters - Language: English, German
S49	(MH "Animals+") NOT ((MH "Animals+") AND (MH "Human+"))
S50	S48 NOT S49
S51	S50; Limiters - Publication Type: Case Study, Commentary, Editorial, Letter, Proceedings
S52	S50 NOT S51

Suchstrategie für Cochrane Library via Wiley

Tabelle 12: Suchstrategie für Cochrane Library via Wiley (patientenrelevante Themen-Update); Datum der Recherche: 28.01.2020

ID	Search
#1	MeSH descriptor: [Patient Discharge] this term only
#2	(discharge*):ti OR (discharge*):ab
#3	MeSH descriptor: [Patient Transfer] this term only
#4	(patient* near/3 transition*):ti OR (patient* near/3 transition*):ab
#5	(patient* near/2 transfer*):ti OR (patient* near/2 transfer*):ab
#6	(transition* near/2 care):ti OR (transition* near/2 care):ab
#7	(transition* near/2 healthcare):ti OR (transition* near/2 healthcare):ab
#8	("transfer of care"):ti OR ("transfer of care"):ab
#9	MeSH descriptor: [Patient Handoff] this term only
#10	((handoff* or hand-off* or handover* or hand-over*)):ti OR ((handoff* or hand-off* or handover* or hand-over*)):ab
#11	MeSH descriptor: [Patient Care Management] this term only
#12	(management near/2 care):ti OR (management near/2 care):ab
#13	(management near/2 healthcare):ti OR (management near/2 healthcare):ab
#14	(patient* near/3 coordinat*):ti OR (patient* near/3 coordinat*):ab
#15	(care near/3 coordinat*):ti OR (care near/3 coordinat*):ab
#16	MeSH descriptor: [Continuity of Patient Care] this term only
#17	(continuity near/3 care):ti OR (continuity near/3 care):ab
#18	(continuum near/3 care):ti OR (continuum near/3 care):ab
#19	(post near/2 hospital*):ti OR (post near/2 hospital*):ab
#20	(post near/2 clinic*):ti OR (post near/2 clinic*):ab
#21	("out of hospital"):ti OR ("out of hospital"):ab
#22	MeSH descriptor: [Aftercare] this term only
#23	("after care"):ti OR ("after care"):ab
#24	(aftercare):ti OR (aftercare):ab
#25	("follow-up care"):ti OR ("follow-up care"):ab
#26	("followup care"):ti OR ("followup care"):ab
#27	MeSH descriptor: [Transfer Agreement] this term only

ID	Search
#28	(transfer* near/2 coordinat*):ti OR (transfer* near/2 coordinat*):ab
#29	(interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ti OR (interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ab
#30	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29
#31	MeSH descriptor: [Hospitals] explode all trees
#32	(hospital*):ti OR (hospital*):ab
#33	MeSH descriptor: [Patients] explode all trees
#34	(inpatient*):ti OR (inpatient*):ab
#35	(clinic*):ti OR (clinic*):ab
#36	(department*):ti OR (department*):ab
#37	(outpatient*):ti OR (outpatient*):ab
#38	#31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37
#39	#30 and #38
#40	((patient* or family or families or caregiver* or carer* or "next of kin" or parent*) near/3 (experience* or perception* or view* or perspective* or report* or realiz* or realis* or perceive*)):ti OR ((patient* or family or families or caregiver* or carer* or "next of kin" or parent*) near/3 (experience* or perception* or view* or perspective* or report* or realiz* or realis* or perceive*)):ab
#41	((patient* or family or families or caregiver* or carer* or "next of kin" or parent*) near/2 (wish* or desire* or expect* or choice* or awareness or aware or import* or assumption* or need* or believe* or concern* or participat* or involve*)):ti OR ((patient* or family or families or caregiver* or carer* or "next of kin" or parent*) near/2 (wish* or desire* or expect* or choice* or awareness or aware or import* or assumption* or need* or believe* or concern* or participat* or involve*)):ab
#42	MeSH descriptor: [Needs Assessment] this term only
#43	MeSH descriptor: [Patient Participation] this term only
#44	MeSH descriptor: [Decision Making] this term only
#45	("decision making"):ti OR ("decision making"):ab
#46	MeSH descriptor: [Self-Management] this term only
#47	MeSH descriptor: [Self Care] this term only
#48	(self-management):ti OR (self-management):ab
#49	#40 or #41 or #42 or #43 or #44 or #45 or #46 or #47 or #48

ID	Search
#50	#39 and #49
#51	#50; with Cochrane Library publication date Between Dec 2018 and Jan 2020, in Cochrane Reviews
#52	#50; with Publication Year from 2018 to 2020, in Trials
#53	#51 or #52
#54	(Auflistung aller Cochrane- <i>accession-numbers</i> der Publikationen, die bereits während der Recherchen zur Patientenperspektive bei der Konzeptstudie gefunden bzw. berücksichtigt wurden - verknüpft mit dem Booleschen Operator "OR")
#55	#53 not #54

Die Titel und Abstracts der Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegte Frage überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und im Fall einer fehlenden Einigung wurden die Publikationen für ein Volltext-Screening einbezogen.

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 8) zutreffen. Durch eine Dokumentation des Volltext-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Update-Recherche in bibliographischen Datenbanken und die eingeschlossenen Publikationen zu patientenrelevanten Themen bietet das nachfolgende Flussdiagramm (Abbildung 3).

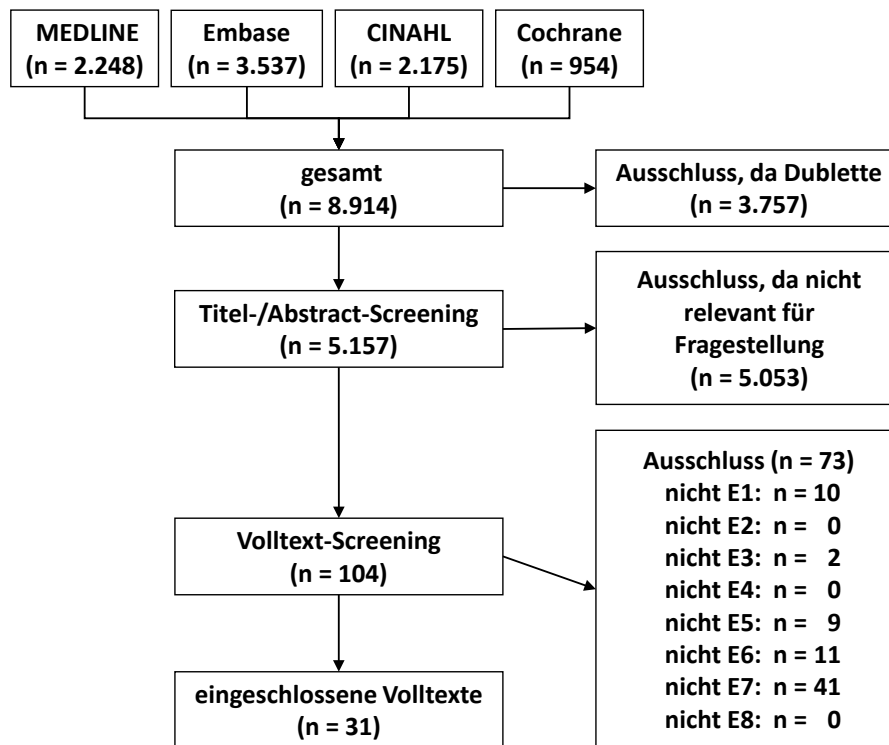


Abbildung 3: Flussdiagramm der Update-Recherche nach Publikationen zu patientenrelevanten Themen

4.2 Eingeschlossene Publikationen zu patientenrelevanten Themen

Nach dem Volltext-Screening wurden 31 Publikationen eingeschlossen (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Liste der eingeschlossenen Publikationen zu patientenrelevanten Themen

	Titel	Referenz
1	Engaging patients and informal caregivers to improve safety and facilitate person- and family-centered care during transitions from hospital to home – a qualitative descriptive study	Backman und Cho-Young (2019)
2	Safe and effective person- and family-centered care practices during transitions from hospital to home—A web-based Delphi technique	Backman et al. (2019)
3	Patients’ narratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway	Bårdsgjerde et al. (2019)
4	Improving patient experience and outcomes following serious injury	Beaton et al. (2019)
5	Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after Neonatal Intensive Care Unit Admission	Berman et al. (2019)
6	Measuring discharge quality based on elderly patients’ experiences with discharge conversation: a cross-sectional study	Boge et al. (2019)
7	Exploring patient preferences for involvement in medication management in hospitals	Bucknall et al. (2019)

	Titel	Referenz
8	Caregiver Experiences of Care Coordination for Recently Discharged Patients: A Qualitative Metasynthesis	Callister et al. (2020)
9	Burn Patients' Perceptions of Their Care: What Can We Learn From Postdischarge Satisfaction Surveys?	Dai et al. (2019)
10	Barriers and facilitators with medication use during the transition from hospital to home: a qualitative study among patients	Daliri et al. (2019)
11	Comparison of Factors Identified by Patients and Physicians Associated with Hospital Readmission (COMPARE2)	Dietrich et al. (2019)
12	Problems in continuity of medication management upon transition between primary and secondary care: patients' and professionals' experiences	Foulon et al. (2019)
13	Lost in Transition: a Qualitative Study of Patients Discharged from Hospital to Skilled Nursing Facility	Gadbois et al. (2019)
14	Older persons' experiences of adapting to daily life at home after hospital discharge: a qualitative metasummary	Hestevik et al. (2019)
15	General surgical patients' experience of hospital discharge education: A qualitative study	Kang et al. (2020)
16	Patient and caregiver priorities in the transition from hospital to home: results from province-wide group concept mapping	Kiran et al. (2020)
17	Stroke Survivors' Perspectives on Post-Acute Rehabilitation Options, Goals, Satisfaction, and Transition to Home	Krishnan et al. (2019)
18	Longing to get back on track: Patients' experiences and supportive care needs after lung cancer surgery	Kyte et al. (2019)
19	Meds-to-Beds: The impact of a bedside medication delivery program on 30-day readmissions	Lash et al. (2019)
20	Patients' Perspectives on Reasons for Unplanned Readmissions	LeClair et al. (2019)
21	Experiences of elderly patients regarding participation in their hospital discharge: a qualitative metasummary	Lilleheie et al. (2019)
22	Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study	Mabire et al. (2019)
23	Survivors of Critical Illness and Their Relatives. A Qualitative Study on Hospital Discharge Experience	Major et al. (2019)
24	Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department-a qualitative study of elderly patients' experiences	Nielsen et al. (2019)

	Titel	Referenz
25	Patients' and caregivers' perspectives on factors that influence understanding of and adherence to hospital discharge instructions: a qualitative study	Okraïnec et al. (2019)
26	Neurological patients' and caregivers' post-discharge challenges explored in a World Café	Pugh et al. (2019)
27	What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals	Rapport et al. (2019)
28	Pediatric Readmissions Within 3 Days of Discharge: Preventability, Contributing Factors, and Necessity	Rodriguez et al. (2019)
29	Patient engagement in admission and discharge medication communication: A systematic mixed studies review	Tobiano et al. (2019)
30	Not feeling ready to go home: a qualitative analysis of chronically ill patients' perceptions on care transitions	Verhaegh et al. (2019)
31	NICU Discharge Feeding Bundle Improves Accuracy of Postdischarge Feeding Preparation and Potentially Prevents Readmission	Vollrath et al. (2019)

Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Publikationen zu patientenrelevanten Themen wurde von einer Person durchgeführt (siehe Anhang A.2.5).

4.3 Ausgeschlossene Publikationen zu patientenrelevanten Themen

Folgende im Volltext überprüfte Publikationen wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 8):

Nicht E2, E4, E8

Keine

Nicht E1

1. Anonym (2019): Health Coaching Helps Patients With Diabetes Improve Healthy Behaviors. Strategy reduces readmissions. 01.08.2020. Morrisville, NC-US: Relias Media. URL: <https://www.reliasmedia.com/articles/144692-health-coaching-helps-patients-with-diabetes-improve-healthy-behaviors> (abgerufen am: 06.03.2020).
2. Cassavettes, WL (2018): Discharge Calls and Avoiding Hospital Readmissions [Dissertation]. Columbia, MD-US: Walden University, Discharge Calls & Avoiding Hospital Readmissions. URL: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6121&context=dissertations> (abgerufen am: 06.03.2020).
3. Causey-Upton, R; Howell, DM; Kitzman, PH; Custer, MG; Dressler, EV (2019): Factors Influencing Discharge Readiness After Total Knee Replacement. *Orthopaedic Nursing* 38(1): 6-14. DOI: 10.1097/NOR.0000000000000513.

4. Collins, J; Lizarondo, L; Porritt, K (2019): Adult patient and/or carer experiences of planning for hospital discharge after major trauma: a qualitative systematic review protocol. *JBI Evidence Synthesis* 18(2): 341-347. DOI: 10.11124/JBISRIR-D-19-00218.
5. Condon, A (2020): Parents' perceptions of the transition of their child who is ventilator dependent from hospital to home. *Nursing Children and Young People* 32(1): 17-22. DOI: 10.7748/ncyp.2019.e1259.
6. Glick, AF; Farkas, JS; Rosenberg, RE; Mendelsohn, AL; Tomopoulos, S; Fierman, AH; et al. (2020): Accuracy of Parent Perception of Comprehension of Discharge Instructions: Role of Plan Complexity and Health Literacy. *Academic Pediatrics*, Epub 16.01.2020. DOI: 10.1016/j.acap.2020.01.002.
7. Hyslop, B (2019): 'Not safe for discharge'? Words, values, and person-centred care. *Age & Ageing*, Epub 23.12.2019. DOI: 10.1093/ageing/afz170.
8. Lindblom, S; Flink, M; von Koch, L; Ytterberg, C (2018): Perceived quality of care transitions between hospital and the home – a cross sectional study [Poster Abstract]. 18th International Conference on Integrated Care. Utrecht, 23-25.03.2018. *IJIC – International Journal of Integrated Care* 18(S2): A317. DOI: 10.5334/ijic.s2317.
9. Weetman, K; Dale, J; Scott, E; Schnurr, S (2019): The Discharge Communication Study: re-research protocol for a mixed methods study to investigate and triangulate discharge communication experiences of patients, GPs, and hospital professionals, alongside a corresponding discharge letter sample. *BMC Health Services Research* 19: 825. DOI: 10.1186/s12913-019-4612-1.
10. Weetman, K; Wong, G; Scott, E; MacKenzie, E; Schnurr, S; Dale, J (2019): Improving best practice for patients receiving hospital discharge letters: a realist review. *BMJ Open* 9: e027588. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-027588.

Nicht E3

1. Davis, M; Yates, T; Connor, C; Buehler, K; Rossman, W; Roberge, J; et al. (2018): Exploring patient and clinic staff members' experiences with transitional care services: a case study approach [Conference Abstract]. Meeting: Hospital Medicine, 8.-11. April 2018; Orlando, US-FL. *Journal of Hospital Medicine* 13(4). Abstract 309. URL: <https://www.shmabstracts.com/abstract/exploring-patient-and-clinic-staff-members-experiences-with-transitional-care-services-a-case-study-approach/> (abgerufen am: 06.03.2020).
2. Kang, TI; Hynson, J (2018): Compassionate Discharges From the PICU. *Pediatric critical care medicine : a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies* 19(8S Suppl 2): S41-S47. DOI: 10.1097/PCC.0000000000001588.

Nicht E5

1. Gökçen, M; Köçkar, Ç (2018): Post-discharge Learning Needs of Patients Undergoing Open Heart Surgery. *Turkiye Klinikleri Cardiovascular Sciences* 30(3): 113-119. DOI: 10.5336/cardiosci.2018-62256.
2. Kaya, S; Sain Guven, G; Aydan, S; Kar, A; Teleş, M; Yıldız, A; et al. (2018): Patients' readiness for discharge: Predictors and effects on unplanned readmissions, emergency department visits and death. *Journal of Nursing Management* 26(6): 707-716. DOI: 10.1111/jonm.12605.
3. Lee, HJ; Choi, EK; Kim, HS; Kang, HC (2019): Medication self-management and the quality of discharge education among parents of children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 94: 14-19. DOI: 10.1016/j.yebeh.2018.12.030.
4. Oh, EG; Kim, JH; Lee, HJ (2019): Effects of a safe transition programme for discharged patients with high unmet needs. *Journal of Clinical Nursing* 28(11-12): 2319-2328. DOI: 10.1111/jocn.14831.
5. Rooeintan, M; Khademi, M; Toulabi, T; Nabavi, FH; Gorji, M (2019): Explaining postdischarge care needs of cancer patients: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care* 25(1): 110-118. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_164_18.
6. Roushdy, T; Mansour, AH; Khafaga, HM; Sayed, A; Fathy, M; Eltawil, S; et al. (2019): Stroke Patients' Status Post-Acute Phase of Illness. How Is It and How Ought It to Be: Ain Shams University Experience. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 28(12): 104445. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.104445.
7. Silva-Rodrigues, FM; Souza Gomes Bernardo, C; Andrade Alvarenga, W; Castro Janzen, D; Castanheira Nascimento, L (2019): Transitional care to home in the perspective of parents of children with leukemia. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 40: e20180238. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180238.
8. Siow, E; Lo, SM; Yeung, KL; Yeung, RSD; Choi, KC; Chair, SY (2019): Factors and post-discharge outcomes associated with patients' readiness for discharge from the emergency medicine ward: A prospective study. *International emergency nursing* 46: 100773. DOI: 10.1016/j.ienj.2019.04.002.
9. Yilmaz, FT; Aldemir, K; Yildiz, E (2019): The Discharge Related Education Needs of Inpatients Being Treated in the Internal Diseases Clinic and Affecting Factors. *International Journal of Caring Sciences* 12(3): 1658-1665. URL: http://www.internationaljournalofcaring-sciences.org/docs/36_taskinyilmaz_original_12_3.pdf (abgerufen am: 26.06.2020).

Nicht E6

1. Ballantyne, M; Bernardo, S; Sozer, A; Orava, T; A, CM; Church, P; et al. (2019): A whole new world: a qualitative investigation of parents' experiences in transitioning their preterm child with cerebral palsy to developmental/rehabilitation services. *Developmental Neurorehabilitation* 22(2): 87-97. DOI: 10.1080/17518423.2018.1434698.

2. dos Passos Antonio, S; Bernardino, E; Bueno Lelli Tominaga, L; da Silva, OBM; Borges, F; Gomez Torres, D (2018): Transition of Patients From Intensive Care Units. *Journal of Nursing UFPE Online* 12(12): 3320-3326. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i12a237705p3320-3326-2018.
3. Held, N; Moss, M (2019): Optimizing Post-Intensive Care Unit Rehabilitation. *Turkish Thoracic Journal* 20(2): 147-152. DOI: 10.5152/TurkThoracJ.2018.18172.
4. Hughes, JM; Freiermuth, CE; Shepherd-Banigan, M; Ragsdale, L; Eucker, SA; Goldstein, K; et al. (2019): Emergency Department Interventions for Older Adults: A Systematic Review. *JAGS – Journal of the American Geriatrics Society* 67(7): 1516-1525. DOI: 10.1111/jgs.15854.
5. Khoiriyati, A; Kusnanto; Kurniawati, ND (2019): Experiences of Recovery from Acute Coronary Syndrome: A Systematic Review. *Indian Journal of Public Health Research & Development* 10(8): 2813-2816. DOI: 10.5958/0976-5506.2019.02299.X.
6. Leamy, K; Thompson, J; Mitra, B (2019): Awareness of diagnosis and follow up care after discharge from the Emergency Department. *Australasian Emergency Care* 22(4): 221-226. DOI: 10.1016/j.auec.2019.08.004.
7. Lopes, VJ; Rocha de Souza, MA; Schwyzer, I; Vasconcelos, J; Dzikovicz, VL; da Silva, IA (2019): Participation of Nurses in Hospital Discharge Planning. *Journal of Nursing* 13(4): 1142-1150. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i04a236850p1142-1150-2019.
8. Phonpruk, K; Flowers, K; Fulbrook, P; Naughton, G (2018): Paediatric emergency nurses' perceptions of parents' understanding of discharge information: A qualitative study. *Australasian Emergency Care* 21(2): 56-63. DOI: 10.1016/j.auec.2018.05.001.
9. Schenhals, E; Haidet, P; Kass, LE (2019): Barriers to compliance with emergency department discharge instructions: lessons learned from patients' perspectives. *Internal and Emergency Medicine* 14: 133-138. DOI: 10.1007/s11739-018-1943-6.
10. Smith, TE; Haselden, M; Corbeil, T; Tang, F; Radigan, M; Essock, SM; et al. (2020): Relationship Between Continuity of Care and Discharge Planning After Hospital Psychiatric Admission. *Psychiatric Services* 71: 75-78. DOI: 10.1176/appi.ps.201900233.
11. Stevens, L; Fry, M; Browne, M; Barnes, A (2019): Fast track patients' satisfaction, compliance and confidence with emergency department discharge planning. *Australasian Emergency Care* 22(2): 87-91. DOI: 10.1016/j.auec.2019.01.004.

Nicht E7

1. Aasen, L; Ponton, IG; Johannessen, AKM (2019): Being in control and striving for normalisation: A Norwegian pilot study on parents' perceptions of hospital-at-home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33(1): 102-110. DOI: 10.1111/scs.12606.

2. Aboumatar, H; Naqibuddin, M; Chung, S; Chaudhry, H; Kim, SW; Saunders, J; et al. (2019): Effect of a Hospital-Initiated Program Combining Transitional Care and Long-term Self-management Support on Outcomes of Patients Hospitalized With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 322(14): 1371-1380. DOI: 10.1001/jama.2019.11982.
3. Adisa, O; Jaar, BG; Masud, T; Sahlie, A; Obadina, C; Ang, J; et al. (2018): Association of social worker-assessed psychosocial factors with 30-day hospital readmissions among hemodialysis patients. *BMC Nephrology* 19: 360. DOI: 10.1186/s12882-018-1162-4.
4. Ådnanes, M; Cresswell-Smith, J; Melby, L; Westerlund, H; Šprah, L; Sfetcu, R; et al. (2019): Discharge planning, self-management, and community support: Strategies to avoid psychiatric rehospitalisation from a service user perspective. *Patient Education and Counseling*, Epub 05.12.2019. DOI: 10.1016/j.pec.2019.12.002.
5. Åhsberg, E (2019): Discharge from hospital – a national survey of transition to out-patient care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33(2): 329-335. DOI: 10.1111/scs.12625.
6. Amirani, L; Namnabati, M; Hajiheidari, M (2018): Examining the effect of discharge plan on enabling mothers of preterm babies admitted to the neonatal intensive care unit (NICU). *Annals of Tropical Medicine and Public Health* 13(Special Issue): SX746. URL: <http://www.atmph-specialissues.org/cms/images/vol13.pdf> (abgerufen am: 27.02.2020).
7. Andrews, N; Jones, LL; Moiemmen, N; Calvert, M; Kinghorn, P; Litchfield, I; et al. (2018): Below the surface: Parents' views on the factors that influence treatment adherence in paediatric burn scar management – A qualitative study. *Burns* 44(3): 626-635. DOI: 10.1016/j.burns.2017.09.003.
8. Bahr, SJ; Bang, J; Yakusheva, O; Bobay, KL; Krejci, J; Costa, L; et al. (2020): Nurse Continuity at Discharge and Return to Hospital. *Nursing Research*, Epub 13.01.2020. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000417.
9. Berger, RE; Yang, S; Weiner, J; Gace, D; Finn, K (2019): Measuring Patient Preferences and Clinic Follow-Up Utilizing an Embedded Discharge Appointment Scheduler: A Pilot Study. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 45(8): 580-585. DOI: 10.1016/j.jcjq.2019.05.007.
10. Bishop, S; Waring, J (2019): From boundary object to boundary subject; the role of the patient in coordination across complex systems of care during hospital discharge. *Social Science & Medicine* 235: 112370. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112370.
11. Bjørnnes, AK; Moons, P; Parry, M; Halvorsen, S; Tønnessen, T; Lie, I (2019): Experiences of informal caregivers after cardiac surgery: a systematic integrated review of qualitative and quantitative studies. *BMJ Open* 9(11): e032751. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032751.
12. Bradshaw, S; Bem, D; Shaw, K; Taylor, B; Chiswell, C; Salama, M; et al. (2019): Improving health, wellbeing and parenting skills in parents of children with special health care needs and medical complexity – a scoping review. *BMC Pediatrics* 19: 301. DOI: 10.1186/s12887-019-1648-7.

13. Callaway, C; Cunningham, C; Grover, S; Steele, KR; McGlynn, A; Sribanditmongkol, V (2018): Patient Handoff Processes. Implementation and effects of bedside handoffs, the teach-back method, and discharge bundles on an inpatient oncology unit. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 22(4): 421-428. DOI: 10.1188/18.CJON.421-428.
14. Campbell, D; Ditkoff, J (2020): Evaluating Hospital Readmissions Through the Perspective of the Returning Emergency Department Patient. *Quality Management in Health Care* 29(1): 15-19. DOI: 10.1097/QMH.000000000000238.
15. Carter, AJE; Earle, R; Grégoire, MC; MacConnell, G; MacDonald, T; Frager, G (2019): Breaking Down Silos: Consensus-Based Recommendations for Improved Content, Structure, and Accessibility of Advance Directives in Emergency and Out-of-Hospital Settings. *Journal of Palliative Medicine*, Epub 20.02.2020. DOI: 10.1089/jpm.2019.0087.
16. Carvalho, A; Pinho Araújo, L; Teixeira Veríssimo, M (2019): When long-term care comes to an end: informal caregivers' perspectives on patient discharge. *Referência: Revista de Enfermagem* 4(22): 107-115. DOI: 10.12707/RIV19023.
17. Chase, J-D; Russell, D; Rice, M; Abbott, C; Bowles, KH; Mehr, DR (2019): Caregivers' Perceptions Managing Functional Needs Among Older Adults Receiving Post-Acute Home Health Care. *Research in Gerontological Nursing* 12(4): 174-183. DOI: 10.3928/19404921-20190319-01.
18. Coelho Rodrigues Dixe, MdA; da Conceição Teixeira, LF; Teixeira Camacho Coelho Areosa, T; Caçador Frontini, R; Almeida Peralta, TdJ; Fernandes Querido, AI (2019): Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics* 19: 255. DOI: 10.1186/s12877-019-1274-0.
19. Cogan, AM; Weaver, JA; McHarg, M; Leland, NE; Davidson, L; Mallinson, T (2020): Association of Length of Stay, Recovery Rate, and Therapy Time per Day With Functional Outcomes After Hip Fracture Surgery. *JAMA Network Open* 3(1): e1919672. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.19672.
20. Conley, P; Kelechi, TJ; Nemeth, LS; Mueller, M (2018): Chronic Obstructive Pulmonary Disease Discharge Education and Quality of Life Evaluation: A Feasibility Study. *Research and Theory for Nursing Practice* 32(3): 328-348. DOI: 10.1891/1541-6577.32.3.328.
21. Crowe, L; Simpson, E; Reinhardt, Z; Rankin, J (2019): Parental responsibility for pediatric ventricular assist devices: Views of families on the acceptability of hospital discharge. *Pediatric Transplantation* 24: e13636. DOI: 10.1111/petr.13636.
22. Cuccurullo, SJ; Fleming, TK; Kostis, WJ; Greiss, C; Gizzi, MS; Eckert, A; et al. (2019): Impact of a Stroke Recovery Program Integrating Modified Cardiac Rehabilitation on All-Cause Mortality, Cardiovascular Performance and Functional Performance. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 98(11): 953-963. DOI: 10.1097/PHM.0000000000001214.
23. Dsouza, SN; Aranha, PR (2019): Preoperative information needs of parents: a descriptive survey. *Journal of Research in Nursing* 24(5): 305-314. DOI: 10.1177/1744987118821708.

24. Forstner, J; Straßner, C; Kunz, A; Uhlmann, L; Freund, T; Peters-Klimm, F; et al. (2019): Improving continuity of patient care across sectors: study protocol of a quasi-experimental multi-centre study regarding an admission and discharge model in Germany (VESPEERA). *BMC Health Services Research* 19: 206. DOI: 10.1186/s12913-019-4022-4.
25. Gentene, AJ; Guido, MR; Woolf, B; Dalhover, A; Boesken, TA; Mueller, EW; et al. (2019): Multidisciplinary Team Utilizing Pharmacists in Multimodal, Bundled Care Reduce Chronic Obstructive Pulmonary Disease Hospital Readmission Rates. *Journal of Pharmacy Practice*, Epub 26.11.2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1177/0897190019889440>.
26. Hamar, GB; Coberley, C; Pope, JE; Cottrill, A; Verrall, S; Larkin, S; et al. (2018): Effect of post-hospital discharge telephonic intervention on hospital readmissions in a privately insured population in Australia. *Australian Health Review* 42(3): 241-247. DOI: 10.1071/AH16059.
27. Haselden, M; Corbeil, T; Tang, F; Olfson, M; Dixon, LB; Essock, SM; et al. (2019): Family Involvement in Psychiatric Hospitalizations: Associations With Discharge Planning and Prompt Follow-Up Care. *Psychiatric Services* 70(10): 860-866. DOI: 10.1176/appi.ps.201900028.
28. Hegelund, A; Andersen, IC; Andersen, MN; Bodtger, U (2019): The impact of a personalised action plan delivered at discharge to patients with COPD on readmissions: a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21: 21. DOI: 10.1111/scs.12798.
29. Jakobsson, S; Jakobsson Ung, E; Lindström, M; Eliasson, B; Ringström, G (2018): Health status and most distressing concerns at admission and discharge reported by patients cared for at an internal medical care ward. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(3): 1168-1178. DOI: 10.1111/scs.12562.
30. Khan, A; Wallace, SS; Sampayo, EM; Falco, C (2019): Caregivers' Perceptions and Hospital Experience After a Brief Resolved Unexplained Event: A Qualitative Study. *Hospital Pediatrics* 9(7): 508-515. DOI: 10.1542/hpeds.2018-0220.
31. Koivisto, JM; Saarinen, I; Kaipia, A; Puukka, P; Kivinen, K; Laine, KM; et al. (2019): Patient education in relation to informational needs and postoperative complications in surgical patients. *ISQua – International Journal for Quality in Health Care*, Epub 24.04.2019.(mzz032). DOI: 10.1093/intqhc/mzz032.
32. Nordfonn, OK; Morken, IM; Bru, LE; Husebø, AML (2019): Patients' experience with heart failure treatment and self-care—A qualitative study exploring the burden of treatment. *Journal of Clinical Nursing* 28(9-10): 1782-1793. DOI: 10.1111/jocn.14799.
33. Osborne, CL; Neville, M (2019): Understanding the Experience of Early Supported Discharge from the Perspective of Patients with Stroke and Their Carers and Health Care Providers. A Qualitative Review. *Nursing Clinics of North America* 54(3): 367-384. DOI: 10.1016/j.cnur.2019.04.006.

34. Parast, L; Mathews, M; Tolpadi, A; Elliott, M; Flow-Delwiche, E; Becker, K (2019): National Testing of the Emergency Department Patient Experience of Care Discharged to Community Survey and Implications for Adjustment in Scoring. *Medical Care* 57(1): 42-48. DOI: 10.1097/MLR.0000000000001005.
35. Patra, KP; Mains, N; Dalton, C; Welsh, J; Iheonunekwu, C; Dai, Z; et al. (2020): Improving Discharge Outcomes by Using a Standardized Risk Assessment and Intervention Tool Facilitated by Advanced Pediatric Providers. *Hospital Pediatrics* 10(2): 173-180. DOI: 10.1542/hpeds.2019-0109.
36. Sather, EW; Iversen, VC; Svindseth, MF; Crawford, P; Vasset, F (2019): Patients' perspectives on care pathways and informed shared decision making in the transition between psychiatric hospitalization and the community. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 25(6): 1131-1141. DOI: 10.1111/jep.13206.
37. Semere, W; Nápoles, AM; Gregorich, S; Livaudais-Toman, J; Karliner, L (2019): Caregiving for Older Adults with Limited English Proficiency: Transitioning from Hospital to Home. *JGIM – Journal of General Internal Medicine* 34(9): 1744-1750. DOI: 10.1007/s11606-019-05119-y.
38. Slatyer, S; Aoun, SM; Hill, KD; Walsh, D; Whitty, D; Toye, C (2019): Caregivers' experiences of a home support program after the hospital discharge of an older family member: a qualitative analysis. *BMC Health Services Research* 19: 220. DOI: 10.1186/s12913-019-4042-0.
39. Xiao, S; Tourangeau, A; Widger, K; Berta, W (2019): Discharge planning in mental healthcare settings: A review and concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing* 28(4): 816-832. DOI: 10.1111/inm.12599.
40. Xiao, M; St. Hill, CA; Vacquier, M; Patel, L; Mink, P; Fernstrom, K; et al. (2019): Retrospective Analysis of the Effect of Postdischarge Telephone Calls by Hospitalists on Improvement of Patient Satisfaction and Readmission Rates. *Southern Medical Journal* 112(7): 357-362. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000994.
41. Zhou, H; Della, PR; Porter, P; Roberts, PA (2020): Risk factors associated with 30-day all-cause unplanned hospital readmissions at a tertiary children's hospital in Western Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health* 56(1): 68-75. DOI: 10.1111/jpc.14492.

4.4 Ergänzende Recherche

Für die in der Konzeptstudie identifizierten Qualitätsaspekte „Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung“ sowie „Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakt zur ambulanten Notfallversorgung“ lieferte die systematische Recherche keine hinreichenden Hinweise auf ihre Eignung zur Erfassung von Ergebnisqualität. Daher erfolgte ergänzend eine orientierende Recherche.

Ausgehend von vorliegenden Schlüsselartikeln (siehe Tabelle 14) wurde eine Snowball-Recherche durchgeführt. Bei dieser Methode der Informationsbeschaffung wurde sowohl eine Recherche nach Artikeln, die den Ausgangsartikel zitieren (forward citation über Google Scholar) als

auch eine Sichtung der im Artikel selbst zitierten Publikationen (backward citation = Sichten der Referenzlisten) vorgenommen. Zudem erfolgte eine einfache Suche in PubMed und im Social Sciences Citation Index (SSCI).

Tabelle 14: Ausgangsartikel

Parameter der Ergebnisqualität	Referenz
Subjektive Entlassbereitschaft	Amin et al. (2016) Berman et al. (2019) Galvin et al. (2017) Jones et al. (2017) Mabire et al. (2019) Ubbink et al. (2014) Weiss et al. (2017) Verhaegh et al. (2019)
Ungeplante stationäre Wiederaufnahmen	Amin et al. (2016) Braet et al. (2016a) Brittan et al. (2015) Dietrich et al. (2019) LeClair et al. (2019) van Galen et al. (2017)
Ambulante Notfallkontakte	Braet et al. (2016a) Jones et al. (2017)

Die anschließende Sichtung der identifizierten Treffer wurde von einer Person durchgeführt. Letztlich konnten zusätzlich 10 Publikationen als potentiell relevant eingestuft und für die Qualitätsaspekte „Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung“ sowie „Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakt zur ambulanten Notfallversorgung“ als Hinweise zur Versorgungssituation hinsichtlich der Messung von Ergebnisqualität herangezogen werden (Campbell und Ditkoff 2020, Chen et al. 2020, Gledhill et al. 2021, King et al. 2019, Leary et al. 2020, Nijhawan et al. 2019, Sevilla-Cazes et al. 2018, van der Does et al. 2020, van Galen et al. 2019, Zibelli et al. 2020). Die Datenextraktion der verwendeten Studien führte eine Person durch (siehe Anhang A.2.6).

Anhang A.2: Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien und Publikationen

Anhang A.2.1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien und des deutschen Expertenstandards der Pflege

Referenz	Titel	Herausgeber, Herkunftsland	Ziel	Zielpopulation	Adressatinnen und Adressaten
DNQP (2019)	Expertenstandard. Entlassungsmanagement in der Pflege	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Deutschland	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gewährleistung einer bedarfsangemessenen und dem gegenwärtigen fachlichen Stand entsprechenden bestmöglichen Vorbereitung und Begleitung von Patientinnen und Patienten und Angehörigen auf die Entlassung ▪ Gewährleistung einer kontinuierlichen Versorgung ▪ dem Entstehen von Versorgungsbrüchen entgegenwirken 	Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern, Kurzzeitpflege sowie Fach- und Rehabilitationskliniken mit einem weiterbestehenden nachstationären Pflege- und Versorgungsbedarf	Pflegfachkräfte in Krankenhäusern, Fach- und Rehabilitationskliniken
BMASGK (2018)	Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Österreich	<p>optimiertes Nahtstellenmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine lücken- und reibungslose Behandlung von Patientinnen und Patienten an Nahtstellen ▪ Erleichterung des Übergangs ▪ Optimierung der Zusammenarbeit der beteiligten Akteure 	Patientinnen und Patienten an Nahtstellen	<p>alle Gesundheitsdienstleister aus dem medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, psychosozialen und sozialen Bereich mit Aufgaben in der Versorgung von Patientinnen und Patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ambulante und stationäre Therapieeinrichtungen ▪ ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen ▪ Dienste und Einrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen ▪ Einrichtungen der teilstationären- und der Langzeitpflege

Referenz	Titel	Herausgeber, Herkunftsland	Ziel	Zielpopulation	Adressatinnen und Adressaten
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankenanstalten, Ambulanzen, Tageskliniken und die Angehörigen der dort tätigen Gesundheits- und Sozialberufe ▪ mobile Dienste – niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ▪ niedergelassene medizinisch-technische Dienste ▪ 24-Stunden-Betreuung
NICE (2015 [2020])	NICE Guideline NG27. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs	National Institute for Health and Care Excellence, Großbritannien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung der Planung, Unterstützung und Durchführung einer patientenzentrierten Pflege, Aufnahme ins Krankenhaus sowie Entlassung aus dem Krankenhaus ▪ Darstellung einer multiprofessionellen Zusammenarbeit mit Einbezug von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen ▪ Sicherstellung eines sicheren und angemessenen Übergangs aus dem Krankenhaus 	Erwachsene mit sozialbetreuerischem Bedarf, einschließlich ältere Menschen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktizierende des Gesundheits- und Sozialwesens ▪ Gesundheits- und Sozialfürsorgeeinrichtungen ▪ Personen, die diese Dienstleistungen in Anspruch nehmen und deren Betreuerinnen und Betreuer

Anhang A.2.2: Extrahierte Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien und des deutschen Expertenstandards der Pflege

Referenz	Seite	Extrahierte Empfehlungen	Empfehlungsgrad	Evidenzstärke
DNQP (2019)	29	„P1a Die Pflegefachkraft führt mit allen Patient*innen und deren Angehörigen innerhalb von 24 Stunden nach der Übernahme der pflegerischen Versorgung eine erste kriteriengeleitete Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken und des Unterstützungsbedarfs durch. Diese Einschätzung wird bei Veränderung des Krankheits- und Versorgungsverlaufs überprüft und gegebenenfalls aktualisiert.“	k. A.	k. A.
	30	„P1b Die Pflegefachkraft führt bei identifiziertem poststationärem Versorgungsrisiko bzw. Unterstützungsbedarf eine differenzierte Einschätzung mit Patient*in und Angehörigen mittels geeigneter Kriterien durch bzw. veranlasst diese.“	k. A.	k. A.
	33	„P2 Die Pflegefachkraft entwickelt in Abstimmung mit Patient*in und Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen unmittelbar im Anschluss an die differenzierte Einschätzung eine individuelle Entlassungsplanung. Bei Bedarf wird weitere Fachexpertise hinzugezogen.“	k. A.	k. A.
	35	„S3a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, Patient*innen und Angehörige sowohl über poststationäre Versorgungsmöglichkeiten und -risiken als auch über erwartbare Erfordernisse zu informieren, zu beraten und entsprechende Schulungen anzubieten bzw. zu veranlassen sowie die Koordination der weiteren daran beteiligten Berufsgruppen vorzunehmen.“	k. A.	k. A.
	37	„S3b Die Einrichtung stellt sicher, dass zielgruppenspezifische Informations- und Anschauungsmaterialien und geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.“	k. A.	k. A.
	38	„P3a Die Pflegefachkraft gewährleistet für Patient*in und Angehörigen eine bedarfsgerechte Information, Beratung und Schulung, um deren Kompetenzen zur Bewältigung der poststationären Pflege- und Versorgungserfordernisse zu erhöhen.“	k. A.	k. A.
	39	„P3b Die Pflegefachkraft evaluiert regelmäßig Wissen und Fähigkeiten von Patient*in und Angehörigen zur Bewältigung der poststationären Pflege- und Versorgungserfordernisse.“	k. A.	k. A.
	39	„E3a Patient*in und Angehörige sind bedarfsgerechte Informationen, Beratung und Schulung angeboten worden, um über Versorgungsmöglichkeiten entscheiden und veränderte Versorgungs- und Pflegeeefordernisse bewältigen zu können.“	k. A.	k. A.
	40	„E3b Informationen zu Wissen und Fähigkeiten von Patient*in und Angehörigen zur Bewältigung der poststationären Pflege- und Versorgungsbedürfnisse liegen vor.“	k. A.	k. A.
40	„S4 Die Pflegefachkraft ist zur Koordination des Entlassungsprozesses befähigt und autorisiert“.	k. A.	k. A.	

Referenz	Seite	Extrahierte Empfehlungen	Empfehlungsgrad	Evidenzstärke
	41	„P4a Die Pflegefachkraft stimmt in Kooperation mit Patient*in und Angehörigen sowie den intern und extern beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen frühzeitig den voraussichtlichen Entlassungstermin sowie die erforderlichen Maßnahmen ab.“	k. A.	k. A.
	42	„P4b Die Pflegefachkraft bietet den Mitarbeiter*innen der weiterversorgenden Einrichtung und den pflegenden Angehörigen eine Pflegeübergabe unter Einbeziehung der Patientin bzw. des Patienten an.“	k. A.	k. A.
	43	„E4 Mit Patient*in und Angehörigen sowie den weiterversorgenden Berufsgruppen und Einrichtungen ist der Entlassungstermin abgestimmt. Es sind Maßnahmen eingeleitet, um dem erwartbaren Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs zu begegnen.“	k. A.	k. A.
	44	„P5 Die Pflegefachkraft führt mit Patient*in und Angehörigen in regelmäßigen Abständen aber spätestens 24 Stunden vor dem geplanten Entlassungstermin eine Überprüfung durch, ob die Entlassungsplanung bedarfsgerecht ist. Bei Bedarf werden Modifikationen eingeleitet.“	k. A.	k. A.
	47	„E5a Die Entlassung der Patientin bzw. des Patienten ist bedarfsgerecht vorbereitet.“	k. A.	k. A.
	48	„E5b Bereitschaft und Fähigkeit der Patientin bzw. des Patienten zur Entlassung sind erhoben.“	k. A.	k. A.
	49	„P6 Die Pflegefachkraft nimmt innerhalb von 48-72 Stunden nach der Entlassung Kontakt mit Patient*in und Angehörigen oder der weiterversorgenden Einrichtung auf und vergewissert sich, ob die Entlassungsplanung angemessen war und umgesetzt werden konnte.“	k. A.	k. A.
	50	„E6a Patient*in und Angehörige haben die geplanten Versorgungsleistungen und eine bedarfsgerechte Unterstützung zur Bewältigung der Entlassungssituation erhalten.“	k. A.	k. A.
BMASGK (2018)	26	„B5 Informieren der Patientin / des Patienten über das indirekte Entlassungsmanagement (Patienteninformation zum indirekten Entlassungsmanagement)“	k. A.	IV
	29	„C1 Das Krankenhaus legt den voraussichtlichen Entlassungstag fest (Fixieren eines Entlassungstages).“	k. A.	IV
	29	„C2 Das indirekte Entlassungsmanagement soll geplant und durchgeführt werden (Maßnahmen indirektes Entlassungsmanagement).“	k. A.	IV
	30	„C3 Das direkte Entlassungsmanagement soll geplant und durchgeführt werden (Maßnahmen direktes Entlassungsmanagement).“	k. A.	IV

Referenz	Seite	Extrahierte Empfehlungen	Empfehlungsgrad	Evidenzstärke
	30	„C4 Der Patientin / Dem Patienten sollen weiterführende Informationen zu ihrer/seiner Erkrankung gegeben werden (Informationen zur Erkrankung).“	k. A.	IV
	30	„C5 Ein bedarfsgerechtes Beratungs- und Schulungsgespräch inklusive der gemeinsamen Definition von Therapiezielen für Patientin/Patient und Vertrauenspersonen soll durchgeführt werden. Ggf. sollen nachsorgende Pflegepersonen der mobilen Dienste oder Alten- und Pflegeheime einbezogen werden (Beratung und Schulung).“	k. A.	IV
	34	„D1 Das Entlassungsgespräch soll koordiniert und durchgeführt, alle geplanten weiterführenden Schritte sollen überprüft und bestätigt werden (Entlassungsgespräch).“	k. A.	IV
	35	„D3 Der „vorläufige“ Entlassungsbrief (die Kurzzinformation) sowie der Entlassungsbrief Pflege sollen am Entlassungstag mitgegeben werden; der endgültige ärztliche Entlassungsbrief soll unverzüglich erstellt werden („vorläufiger“ Entlassungsbrief / Kurzzinformation; Entlassungsbrief ärztlich, Pflege).“	k. A.	IV
	36	„D4 Bei der Entlassung im Zuge des indirekten Entlassungsmanagements soll der Patientin / dem Patienten ein Rezept mitgegeben werden (Medikation beim indirekten Entlassungsmanagement).“	k. A.	IV
NICE (2015 [2020])	243	„1.1.1 See everyone receiving care as an individual and an equal partner who can make choices about their own care. They should be treated with dignity and respect throughout their transition.“	should	- bis ++
	243	„1.1.3 Involve families and carers in discussions about the care being given or proposed if the person gives their consent. If there is doubt about the person’s capacity to consent, the principles of the Mental Capacity Act must be followed.“	should & must	- bis ++
	243	„1.1.4 Ensure that the person, their carers and all health and social care practitioners involved in someone’s move between hospital and home are in regular contact with each other. This is to ensure the transition is coordinated and all arrangements are in place. For more on medicines-related communication and medicines reconciliation during transitions, see sections 1.2 and 1.3 in NICE’s guideline on medicines optimisation and section 1.3 in NICE’s guideline on managing medicines in care homes.“	should	+ bis ++
	243	„1.1.5 Give people information about their diagnoses and treatment and a complete list of their medicines when they transfer between hospital and home (including their care home). If appropriate, also give this to their family and carers.“	should	+ bis ++
	244	„1.1.6 Offer information in a range of formats, for example: <ul style="list-style-type: none"> ▪ verbally and in written format (in plain English) ▪ in other formats that are easy for the person to understand such as braille, Easy Read or translated material (see the Accessible Information Standard).“ 	should	++

Referenz	Seite	Extrahierte Empfehlungen	Empfehlungsgrad	Evidenzstärke
	248	„1.5.6 The hospital-based doctor responsible for the person’s care should ensure that the discharge summary is made available to the person’s GP within 24 hours of their discharge. Also ensure that a copy is given to the person on the day they are discharged.“	should	++
	248	„1.5.7 Make a member of the hospital-based multidisciplinary team responsible for providing carers with information and support. This could include: <ul style="list-style-type: none"> ▪ printed information ▪ face-to-face meetings ▪ phone calls ▪ hands-on training, including practical support and advice.“ 	should	+ bis ++
	248	„1.5.8 The discharge coordinator should provide people who need end-of-life care, their families and carers with details of who to contact about medicine and equipment problems that occur in the 24 hours after discharge.“	should	Expert witness testimony
	248	„1.5.9 The discharge coordinator should consider providing people with complex needs, their families and carers, with details of who to contact about medicine and equipment problems that occur in the 24 hours after discharge.“	should	Expert witness testimony
	248	„1.5.10 Ensure continuity of care for people being transferred from hospital, particularly older people who may be confused or who have dementia. For more information on continuity of care see the recommendations in section 1.4 of NICE’s guideline on patient experience in adult NHS services.“	should	++
	248	„1.5.12 Ensure that any pressure to make beds available does not result in unplanned and uncoordinated hospital discharges.“	should	+
	249	„1.5.14 The discharge coordinator should work with the hospital- and community-based multidisciplinary teams and the person receiving care to develop and agree a discharge plan.“	should	- bis ++
	249	„1.5.15 The discharge coordinator should ensure that the discharge plan takes account of the person’s social and emotional wellbeing, as well as the practicalities of daily living. Include: <ul style="list-style-type: none"> ▪ details about the person’s condition ▪ information about the person’s medicines ▪ contact information after discharge ▪ arrangements for continuing social care support 	should	- bis ++

Referenz	Seite	Extrahierte Empfehlungen	Empfehlungsgrad	Evidenzstärke
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ arrangements for continuing health support ▪ details of other useful community and voluntary services.“ 		
	249	„1.5.16 The discharge coordinator should give the plan to the person and all those involved in their ongoing care and support, including families and carers (if the person agrees).“	should	++
	249	„1.5.17 The discharge coordinator should arrange follow-up care. They should identify practitioners (from primary health, community health, social care, housing and the voluntary sector) and family members who will provide support when the person is discharged and record their details in the discharge plan.“	should	++
	249	„1.5.18 The discharge coordinator should discuss the need for any specialist equipment and support with primary health, community health, social care and housing practitioners as soon as discharge planning starts. This includes housing adaptations. Ensure that any essential specialist equipment and support are in place at the point of discharge.“	should	+ bis ++
	249	„1.5.19 Once assessment for discharge is complete, the discharge coordinator should agree the plan for ongoing treatment and support with the community-based multidisciplinary team.“	should	++
	250	„1.5.20 A relevant health or social care practitioner should discuss with the person how they can manage their condition after their discharge from hospital. Provide support and education, including ‘coaching’, if needed. Make this available for carers as well as for people using services.“	should	++
	250	„1.5.21 Consider supportive self-management as part of a treatment package for people with depression or other mental health difficulties.“	consider	+ bis ++
	250	„1.5.22 Ensure that people needing end-of-life care are offered both general and specialist palliative care services, according to their needs.“	should	++ & Expert witness testimony
	250	„1.5.23 The named consultant responsible for a person’s end-of-life care should consider referring them to a specialist palliative care team before they are transferred from hospital.“	should	+ bis ++
	250	„1.5.24 The discharge coordinator should ensure that people who have end-of-life care needs are assessed and support is in place so they can die in their preferred place.“	should	+ bis ++
	250	„1.5.25 Ensure that older people with identified social care needs are offered early supported discharge with a home care and rehabilitation package.“	should	+ bis ++

Referenz	Seite	Extrahierte Empfehlungen	Empfehlungsgrad	Evidenzstärke
	250	„1.5.26 Consider early supported discharge with a home care and rehabilitation package provided by a community-based multidisciplinary team for adults with identified social care needs.“	consider	+ bis ++
	250	„1.5.27 The discharge coordinator should refer people at risk of hospital readmission to the relevant community-based health and social care practitioners before they are discharged.“	should	- bis ++
	250	„1.5.29 The hospital- and community-based multidisciplinary teams should recognise the value of carers and families as an important source of knowledge about the person’s life and needs.“	should	+ bis ++
	251	„1.5.30 With the person’s agreement, include the family’s and carer’s views and wishes in discharge planning.“	should	+ bis ++
	251	„1.5.31 If the discharge plan involves support from family or carers, the hospital-based multidisciplinary team should take account of their: <ul style="list-style-type: none"> • willingness and ability to provide support • circumstances, needs and aspirations • relationship with the person • need for respite“ 	should	+ bis ++
	251	„1.5.32 A member of the hospital-based multidisciplinary team should discuss the practical and emotional aspects of providing care with potential carers.“	should	+ bis ++
	251	„1.5.33 Ensure that training is available to help carers provide practical support. The relevant multidisciplinary team should offer family members and other carers of people who have had a stroke needs-led training in how to care for them. For example, this could include techniques to help someone carry out everyday tasks as independently as possible. Training might take place in hospital or it may be more useful at home after discharge.“	should	++ & GC consensus
	251	„1.5.34 The relevant multidisciplinary team should consider offering family members and other carers needs-led training in care for people with conditions other than stroke. Training might take place in hospital or it may be more useful at home after discharge.“	should	++ & GC consensus

Abkürzungen: k. A. = keine Angabe; GC = Guideline Committee

Anhang A.2.3: Evidenz- und Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien und des deutschen Expertenstandards der Pflege

Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege

„Evidenzbewertung“ (DNQP 2019: 54)

Evidenzlevel 1	Metaanalysen, systematische Übersichtsarbeiten von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs)
Evidenzlevel 2	Systematische Reviews zu Fall-Kontroll-Studien oder Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien, Kohortenstudien
Evidenzlevel 3	Nicht-analytische Studien (z. B. Surveys, Fallstudien)
Evidenzlevel 4	Expertenmeinungen, Positionspapiere oder Konsense fachlicher oder wissenschaftlicher Organisationen

Es wurden keine Informationen bzgl. der Empfehlungsgraduierung gegeben.

NICE Guideline NG27. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs

3 Evidence review and recommendations

[...]

Studies were rated for internal and external validity using ++/+/ (meaning good, moderate and low). Where there are 2 ratings (for example +/-), the first rating applies to internal validity (how convincing the findings of the study are in relation to its methodology and conduct), and the second rating concerns external validity (whether it is likely that the findings can be applied to similar contexts elsewhere). The internal quality rating is given in the narrative summaries and evidence statements with both the internal and external rating reported in the evidence tables in Appendix B. (NICE 2015: 33-34)

Recommendation wording

[...]

In general, recommendations that an action ‘must’ or ‘must not’ be taken are usually included only if there is a legal duty (for example, to comply with the Care Act or health and safety regulations), or if the consequences of not following it could be extremely serious or life-threatening.

Recommendations for actions that should (or should not) be taken use directive language such as ‘agree’, ‘offer’ ‘assess’, ‘record’ and ‘ensure’.

Recommendations for which the quality of the evidence is poorer, or where there is a closer balance between benefits and risks, use ‘consider’. (NICE 2015: 12)

Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement

3 Auslage und Hintergrund

[...]

Im Zuge der Entwicklung der BQLL AUFEM konnte bei einer nationalen und internationalen Literaturrecherche keine Quelleitlinie in puncto AUFEM identifiziert werden. Die Suche wurde daher auf konsentiertere „Modelle guter Praxis“ (models of good practice) ausgeweitet. Maßnahmen nationaler und internationaler Projekte wurden in Form einer Maßnahmentabelle für die Leitliniengruppe aufbereitet. Die Leitliniengruppe priorisierte diese rund 200 Maßnahmen nach Wichtigkeit. Die Evidenz der Inhalte der BQLL AUFEM beruht daher auf der Einschätzung von Expertinnen/Experten und entspricht gemäß SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) der Evidenzklasse IV, „Evidenz aufgrund von Expertenmeinungen“. (BMASGK 2018: 5)

Anhang A.2.4: Charakteristika und identifizierte Themen der eingeschlossenen Studien zur Versorgungssituation in Deutschland

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
Bauer et al. (2014)	Untersuchung, wie viele Tage zwischen der Entlassung aus der stationären Behandlung und dem ersten ambulanten Kontakt in der Versorgung psychisch kranker Menschen in Baden-Württemberg vergehen	Analyse von Abrechnungsdaten	Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose einer psychischen Erkrankung (ICD-10 F)	N = 64.000 Alter: MW = k. A. Range = 15– ≥ 64 Jahre Geschlecht: k. A.	Nach der Entlassung suchten knapp 80 % der Patientinnen und Patienten innerhalb von 6 Monaten eine Haus- oder Nervenärztin bzw. einen Haus- oder Nervenarzt auf. Die Hälfte der Kontakte erfolgte innerhalb der ersten 6 Tage und 75 % in den ersten 3 Wochen. Am häufigsten wurden Hausärztinnen bzw. Hausärzte konsultiert.
Burian et al. (2016)	Untersuchung der Wirksamkeit verschiedener Kommunikationswege zwischen stationären, psychiatrischen Konsildiensten und Hausärztinnen und Hausärzten	Prospektive Interventionsstudie	Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer depressiven Episode, Anpassungsstörung oder Angststörung, die auf einer inneren, neurologischen oder chirurgischen Station eines Allgemeinkrankenhauses behandelt wurden	N = 116 Alter: MW = 62,4 Range = 21–92 Jahre Geschlecht: 46,4 % männlich	Telefonische Kommunikation zwischen stationären Konsilpsychiaterinnen bzw. Konsilpsychiatern und Allgemeinärztinnen bzw. Allgemeinärzten, sowie schriftliche Berichte, die Patientinnen und Patienten nach psychiatrischer Konsultation eingehändigt werden, verbesserten die Übereinstimmung von hausärztlichen mit konsilpsychiatrischen Empfehlungen, im Vergleich zur Standardkommunikation über Entlassbriefe. Telefonanrufe waren mit einer höheren Übereinstimmungsrate assoziiert als schriftliche Berichte und der präferierte Kommunikationsweg
Cortejoso et al. (2016)	Beschreibung von Charakteristika pharmazeutischer Interventionen und Bewertung von identifizierten Medikationsfehlern	Validierungsstudie auf Basis einer retrospektiven Analyse von Medikamentenverordnungen	Geriatrische Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre, die ein oder mehrere verschreibungspflichtige Medikamente einnahmen	N = 1.859 n = 1.294 ortho-geriatrische Station (bei Entlassung) n = 130 geriatrische Tagesstation	Es wurden 2307 Interventionen identifiziert, die mit einem Medikationsfehler einhergingen (bei insgesamt 15,282 ärztlichen Anordnungen, bei 1859 Patientinnen bzw. Patienten). Am häufigsten assoziiert mit Medikationsfehlern bei Entlassung waren

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
				<p>Ortho-geriatrische Station (bei Aufnahme): Alter: MW = 82 Jahre Geschlecht: 27,4 % männlich</p> <p>Geriatrische Tagesstation: Alter: MW = 79 Jahre Geschlecht: 33,1 % männlich</p>	überwachungsbedürftige Wechselwirkungen, unvollständige Informationen und das Fehlen eines Medikamentes in der ärztlichen Anordnung. Insgesamt wurden 2389 (ortho-geriatrische Station) bzw. 447 (geriatrische Tagesstation) Anweisungen zur Verabreichung von Medikamenten erteilt und 252 (ortho-geriatrische Station) bzw. 48 (geriatrische Tagesstation) Medikationspläne verfasst, erklärt und Patientinnen bzw. Patienten bei Entlassung ausgehändigt.
Custodis et al. (2016)	Bestimmung des Wissens von Patientinnen und Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz über ihre Medikamente bei der Entlassung	Querschnittstudie mit Survey-Daten und Patientenakten	Stationär behandelte Patientinnen und Patienten mit akuter, dekompensierter Herzinsuffizienz und bestehender medikamentöser Therapie	<p>N = 111 Alter: MW = 78,4 Jahre Range = 54–98 Jahre Geschlecht: 59 % männlich</p>	Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten kannte die korrekte Anzahl ihrer Medikamente nicht. Das Wissen über die Medikamente nahm von der Baseline-Befragung bis zum dritten Interview kontinuierlich ab (Baseline: 37 % kannten die Anzahl ihrer Medikamente, nach drei Monaten: 18 %).
Dräger (2016)	Identifizierung und Bewertung der Risiken beim Entlassprozess einer Patientin bzw. eines Patienten sowie der vertraglichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Krankenhausentlassung im deutschen Gesundheitssystem	Prospektive Risikoanalyse (Fehlermöglichkeits- und Einflussanalyse auf Basis von Dokumentenanalysen und Experteninterviews)	Krankenhäuser in Baden-Württemberg	<p>N = 3 Krankenhäuser n = 5 Experteninterviews (ärztliches, pflegerisches und administratives Personal der Krankenhäuser) Alter: k. A. Geschlecht: k. A.</p>	Es wurden fünf grundlegende Schritte für einen sicheren Entlassprozess identifiziert: Entlassungsplanung, vollständige und rechtzeitige Information des niedergelassenen Arztes bzw. der niedergelassenen Ärztin, Verfügbarkeit von Medikamenten unmittelbar nach Entlassung, zeitnahe Verfügbarkeit des niedergelassenen Arztes bzw. der niedergelassenen Ärztin nach Entlassung, und Feedback-/Evaluationskontakt zu Patientinnen und Patienten und Angehörigen.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
Freyer et al. (2016)	Untersuchung, wie gut Patientinnen und Patienten über ihre Entlassungsmedikation informiert sind und welche Faktoren Einfluss auf den Wissensstand der Patienten haben.	Quantitative Primärstudie mit Analyse von Survey-Daten	Internistische Patientinnen und Patienten mit eigenverantwortlicher Anwendung mindestens eines Arzneimittels, die nach Hause entlassen werden	N = 179 (davon bei 21 Interviews Angehörige anwesend) Alter: k. A. Geschlecht: 39,7 % männlich Akutkrankenhaus: n = 100 Alter: Median = 73 Jahre Geschlecht: 50 % männlich Rehabilitationskrankenhaus: n = 79 Alter: Median = 81 Jahre Geschlecht: 27 % männlich	Patientinnen und Patienten konnten im Durchschnitt knapp die Hälfte ihrer Entlassmedikamente nicht richtig benennen. Es wurden folgende Einflussfaktoren für Wissensdefizite identifiziert: Fehlender Medikationsplan, höheres Lebensalter, Hospitalisierung in einem Rehabilitationskrankenhaus und längere Hospitalisierung. Patientinnen und Patienten, die häufiger Entlassmedikamente richtig benannten, nutzen häufiger Medikationspläne.
Greißing et al. (2016)	Entwicklung und Evaluation eines modularen Übergangskonzeptes ("Konstanzer Modell") mit Entlassungsmedikationsplänen und einer strukturierten Entlassungsberatung zur Reduktion von Risiken bei der Entlassmedikation	Prospektive Interventionsstudie	Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre, die nach Hause entlassen wurden und mindestens ein Medikament auf ihrem Entlassungsplan hatten	N = 200 n = 100 Interventionsgruppe Alter: Median = 73 Jahre Geschlecht: 46 % männlich n = 100 Kontrollgruppe Alter: Median = 72 Jahre Geschlecht: 50 % männlich	In der Interventionsgruppe kam es im Vergleich zur Kontrollgruppe seltener zu Änderungen von Medikamenten, welche das therapeutische Ziel gefährden können (15 % vs. 54 %, p = < 0.001). Außerdem wurden weniger Medikamente geändert, die die Therapieadhärenz von Patientinnen bzw. Patienten potenziell beeinträchtigen (7 % vs. 53 %, p = < 0.001). Eine Versorgungslücke trat in der Interventionsgruppe seltener auf als in der Kontrollgruppe (18 % vs. 28 %, p = 0.031)

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
Gröber-Grätz et al. (2014)	<p>Untersuchung der Veränderungen der Medikation vom Therapieversuch im Entlassbrief über den Hausarzt bis hin zum Patienten</p> <p>Identifikation der Gründe/Einflussfaktoren für etwaige Änderungen oder auch Beibehalten der Medikation</p>	Prospektive qualitative Primärstudie mit semistrukturierten Interviews	<ul style="list-style-type: none"> Internistische Patientinnen und Patienten zwischen 25–80 Jahren, mit mindestens einem neuen Medikament bei Entlassung aus dem Krankenhaus, das mindestens 4 Wochen eingenommen werden muss Allgemeinmediziner oder hausärztlich tätige Internisten ohne rein alternativ-medizinische Tätigkeitsausübung 	<p>N = 34</p> <p>Alter: MW = 66,5 Jahre Range = 31–79 Jahre</p> <p>Geschlecht: 52,9 % männlich</p> <p>n = k. A. behandelnde Hausärztinnen und Hausärzte</p>	<p>Nach der Krankenhausentlassung kam es innerhalb von Wochen gehäuft zu Medikationsänderungen. Es wurden seitens der Hausärztinnen bzw. Hausärzte verschiedene medikamentöse und nichtmedikamentöse Gründe für die Änderung der Therapieempfehlung beschrieben (z.B. ökonomische und gesundheitspolitische Zwänge, persönliche Überzeugung oder eine Non-Adhärenz der Patientinnen und Patienten). Von Patientinnen und Patienten beschriebene Gründe waren z.B.: Zweifel an der Notwendigkeit der Einnahme des Medikamentes, Unverträglichkeiten, Ängste und eine unzureichende Aufklärung über ein Medikament</p>
Hahn et al. (2018)	Prüfung der Veränderungen der Medikation bei Aufnahme, Entlassung und bis zu 12 Wochen nach der Entlassung	Quantitative Primärstudie mit Analyse von Survey-Daten	Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahren	<p>N = 48</p> <p>Alter: MW = 75 Jahre</p> <p>Geschlecht: 24 % männlich</p>	<p>Im Verlauf des stationären Aufenthalts wurden 101 Arzneimitteloptimierungen von der klinischen Pharmazeutin vorgeschlagen und umgesetzt. Aufgrund dessen konnten während des stationären Aufenthalts 44 % der mittelschweren potenziellen Wechselwirkungen vermieden und die Anzahl von PRISCUS-Arzneimitteln um 42 % reduziert werden. Nach der Entlassung wurden bei 27 Patientinnen und Patienten (66 %) innerhalb von vier Wochen insgesamt 54 Medikamente verändert. Im Zeitraum von 8 Wochen wurden bei 14 Patientinnen und Patienten (35 %) 44 Medikamenten umgestellt. Es konnte keine</p>

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
					Veränderung in der Gesamtzahl der verordneten Medikamente im Beobachtungszeitraum festgestellt werden.
Herrmann et al. (2015)	Analyse, mit welchen Problemen Hausärztinnen und Hausärzte bei der Fortsetzung der Arzneimitteltherapie konfrontiert sind, nachdem alte, multimorbide Patienten stationär entlassen wurden Untersuchung, welche Kriterien sie für die Reduktion einer Polypharmazie anwenden	Qualitative Primärstudie mit Fokusgruppen	Hausärztinnen und Hausärzte	N = 44 Alter: MW = 50,7 Jahre Range = 35–69 Jahre Geschlecht: 31,8 % männlich (2 fehlende Angaben)	Aus der Perspektive von Hausärztinnen und Hausärzten sind Arzneimittel- oder Patientensicherheit, Gesundheitskompetenz der Patientin bzw. des Patienten, die Evidenzlage und der Informationsaustausch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie deren wechselseitigen Beeinflussungen bei der Priorisierung von Arzneimitteln ausschlaggebend. Patientenbezogene Kriterien sind vor allem Patientensicherheit, Patientenwille und deren Lebensqualität. An der stationär-ambulanten Schnittstelle wird Über- und Unterversorgung von älteren Personen als Problem gesehen.
Hohmann et al. (2014)	Entwicklung eines strukturierten Medikamentenberichts als Teil des Entlassungsschreibens und die Bewertung der Auswirkungen des Medikamentenberichts Identifizierung der wichtigsten Punkte beim Überleitungsprozess von Schlaganfallpatientinnen und -patienten Beurteilung des Nutzens von detaillierten Informationen über die Medikamentenänderungen im Entlassungsschreiben an die Hausärztin / den Hausarzt	Prospektive Interventionsstudie	Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre, mit einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) oder einem ischämischen Schlaganfall und ≥ 2 Medikamenten als Entlassmedikation	N = 310 n = 155 Interventionsgruppe Alter: MW = 72,3 Jahre Range = 38–87 Jahre Geschlecht: 55,5 % männlich n = 155 Kontrollgruppe Alter: MW = 70,7 Jahre Range = 32–92 Jahre	Detaillierte Informationen im Entlassungsbrief führten zu einer signifikant höheren Adhärenz im Vergleich zur Kontrollgruppe. Antithrombotische Medikamente, Statintherapie und die Kontrolle kardiovaskulärer Risikofaktoren wurden als wichtigste Punkte im Überleitungsprozess identifiziert Hausärztinnen und Hausärzte bewerteten detaillierte Informationen im Entlassbrief im Durchschnitt als „sehr gut“ (M = 1,2 bis 1,3)

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
				<p>Geschlecht: 53,5 % männlich</p> <p>Zusätzlich Befragung von Hausärztinnen und Hausärzten (n = 59) zum Nutzen detaillierter Informationen im Entlassbrief (Bewertung 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend)</p>	
Lang et al. (2019)	Untersuchung, welche Probleme Hausärztinnen und Hausärzte an den Schnittstellen von stationärer zu hausärztlicher sowie von hausärztlicher zu ambulanzfachspezialisierter Patientenversorgung, insbesondere bei älteren multimorbiden Patientinnen und Patienten, wahrnehmen	Qualitative Primärstudie mit leitfadengestützten, teilstrukturierten Interviews	Hausärztinnen und Hausärzte	<p>N = 7</p> <p>Alter: MW = k. A.</p> <p>Range = 41–70 Jahre</p> <p>Geschlecht: 28,6 % männlich</p>	Die Befragten identifizierten vor allem eine fehlende intersektorale Kommunikation und Kooperation als wesentliche Barrieren im Entlassmanagement. Teilnehmende Hausärztinnen und Hausärzte berichteten über verschiedene Defizite in den Bereichen intersektorale Kommunikation und Kooperation, Entlassmanagement sowie Medikationsmanagement in Bezug auf die Schnittstelle zwischen stationären und ambulanten Bereich. Diesbezüglich unter anderem das Terminmanagement und die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte als Probleme identifiziert.
Morath et al. (2019)	Struktur- und Inhaltsanalyse von Entlassbriefen bezüglich der Empfehlungen zur Arzneimitteltherapieüberwachung und Vergleich dieser mit den Summary of Product Characteristics/Fachinformationen	Validierungsstudie mit Dokumentenanalyse von Entlassbriefen	<p>Entlassbriefe verschiedener Stationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie ▪ Innere Medizin ▪ Neurologie 	<p>N = 154 Entlassbriefe:</p> <p>n = 34 Chirurgie</p> <p>n = 95 Innere Medizin</p> <p>n = 25 Neurologie</p> <p>mit insgesamt 1.180 Medikamenten</p>	In 26 % der Entlassbriefe befand sich mindestens eine Empfehlung zur Arzneimitteltherapieüberwachung. Es wurden insgesamt 66 Empfehlungen zu 57 Medikamenten identifiziert. Knapp die Hälfte der Medikamente im Entlassbrief könnte durch Empfehlungen der Fachinformation ergänzt werden. Am häufigsten

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
					fehlten Angaben zum Grund der Therapieüberwachung, zum Beginn, der Häufigkeit und dem Ende der Verabreichung, sowie Empfehlungen zur Reaktion auf Befunde.
Nowak et al. (2021)	Analyse des Zusammenhangs zwischen Strukturen und Prozessen im Krankenhaus und Erfahrungen von Patientinnen zur Entlassplanung in Brustkrebs-Zentren	Quantitative Sekundäranalyse des Krankenhaus-Qualitäts-Berichtes aus dem Jahr 2014 und Analyse von Survey-Daten	Patientinnen mit Erstdiagnose Brustkrebs und operativem Eingriff innerhalb des Befragungszeitraums	N = 10.750 Alter: MW = 61 Jahre Range = 18– ≥ 80 Jahre Geschlecht: 100 % weiblich	Generell war ein Großteil der Patientinnen und Patienten zufrieden mit den Entlassvorbereitungen. Patientinnen und Patienten fühlten sich besser auf die Entlassung vorbereitet, wenn sie zeitnah über den Entlasszeitpunkt informiert wurden und eine gute Prozessorganisation, sowie eine Kooperation mit zwei weiteren Brustkrebszentren bestand (ein Entlassbrief schien hier keine signifikante Rolle zu spielen). Es bestand kein Zusammenhang zwischen Krankenhausstruktur-Größe-Lehrtätigkeit-Trägerschaft und den Patientenerfahrungen zur Entlassplanung
Saal et al. (2019)	Identifikation von Faktoren, die eine Überleitung von Personen mit Schlaganfall aus dem Akutkrankenhaus oder der stationären Rehabilitation in die ambulante Versorgung beeinflussen und Ableitung von Ansätzen der Prozessoptimierung	Leitfadengestützte, strukturierte Interviews, Fokusgruppen, standardisierte Befragung, Scoping Review	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientinnen bzw. Patienten ≥ 18 mit einer Hauptdiagnose I61 bzw. I63 (ICD 10), einer geplanten Entlassung in das häusliche Umfeld und einem bestehenden Therapiebedarf zum Zeitpunkt der Entlassung bzw. einem Punktwert ≥ 2 auf der modifizierten Rankin Scale (mRS). 	N = 128 Untergruppen: n = 110 (n = 21 aus Akutklinik, n = 89 aus Rehabilitationsklinik) Alter: MW = 67,3 Jahre in Akutklinik, MW = 67,8 Jahre in Reha-Klinik Geschlecht: 50 % männlich	Es wurden verschiedene Faktoren auf Individual-, Organisations-, und Systemebene identifiziert, die aus Sicht der Befragten den Überleitungsprozess beeinflussen können und teilweise Empfehlungen formuliert. Die Individualebene betreffend wurden beispielsweise die Erkrankungsschwere oder das Vorhandensein sozialer Unterstützung als relevant gesehen. Auf Organisationsebene beschrieben die Teilnehmenden insbesondere Kommunikationsprozesse und benannten z. B. eine fehlende interdisziplinäre oder intersektorale Abstimmung als ungünstig wirkende Faktoren. Außerdem wurde der Entlassbrief,

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falls vorhanden, wurden die behandelnden Logo – Physio – und Ergotherapeutinnen bzw. therapeuten der Patientinnen und Patienten zusätzlich befragt. ▪ Experteninterviews mit Fachärztinnen und Fachärzten im stationären und ambulanten Sektor. <p>Scoping Review:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 7 systematische Übersichtsarbeiten ▪ 21 randomisierte Studien ▪ 5 kontrollierte Studien 	<p>n = 18 nicht-ärztliche Heilberufe Alter: k. A. Geschlecht: 16,7 % männlich</p> <p>n = 14 Ärztinnen und Ärzte Alter: k. A. Geschlecht: k. A.</p> <p>n = 84 Therapeutinnen bzw. Therapeuten Alter: k. A. Geschlecht: k. A.</p>	<p>als ein wesentliches Mittel zur Informationsweitergabe gesehen, sowie die Bedeutung zeitlicher Aspekte und der Verantwortungsreichweite diskutiert. Auf Systemebenen wurden z. B. bürokratische Hürden diskutiert, die aus Perspektive der Befragten die Überleitung erschweren.</p>
Schönemann-Gieck et al. (2018)	Evaluation eines sektorenübergreifenden Überleitungsverfahrens für Patienten mit sozialen Hilfebedarfen – Welche Barrieren zeigen sich bei der Implementierung und welche Aussagen können über die Wirksamkeit eines solchen Verfahrens getroffen werden?	Evaluationsstudie eines Projektes zum strukturierten Entlassmanagement	<p>Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre, die nach Hause entlassen werden sollen und mindestens einen der drei folgenden Unterstützungsbedarfe aufweisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fehlen einer handlungsfähigen und handlungsbereiten Bezugsperson (z. B. keine verfügbaren Angehörigen, Nachbarn oder andere Bezugspersonen, keine Anbindung 	<p>N = 75 n = 50 stationär n = 35 nachstationär (bei n = 10 Personen wurden sowohl Klinik- als auch Beratungsdaten erhoben) Alter: MW = 81 Jahre Range = 61–96 Jahre Geschlecht: 29 % männlich</p>	<p>Bei 71,4 % der Teilnehmenden übernahm der Sozialdienst des Krankenhauses die Einschaltung einer ambulanten Beratungsstelle, wohingegen bei 14,3 % der Patientinnen und Patienten diese eigenständig, durch Angehörige oder einen ambulanten Pflegedienst erfolgte. Die Beratungsstellen übernahmen innerhalb der ersten zwei Wochen nach Entlassung bei mehr als der Hälfte der Befragten eine Beratungsfunktion und die Einleitung ambulanter Pflege- und Hauswirtschaftsdienste. Außerdem wurden Pflegebegutachtungen initiiert, Unterstützung bei der Beantragung finanzieller Mittel und Einleitung rechtlicher</p>

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
			<p>an professionelle Dienste)</p> <p>2. Erkrankung mit daraus folgender Beeinträchtigung der Versorgung (z. B. hauswirtschaftlicher oder pflegerischer Bedarf, Hilfsmittelbedarf)</p> <p>3. unklare häusliche Versorgungssituation (z. B. Barrieren im häuslichen Umfeld, Hinweise auf Verwahrlosung, finanzieller Unterstützungsbedarf)</p>		Vorsorgemaßnahmen geleistet und die Kontaktherstellung zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt, z. B. für Verordnungen übernommen. 14 Tage nach Entlassung wurde die Versorgungsstabilität in 32,1 % der Fälle noch als eher oder sehr instabil bewertet und es konnte nur bei jedem Zehnten die Nachsorge abgeschlossen werden
Send et al. (2014)	Untersuchung der Auswirkungen eines um zusätzliche Informationen erweiterten schriftlichen Medikationsplans auf das Aufklärungsverhalten von Ärzten beim Entlassgespräch sowie das anschließende Wissen der Patientinnen und Patienten zu ihrer Arzneimitteltherapie	Prospektive Interventionsstudie	Patientinnen und Patienten einer psychosomatischen, gastroenterologischen und endokrinologischen Station, die mindestens ein Medikament einnahmen und aus dem Krankenhaus entlassen werden sollten	<p>N = 90</p> <p>(n = 16 Assistenzärztinnen bzw. Assistenzärzte)</p> <p>n = 50 vor der Intervention</p> <p>Alter: MW = 62,3 Jahre</p> <p>Range = 24–89 Jahre</p> <p>Geschlecht: 52 % männlich</p> <p>n = 40 nach der Intervention</p> <p>Alter: MW = 56,2 Jahre</p> <p>Range = 23–81 Jahre</p>	Es gab keinen Unterschied in der Gesprächsdauer vor und nach der Intervention. Die Zeit, die für die Information zu den Medikamenten aufgewendet wurde stieg nach der Intervention um 61,7 %. Nach der Intervention wurde zu 98,9% der Medikamente Informationen erteilt und bei 84,6 % mindestens eine Empfehlung zur Verabreichung ausgesprochen, im Vergleich zu 75,1 % vor der Intervention. Nach der Implementierung des schriftlichen Medikationsplans mit zusätzlichen Informationen, konnten Patientinnen und Patienten signifikant häufiger alle Fragen zur Medikation richtig beantworten als vor der Intervention (60 % im Vergleich zu 17,9 %)

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
				Geschlecht: 40 % männlich	
Tetzlaff et al. (2018)	Analyse des Ausmaßes der Polypharmakotherapie bei älteren Patientinnen und Patienten im Zeitraum des kritischen Übergangs von der stationären zur ambulanten Versorgung	Analyse von Abrechnungsdaten	Versicherte, die <ul style="list-style-type: none"> ▪ mindestens das 60. Lebensjahr erreicht haben ▪ aus einer stationären Versorgung entlassen wurden ▪ mindestens ein Rezept in der Apotheke im poststationären Zeitraum von 30 Tagen einlösten ▪ mindestens einen oder mehrere Ärzte im poststationären Zeitraum von 30 Tagen aufsuchten 	N = 41.041 Alter: Median (Männer) = 75 Jahre, Median (Frauen) = 80 Jahre Range = 60– ≥ 80 Jahre Geschlecht: 38,1 % männlich	Frauen ab dem 70. Lebensjahr haben ein um 30 % signifikant höheres Risiko einer Polypharmakotherapie als Frauen jüngeren Alters, wohingegen bei Männern kein Zusammenhang zwischen Alter und Polypharmazierisiko festgestellt wurde. Eine steigende Anzahl an der Behandlung beteiligter Ärztinnen bzw. Ärzte ist unabhängig von der Anzahl der Erkrankungen und des Alters mit einem erhöhten Risiko einer Polypharmakotherapie assoziiert. Zusätzlich wurde die Wohnregion als Determinante von Polypharmazie identifiziert. Es gab keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Alter, aber zwischen Polypharmazie, Geschlecht sowie der Anzahl an Behandlern und dem Risiko einer inadäquaten Medikation.
Tezcan-Güntekin (2017)	Umgang mit Medikation durch Professionelle, Erkrankte und Angehörige im Übergang vom Krankenhaus in die Häuslichkeit	Qualitative Primäranalyse mit Fokusgruppen	Pflegetrainerinnen und Pflegetrainer, die im Rahmen des Projektes „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“ (<i>German Diagnosis Related Groups</i>) pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen im Übergang vom Krankenhaus in die Häuslichkeit betreuen	N = 42 Alter: k. A. Geschlecht: k. A.	Es konnten drei Problemkategorien bezüglich der Medikation identifiziert werden: Fehllumgang mit Medikation durch Mitarbeiter des Krankenhauses,, Patientinnen und Patienten sowie Angehörige (z. B. unnötige Weiterverschreibung von nicht mehr benötigten Medikamenten); Irritationen durch Medikamentenumstellungen (z. B. bei der Aufnahme ins Krankenhaus) und kurzfristige Entlassungen und Medikationsprobleme (z. B. durch fehlende oder unvollständige Medikationspläne).

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Geschlecht)	Hauptergebnisse
Thoma und Waite (2018)	Welche Faktoren tragen zu einer effektiven Zusammenarbeit zwischen Case Management mit pflegerischem Hintergrund (Nurse Case Management), Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und Patientinnen und Patienten im Rahmen der Entlassungsplanung bei?	Qualitative Primäranalyse mit semistrukturierten Interviews	Case Managerinnen und Case Manager mit pflegerischem Hintergrund eines deutschen Lehrkrankenhauses	N = 8 Alter: MW = k. A. Range = 30–45 Jahre Geschlecht: 12,5 % männlich	Die Befragten sahen sich in einer Schlüsselrolle in der Entlassplanung, während der sie die Funktion der Wissensvermittlung und der Kontaktherstellung zwischen Patientinnen bzw. Patienten und den beteiligten Akteuren einnahmen. Probleme in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ergaben sich durch ein mangelndes Verständnis der Rolle von Case-Managerinnen und Case-Managern im Prozess, sowie durch fehlendes Wissen über Patientinnen und Patienten. Situationen, die eine sichere Entlassung beeinträchtigten waren: kurzfristige Entlassungen, wenn ihre Meinung durch ärztliches Personal unberücksichtigt blieb oder wenn eine vereinbarte Entlassungsplanung geändert wurde.

Abkürzungen: k. A. = keine Angabe, MW = Mittelwert, N = Gesamtzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, n = Anzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer in Teilstichprobe

Anhang A.2.5: Charakteristika und identifizierte Themen der eingeschlossenen Studien zu patientenrelevanten Themen

Überblicksarbeiten

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersichtsarbeit / Anzahl Studien	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Allen et al. (2017)	Wie erleben ältere Menschen selbst, pflegende Angehörige, sowie Krankenhauspersonal und Nachversorger den Übergang älterer Menschen aus dem Krankenhaus nach Hause?	Systematisches Review N = 20 Studien	Ältere (multimorbide) Patientinnen und Patienten, sowie deren pflegenden Angehörigen; Leistungserbringer	N = 1.144 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Aufklärung und emotionale Unterstützung im Rahmen des Entlassmanagements helfen den Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung von Problemen für die Zeit nach Entlassung. Zeitdruck und fehlende Kommunikation der Leistungserbringer werden negativ und die Einbindung von nachversorgenden Leistungserbringern und Pflegediensten positiv hervorgehoben. Der Einbezug von Patientinnen, Patienten und Angehörigen in das Entlassmanagement wird als wichtig erachtet.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Patientinnen, Patienten und Angehörige	n = 719 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	
			Leistungserbringer	n = 425 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	
Blakey et al. (2017)	Wie erleben ältere Patientinnen und Patienten die Wiederaufnahme ins Krankenhaus?	Systematisches Review N = 6 Studien	Ältere Patientinnen und Patienten über 65 Jahre, die ins Krankenhaus wieder aufgenommen wurden	N = 68 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Ältere Patientinnen und Patienten fühlten sich beim Entlassprozess nicht ausreichend informiert und nicht genug in Pläne und Gespräche einbezogen. Zudem wurde von mangelhaften oder widersprüchlichen Informationen berichtet, die teilweise zu Komplikationen nach Entlassung beitragen. Bedenken der Patientinnen und Patienten nicht bereit zu sein für die Entlassung bzw. zu früh nach Hause entlassen zu

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersichtsarbeit / Anzahl Studien	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					werden, wurden vom Krankenhauspersonal nicht adressiert. Patientinnen und Patienten fühlten sich unsicher, sich an die neuen Lebensumstände zu gewöhnen, und äußerten den Wunsch dahingehend mehr unterstützt zu werden.
Callister et al. (2020)	Welche Erfahrungen beschreiben betreuende Personen von Patientinnen und Patienten, die kürzlich aus dem (Akut)Krankenhaus entlassen wurden bezüglich der Koordination der Versorgung nach Entlassung?	Qualitative Metaanalyse N = 12 Studien	Betreuende Personen von Patientinnen und Patienten über 18 Jahre	N =377 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A..	Die pflegenden Personen äußerten Bedarfe bezüglich Kommunikation, Informationen, Erreichbarkeit des Gesundheitspersonals und der Wahrnehmung ihrer Rolle als betreuende Person.
Chenowet et al. (2015)	Welchen Einfluss haben Entlassprozesse auf Patientinnen und Patienten mit Demenz und deren kontinuierliche Weiterversorgung?	Systematisches Review N = n. a.	Ältere Patientinnen und Patienten sowie deren Pflegende	N = n. a. Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Probleme, die im Prozess des Entlassmanagements beschrieben werden, sind mangelhafte Entlassdokumente (bspw. fehlende Information zur erfolgten Behandlung im Krankenhaus, ausstehende Testresultate oder Änderungen in der Medikation) sowie eine mangelhafte Kommunikation zwischen dem Krankenhaus und nachsorgenden Leistungserbringern. Weiterhin wird bemängelt, dass Entlassdokumente teilweise erst nach mehreren Tagen beim Hausarzt eintreffen. Außerdem wird von zu frühen Entlassungen berichtet, wenn die Patientinnen und Patienten sich noch nicht bereit dazu fühlen. Aufgrund von Brüchen in der Versorgung nach Entlassung, können gehäuft Wiederaufnahmen auftreten. Darüber hinaus wird berichtet, dass Patientinnen und Patienten unzureichende Informationen erhalten,

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersichtsarbeit / Anzahl Studien	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					z. B. zur Medikation, zur Prognose oder zur Notwendigkeit von Follow-up Besuchen bei ihrem Hausarzt, oder dass Patientinnen und Patienten erst kurz vor der Entlassung über ihren Zustand und Medikation informiert werden, und dass sie diese Information teilweise nicht verstehen. Weiterhin werden die persönlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten für die Zeit nach ihrer Entlassung (bspw. hinsichtlich häuslichen Unterstützungsbedarfs) nicht immer erfasst.
Hestevik et al. (2019)	Was sind die Erfahrungen von älteren Personen bezogen auf die Anpassung an das tägliche Leben nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?	Qualitative Meta-Summary N = 13 Studien	Patientinnen und Patienten über 65 Jahre	N = 195 Anteil Frauen: n = 95 Alter: k. A.	Angegebene Kritikpunkte der Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer Entlassung waren u.a. Informationsmängel, eine schlecht geplante Entlassung, mangelnder Einbezug in die Versorgung und Schwierigkeiten bei der Medikamentenumstellung.
Lilleheie et al. (2019)	Wie ist die Datenlage bezogen auf die berichteten Erfahrungen älterer Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren hinsichtlich ihrer Teilnahme am Entlassungsprozess im Krankenhaus?	Meta-Summary N = 18 Studien	Patientinnen und Patienten über 65 Jahre	N = 262 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Ältere Patientinnen und Patienten wollten unterschiedlich stark in den Entlassprozess eingebunden werden. Nur wenige Patientinnen und Patienten hatten die Gelegenheit sich an Entscheidungen zu ihrer Entlassung zu beteiligen.
Naylor et al. (2017)	Wie muss die Versorgung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus geregelt werden, damit sie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie pflegenden Angehörigen angemessen ist?	Systematisches Review N = 33 Studien, zusätzlich zu schon vorhandenen Wissensbeständen	Patientinnen, Patienten mit Medicare-Ansprüchen, bei denen ein poststationäres Versorgungsrisiko besteht (z. B. chronische Krankheiten, kognitive Einschränkungen, geringe	N = k. A. Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	In der Studie wurden 8 Komponenten identifiziert, welche eine Rolle im Entlassmanagement spielen. Zu diesen gehören die aktive Einbindung von Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen in den Entlassprozess, z. B. indem sie in Ent-

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersichtsarbeit / Anzahl Studien	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
			Gesundheitskompetenz), sowie deren Angehörige		scheidungsprozesse zur Planung der Entlassung eingebunden werden. Weiterhin ist es wichtig, Patientinnen, Patienten und deren Angehörige zu schulen, bspw. zu einer gesünderen Lebensweise oder durch die Vermittlung von Fähigkeiten, welche für die Pflege nach der Entlassung wichtig sind. Darüber hinaus wird betont, dass es wichtig ist, die Weiterversorgung nach der Entlassung zu organisieren, bspw. durch effektive und zeitnahe Kommunikation zwischen Krankenhaus und kommunaler Gesundheitsversorgung oder der Sicherstellung von häuslicher Pflege.
Tobiano et al. (2019)	Wie nehmen Patientinnen und Patienten die Kommunikation über Medikamente bei der Aufnahme und der Entlassung aus dem Krankenhaus wahr?	Systematisches Review N = 16 Studien	Erwachsene Patientinnen und Patienten	N = 3.075 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Patientinnen und Patienten äußern das Bedürfnis nach weitergehenden Informationen zu ihrer Medikation. Diese medikationsbezogene Information ist auch für Angehörige relevant. Patientinnen und Patienten wollen zudem mehr Verantwortung hinsichtlich ihrer Medikamente übernehmen und an den Absprachen zur Medikation einbezogen werden.

Abkürzungen: k. A. = keine Angabe, MW = Mittelwert, N = Gesamtzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, n = Anzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer in Teilstichprobe

Quantitative Primärstudien

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Braet et al. (2016b)	Wie unterscheidet sich die Qualität der Übergänge aus dem Krankenhaus in die Weiterversorgung/Häuslichkeit und welchen Einfluss hat dies auf Wiederaufnahme, Sterblichkeit, Besuch der Notfallambulanz?	Kohorten-Studie Fragebögen	Erwachsene Patientinnen und Patienten, die wegen Herzversagen, Pneumonie oder Hüft- oder Knieersatz im Krankenhaus aufgenommen und nach Hause entlassen wurden, sowie Hausärztinnen und Hausärzte	N = 233 Patientinnen und Patienten Anteil Frauen: n = 114 Alter: 18-60 Jahre: n = 49 61-80 Jahre: n = 138 > 80 Jahre: n = 46 Ärztinnen und Ärzte N = k. A. Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen ist v.a. Aufklärung hinsichtlich ihrer Erkrankung, möglichen Warnsignalen und der Entlassmedikation sowie bei Bedarf entsprechende und Schulungen wichtig. Um die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten, ist das pünktliche Aushändigen eines vollständigen Entlassbriefs relevant. Dies beeinflusst auch die Wiederaufnahmerate oder andere poststationäre Ergebnisse (Besuch der Notfallambulanz, Tod).
Bragstad et al. (2014)	Welches Ausmaß an Beteiligung haben Angehörige bei der Planung der Entlassung erlebt? Gibt es einen Unterschied bei der Beteiligung am Entlassprozess zwischen jüngeren und älteren Angehörigen?	Survey auf Basis von Telefoninterviews	Patientinnen und Patienten (80 Jahre und älter) sowie nahe Verwandte, die von zu Hause ins Krankenhaus kamen und dann in die Langzeitpflege aus dem Krankenhaus entlassen wurden.	N = 516 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Den Angehörigen ist es wichtig, die Medikamentenbehandlung und den Zeitpunkt der Entlassung zu beeinflussen. Jüngere Angehörige mit einem Durchschnittsalter von 55 Jahren hatten eine bessere Kooperation mit dem Krankenhaus im Entlassungsprozess, wurden in diesen allgemein eher eingebunden und bekamen mehr Informationen zum Status der Patientinnen und Patienten im Vergleich zu älteren Angehörigen mit einem Durchschnittsalter von 80 Jahren. Die Mehrheit der Angehörigen wurde beim Entscheidungsprozess höflich und respektvoll behandelt.
			<i>Untergruppen:</i> Patientinnen und Patienten	n = 254 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
			Pflegende Angehörige	n = 262 Anteil Frauen: n = 165 Alter: MW = 59,9 Jahre	
Boge et al. (2019)	Welcher Zusammenhang besteht aus Sicht älterer Patientinnen und Patienten zwischen dem Entlassgespräch und der Qualität der Entlassung?	Zwei Fragebögen (DICARES-M, modifiziert; (NORPEQ) per Post einen Monat nach Entlassung	Patientinnen und Patienten über 65 Jahre, die sich länger als 24 Stunden im Krankenhaus aufgehalten haben	N = 487 Medizinische Stationen: n = 9; Chirurgische Stationen: n = 11 Anteil Frauen: n = 254 Alter: MW = 78,5 Jahre	Patientinnen und Patienten mit Entlassgespräch gaben eine höhere Qualität der Entlassung gemessen mit dem Discharge Care Experience Survey (Themenbereiche u.a. Krankheitsbewältigung nach Entlassung, Beteiligung am Entlassprozess, Aufklärung zu Verhaltensregeln, Entlassbereitschaft) an. Diese war stärker ausgeprägt, wenn das Entlassgespräch als nützlich wahrgenommen wurde.
Crow (2018)	Welche Versorgungserfordernisse und Bedürfnisse haben Schlaganfallpatientinnen und -patienten ca. zwei Wochen nach der Entlassung?	Querschnittsstudie mit Telefoninterviews	Patientinnen und Patienten, die aus der HASU („hyper-acute stroke unit“) entlassen wurden und wieder genesen sind	N = 21 Anteil Frauen: 11 Alter: MW = 71,8 Jahre Range = 32–98 Jahre	Patientinnen und Patienten sind Information und Aufklärung, die ihre emotionalen Probleme adressieren wichtig, da Depressionen und Ängste bei Schlaganfallpatientinnen und -patienten üblich sind. Weiterhin sind Informationen zur Prävention von Schlaganfällen, sowie zu Medikamenten, zum Gesundheitszustand, zu Symptomen, Veränderungen im alltäglichen Leben, zum weiteren Behandlungsverlauf oder weiteren notwendigen Behandlungen wichtig.
Dai et al. (2019)	Wie nehmen Patientinnen und Patienten mit Verbrennungen ihre Versorgung und Entlassung aus dem Krankenhaus wahr?	Survey-Daten	Patientinnen und Patienten, die wegen Verbrennungen im Krankenhaus behandelt wurden	N = 610 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A. Fragebögen mit Freitext-Kommentaren für Inhaltsanalyse:	Patientinnen und Patienten berichten von Problemen bei der Beschaffung von medizinischen Hilfsmitteln zur Wundversorgung sowie Probleme beim Erhalt von Medikamenten bei der Entlassung. Weiterhin werden unzureichende Instruktionen zur

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
				n = 391, davon n = 28 mit Erfahrungen zur Entlassung	Wundversorgung nach Entlassung, sowie eine unzureichende Koordination von Maßnahmen nach der Entlassung, wie etwa Behandlungstermine nach Entlassung, genannt.
Dietrich et al. (2019)	Welche Gründe sehen Patientinnen und Patienten im Vergleich zu Ärztinnen und Ärzten für Krankenhauswiederaufnahmen?	Standardisierte Befragung (COMPARE-survey; über Wiederaufnahmereport des Krankenhauses rekrutiert)	Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte	N = 168 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Die häufigsten Gründe für eine Wiederaufnahme waren eine zu frühe Entlassung, Komorbiditäten, und fehlende Fähigkeiten zur Selbstsorge.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Patientinnen und Patienten	n = 131 Anteil Frauen: n = 74 Alter: MW: 60,1 Jahre	
			Ärztinnen und Ärzte	n = 37 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	
Enlow et al. (2014)	Wie erleben Eltern mit niedrigem sozio-ökonomischem Status den Übergang von der Neo-ITS nach Hause und wie unterscheiden sich diese Erlebnisse von den Einschätzungen der Pädia-terinnen und Pädia-ter?	Survey-Daten	Eltern von Kindern auf der Neo-ITS sowie Pädia-terinnen und Pädia-ter in der Nachversorgung	N = 96	Ein Großteil der Eltern fühlte sich durch das Krankenhaus gut auf die Entlassung vorbereitet, allerdings äußerten die Eltern das Bedürfnis nach mehr Information zu Entwicklungsstörungen sowie zum Verhalten und der Stimmung bei ihren Kindern. Zudem berichten einige Eltern, dass sie Probleme hatten Ansprechpartner für die Pflege nach der Entlassung zu kontaktieren und mit Termine zu vereinbaren. Pädia-terinnen und Pädia-ter erwarteten deutlich mehr Probleme beim Übergang aus
			<i>Untergruppen:</i>		
			Eltern	n = 79 Anteil Frauen: k. A. Alter Frauen: < 26 Jahre n = 28	

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
				26–35 Jahre n = 34 > 35 Jahre n = 17	dem Krankenhaus nach Hause, als die Eltern tatsächlich berichteten.
			Pädiaterinnen und Pädiater	n = 17 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	
Franzon et al. (2018)	Wie unterscheiden sich die Zufriedenheitswerte von Patientinnen und Patienten mit Kreislauferkrankungen zwischen verschiedenen soziodemografischen Gruppen in Bezug auf ihre Entlassung?	Retrospektive Querschnittstudie mit Survey-Daten	Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären und zerebrovaskulären Erkrankungen, die kürzlich aus dem Krankenhaus entlassen wurden	N = 536 Anteil Frauen: n = 211 Alter: Median = 74 Jahre	Frauen sind signifikant unzufriedener mit der Mitgabe schriftlicher Information sowie kommunizierten Warnsignalen. Patientinnen und Patienten über 80 sind signifikant unzufriedener mit dem Einbezug in die Entlassungsplanung, dem Entlassungsservice, sowie der Information zu Warnsignalen. Patientinnen und Patienten mit geringeren Einkommen, sind signifikant unzufriedener mit dem Einbezug in die Entlassungsplanung, sowie den Kontaktdaten, die mitgegeben wurden. Über ein Drittel der Patientinnen und Patienten war unzufrieden mit der Mitgabe von schriftlichen Informationen.
Freyer et al. (2016)	Untersuchung, wie gut Patientinnen und Patienten über ihre Entlassungsmedikation informiert sind und welche Faktoren Einfluss auf den Wissensstand der Patienten haben.	Survey-Daten	Internistische Patientinnen und Patienten mit eigenverantwortlicher Anwendung mindestens eines Arzneimittels, die nach Hause entlassen werden	N = 179 (davon bei 21 Interviews Angehörige anwesend) Alter: k. A. Geschlecht: 39,7 % männlich	Patientinnen und Patienten konnten im Durchschnitt knapp die Hälfte ihrer Entlassmedikamente nicht richtig benennen. Es wurden folgende Einflussfaktoren für Wissensdefizite identifiziert: Fehlender Medikationsplan, höheres Lebensalter, Hospitalisierung in einem Rehabilitationskrankenhaus und längere Hospitalisierung. Patientinnen und Patienten, die häufiger

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
				Akutkrankenhaus: n = 100 Alter: Median = 73 Jahre Geschlecht: 50 % männlich Rehabilitationskrankenhaus: n = 79 Alter: Median = 81 Jahre Geschlecht: 27 % männlich	Entlassmedikamente richtig benannt, nutzen häufiger Medikationspläne.
Lash et al. (2019)	Welche Auswirkungen haben die Abgabe von Entlassmedikation am Krankenbett sowie der Beratungsdienst durch Apotheker (Meds-to-Beds) auf die 30-Tage-Wiederaufnahme?	Retrospektive Kohortenstudie	Patientinnen und Patienten die aus einem Krankenhaus in den USA entlassen wurden <i>Untergruppen:</i> Meds-to-Beds-Kohorte Kontrollkohorte	N = 344 Anteil Frauen: n = 173 Alter: k. A. n = 174 Anteil Frauen: n = 86 Alter: Median = 47 Jahre n = 170 Anteil Frauen: n = 93 Alter: Median = 51 Jahre	In der Meds-to-Beds Gruppe mit einer Verbesserung der Aufklärung zur Medikation und der Verteilung der Medikamente gab es signifikant weniger 30-Tage-Wiederaufnahmen als in der Kontrollgruppe.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Mabire et al. (2019)	Welche strukturellen und prozessbezogenen Faktoren haben einen Einfluss auf die Entlassbereitschaft von Patientinnen und Patienten?	Survey-Daten	Patientinnen und Patienten (18 Jahre und älter), die mindestens 48 h in einem Krankenhaus behandelt wurden sowie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger	N = 3.588 Anteil Frauen: n = 2.353 Alter: Range = 19–97 Jahre	Die Entlassbereitschaft der Patientinnen und Patienten hing u.a. von der medizinischen Abteilung, ihrem Gesundheitszustand, ihrer Bewertung bei der Selbstpflege und Symptommanagements und der Erfahrung des Pflegepersonals ab.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Pflegekräfte	n = 1.833 Anteil Frauen: n = 1610 Alter: MW = 35,3 Jahre Range = 20–64 Jahre	
			Patientinnen und Patienten	n = 1.755 Anteil Frauen: n = 743 Alter: MW = 67 Jahre Range = 19–97 Jahre	
McCusker et al. (2020)	Wo sehen pflegende Angehörigen von älteren Patientinnen und Patienten Defizite bzgl. des Übergangs vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit?	Querschnittsstudie mit Survey-Daten	Angehörige von Patientinnen und Patienten, die 65 Jahre oder älter sind	N = 292 Anteil Frauen: n = 183 Alter: k. A.	Pflegerische Angehörige wünschen sich, dass die Entlassplanung nicht nur auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, sondern auch auf deren Bedürfnisse ausgelegt wird. Sie möchten über den medizinischen Zustand der Patientinnen und Patienten aufgeklärt und auf deren Pflege zuhause vorbereitet werden. Ferner wünschen sie sich Ansprechpartner, an die sie sich bei Bedarf wenden können.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Patientinnen und Patienten	n = 146 Anteil Frauen: n = 73 Alter: MW = 82,8 Jahre	

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
			Angehörige	n = 146 Anteil Frauen: n = 110 Alter: MW = 64 Jahre	
			Angehörige	n = 151 Anteil Frauen: n = 90 Alter: MW = 56 Jahre	
Tverdal et al. (2018)	<p>Ziel ist es, den Entlassungsprozess von Patientinnen und Patienten mit einer traumatischen Hirnverletzung aus einem Traumakrankenhaus sowie die Erfahrungen und die Zufriedenheit mit dem Versorgungsübergang zu beschreiben.</p> <p>Identifizieren der Patientenerfahrung und Zufriedenheit mit dem Versorgungsübergang.</p> <p>Bewertung der Zusammenhänge zwischen Entlassungsprozess und Patientenzufriedenheit sowie der Qualität des Versorgungsüberganges.</p>	<p>Prospektiv-retrospektive Beobachtungsstudie</p> <p>Follow-up-Befragung 6 Monate nach Entlassung</p>	<p>Patientinnen und Patienten (16 Jahre und älter) mit einer traumatischen Hirnverletzung</p>	<p>N = 74</p> <p>Anteil Frauen: n = 22</p> <p>Alter: MW = 44 Jahre</p> <p>Range = 16–85 Jahre</p>	<p>Die wichtigsten Faktoren, die die Gesamtzufriedenheit und die Qualität der Versorgungsüberleitung beeinflussen, waren die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten bezüglich der Beteiligung an der Versorgungsüberleitung und der Koordination der Versorgung. Ein Drittel der Patientinnen und Patienten gab an nicht in den Entlassungsprozess involviert gewesen zu sein. Zudem berichtete ein Drittel der Befragten keine Kontinuität bei ihren Versorgungsüberleitungen. Befragte mit schwereren Verletzungen waren weniger zufrieden mit den Überleitungen und der Qualität der Versorgung.</p>
Vollrath et al. (2019)	<p>Untersuchung der Verbesserung der Zubereitung der Säuglingsnahrung durch die Eltern während des Krankenhausaufenthalts, die Erhöhung der Mischgenauigkeit nach der Entlassung und die Verhinderung der Wiederaufnahme von Säuglingen ins Krankenhaus.</p>	<p>Interventionsstudie</p>	<p>Eltern von stationär aufgenommenen Säuglingen, die eine Intervention erhalten haben</p>	<p>k. A.</p>	<p>Standardisierte Schulungen zur Zubereitung der Säuglingsnahrung führten zu höherer Mischgenauigkeit nach der Entlassung und verminderter Wiederaufnahme.</p>

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Wright et al. (2017)	Wie erleben stationäre Patientinnen und Patienten den Prozess der Entlassung?	Survey-Daten mit teilweise offenen Fragen	Stationäre Patientinnen und Patienten der medizinischen und chirurgischen Stationen, die nach Hause entlassen wurden	N = 104 Anteil Frauen: n = 42 Alter: MW = 55 Jahre Range = 19–93 Jahre	Patientinnen und Patienten sind zum großen Teil mit ihrer Entlassung zufrieden. Jedoch wurden Verzögerungen am Entlassungstag aufgrund von langen Wartezeiten auf die Entlassmedikation negativ bewertet und eine schnellere Versorgung mit Medikamenten als Verbesserungsvorschlag vorgebracht. Zudem äußerten die Patientinnen und Patienten das Bedürfnis stärker am Entlassprozess beteiligt zu werden.

Abkürzungen: k. A. = keine Angabe, MW = Mittelwert, N = Gesamtzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, n = Anzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer in Teilstichprobe

Qualitative Primärstudien

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Allen et al. (2018)	Wie nehmen ältere Patientinnen und Patienten bzw. deren pflegende Personen die Entlassung bzw. den Übergang vom Krankenhaus nach Hause wahr?	Semistrukturierte Interviews	Gebrechliche Patientinnen und Patienten 70 Jahre und älter sowie Pflegende	N = 19 (n = 12 Patientinnen und Patienten, n = 7 Pflegende) Alter: MW = 78,9 Jahre Range = 45–94 Jahre Anteil Frauen: n = 16	Das Pflege- und Assistenzpersonal sowie Ärztinnen und Ärzte sollten freundlich und hilfsbereit sein sowie auf die Patientinnen und Patienten eingehen. Außerdem ist der Einbezug in den Entlassprozess und den Zeitpunkt der Entlassung wichtig. Teilnehmende wünschen sich auch einen ausführlichen Entlassbrief und Zugang zu relevanten Informationen.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Allum et al. (2018)	Welche Art der Unterstützung ist Patientinnen und Patienten wichtig, um nach einer kritischen Erkrankung gesund zu werden?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten (Critical Care Survivors), die einen mindestens 48-stündigen Aufenthalt wegen einer kritischen Erkrankung in den vergangenen 10 Jahren hatten	N = 12 Anteil Frauen: n = 7 Alter: k. A	Für eine erfolgreiche Genesung ist den Patientinnen und Patienten wichtig, auf die Zeit zu Hause vorbereitet zu werden und eine Ansprechperson im Krankenhaus zu haben. Weiterhin ist eine gut vorbereitete, nicht übereilte, Entlassung wichtig. Patientinnen und Patienten äußern das Bedürfnis, ausreichend Gelegenheit zu haben, Fragen zu stellen. Zudem wird der Bedarf nach patientenindividuellen Informationen zu Diagnose, Zustand, zur Art und Dauer von körperlichen Einschränkungen nach Entlassung sowie Informationen zu einzunehmenden Medikamenten ersichtlich.
Andersen et al. (2017)	Welche Erfahrungen haben COPD Patientinnen und Patienten beim Einbezug in der Zeit um die Entlassung aus dem Krankenhaus herum und in der anschließenden täglichen Pflege zu Hause gemacht?	Teilnehmende Beobachtung Interviews	Patientinnen und Patienten mit COPD, die eine akute COPD-Exazerbation (AECOPD) innerhalb von 6 Monaten nach der Stabilisierung ihrer Erkrankung erlebt haben	N = 15 Anteil Frauen: n = 10 Alter: MW = 69 Jahre Range = 55–86 Jahre	Für die Patientinnen und Patienten ist es wichtig, ausreichend Zeit für die Vorbereitung der Entlassung zu haben. Informationen über den Gesundheitszustand, Behandlung und Pläne sind ebenfalls wichtig; dabei sollten Patientinnen und Patienten mehrfach die Gelegenheit haben über die Informationen zu sprechen. Zu Hause hilft es den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu haben, sich erneut an das Krankenhauspersonal zu wenden, wenn es Unklarheiten gibt.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Andreasen et al. (2015)	Wie erleben gebrechliche ältere Menschen ihre Alltag eine Woche nach Entlassung?	Semistrukturierte Interviews	Gebrechliche ältere Patientinnen und Patienten über 65 Jahre, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden	N = 14 Anteil Frauen: n = 7 Alter: MW = 80,6 Jahre Range = 69–93 Jahre	Der Übergang vom Krankenhaus in den häuslichen Kontext wurde von den Patientinnen und Patienten oft als unsicher und problematisch erlebt. Insbesondere der Kontakt mit dem Gesundheitssystem verursachte Frustration und Sorgen, beispielsweise durch mangelnde Unterstützung im Haushalt durch Sozialdienste unmittelbar nach der Entlassung bzw. unzureichende häusliche Krankenpflege, sowie durch Unzuverlässigkeit von vereinbarten Terminen zur ärztlichen Weiterbehandlung nach Entlassung. Darüber hinaus wurde mangelnde Information zur Medikation, sowie eine unzureichende Abstimmung bei der Medikation zwischen Krankenhaus und ambulanter Weiterversorgung genannt. Eine unzureichende Versorgung mit Hilfsmitteln war ebenfalls ein Grund für Unzufriedenheit und Unsicherheit nach Entlassung.
Aydon et al. (2018)	Wie erleben Eltern von frühgeborenen den Übergang von der neonatalen Intensivstation nach Hause?	Semistrukturierte Interviews	Eltern von frühgeborenen Babys im Alter von 28-32 Wochen	N = 40 Anteil Frauen: n = 20 Alter: k. A	Einzelne Eltern hatten das Gefühl nicht ausreichend Informationen zur Entlassung zu erhalten, andere äußerten den Bedarf nach einer Vorbereitung. Selbstständig für das Kind sorgen zu können war ein wichtiges Thema während und nach der Entlassung. Am Tag der Entlassung selbst fühlten sich die Eltern teilweise zeitlich unter Druck gesetzt, das Krankenhaus zu verlassen. Zudem wiesen einige Eltern auf Mängel bei der Organisation der Entlassung am

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
					<p>Entlasstag hin (u.a. hinsichtlich der zeitlichen Planung der Entlassung und der rechtzeitigen Information hierzu). Zu Hause angekommen, fühlte sich ein Teil der Eltern nicht ausreichend vorbereitet und hatten teilweise Ängste, das Baby alleine zu versorgen.</p>
<p>Backman et al. (2019)</p>	<p>Welche zentralen Thesen in Bezug auf eine patientenzentrierte Entlassung aus dem Krankenhaus lassen sich aus Sicht von Patientinnen, Patienten und Leistungserbringern identifizieren?</p>	<p>Delphi-Studie Webbasierte Befragung in drei Runden</p>	<p>Patientinnen, Patienten über 18 Jahre, die nach einem akuten Trauma oder einer Erkrankung aus dem Krankenhaus entlassen wurden sowie deren Angehörige, Ärztinnen und Ärzte</p>	<p>N = 46 (n = 24 Patientinnen und Patienten inkl. Angehörige, n = 22 Ärztinnen und Ärzte) Alter: k. A. Anteil Frauen: k. A.</p>	<p>Insgesamt wurden 30 zentrale Thesen identifiziert. Hierzu zählen u.a. die Notwendigkeit, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige aktiv in die Planung und den Prozess der Entlassung mit einzubinden. Darüber hinaus ist es wichtig, die Medikation vor Entlassung zu überprüfen und dass die Präferenzen von Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden. Weiterhin ist es wichtig, die Entlassbereitschaft von Patientinnen und Patienten sicherzustellen, sowie der Hausärztin bzw. dem Hausarzt eine Zusammenfassung des Krankenhausaufenthaltes sowie der Medikation zukommen zu lassen. Zusätzlich sollten Patientinnen und Patienten zu möglichen Symptomen informiert werden. Grundsätzlich sollte bei der Bereitstellung von Informationen das Verständnis dieser durch Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Insgesamt zeigt sich, dass Patientinnen und Pati-</p>

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Backman und Cho-Young (2019)	Wie kann aus Sicht von Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen die Betreuung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus verbessert werden?	Semistrukturierte Telefoninterviews	Patientinnen, Patienten (65 Jahre oder älter) und Angehörige	N = 8 (n = 2 Patientinnen und Patienten, n = 6 Angehörige) Alter: MW = 72,3 Jahre Range = 69–93 Jahre Anteil Frauen: n = 6	<p>enten die nahtlose ambulante Weiterversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt sehr wichtig ist.</p> <p>Patientinnen, Patienten und Angehörige beschreiben sowohl positive als auch negative Erfahrungen bezüglich der Kommunikation mit Leistungserbringern. Positive Erfahrungen beinhalteten u.a. eine gute Kommunikation des Entlassprozesses durch Leistungserbringer im Vorfeld, bspw. durch ein ausführliches Entlassgespräch, sowie eine unterstützende Haltung von Leistungserbringern, bspw. durch direkte Ansprechbarkeit und Hilfe bei Problemen. Zu den negativen Erfahrungen gehörte ein Mangel an Informationen zum Entlassprozess, bspw. das frühzeitige Informieren zum Datum der Entlassung oder mangelnde Informationen hinsichtlich der weiterführenden gesundheitlichen Versorgung. Weiterhin wurden unzureichende Schulungen von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige genannt, bspw. hinsichtlich Medikation oder möglicher medizinischer Komplikationen nach Entlassung. Außerdem äußerten sowohl Patientinnen und Patienten als auch Angehörige das Bedürfnis, stärker in die Entscheidungen zur Entlassung einbezogen zu werden.</p>

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Bagge et al. (2014)	Wie verstehen und managen ältere Patientinnen und Patienten ihre Medikation nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten über 75 Jahre, die vier oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente nehmen sowie während ihres Krankenhaus Aufenthaltes eine veränderte Medikation bekommen haben und nach Hause entlassen wurden	N = 40 Anteil Frauen: n = 21 Alter Frauen: Median = 86 Jahre Range = 75–91 Jahre Alter Männer: Alter: Median = 82 Jahre Range = 75–89 Jahre	Patientinnen und Patienten waren nicht immer vollständig über die Änderungen in ihrer Medikation informiert, vor allem nicht kurz vor der Entlassung wurde sich mehr Aufklärung gewünscht. Manche Patientinnen und Patienten waren über die Änderungen ihrer Medikation verwirrt und fanden die Anpassung zu ihrer neuen Medikation teilweise schwierig. Außerdem zögerten manche Patientinnen und Patienten, das medizinische Personal bezüglich ihrer Medikation zu fragen oder konnten mit dem Personal nicht über die Medikationsänderungen sprechen.
Bårdsgjerde et al. (2019)	Wie erleben Patientinnen und Patienten mit kardiologischen Erkrankungen ihre Versorgung und Entlassung aus dem Krankenhaus?	Narrative face-to-face-Interviews	Patientinnen und Patienten mit kardiologischen Erkrankungen	N = 10 Anteil Frauen: n = 2 Alter: < 40 Jahre: n = 1 41–50 Jahre: n = 0 51–60 Jahre: n = 1 61–70 Jahre: n = 4 71–80 Jahre: n = 4	Teilweise berichteten die Patientinnen und Patienten, dass die erhaltenen Informationen zur Medikation zu unspezifisch oder unzureichend waren, insbesondere in Hinblick auf Wirkungen und Nebenwirkungen, sowie zur Frage wie lange sie eingenommen werden sollten und ob die Dosis nach einiger Zeit reduziert werden kann. Zudem äußerten Patientinnen und Patienten einen Bedarf nach spezifischen Verhaltensregeln, etwa zum Umfang von körperlicher Aktivität nach Entlassung. Weiterhin berichteten einige Patientinnen und Patienten, dass ihnen der Transport vom Krankenhaus nach Hause Sorgen bereitet hat, da sie ihn selbst organisieren mussten und teilweise kein Geld bzw. Kreditkarte oder ein Handy-Ladegerät dabei hatten.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Beaton et al. (2019)	Wie erleben Patientinnen und Patienten mit Traumata und deren wichtigste Unterstützungspersonen ihre Versorgung während der Überleitung vom stationären ins ambulante Versorgungssetting?	Semistrukturierte Tiefeninterviews (face-to-face, Telefoninterviews)	Patientinnen und Patienten mit Traumata	N = 8 Anteil Frauen: n = 5 Alter: 16–30 Jahre: n = 1 31–45 Jahre: n = 1 46–60 Jahre: n = 4 > 61 Jahre: n = 2	Patientinnen, Patienten und Angehörige äußerten den Bedarf nach einem schnelleren Zugang zu psychologischer Versorgung nach ihrer Entlassung und bemängelten die Kommunikation im Krankenhaus. Patientinnen und Patienten bemängelten hierbei, dass sie oft erst am Tag ihrer Entlassung über diese in Kenntnis gesetzt wurden ohne vorherige Absprachen. Weiterhin wurden die Bedingungen bei ihnen zu Hause nicht in Betracht gezogen und oft nur unzureichende Hilfsmittel für die Weiterversorgung zu Hause bereitgestellt. Die Koordination von Maßnahmen nach der Entlassung wurde ebenfalls bemängelt: Patientinnen und Patienten berichten, dass Termine zur medizinischen Nachsorge bei verschiedenen Leistungserbringern an verschiedenen Tagen gemacht wurden, sodass für sie ein höherer Aufwand entstand.
Berman et al. (2019)	Wie beschreiben Eltern ihre Erfahrungen mit der Entlassung ihrer Kinder von der neonatologischen Intensivstation (NICU) nach Hause?	Semistrukturierte Interviews	Eltern von Kindern im Alter von 11 Monaten bis 8 Jahre	N = 15 Alter: MW = 34 Jahre Range = 22–47 Jahre Anteil Frauen: n = 14	Eltern wünschen sich eine klare Kommunikation, mehr Informationen (auch zu ihrer eigenen Rolle in der Versorgung ihrer Kinder) und emotionale Unterstützung.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Blair et al. (2014)	Was sind die Herausforderungen und Bedürfnisse von Herz-Kreislauf-Patientinnen und -Patienten und deren pflegende Angehörigen nach der Behandlung?	Semistrukturierte Interviews Fokusgruppen	Herz-Kreislauf-Patientinnen und -Patienten sowie (pflegende) Angehörige	N = 38 (n = 20 Patientinnen und Patienten, n = 18 pflegende Angehörige) Alter: Patientinnen und Patienten: n = 15 < 60 Jahre, pflegende Angehörige n = 11 < 60 Jahre Anteil Frauen: n = 24	Pflegende Angehörige berichten davon, dass sie teilweise vom Krankenhauspersonal ignoriert wurden und sich nur auf die Patientinnen und Patienten konzentriert wurde. Zudem berichteten Angehörige von verstärktem physischen und mentalen Stress aufgrund der Pflege. Des Weiteren wurde der Bedarf nach dem Erwerb von praktischen Fähigkeiten zur Versorgung sowie einer Ansprechperson im Krankenhaus geäußert. Angehörige sollen zudem hinreichend auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten zuhause vorbereitet und geschult werden. Patientinnen und Patienten ist es darüber hinaus wichtig, die Kontaktdaten einer konkreten Ansprechperson nach Entlassung zu haben. Weiterhin äußerten Patientinnen und Patienten den Bedarf nach mehr Informationen über mögliche Unterstützungsangebote nach der Entlassung, sowie genaue Informationen zur Medikation, (bspw. zu Nebenwirkungen) und Hinweise zu Hilfsmitteln.
Brittan et al. (2015)	Was sind die Erfahrungen von Eltern und Leistungserbringern bezüglich der Wiederaufnahme ins Krankenhaus bei Kindern?	Semistrukturierte Interviews	Eltern und Leistungserbringer von Kindern, die eine Woche nach Entlassung ins Krankenhaus wiederaufgenommen wurden	N = 87	Eltern waren der Meinung, dass eine Wiederaufnahme oft verhindert hätte werden können, wenn Kinder länger im Krankenhaus hätten bleiben können. Zudem äußerten die Eltern das Bedürfnis, stärker in den Entlassprozess einbezogen zu werden, um Wiederaufnahmen zu verhindern. Manche berichten, dass ihr Kind auf ihren

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
			<i>Untergruppen:</i> Eltern n = 30 Anteil Frauen: n = 27 Alter: Median = 29,5 Jahre Range = 18–52 Jahre Kinder n = 30 Anteil Frauen: n = 9 Alter: Median = 17 Monate Range = 1–17 Jahre Leistungserbringer n = 27 Anteil Frauen: n = 14 Alter: k. A		eigenen Wunsch zu früh entlassen und dementsprechend wiederaufgenommen wurde. Leistungserbringer machen eher atypische Verläufe und Komorbiditäten für Wiederaufnahmen verantwortlich, führten aber auch Kommunikationsprobleme mit den Eltern, mangelhaftem Krankenhausmanagement und eine mangelnde Schulung der Eltern hinsichtlich Symptomerkennung und -behandlung (z. B. Fieber), Medikation, sowie bei der Nutzung von Hilfsmitteln, als wichtige Gründe für Wiederaufnahmen an.
Bucknall et al. (2019)	Welche Präferenzen haben Patientinnen und Patienten bezüglich der Beteiligung am Medikamentenmanagement während ihres Krankenhausaufenthaltes?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten	N = 20 Anteil Frauen: n = 5 Alter: MW = 66,6 Jahre	Patientinnen und Patienten äußerten das Bedürfnis nach einem schriftlichen Medikationsplan, welcher ihnen zudem vom Gesundheitspersonal erklärt wird. Darüber hinaus wurde auch der Bedarf nach Einbezug von einer/einem Angehörigen bei der Besprechung von Medikamenten genannt, sofern die Patientin oder der Patient ihre Medikation zuhause nicht selbst verwaltet, bspw. weil es die gesundheitliche Verfassung nicht zulässt.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Callans et al. (2016)	Was sind die Erfahrungen von Eltern mit Kindern, die einen Luftröhrenschnitt erhalten haben, beim Prozess der Entlassung, und welche Unterstützung wünschen sie sich um zuhause erfolgreich ihr Kind zu versorgen?	Semistrukturierte Leitfadenterviews Fokusgruppen	Eltern von Kindern, die einen Luftröhrenschnitt bekommen haben	N = 18 Anteil Frauen: n = 16 Alter: k. A	Eltern berichten von Problemen bei der Ankunft zu Hause wie bspw. nicht vorhandene Pflegegeräte. Zudem heben Eltern die Bedeutung von Schulungen durch kompetentes Personal hervor.
Daliri et al. (2019)	Welche Barrieren und förderlichen Faktoren sehen Patientinnen und Patienten in Bezug auf die Verwendung von Medikamenten während der Überleitung vom Krankenhaus nach Hause?	Fokusgruppen	Patientinnen und Patienten, die auf Stationen der Neurologie, Kardiologie, Pulmologie und Inneren Medizin behandelt wurden	N = 19 (n = 1 Neurologie, n = 10 Kardiologie, n = 6 Innere Medizin, n = 2 Pulmologie) Alter: MW: 70,8 Jahre Anteil Frauen: n = 7	Patientinnen und Patienten bemängeln, dass vermittelte Informationen zu wenig auf die Person angepasst wurden. Außerdem wird die Kommunikation bezüglich der Medikation und die Organisation des Entlassprozesses kritisiert.
Desai et al. (2016)	Welche Bedürfnisse und Präferenzen haben Eltern von medizinisch unterschiedlichen kranken Kindern, um eine hochwertige Entlassung aus dem Krankenhaus nach Hause zu ermöglichen?	Semistrukturierte Telefoninterviews	Pflegekräfte von Patientinnen und Patienten im Alter von einem Monat bis 18 Jahren, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden	N = 18 Anteil Frauen: n = 17 Alter: 18-24 Jahre n = 2 25-34 Jahre n = 4 35-44 Jahre n = 7 > 45 Jahre n = 5	Das wichtigste Thema für die Eltern ist die Selbstwirksamkeit bezüglich der Kinderpflege. Die Eltern sollten gut vorbereitet werden, sich bereit fühlen das Krankenhaus zu verlassen und die Versorgung der Kinder zu Hause organisiert haben. Schulungen der Eltern und die Mitgabe schriftlicher Informationen sind wichtig für die Vorbereitung der Entlassung. Kontinuität der Versorgung durch Kenntnisse der Erkrankungsgeschichte des Kindes, einfacher Medikamentenzugang und Transportmöglichkeiten sind den Eltern ebenfalls wichtig.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Dyrstad et al. (2015)	Wie wird die Beteiligung der Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme und Entlassung adressiert? Welche Erfahrungen machen ältere Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei der Aufnahme und Entlassung?	Teilnehmende Beobachtung und qualitative Interviews	Gebrechliche ältere Patientinnen und Patienten über 75 Jahre mit orthopädischer Diagnose oder Erkrankungen wie Pneumonie, Brustschmerzen, COPD, Schlaganfall etc. und Polymedikation (> 5 am Tag)	N = 41 (n = 21 stationäre Aufnahme, n = 20 Entlassung) Anteil Frauen: n = 8 stationäre Aufnahme, n = 11 Entlassung. Alter: MW = 84 Jahre (Range = 73–93 Jahre) stationäre Aufnahme, MW = 87 Jahre (Range = 75–97) Entlassung	Patientinnen und Patienten haben unterschiedliche Präferenzen bei der Beteiligung, die berücksichtigt werden sollten. Auch sollte die Weitergabe von Information und die Beteiligung an Prozessen und Entscheidungen am Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten angepasst werden. Wenn dies von den Patientinnen und Patienten gewünscht wird, sollten Angehörige an der Planung der Entlassung beteiligt werden.
Flink und Ekstedt (2017)	Wie werden Informationen zur Entlassung an Patientinnen und Patienten vorbereitet und weitergegeben?	Beobachtung Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachkräfte, die am Entlassungsprozess beteiligt waren	N = 38 (n = 17 Patientinnen und Patienten, n = 21 medizinisches Personal) Anteil Frauen: n. a. Alter Patientinnen und Patienten : 18–90 Jahre	Für Patientinnen und Patienten ist es besonders wichtig, dass mitgegebene Informationen verständlich formuliert sind. Auch die Gelegenheit, Fragen zu stellen, verbessert den Übergang vom Krankenhaus nach Hause. Auch die Zeit, ggf. Angehörige hinzuziehen oder zu kontaktieren sollte den Patientinnen und Patienten gegeben werden.
Foulon et al. (2019)	Welche Problemen werden im Zusammenhang mit dem Fortführen des Medikamentenmanagements bei Aufnahme und Entlassung von Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitspersonals und Patientinnen und Patienten als besonders wichtig wahrgenommen?	Fokusgruppen Interviews	Patientinnen und Patienten, Angehörige, Gesundheitspersonal und „Stakeholder“ (Personengruppen, welche indirekt am Medikamentenmanagement im Rahmen der Entlassung beteiligt sind, z B. Hausärzte, Apotheken, häusliche Pflegekräfte)	N = 100 (n = 11 Patientinnen, Patienten und Angehörige, n = 89 Gesundheitspersonal und Stakeholder) Anteil Frauen: n = 4 Alter: n. a. Insgesamt 11 Fokusgruppen	Als bedeutsame Probleme wurden u.a. die Diskontinuität der Versorgung und des Medikamentenmanagements in der Übergangsphase von der stationären Behandlung zur Weiterversorgung nach Entlassung identifiziert. Zudem stellt mangelnde Informationen über die Medikation ein Problem dar.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Gadbois et al. (2019)	Was sind die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten, Krankenhauspersonal und Nachsorgern beim Übergang vom Krankenhaus in Pflegeeinrichtungen / „skilled nursing facilities“ (SNF)?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, sowie Gesundheitspersonal	N = 244 Anteil Frauen: k. A	Die Teilnehmenden berichteten von übereilten Entscheidungen, mangelnder Vorbereitung beim Einrichtungswechsel, mangelhafte Medikationsabstimmung und von Entlassungsterminen, welche die Patientinnen und Patienten als plötzlich wahrnahmen.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Patientinnen und Patienten	n = 98 Anteil Frauen: n = 60 Alter: k. A	
			Angehörige	n = 8 Anteil Frauen: k. A Alter: k. A	
		Gesundheitspersonal	n = 138 Anteil Frauen: k. A Alter: k. A		
Giosa et al. (2014)	Wie erleben pflegende Angehörige von älteren schwer morbidem Patientinnen und Patienten den Übergang vom Krankenhaus nach Hause?	Semistrukturierte Tiefeninterviews Fokusgruppen	Community und Resource Case Managerinnen und -manager sowie pflegende Angehörige von älteren Patientinnen und Patienten mit Hüftfraktur oder Schlaganfall	N = 18 Anteil Frauen: k. A Alter: k. A	Für die pflegenden Angehörigen ist es wichtig, dass ihre unterschiedlichen persönlichen Voraussetzungen, Kenntnisse und Fähigkeiten bei der Schulung berücksichtigt werden. Die Möglichkeit konkrete Fragen zu stellen, sollte in größerem Ausmaß möglich sein. Die mündlich gegebenen Informationen sollten auch schriftlich mitgeteilt werden. Zudem äußerten die Angehörigen das Bedürfnis ihre Ängste thematisieren zu können. Weiterhin wurde der Bedarf der Angehörigen zu früh wie möglich in Therapie und Planungen
			<i>Untergruppen:</i>		
			Case-Managerinnen und -manager	n = 6 Anteil Frauen: k. A Alter: MW = 42 Jahre	

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
			Angehörige	n = 12 Anteil Frauen: n = 7 Alter: MW = 58,8 Jahre	zur Entlassung einbezogen zu werden, deutlich.
Gotlib Conn et al. (2018)	Wie erleben entlassene Traumapatientinnen und -patienten und deren Familien die Entlassung aus dem Krankenhaus?	Semistrukturierte Leitfadeninterviews per Telefon	Traumapatientinnen und -patienten, die vor 36-90 Tage nach Hause, in die Reha, oder in eine Akutklinik entlassen wurden sowie ggf. Angehörige	N = 24 Anteil Frauen: n = 11 Alter: Bis 25 Jahre n = 7 26–39 Jahre n = 5 40–54 Jahre n = 4 Ab 55 Jahren n = 8	Patientinnen und Patienten berichten von einer guten Vorbereitung auf die Entlassung durch Sozialdienste und Pflegefachkräfte sowie von einer teilweise unzureichenden Vorbereitung durch ärztliches Personal. Diesbezüglich äußerten die Patientinnen und Patienten das Bedürfnis nach mehr emotionaler Unterstützung, nach einer ausreichenden Vorbereitung für ihre Selbstversorgung nach Entlassung (z.B. Verbände steril wechseln können), sowie nach einer sichergestellten Versorgungskontinuität nach Entlassung. Zudem wurden die erhaltenen Informationen zur Diagnose zum Entlassort, und die Kommunikation zwischen Krankenhaus und Nachsorgenden kritisiert. Patientinnen und Patienten bemängelten zudem den Druck, den sie wahrnahmen, unabhängig von ihrer subjektiven Entlassbereitschaft, schnellstmöglich entlassen zu werden.
Kang et al. (2020)	Was sind die Wahrnehmungen und Erwartungen von Patientinnen und Patienten bezogen auf Schulungen im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus?	Semistrukturierte Telefoninterviews	Patientinnen und Patienten	N = 13 Anteil Frauen: n = 8 Alter: Median = 49 Jahre	Patientinnen und Patienten äußerten das Bedürfnis, aktiv an Schulungen zur Vorbereitung der Entlassung teilzunehmen, welche patientenindividuelle Präferenzen berücksichtigten. Zudem war den Patientinnen und Patienten die Qualität der Informationen zur Entlassung (z. B.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
					<p>ausreichende Information und festgelegte ärztliche Termine für die Zeit nach der Entlassung) wichtig. Beeinflussende Kontextfaktoren, wie etwa Zeitmangel auf Seiten der Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeiter oder kognitive Einschränkungen von Patientinnen und Patienten aufgrund von Medikation Informationen zu verstehen, können Schulungen negativ beeinflussen.</p>
<p>Keller et al. (2017)</p>	<p>Wie erleben Patientinnen und Patienten die Entlassung aus dem Krankenhaus und die Vorbereitung der ambulanten Pflege zuhause?</p>	<p>Semistrukturierte Leitfadeninterviews</p>	<p>Patientinnen und Patienten, die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus häusliche Pflege benötigen</p>	<p>N = 13 Anteil Frauen: n = 9 Alter: MW = 61 Jahre Range = 26–88 Jahre</p>	<p>Patientinnen und Patienten ließen sich in drei Kategorien einteilen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erfahrene Patientinnen und Patienten, die nicht intensiv in den Prozess der Entlassung eingebunden werden wollten, da sie schon ausreichend Erfahrung hatten, oder auf die Unterstützung durch Angehörige zurückgreifen konnten ▪ Unerfahrene Patientinnen und Patienten, die einen Bedarf an Informationen zur Vorbereitung der Entlassung äußerten und das Bedürfnis nach Berücksichtigung ihrer patientenindividuellen Situation äußerten ▪ Patientinnen und Patienten, die keine Unterstützung durch Angehörige erhielten und daher einen hohen Bedarf an umfassender Vorbereitung der Entlassung äußerten

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Krishnan et al. (2019)	Wie werden Patientinnen und Patienten nach einem Schlaganfall in die Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus und die Planung einer Reha eingebunden?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten über 18 Jahre, die nach einem Schlaganfall aus dem Krankenhaus entlassen wurden	N = 18 Anteil Frauen: n = 4 Alter: MW = 68 Jahre	Für Patientinnen und Patienten war es wichtig in die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung einbezogen zu werden und äußerten den Bedarf nach spezifischen Informationen hinsichtlich der Möglichkeiten zu einer Rehabilitation, weiteren medizinischen Therapien und Hilfsmitteln für die Zeit nach ihrer Entlassung. Aufklärung zum Verlauf ihrer Genesung bzw. psychologischen Veränderungen wie bspw. Depression war ihnen ebenfalls wichtig. Zudem äußerten die Patientinnen und Patienten das Bedürfnis über Selbsthilfegruppen informiert zu werden.
Kyte et al. (2019)	Welche Erfahrungen machen Lungenkrebspatientinnen und -patienten nach ihrer Entlassung nach Hause und welcher Unterstützungsbedarf tritt dabei auf?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs	N = 14 Anteil Frauen: n = 8 Alter: MW = 72 Jahre Range = 56–87 Jahre	Patientinnen und Patienten nahmen ihre Entlassung häufig als übereilt wahr und berichteten von unzureichenden Informationen hinsichtlich ihrer Situation nach der Entlassung nach Hause (bspw. fehlende Informationen zur Einnahme von Medikamenten oder auf welche Symptome sie achten sollten). Patientinnen und Patienten beklagten zudem, dass sie keine Ansprechperson nach ihrer Entlassung hatten, bspw. im Falle von akuten Problemen oder bei Fragen zur Medikation, Wundversorgung und körperlicher Aktivität. Weiterhin ist es ratsam, dass das Gesundheitspersonal eine individuellere Unterstützung ermöglicht, indem Patientinnen und Patienten sowie Angehörige in die Entlassplanung mit einbezogen werden.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
LeClair et al. (2019)	Welche Faktoren tragen aus Sicht der Patientinnen und Patienten zur Wiederaufnahme in ein Krankenhaus bei?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten über 18 Jahre sowie deren Angehörigen	<p>N = 35 (36 Interviews, da eine Person zweifach erhoben, da zwei unabhängige stationäre Wiederaufnahmen)</p> <p>(n = 22 Interviews mit Patientinnen und Patienten n = 4 Interviews zusammen mit Angehörigen n = 10 Interviews mit Angehörigen)</p> <p>Anteil Frauen: n = 17 Alter: Median = 60 Jahre</p>	<p>Die Mehrheit der Teilnehmenden konnten keine Faktoren identifizieren, die eine Wiederaufnahme verhindert hätten. Sie schreiben ihre Wiederaufnahme ausschließlich der Krankheit zu und nicht der Qualität der gesundheitlichen Versorgung.</p> <p>Als problematisch gesehen wurde die Kommunikation innerhalb des Pflegeteams, zwischen dem Team und den Patientinnen und Patienten, sowie zwischen Krankenhaus und den postakuten Einrichtungen. Beispielsweise berichteten Patientinnen und Patienten, dass sie widersprüchliche Angaben zu ihrem Entlassdatum erhalten haben oder unter den Kontaktinformationen in den Entlasspapieren nicht die zuständigen Stellen erreichen konnten.</p>

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Lerret et al. (2014)	Wie erleben Eltern von Kindern, die eine Organtransplantation hatten, den Übergang vom Krankenhaus nach Hause?	Semistrukturierte Interviews	Eltern von Kindern zwischen 3 Monaten und 18 Jahren mit Organtransplantation	<p>N = 37 Anteil Frauen: n = 27 Alter: MW = 38,9 Jahre Range = 22-55 Jahre</p> <p>Kinder: Anteil Mädchen: n = 16 Alter: MW = 7,9 Jahre (Range = 3 Monate – 18 Jahre)</p>	Eltern äußerten den Bedarf nach mehr Informationen über die verordneten Medikamente und wie diese gelagert werden müssen (z.B. im Kühlschrank), sowie zur Medikationsplanung. Zudem war für die Eltern die Vorbereitung auf die Zeit nach der Entlassung wichtig. Feste Ansprechpersonen, die bei Fragen oder im Notfall kontaktiert werden können, erleichterten aus Sicht der Eltern den Übergang vom Krankenhaus nach Hause. Ein gutes und unterstützendes Verhältnis zum Transplantationsteam, inklusive den Pflegerinnen/Pflegern, ist ihnen ebenfalls wichtig und hilft bei der häuslichen Versorgung.
Leyenaar et al. (2017)	Was sind die Präferenzen, Prioritäten und Ziele von Eltern chronisch kranker Kinder bei der Planung vom Übergang aus dem Krankenhaus nach Hause und wie nehmen Leistungserbringer die Bedürfnisse der Familien wahr?	Semistrukturierte Leitfadenterviews	Eltern von chronisch kranken Kindern und Leistungserbringer	<p>N = 39 Anteil Frauen: n = 32 Alter: k. A</p>	Die Wünsche und Meinungen der Eltern müssen beim Entlassprozess berücksichtigt werden, außerdem sollen sie den Entlasszeitpunkt (der eher vormittags stattfinden sollte) mitbestimmen können. Eltern möchten ausreichend auf die Versorgung ihres Kindes zuhause vorbereitet werden. Dazu sehen sich schriftliches Infomaterial, Schulungen durch das Krankenhauspersonal und das Bereitstellen der benötigten Hilfsmittel als sehr wichtig an. Zudem äußern Eltern den Bedarf nach einer kompetenten Ansprechperson für Fragen zur Entlassung.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Eltern	<p>N = 23 Anteil Frauen: n = 19 Alter: Median = 38 Jahre Range = 33–45 Jahre</p>	
Leistungserbringer	<p>N = 16 Anteil Frauen: n = 13 Alter: k. A</p>				

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Major et al. (2019)	Welche Erfahrungen machen Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien, die nach einer kritischen Erkrankung bei der Entlassung aus dem Krankenhaus? Welche Barrieren und Voraussetzungen für einen gelungenen Übergang vom Krankenhaus nach Hause oder in eine Rehabilitationseinrichtung gibt es aus ihrer Sicht?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten über 18 Jahre die eine kritische Krankheit überlebt haben und vor mindestens sechs Monaten entlassen wurden sowie ihre Angehörigen	N = 35 (n = 22 Patientinnen und Patienten, n = 13 Angehörige) Alter: MW = 53 Jahre Range = 19–68 Jahre Anteil Frauen: n = 21	Patientinnen, Patienten und Angehörige berichten, dass sie beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause oder in eine Rehabilitationseinrichtung oftmals unzureichende Unterstützung vom Krankenhauspersonal erfahren haben. Hierzu gehörten ungenügende Kommunikation zwischen Krankenhauspersonal und Betroffenen sowie Fehler in der Kommunikation, bspw. haben Entlassbriefe Fehler enthalten oder Angehörige wurden vorab nicht ausreichend über den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten informiert. Weiterhin wurde berichtet, dass die Entlassung sehr abrupt war und sich manche Angehörige oft ausgeschlossen gefühlt haben von der Entlassplanung. Als positiv wurde hingegen erlebt, wenn Angehörige aktiv in den Entlassprozess mit eingebunden wurden. Darüber hinaus wurde berichtet, dass ein Erwartungsmanagement durch das Krankenhauspersonal, bspw. durch individuelle Schulungen, einen positiven Einfluss auf den Entlassprozess hatte.
Mitchell et al. (2018)	Wie erleben Patientinnen und Patienten sowie pflegende Angehörige den Übergang vom Krankenhaus in die Pflege?	Semistrukturierte Leitfadeninterviews Fokusgruppen	Patientinnen und Patienten sowie pflegende Angehörige, die in den letzten 90 Tagen eine Entlassung mit Übergang in die Pflege erlebt haben	N = 248 Anteil Frauen: n = 170 Alter: k. A	Für die Patientinnen, Patienten und Angehörigen ist eine empathische Kommunikation im Prozess der Entlassung besonders wichtig. Zudem äußerten sie den Bedarf nach einer konkreten Ansprechperson, die während des Entlassungsprozesses Fragen

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
			<i>Untergruppen:</i> Patientinnen und Patienten n = 138 Anteil Frauen: n = 78 Alter: MW = 61,2 Jahre Angehörige n = 110 Anteil Frauen: n = 92 Alter: MW = 55,7 Jahre		beantworten kann. Um die Versorgung nach der Entlassung gewährleisten zu können, ist es für die Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen wichtig, durch das Krankenhauspersonal entsprechend geschult und vorbereitet zu werden. Dies beinhaltet auch die Weitergabe von Informationen, welche Dinge konkret zu Hause benötigt werden. Weiterhin waren der Einbezug in die Entlassplanung selbst und damit zusammenhängenden Entscheidungen sowie individuelle, frühzeitige und verständliche Information zu Erkrankung, Diagnose, geplante Behandlungen und Behandlungsfortschritt für wichtige Elemente für den Übergang vom Krankenhaus in die Pflege.
Nielsen et al. (2019)	Was sind die Erfahrungen älterer Patientinnen und Patienten bezüglich der Entlassung aus einer Kurzzeitstation der Notaufnahme und der Rückkehr in den Alltag?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten über 65 Jahre	N = 11 Anteil Frauen: n = 8 Alter: MW = 74,7 Jahre Range = 65–86 Jahre	Die Patientinnen und Patienten berichteten, dass sie aus ihrer Sicht nicht ausreichend am Entlassprozess beteiligt wurden. Zudem wurde ihr Bedürfnis nach Information zur Weiterversorgung nach Entlassung nur teilweise erfüllt. Des Weiteren wurde die Kommunikation bzw. Abstimmung zwischen – verschiedenen Krankenhausärztinnen/ Krankenhausärzten kritisiert, da diese teilweise nicht wussten, was andere Kolleginnen und Kollegen schon gesagt oder getan haben.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Okraïnec et al. (2019)	Welche Faktoren wirken sich auf die Fähigkeit der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Familien aus, ihre Hinweise für die Zeit nach der Entlassung zu verstehen und zu befolgen?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten, teilnahmen, sowie deren Angehörige	N = 27 (n = 16 Patientinnen und Patienten, n = 11 Angehörige) Alter: MW = 72 Jahre Anteil Frauen: n = 17	Klare schriftliche Informationen förderten das Verständnis der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen hinsichtlich der Hinweise zur Entlassung. Zudem wurde die Anwesenheit von Familienmitgliedern als hilfreich für das Einhalten der Hinweise für die Zeit nach der Entlassung wahrgenommen. Auch die Erfahrung durch vorangegangene Krankenhausaufenthalte erleichterte es den Patientinnen und Patienten, die Hinweise zur Entlassung umzusetzen. Für Patientinnen und Patienten erschwerten insbesondere körperliche und sprachliche Einschränkungen das Verständnis und das Befolgen der Hinweise zur Entlassung.
Pugh et al. (2019)	Welche Erfahrungen haben Patientinnen und Patienten mit langfristigen neurologischen Erkrankungen und (pflegende) Angehörige bei der Entlassung aus dem Krankenhaus gemacht?	Moderierte, strukturierte Gruppendiskussionen (World-Café-Methode)	Patientinnen und Patienten mit (pflegenden) Angehörigen	N = 15 Anteil Frauen: n = 8 Alter: k. A	Als hilfreich für ihre Entlassung empfanden Patientinnen und Patienten sowie Angehörige Informationen zu Unterstützungsangeboten wie etwa soziale und gesundheitliche Dienstleistungen und finanzielle Unterstützung auf kommunaler sowie nationaler Ebene. Zudem wird der Bedarf nach Informationen über mögliche Komplikationen geäußert.
			Patientinnen und Patienten	n = 11 Anteil Frauen: n = 5 Alter: MW = 60,5 Jahre	
			(pflegende) Angehörige	n = 4 Anteil Frauen: n = 3 Alter: MW = 56,5 Jahre	

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Rapport et al. (2019)	Wie nehmen Patientinnen und Patienten die Krankenhauspflege von der Ankunft bis zur Entlassung wahr und wie sehr sind sie damit zufrieden? Welche Faktoren beeinflussen positive oder negative Erfahrungsberichte der Patientinnen und Patienten, sowie die der pflegenden Personen bzw. Familienangehörigen.	Fokusgruppen	Patientinnen und Patienten die stationär behandelt wurden und ggfs. Angehörige / betreuende Personen	N = 30 4 Fokusgruppen Anteil Frauen: n = 10 Alter: k. A	Patientinnen und Patienten äußerten Bedarf hinsichtlich Informationen zur Einnahme von Medikamenten und zum Schmerzmanagement. Sie Informationen sollten klar und verständlich formuliert sein. Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenderen Eingriffen oder Erkrankungen äußerten den Bedarf nach mehr Unterstützung bei der Entlassung und einem konsistenten Entlassmanagement.
Rustad et al. (2016)	Wie erleben Patientinnen und Patienten im Alter von 80 Jahren und älter den Übergang vom Krankenhaus in das kommunale Gesundheitswesen?	Semistrukturierte Leitfadenterviews	Patientinnen und Patienten (80 Jahre und älter), die auf einer chirurgischen oder geriatrischen Station behandelt werden und bei denen eine Entlassung in das kommunale Gesundheitswesen geplant ist	N = 14 Anteil Frauen: n = 9 Alter: MW = 88,1 Jahre Range = 81–94 Jahre	Für Patientinnen und Patienten ist die aktive Teilnahme an der Planung der Übergangphase ein wichtiger Aspekt bei der Entlassung, beispielsweise indem sie nach ihren voraussichtlichen zukünftigen Pflege-Bedürfnissen gefragt werden. Patientinnen und Patienten nennen weiterhin eine unzureichende Kommunikation und unklare Verantwortlichkeiten beim Gesundheitspersonal als Probleme beim Entlassprozess, hierzu zählen bspw. schwer zu verstehende Entlassdokumente und Unklarheit wie mit den ausgehändigten Entlassdokumenten zu verfahren ist, sowie Unklarheit ob eine ausreichende Kommunikation zwischen Krankenhaus und häuslicher Pflege stattgefunden hat.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
Solan et al. (2015)	Wie erleben Eltern bzw. Familien den Übergang ihres Kindes vom Krankenhaus nach Hause?	Offene, semistrukturierte Fragen in: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokusgruppen ▪ Individuelle Tiefeninterviews 	Eltern bzw. Pflegende von entlassenen Kindern	N = 61 Anteil Frauen: n = 53 Alter: Range = 18–54 Jahre 18-24 Jahre n = 5 25–34 Jahre n = 28 35–44 Jahre n = 22 45–54 Jahre n = 6	Für Eltern sind für die Zeit nach der Entlassung konkrete Kontaktpersonen, die sich eigenverantwortlich erkundigen und die Eltern gelegentlich die Pflege begleiten und bei Komplikationen zur Seite stehen, wichtig. Zudem wurde der Bedarf nach individuellen Informationen zur Pflege des Kindes, sowie zu Anzeichen von Komplikationen geäußert. Die Eltern haben das Bedürfnis im Krankenhaus auf die Pflege ihrer Kinder zu Hause vorbereitet zu werden und durch den Prozess der Entlassung geleitet zu werden.
Verhaegh et al. (2019)	Welche Erfahrungen machen chronisch kranke Patientinnen und Patienten, die nach Entlassung aus dem Krankenhaus innerhalb von 30 Tagen ungeplant wieder aufgenommen wurden?	Semistrukturierte Interviews	Chronisch kranke Patientinnen und Patienten, die auf vier verschiedenen Stationen eines Krankenhauses behandelt wurden und innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung wieder aufgenommen wurden	N = 23 Anteil Frauen: n = 8 Alter: Median = 57 Jahre Range = 18–78 Jahre	Entlassung aus dem Krankenhaus ohne ausreichende subjektive Entlassbereitschaft seitens der Patientinnen und Patienten wird als wichtiger Grund für eine ungeplante Wiederaufnahme angegeben. Eine gute Vorbereitung auf die Entlassung mit einem Entlassgespräch hat hierbei einen positiven Einfluss. Hierzu gehören auch klar formulierte Hinweise für die Zeit nach Entlassung, bspw. Information zur Medikation (Änderungen im Medikationsplan, Wechselwirkungen, Dosierung) oder der Weiterversorgung nach Entlassung (bspw. Ansprechpersonen bei medizinischen Fragen). Patientinnen und Patienten bewerteten zudem personalisierte Entlassdokumente mit schriftlichen Informationen zum Krankenhausaufenthalt als positiv. Weiterhin waren Patientinnen und

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	Hauptergebnisse
					Patienten, welche schon viele Krankenhausaufenthalte erlebt haben, eine Aufklärung zur Entlassung weniger wichtig.
Zakzesky et al. (2015)	Wie beschreiben Patientinnen und Patienten ihre Erfahrungen im Entlassungsprozess?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten, die aus einer chirurgischen oder Trauma-Station entlassen wurden oder kurz vor der Entlassung standen	N = 14 Anteil Frauen: n = 11 Alter: Range = 19–91 Jahre	Patientinnen und Patienten äußern einen Bedarf nach regelmäßiger Kommunikation mit dem Krankenhauspersonal um relevante Informationen zu erhalten. Dies betrifft bspw. Informationen zum Ablauf des Krankenhausaufenthalts, zur Behandlung sowie eine frühzeitige Kenntnis des Entlassdatums. Weiterhin wurden von Patientinnen und Patienten eine Verschiebung des Entlassdatums (aus medizinischen Gründen) oder Wartezeiten am Entlasstag als negativ empfunden. Darüber hinaus berichteten Patientinnen und Patienten von positiven Erfahrungen, wenn Angehörige bei Gesprächen dabei waren, sodass diese dabei helfen konnten, Informationen zu verstehen, Fragen zu stellen und emotionale Unterstützung zu bieten.

Abkürzungen: k. A. = keine Angabe, MW = Mittelwert, N = Gesamtzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, n = Anzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer in Teilstichprobe

Mixed-Methods-Studien

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Amin et al. (2016)	Was sind Gründe für die Wiederaufnahme von Minderjährigen ins Krankenhaus aus Sicht der Eltern und der Ärzte und wie lässt sich eine Wiederaufnahme verhindern?	Survey Daten, Analyse von Patientenakten	Eltern von minderjährigen Patientinnen und Patienten sowie deren Ärztinnen und Ärzte	N = 72	Wiederaufnahmen ließen sich verhindern, wenn die Entlassung der Kinder nicht zu früh stattfindet und die Schulung der Eltern zur Versorgung nach Entlassung verbessert wird. Zudem ist ein besserer Zugang zu Terminen der Anschlussversorgung und zu Medikamenten nach dem Krankenhausaufenthalt wichtig.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Kinder	n = 60 Anteil Mädchen: k. A. Alter: MW = 6,4 Jahre Range = 0,06–17 Jahre	
			Ärztinnen und Ärzte	n = 12 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	
Doos et al. (2015)	Wie erleben multimorbide Patientinnen und Patienten mit Herzfehler- bzw. COPD sowie deren pflegende Angehörige den Entlassprozess?	Survey Daten Tiefeninterviews	Multimorbide Patientinnen und Patienten mit Herzfehler bzw. COPD sowie deren pflegende Angehörige	N = 25	Viele Patientinnen und Patienten bekamen keinen Entlassbrief, keine Informationen zu Ansprechpartnern sowie zu ihren Medikamenten und erhielten wenig und teilweise widersprüchliche Informationen zu ihrer Diagnose und zum Datum der Entlassung. Außerdem fühlten sie sich unvorbereitet und kritisierten die Kommunikation zwischen Krankenhaus und Nachsorgenden.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Survey	n = 14 Anteil Frauen: n = 7 Alter: MW = 74,3 Jahre Range = 58-91 Jahre	

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
			Interviewgruppe	n = 11 (n = 6 Patientinnen und Patienten, n = 5 Angehörige) Anteil Frauen: n = 7 Alter: MW = 79 Jahre Range = 62-91 Jahre	
Gaskin et al. (2016)	Wie erleben Eltern von Kindern mit Herzerkrankungen den Übergang vom Krankenhaus nach Hause und wie bereit sind sie für den Übergang?	Survey-Daten mit teilweise offenen Fragen	Eltern von Kindern mit einer Herzerkrankung	N = 16 Anteil Frauen: n = 15 Alter: k. A.	Eltern hatten vor der Entlassung Angst, dass sie möglicherweise nicht hinreichend qualifiziert sind ihr Kind zuhause zu versorgen. Sie waren aber auch nicht vollständig von der Kompetenz der Nachsorgenden überzeugt, ihre Kinder nach Entlassung zu Hause adäquat zu behandeln. Eltern äußerten das Bedürfnis, mehr über die Versorgung ihres Kindes zu wissen. Zudem sind qualifizierte Ansprechpartner und ausführliche schriftliche Information zur Entlassung für sie wichtig.
Gaskin (2017)	Wie erleben Eltern von Kindern mit einem angeborenen Herzfehler den Entlassprozess aus dem Krankenhaus nach der ersten Herzoperation ihres Kindes?	Survey-Daten (PROMs) Semistrukturiertes Leitfadentinterview	Eltern von Kindern mit angeborenen Herzfehler aus Kinderchirurgie Zentrum	N = 12 Anteil von Frauen: N = 12 Alter: 20-25 n = 3 26-30 n = 4 31-40 n = 5	Eltern hatten vor der Entlassung Angst vor dem Allein sein zu Hause. Sie fühlten sich im Krankenhaus, durch die ständige Überwachung von dem Pflegepersonal, sicherer und äußerten Ängste bezüglich ihrer eigenen Kompetenzen zur Versorgung des Kindes zu Hause. Mit zunehmender Zeit wurden die Ängste jedoch weniger. Sie

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					fühlten sich durch das Krankenhauspersonal gut informiert und mussten deren Hilfe im Verlauf weniger in Anspruch nehmen.
Goldsmith et al. (2018)	Wie erleben kürzlich entlassene erwachsene Patientinnen und Patienten nach einem Trauma die Schmerzbekämpfung und den Entlassprozess im Krankenhaus?	Survey-Daten Semistrukturierte Leitfadeninterviews	Patientinnen und Patienten aus einem Trauma-Krankenhaus mit potentiell lebensbedrohlichen Verletzungen	N = 94 Quantitative Phase (Survey) n = 82 Anteil Frauen: n = 28 Alter: MW = 52 Jahre Qualitative Phase (Leitfadeninterviews) n = 12 Anteil Frauen: n = 4 Alter: MW = 51 Jahre	Patientinnen und Patienten berichteten, keine Erfahrungen mit starken Schmerzen zu haben und im Krankenhaus unzureichend über die Schmerzen, die sie Zuhause erwarten werden, informiert worden zu sein. Außerdem kam es aufgrund von Unsicherheiten oder mangelnder Vorbereitung im Krankenhaus nach der Entlassung zu Hause zu Problemen mit dem Einsatz von Analgetika. Aufgrund der mangelnden Aufklärung im Entlassprozess über das Schmerzmanagement für die Zeit nach Entlassung nutzen unzuverlässige Wissensquellen.
Jones et al. (2017)	Wie zufrieden sind die Patientinnen und Patienten (insbesondere Patientinnen und Patienten mit neuem Stoma) in Bezug auf den Prozess der Entlassung, welche Anliegen und Informationsbedarfe haben sie?	Survey-Daten mit offenen Fragen	Erwachsene Patientinnen und Patienten mit elektivem kolorektalen chirurgischen Eingriff	N = 222 Anteil Frauen: n = 115 Alter: MW = 52 Jahre Range = 19-89 Jahre	Die Mehrheit der Befragten äußerte sich zufrieden über die erhaltenen Informationen und fühlte sich gut vorbereitet, mit möglichen Komplikationen umzugehen. Die Patientinnen und Patienten bevorzugten schriftliche Informationen bevorzugt. Die Befragten äußerten das Bedürfnis, nach ausreichend Zeit, die Entlasspläne mit dem Gesundheitspersonal zu besprechen. Zudem wurde Bedarf an Kontaktpersonen und zusätzlicher Unterstützung zu Hause nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Kiran et al. (2020)	Was ist für Patientinnen und Patienten und deren betreuenden Personen beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause besonders wichtig?	Group concept mapping	Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige	N = 736 (n = 313 Patientinnen und Patienten, n = 402 Angehörige) Anteil Frauen: n = 357, Anteil Männer: n = 244 Anteil Anderes: n = 6 Alter: 0-25 Jahre n = 47 26-49 Jahre n = 100 50-64 Jahre n = 139 65-79 Jahre n = 185 >80 Jahre n = 137	Wichtige angesprochene Themengebiete waren die Beteiligung an der Entlassplanung, die Unterstützung nach der Entlassung, Klärung von Fragen zur Medikation sowie die Planung der Nachsorge.
Rodriguez et al. (2019)	Welche Charakteristiken und Faktoren tragen aus der Perspektive der beteiligten Familien und Leistungserbringer zur Wiederaufnahme von Minderjährigen ins Krankenhaus nach 3 Tagen bei und inwiefern ist diese vermeidbar?	Analyse von Patientenakten, Strukturierte Interviews	Kindern und deren Familien, die nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus nach 3 Tagen wiederaufgenommen wurden	N = 121 Kinder Anteil Mädchen: n = 55 Alter: MW = 5,9 Jahre	Aus Sicht der befragten Familien und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Krankenhaus für Entlassung und Wiederaufnahme verantwortlich sind, waren rund ein Viertel der Wiederaufnahmen vermeidbar. Relevante Einflüsse waren unter anderem der Wochentag der Entlassung sowie Probleme bei der Entscheidungsfindung und dem Entlassungsprozess.
Storm et al. (2014)	Wie ist die Qualität in der Pflege bei der Entlassung aus dem Krankenhaus von älteren Patientinnen und Patienten über 75 Jahre und wie lässt sich diese verbessern?	Fall-Kontroll-Studie (phänomenologischer Ansatz) Beobachtung mit Feldnotizen und offenen Interviews	Patientinnen und Patienten über 75 Jahre u.a. mit Hüftfrakturen, COPD, Pneumonie, Schlaganfall oder Demenz und deren Angehörige, die Versorgungsleistungen erhalten	N = 41 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Patientinnen, Patienten und Angehörige wünschen sich besser auf die Entlassung vorbereitet und einbezogen zu werden sowie mehr Informationen über die Zeit nach der Entlassung zu erhalten. Das Pflegepersonal sollte besser für die Versorgung

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
		Analyse von Dokumenten Strukturierte Interviews	und in eine Notaufnahme aufgenommen oder wieder in die nach- und weiterversorgenden Strukturen entlassen wurden, sowie das relevante Gesundheitspersonal		gung von älteren Patientinnen und Patienten ausgebildet werden, da diese Patientengruppe besonders vulnerabel ist.
Ubbink et al. (2014)	Was sind aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte, dem Pflegepersonal sowie Patientinnen und Patienten die relevanten Kriterien für die Entlassung?	Fokusgruppen Semistrukturierte Tiefeninterviews Nicht-teilnehmende Beobachtung Patientenfragebögen	Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Patientinnen und Patienten chirurgischer, pädiatrischer und neurologischer Stationen, sowie ggf. deren Eltern	N = 473	Patientinnen, Patienten und Eltern äußern das Bedürfnis, dass bei der Planung der Entlassung ihre individuelle Situation mitberücksichtigt wird. Zudem fühlen sich Patientinnen und Patienten weder hinreichend in die Entlassung miteinbezogen noch vollumfänglich darüber aufgeklärt, wie sie sich nach der Entlassung verhalten sollen und worauf sie zu achten haben.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Patientinnen, Patienten und Eltern	n = 426 Anteil Frauen: n = 183 Alter: k. A.	
			Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal	n = 47 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	

Abkürzungen: k. A. = keine Angabe, MW = Mittelwert, N = Gesamtzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, n = Anzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer in Teilstichprobe

Anhang A.2.6: Charakteristika und identifizierte Themen der Studien zu ausgewählten Parametern der Ergebnisqualität

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Amin et al. (2016)	Was sind Gründe für die Wiederaufnahme von Minderjährigen ins Krankenhaus aus Sicht der Eltern und der Ärzte und wie lässt sich eine Wiederaufnahme verhindern?	Survey Daten, Analyse von Patientenakten	Eltern von minderjährigen Patientinnen und Patienten sowie deren Ärztinnen und Ärzte	N = 72	Eltern waren im Vergleich zu den betreuenden Ärztinnen bzw. Ärzten häufiger der Ansicht, dass der Zustand ihres Kindes zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme ernst war und dass eine Wiederaufnahme hätte vermieden werden können. Eltern beschrieben verschiedene Gründe für eine Wiederaufnahme: Eine übereilte Entlassung, ohne den Grund des Aufenthalts abzuklären oder ohne Behandlungserfolge abzuwarten, mangelnde Schulung und den Wunsch, Informationen im Gespräch vermittelt zu bekommen und Schwierigkeiten, Nachsorgetermine mit Spezialistinnen bzw. Spezialisten zu arrangieren.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Kinder	n = 60 Anteil Mädchen: k. A. Alter: MW = 6,4 Jahre Range = 0,06–17 Jahre	
			Ärztinnen und Ärzte	n = 12 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	
Andersen et al. (2017)	Welche Erfahrungen haben COPD Patientinnen und Patienten beim Einbezug in der Zeit um die Entlassung aus dem Krankenhaus herum und in der anschließenden täglichen Pflege zu Hause gemacht?	Teilnehmende Beobachtung Interviews	Patientinnen und Patienten mit COPD, die eine akute COPD-Exazerbation (AECOPD) innerhalb von 6 Monaten nach der Stabilisierung ihrer Erkrankung erlebt haben	N = 15 Anteil Frauen: n = 10 Alter: MW = 69 Jahre Range = 55–86 Jahre	Teilnehmende umschrieben das Gefühl, nicht auf eine Entlassung vorbereitet zu sein, berichteten von der Angst, einen Rückfall zu erleben und über Sorgen bezüglich des Gesundheitszustandes von Angehörigen. Es wurde das Bedürfnis nach Ruhe und ausreichend Zeit angesprochen, um körperliche Kapazitäten aufzubauen. Auch Umstände, wie z. B. die Unterbringung oder die Bewältigung des Alltags wirken sich auf die Entlassbereitschaft aus. Wenn die erhoffte Unterstützung diesbezüglich ausblieb wurde von einem Gefühl der Frustration berichtet. Teilnehmende

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					fühlten sich überfordert, Informationen zu verstehen und zu interpretieren und sahen dies unter anderem in sprachlichen Barrieren begründet. Der Informationsaustausch mit dem Gesundheitspersonal, sowie das Gefühl, verstanden zu werden, wurde als wesentlich betrachtet.
Berman et al. (2019)	Wie beschreiben Eltern ihre Erfahrungen mit der Entlassung ihrer Kinder von der neonatologischen Intensivstation (NICU) nach Hause?	Semistrukturierte Interviews	Eltern von Kindern im Alter von 11 Monaten bis 8 Jahre	N = 15 Alter: MW = 34 Jahre Range = 22–47 Jahre Anteil Frauen: n = 14	Befragte nahmen einen Mangel an Kontinuität und Kommunikation im Behandlungsprozess wahr, insbesondere durch wechselnde Verantwortlichkeiten. Zudem fühlten sich Eltern zu wenig über den erwartbaren Genesungsverlauf der Kinder aufgeklärt. Partizipation im Behandlungsverlauf und gleichzeitige Klarheit über die eigene Elternrolle wurde als wichtig erachtet. Außerdem bestand das Bedürfnis, über das Erkennen und Verhalten bei möglichen Komplikation, der medizinischen Versorgung ihrer Kinder und über Heil- und Hilfsmittel stärker aufgeklärt zu werden. Für die Zeit nach der Entlassung wünschten sich Eltern, dass sie sich an eine Person mit Koordinierungsfunktion wenden können, die mit den diversen beteiligten Spezialisten in Kontakt tritt.
Blakey et al. (2017)	Wie erleben ältere Patientinnen und Patienten die Wiederaufnahme ins Krankenhaus?	Systematisches Review N = 6 Studien	Ältere Patientinnen und Patienten über 65 Jahre, die ins Krankenhaus wiederaufgenommen wurden	N = 68 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Befragte berichteten, dass sie sich für eine Entlassung nicht bereit, sowie nicht ausreichend vorbereitet gefühlt haben und dass sie diese als zu früh empfanden. Entscheidungen für eine Entlassung sollten mit Blick auf den Grad der Autonomie und

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					<p>physischen Kapazitäten getroffen werden und nicht von der Länge des Aufenthalts abhängen. Einige Teilnehmende äußerten, dass ihre Bedenken bezüglich des eigenen Gesundheitszustandes und einer Entlassung ignoriert wurden. Wiederaufnahme hätten vermieden werden können, wenn der selbst eingeschätzte Gesundheitsstaus der Patientinnen und Patienten stärker einbezogen worden wäre (aus Sicht der Patientinnen und Patienten).</p>
<p>Braet et al. (2016a)</p>	<p>Wie unterscheidet sich die Qualität der Übergänge aus dem Krankenhaus in die Weiterversorgung/Häuslichkeit und welchen Einfluss hat dies auf Wiederaufnahme, Sterblichkeit, Besuch der Notfallambulanz?</p>	<p>Kohorten-Studie Fragebögen</p>	<p>Erwachsene Patientinnen und Patienten, die wegen Herzversagen, Pneumonie oder Hüft- oder Knieersatz im Krankenhaus aufgenommen und nach Hause entlassen wurden, sowie Hausärztinnen und Hausärzte</p>	<p>N = 233 Patientinnen und Patienten Anteil Frauen: n = 114 Alter: 18-60 Jahre: n = 49 61-80 Jahre: n = 138 > 80 Jahre: n = 46 Ärztinnen und Ärzte N = k. A. Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.</p>	<p>Maßnahmen/Interventionen, die vor der Entlassung beginnen und anschließend fortgeführt werden sind effektiver, als solche, die ausschließlich nach der Entlassung ansetzen. Interventionen mit einem Ansatz zur Stärkung des Empowerments von Patientinnen und Patienten sind wirksamer als solche, ohne diesen Ansatz</p>

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse	
Brittan et al. (2015)	Was sind die Erfahrungen von Eltern und Leistungserbringern bezüglich der Wiederaufnahme ins Krankenhaus bei Kindern?	Semistrukturierte Interviews	Eltern und Leistungserbringer von Kindern, die eine Woche nach der Entlassung ins Krankenhaus wiederaufgenommen wurden	N = 87	<p>Eltern berichten tw. dass die Erkrankung ihrer Kinder nicht ausreichend behandelt oder Symptome vor Entlassung nicht beseitigt wurden. Ein längerer initialer Krankenhausaufenthalt hätte ihrer Ansicht nach eine Wiederaufnahme verhindert. Einige Eltern beschrieben, dass das Versorgungsteam ihre geäußerten Bedenken diesbezüglich ignoriert habe. Außerdem wurden schwierige psychosoziale Umstände und mangelnde Unterstützung im Umfeld thematisiert.</p> <p>Leistungserbringer sahen ebenfalls klinische Faktoren als Hauptgrund für eine Wiederaufnahme. Zusätzlich wurden Kommunikationsprobleme, insbesondere bei der Beteiligung mehrerer oder selten involvierter Betreuungspersonen, angesprochen. Leistungserbringer sahen effektivere Patienten- und Angehörigenschulungen zu Symptommanagement, Medikamenten und Hilfsmittelgebrauch als notwendig, um Wiederaufnahmen zu vermeiden.</p>	
			<i>Untergruppen:</i>			
			Eltern	n = 30 Anteil Frauen: n = 27 Alter: Median = 29,5 Jahre Range = 18–52 Jahre		
			Kinder	n = 30 Anteil Frauen: n = 9 Alter: Median = 17 Monate Range = 1–17 Jahre		
Leistungserbringer	n = 27 Anteil Frauen: n = 14 Alter: k. A.					
Campbell und Ditkoff (2020)	Darstellung der subjektiven Gründe von Patientinnen und Patienten für das Aufsuchen einer Notfallaufnahme nach der Entlassung aus einem Krankenhaus.	Qualitative Primäranalyse Einzelinterviews	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhaus-Entlassung eine Notfallaufnahme aufsuchten	N = 80 Alter: MW = k. A. (Range = ≤ 25 ≥ 65 Jahre) Geschlecht: 37 % männlich	Gründe für Wiederaufnahmen: Schmerzen (34%), fehlende Schmerzmedikation (56%), verfrühte Entlassung (26%), fehlende Organisation der Nachsorge (77%), Erreichbarkeit der Hausärzte (20%)	

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Chen et al. (2020)	Identifikation von klinischen Faktoren, die aus der Sicht von Patientinnen und Patienten mit dem Aufsuchen einer Notfallaufnahme oder einer Wiederaufnahme ins Krankenhaus verbunden sind.	Quantitative Primäranalyse Prospektive Kohortenstudie, Telefoninterviews	Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhaus-Entlassung eine Notfallaufnahme aufsuchten oder eine Wiederaufnahme erlebten	N = 156 Alter: MW = 63 Jahre (Range = ≤ 50 – ≥ 65 Jahre) Geschlecht: 47 % männlich	Patientinnen und Patienten, die einen subjektiv geringen Gesundheitsstaus, Schmerzen oder geringen Appetit berichteten, nahmen innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus häufiger eine Akutversorgung in Anspruch.
Dietrich et al. (2019)	Welche Gründe sehen Patientinnen und Patienten im Vergleich zu Ärztinnen und Ärzten für Krankenhauswiederaufnahmen?	Standardisierte Befragung (COMPARE-survey; über Wiederaufnahmereport Wiederaufnahmereport des Krankenhauses rekrutiert)	Patientinnen und Patienten Ärztinnen bzw. Ärzte	n = 131 Anteil Frauen: n = 74 Alter: MW: 60,1 Jahre n = 37 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	Sowohl Patientinnen und Patienten, als auch Ärztinnen und Ärzte nannten eine Bandbreite an möglichen Gründen, die aus ihrer Sicht zu einer Krankenhauswiederaufnahme führen. Dabei wurden signifikante Unterschiede zwischen den befragten Gruppen festgestellt. Ärztinnen und Ärzte sahen am häufigsten den medizinischen Zustand und diesbezügliche Probleme in der Selbstversorgung zu Hause als ausschlaggebend für eine Wiederaufnahme (33,3 %). Ein weiterer häufig genannter Grund war die psychische Situation (z. B. Ängste, Depression) von Patientinnen und Patienten (29 %).

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Gadbois et al. (2019)	Was sind die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten, Krankenhauspersonal und Nachsorgern beim Übergang vom Krankenhaus in Pflegeeinrichtungen/ „skilled nursing facilities“ (SNF)?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten und deren Angehörige, sowie Gesundheitspersonal	N = 244 Anteil Frauen: k. A.	Befragte äußerten, dass sich Patientinnen und Patienten zu Entscheidungen gedrängt fühlten, z. B. in Bezug auf die Wahl einer Pflegeeinrichtung. Sie gaben an, nicht ausreichend in die Koordination der Versorgung involviert und über Aspekte der Nachsorge (Information zu Terminen, Kontaktdaten) geschult worden zu sein. Patientinnen bzw. Patienten und Angehörige bemängelten den Zeitpunkt der Überleitung an einem Freitagabend, der die Kommunikation zwischen den Einrichtungen erschwerte. Außerdem wurden Probleme beim Medikamentenmanagement beschrieben.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Patientinnen und Patienten	n = 98 Anteil Frauen: n = 60 Alter: k. A.	
			Angehörige	n = 8 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.	
Gesundheitspersonal	n = 138 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.				
Galvin et al. (2017)	Analyse des Konzepts „readiness for hospital discharge“.	Scoping Review	Alle Patientinnen und Patienten, die aus der stationären Versorgung entlassen werden	-	„Readiness for hospital discharge“ kann als Zustand und Prozess beschrieben werden, der durch folgende Merkmale charakterisiert wird: <ol style="list-style-type: none"> 1. Physische Stabilität, z. B. stabile Vitalzeichen, Schmerzkontrolle, Funktionsstatus 2. Psychische Fähigkeiten, beschrieben als die mentale Verfassung, die das Gefühl der Entlassbereitschaft hervorruft und für ein erfolgreiches Coping notwendig ist

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					<p>3. Erhalt adäquater Unterstützung, definiert als Hilfe auf psychischer oder physischer Ebene, die von Freunden, Familie, Gesundheitspersonal oder auch freiwillig Helfenden ausgehen kann</p> <p>4. Erhalt adäquater Informationen zu persönlichen und medizinischen Bedürfnissen, Selbstversorgung, sowie weiteren Abläufen und Zuständigkeiten</p>
Gledhill et al. (2021)	Defintion des Begriffs „discharge readiness“ aus der Sicht von Stakeholdern in Reha-Kliniken.	Systematisches Review	Alle Stakeholder (Patientinnen bzw. Patienten, betreuende Personen, Gesundheitspersonal, administratives Personal), die an der Entlassung aus Reha-Kliniken beteiligt sind	-	Die Partizipation von Patientinnen und Patienten in den Versorgungsprozess ist wesentlich für eine erfolgreiche Überleitung vom Krankenhaus nach Hause und kann das Gefühl der Entlassbereitschaft unterstützen. Als häufigste Barriere für eine erfolgreiche Entlassung sahen Patientinnen bzw. Patienten und Angehörige somatische und kognitive Probleme, wobei Angehörige signifikant häufiger Anliegen äußerten. In allen Studien wurde die Kontinuität der laufenden Versorgung, der ambulanten Angebote und Nachsorgevereinbarungen als grundlegend identifiziert. Aus Patienten- und Betreuendensicht wurde außerdem eine mangelnde Kommunikation und Organisation von Unterstützungsangeboten als hinderlich für eine Überleitung nach Hause gesehen

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Jones et al. (2017)	Wie zufrieden sind die Patientinnen und Patienten (insbesondere Patientinnen und Patienten mit neuem Stoma) in Bezug auf den Prozess der Entlassung, welche Anliegen und Informationsbedarfe haben sie?	Survey-Daten mit offenen Fragen	Erwachsene Patientinnen und Patienten mit elektivem kolorektalen chirurgischen Eingriff	N = 222 Anteil Frauen: n = 115 Alter: MW = 52 Jahre Range = 19–89 Jahre	Der Großteil (90 %) der Patientinnen und Patienten fühlte sich bereit, entlassen zu werden. Wenige Patientinnen und Patienten wünschten weitergehende Informationen zum postoperativen Zustand und der Versorgung (z. B. Genesungsdauer, Ernährungseinschränkungen). Fast die Hälfte (48 %) der Teilnehmenden hätte sich zusätzliche Kontaktinformationen von Leistungserbringern gewünscht oder die Möglichkeit, über Telefon eventuelle Probleme zu besprechen. Ein Drittel (30 %) der Patientinnen und Patienten fühlte sich unsicher im Umgang mit einem neuangelegten Stoma und forderte vermehrte persönliche Schulungseinheiten während des Krankenhausaufenthaltes und einen direkten Zugang zu einer spezialisierten Fachkraft. Es wurde der Wunsch nach emotionaler Unterstützung und der Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen betont. Befragte äußerten sich positiv über ambulante Pflegekräfte, die sie bei der Genesung sowohl physisch als auch psychisch als unterstützend wahrnahmen.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
King et al. (2019)	<p>Wie hoch ist die Anzahl an Patientinnen und Patienten mit primären Lungenkarzinom, die nach einem thorakal-chirurgischen Eingriff innerhalb von 30 nach Entlassung wiederaufgenommen wurden?</p> <p>Was sind die Gründe für eine Wiederaufnahme?</p> <p>Welche gemeinsamen Faktoren für Wiederaufnahmen lassen sich in den sechs Zentren identifizieren?</p> <p>Wie lassen sich Angebote verbessern?</p>	Mixed-Methods	Patientinnen und Patienten mit primären Lungenkarzinom, die nach thorakal-chirurgischen Eingriff innerhalb von 30 nach Krankenhausentlassung wiederaufgenommen wurden	<p>N = 268</p> <p>Alter: MW = k. A. (Range = 20– ≥ 80 Jahre)</p> <p>Geschlecht: 47 % männlich</p>	<p>Neben krankheitszentrierten Gründen wurde auch die „readiness for discharge“ als relevanter Faktor für Krankenhauswiederaufnahmen identifiziert. Ein Drittel der Patientinnen und Patienten, die eine Wiederaufnahme erlebt haben, fühlten sich bei ihrem initialen Krankenhausaufenthalt nicht bereit, entlassen zu werden (30 % von n = 30, P = 0.001). Teilnehmende beschrieben eine mangelnde Einbeziehung in Entscheidungsprozesse, die die eigene Nachsorge betreffen und diesbezüglich verschiedene, aufeinandertreffende Interessen. Sie beschrieben einen Mangel an Kommunikation zwischen dem multidisziplinären Team und Patientinnen bzw. Patienten sowie Defizite in der Nachsorge. Befragte nahmen den Entlassprozess als überfordernd wahr und fühlten sich von dem med. Personal unter Druck gesetzt. Außerdem wurde die psychische Belastung durch den chirurgischen Eingriff beschrieben, die mit Ängsten und Unsicherheit in Bezug auf Aspekte der Selbstversorgung nach Entlassung einhergeht.</p>

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Leary et al. (2020)	Wie ist die Sichtweise der Eltern von chronisch kranken Kindern während der Wiederaufnahme in ein Krankenhaus? Wie kann die Versorgung verbessert werden und die Zahl der Wiederaufnahmen verringert werden?	Qualitative Primärdatenanalyse Semistrukturierte Interviews	Eltern von chronisch kranken Kindern im Alter von 0 bis 15 Jahren, die innerhalb von 30 Tage eine Wiederaufnahme in ein Krankenhaus erlebten	N = 20 Anteil Frauen: n = 12 Alter: Range = 0–15 Jahre	Eltern berichteten über unzureichende Diagnostik im Zusammenhang mit wechselnden ärztlichem Personal. Außerdem wurde berichtet, dass weitere Diagnosen und Symptome während des KH-Aufenthalts hätten abgeklärt werden müssen. Die Befragten äußerten Kommunikationsschwierigkeiten und mangelnde Aufklärung seitens der Ärzteschaft. Eltern äußerten Defizite über konsistente und verlässliche Informationen bezüglich weiterführender Behandlungen. Hinsichtlich der Entlassung ihres Kindes fühlten Eltern sich unter Druck gesetzt die Versorgung des Kindes in der häuslichen Umgebung als „medical experts“ fortzuführen.
LeClair et al. (2019)	Welche Faktoren tragen aus Sicht der Patientinnen und Patienten zur Wiederaufnahme in ein Krankenhaus bei?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten über 18 Jahre sowie deren Angehörigen	N = 35 (36 Interviews; eine Person zweifach erhoben, da zwei unabhängige stationäre Wiederaufnahmen) (n = 22 Interviews mit Patientinnen und Patienten n = 4 Interviews zusammen mit Angehörigen n = 10 Interviews mit Angehörigen) Anteil Frauen: n = 17 Alter: Median = 60 Jahre	Alle Teilnehmenden gaben an, dass sie aufgrund verschlechterter medizinischer Symptome erneut in ein Krankenhaus aufgenommen wurden. Knapp ein Drittel (37 %) der Befragten empfand Defizite im Bereich nachsorgender Einrichtungen und der Kommunikation als direkt beitragende Faktoren. Darunter mangelnde Expertise des Personals der Einrichtung im Umgang mit Hilfsmitteln und der Wunsch in der Auswahl nachsorgender Einrichtungen nach individuellen Kriterien besser unterstützt zu werden. Die Entlassbereitschaft der Patientinnen und Patienten wurde beeinflusst durch Unstimmigkeiten im multidisziplinären Team des Krankenhauses

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					über den medizinischen Zustand. Mangelnde Englischkenntnisse führten zu einem schlechteren Verständnis schriftlicher Entlassanweisungen und erschwerten die Kommunikation. Ein unzureichendes Schmerzmanagement vor der Entlassung führte zum Aufsuchen der Notaufnahme.
Leyenaar et al. (2017)	Was sind die Präferenzen, Prioritäten und Ziele von Eltern chronisch kranker Kinder bei der Planung vom Übergang aus dem Krankenhaus nach Hause und wie nehmen Leistungserbringer die Bedürfnisse der Familien wahr?	Semi-strukturierte Leitfadenterviews	Eltern von chronisch kranken Kindern und Leistungserbringer	N = 39 Anteil Frauen: n = 32 Alter: k. A.	Eltern beschrieben, dass der wechselnde Gesundheitszustand ihres Kindes die Entlassplanung erschwerte. Einige Eltern fühlten sich zur Entlassung gedrängt, obwohl wichtige Angelegenheiten noch nicht geregelt waren. Außerdem wurde die Angst vor einer Wiederaufnahme ins Krankenhaus thematisiert. Leistungserbringer betonten die Notwendigkeit, die Perspektive der Eltern und ihre Entlassbereitschaft zu berücksichtigen.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Eltern	N = 23 Anteil Frauen: n = 19 Alter: Median = 38 Jahre Range = 33–45 Jahre	
			Leistungserbringer	N = 16 Anteil Frauen: n = 13 Alter: k. A.	

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
Mabire et al. (2019)	Welche strukturellen und prozessbezogenen Faktoren haben einen Einfluss auf die Entlassbereitschaft von Patientinnen und Patienten?	Survey-Daten	Patientinnen und Patienten (18 Jahre und älter), die mindestens 48 h in einem Krankenhaus behandelt wurden sowie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger	N = 3.588 Anteil Frauen: n = 2.353 Alter: Range = 19–97 Jahre	Die „readiness for hospital discharge“ war bei Patientinnen und Patienten höher, die Schulungsmaßnahmen zur Entlassung (Selbstversorgung, Symptommanagement) erhielten. Die Betreuung auf Stationen von Krankenpflegepersonal mit beruflicher Expertise wirkte sich positiv auf die Entlassbereitschaft aus. Es bestand eine positive Assoziation zwischen der Entlassbereitschaft und einem subjektiv höher bewerteten Gesundheitszustand. Patientinnen und Patienten auf größeren, medizinischen Stationen fühlten sich seltener für eine Entlassung bereit. Es wurde kein Zusammenhang zwischen organisatorischen Kontextfaktoren (Trägerschaft, Verhältnis des Personals mit verschiedenen Qualifikationen) und der „readiness for hospital discharge“ festgestellt.
			<i>Untergruppen:</i>		
			Patientinnen und Patienten	n = 1.755 Anteil Frauen: n = 743 Alter: MW = 67 Jahre Range = 19–97 Jahre	
			Pflegekräfte	n = 1.833 Anteil Frauen: n = 1.610 Alter: MW = 35,3 Jahre Range = 20–64 Jahre	
Nielsen et al. (2019)	Was sind die Erfahrungen älterer Patientinnen und Patienten bezüglich der Entlassung aus einer Kurzzeitstation der Notaufnahme und der Rückkehr in den Alltag?	Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten über 65 Jahre	N = 11 Anteil Frauen: n = 8 Alter: MW = 74,7 Jahre Range = 65–86 Jahre	Die Entlassung erfolgte bei allen Teilnehmenden 1-2 Tage nach Krankenhausaufnahme und wurde als überraschend wahrgenommen. Einige Befragte fühlten sich aufgrund ihres unveränderten Zustandes nicht für eine Entlassung bereit und bemängelten, nicht in Entscheidungsprozesse involviert gewesen zu sein. Für eine positive Entlassererfahrung war das Gefühl von Sicherheit, nach Hause zu gehen, aus-

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					schlaggebend für Patientinnen und Patienten, vor allem bei Teilnehmenden mit Ehepartnerin bzw. Ehepartnern. Das Bedürfnis nach weiterführenden Informationen zur Behandlung und Nachsorge wurde zusätzlich thematisiert.
Nijhawan et al. (2019)	Darstellung der Sichtweise von Patientinnen und Patienten und deren Leistungserbringer auf Krankenhauswiederaufnahmen, deren Vermeidbarkeit und potenzielle Strategien, um ungeplante Wiederaufnahmen zu verhindern.	Qualitative Primäranalyse Einzelinterviews	Patientinnen und Patienten mit HIV und ungeplanter Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus Betreuende Leistungserbringer (stationär tätiges ärztliches Personal und Spezialistinnen bzw. Spezialisten für Infektionskrankheiten, Mitarbeitende des Case-Management)	N = 86 Patientinnen und Patienten: n = 29 Alter: MW = k. A. (Range = 18 – ≥ 50 Jahre) Geschlecht: 82,1 % männlich Leistungserbringer: n = 38 Alter: k. A. Geschlecht: k. A.	Leistungserbringer und Patientinnen bzw. Patienten sahen u. a. Substanzgebrauch oder einen Mangel an finanzieller und sozialer Unterstützung als Faktoren an, die zu ungeplanten Wiederaufnahmen führten. Auf Systemebene wurden mangelnde ambulante Versorgungskapazitäten, eine Unterbrechung der Medikation nach Entlassung, Probleme bei der Überleitung von Patientinnen und Patienten in andere Einrichtungen und einer zeitnahen ambulanten Nachsorge, besprochen. Defizite wurden in der Kommunikation zwischen Leistungserbringern (Informationsaustausch, fehlendes Wissen über Patientinnen/Patienten) und in der Schulung von Patientinnen und Patienten gesehen. Strategien zur Vermeidung ungeplanter Wiederaufnahmen bezogen sich auf die Schulung zu krankheitsspezifischen Medikamenten durch qualifiziertes Personal während des Krankenhausaufenthaltes und die Aushändigung aller relevanten Medikamente vor dem Zeitpunkt der Entlassung. Patientinnen und Patienten be-

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					fürworteten den Einsatz eines spezialisierten ambulanten Nachsorge-Teams. Leistungserbringer empfahlen, Personal in Notaufnahmen zu Bedarfen von HIV-positiven Patientinnen und Patienten zu schulen, um ungeplante Wiederaufnahmen zu vermeiden.
Rapport et al. (2019)	Wie nehmen Patientinnen und Patienten die Krankenhauspflege von der Ankunft bis zur Entlassung wahr und wie sehr sind sie damit zufrieden? Welche Faktoren beeinflussen positive oder negative Erfahrungsberichte der Patientinnen und Patienten, sowie die der pflegenden Personen bzw. Familienangehörigen.	Fokusgruppen	Patientinnen und Patienten die stationär behandelt wurden und ggfs. Angehörige / betreuende Personen	N = 30 4 Fokusgruppen Anteil Frauen: n = 10 Alter: k. A.	Das physische Wohlbefinden der Teilnehmenden galt als Voraussetzung, um sich für eine Entlassung bereit zu fühlen. Den Befragten war es wichtig, zu wissen, was sie nach der Entlassung erwartet und wie sie mit Herausforderungen umgehen können (z. B. Anwendung von Medikamenten, Schmerzmanagement). Positive Entlassverfahren wurden von Teilnehmenden berichtet, die die Kommunikation und Anweisung zur Entlassung als klar und verständlich beschrieben und die über den Krankenhausaufenthalt hinaus Unterstützung bei der Organisation der Nachsorge von Personal in der Community erhielten.
Rodriguez et al. (2019)	Welche Charakteristiken und Faktoren tragen aus der Perspektive der beteiligten Familien und Leistungserbringer zur Wiederaufnahme von Minderjährigen ins Krankenhaus nach 3 Tagen bei und inwiefern ist diese vermeidbar?	Analyse von Patientenakten, Strukturierte Interviews	Kindern und deren Familien, die nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus nach 3 Tagen wiederaufgenommen wurden	N = 121 Kinder Anteil Mädchen: n = 55 Alter: MW = 5,9 Jahre	43 % aller Wiederaufnahmen standen mit klinischen Problemen (z. B. Komplikationen nach Eingriffen, zu frühzeitige Entlassung, Probleme mit dem Entlassprozess) in Zusammenhang stand. 75 % der Befragten erhielten Anweisungen zur Entlassung in einer ihr nicht bevorzugten Sprache. In der qualitativen Befragung beschrieben Teilnehmende eine mangelnde Überein-

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
					<p>stimmung innerhalb des Versorgungsteams, sowie zwischen Leistungserbringern und Familien in Bezug auf die Entscheidung über die Entlassfähigkeit und die Notwendigkeit einer Wiederaufnahme. Als beeinflussende Faktoren für eine Wiederaufnahme sahen Familien eine unzureichende Aufklärung zu Medikamenten, eine unklare Diagnose zum Zeitpunkt der Entlassung, Defizite in der Kommunikation mit ärztlichem Personal und eine Entlassung, trotz geäußerter Bedenken ihrerseits.</p>
<p>Sevilla-Cazes et al. (2018)</p>	<p>Darstellung, welche Herausforderungen Patientinnen und Patienten, sowie Betreuungspersonen im Umgang mit der Erkrankung zu Hause wahrnehmen und welche Gründe sie für eine Wiederaufnahme ins Krankenhaus sehen.</p>	<p>Qualitative Primärdatenanalyse Einzelinterviews, Telefoninterviews, Fokusgruppen</p>	<p>Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz und:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Einer Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach einem Krankenhausaufenthalt Oder 2. Ohne Wiederaufnahme, 6 Wochen nach der Entlassung aus einem Krankenhaus 3. Nach einem Krankenhausaufenthalt, sowie zusätzlich eine benannte Betreuungsperson 	<p>N = 61 Einzelinterviews n = 31 Alter: MW = 59 Jahre (Range = 30–75 Jahre) Geschlecht: 48 % männlich Fokusgruppen 6 Fokusgruppen mit n = 30 Patientinnen und Patienten n = 19 Alter: MW = 56 Jahre</p>	<p>Die Gründe für eine Wiederaufnahme ins Krankenhaus lagen in einer Kombination aus physischen und sozio-emotionalen Faktoren (z. B. mangelnde Aufklärung im Krankenhaus und daraus resultierende Schwierigkeiten, Alltagsentscheidungen zu treffen bzw. Verhaltensregeln einzuhalten). Bei wahrgenommener Verschlechterung des Gesundheitszustandes, fühlten sich Teilnehmende frustriert und gestresst. Die Wiederaufnahme ins Krankenhaus wurde als rationale Entscheidung beschrieben, die Patientinnen bzw. Patienten und Angehörige gemeinsam trafen. Hauptgrund hierfür war die subjektive Herausforderung, Krankheitssymptome adäquat einzuschätzen.</p>

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
				(Range = 37–83 Jahre) Geschlecht: 63 % männlich Betreuungspersonal n = 11 Betreuungspersonen Alter: MW = 56 Jahre (Range = 36–74 Jahre) Geschlecht: 27 % männlich	
Solan et al. (2015)	Wie erleben Eltern bzw. Familien den Übergang ihres Kindes vom Krankenhaus nach Hause?	Offene, semistrukturierte Fragen in: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokusgruppen ▪ Individuelle Tiefeninterviews 	Eltern bzw. Pflegende von entlassenen Kindern	N = 61 Anteil Frauen: n = 53 Alter: Range = 18-54 Jahre 18–24 Jahre n = 5 25–34 Jahre n = 28 35–44 Jahre n = 22 45–54 Jahre n = 6	Befragte äußerten Gefühle der Erleichterung, bei Verbesserung des Gesundheitszustandes und den damit einhergehend den Wunsch zur Entlassung. Die Entlassbereitschaft hing mit dem klinischen Fortschritt zusammen. Einige Befragten verließen sich bei der Bewertung der Entlassbereitschaft auf ihre Intuition, andere vertrauten komplett der Einschätzung des medizinischen Teams. Einige Teilnehmende äußerten den Wunsch einer vollständigen Genesung und empfanden die Entlassung als zu frühzeitig. Schlussfolgernd wird empfohlen, die Kommunikation und Partizipation (shared-decision-making) zu verbessern.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse	
Ubbink et al. (2014)	Was sind aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte, dem Pflegepersonal sowie Patientinnen und Patienten die relevanten Kriterien für die Entlassung?	Fokusgruppen Semistrukturierte Tiefeninterviews Nicht-teilnehmende Beobachtung Patientenfragebögen	Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Patientinnen und Patienten chirurgischer, pädiatrischer und neurologischer Stationen, sowie ggf. deren Eltern	N = 473	Die Kriterien für eine Entlassung sind am häufigsten auf klinische Aspekte (z. B. Allgemeinzustand, Körpertemperatur etc.), Aspekte zur Entlassung (z. B. Nachsorge, Entlassbrief, Medikationsplan) und auf patientenbezogene Kriterien (z. B. Schmerzmanagement, Fragen und Bereitschaft zur Entlassung) bezogen. Knapp ein Drittel der Patientinnen und Patienten und fast die Hälfte der Kinder bzw. Eltern gaben an, dass ihre persönliche Situation und Unterstützung zu Hause vor der Entlassung nicht ausreichend abgeklärt wurde. Sie äußerten den Wunsch, stärker in die Entlassplanung involviert zu werden und mehr Information zu Verhaltensregeln nach der Entlassung zu erhalten. Bezüglich der wahrgenommenen Gründe für eine Entlassung, fokussierte sich das ärztliche Personal auf den medizinischen Zustand, das Krankenpflegepersonal auf die häusliche Situation und den Entlassprozess und Patientinnen bzw. Patienten auf erhaltene Informationen, sowie ihre persönliche Situation.	
			<i>Untergruppen:</i>			
			Patientinnen, Patienten, Eltern	n = 426 Anteil Frauen: n = 183 Alter: k. A.		
			Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal	n = 47 Anteil Frauen: k. A. Alter: k. A.		

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
van der Does et al. (2020)	Identifikation von Determinanten und Gründen für ungeplante Krankenhauswiederaufnahmen, aus der Sicht von Patientinnen und Patienten und Bewertung der Vermeidbarkeit ungeplanter Krankenhauswiederaufnahmen.	Quantitative Primäranalyse Einzelinterviews oder Telefoninterviews, Analyse von Patientenunterlagen und / oder Interviews	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhaus-Entlassung eine Wiederaufnahme erlebten	N = 486 Patienten n = 430 (davon n = 227 Interviews) Alter: MW = 62,9 Jahre Geschlecht: 49,1 % männlich	13 % der Krankenhauswiederaufnahmen wurden als potenziell vermeidbar bewertet. Ein signifikanter Zusammenhang bestand zwischen einem höheren Lebensalter und potenziell vermeidbaren Krankenhauswiederaufnahmen. Die Hauptgründe lagen in den Bereichen Diagnostik (z. B. Fehldiagnose), Medikation (z. B. Rezept inkorrekt) und Management (z. B. Entlassplanung- und Überleitungsprobleme). Strategien zur Vermeidung ungeplanter Wiederaufnahmen bezogen sich zum Großteil auf den Behandlungsprozess (z. B. Diagnosestellung, Therapieevaluation, Medikamenteneinstellung). Jeweils zwei der 56 Befragten empfahlen eine bessere Kommunikation zwischen Leistungserbringern, sowie eine bessere Patientenschulung.
van Galen et al. (2017)	Entlassungsmedikation – Was weiß der Patient bei Entlassung über seine Arzneimittel?	Qualitative Studie Strukturierte Interviews	Patienten und Patientinnen vor einer Entlassung aus einem Akut- und einem geriatrischen Rehabilitationskrankenhaus	N = 179 Akutkrankenhaus: N = 100 Alter: Median = 73 Geschlecht: 50 % Frauen Rehabilitationskrankenhaus: N = 21 Alter Median = 81 Geschlecht: 79 % Frauen	Ca. 48 % der Patientinnen und Patienten konnte ihre Entlassmedikation zutreffend benennen. Einflussfaktoren für Wissensdefizite waren u.a. fehlende Medikationspläne und ein hohes Alter. Weiterhin wurde für knapp zwei Drittel der Patienten wurde im Arztbrief mindestens ein Risikoarzneimittel empfohlen

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
van Galen et al. (2019)	<p>Erfassung der Patientenperspektive zur Vorhersehbarkeit und Vermeidbarkeit von Krankenhauswiederaufnahmen und assoziierten Risikofaktoren und Gründen.</p> <p>Vergleich der Übereinstimmung der Sichtweisen von Patientinnen bzw. Patienten und behandelnder Ärztinnen bzw. behandelnden Ärzten.</p>	Mixed-Methods	Patientinnen und Patienten nach chirurgischem Eingriff, die innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhaus-Entlassung eine Wiederaufnahme erlebten und behandelnde Ärztinnen bzw. Ärzte	<p>N = 237</p> <p>Alter: Median = 67 Jahre (Range = 21–96 Jahre)</p> <p>Geschlecht: 55,7 % männlich</p>	<p>Patientinnen und Patienten mit häuslicher Unterstützung bewerteten eine Krankenhauswiederaufnahme häufiger als vermeidbar, als Befragte ohne Unterstützung. Teilnehmende schätzten eine Wiederaufnahme häufiger als vorhersehbar und vermeidbar ein, wenn sie sich vor der Entlassung nicht besser fühlten, subjektiv nicht entlassbereit waren oder sie Ärztinnen bzw. Ärzten am Entlasstag vorschlugen, den Aufenthalt zu verlängern. Es bestand eine negative Assoziation zwischen krankheitsbedingten Ursachen und der durch die Befragten bewerteten Vorhersehbarkeit und Vermeidbarkeit einer Krankenhauswiederaufnahme. Gründe mit Bezug zu Mitarbeitenden im Versorgungsprozess, waren positiv mit der wahrgenommenen Vorhersehbarkeit und Vermeidbarkeit assoziiert.</p> <p>Patientinnen und Patienten bewerteten eine Krankenhauswiederaufnahme häufiger als vermeidbar, als ihre behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzte, die sich bei der Bewertung verstärkt an messbaren Faktoren (Funktionsstatus, Biomarker) orientierten.</p>
Verhaegh et al. (2019)	Welche Erfahrungen machen chronisch kranke Patientinnen und Patienten, die nach Entlassung aus dem Krankenhaus innerhalb von 30 Tagen ungeplant wieder aufgenommen wurden?	Semistrukturierte Interviews	Chronisch kranke Patientinnen und Patienten, die auf vier verschiedenen Stationen eines Krankenhauses behandelt wurden und innerhalb von 30 Tagen	<p>N = 23</p> <p>Anteil Frauen: n = 8</p> <p>Alter: Median = 57 Jahre</p> <p>Range = 18–78 Jahre</p>	Patientinnen und Patienten erhielten unzureichende Informationen zu Entscheidungen z. B. zur Entlassplanung, die meistens ohne ihre Beteiligung, zwischen den ärztlichen und pflegerischen Visiten ge-

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
			nach Entlassung wieder aufgenommen wurden		troffen wurden. Wünsche bestanden dahingehend, die Entlassplanung bereits zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme einzuleiten, um die Rückkehr nach Hause organisieren zu können. Befragte, ohne Erfahrungen mit Krankenhausaufenthalten, betonten den Stellenwert der Entlassinstruktion für das Selbstmanagement zu Hause. Ein individueller Entlassbrief, mit Informationen zur Diagnose, Behandlung, Nachsorge und Kontaktdaten wurde als wichtig erachtet. Ebenso ein verstärkter Fokus auf die Abstimmung der Medikamente bei Entlassung bezüglich Probleme mit Wechselwirkungen, falscher Dosierung oder Verschreibung. Zwar wollten die meisten Patientinnen und Patienten das Krankenhaus am Entlasstag verlassen, fühlten sich jedoch, bezogen auf ihren Gesundheitszustand, noch nicht für eine Entlassung bereit.
Weiss et al. (2017)	<p>Wahrnehmung der Eltern bezüglich über Information/Schulung zur Entlassung („discharge-teaching“)</p> <p>Wahrnehmung der Eltern und des Krankenpflegepersonals in Bezug auf die Entlassbereitschaft.</p> <p>Bewältigungsschwierigkeiten ,Krankenhauswiederaufnahmen und Kontakt zur Notaufnahme nach der Entlassung.</p>	Quantitative Sekundärdatenanalyse	Eltern von Kindern zweier Abteilungen (Neurologie, respiratorische Erkrankungen) in einem Kinderkrankenhaus, die sich in Vorbereitung auf die Entlassung nach einem mindestens 2-tägigen Krankenhausaufenthalt befanden	N = 194 Alter: k. A. Geschlecht: k. A.	Die von Eltern berichtete Qualität der Entlassaufklärung war mit der von Eltern und Krankenpflegepersonal wahrgenommenen Entlassbereitschaft positiv assoziiert. Es wurde eine negative Assoziation zwischen der subjektiven Entlassbereitschaft der Eltern und berichteten Bewältigungsschwierigkeiten nach der Entlassung festgestellt.

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung / Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Geschlecht bzw. Anteil Frauen absolut, Alter)	Hauptergebnisse
			<i>Untergruppen:</i>		Darauf aufbauend wird empfohlen, niedrige „readiness for hospital discharge-scores“ als Risiko- Indikator für eventuelle Schwierigkeiten, die Eltern nach der Entlassung erleben, zu sehen, sowie als Anstoß, um Interventionen einzuleiten.
			Eltern (bei Entlassung)	n = 194 Alter: MW = 33,7 Jahre	
			Eltern (nach drei Wochen)	n = 150 Alter: MW = 34,7 Jahre	
Zibelli et al. (2020)	Darstellung der subjektiven Gründe für eine erneute Krankenhausaufnahme und Möglichkeiten zur Vermeidung dieser, sowie der wahrgenommenen Entlassbereitschaft, aus der Sicht von Patientinnen und Patienten.	Qualitative Primäranalyse Semistrukturierte Interviews	Patientinnen und Patienten mit onkologischer Erkrankung und Krankenhausaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung	N = 13 Alter: MW = 61 Jahre (Range = 39–78 Jahre) Geschlecht: 62 % männlich	Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten fühlte sich bereit für die Entlassung. Personen, die sich nicht entlassbereit fühlten, empfanden eine Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen als vorhersehbar. Die Entscheidung, das Krankenhaus aufzusuchen, wurde meist eigenständig, ohne Empfehlung des Versorgungsteams getroffen. Es wurden überwiegend krankheitsspezifische Gründe, z. B. Symptome wie Übelkeit, Ausschlag, Kurzatmigkeit, Fieber oder Schmerzen angegeben und der Mangel an adäquater häuslicher Unterstützung. Oft initiierten betreuende Angehörige den Kontakt zu Notfalldiensten oder der Notfallaufnahme. Es wurde geäußert, dass eine ambulante Pflegekraft hilfreich für das eigene Krankheitsmanagement und zur Vermeidung einer Krankenhausaufnahme gewesen wäre.

Abkürzungen: k. A. = keine Angabe, MW = Mittelwert, N = Gesamtzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, n = Anzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer in Teilstichprobe,

Literatur

- Allen, J; Hutchinson, AM; Brown, R; Livingston, PM (2017): User Experience and Care Integration in Transitional Care for Older People From Hospital to Home: A Meta-Synthesis. *Qualitative Health Research* 27(1): 24-36. DOI: 10.1177/1049732316658267.
- Allen, J; Hutchinson, AM; Brown, R; Livingston, PM (2018): User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives. *Health Expectations* 21(2): 518-527. DOI: 10.1111/hex.12646.
- Allum, L; Connolly, B; McKeown, E (2018): Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives. *Nursing in Critical Care* 23(6): 316-323. DOI: 10.1111/nicc.12305.
- Amin, D; Ford, R; Ghazarian, SR; Love, B; Cheng, TL (2016): Parent and Physician Perceptions Regarding Preventability of Pediatric Readmissions. *Hospital Pediatrics* 6(2): 80-87. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0059.
- Andersen, IC; Thomsen, TG; Bruun, P; Bødtger, U; Hounsgaard, L (2017): The experience of being a participant in one's own care at discharge and at home, following a severe acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: a longitudinal study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 12(1): 1371994. DOI: 10.1080/17482631.2017.1371994.
- Andreasen, J; Lund, H; Aadahl, M; Sørensen, EE (2015): The experience of daily life of acutely admitted frail elderly patients one week after discharge from the hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 10: 27370. DOI: 10.3402/qhw.v10.27370.
- Aydon, L; Hauck, Y; Murdoch, J; Siu, D; Sharp, M (2018): Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2): 269-277. DOI: 10.1111/jocn.13883.
- Backman, C; Cho-Young, D (2019): Engaging patients and informal caregivers to improve safety and facilitate person- and family-centered care during transitions from hospital to home – a qualitative descriptive study. *Patient Preference and Adherence* 13: 617-626. DOI: 10.2147/PPA.S201054.
- Backman, C; Johnston, S; Oelke, ND; Kovacs Burns, K; Hughes, L; Gifford, W; et al. (2019): Safe and effective person- and family-centered care practices during transitions from hospital to home—A web-based Delphi technique. *PLoS One* 14(1): e0211024. DOI: 10.1371/journal.pone.0211024.
- 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.

- Bårdsgjerde, EK; Kvangarsnes, M; Landstad, B; Nylenna, M; Hole, T (2019): Patients' narratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway. *Journal of Advanced Nursing* 75(5): 1063-1073. DOI: 10.1111/jan.13931.
- Bauer, E; Krohn, R; Pöhlmann, B; Kaufmann-Kolle, P; Szecsenyi, J; Bramesfeld, A (2014): Übergangszeiten und -raten von stationär nach ambulant in der Versorgung psychisch kranker Menschen in Baden-Württemberg. *Psychiatrische Praxis* 41(8): 439-444. DOI: 10.1055/s-0033-1349589.
- Beaton, A; O'Leary, K; Thorburn, J; Campbell, A; Christey, G (2019): Improving patient experience and outcomes following serious injury. *NZMJ – New Zealand Medical Journal* 132(1494): 15-25.
- Berman, L; Raval, MV; Ottosen, M; Mackow, AK; Cho, M; Goldin, AB (2019): Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after Neonatal Intensive Care Unit Admission. *The Journal of Pediatrics* 205: 98-104. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.08.086.
- Blair, J; Volpe, M; Aggarwal, B (2014): Challenges, Needs, and Experiences of Recently Hospitalized Cardiac Patients and Their Informal Caregivers. *Journal of Cardiovascular Nursing* 29(1): 29-37. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3182784123.
- Blakey, EP; Jackson, D; Walthall, H; Aveyard, H (2017): What is the experience of being readmitted to hospital for people 65 years and over? A review of the literature. *Contemporary Nurse* 53(6): 698-712. DOI: 10.1080/10376178.2018.1439395.
- 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-Qualitaetsicherung/Qualitaetsstandards/Bundesqualitaetsleitlinie-zum-Aufnahme--und-Entlassungsmanagement---BQLL-AUFEM.html> [Download: Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (August 2018)] (abgerufen am: 30.09.2021).
- Boge, RM; Haugen, AS; Nilsen, RM; Bruvik, F; Harthug, S (2019): Measuring discharge quality based on elderly patients' experiences with discharge conversation: a cross-sectional study. *BMJ: Open Quality* 8(4): e000728. DOI: 10.1136/bmj-oq-2019-000728.
- Braet, A; Weltens, C; Sermeus, W (2016a): 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.
- Braet, A; Weltens, C; Bruyneel, L; Sermeus, W (2016b): The quality of transitions from hospital to home: A hospital-based cohort study of patient groups with high and low readmission rates. *International Journal of Care Coordination* 19(1-2): 29-41. DOI: 10.1177/2053434516656149.
- Bragstad, LK; Kirkevold, M; Hofoss, D; Foss, C (2014): Informal caregivers' participation when older adults in Norway are discharged from the hospital. *Health and Social Care in the Community* 22(2): 155-168. DOI: 10.1111/hsc.12071.

- Brittan, M; Albright, K; Cifuentes, M; Jimenez-Zambrano, A; Kempe, A (2015): Parent and Provider Perspectives on Pediatric Readmissions: What Can We Learn About Readiness for Discharge? *Hospital Pediatrics* 5(11): 559-565. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0034.
- Bucknall, T; Digby, R; Fossum, M; Hutchinson, AM; Considine, J; Dunning, T; et al. (2019): Exploring patient preferences for involvement in medication management in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 75(10): 2189-2199. DOI: 10.1111/jan.14087.
- Burian, R; Franke, M; Diefenbacher, A (2016): Crossing the bridge – A prospective comparative study of the effect of communication between a hospital based consultation-liaison service and primary care on general practitioners' concordance with consultation-liaison psychiatrists' recommendations. *Journal of Psychosomatic Research* 86: 53-59. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.05.002.
- Callans, KM; Bleiler, C; Flanagan, J; Carroll, DL (2016): The Transitional Experience of Family Caring for Their Child With a Tracheostomy. *Journal of Pediatric Nursing* 31(4): 397-403. DOI: 10.1016/j.pedn.2016.02.002.
- Callister, C; Jones, J; Schroeder, S; Breathett, K; Dollar, B; Sanghvi, UJ; et al. (2020): Caregiver Experiences of Care Coordination for Recently Discharged Patients: A Qualitative Metasynthesis. *Western Journal of Nursing Research* 42(8): 649-659. DOI: 10.1177/0193945919880183.
- Campbell, D; Ditkoff, J (2020): Evaluating Hospital Readmissions Through the Perspective of the Returning Emergency Department Patient. *Quality Management in Health Care* 29(1): 15-19. DOI: 10.1097/qmh.0000000000000238.
- Chen, J; Sadasivam, R; Blok, AC; Ritchie, CS; Nagawa, C; Orvek, E; et al. (2020): The Association Between Patient-reported Clinical Factors and 30-day Acute Care Utilization in Chronic Heart Failure. *Medical Care* 58(4): 336-343. DOI: 10.1097/mlr.0000000000001258.
- Chenoweth, L; Kable, A; Pond, D (2015): Research in hospital discharge procedures addresses gaps in care continuity in the community, but leaves gaping holes for people with dementia: A review of the literature. *Australasian Journal on Ageing* 34(1): 9-14. DOI: 10.1111/ajag.12205.
- Cortejoso, L; Dietz, RA; Hofmann, G; Gosch, M; Sattler, A (2016): Impact of pharmacist interventions in older patients: a prospective study in a tertiary hospital in Germany. *Clinical Interventions in Aging* 11: 1343-1350. DOI: 10.2147/CIA.S109048.
- Crow, J (2018): A 2-week stroke review identifies unmet needs in patients discharged home from a hyperacute stroke unit. *British Journal of Neuroscience Nursing* 14(1): 29-35. DOI: 10.12968/bjnn.2018.14.1.29.
- Custodis, F; Rohlehr, F; Wachter, A; Böhm, M; Schulz, M; Laufs, U (2016): Medication knowledge of patients hospitalized for heart failure at admission and after discharge. *Patient Preference and Adherence* 10: 2333-2339. DOI: 10.2147/PPA.S113912.

- Dai, A; Moore, M; Polyakovsky, A; Gooding, T; Lerew, T; Carrougher, GJ; et al. (2019): Burn Patients' Perceptions of Their Care: What Can We Learn From Postdischarge Satisfaction Surveys? *Journal of Burn Care & Research* 40(2): 202-210. DOI: 10.1093/jbcr/iry018.
- Daliri, S; Bekker, CL; Buurman, BM; Scholte op Reimer, WJM; van den Bemt, BJF; Karapinar-Çarkit, F (2019): Barriers and facilitators with medication use during the transition from hospital to home: a qualitative study among patients. *BMC: Health Services Research* 19:204. DOI: 10.1186/s12913-019-4028-y.
- Desai, AD; Durkin, LK; Jacob-Files, EA; Mangione-Smith, R (2016): Caregiver Perceptions of Hospital to Home Transitions According to Medical Complexity: A Qualitative Study. *Academic Pediatrics* 16(2): 136-144. DOI: 10.1016/j.acap.2015.08.003.
- Dietrich, E; Davis, K; Chacko, L; Rahmanian, KP; Bielick, L; Quillen, D; et al. (2019): Comparison of Factors Identified by Patients and Physicians Associated with Hospital Readmission (COMPARE2). *Southern Medical Journal* 112(4): 244-250. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000959.
- 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.
- Doos, L; Bradley, E; Rushton, CA; Satchithananda, D; Davies, SJ; Kadam, UT (2015): Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease multimorbidity at hospital discharge transition: a study of patient and carer experience. *Health Expectations* 18(6): 2401-2412. DOI: 10.1111/hex.12208.
- 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.
- Dyrstad, DN; Laugaland, KA; Storm, M (2015): An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 24(11-12): 1693-1706. DOI: 10.1111/jocn.12773.
- Enlow, E; Herbert, SL; Jovel, IJ; Lorch, SA; Anderson, C; Chamberlain, LJ (2014): Neonatal intensive care unit to home: the transition from parent and pediatrician perspectives, a prospective cohort study. *Journal of Perinatology* 34(10): 761-766. DOI: 10.1038/jp.2014.75.
- Flink, M; Ekstedt, M (2017): Planning for the Discharge, not for Patient Self-Management at Home – An Observational and Interview Study of Hospital Discharge. *International Journal of Integrated Care* 17(6): 1-10. DOI: 10.5334/ijic.3003.
- Foulon, V; Wuyts, J; Desplenter, F; Spinewine, A; Lacour, V; Paulus, D; et al. (2019): Problems in continuity of medication management upon transition between primary and secondary care: patients' and professionals' experiences. *Acta Clinica Belgica* 74(4): 263-271. DOI: 10.1080/17843286.2018.1483561.

- Franzon, J; Berry, NM; Wonggom, P; Astley, C; Du, H; Tongpeth, J; et al. (2018): Patients' satisfaction with information at discharge. *British Journal of Cardiac Nursing* 13(4): 182-189. DOI: 10.12968/bjca.2018.13.4.182.
- Freyer, J; Greißing, C; Buchal, P; Kabitz, H-J; Kasprick, L; Schuchmann, M; et al. (2016): Entlassungsmedikation – Was weiß der Patient bei Entlassung ber seine Arzneimittel? *DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift* 141(15): e150-e156. DOI: 10.1055/s-0042-108618.
- Gadbois, EA; Tyler, DA; Shield, R; McHugh, J; Winblad, U; Teno, JM; et al. (2019): Lost in Transition: a Qualitative Study of Patients Discharged from Hospital to Skilled Nursing Facility. *Journal of General Internal Medicine* 34(1): 102-109. DOI: 10.1007/s11606-018-4695-0.
- Galvin, EC; Wills, T; Coffey, A (2017): Readiness for hospital discharge: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 73(11): 2547-2557. DOI: 10.1111/jan.13324.
- Gaskin, KL; Barron, DJ; Daniels, A (2016): Parents' preparedness for their infants' discharge following first-stage cardiac surgery: development of a parental early warning tool. *Cardiology in the Young* 26(7): 1414-1424. DOI: 10.1017/S1047951116001062.
- Gaskin, KL (2017): Patterns of Transition Experience for Parents Going Home from Hospital with their Infant after First Stage Surgery for Complex Congenital Heart Disease. *Journal of Pediatric Nursing* 41: e21-e32. DOI: 10.1016/j.pedn.2017.11.013.
- Giosa, JL; Stolee, P; Dupuis, SL; Mock, SE; Santi, SM (2014): An Examination of Family Caregiver Experiences during Care Transitions of Older Adults. *Canadian Journal on Aging* 33(2): 137-153. DOI: 10.1017/S0714980814000026.
- Gledhill, K; Hanna, L; Nicks, R; Lannin, NA (2021): Defining discharge-readiness from subacute care from all stakeholders' perspectives: a systematic review. *Disability and Rehabilitation* 43(22): 3127-3134. DOI: 10.1080/09638288.2020.1733107.
- Goldsmith, H; McCloughen, A; Curtis, K (2018): Using the trauma patient experience and evaluation of hospital discharge practices to inform practice change: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing* 27(7-8): 1589-1598. DOI: 10.1111/jocn.14230.
- Gotlib Conn, L; Zwaiman, A; DasGupta, T; Hales, B; Watamaniuk, A; Nathens, AB (2018): Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centres. *Injury* 49(1): 97-103. DOI: 10.1016/j.injury.2017.09.028.
- Greißing, C; Buchal, P; Kabitz, H-J; Schuchmann, M; Zantl, N; Schiek, S; et al. (2016): Medication and Treatment Adherence Following Hospital Discharge. A Study of an Intervention Aimed at Reducing Risk Associated With Medication Change. *Deutsches Ärzteblatt International* 113(44): 749-756. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0749.
- Grber-Grätz, D; Waldmann, U-M; Metzinger, U; Werkmeister, P; Gulich, M; Zeitler, H-P (2014): Gründe von Änderungen der medikamentösen Therapie nach Krankenhausentlassung – eine qualitative Studie aus Sichtweise von Hausärzten und Patienten. *Das Gesundheitswesen* 76(10): 639-644. DOI: 10.1055/s-0033-1351239.

- Hahn, M; Roll, SC; Klein, J (2018): Arzneimitteltherapiesicherheit an der stationär-ambulanten Schnittstelle. *Der Nervenarzt* 89(7): 796-800. DOI: 10.1007/s00115-017-0412-1.
- Herrmann, MLH; von Waldegg, GH; Kip, M; Lehmann, B; Andrusch, S; Straub, H; et al. (2015): Hausärztliche Arzneimittelpriorisierung bei stationär entlassenen, multimorbiden, älteren Patienten – Ein Vignetten-Ansatz aus der Hausarzt-Perspektive. *Das Gesundheitswesen* 77(1): 16-23. DOI: 10.1055/s-0034-1367027.
- Hestevik, CH; Molin, M; Debesay, J; Bergland, A; Bye, A (2019): Older persons' experiences of adapting to daily life at home after hospital discharge: a qualitative metasummary. *BMC: Health Services Research* 19:224. DOI: 10.1186/s12913-019-4035-z.
- Hohmann, C; Neumann-Haefelin, T; Klotz, JM; Freidank, A; Radziwill, R (2014): Providing systematic detailed information on medication upon hospital discharge as an important step towards improved transitional care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 39(3): 286-291. DOI: 10.1111/jcpt.12140.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019a): Entlassmanagement. Zwischenbericht zur Überarbeitung der AQUA-Konzeptskizze. Stand: 18.10.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_Entlassmanagement_Zwischenbericht_UEberarbeitung_2019-10-18.pdf (abgerufen am: 23.09.2020).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019b): Entlassmanagement. Zwischenbericht zur Überarbeitung der AQUA-Konzeptskizze. Anhang. Stand: 31.07.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_Entlassmanagement_Zwischenbericht-Anhang_2019-07-31.pdf (abgerufen am: 24.09.2020).
- Jones, D; Musselman, R; Pearsall, E; McKenzie, M; Huang, H; McLeod, RS (2017): Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 21(11): 1865-1878. DOI: 10.1007/s11605-017-3573-0.
- Kang, E; Gillespie, BM; Tobiano, G; Chaboyer, W (2020): General surgical patients' experience of hospital discharge education: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 29: e1–e10. DOI: 10.1111/jocn.15057.
- Keller, G; Merchant, A; Common, C; Laizner, AM (2017): Patient experiences of in-hospital preparations for follow-up care at home. *Journal of Clinical Nursing* 26(11-12): 1485-1494. DOI: 10.1111/jocn.13427.
- King, M; Kerr, A; Dixon, S; Taylor, S; Smith, A; Merriman, C; et al. (2019): Multicentre review of readmission rates within 30 days of discharge following lung cancer surgery. *British Journal of Nursing* 28(17): S16-S22. DOI: 10.12968/bjon.2019.28.17.S16.
- Kiran, T; Wells, D; Okrainec, K; Kennedy, C; Devotta, K; Mabaya, G; et al. (2020): Patient and caregiver priorities in the transition from hospital to home: results from province-wide group concept mapping. *BMJ: Quality & Safety* 29(5): 390-400. DOI: 10.1136/bmjqs-2019-009993.

- Krishnan, S; Hay, CC; Pappadis, MR; Deutsch, A; Reistetter, TA (2019): Stroke Survivors' Perspectives on Post-Acute Rehabilitation Options, Goals, Satisfaction, and Transition to Home. *JNPT – Journal of Neurologic Physical Therapy* 43(3): 160-167. DOI: 10.1097/NPT.000000000000281.
- Kyte, K; Ekstedt, M; Rustoen, T; Oksholm, T (2019): Longing to get back on track: Patients' experiences and supportive care needs after lung cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing* 28(9-10): 1546-1554. DOI: 10.1111/jocn.14751.
- 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.
- Lash, DB; Mack, A; Jolliff, J; Plunkett, J; Joson, JL (2019): Meds-to-Beds: The impact of a bedside medication delivery program on 30-day readmissions. *JACCP – Journal of the American College of Clinical Pharmacy* 2(6): 674-680. DOI: 10.1002/jac5.1108.
- Leary, JC; Krcmar, R; Yoon, GH; Freund, KM; LeClair, AM (2020): Parent Perspectives During Hospital Readmissions for Children With Medical Complexity: A Qualitative Study. *Hospital Pediatrics* 10(3): 222-229. DOI: 10.1542/hpeds.2019-0185.
- LeClair, AM; Sweeney, M; Yoon, GH; Leary, JC; Weingart, SN; Freund, KM (2019): Patients' Perspectives on Reasons for Unplanned Readmissions. *Journal for Healthcare Quality* 41(4): 237-242. DOI: 10.1097/JHQ.000000000000160.
- Lerret, SM; Weiss, ME; Stendahl, G; Chapman, S; Neighbors, K; Amsden, K; et al. (2014): Transition from hospital to home following pediatric solid organ transplant: Qualitative findings of parent experience. *Pediatric Transplantation* 18(5): 527-537. DOI: 10.1111/petr.12269.
- Leyenaar, JK; O'Brien, ER; Leslie, LK; Lindenauer, PK; Mangione-Smith, RM (2017): Families' Priorities Regarding Hospital-to-Home Transitions for Children With Medical Complexity. *Pediatrics* 139(1): e20161581. DOI: 10.1542/peds.2016-1581.
- Lilleheie, I; Debesay, J; Bye, A; Bergland, A (2019): Experiences of elderly patients regarding participation in their hospital discharge: a qualitative metasummary. *BMJ: Open* 9(11): e025789. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-025789.
- Mabire, C; Bachnick, S; Ausserhofer, D; Simon, M (2019): Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 90: 13-20. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.016.
- Major, ME; van Nes, F; Ramaekers, S; Engelbert, RHH; van der Schaaf, M (2019): Survivors of Critical Illness and Their Relatives. A Qualitative Study on Hospital Discharge Experience. *Annals of the American Thoracic Society* 16(11): 1405-1413. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201902-156OC.

- McCusker, J; Yaffe, M; Lambert, SD; Cole, M; de Raad, M; Belzile, E; et al. (2020): Unmet needs of family caregivers of hospitalized older adults preparing for discharge home. *Chronic Illness* 16(2): 131–145. DOI: 10.1177/1742395318789467.
- Mitchell, SE; Laurens, V; Weigel, GM; Hirschman, KB; Scott, AM; Nguyen, HQ; et al. (2018): Care Transitions From Patient and Caregiver Perspectives. *Annals of Family Medicine* 16(3): 225-231. DOI: 10.1370/afm.2222.
- Morath, B; Wien, K; Hoppe-Tichy, T; Haefeli, WE; Seidling, HM (2019): Structure and Content of Drug Monitoring Advices Included in Discharge Letters at Interfaces of Care: Exploratory Analysis Preceding Database Development. *JMIR Medical Informatics* 7(2): e10832. DOI: 10.2196/10832.
- Naylor, MD; Shaid, EC; Carpenter, D; Gass, B; Levine, C; Li, J; et al. (2017): Components of Comprehensive and Effective Transitional Care. *Journal of the American Geriatrics Society* 65(6): 1119-1125. DOI: 10.1111/jgs.14782.
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2015): NICE Guideline NG27. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs [*Full Guideline*]. [Stand:] November 2015. London, GB: NICE. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27/evidence/full-guideline-pdf-2185185565> (abgerufen am: 15.01.2020).
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2015 [2020]): NICE Guideline NG27. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs [*Guidance*]. Published: 01.12.2015, © NICE 2020. London, GB: NICE. ISBN: 978-1-4731-1545-3. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27/resources/transition-between-inpatient-hospital-settings-and-community-or-care-home-settings-for-adults-with-social-care-needs-pdf-1837336935877> (abgerufen am: 24.01.2020).
- Nielsen, LM; Gregersen Østergaard, L; Maribo, T; Kirkegaard, H; Schultz Petersen, K (2019): Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department—a qualitative study of elderly patients' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 14(1): 1563428. DOI: 10.1080/17482631.2018.1563428.
- Nijhawan, AE; Higashi, RT; Marks, EG; Tiruneh, YM; Lee, SC (2019): Patient and Provider Perspectives on 30-Day Readmissions, Preventability, and Strategies for Improving Transitions of Care for Patients with HIV at a Safety Net Hospital. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care* 18: 1-13. DOI: 10.1177/2325958219827615.
- Nowak, M; Swora, M; Karbach, U; Pfaff, H; Ansmann, L (2021): Associations between hospital structures, processes and patient experiences of preparation for discharge in breast cancer centers: A multilevel analysis. *Health Care Management Review* 46(2): 98-110. DOI: 10.1097/HMR.000000000000237.

- Okrainec, K; Hahn-Goldberg, S; Abrams, H; Bell, CM; Soong, C; Hart, M; et al. (2019): Patients' and caregivers' perspectives on factors that influence understanding of and adherence to hospital discharge instructions: a qualitative study. *CMAJ: Open* 7(3): E478-E483. DOI: 10.9778/cmajo.20180208.
- Pugh, JD; Williams, AM; Bentley, B; Pienaar, CA; McCoy, K; Monterosso, L (2019): Neurological patients' and caregivers' post-discharge challenges explored in a World Café. *Collegian* 26(5): 528-533. DOI: 10.1016/j.colegn.2019.02.004.
- Rapport, F; Hibbert, P; Baysari, M; Long, JC; Seah, R; Zheng, WY; et al. (2019): What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals. *BMC: Health Services Research* 19:38. DOI: 10.1186/s12913-019-3881-z.
- Rodriguez, VA; Goodman, DM; Bayldon, B; Budin, L; Michelson, KN; Garfield, CF; et al. (2019): Pediatric Readmissions Within 3 Days of Discharge: Preventability, Contributing Factors, and Necessity. *Hospital Pediatrics* 9(4): 241-248. DOI: 10.1542/hpeds.2018-0159.
- Rustad, EC; Furnes, B; Cronfalk, BS; Dysvik, E (2016): Older patients' experiences during care transition. *Patient Preference and Adherence* 10: 769-779. DOI: 10.2147/PPA.S97570.
- Saal, S; Kirchner-Heklau, U; Müller, T; Wohlfarth, K; Hamzei, F; Müller, M; et al. (2019): Optimierung der Überleitung von der stationären in die ambulante Gesundheitsversorgung nach Schlaganfall (OpTheraS). Bestandsaufnahme der aktuellen Praxis und Analyse von Einflussfaktoren der Überleitung. *Die Rehabilitation* 58(1): 39-49. DOI: 10.1055/s-0043-124347.
- Schönemann-Gieck, P; Evers, A; Groß, I (2018): Klinikentlassungen älterer Patienten mit sozialem Interventionsbedarf: Möglichkeiten und Grenzen kommunalen Handelns am Beispiel des Wiesbadener Gesundheitsnetzes „GeReNet.Wi“. *Pflege & Gesellschaft* 23(4): 324-340.
- Send, AFJ; Schwab, M; Gauss, A; Rudofsky, G; Haefeli, WE; Seidling, HM (2014): Pilot study to assess the influence of an enhanced medication plan on patient knowledge at hospital discharge. *European Journal of Clinical Pharmacology* 70(10): 1243-1250. DOI: 10.1007/s00228-014-1723-9.
- Sevilla-Cazes, J; Ahmad, FS; Bowles, KH; Jaskowiak, A; Gallagher, T; Goldberg, LR; et al. (2018): Heart Failure Home Management Challenges and Reasons for Readmission: a Qualitative Study to Understand the Patient's Perspective. *Journal of General Internal Medicine* 33(10): 1700-1707. DOI: 10.1007/s11606-018-4542-3.
- Solan, LG; Beck, AF; Brunswick, SA; Sauers, HS; Wade-Murphy, S; Simmons, JM; et al. (2015): The Family Perspective on Hospital to Home Transitions: A Qualitative Study. *Pediatrics* 136(6): e1539-e1549. DOI: 10.1542/peds.2015-2098.
- Storm, M; Siemsen, IM; Laugaland, K; Dyrstad, DN; Aase, K (2014): Quality in transitional care of the elderly: Key challenges and relevant improvement measures. *International Journal of Integrated Care* 14(2). URN:NBN:NL:UI:10-1-114780. URL: <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/293842/1194-6311-4-PB.pdf> (abgerufen am: 30.09.2022).

- Tetzlaff, F; Singer, A; Swart, E; Robra, B-P; Herrmann, MLH (2018): Polypharmazie in der nachstationären Versorgung: Eine Analyse mit Daten der AOK Sachsen-Anhalt. *Das Gesundheitswesen* 80(6): 557-563. DOI: 10.1055/s-0042-113599.
- 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.
- Thoma, JE; Waite, MA (2018): Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: A sociocultural qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 27(5-6): 1198-1208. DOI: 10.1111/jocn.14166.
- Tobiano, G; Chaboyer, W; Teasdale, T; Raleigh, R; Manias, E (2019): Patient engagement in admission and discharge medication communication: A systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies* 95: 87-102. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.04.009.
- Tverdal, CB; Howe, EI; Røe, C; Helseth, E; Lu, J; Tenovuo, O; et al. (2018): Traumatic Brain Injury: Patient Experience and Satisfaction with Discharge from Trauma Hospital. *Journal of Rehabilitation Medicine* 50(6): 505-513. DOI: 10.2340/16501977-2332.
- Ubbink, DT; Tump, E; Koenders, JA; Kleiterp, S; Goslings, JC; Brölmann, FE (2014): Which Reasons Do Doctors, Nurses, and Patients Have for Hospital Discharge? A Mixed-Methods Study. *PLoS One* 9(3): e91333. DOI: 10.1371/journal.pone.0091333.
- van der Does, AMB; Kneepkens, EL; Uitvlugt, EB; Jansen, SL; Schilder, L; Tokmaji, G; et al. (2020): Preventability of unplanned readmissions within 30 days of discharge. A cross-sectional, single-center study. *PLoS One* 15(4): e0229940. DOI: 10.1371/journal.pone.0229940.
- van Galen, LS; Brabrand, M; Cooksley, T; van de Ven, PM; Merten, H; So, RKL; et al. (2017): Patients' and providers' perceptions of the preventability of hospital readmission: a prospective, observational study in four European countries. *BMJ: Quality & Safety* 26(12): 958-969. DOI: 10.1136/bmjqs-2017-006645.
- van Galen, LS; Vedder, D; Boeije, T; Jansen, W; Mullaart-Jansen, NE; van der Peet, DL; et al. (2019): Different Perspectives on Predictability and Preventability of Surgical Readmissions. *The Journal of Surgical Research* 237: 95-105. DOI: 10.1016/j.jss.2018.02.009.
- 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.
- Vollrath, K; Rosenberg, A; Gabrielski, L; Deacon, J; Marshall, S; Rihn, A; et al. (2019): NICU Discharge Feeding Bundle Improves Accuracy of Postdischarge Feeding Preparation and Potentially Prevents Readmission. *Advances in Neonatal Care* 19(2): 90-96. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000571.

- Weiss, ME; Sawin, KJ; Gralton, K; Johnson, N; Klingbeil, C; Lerret, S; et al. (2017): Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing* 34: 58-64. DOI: 10.1016/j.pedn.2016.12.021.
- WHO [World Health Organization] (2003): List of Member States by WHO region and mortality stratum. In: WHO; Hrsg.: *The World Health Report 2003: Shaping the Future*. Geneva, CH: WHO, 182-184. ISBN: 92-4-156243-9. URL: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf (abgerufen am: 29.01.2019).
- Wright, S; Morecroft, CW; Mullen, R; Ewing, AB (2017): UK hospital patient discharge: the patient perspective. *European Journal of Hospital Pharmacy* 24(6): 337-342. DOI: 10.1136/ejhpharm-2016-001134.
- Zakzesky, D; Klink, K; McAndrew, N; Schroeter, K; Johnson, G (2015): Bridges and Barriers. Patients' Perceptions of the Discharge Process Including Multidisciplinary Rounds on a Trauma Unit. *Journal of Trauma Nursing* 22(5): 232-239. DOI: 10.1097/JTN.000000000000146.
- Zibelli, A; Holland, K; Wei, E (2020): Causes of Cancer Re-Admissions: A Patient-Centered Approach. *JCO Oncology Practice* 16(8): e734-e740. DOI: 10.1200/jop.19.00518.

Anhang B: Fokusgruppen und Einzelinterviews

Anhang B.1: Leitfäden der Fokusgruppen und Einzelinterviews

Für die Durchführung der Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie mit Gesundheitsprofessionen des Entlassmanagements wurden im Rahmen der Entwicklung des Qualitätsmodells, aber auch für die Entwicklung der Patientenbefragung gruppenspezifische aber thematisch aufeinander abgestimmte Moderationsleitfäden erstellt. Nachfolgend sind die für die Erstellung des Qualitätsmodells verwendeten Moderationsleitfäden aus „Entlassmanagement. Zwischenbericht zur Überarbeitung der AQUA-Konzeptskizze“ dargestellt (IQTIG (2019) und Anhang B.1.1). Die Leitfäden der Einzelinterviews für die Entwicklung der Patientenbefragung sind in Anhang B.1.2 dargestellt. Die Leitfäden führen lediglich die Themen bzw. Einstiegsfragen auf, die dann im Sinne eines Topic Guides in den Fokusgruppen und Einzelinterviews diskutiert und vertieft wurden.

Alle Fokusgruppen und Einzelinterviews begannen zunächst mit einer Einführung durch die Moderatorin / den Moderator in die Thematik. In den Fokusgruppen wurde über eine kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Einstieg in die Gruppendiskussion vorbereitet. Zum Abschluss wurden die wichtigsten Punkte der Gespräche durch die Moderatorin / den Moderator zusammengefasst.

Anhang B.1.1: Fokusgruppen für die Entwicklung des Qualitätsmodells

Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten

Thema 1: Thematischer Einstieg

Wie ist die Entlassung bei Ihnen abgelaufen? Wie haben Sie den Entlassungsprozess wahrgenommen?

Thema 2: Allgemeine Informationen

Welche Informationen und Hinweise hat man Ihnen für die Entlassung gegeben?

Thema 3: Patientenindividuelle Unterstützung und Beteiligung

Wie wurde mit Ihnen im Krankenhaus über Ihre Entlassung gesprochen?

Was war für Sie wichtig? Hat Ihnen etwas gefehlt?

Thema 4: Post discharge

Denken Sie nun bitte an die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Wie ging es für Sie weiter, kamen Sie zu Hause/in der Reha/Pflegeeinrichtung nach der Entlassung zurecht?

Thema 5: Nachsorge

Wenn Sie nun daran denken, wie Sie nach der Entlassung weiter medizinisch und/oder pflegerisch betreut wurden. Wie lief der erste Besuch bei der Hausärztin / beim Hausarzt oder bei der weiterbehandelnden Ärztin / beim weiterbehandelnden Arzt oder aber in Pflegeeinrichtungen ab?

Fokusgruppen mit Angehörigen

Thema 1: Thematischer Einstieg

Wie ist die Entlassung bei Ihrem Kind/Angehörigen abgelaufen?

Wie haben Sie den Entlassungsprozess wahrgenommen? Inwieweit waren Sie in die Entlassung einbezogen?

Thema 2: Allgemeine Informationen

Welche Informationen und Hinweise hat man Ihnen vor der Entlassung Ihres Kindes/Angehörigen gegeben?

Thema 3: Angehörigenunterstützung und Beteiligung

Wie wurde mit Ihnen im Krankenhaus über die Entlassung Ihres Kindes/Angehörigen gesprochen?

Was war für Sie wichtig? Hat Ihnen etwas gefehlt?

Thema 4: Post discharge

Denken Sie nun bitte an die Zeit nach der Entlassung Ihres Kindes/Angehörigen aus dem Krankenhaus. Wie ging es für Sie weiter, kamen Sie zu Hause/in der Reha/Pflegeeinrichtung zurecht?

Thema 5: Nachsorge

Wenn Sie nun daran denken, wie Ihr Kind/Angehöriger nach der Entlassung weiter medizinisch und/oder pflegerisch betreut wurden. Wie lief der erste Besuch bei der Hausärztin / beim Hausarzt oder bei der weiterbehandelnden Ärztin / beim weiterbehandelnden Arzt oder aber in Pflegeeinrichtungen ab?

Fokusgruppen mit stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten

Thema 1: Erfahrungen zum Entlass- und Überleitungsprozess im Krankenhaus

Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Entlass- und Überleitungsmanagement von Patientinnen und Patienten auf Ihrer Station gemacht?

Wie laufen die Prozesse des Entlassmanagements konkret ab?

Was ist Ihrer Meinung nach für die Patientinnen bzw. Patienten/(pflegenden) Angehörigen für die Entlassung wichtig?

Wie sind Ihre Erfahrungen mit der Organisation der weiterführenden Versorgung?

Was macht aus Ihrer Sicht ein gutes Entlassmanagement aus?

Thema 2: Bedarfsermittlung für ein Entlassmanagement

Welche Patientengruppen haben Ihrer Meinung nach einen erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement?

Thema 3: Weitere Qualitätspotenziale/-defizite

Gibt es neben den besprochenen qualitätsrelevanten Aspekten aus Ihrer Sicht noch weitere relevante Qualitätspotenziale oder -defizite im Bereich des Entlassmanagements?

Anhang B.1.2: Einzelinterviews für die Entwicklung der Patientenbefragung

Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten

Thema 1: Thematischer Einstieg

Sie sind kürzlich in einem Krankenhaus behandelt worden. Können Sie mir sagen, warum Sie dort behandelt wurden? Wie lange waren Sie im Krankenhaus? Wohin wurden Sie entlassen?

Thema 2: Entlassplanung

Bitte beschreiben Sie, wie Sie auf die Entlassung aus dem Krankenhaus vorbereitet wurden.

Wie wurde Ihre Entlassung aus dem Krankenhaus geplant?

Was ist dabei für Sie gut gelaufen und was nicht so gut? Was war dabei für Sie wichtig? Was hat Ihnen dabei gefehlt?

Thema 3: Weitere Informationen zur Entlassung und zu der Zeit nach Entlassung

Haben Sie Informationen zu Ihrer Behandlung im Krankenhaus bekommen (z. B. eine Diagnose, Untersuchungsergebnisse)?

Welche Informationen haben Sie denn zu Ihrer weiteren ambulanten Behandlung bei Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt oder bei Fachärzten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erhalten?

Welche Informationen waren für Sie besonders wichtig? Haben Ihnen Informationen gefehlt?

Thema 4: Selbstmanagement und Medikation

Gerade haben wir darüber gesprochen, welche konkreten Informationen Sie über Unterstützungsangebote und weiterführende ambulante Behandlungen bei Ihrer Fachärztin / Ihrem Facharzt oder Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt nach Ihrer Entlassung erhalten haben:

Mich würde jetzt interessieren, wie Sie darauf vorbereitet wurden, nach Ihrer Entlassung zu Hause mit Ihrer Erkrankung (allein oder mit Unterstützung, z. B. Ihrer Angehörigen) umzugehen.

Was war Ihnen wichtig? Was ist gut/was schlecht gelaufen?

Thema 5: Beteiligung an Entlassplanung und Kommunikation mit medizinischem Personal

Wurden Sie in die Planung der Entlassung miteingebunden? Wie haben Sie den Umgang mit dem medizinischen Personal erlebt?

Was war Ihnen wichtig? Was ist gut/was schlecht gelaufen? Was hätten Sie sich ggf. noch gewünscht?

Thema 6: Tag der Entlassung

Bitte denken Sie jetzt konkret an den Tag Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus:

Beschreiben Sie doch bitte einmal, wie dieser Tag genau ablief (gehen Sie dabei gern auf Details ein).

Was war Ihnen wichtig? Was ist gut/was schlecht gelaufen? Was hätten Sie sich ggf. noch gewünscht?

Thema 7: Post discharge

Nun würde ich gerne von Ihnen erfahren, wie es für Sie nach dem Krankenhausaufenthalt weiterging: Wie haben Sie diese Zeit erlebt?

Was war Ihnen wichtig? Was ist gut/was schlecht gelaufen? Was hätten Sie sich ggf. noch gewünscht?

Thema 8: Ergebnis des Entlassmanagements

Wir haben jetzt über die Vorbereitung (Planung) Ihrer Entlassung, über Informationen, die Sie im Krankenhaus zu Ihrer Entlassung bekommen haben, über den Umgang mit dem medizinischen Personal im Krankenhaus und wie Sie die Zeit nach der Entlassung erlebt haben, gesprochen.

Was würden Sie abschließend sagen: Haben Sie sich für Ihre Entlassung bereit gefühlt? Warum haben Sie sich für Ihre Entlassung nicht bereit gefühlt?

Woran lag das konkret? Was hat Ihnen gefehlt?

Mussten Sie nach Ihrer Entlassung noch einmal ins Krankenhaus oder notfallmäßig zur Ärztin / zum Arzt? Wie kam es dazu?

Thema 9: Aufklärung zum Entlassmanagement

Wussten Sie denn, was ein Entlassmanagement ausmacht? Wurden Sie im Krankenhaus darüber aufgeklärt, was ein Entlassmanagement ist?

Einzelinterviews mit Angehörigen

Thema 1: Thematischer Einstieg

Ihr Angehöriger / Ihr Kind ist kürzlich in einem Krankenhaus behandelt worden: Können Sie mir sagen, warum er/sie dort behandelt wurde? Wie lange war Ihr Angehöriger / Ihr Kind im Krankenhaus? Wohin wurde Ihr Angehöriger / Ihr Kind entlassen?

Thema 2: Entlassplanung

Bitte beschreiben Sie, wie Sie bzw. Ihr Angehöriger / Ihr Kind auf die Entlassung aus dem Krankenhaus vorbereitet wurden.

Wie wurde die Entlassung aus dem Krankenhaus geplant? Was ist dabei gut gelaufen und was nicht so gut? Was war dabei für Sie bzw. für Ihre/n Angehörige/n / Ihr Kind wichtig? Was hat Ihnen dabei gefehlt?

Thema 3: Weitere Informationen zur Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung

Haben Sie Informationen zur Behandlung Ihres Angehörigen / Ihres Kindes im Krankenhaus bekommen (z. B. eine Diagnose, Untersuchungsergebnisse, durchgeführte Behandlungen)?

Welche Informationen haben Sie denn zu weiteren ambulanten Behandlung Ihres Angehörigen / Ihres Kindes bei der Hausärztin / dem Hausarzt oder Fachärzten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erhalten?

Welche Informationen waren für Sie besonders wichtig? Haben Ihnen Informationen gefehlt?

Thema 4: Selbstmanagement und Medikation

Mich würde jetzt interessieren, wie Sie darauf vorbereitet wurden, Ihre Angehörige / Ihr Kind nach Ihrer Entlassung zu Hause im Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen.

Was war Ihnen wichtig? Was ist gut/was schlecht gelaufen?

Thema 5: Beteiligung an Entlassplanung und Kommunikation mit medizinischem Personal

Wenn Sie jetzt mal an die gesamte Planung der Entlassung Ihres Angehörigen / Ihres Kindes Entlassung zurückdenken: Wurden Sie in die Planung der Entlassung miteingebunden? Wie haben Sie die Kommunikation mit dem medizinischen Personal (z. B. Ärztinnen, Ärzte, Gesundheitsfachkräfte) erlebt?

Was war Ihnen wichtig? Was ist gut/was schlecht gelaufen? Was hätten Sie sich ggf. noch gewünscht?

Thema 6: Tag der Entlassung

Bitte denken Sie jetzt konkret an den Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus Ihres Angehörigen / Ihres Kindes: Beschreiben Sie doch bitte einmal, wie dieser Tag genau ablief (gehen Sie dabei gern auf Details ein).

Was war Ihnen wichtig? Was ist gut/was schlecht gelaufen? Was hätten Sie sich ggf. noch gewünscht?

Thema 7: Post discharge

Nun würde ich gerne von Ihnen erfahren, wie es für Ihren Angehörigen / Ihr Kind nach dem Krankenhausaufenthalt weiterging: Wie haben Sie diese Zeit erlebt?

Was war Ihnen wichtig? Was ist gut/was schlecht gelaufen? Was hätten Sie sich ggf. noch gewünscht?

Thema 8: Ergebnis des Entlassmanagement

Wir haben jetzt über die Vorbereitung (Planung) der Entlassung ihres Angehörigen / Ihres Kindes, über Informationen, die Sie im Krankenhaus zur Entlassung ihres Angehörigen / Ihres Kindes bekommen haben, über den Umgang mit dem medizinischen Personal im Krankenhaus und wie die Zeit nach der Entlassung ihres Angehörigen / Ihres Kindes verlief, gesprochen.

Was würden Sie abschließend sagen: Wie gut fühlte sich Ihr Angehöriger / Ihr Kind auf die Entlassung vorbereitet? Warum hat sich Ihr Angehöriger / Ihr Kind nicht bereit gefühlt?

Haben Sie sich für die Entlassung Ihres Angehörigen / Ihres Kind bereit gefühlt? Warum haben Sie sich für Ihre Entlassung nicht bereit gefühlt?

Woran lag das konkret? Was hat Ihnen gefehlt?

Musste Ihr Angehöriger / Ihr Kind nach der Entlassung noch einmal ungeplant ins Krankenhaus oder notfallmäßig zu einer Ärztin / einem Arzt? Wie kam es dazu?

Thema 9: Aufklärung zum Entlassmanagement

Wussten Sie denn, was ein Entlassmanagement ausmacht? Wurden Sie im Krankenhaus darüber aufgeklärt, was ein Entlassmanagement ist?

Einzelinterviews mit stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten

Thema 1: Thematischer Einstieg

Können Sie bitte allgemein Ihre Erfahrungen mit dem Entlass- und Überleitungsmanagement Ihrer Patientinnen und Patienten beschreiben. Was ist für Ihre Patientinnen und Patienten besonders wichtig mit Blick auf Ihre Entlassung aus dem Krankenhaus?

Was läuft gut? Was läuft nicht so gut?

Thema 2: Entlassplanung

Beschreiben Sie doch bitte einmal, wie die Entlassung von Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus bei Ihnen typischerweise geplant wird.

Wie werden Patientinnen und Patienten auf Ihre Entlassung vorbereitet? Was erachten Sie dabei als besonders wichtig für Patientinnen und Patienten? Was ist für Patientinnen und Patienten besonders wichtig in der Entlassplanung? Wie werden die Angehörigen der Patientinnen und Patienten einbezogen? Wer klärt Patientinnen und Patienten über das Entlassmanagement auf? Wie werden Patientinnen und Patienten über das Entlassmanagement aufgeklärt?

Was läuft gut? Was läuft schlecht? Was macht für Sie eine gute Entlassplanung aus?

Thema 3: Weitere Informationen zur Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung

Welche Informationen erhalten Patientinnen und Patienten über ihre Weiterbehandlung bei Hausärztinnen/Hausärzten oder bei Fachärztinnen/Fachärzten nach ihrer Entlassung?

Wie werden Patientinnen und Patienten über ihre ambulante Weiterbehandlung bei Fachärztinnen/Fachärzten oder ihrer Hausärztin / ihrem Hausarzt aufgeklärt?

Welche Informationen erhalten Patientinnen und Patienten über weiterführende therapeutische Maßnahmen?

Welche Informationen sind aus Ihrer Sicht für Patientinnen und Patienten besonders wichtig?

Ist das für Patientinnen und Patienten hilfreich? Was läuft gut? Was läuft schlecht?

Thema 4: Selbstmanagement und Medikation

Ich würde jetzt gern mit Ihnen über Ihre Erfahrungen sprechen, wie Patientinnen und Patienten darauf vorbereitet werden, zu Hause mit ihrer Erkrankung allein (oder mit den Angehörigen) zurecht zu kommen. Dabei sollen ganz praktische Verhaltensweisen im Fokus stehen.

Welche Informationen erhalten Patientinnen und Patienten in Bezug auf die Selbstversorgung zu Hause?

Was ist Patientinnen und Patienten hierbei wichtig? Was läuft gut? Was läuft nicht so gut?

Thema 5: Beteiligung an Entlassplanung und Kommunikation mit medizinischem Personal

Wenn Sie jetzt mal einmal an den gesamten Planungsprozess denken:

Wie werden Patientinnen und Patienten in die Entlassplanung eingebunden? Wie würden Sie die Kommunikation hier zwischen Patientin bzw. Patient und dem Fachpersonal (Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Sozialdienst, Case Management) beschreiben?

Was ist für Patientinnen und Patienten wichtig im Umgang mit dem medizinischen Personal? Was läuft gut? Was läuft schlecht?

Thema 6: Tag der Entlassung

Ich würde nun gerne mit Ihnen über den konkreten Entlasstag der Patientinnen und Patienten sprechen. Wie verläuft typischerweise der Entlasstag von Patientinnen und Patienten ab?

Können Sie mir diesen bitte beschreiben? Was läuft gut? Wo gibt es Probleme? Was ist Patientinnen und Patienten wichtig?

Thema 7: Post discharge

Wird der (gesundheitliche) Verlauf von Patientinnen und Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus weiterverfolgt? Wenn ja, was wird das gemacht? Wenn nein, woran liegt das?

Führen Sie Follow-up-Befragungen durch, also treten Sie nach der Entlassung noch einmal aktiv in Kontakt mit den Patientinnen und Patienten? Was ist Patientinnen und Patienten hier wichtig? Ist das hilfreich für Patientinnen und Patienten? Was läuft gut? Was nicht so gut?

Thema 8: Ergebnis des Entlassmanagement

Wir haben jetzt über viele verschiedenen Themen gesprochen, die die Entlassung als gesamten Prozess betreffen. Von der Planung der Entlassung bis hin zur Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung.

Wenn Sie einmal resümieren: Wie vorbereitet auf bzw. bereit sind die Patientinnen und Patienten für die Entlassung? Was sind aus Ihrer Erfahrung Gründe dafür, dass Patientinnen und Patienten bereit für die Entlassung sind? Was würden Sie ändern, damit Patientinnen und Patienten (mehr) bereit für ihre Entlassung sind?

Bekommen Sie etwas davon mit, wenn Patientinnen und Patienten nach ihrer Entlassung erneut stationär aufgenommen werden und/oder sich in der Notfallaufnahme vorstellen? Wenn, ja: Was für Gründe hat dies in der Regel?

Gibt es ungeplante Wiederaufnahmen und/oder Notfallkontakte, die in Verbindung mit dem Entlassmanagement stehen?

Einzelinterviews mit ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten

Thema 1: Thematischer Einstieg

Können Sie bitte allgemein Ihre Erfahrungen mit dem Entlass- und Überleitungsmanagement Ihrer Patientinnen und Patienten beschreiben. Was ist für Ihre Patientinnen und Patienten besonders wichtig mit Blick auf Ihre Entlassung aus dem Krankenhaus?

Was ist für Patientinnen und Patienten wichtig mit Blick auf ihre ambulante Weiterbehandlung nach Entlassung?

Was läuft gut? Was läuft nicht so gut?

Thema 2: Entlassplanung, Informationen zur weiteren Behandlung und Vorhandensein von Maßnahmen

Sie haben jetzt von Ihren allgemeinen Erfahrungen über den Überleitungs- und Entlassprozess Ihrer Patientinnen und Patienten gesprochen.

Wie vorbereitet kommen Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer weiterführenden Behandlung denn nach Ihrer Entlassung zu Ihnen? Was wissen Ihre Patientinnen und Patienten über Ihre weiterführende Behandlungen?

Was fehlt Patientinnen und Patienten für die Zeit nach Entlassung? Was läuft gut? Was läuft weniger gut?

Thema 3: Selbstmanagement und Medikation

Wir haben jetzt darüber gesprochen, was Ihre Patientinnen und Patienten über ihre weiterführenden Behandlungen wissen und welche Informationen Sie über Unterstützungsangebote erhalten haben.

Ich würde jetzt gern auf das Thema Selbstmanagement und die Bewältigung der Krankheit zu Hause eingehen. Wie gut kommen Ihre Patientinnen und Patienten im Alltag nach der Entlassung zurecht? Welche Informationen brauchen Ihre Patientinnen und Patienten, um zu wissen, wie Sie mit Ihrer Erkrankung umgehen sollen bzw. können? Wie sollten die Informationen am besten für Patientinnen und Patienten aufbereitet sein?

Was sind häufige Fragen Ihrer Patientinnen und Patienten in Bezug auf ihre medizinische Selbstversorgung zu Hause? Was wissen Ihre Patientinnen und Patienten über ihre Medikation? Welche Probleme gibt es bei der Medikation?

Was fehlt Patientinnen und Patienten? Was läuft gut? Was läuft weniger gut?

Thema 4: Entlassdokumente und sektorenübergreifende Informationsweitergabe zwischen Leistungserbringern

Welche Informationen liegen Ihnen zu Ihren Patientinnen und Patienten und der Behandlung im Krankenhaus bzw. zur weiterführenden Behandlung nach Entlassung vor? Wie funktioniert die Informationsweitergabe zwischen dem Krankenhaus und Ihnen? Welche Dokumente bringen die Patientinnen und Patienten in der Regel mit?

Was fehlt Ihnen? Was läuft gut? Was läuft weniger gut?

Thema 5: Ergebnis des Entlassmanagement

Wenn Sie jetzt nochmal insgesamt an die weiterführende Behandlung Ihrer Patientinnen und Patienten nach deren Entlassung denken, welche Probleme eventuell auftreten und wie Ihre Patientinnen und Patienten zu Ihnen kommen:

Was würden Sie denn insgesamt sagen: Wie entlassbereit sind Ihre Patientinnen und Patienten?

Wie oft erleben Sie, dass Ihre Patientinnen und Patienten noch einmal ungeplant ins Krankenhaus aufgenommen werden müssen? Wie oft erleben Sie es, dass Ihre Patientinnen und Patienten notfallmäßig Sie aufsuchen oder andere Ärztinnen und Ärzte?

Würden Sie etwas besser/anders machen, wenn Sie Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus entlassen würden?

Einzelinterviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Case Managements, des Sozialdienstes und der stationären Pflege

Thema 1: Thematischer Einstieg

Können Sie bitte kurz Ihre Berührungspunkte mit dem Überleitungs- und Entlassmanagement von Patientinnen und Patienten beschreiben? Auf welcher Station arbeiten Sie zurzeit? Was sind Ihre Hauptaufgabenbereiche in Bezug auf die Entlassung von Patientinnen und Patienten? Wie lange üben Sie diese Tätigkeit schon aus?

Thema 2: Entlassplanung

Beschreiben Sie doch einmal, wie die Patientinnen und Patienten bei Ihnen klassischerweise auf Ihre Entlassung vorbereitet werden. Wie werden die Angehörigen der Patientinnen und Patienten einbezogen? Welche Berufsgruppen sind in die Entlassplanung involviert? Was gehört alles zu einer Entlassplanung bei Ihnen im Haus dazu? Wie werden die Aufgaben des Entlassmanagements unter den Berufsgruppen verteilt? Wer übernimmt die Aufklärung über das Entlassmanagement?

Welche Punkte erachten Sie dabei als besonders wichtig für Patientinnen und Patienten? Welche Fragen haben Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Entlassplanung typischerweise an Sie? Wo gibt es Ihrer Meinung nach Schwierigkeiten und Herausforderungen?

Wie wird die Informationsweitergabe zwischen den stationären und den ambulanten Leistungserbringern koordiniert und inwiefern sind hier die Patientinnen und Patienten aktiv involviert?

Was macht für Sie eine gute Entlassplanung aus?

Thema 3: Weitere Informationen zur Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung

Welche Informationen erhalten Patientinnen und Patienten über ihre Weiterbehandlung bei Hausärztinnen/Hausärzten oder bei Fachärztinnen/Fachärzten nach ihrer Entlassung? Welche Informationen sind aus Ihrer Sicht für die Patientinnen und Patienten besonders wichtig?

Was ist für Patientinnen und Patienten hilfreich? Was läuft gut? Was läuft schlecht?

Thema 4: Selbstmanagement und Medikation

Ich würde jetzt gern mit Ihnen über Ihre Erfahrungen sprechen, wie Patientinnen und Patienten darauf vorbereitet werden zu Hause mit ihrer Erkrankung allein (oder mit den Angehörigen) zu- recht zu kommen. Dabei sollen ganz praktische Verhaltensweisen im Fokus stehen.

Wie werden Patientinnen und Patienten auf Ihrer Station darauf vorbereitet, zu Hause allein (oder mithilfe ihrer Angehörigen) mit ihrer Erkrankung umzugehen? Welche Informationen erhalten Patientinnen und Patienten in Bezug auf die Selbstversorgung zu Hause?

Was ist Patientinnen und Patienten hierbei wichtig? Wie sieht hier der Prozess in Ihrem Krankenhaus aus? Wo sehen Sie Herausforderungen bei diesem Thema?

Wo gibt es vielleicht weitere Potenziale für Ihre Patientinnen und Patienten? Was läuft gut? Was läuft nicht so gut?

Thema 5: Beteiligung an Entlassplanung und Kommunikation mit medizinischem Personal

Wenn Sie jetzt mal einmal an den gesamten Planungsprozess denken:

Wie werden Patientinnen und Patienten in die Entlassplanung eingebunden? Wie würden Sie die Kommunikation hier zwischen Patientin bzw. Patient und dem Fachpersonal beschreiben?

Was läuft gut? Was läuft schlecht? Was sind vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen besonders wichtige Aspekte für Patientinnen und Patienten bzgl. der Kommunikation während der Entlassplanung?

Thema 6: Tag der Entlassung

Ich würde nun gerne mit Ihnen über den konkreten Entlasstag der Patientinnen und Patienten sprechen. Wie verläuft typischerweise der Entlasstag von Patientinnen und Patienten? Gibt es feste Abläufe und Routinen was den Entlasstag betrifft? Können Sie mir diesen bitte beschreiben?

Was läuft gut? Wo gibt es Probleme? Was ist Patientinnen und Patienten wichtig?

Thema 7: Post discharge

Führen Sie Follow-up-Befragungen durch, also treten Sie nach der Entlassung noch einmal aktiv in Kontakt mit den Patientinnen und Patienten? Wenn ja, wie läuft das genau ab?

Was ist Patientinnen und Patienten hier wichtig? Ist das hilfreich für Patientinnen und Patienten? Was läuft gut? Was läuft nicht so gut?

Thema 8: Ergebnis des Entlassmanagement

Wir haben jetzt über viele verschiedenen Themen gesprochen, die die Entlassung als gesamten Prozess betreffen. Von der Planung der Entlassung bis hin zur Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung.

Wenn Sie einmal resümieren: Fühlen sich die Patientinnen und Patienten subjektiv in der Regel bereit für die Entlassung? Was sind aus Ihrer Erfahrung besonders wichtige Faktoren dafür, dass sich Patientinnen und Patienten bereit für die Entlassung fühlen? Was sind mögliche Gründe dafür, dass sich Patientinnen und Patienten nicht bereit fühlen?

Bekommen Sie etwas davon mit, wenn Patientinnen und Patienten nach ihrer Entlassung erneut stationär aufgenommen werden und/oder sich in der Notfallaufnahme vorstellen? Wenn ja, was für Gründe hat dies in der Regel?

Gibt es ungeplante Wiederaufnahmen und/oder Notfallkontakte, die in Verbindung mit dem Entlassmanagement stehen?

Einzelinterviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste und stationärer Pflegeeinrichtungen

Thema 1: Thematischer Einstieg

Können Sie bitte allgemein Ihre Erfahrungen mit dem Entlass- und Überleitungsmanagement Ihrer Patientinnen und Patienten beschreiben. Was ist für Ihre Patientinnen und Patienten besonders wichtig mit Blick auf ihre Entlassung aus dem Krankenhaus? Was ist für Patientinnen und Patienten wichtig mit Blick auf ihre ambulante/stationäre Weiterversorgung nach Entlassung?

Was läuft gut? Was läuft nicht so gut?

Thema 2: Entlassplanung, Informationen zur weiteren Behandlung und Vorhandensein von Maßnahmen

Wie vorbereitet kommen Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer weiterführenden Versorgung denn nach Ihrer Entlassung zu Ihnen? Was wissen Ihre Patientinnen und Patienten über ihre weiterführenden Behandlungen?

Was fehlt Patientinnen und Patienten für die Zeit nach Entlassung? Was läuft gut? Was läuft weniger gut?

Thema 3: Entlassdokumente und sektorenübergreifende Informationsweitergabe zwischen Leistungserbringern

Welche Informationen liegen Ihnen zu Ihren Patientinnen und Patienten und der Behandlung im Krankenhaus bzw. zur weiterführenden Behandlung nach Entlassung vor? Wie funktioniert die Informationsweitergabe zwischen dem Krankenhaus und Ihnen? Welche Dokumente bringen die Patientinnen und Patienten in der Regel mit?

Was fehlt Ihnen? Was läuft gut? Was läuft weniger gut?

Thema 4: Selbstmanagement und Medikation

Mit Blick auf die Patientinnen und Patienten, die kognitiv und zumindest teilweise körperlich in der Lage sind, sich noch selbst zu versorgen, würde ich jetzt gern auf das Thema Selbstmanagement und die Bewältigung der Krankheit zu Hause eingehen.

Nur ambulante Pflegedienste: Wie gut kommen Ihre Patientinnen und Patienten im Alltag nach der Entlassung zurecht?

Welche Informationen brauchen Ihre Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige, um zu wissen, wie sie mit der Erkrankung umgehen sollen bzw. können? Wie sollten die Informationen am besten für Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige aufbereitet sein?

Was sind häufige Fragen Ihrer Patientinnen und Patienten bzw. Angehörigen in Bezug auf ihre medizinische Selbstversorgung zu Hause?

Was wissen Ihre Patientinnen und Patienten bzw. Angehörige über ihre Medikation? Welche Probleme gibt es bei der Medikation?

Was fehlt Patientinnen und Patienten? Was läuft gut? Was läuft weniger gut?

Thema 5: Ergebnis des Entlassmanagement

Wenn Sie jetzt nochmal insgesamt an die weiterführende Behandlung Ihrer Patientinnen und Patienten nach deren Entlassung denken, welche Probleme eventuell auftreten und wie Ihre Patientinnen und Patienten zu Ihnen kommen:

Was würden Sie denn insgesamt sagen: Wie bereit sind Ihre Patientinnen und Patienten für die Entlassung?

Wie oft erleben Sie, dass Ihre Patientinnen und Patienten noch einmal ungeplant ins Krankenhaus aufgenommen werden müssen? Wie oft erleben Sie es, dass Ihre Patientinnen und Patienten notfallmäßig bei einer niedergelassenen Ärztin / einem niedergelassenen Arzt bzw. in der Notaufnahme vorstellig werden?

Würden Sie etwas besser/anders machen, wenn Sie Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus entlassen würden?

Anhang B.2: Ausführliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppen und Einzelinterviews

Tabelle 1: Charakteristika der Patientinnen und Patienten aus den Fokusgruppen zur Erstellung des Qualitätsmodells (Februar 2019)

Charakteristika	Gesamt ¹	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, elektiv	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, akut	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Anzahl Fokusgruppen; n	4	1	1	1	1
Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer; n	27	6	6	9	6
Soziodemografische Angaben zu den entlassenen Patientinnen und Patienten					
Alter der Patientinnen und Patienten (in Jahren)					
MW (SD)	45,0 (30,0)	57,7 (21,3)	60,7 (8,4)	7,7 (5,0)	72,83 (14,3)
Median (Range)	54 (2–96)	69 (24–76)	60 (49–75)	7 (2–19)	73,5 (51–96)
Geschlecht der Patientinnen und Patienten					
Frauen; n	15	5	2	5	3
Männer; n	12	1	4	4	3
Anderes; n	0	0	0	0	0

¹ Der Kurzfragebogen wurde auf freiwilliger Basis ausgefüllt, weswegen es zu fehlenden Werten kommen kann.

Charakteristika	Gesamt ¹	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, elektiv	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, akut	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Höchster schulischer Bildungsabschluss der Patientinnen und Patienten					
noch Schülerin/Schüler; n	0	0	0	-	-
kein Abschluss; n	1	1	0	-	-
Volks-/Hauptschule oder Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8./9. Klasse; n	4	0	1	-	-
Mittlere Reife, Realschulabschluss oder Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse; n	7	3	2	-	-
Fachhochschulreife; n	3	1	2	-	-
Hochschulreife; n	10	1	1	-	-
anderer Abschluss; n	1	0	0	-	-
Berufliche Situation der Patientinnen und Patienten					
Schülerin/Schüler; n	0	0	0	-	-
in Ausbildung, Umschulung; n	1	1	0	-	-
Vollzeit beschäftigt; n	6	1	1	-	-
Teilzeit beschäftigt; n	4	0	1	-	-
arbeitssuchend; n	1	0	1	-	-

Charakteristika	Gesamt ¹	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, elektiv	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, akut	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Altersrente; n	7	4	1	-	-
berufs- bzw. erwerbsunfähig; n	4	0	2	-	-
Hausfrau/-mann; n	2	0	0	-	-
sonstiges; n	1	0	0	-	-
Krankheitsbezogene Angaben zu den entlassenen Patientinnen und Patienten					
Dauer des Krankenhausaufenthalts der Patientinnen und Patienten in Nächten					
MW (SD)	11,8 (16,3)	8,0 (4,4)	8,5 (3,7)	5,3 (2,2)	28,5 (28,1)
Median (Range)	6 (2–83)	8,5 (2–16)	8 (4–13)	5 (3–10)	18 (4–83)
Pflegegrad der Patientinnen und Patienten					
Pflegegrad 1; n	0	0	0	0	0
Pflegegrad 2; n	4	0	0	1	3
Pflegegrad 3; n	8	0	1	5	2
Pflegegrad 4; n	2	0	0	1	1
Pflegegrad 5; n	2	0	0	2	0
nein; n	8	4	4	0	0

Charakteristika	Gesamt ¹	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, elektiv	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, akut	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
nein, aber es wurde ein Pflegegrad beantragt; n	2	1	1	0	0
Unterbringung der entlassenen Patientinnen und Patienten nach Entlassung					
nach Hause; n	22	5	5	9	3
stationäre Rehabilitationsklinik; n	2	1	1	0	0
Altenheim; n	1	0	0	0	1
Pflegeheim; n	1	0	0	0	1
Hospiz; n	0	0	0	0	0
anderes*; n	1	0	0	0	1
Angegebene Gründe des Krankenhausaufenthalts der entlassenen Patientinnen und Patienten					
-	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oberschenkelhalsbruch ▪ Blutzuckerentgleisung ▪ Nierentransplantation ▪ Hirninfarkt ▪ rektal, starker Blutverlust ▪ Nierentumor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krebs ▪ Medikamenteneinstellung ▪ Demenz, bipolarer Hirnschaden ▪ Darmkrebs ▪ Psychosen ▪ Wundrose 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pneumonie ▪ Korrektur der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte ▪ Arnold-Chiari-Dekompressions-Operation ▪ Infekt der oberen Atemwege ▪ Nasenbruch ▪ Dehydrierung aufgrund von Erbrechen ▪ Blasenhalstrennung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wirbelsäulenoperation ▪ Endometriose/Hysterektomie ▪ Entfernung der Gallenblase ▪ Knochentumor in der Brustwirbelsäule ▪ Melanom am Auge ▪ Hüftendoprothese

Charakteristika	Gesamt ¹	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, elektiv	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, akut	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ geplante Metallentfernung nach Hüftoperation ▪ Epilepsie 	

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl; * anderes, und zwar: Betreutes Wohnen

Tabelle 2: Charakteristika der Patientinnen und Patienten aus den Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung (Mai/Juni 2020)

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer; n	25	15	5	5
Soziodemografische Angaben zu den entlassenen Patientinnen und Patienten				
Alter der Patientinnen und Patienten (in Jahren)				
MW (SD)	50,8 (25,9)	56,1 (12,3)	7,4 (5,0)	78,2 (7,6)
Median (Range)	58 (3–92)	58 (28–68)	6,0 (3–17)	77,0 (70–92)
Geschlecht der Patientinnen und Patienten				
Frauen; n	12	8	2	2
Männer; n	13	7	3	3
Anderes; n	0	0	0	0

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Höchster schulischer Bildungsabschluss der Patientinnen und Patienten				
noch Schülerin/Schüler; n	0	0	-	-
von der Schule abgegangen ohne Abschluss; n	0	0	-	-
Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss; n	0	0	-	-
Realschule / Mittlere Reife; n	6	6	-	-
Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse; n	0	0	-	-
Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse; n	0	0	-	-
Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule; n	4	4	-	-
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre); n	5	5	-	-
Anderer Schulabschluss	0	0	-	-

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Berufliche Situation der Patientinnen und Patienten				
Schülerin/Schüler oder Studentin/Student; n	0	0	-	-
Ausbildung/Umschulung; n	0	0	-	-
Berufstätig in Vollzeit; n	6	6	-	-
Berufstätig in Teilzeit; n	3	3	-	-
Arbeitssuchend; n	0	0	-	-
Altersrente; n	4	4	-	-
Berufs- oder erwerbsunfähig; n	0	0	-	-
Hausfrau/-mann; n	0	0	-	-
Sonstiges; n	2	2	-	-
Krankheitsbezogenen Angaben zu den entlassenen Patientinnen und Patienten				
Dauer des Krankenhausaufenthalts der Patientinnen und Patienten (in Nächten)				
MW (SD)	16,1 (23,4)	7,6 (6,2)	31,8 (39,7)	26 (19,5)
Median (Range)	9 (1–110)	4 (1–20)	13 (3–110)	14 (6–56)

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Pflegergrad der Patientinnen und Patienten				
Pflegergrad 1; n	3	1	0	2
Pflegergrad 2; n	2	0	0	2
Pflegergrad 3; n	2	1	1	0
Pflegergrad 4; n	1	0	1	0
Pflegergrad 5; n	2	0	2	0
nein, aber es wurde ein Pflegegrad beantragt; n	1	0	0	1
nein; n	14	13	1	0
Unterbringung der entlassenen Patientinnen und Patienten nach der Entlassung				
nach Hause; n	23	14	5	4
stationäre Rehabilitationsklinik; n	2	1	0	1
Altenheim; n	0	0	0	0
Pflegeheim; n	0	0	0	0
Anderes; n	0	0	0	0

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Angegebene Gründe des Krankenhausaufenthalts der entlassenen Patientinnen und Patienten gruppiert nach klinischen Schwerpunkten bzw. Fachabteilungen in Krankenhäusern				
Orthopädie; n z. B.: ▪ Kniegelenkersatz ▪ Hüft-OP	5	3	2	0
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologie); n z. B.: ▪ Hysterektomie ▪ Entbindung	3	3	0	0
Kardiologie; n z. B.: ▪ Herzinfarkt ▪ Herzinsuffizienz	3	3	0	0
Onkologie; n z. B.: ▪ Darmkrebs ▪ Tumorerkrankung	2	0	1	1
Innere Medizin; n z. B.: ▪ Lungenentzündung ▪ Sepsis	5	2	1	2

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Chirurgie; n z. B.: ▪ Cholezystektomie ▪ OP bei Blinddarmentzündung	4	3	0	1
Psychiatrie; n ▪ Bipolare Störung	1	0	0	1
Neurologie; n ▪ Schlaganfall	1	1	0	0
Urologie; n ▪ Hodenhochstand	1	0	1	0
Zeitraum des Interviews nach Entlassung der Patientinnen und Patienten (in Monaten)				
MW (SD)	6,8 (4,6)	6,2 (2)	11,0 (8,9)	4,6 (1,8)
Median (Range)	6 (1–24)	6 (1–9)	11 (1–24)	5 (1–6)

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl, DDR = Deutsche Demokratische Republik, EOS = Erweiterte Oberschule

Tabelle 3: Charakteristika der stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte der Fokusgruppe zur Erstellung des Qualitätsmodells (Februar 2019)

Charakteristika	Stationär tätige Ärztinnen und Ärzte
Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer; n	5
Alter (in Jahren)	
MW (SD)	48,8 (9,4)
Median (Range)	50 (38–60)
Geschlecht	
Frauen; n	3
Männer; n	2
Versorgungssektor	
stationäre Versorgung; n	4
in beiden Sektoren tätig; n	1
Tätigkeitsbereich	
Stations-, Fachärztin/-arzt im Krankenhaus; n	4
sowohl Stations-, Fachärztin/-arzt im Krankenhaus als auch niedergelassene/r Fachärztin/-arzt; n	1
Fachgebiete	Geriatrie, Orthopädie/Traumatologie, Onkologie/Hämatologie, Kardiologie, Psychiatrie/Psychosomatik
Tätigkeitszeit (in Jahren)	
MW (SD)	19,2 (7,4)
Median (Range)	20 (10–30)
Gebiet des Krankenhauses	
großstädtisch; n	4
mittelstädtisch; n	1
Krankenhausträger	
freigemeinnützig; n	1
öffentlich; n	3
privat; n	1

Charakteristika	Stationär tätige Ärztinnen und Ärzte
Versorgungsstufe des Krankenhauses	
Regelversorgung; n	3
Schwerpunktversorgung; n	1
Maximalversorgung; n	1

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl

Tabelle 4: Charakteristika der stationär tätigen Gesundheitsprofessionen aus den Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung (Mai/Juni 2020)

Charakteristika	Gesamt	Mitarbeitende des Entlassmanagements	Ärztinnen und Ärzte
Anzahl Interviewpersonen; n	10	6	4
Alter in Jahren			
MW (SD)	48,7 (7,6)	50,7 (6,7)	45,8 (8,9)
Median (Range)	48,5 (40–60)	52 (41–60)	42 (40–59)
Geschlecht			
Frauen; n	6	5	1
Männer; n	4	1	3
Anderes; n	0	0	0
Tätigkeitszeit (in Jahren)			
MW (SD)	17,0 (8,8)	18,4 (10,7)	15,0 (5,7)
Median (Range)	16,0 (2,3–33)	18,5 (2,3–33)	13,5 (10–23)
Tätigkeiten der Mitarbeitenden des Entlassmanagement			
Case Management / Entlassmanagement; n	2	2	-
Pflegefachkraft; n	2	2	-
Sozialdienst; n	2	2	-
Fachgebiete			
Orthopädie und Unfallchirurgie; n	1	-	1
Innere und Kardiologie; n	2	2	-
Onkologie; n	1	-	1

Charakteristika	Gesamt	Mitarbeitende des Entlassmanagements	Ärztinnen und Ärzte
Neurologie; n	1	-	1
Urologie; n	1	-	1
Keine Angabe; n	4	4	-
Gebietsgröße des Krankenhausorts			
Großstädtisch (>100.000 Einwohner); n	6	3	3
Mittelstädtisch (20.000–100.000 Einwohner); n	4	3	1
Kleinstädtisch (5.000–19.000 Einwohner); n	0	0	0
Ländlich (< 5.000 Einwohner); n	0	0	0
Art des Krankenhauses			
Freigemeinnützig; n	2	2	-
Öffentlich; n	3	1	2
Privat; n	4	2	2
Keine Angabe; n	1	1	-
Versorgungsstufe des Krankenhauses			
Grundversorgung; n	0	0	0
Regelversorgung; n	2	1	1
Schwerpunktversorgung; n	1	1	0
Maximalversorgung; n	7	4	3

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl

Tabelle 5: Charakteristika der ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen aus den Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung (Mai/Juni 2020)

Charakteristika	Gesamt	Pflegedienst bzw. (stationäre) Heimversorgung	Ärztinnen und Ärzte
Anzahl Interviewpersonen; n	8	4	4
Alter (in Jahren)			
MW (SD)	51,8 (5,5)	50 (6,5)	54,3 (3,2)
Median (Range)	53 (41–58)	51,5 (41–56)	53 (52–58)
Geschlecht			
Frauen; n	5	4	1
Männer; n	3	0	3
Anderes; n	0	0	0
Versorgungssektor			
Ambulant; n	6	2	4
Stationäre Heimversorgung; n	1	1	0
Beides; n	1	1	0
Tätigkeitszeit (in Jahren)			
MW (SD)	18,6 (5,3)	19,8 (7)	18 (3,8)
Median (Range)	20 (10–26)	21,5 (10–26)	19,0 (12–20)
Tätigkeitsfeld der nicht ärztlichen Interviewpersonen			
Ambulanter Pflegedienst	3	3	-
Stationäre Pflegeeinrichtung	1	1	-
Fachgebiete			
Gynäkologie/Geburtshilfe; n	1	0	1
Wundversorgung; n	1	1	0
Psychiatrie und Psychotherapie; n	1	0	1
Allgemeinmedizin; n	2	0	2
Keine Angaben; n	3	3	0

Charakteristika	Gesamt	Pflegedienst bzw. (stationäre) Heim- versorgung	Ärztinnen und Ärzte
Gebietsgröße der Praxis / der Einrichtung			
Großstädtisch (> 100.000 Einwohner); n	5	3	2
Mittelstädtisch (20.000–100.000 Einwohner); n	1	0	1
Kleinstädtisch (5.000–19.000 Einwohner); n	1	1	0
Ländlich (< 5.000 Einwohner); n	0	0	0
Keine Angabe; n	1	0	1

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl

Literatur

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019):
Entlassmanagement. Zwischenbericht zur Überarbeitung der AQUA-Konzeptskizze. Stand:
18.10.2019. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/
IQTIG_Entlassmanagement_Zwischenbericht_Ueberarbeitung_2019-10-18.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_Entlassmanagement_Zwischenbericht_Ueberarbeitung_2019-10-18.pdf) (abgerufen
am: 23.09.2020).

Anhang C: Expertengremium

Anhang C.1: Dokumentation der Beratung zu den einzelnen Qualitätsmerkmalen durch das Expertengremium

Im folgenden Abschnitt wird die protokollierte, stichpunktartige Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse der Beratung durch das Expertengremium aufgeführt. Hierbei werden für jedes Qualitätsmerkmal die zentralen Diskussionsinhalte, d. h. Meinungen und Hinweise der Expertinnen und Experten wiedergegeben. Zum Abschluss jeder Diskussion zu einem Qualitätsmerkmal wurde das Expertengremium darum gebeten, unter Berücksichtigung der im Abschlussbericht aufgeführten Eignungskriterien und der für Patientenbefragungen relevanten Zusatzbedingung der Erlebbarkeit und Beantwortbarkeit durch Patientinnen und Patienten (Abschnitt 5.3.1), für jedes Qualitätsmerkmal eine Gesamteinschätzung abzugeben, inwiefern dieses in der vorgestellten Form in die weiteren Entwicklungen eingehen kann.

Wenn die Empfehlung durch das Expertengremium grundsätzlich (d. h. hinsichtlich aller Eignungskriterien) positiv ausfiel, ist dies mit ↑ gekennzeichnet. Eine Kennzeichnung mit → gibt an, dass hier zumindest von einem Teil des Expertengremiums Bedenken geäußert wurden, die eine erneute Prüfung und Abwägung von eventuellen Modifikationen durch das IQTIG erforderlich machten. Für Qualitätsmerkmale, für die in der vorgestellten Form seitens der Expertinnen und Experten ein Ausschluss nahegelegt wurde, wird die Kennzeichnung ↓ verwendet.

Beratungs- bzw. Diskussionsinhalte hinsichtlich solcher Eignungskriterien, die vom Expertengremium als erfüllt betrachtet werden, werden in den folgenden Ausführungen nicht näher ausgeführt. Bei den Qualitätsmerkmalen welche vom Expertengremium als unstrittig angesehen und einstimmig akzeptiert wurden, werden keine weiteren Ausführungen gemacht, auch wenn es dazu im Laufe der Diskussion vereinzelt Hinweise gab, diese sich jedoch nicht auf die Akzeptanz des Qualitätsmerkmals und seiner Beschreibung ausgewirkt haben.

Qualitätsaspekt 1: Entlassplanung

1.1 Informieren der Patientinnen und Patienten zum geplanten Entlasstermin

- Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, dass die Planbarkeit bzw. das Einhalten geplanter Entlasstermine nicht immer möglich sei, z. B. wenn Patientinnen und Patienten auf eine Anschluss-Reha warten und dort kurzfristig ein Platz frei werde.
- Da die Umsetzung der Entlassplanung nicht in allen Fällen eingehalten werden könne, schlugen die Expertinnen und Experten vor, von einem „voraussichtlichen“ Entlasstermin zu sprechen, anstatt von einem „geplanten“ Entlasstermin. Auf diese Weise könne auch die Zurechenbarkeit des Qualitätsmerkmals erhöht werden.

- In diesem Zusammenhang merkten die Expertinnen und Experten an, dass es eventuell wichtiger sei, Entlasstermine zu begründen und den Patientinnen und Patienten bspw. zu erklären, weshalb es zu Verschiebungen komme.
- Weiterhin wurde von den Expertinnen und Experten angemerkt, dass die Erinnerungsfähigkeit von Patientinnen und Patienten eine Rolle spielen könne, insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen, welche sich teilweise schon nach kurzer Zeit nicht mehr an Entlassgespräche erinnern können.
- Ein weiterer Punkt in der Diskussion betraf die Frage, wer Informationen zur Entlassplanung übermitteln solle; hierbei herrschte große Einigkeit, dass dies von einer „Fachperson“ erfolgen solle, und dass „eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses“ zu unspezifisch formuliert sei.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

1.2 Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlasskriterien

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass es wichtig sei, notwendige Voraussetzungen zur Entlassung mit der Patientin / dem Patienten (in Form eines Dialoges) zu besprechen und hierbei die patientenindividuellen Risiken zu erfassen.
- Bei der Besprechung der Entlasskriterien solle sich an Expertenstandards orientiert werden.
- Weiterhin wurde von den Expertinnen und Experten darauf hingewiesen, dass es wichtig sei, eine patientenverständliche Sprach zu verwenden.
- Darüber hinaus sei darauf zu achten, dass neben medizinischen Aspekten auch weitere patientenindividuelle Kriterien berücksichtigt werden, wie bspw. das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten.
- Zusätzlich wurde vorgeschlagen, wie auch bei Qualitätsmerkmal 1.1 die Bezeichnung „Mitarbeiterin / Mitarbeiter des Krankenhauses“ durch „Fachperson“ zu ersetzen.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

1.3 Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Festlegung des Entlasstermins

- Im Expertengremium wurde angemerkt, dass der Begriff „Beteiligung“ im Titel des Qualitätsmerkmals missverständlich sein könne; es sei wichtig zwischen „Beteiligung“ vs. „Mitentscheidung“ vs. „Miteinbeziehen“ zu unterscheiden, was unterschiedliche Grade der Involviertet der Patientinnen und Patienten impliziere.
- Darüber hinaus hoben die Expertinnen und Experten hervor, dass ein dialogischer Charakter wichtig sei, im Gegensatz zu einer bloßen Informationsweitergabe, ähnlich wie bei Qualitätsmerkmal 1.2.
- Im Expertengremium herrschte Einigkeit darüber, dass es für Patientinnen und Patienten wichtig sei, am Entlassprozess beteiligt zu werden.

- Weiterhin wurde von den Expertinnen und Experten darauf hingewiesen, dass bei diesem Merkmal Redundanzen zu Merkmal 1.2 bestehen können.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

1.4 Abklären der patientenindividuellen Versorgungssituation für die Zeit nach Entlassung

- Die Expertinnen und Experten bewerteten das Qualitätsmerkmal grundsätzlich positiv und betonten die Wichtigkeit, die Befähigung und Kompetenz von Angehörigen mit in Betracht zu ziehen.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

1.5 Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag vom Krankenhaus zum Entlassort

Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

1.6 Zentrale Ansprechperson während des Krankenhausaufenthalts für Patientinnen und Patienten bei Fragen zu Themen der Entlassung

- Allgemein wurde eine zentrale (vermittelnde) Ansprechperson von den Expertinnen und Experten also sinnvoll erachtet, bspw. für Wissens- und Informationsvermittlung; es sei wichtig für Patientinnen und Patienten, eine koordinierende Person zu haben, wie z. B. Case Management.
- Im Expertengremium wurde angeführt, dass die Bezeichnung „zentrale Ansprechperson“ zu pauschal formuliert sein könne, und es damit unklar sei, welche Rolle diese Person einnehme.
- Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass verschiedene Personen und Stellen am Entlassprozess beteiligt seien, und es sich bei einer „zentralen“ Person eher um eine „koordinierende“ Person handele. Daher solle eine Bezeichnung gewählt werden, die diesen Sachverhalt deutlicher abbilde (z. B. „eine Ansprechperson“ oder „vermittelnde Person“ statt „zentrale“).

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

1.7 Angebot an Patientinnen und Patienten zur Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses

Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

1.8 Zeitliche Verzögerungen am Entlasstag

- Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, dass Verzögerungen nicht immer vermeidbar seien [vgl. Hinweise zu Qualitätsmerkmal 1.1]. Daher sei es evtl. vorteilhafter und u. U. wichtiger für die Patientin / den Patienten, im Qualitätsmerkmal nach der „Kommunikation von zeitlicher Verzögerung“ zu fragen, anstatt tatsächliche Verzögerungen als Kriterium heranzuziehen (z. B. könne erfasst werden, ob Patientinnen und Patienten darüber informiert wurden, warum es zu einer Verzögerung komme oder wie lange die Verzögerung dauere).
- Über eine solche Modifikation des Qualitätsmerkmals könne die Zuschreibbarkeit des Qualitätsmerkmals erhöht werden.
- Weiterhin wurde von den Expertinnen und Experten darauf hingewiesen, dass eine Entlassung früher als geplant stattfinden könne, bspw. wenn der Transport früher komme.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

Qualitätsaspekt 2: Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung

2.1 Information zu Ansprechpersonen bei medizinischen Fragen nach Entlassung

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass eine Fokussierung auf „medizinische Fragen“ zu eng gefasst sein könne und weitere relevante Aspekte, wie bspw. pflegerische oder therapeutische Fragen, mit in die Merkmalsbeschreibung inkludiert werden können.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

2.2 Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung

- Die Expertinnen und Experten empfahlen, „Ärztin/Arzt“ statt „Mitarbeiterin und Mitarbeiter“ in der Merkmalsbeschreibung zu verwenden, da die Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung in deren Verantwortungsbereich falle, und zudem die Zuschreibbarkeit des Qualitätsmerkmals erhöht werde.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

2.3 Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge

- Die Expertinnen und Experten empfahlen, „Fachperson“ statt „Mitarbeiterin und Mitarbeiter“ in der Beschreibung des Qualitätsmerkmals zu verwenden.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

2.4 Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten

- Die Expertinnen und Experten empfahlen, als Ansprechpartnerin / Ansprechpartner „Fachperson“ in die Beschreibung des Qualitätsmerkmals aufzunehmen, um darauf hinzuweisen, dass es sich um eine qualifizierte Mitarbeiterin / Mitarbeiter des Krankenhauses handle.

- Weiterhin wurde von den Expertinnen und Experten angemerkt, dass der Begriff „patientenindividuelle Unterstützungsangebote“ zu ungenau sein könne und es ratsam sei, nach verschiedenen Unterstützungsangeboten zu differenzieren, u. a. pflegerische oder sozialdienstliche Unterstützung.
- In diesem Zusammenhang wurde von den Expertinnen und Experten vorgeschlagen, den Sozialdienst explizit als Beispiel aufzunehmen.
- Im Expertengremium wurde ebenfalls von einigen Teilnehmenden diskutiert, ob man pflegerische und sozialdienstliche Unterstützungsangebote als eigenständige Qualitätsmerkmale mit aufnehmen sollte.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

2.5 Information zu Hilfsmitteln

- Die Expertinnen und Experten empfahlen, „Fachperson“ statt „Mitarbeiterin und Mitarbeiter“ in der Merkmalsbeschreibung zu verwenden.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

2.6 Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass für die Zeit nach der Entlassung sowohl ambulante als auch stationäre Weiterversorgungsmaßnahmen zu organisieren seien.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

2.7 Information zur Diagnose bzw. dem Grund der Aufnahme ins Krankenhaus

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

2.8 Information zur Behandlung und Behandlungsergebnissen

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

2.9 Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

Qualitätsaspekt 3: Information und Aufklärung zur Medikation

3.1 Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

3.2 Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass die Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation oft von Ärztinnen und Ärzten delegiert werde, z. B. an das Pflegepersonal. Daher könne die Beschreibung des Qualitätsmerkmals dahingehend geändert werden, dass eine „Fachperson“ aus dem Krankenhaus über die Entlassmedikation aufkläre, und diese Aufgabe nicht ausschließlich auf eine Ärztin / einen Arzt beschränkt werde.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

3.3 Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

3.4 Unterstützung zur Einnahme der Entlassmedikation

- Seitens des Expertengremiums wurde empfohlen, bei der Beschreibung des Qualitätsmerkmals hervorzuheben, dass ein Medikationsplan bei Entlassung ausgegeben werden *müsse*.
- Expertinnen und Experten wiesen zudem darauf hin, dass ein Medikationsplan bei Entlassung nicht ausreichend sei, sondern vom Krankenhaus ebenfalls Unterstützung in Form von Edukation bereitgestellt werden sollte.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

Qualitätsaspekt 4: Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit

4.1 Wissensvermittlung zur medizinischen Selbstversorgung im Alltag

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass der Fokus des Qualitätsmerkmals mit Wissensvermittlung zur „medizinischen“ Selbstversorgung zu eng gefasst sein könne, und auch darüberhinausgehende Arten der Selbstversorgung thematisiert werden sollen, wie etwa die pflegerische oder therapeutische Versorgung.
- Zudem sei es wichtig, den Umgang mit möglichen (körperlichen) Einschränkungen im Alltag mit einzubeziehen, z. B. auch temporäre Einschränkungen bei jüngeren Menschen nach Entlassung.

- Ebenfalls rieten die Expertinnen und Experten dazu, „Fachperson“ statt „Mitarbeiterin / Mitarbeiter“ in der Merkmalsbeschreibung zu verwenden.
- Zudem wurde darauf hingewiesen, dass „Wissensvermittlung“ eventuell zu eng gefasst sei, und relevante Aspekte wie Edukation, Schulung oder Befähigung (i. S. v. Kompetenzerwerb) ergänzt werden sollen.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

4.2 Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln

- Ähnlich zu Qualitätsmerkmal 4.1 rieten die Expertinnen und Experten dazu, „Wissensvermittlung“ explizit um Schulungen zu erweitern, sowie die Vermittlung von Befähigung mit einzu beziehen.
- Weiterhin wiesen die Expertinnen und Experten darauf hin, dass berücksichtigt werden solle, ob Schulungen zum Umgang mit Hilfsmitteln im Krankenhaus selbst durchgeführt werden oder ob Patientinnen und Patienten nach Entlassung bspw. durch Hilfsmittelhersteller geschult würden. Die Expertinnen und Experten rieten daher dazu, das Qualitätsmerkmal auf den Aufenthalt im Krankenhaus bzw. auf die Hilfsmittel, welche im Krankenhaus mitgegeben werden, zu beschränken.
- Zudem solle auch bei diesem Qualitätsmerkmal „Fachperson“ statt „Mitarbeiterin / Mitarbeiter“ in der Beschreibung verwendet werden.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

4.3 Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung

- Expertinnen und Experten rieten dazu, in der Beschreibung des Qualitätsmerkmals „Mitarbeiterin / Mitarbeiter“ durch „Fachperson“ zu ersetzen.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

4.4 Wissensvermittlung zu weiteren gesundheitsfördernden Maßnahmen

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

4.5 Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

Qualitätsaspekt 5: Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung

5.1 Unterstützung bei der Vereinbarung von Terminen bei weiterbehandelnden Hausärztinnen/Hausärzten und Fachärztinnen/Fachärzten

- Die Expertinnen und Experten betonten, dass es sich um ein wichtiges Qualitätsmerkmal handle.
- Weiterhin wurde im Expertengremium hervorgehoben, dass Patientinnen und Patienten vom Krankenhaus im Sinne der Zuschreibbarkeit „Unterstützung“ erwarten können, eine erfolgreiche Terminvereinbarung bzw. erfolgreiche Vermittlung jedoch nicht im Fokus dieses Qualitätsmerkmals stehe.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

5.2 Verordnung oder Mitgabe von Medikamenten für die Zeit unmittelbar nach Entlassung

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

5.3 Verordnung von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass eine Verordnung von therapeutischen Maßnahmen nicht gänzlich im Einflussbereich des Krankenhauses liege, bspw., wenn Patientinnen und Patienten Rezepte wegen der doppelten Rezeptgebühr im Krankenhaus ablehnen und Rezepte ambulant einholen.
- Weiterhin wurde vom Expertengremium angemerkt, dass der Verweis auf eine Ärztin / einen Arzt des Krankenhauses in der Beschreibung des Qualitätsmerkmals nicht unbedingt notwendig sei. Oftmals werden die Verordnungen von deren Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern übergeben, weshalb in den Fällen der Arzt/die Ärztin nicht präsent erscheine. Vielmehr gehe es darum, ob die Patientin / der Patient bei Bedarf eine Verordnung erhalten habe.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

5.4 Verordnung von geplanten Hilfsmitteln für die Zeit unmittelbar nach Entlassung

- Äquivalent zu Qualitätsmerkmal 5.3 wurde im Expertengremium angemerkt, dass der Verweis auf eine Ärztin / einen Arzt des Krankenhauses in der Beschreibung des Qualitätsmerkmals nicht unbedingt notwendig sei, sondern es vielmehr darum ginge, ob die Patientin / der Patient bei Bedarf eine Verordnung erhalten habe.

- Darüber hinaus wurde im Expertengremium angemerkt, dass Patientinnen und Patienten nur eingeschränkt beurteilen können, ob eine Verordnung über geplante Hilfsmittel erfolgt sei, z. B. wenn beispielsweise die Organisation direkt zwischen dem Krankenhaus und dem Hilfsmittelanbieter lief.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

5.5 Organisation der verordneten Hilfsmittel für die Zeit unmittelbar nach Entlassung

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

5.6 Organisation der geplanten Beförderung der Patientinnen und Patienten vom Krankenhaus am Entlasstag

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

5.7 Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit unmittelbar nach Entlassung

- Die Expertinnen und Experten gaben bei diesem Qualitätsmerkmal den Hinweis, dass im Falle einer direkten elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) an die Krankenkassen der Begriff „Ausstellen“ (zukünftig) unzutreffend sei.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

5.8 Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen

- Die Expertinnen und Experten sprachen sich dafür aus, in der Beschreibung des Qualitätsmerkmals „Fachperson“ statt „Mitarbeiterin / Mitarbeiter des Krankenhauses“ zu verwenden.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

5.9 Verordnung der geplanten häuslichen Krankenpflege für die Zeit unmittelbar nach Entlassung

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

5.10 Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe

- Die Expertinnen und Experten sprachen sich dafür aus, in der Beschreibung des Qualitätsmerkmals „Fachperson“ statt „Mitarbeiterin / Mitarbeiter des Krankenhauses“ zu verwenden.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

Qualitätsaspekt 6: Entlassgespräch

6.1 Durchführen eines abschließenden Gesprächs

- Die Experten und Expertinnen wiesen darauf hin, dass es wichtig sei, sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt des Gesprächs wissen, dass es sich dabei um das abschließende Gespräch handle. Ein Abschlussgespräch solle von der Patientin / dem Patienten klar als solches erkennbar sein.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

6.2 Ruhige, ungestörte Atmosphäre im abschließenden Gespräch zur Entlassung

- Die Expertinnen und Experten schätzten das Qualitätsmerkmal insgesamt als ein wichtiges Merkmal ein, kritisierten jedoch die aufgeführten Beispiele (separate Räumlichkeiten, kein klingelndes Telefon). Diese seien im Klinikalltag nur bedingt umsetzbar und änderbar. Die Expertinnen und Experten rieten dazu, die Beispiele aus der Beschreibung des Qualitätsmerkmals zu streichen.
- Daran anschließend merkten die Expertinnen und Experten an, dass unklar sei, was mit einer „ungestörte Atmosphäre“ gemeint sei. Wichtig sei die jeweilige Umgebung, in der das Gespräch stattfände.
- Darüber hinaus wurde im Expertengremium von einigen Teilnehmenden angemerkt, dass es wichtiger sei, ausreichend Zeit zu haben, um Fragen von Patientinnen und Patienten beantworten zu können.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

6.3 Möglichkeit zum Ansprechen von relevanten Themen zur Entlassung durch die Patientinnen und Patienten im abschließenden Gespräch

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

6.4 Angebot zum Einbezug von Angehörigen in das abschließende Gespräch zur Entlassung

- Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass der Begriff „Angehörige“ zu eng gefasst sei und erweitert werden solle, um auch relevante Personen mit einzubeziehen, die keine Angehörigen im engeren Sinne sind. Dies seien insbesondere gesetzlicher Vertreter, Bevollmächtigte oder andere Vertrauenspersonen bzw. Bezugspersonen außerhalb der Verwandtschaft.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

Qualitätsaspekt 7: Entlassdokumente

7.1 Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten spätestens am Entlasstag

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

7.2 Schriftliche Unterlagen als patientenindividuelle Übersicht zu den veranlassten bzw. geplanten Maßnahmen der ambulanten Weiterversorgung

- Von den Expertinnen und Experten wurde angemerkt, dass das Qualitätsmerkmal um den Aspekt der stationären Versorgung erweitert werden solle.
- Darüber hinaus gaben die Expertinnen und Experten den Hinweis, dass die Mitgabe von schriftlichen Informationen zur Weiterversorgung für Patientinnen und Patienten hilfreich sei, z. B. durch Entlasspapiere.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

Qualitätsaspekt 8: Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten

8.1 Verwendung einer patientenverständlichen Sprache in Gesprächen zur Entlassung

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

8.2 Bereitstellen einer dolmetschenden Person für Gespräche zur Entlassung

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass für dieses Qualitätsmerkmal die Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer und die Zuschreibbarkeit nicht gegeben seien, da die Möglichkeiten nicht in dem Ausmaß vorlägen. Zum Teil haben die Krankenhäuser mit einer Vielfalt unterschiedlichster Sprachen zu tun. Für die Verständigung werden sehr unterschiedliche Lösungen gesucht.

- Obwohl der Bedarf nach einer Verständigung für Patientinnen und Patienten mit Sprachbarrieren außer Frage stünde, waren sich die Expertinnen und Experten aufgrund der angemerkten Probleme nicht einig, ob das Qualitätsmerkmal vor allem aufgrund der Beeinflussbarkeit beibehalten werden sollte.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

8.3 Widerspruchsfreie Information des medizinischen Personals zur Entlassung

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

8.4 Zeit für Gespräche zur Entlassung mit Ärztinnen und Ärzten

- Die Expertinnen und Experten merkten an, dass es u. U. für Patientinnen und Patienten schwierig sein könne zwischen Gesprächen zur Entlassung (z. B. im Zuge der Visiten) und dem Entlassgespräch bzw. dem abschließenden Gespräch zur Entlassung zu trennen. Dies müsse bei der Formulierung der Items berücksichtigt werden.
- Weiterhin wurde im Expertengremium darauf hingewiesen, dass das Qualitätsmerkmal bei kurzen Krankenhausaufenthalten eventuell keine Relevanz habe, was ebenfalls bei der Befragung berücksichtigt werden müsse.
- Zusätzlich wurde von den Expertinnen und Experten vorgeschlagen, das Qualitätsmerkmal dahingehen zu verändern, dass die Erreichbarkeit von Ärztinnen und Ärzten bei Fragen zur Entlassung im Vordergrund stünden und weniger das tatsächliche Stattfinden von Gesprächen zur Entlassung.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

8.5 Zeit für Gespräche zur Entlassung mit dem Pflegepersonal

- siehe Qualitätsmerkmal 8.4

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

8.6 Ruhige, ungestörte Atmosphäre in Gesprächen zur Entlassung mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialdienstes des Krankenhauses

- Ähnlich zur Diskussion bei Qualitätsmerkmal 6.2 schätzten die Expertinnen und Experten die aufgeführten Beispiele (separate Räumlichkeiten, kein klingelndes Telefon) kritisch ein. Diese seien im Klinikalltag nur bedingt umsetzbar und änderbar. Die Expertinnen und Experten rieten dazu, die Beispiele aus der Beschreibung des Qualitätsmerkmals zu streichen

- Zusätzlich wurde im Expertengremium angemerkt, dass weitere relevante Berufsgruppen, wie etwa verschiedene Therapeutinnen und Therapeuten in der Beschreibung des Qualitätsmerkmals keine Erwähnung fänden.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

8.7 Individueller und sensibler Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

8.8 Individueller und sensibler Umgang des Pflegepersonals mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

8.9 Individueller und sensibler Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

8.10 Eingehen der Ärztinnen und Ärzte auf Sorgen und Ängste der Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

8.11 Eingehen des Pflegepersonals auf Sorgen und Ängste der Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

Qualitätsaspekt 9: Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung

9.1 Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten

- Es bestand kein Diskussionsbedarf der Expertinnen und Experten.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

9.2 Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten

- Im Expertengremium wurde von einigen Expertinnen und Experten darauf hingewiesen, dass die Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten stark subjektiv und nur schwer objektivierbar sei. Dies sei problematisch hinsichtlich der Zuschreibbarkeit/Beeinflussbarkeit durch das Krankenhaus. So könne es z. B. vorkommen, dass Patientinnen und Patienten sich selbst nicht bereit für die Entlassung fühlen, obwohl sie es aus medizinisch-pflegerischer Sicht seien.
- Weiterhin wurde darauf hingewiesen, dass die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus schwer zu beeinflussen sei, da die Länge des Aufenthalts oft an die Diagnose/Behandlung (und damit verbundene DRG-Vorgaben) geknüpft sei.
- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer merkten zudem an, dass die Erinnerbarkeit und damit verbundene Beurteilbarkeit auf Seiten der Patientinnen und Patienten eingeschränkt sein könne. Es könne zu Erinnerungsproblemen kommen, wenn Patientinnen und Patienten mehrere Wochen nach Entlassung einen Fragebogen ausfüllten und sich dafür zurückerinnern müssten, ob sie sich zu dem Zeitpunkt der Entlassung bereit gefühlt hätten, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.
- Gleichwohl stellten die Expertinnen und Experten heraus, dass das Qualitätsmerkmal ein wichtiges Kriterium für das zuvor geleistete Entlassmanagement sei.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

9.3 Kontaktaufnahme des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten in den ersten Tagen nach Entlassung

- Die Expertinnen und Experten waren sich darüber einig, dass es sich um ein wichtiges Qualitätsmerkmal handele, das eine hohe Bedeutung für Patientinnen und Patienten habe. Im Klinikalltag werde eine Kontaktaufnahme des Krankenhauses nach Entlassung jedoch in zu geringem Maße umgesetzt.
- Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass die Form der Kontaktaufnahme („persönlich oder telefonisch“) aus der Beschreibung des Qualitätsmerkmals gestrichen werden könne, da es ausreichend sei, von einer Kontaktaufnahme im Allgemeinen zu sprechen.
- Weiterhin sprachen sich die Expertinnen und Experten dafür aus, „Mitarbeiterin/Mitarbeiter“ durch „Fachperson“ zu ersetzen.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: ↑

Qualitätsaspekt 10: Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakt zur ambulanten Notfallversorgung

10.1 Ungeplante stationäre Wiederaufnahme der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung

- Die Expertinnen und Experten gaben zu bedenken, dass es bei diesem Qualitätsmerkmal zu Problemen hinsichtlich der Erinnerbarkeit des konkreten kommen könne. So könnte es Patientinnen und Patienten, welche den Fragebogen mehrere Wochen nach ihrer ersten Entlassung erhalten, schwerfallen sich genau daran zu erinnern, ob eine Wiederaufnahme innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung erfolgt ist.
- Bezüglich des Zeitraumes wurde im Expertengremium darauf hingewiesen, dass 7 Tage ein angemessener Zeitraum sei, und es bei einem längeren Zeitraum zu Schwierigkeiten bei der Zuschreibbarkeit insbesondere bei geriatrischen Patientinnen und Patienten kommen könne.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

10.2 Ungeplanter ambulanter Notfallkontakt der Patientinnen und Patienten innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung

- Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass ein ambulanter Notfallkontakt an sich immer ungeplant sei.
- Weiterhin wurden Bedenken hinsichtlich der Zuschreibbarkeit/Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals geäußert. Gründe für ambulante Notfallkontakte nach Entlassung seien vielfältig und ließen sich nur teilweise auf das Entlassmanagement im Krankenhaus zurückführen (z. B. bei Defiziten in der ambulanten Weiterversorgung).
- Zusätzlich wurde von den Expertinnen und Experten angemerkt, dass zwischen Notfällen und der Kontaktaufnahme im Fall von Unsicherheiten unterschieden werden müsse. Dies sei von Patientinnen und Patienten z. T. schwierig zu differenzieren.
- Darüber hinaus wurde betont, dass Notfallkontakte zu Bereitschaftsdiensten und Notfallambulanzen nicht zwingend als Qualitätsdefizit anzusehen seien, sondern Patientinnen und Patienten in diesem Falle zuvor vermittelte Verhaltensanweisungen bei Komplikationen angemessen umsetzen würden.
- Aufgrund der angemerkten Hinweise insbesondere hinsichtlich der stark eingeschränkten Zuschreibbarkeit der Verantwortung zum Leistungserbringer sahen die Expertinnen und Experten Modifikationsbedarf oder sprachen sich dafür aus, das Qualitätsmerkmal im weiteren Entwicklungsprozess nicht mehr zu berücksichtigen.

Gesamteinschätzung des Expertengremiums: →

Anhang C.2: Übersicht der Expertinnen und Experten und deren Funktion

Expertinnen und Experten	Funktion im Expertengremium
Herr Prof. Dr. Alexander Beck	medizinische Expertise
Frau Prof. Dr. Bärbel Dangel	Wissenschaftliche Expertise
Frau Stefanie Emmert-Olscher	Patientenvertreterin
Herr Rolf Fahnenbruck	Patientenvertreter
Frau Dr. Kerstin Hermes-Moll	wissenschaftliche Expertise
Frau Leonie Katharina Höfert	pflegerische Expertise
Frau Sylvia Holtz-Wörmcke	Expertise im Sozialdienst/Case-Management/Entlassmanagement
Frau Dr. Britta Hüning	medizinische Expertise
Herr Prof. Dr. Rüdiger Jacob	wissenschaftliche Expertise
Herr Reinhard Leopold	Patientenvertreter
Frau Cordula Mühr	Patientenvertreterin
Herr Lars Nitzsche	pflegerische Expertise
Frau Birgit Pätzmann-Sietas	Expertise im Sozialdienst/Case Management/Entlassmanagement
Herr Johannes Petereit	Expertise im Sozialdienst/Case-Management/Entlassmanagement
Frau Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn	medizinische Expertise
Herr Dr. Thomas Reinbold	medizinische Expertise
Herr Dr. Philipp Schlegel	medizinische Expertise
Frau Elisabeth Stegemann-Nicola	Patientenvertreterin
Frau Dagmar Steidel	Expertise im Sozialdienst/Case-Management/Entlassmanagement
Frau Jorun Thoma	Expertise im Sozialdienst/Case-Management/Entlassmanagement

Anhang D: Qualitätsmerkmale

Anhang D.1: Synthese der Wissensbestände zur Ableitung der Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung

Anhang D.1.1: Zusammenfassung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses mit Bezug zum Entlassmanagement und Rahmenvertrag Entlassmanagement

Für die Entwicklung der Patientenbefragung wurden die rechtlichen Grundlagen, welche in den einschlägigen Richtlinien und im Rahmenvertrag Entlassmanagement (GKV-Spitzenverband et al. 2022) als wichtige Rahmenbedingungen identifiziert wurden, berücksichtigt. Nachfolgend werden diese anhand der Qualitätsaspekte, welche der Patientenbefragung als Datenquelle zugeordnet wurden (siehe Abschlussbericht Kapitel 3), dargestellt.¹

Entlassplanung

Um einen nahtlosen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung sicherzustellen, wird gemäß § 3 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung in Form eines **Assessments** ermittelt. Im Rahmenvertrag Entlassmanagement ist in § 3 Abs. 2 ebenfalls geregelt, dass bei Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf, bspw. bei umfassenden Einschränkungen der Mobilität oder der Selbstversorgung, die Durchführung eines differenzierten Assessments sinnvoll ist, sodass Vorkehrungen für ein umfassendes Entlassmanagement getroffen werden können. Im **Entlassplan** wird der voraussichtliche Versorgungsbedarf der Patientin / des Patienten nach der Krankenhausbehandlung dargestellt (§ 3 Abs. 3 Rahmenvertrag Entlassmanagement). Die **Patientinnen und Patienten** stehen im **Zentrum der Organisation des Übergangs** und sind in den Prozess zur Ermittlung ihres Versorgungsbedarfs zwingend einzubinden (§ 2 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement). Wenn notwendig, sind gemäß § 2 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement die **Angehörigen hinzuziehen**. Am Tag der Entlassung sorgt das Krankenhaus laut § 3 Abs. 4 Rahmenvertrag Entlassmanagement für eine **nahtlose Überleitung in die Anschlussversorgung** und kann dafür bei Bedarf Betreuerinnen und Betreuern, Personensorgeberechtigte oder, in Abstimmung mit der Patientin / dem Patienten, auch Angehörige kontaktieren.

¹ Für die Ableitung der Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung wurde die Gültigkeit, Aktualität und inhaltliche Relevanz der Richtlinien des G-BA, welche bereits im Rahmen der Konzeptstudie berücksichtigt wurden (IQTIG 2019a: Abschnitt 2.1), geprüft. Dabei zeigte sich, dass sowohl die Änderung der Krankentransport-Richtlinie in Kraft getreten ist als auch fünf Aktualisierungen des Rahmenvertrags Entlassmanagement erfolgten. Der G-BA aktualisierte und ergänzte aufgrund der COVID-19-Pandemie Richtlinien und Verträge, um auf die Pandemielage angemessen reagieren zu können. Regelungen, die im Rahmen der Pandemie auch das Entlassmanagement betreffen, wurden aufgrund deren mutmaßlich temporären Gültigkeit bei der Entwicklung der Befragung nicht berücksichtigt.

Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung

Gemäß § 7 Abs. 1 des Rahmenvertrags Entlassmanagement müssen Patientinnen und Patienten bereits **vor dem Assessment über Inhalt und Ziele des Entlassmanagements informiert werden**. Die schriftliche Zustimmung der Patientinnen und Patienten bzw. der gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer ist zusätzlich einzuholen (§ 7 Abs. 1 Rahmenvertrag Entlassmanagement). Der Rahmenvertrag Entlassmanagement gibt außerdem über § 7 Abs. 2 vor, dass das Krankenhaus die Patientinnen und Patienten bzw. deren Betreuerinnen und Betreuer darüber **informiert, welche dem jeweiligen Krankheitsbild entsprechenden Versorgungsmöglichkeiten und -strukturen** für die Anschlussversorgung es gibt. Der Rahmenvertrag legt über § 3 Abs. 8 zudem fest, dass die Patientinnen und Patienten über die **rechtzeitige Inanspruchnahme der für sie erforderlichen Verordnungen bzw. erforderlichen Leistungen informiert** werden müssen.

Information und Aufklärung zur Medikation

Mit Blick auf die Information und Beratung der Patientinnen und Patienten zu ihrer Medikation gibt der Rahmenvertrag Entlassmanagement in § 7 Abs. 3 vor, dass Patientinnen und Patienten, die mit einer Medikation entlassen werden, einen **Medikationsplan** entsprechend § 31 a SGB V erhalten sollen.

Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung

Der Rahmenvertrag Entlassmanagement legt in § 4 Abs. 3 und Abs. 4 fest, dass Krankenhausärztinnen und -ärzte die für die **Weiterversorgung unmittelbar im Anschluss an die Entlassung erforderlichen Verordnungen von veranlassten Leistungen und Medikamenten** vornehmen können. Die Grundlage für die veranlassten Leistungen ist § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und 12 SGB V. So sind Verordnungen oder Veranlassungen von Arzneimitteln, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege, Soziotherapie, digitaler Gesundheitsanwendungen gemäß § 33a SGB V, spezialisierter ambulanter Palliativversorgung und Krankentransportleistungen (§ 4 Abs. 3 Rahmenvertrag Entlassmanagement) und auch die Verordnung von **Haushaltshilfe** nach § 38 SGB V oder **Kurzzeitpflege** nach § 39c SGB V möglich (§ 3 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement). Die Verordnung von **Hilfsmitteln** für die unmittelbare Versorgung nach Entlassung kann gemäß § 6 Abs. 3 des Rahmenvertrags Entlassmanagement auch schon vor dem Entlasstag erfolgen. Zudem ist im Rahmen des Entlassmanagement die Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen bspw. einer medizinischen Rehabilitation in Form einer **Anschlussheilbehandlung** gemäß § 7 Abs. 3 des Rahmenvertrags Entlassmanagement möglich.

Die Krankentransport-Richtlinie sieht vor, dass das Krankenhaus im Zuge der Entlassung gemäß der Vorgaben des § 6 der Krankentransport-Richtlinie **Krankentransportleistungen** organisieren darf (siehe auch § 4 Abs. 3 im Rahmenvertrag Entlassmanagement). **Medikamentenver-**

ordnungen sind gemäß § 4 Abs. 3 Rahmenvertrag Entlassmanagement und entsprechender Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)² in Form einer Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen möglich. Alternativ können, je nach individueller Situation zur Sicherstellung einer durchgehenden Versorgung gemäß § 14 Abs. 7 ApoG, **Medikamente mitgegeben** werden, wenn z. B. eine Behandlung damit abgeschlossen werden kann oder auf die Entlassung der Patientin oder des Patienten unmittelbar ein Wochenende oder ein Feiertag folgt (§ 8 Abs. 3a Satz 4 und Satz 5 AM-RL).

Als weitere Maßnahme ist laut § 8 Abs. 4 Rahmenvertrag Entlassmanagement **die Vereinbarung eines zeitnahen Termins bei der weiterbehandelnden Haus- oder Fachärztin bzw. beim weiterbehandelnden Haus- oder Facharzt** für Patientinnen oder Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf vorgesehen.

Die jeweils zugrunde liegenden Richtlinien sind bei der Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements zu berücksichtigen. So gilt beispielsweise für die **Verordnung von Heilmitteln** gemäß § 16a Abs. 1 Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL)³, dass diese für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen vorgenommen werden können. Die verordneten Heilmittelbehandlungen selbst müssen dann innerhalb von 7 Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen und innerhalb von zwölf Kalendertagen abgeschlossen werden (§ 16 Abs. 3 Heilm-RL). Auch für die **Verordnung von Hilfsmitteln** gilt, dass sie für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen verordnet werden können, sofern diese für die Versorgung unmittelbar nach der Entlassung erforderlich sind (§ 6a Hilfsmittel-Richtlinie, HilfsM-RL)⁴. Eine **Verordnung von häuslicher Krankenpflege** ist in einem Umfang von bis zu 7 Kalendertagen möglich, sofern erforderlich (§ 7 Abs. 5 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie)⁵. Die Soziotherapie-Richtlinie (ST-RL)⁶ ermöglicht über § 4a erforderliche Verordnungen von bis zu 7 Kalendertagen. Gemäß § 5 Abs. 1 des Rahmenvertrags Entlassmanagement kann die **Arbeitsunfähigkeit** von einer Ärztin / einem Arzt des

² 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 21. Juli 2022, in Kraft getreten am 11. Oktober 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/3/> (abgerufen am: 19.10.2022).

³ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. In der Fassung vom 19. Mai 2011, zuletzt geändert am 17. Februar 2022, in Kraft getreten am 1. Juli 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/12/> (abgerufen am: 19.10.2022).

⁴ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. In der Fassung vom 21. Dezember 2011/15. März 2012, zuletzt geändert am 18. März 2021, in Kraft getreten am 1. April 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/13/> (abgerufen am: 19.10.2022).

⁵ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege. In der Fassung vom 17. September 2009, zuletzt geändert am 21. Juli 2022, in Kraft getreten am 13. Oktober 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/11/> (abgerufen am: 19.10.2022).

⁶ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung. In der Fassung vom 22. Januar 2015, zuletzt geändert am 18. März 2021, in Kraft getreten am 1. April 2021. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/24/> (abgerufen am: 19.10.2022).

Krankenhauses mit abgeschlossener Facharztweiterbildung für die Zeit unmittelbar nach Entlassung festgestellt und bescheinigt werden. Gemäß § 4a Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie⁷ kann eine solche Verordnung für einen Zeitraum von bis zu 7 Tagen bescheinigt werden.

Entlassdokumente

Der Rahmenvertrag Entlassmanagement enthält mit § 9 Abs. 1–3 ebenfalls Regelungen zu den für die Anschlussversorgung erforderlichen Informationen und deren Übermittlung. Es wird konkret geregelt, dass der **Entlassbrief** als Dokumentation für weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte fester Bestandteil des Entlassmanagements ist und den Patientinnen und Patienten bei der Entlassung auszuhändigen bzw. den weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie stationären Einrichtungen zur Anschlussheilbehandlung und der stationären Pflege bei entsprechend vorliegendem Einverständnis der Patientinnen und Patienten zu **übermitteln** ist (§ 9 Abs. 1 Rahmenvertrag Entlassmanagement). Darüber hinaus werden in § 9 Abs. 3 Rahmenvertrag Entlassmanagement **Festlegungen zu den im Entlassbrief aufzuführenden erforderlichen Mindestinformationen** getroffen. Ist die Erstellung eines Entlassbriefs nicht möglich, gibt § 9 Abs. 2 im Rahmenvertrag Entlassmanagement vor, dass **mindestens ein vorläufiger Entlassbrief** erstellt und mitgegeben werden muss, welcher mindestens alle getroffenen Maßnahmen und Verordnungen nach § 39 Abs. 1a S. 7, § 33a, § 37b und § 92 Abs.1 S. 1 Nr. 6 und 12 SGB V sowie Beurteilungen nach § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 SGB V erfasst.

Kommunikation mit und Einbezug von nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern

Mit Blick auf die Kommunikation mit nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern wird in § 8 Abs. 1 Rahmenvertrag Entlassmanagement geregelt, dass die Krankenhäuser die **nach- und weiterversorgenden Leistungserbringer am Informationsaustausch zu beteiligen** haben. Dies erfolgt mindestens über die Erstellung (und ggf. Übermittlung) des Entlassbriefs, beinhaltet aber auch die **Einbeziehung der ambulanten bzw. stationären Pflegedienste**. Hier muss über den bevorstehenden Entlasstermin informiert werden (§ 8 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement). Der Entlassbrief muss für die **weiterversorgenden Leistungserbringer** gemäß § 3 Abs. 7 Rahmenvertrag Entlassmanagement auch **Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner** enthalten, welche für Rückfragen zu festen Zeiten erreichbar sind.

Auch einzelne Richtlinien des G-BA benennen das Thema „Kommunikation mit nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern“. So fordern AM-RL, HeilM-RL, HilfsM-RL, Häusliche Krankenpflege-Richtlinie und auch die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, dass das **Krankenhaus die weiterbehandelnde Ärztin bzw. den weiterbehandelnden Arzt rechtzeitig über die medikamentöse Therapie / Verordnung von Arzneimitteln bzw. über weitere Verordnungen informieren** soll. Die ST-RL fordert in § 6 Abs. 1, dass mit dem **soziotherapeutischen Leistungserbringer die Patientenproblematik** konkret besprochen wird.

⁷ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz Nummer 7 SGB V. In der Fassung vom 14. November 2013, zuletzt geändert am 4. August 2022, in Kraft getreten am 4. August 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/2/> (abgerufen am: 19.10.2022).

Anhang D.1.2: Ergebnisse der Literaturrecherche

Für die Identifizierung von patientenrelevanten Themen zur Entlassung aus dem Krankenhaus, aus denen Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung abgeleitet werden können, wurde eine umfassende Literaturrecherche durchgeführt. Hierfür wurden sowohl Publikationen aus der systematischen Recherche im Rahmen der Konzeptstudie sowie der Update-Recherche zur Entwicklung der Patientenbefragung herangezogen (Abschlussbericht Abschnitt 5.1). Die Anzahl der jeweils berücksichtigten Publikationen sind nachfolgend zusammengefasst:

- In der Recherche zu **normativen Versorgungsstandards in Leitlinien und deutschem Expertenstandard der Pflege** konnten im Rahmen der Update-Recherche nach Titel-Abstract- sowie Volltext-Screening keine weiteren relevanten Publikationen identifiziert werden. Nach erneutem Prüfen der identifizierten Leitlinien und des Expertenstandards aus der Konzeptstudie wurden insgesamt drei Publikationen für die weitere Entwicklung des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* berücksichtigt. Dies sind zwei zum Zeitpunkt der Überprüfung gültige Leitlinien (NICE 2015 [2020], BMASGK 2018) und ein gültiger Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege (DNQP 2019).
- Hinsichtlich der Literaturrecherche nach Publikationen, welche **patientenrelevante Themen** fokussieren, konnten durch die Update-Recherche 31 Publikationen eingeschlossen werden. Zusammen mit den 42 Publikationen aus der systematischen Recherche der Konzeptstudie, welche nach erneuter Sichtung ebenfalls berücksichtigt wurden, ergeben sich 73 eingeschlossene systematische Reviews, qualitative und quantitative Primärstudien sowie Mixed-Methods-Studien.
- Im Rahmen der Update-Recherche zur **Versorgungssituation in Deutschland**, aus der Hinweise auf eine mögliche Unter-, Über- oder Fehlversorgung bei der Entlassung von Patientinnen und Patienten aus der stationären Versorgung generiert werden sollen, konnten nach dem Titel-Abstract- und dem Volltext-Screening insgesamt 3 weitere Publikationen eingeschlossen werden. Zusammen mit den 17 Publikationen, die aus der systematischen Literaturrecherche aus der Konzeptstudie berücksichtigt wurden, ergeben sich insgesamt 20 relevante Publikationen für diese Wissensquelle.
- Zudem erfolgte eine ergänzende, orientierende Recherche zu den bereits vordefinierten Parametern der **Ergebnisqualität** des Entlassmanagements. Insgesamt wurden 10 weitere Publikationen durch die ergänzende Recherche identifiziert. Aus der systematischen Literaturrecherche der Konzeptstudie und der Update-Recherche wurden insgesamt 21 Publikationen berücksichtigt, sodass insgesamt 31 Publikationen zur Ergebnisqualität verwendet wurden.

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Literaturanalyse im Sinne einer inhaltlichen Aufbereitung separat für die einzelnen Quellen der Informationsbeschaffung vorgestellt. Am Ende des jeweiligen Kapitels werden zudem stichpunktartig Themen aufgeführt, die im Rahmen der weiteren Entwicklung der Patientenbefragung nicht verwendet werden. Diese „weiteren Themen“ sind zwar relevant für die Versorgungsqualität beim Übergang vom Krankenhaus in die Anschlussversorgung, können jedoch nicht berücksichtigt werden, da es sich zum Teil um Themen handelt, die nur spezifische Patientengruppen betreffen und somit keine allgemeine

Relevanz für alle zu adressierenden Patientinnen und Patienten des QS-Verfahrens haben. Außerdem kann es sich um Themen handeln, die zwar patientenrelevant sind, jedoch nicht durch Patientinnen und Patienten im Rahmen einer Befragung adäquat beurteilt und eingeschätzt werden können. Darüber hinaus fallen unter weitere Themen auch solche, die keinem der 11 Qualitätsaspekte der Patientenbefragung (siehe Abschlussbericht Kapitel 3) zugeordnet werden können. Abschließend erfolgt eine tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse der Literaturrecherche.

Ergebnisse der Literaturrecherche nach Leitlinien und dem deutschen Expertenstandard der Pflege

Nachfolgend werden die identifizierten patientenrelevanten Themen im Rahmen der Entlassung von Patientinnen und Patienten auf Basis der Empfehlungen von zwei Leitlinien und dem Expertenstandard der Pflege beschrieben. Eine der beiden Leitlinien stammt aus Österreich (Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement; BMASGK 2018) und eine Leitlinie aus Großbritannien („Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs“; NICE-Leitlinie; NICE 2015 [2020]). Der Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“ (Expertenstandard Entlassungsmanagement; DNQP 2019) stammt aus Deutschland. Die eingeschlossenen Leitlinien und der Expertenstandard Entlassungsmanagement adressieren die Versorgung von Patientinnen und Patienten bei der Entlassung aus dem Krankenhaus ohne Einschränkung auf eine spezifische Diagnose/Erkrankung oder stationäre Leistung.

Für die Analyse und inhaltliche Aufbereitung der Leitlinien bzw. des Expertenstandards Entlassungsmanagement wurden insgesamt 58 Empfehlungen extrahiert (Anhang A.2.2).⁸ In den nachfolgenden Beschreibungen zu den abgeleiteten Themen aus der Analyse der Leitlinien / des Expertenstandards Entlassungsmanagement werden Begrifflichkeiten wie „soll“, „sollte“, „kann“ o. ä. nicht im Sinne einer Graduierung einzelner Leitlinienempfehlungen verwendet, sie geben daher nicht deren Empfehlungsgrade (z. B. „starke Empfehlung“, „moderate Empfehlung“ etc.) einzelner Leitlinien wieder.

Entlassplanung

Für die Entlassplanung wird die Durchführung des **indirekten bzw. initialen Assessments** empfohlen (BMASGK 2018, DNQP 2019). Dem schließt sich die Durchführung **des direkten bzw. differenzierten Assessments** an (BMASGK 2018, DNQP 2019). Die **Koordination des Entlassprozesses** kann gemäß Expertenstandard Entlassungsmanagement eine Pflegefachkraft übernehmen (DNQP 2019). Zur Übersicht aller beteiligten Akteure innerhalb und außerhalb des Krankenhauses wird empfohlen, einen **Entlassplan** zu erstellen (DNQP 2019, NICE 2015 [2020]) und diesen auch den Patientinnen und Patienten sowie mit deren Zustimmung auch den Angehörigen **auszuhändigen** (NICE 2015 [2020]).

⁸ Die Evidenzstärke und Evidenzgraduierung der einzelnen Empfehlungen ist, soweit angegeben, im Anhang A.2.3 dokumentiert.

Weiterhin sind **ungeplante Entlassungen zu vermeiden** (NICE 2015 [2020]). Ein voraussichtlicher **Entlasstag sollte festgelegt** und den Patientinnen und Patienten **mitgeteilt** werden (BMASGK 2018, DNQP 2019). Dem Expertenstandard Entlassungsmanagement folgend, sollte die **Abstimmung des Termins gemeinsam mit Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen** erfolgen (DNQP 2019).

Bei der **Planung der Entlassung** sollten Patientinnen und Patienten und mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten auch deren (pflegende) Angehörige **einbezogen werden** (NICE 2015 [2020], DNQP 2019). Dabei sollte auf die **individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten** bei der alltäglichen Lebensführung (z. B. Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten, Informationen zu Medikamenten, Möglichkeiten zur Unterstützung durch Pflegedienste, ehrenamtliche/nachbarschaftliche Hilfsangebote) eingegangen und die **Möglichkeiten und Umstände der Angehörigen, die Patientin / den Patienten nach der Entlassung zu unterstützen, berücksichtigt werden** (NICE 2015 [2020]). Bei älteren Patientinnen und Patienten mit Pflegebedürfnis sollte **eine frühzeitige Entlassung mit entsprechenden Pflege-/Reha-Leistungen** angeboten werden (NICE 2015 [2020]).

Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung

Gemäß Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement sind Patientinnen und Patienten über das Entlassmanagement zu informieren (BMASGK 2018). Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörige sollen gemäß Expertenstandard Entlassungsmanagement über **Möglichkeiten und Risiken der Versorgung nach der Entlassung informiert** und beraten werden (DNQP 2019). Zudem empfehlen die beiden Leitlinien, Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörige über **ihre Diagnose und Behandlung bzw. ihre Erkrankung zu informieren** (NICE 2015 [2020], BMASGK 2018). Patientinnen und Patienten, bei denen das Risiko für eine stationäre Wiederaufnahme besteht, die einen komplexen poststationären Versorgungsbedarf haben oder palliative Versorgung benötigen, sowie ggf. deren Angehörige sollen **Informationen zu Kontaktpersonen bei Fragen zur Medikation oder bei Problemen mit Hilfsmitteln/Geräten erhalten**. (NICE 2015 [2020]). Zudem wird in der NICE-Leitlinie empfohlen, Patientinnen und Patienten mit dem Risiko einer stationären Wiederaufnahme **Informationen zu Sozialdiensten oder gemeinnützigen Organisationen** zu geben, an die sie sich nach der Entlassung wenden können (NICE 2015 [2020]).

Information und Aufklärung zur Medikation

Gemäß den Leitlinien und dem Expertenstandard Entlassungsmanagement umfasst eine bedarfsgerechte Planung der Entlassung grundsätzlich auch die **Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Medikamenten für die Zeit nach Entlassung** (DNQP 2019, NICE 2015 [2020], BMASGK 2018). Die NICE-Leitlinie empfiehlt, Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörigen für den Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Weiterversorgung eine **vollständige Auflistung der Medikamente** zu geben (NICE 2015 [2020]).

Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit

Zur **Sicherstellung der Entlassfähigkeit** sind Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörige entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse zu **schulen**, sodass die Patientinnen und Patienten ihre Erkrankung verstehen und die eigene Versorgung zu Hause gewährleisten und bewältigen können (NICE 2015 [2020], BMASGK 2018, DNQP 2019). Die Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement hebt hervor, dass für die **Schulungen der Patientinnen und Patienten entsprechende Therapieziele** gemeinsam mit der Patientin / dem Patienten formuliert werden sollten (BMASGK 2018). Zudem empfiehlt die NICE-Leitlinie, **Angehörige**, unter Berücksichtigung ihrer Möglichkeiten und Umstände, zu **schulen sowie emotionale und praktische Aspekte der Pflege** mit den Angehörigen zu besprechen (NICE 2015 [2020]).

Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung

Für die bedarfsgerechte Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung ist es wichtig, dass bereits im Krankenhaus **Maßnahmen, die für die weitere Versorgung der Patientin / des Patienten notwendig sind, eingeleitet und organisiert** werden; hierzu zählen z. B. die **Bereitstellung von Heil- und Hilfsmitteln**, die **Unterstützung in der Häuslichkeit** durch Sozialdienste oder gemeinnützige Organisationen oder die **Mitgabe von Rezepten bzw. Medikamenten** (NICE 2015 [2020], DNQP 2019, BMASGK 2018). Notwendige **Hilfsmittel und Unterstützungsleistungen sollen zum Zeitpunkt der Entlassung zur Verfügung** stehen (NICE 2015 [2020]). Gemäß Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement sowie dem Expertenstandard Entlassungsmanagement soll spätestens 24 Stunden vor Entlassung **geprüft werden, ob die eingeleiteten Maßnahmen den Bedarfen** der Patientinnen und Patienten entsprechen oder diese ggf. modifiziert werden müssen (BMASGK 2018, DNQP 2019). In der NICE-Leitlinie wird zudem empfohlen, **nach- und weiterversorgende Leistungserbringer und Angehörige**, die Patientinnen und Patienten nach der Entlassung behandeln bzw. unterstützen können, zu **identifizieren** und die Versorgung entsprechend zu organisieren, sodass eine bedarfsgerechte Weiterversorgung sichergestellt werden kann. Zudem sind **Termine bei nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern** zu vereinbaren (NICE 2015 [2020]).

Entlassgespräch

Spätestens einen Tag vor der Entlassung soll mit Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörigen ein **abschließendes Gespräch** stattfinden, in welchem alle geplanten Maßnahmen für die Zeit nach der Entlassung bestätigt bzw. überprüft werden (BMASGK 2018). Im Expertenstandard Entlassungsmanagement wird empfohlen, spätestens **24 Stunden vor der Entlassung zu prüfen, ob die Planungen bedarfsgerecht erfolgt sind oder angepasst** werden müssen (DNQP 2019).

Entlassdokumente

Leitlinien empfehlen, den Patientinnen und Patienten am Tag ihrer Entlassung Dokumente mindestens in Form eines **vorläufigen Entlassbriefs / einer Kurzinformation** oder einer Kopie der Unterlagen für nach- und weiterversorgende Leistungserbringer mitzugeben (NICE 2015 [2020]),

BMASGK 2018). Die Entlassdokumente umfassen gemäß Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement auch eine vorläufige Version des **Pflegeüberleitungsbogens** (BMASGK 2018).

Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten

Im Rahmen der Entlassung aus einer Krankenhausbehandlung ist es wichtig, dass Patientinnen und Patienten von den involvierten Gesundheitsprofessionen als **Individuen wahrgenommen**, respektvoll behandelt und an **Entscheidungen im Entlassprozess beteiligt werden** (NICE 2015 [2020]). Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen sollten **Informationen sowohl schriftlich als auch mündlich** gegeben werden. Dabei sind Informationen entsprechend den Bedürfnissen der Adressaten aufzubereiten (NICE 2015 [2020], DNQP 2019).

Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung

Gemäß Expertenstandard Entlassungsmanagement ist vor der Entlassung die **Entlassfähigkeit der Patientinnen und Patienten zu erheben**; hierbei sollte deren Bereitschaft zur Entlassung sowie Fähigkeiten z. B. im Umgang mit Hilfsmitteln, Medikationsplan oder Einnahme von Medikamenten mit den Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen in den Blick genommen werden (DNQP 2019). Weiterhin soll nach der **Entlassung innerhalb von 24 bis 72 Stunden Kontakt** zu den Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen oder der nachversorgenden Einrichtung aufgenommen werden, um zu prüfen, ob eine bedarfsgerechte Entlassung stattgefunden hat. Die Entlassfähigkeit wird somit durch das Krankenhaus evaluiert (DNQP 2019).

Kommunikation mit und Einbezug von nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern

Die Kommunikation mit und insbesondere der **Einbezug der externen Akteure**, die an der Entlassung und der Versorgung der Patientinnen und Patienten beteiligt sind, sollte stets gewährleistet sein, um sicherzustellen, dass der voraussichtliche Entlasstermin und die erforderlichen Maßnahmen umgesetzt werden können (NICE 2015 [2020], DNQP 2019). Den nach- und weiterversorgenden Ärztinnen und Ärzten sollen die **Entlassdokumente innerhalb von 24 Stunden nach der Entlassung zugestellt** werden (NICE 2015 [2020]). Eine **kontinuierliche Versorgung** ist insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen wichtig (NICE 2015 [2020]). Der Expertenstandard Entlassungsmanagement empfiehlt zudem, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern z. B. von stationären Pflegeeinrichtungen sowie pflegenden Angehörigen **eine Pflegeübergabe** anzubieten (DNQP 2019).

Weitere Themen

- Für Patientinnen und Patienten am Ende ihres Lebens sollte die organisierte Versorgung ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechen (NICE 2015 [2020]).
- Für Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen wird empfohlen, Methoden zum Selbstmanagement der Erkrankung anzubieten (NICE 2015 [2020]).

Ergebnisse der Literaturrecherche nach Publikationen zur Patientenperspektive

Nachfolgend werden die patientenrelevanten Themen dargestellt, die im Rahmen der systematischen Recherche in der Konzeptstudie und der Update-Recherche zur Patientenperspektive identifiziert wurden. Insgesamt wurden 73 Studien eingeschlossen. Davon waren 8 systematische Übersichtsarbeiten, 15 quantitative Primärstudien, 40 qualitative Primärstudien und 10 Mixed-Methods-Studien. 30 eingeschlossene Studien fokussieren die Erfahrungen bzw. die Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen zum Entlassprozess an sich und zum Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung (Allen et al. 2017, Dai et al. 2019, Enlow et al. 2014, Franzon et al. 2018, McCusker et al. 2020, Tverdal et al. 2018, Wright et al. 2017, Allen et al. 2018, Hestevik et al. 2019, Andreasen et al. 2015, Aydon et al. 2018, Bårdsgjerde et al. 2019, Beaton et al. 2019, Berman et al. 2019, Giosa et al. 2014, Gotlib Conn et al. 2018, Lerret et al. 2014, Major et al. 2019, Mitchell et al. 2018, Nielsen et al. 2019, Pugh et al. 2019, Rapport et al. 2019, Rustad et al. 2016, Solan et al. 2015, Zakzesky et al. 2015, Doos et al. 2015, Gaskin et al. 2016, Gaskin 2017, Goldsmith et al. 2018, Gadbois et al. 2019). 11 Studien beschäftigen sich mit den Themen Patientenzentrierung, Beteiligung und Partizipation im Entlassprozess (Lilleheie et al. 2019, Bragstad et al. 2014, Andersen et al. 2017, Backman et al. 2019, Blair et al. 2014, Desai et al. 2016, Dyrstad et al. 2015, Krishnan et al. 2019, Leyenaar et al. 2017, Jones et al. 2017, Kiran et al. 2020). 8 Studien liefern Erkenntnisse zur Patientenperspektive in Bezug auf stationäre Wiederaufnahmen (Blakey et al. 2017, Braet et al. 2016a, Dietrich et al. 2019, Brittan et al. 2015, LeClair et al. 2019, Verhaegh et al. 2019, Amin et al. 2016, Rodriguez et al. 2019). In weiteren 10 Studien wird vornehmlich die Organisation und Evaluation einer lückenlosen Versorgung insbesondere in Hinblick auf Hilfsmittel und Unterstützungsmaßnahmen aus der Sicht von Betroffenen analysiert (Callister et al. 2020, Chenowet et al. 2015, Naylor et al. 2017, Crow 2018, Allum et al. 2018, Backman und Cho-Young 2019, Callans et al. 2016, Keller et al. 2017, Kyte et al. 2019, Storm et al. 2014). Darüber hinaus liefern 7 Studien dezidiert Hinweise auf die Patientenperspektive zum Medikamentenmanagement im Rahmen der Entlassung (Tobiano et al. 2019, Freyer et al. 2016, Lash et al. 2019, Bagge et al. 2014, Bucknall et al. 2019, Daliri et al. 2019, Foulon et al. 2019). 4 Studien adressieren die Themen „Information und Schulung“ aus Sicht von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen (Vollrath et al. 2019, Flink und Ekstedt 2017, Kang et al. 2020, Okrainec et al. 2019). Insgesamt 2 Studien beziehen sich zudem auf die Entlassbereitschaft bzw. die Entlassfähigkeit von Patientinnen und Patienten am Ende ihres Krankenhausaufenthalts (Mabire et al. 2019, Ubbink et al. 2014) und eine weitere Studie adressiert die Patientenperspektive auf das Entlassgespräch (Boge et al. 2019). Detaillierte Angaben zu den Charakteristika der eingeschlossenen Studien sind darüber hinaus Anhang A.2.4 bis A.2.6 zu entnehmen.

Um der Zielsetzung eines diagnose- und therapieübergreifenden QS-Verfahrens gerecht zu werden, liegt eine besondere Relevanz bei der Literaturanalyse zur Patientenperspektive darin, u. a. alle Altersgruppen unter den entlassenen Patientinnen und Patienten sowie die Perspektive möglichst aller an der Entlassung beteiligten Personengruppen breit in den Blick zu nehmen. Insgesamt beziehen sich 14 Studien auf die Versorgung von Minderjährigen, 24 Studien auf die Versorgung erwachsener Patientinnen und Patienten zwischen 18 und 65 Jahren sowie 29 Studien explizit auf die Versorgung älterer Menschen über 65 Jahre. In 6 Studien findet sich keine

Angabe zum Altersschwerpunkt. Der überwiegende Teil der hier eingeschlossenen Studien (n = 57) gibt die Perspektive der Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen selbst wieder, 14 Studien betrachten die Perspektive von Patientinnen und Patienten/Angehörigen und Leistungserbringern gemeinsam. 2 Studien liefern ergänzende Hinweise ausschließlich aus der Sicht der Leistungserbringer über patientenrelevante Themen.

Entlassplanung

In den Studien zur Patientenperspektive wird deutlich, wie wichtig sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Angehörige eine umfassende Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus ist. Es wird ersichtlich, dass die **Berücksichtigung des individuellen Bedarfs** bei der Entlassplanung für die Betroffenen besonders relevant ist. Demgegenüber weisen mehrere qualitative Studien darauf hin, dass Patientinnen und Patienten den Entlassprozess häufig als übereilt und unstrukturiert erleben und für die Betroffenen kaum Zeit bleibt, Fragen zur Versorgung mit dem Behandlungsteam klären zu können (Kyte et al. 2019, Gadbois et al. 2019, Beaton et al. 2019). Patientinnen und Patienten erleben sich selbst eher in einer passiven Rolle, müssen Informationen und Partizipation aktiv einholen und nehmen die Entlassplanung stärker als einen durch organisatorische Strukturen als einen durch individuelle Präferenzen der Patientinnen und Patienten bestimmten Prozess wahr (Kang et al. 2020, Gotlib Conn et al. 2018). Entscheidend für eine hohe Zufriedenheit mit dem Prozess und der Planung der Entlassung ist einer quantitativen und einer qualitativen Studie (Tverdal et al. 2018, Allen et al. 2018) zufolge zudem die Einbindung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. In mehreren qualitativen Studien (Gadbois et al. 2019, Giosa et al. 2014, Backman und Cho-Young 2019) und Mixed-Methods-Studien (Doos et al. 2015, Kiran et al. 2020) wird die Bedeutung der **Beteiligung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in die Planung der Entlassung** betont; dies kann beispielsweise die Planung der Medikation oder die Planung von Unterstützungsbedarfen betreffen. Studienübergreifend wird ein Mangel an Einbindung der Betroffenen konstatiert (Callister et al. 2020, Bragstad et al. 2014, Dyrstad et al. 2015). Gleichzeitig weisen Keller et al. (2017) in diesem Kontext in ihrer qualitativen Studie darauf hin, dass sich der Bedarf seitens der Patientinnen und Patienten, in relevante Entscheidungen zur Entlassung miteinbezogen zu werden, unterscheiden kann und daher individuell vom Behandlungsteam zu ermitteln ist. In mehreren Studien wird darüber hinaus auch Bezug auf die Angehörigen der Patientinnen und Patienten genommen. In diesem Zusammenhang wird für Angehörige ein allgemeiner Bedarf nach Informationen zum Entlassprozess formuliert (Dyrstad et al. 2015) sowie die Bedeutung der Einbindung der Perspektive und Bedürfnisse der Betreuenden in den Entlassprozess hervorgehoben, um bei der Planung der Entlassung mögliche Rollen der Betreuung für die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus zu identifizieren (Major et al. 2019).

Im Rahmen der Entlassplanung sollen vor allem die patientenindividuell relevanten **Unterstützungsbedarfe** für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ermittelt werden, um für die Betroffenen eine angemessene poststationäre Versorgung zu gewährleisten. Diesbezüglich wird studienübergreifend jedoch ersichtlich, dass im Rahmen der Entlassplanung der für Patientinnen und Patienten notwendige Unterstützungsbedarf seitens des Krankenhaus häufig nicht aktiv ermittelt wird (Beaton et al. 2019, Keller et al. 2017, Kyte et al. 2019, Mitchell et al. 2018,

Kiran et al. 2020, Chenowet et al. 2015, Okrainec et al. 2019). Vielmehr wird in qualitativen Studien (Backman und Cho-Young 2019, Kyte et al. 2019, Keller et al. 2017, Verhaegh et al. 2019) und systematischen Reviews (Allen et al. 2017) das Bedürfnis der Patientinnen und Patienten deutlich, im Rahmen der Entlassplanung ihre persönliche Situation in den Blick zu nehmen und beispielsweise Fragen hinsichtlich des Familienstandes und der Fähigkeit der (medizinischen) Selbstversorgung zu Hause mit dem Behandlungsteam zu diskutieren und gemeinsam abzuwägen, ob Unterstützungsmaßnahmen wie Haushaltshilfen, Transporte oder ein ambulanter Pflegedienst für die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich sind. Dabei wird seitens der Patientinnen und Patienten die Notwendigkeit diskutiert, auch die Fähigkeit der Angehörigen, die Betroffenen medizinisch versorgen zu können, bereits bei der Krankenhausaufnahme zu ermitteln, um abzuwägen, ob eine Krankenpflege notwendig ist (Giosa et al. 2014). Wird mit Patientinnen und Patienten die Situation für die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus individuell besprochen, erleben die Betroffenen den Prozess der Entlassplanung als sehr positiv (Major et al. 2019). Der qualitativen Studie von Leyenaar et al. (2017) zufolge stufen auch die befragten Ärztinnen und Ärzte das Ermitteln des individuellen Unterstützungsbedarfs für eine patientensichere poststationäre Versorgung als sehr wichtig ein.

Qualitative Studien (Backman und Cho-Young 2019, Beaton et al. 2019) und ein systematisches Review (Hestevik et al. 2019) zeigen, dass eine **zentrale Ansprechperson** für Patientinnen und Patienten vor allem dann wichtig ist, wenn der Entlassprozess als unkoordiniert und distanziert erlebt wird oder wenn das Personal im Behandlungsteam fluktuiert. Eine solche Ansprechperson kann einerseits alle die Patientin / den Patienten betreffenden Informationen koordinieren und andererseits die Umsetzung der geplanten Maßnahmen im Rahmen der Entlassplanung für die Betroffenen sicherstellen.

Neben den Unterstützungsangeboten sollte im Rahmen der Entlassplanung **gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten** und/oder den Angehörigen der **Entlasstag festgelegt** werden. Dies geht zum einen aus mehreren qualitativen Studien (Backman und Cho-Young 2019, Zakzesky et al. 2015, Rustad et al. 2016, Flink und Ekstedt 2017, Dyrstad et al. 2015) hervor, die konstatieren, dass die Entlassung für Patientinnen und Patienten zum Teil überraschend erfolgte und diesen zuvor weder der konkrete Tag noch die Uhrzeit der geplanten Entlassung mitgeteilt wurde. Zum anderen betonen Kiran et al. (2020) in ihrer Mixed-Methods-Studie, Aydon et al. (2018) mittels qualitativem Design sowie Hestevik et al. (2019) in einer systematischen Übersichtsarbeit explizit, wie wichtig eine **frühzeitige Information über den geplanten Entlasstag** für Patientinnen und Patienten und Angehörige ist. Nicht zu wissen, wann die Entlassung erfolgen soll, verunsichert Patientinnen und Patienten in großem Maße (Hestevik et al. 2019). Für Eltern multimorbider Kinder ist zudem wichtig, über den konkreten Zeitraum der Entlassung vorab informiert zu sein, um administrative und organisatorische Vorkehrungen zu Hause rechtzeitig vorzunehmen (Aydon et al. 2018).

Hilfreich für Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit der Festlegung des Entlasstages ist das **Vereinbaren von Entlasszielen**, indem beispielsweise Mobilitätsziele bis zur Entlassung gemeinsam mit dem Behandlungsteam festgelegt werden (Major et al. 2019). Im Rahmen der

Entlassplanung sollte zudem darauf geachtet werden, dass am Entlasstag zeitliche Verzögerungen im Ablauf zu **Wartezeiten** für die Patientinnen und Patienten führen. In qualitativen Studien (Zakzesky et al. 2015, Daliri et al. 2019) und der quantitativen Studien von Wright et al. (2017) wird darauf hingewiesen, dass Patientinnen und Patienten am Entlasstag lange warten mussten, bis sie nach Hause gehen konnten. Als Gründe hierfür wurden das Warten auf Testergebnisse, das Warten auf Medikamente oder das Warten auf den Krankentransport aufgeführt (Wright et al. 2017). Diese Situation wurde von den Betroffenen als besonders negativ erlebt, wenn sie außerhalb des Patientenzimmers auf dem Flur warten mussten (Wright et al. 2017). In der Konsequenz der langen Wartezeiten in Bezug auf ihre Medikamente erlebten Patientinnen und Patienten in der qualitativen Studie von Daliri et al. (2019) Frustration und zogen sogar das Verlassen des Krankenhauses ohne die verordneten Medikamente in Erwägung.

Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung

In mehreren Studien konnte festgestellt werden, dass der Großteil der befragten Patientinnen und Patienten den Entlassprozess als übereilt und hektisch erlebt und sich nur geringfügig auf den individuellen poststationären Versorgungsbedarf vorbereitet fühlt (Gadbois et al. 2019, Wright et al. 2017, Hestevik et al. 2019). In diesem Zusammenhang weisen Wright et al. (2017) in ihrer quantitativen Studie darauf hin, dass zwar 74 % der befragten Patientinnen und Patienten (n = 104) der Entlassprozess erklärt wurde; jedoch nur 54 % der Befragten die Angabe machten, gut auf ihre Entlassung vorbereitet gewesen zu sein, und in den Entlassprozess eingebunden wurden. Damit Patientinnen und Patienten gut auf die Entlassung und die Zeit danach vorbereitet sind, benötigen Patientinnen und Patienten wie Angehörige qualitativen Studien zufolge **Informationen über den Grund der stationären Behandlung** bzw. über die Diagnose (Nielsen et al. 2019, Mitchell et al. 2018, Allen et al. 2018). Zudem sind in diesem Zusammenhang **Informationen über die Symptome und die Dauer des Genesungsprozesses** für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige laut qualitativen Studien (Desai et al. 2016, Allum et al. 2018), quantitativen Studien (Crow 2018, McCusker et al. 2020, Enlow et al. 2014), einem systematischen Review (Blakey et al. 2017) sowie Mixed-Methods-Studien (Jones et al. 2017, Goldsmith et al. 2018) wichtig. Dabei sind konkrete Informationen über erwartbare Schmerzen (Goldsmith et al. 2018), erwartbare Symptome (Blakey et al. 2017) sowie über die möglichen psychischen und physischen Folgen der Erkrankung (Enlow et al. 2014, Desai et al. 2016, Crow 2018) bedeutsam. Patientinnen und Patienten können so mögliche Auswirkungen der Erkrankung antizipieren und nach der Entlassung entsprechend reagieren. Demgegenüber verweist die Studienlage auf eine mangelnde Information von Patientinnen und Patienten und Angehörigen über die Diagnose und den **Heilungsverlauf** nach Entlassung aus dem Krankenhaus (Andreasen et al. 2015, Doos et al. 2015, Allen et al. 2018).

Patientinnen und Patienten benötigen zudem Informationen über die im Krankenhaus durchgeführten Behandlungen, um Entscheidungen zur Entlassung nachvollziehen und informiert beeinflussen zu können (Aydon et al. 2018). In ihrem systematischen Review stellen Blakey et al. (2017) jedoch heraus, dass Patientinnen und Patienten keine Informationen über die **im Krankenhaus durchgeführten Behandlungen** erhalten haben; selbst dann nicht, wenn Behandlungspfade verändert wurden. Dabei erleben Patientinnen und Patienten den Prozess der Entlassung

insgesamt positiver, wenn sie auch in die Koordination ihrer stationären Behandlungen eingebunden werden (Tverdal et al. 2018).

Neben der Information über Behandlungen, die im Krankenhaus durchgeführt wurden, ist es für die Betroffenen ebenso wichtig zu erfahren, wie es für sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weitergeht und welche **weiterführenden Behandlungen** für sie vorgesehen sind (Nielsen et al. 2019). Deutlich wird jedoch in systematischen Reviews und Mixed-Methods-Studien, dass sowohl Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörige Informationen zu weiterführenden Behandlungen nach Entlassung aus dem Krankenhaus vermisst haben (McCusker et al. 2020, Hestevik et al. 2019, Blakey et al. 2017). Zudem weisen qualitative Studien (Pugh et al. 2019, Krishnan et al. 2019, Keller et al. 2017, Allum et al. 2018), quantitative Studien (Crow 2018) und ein systematisches Review (Callister et al. 2020) auf den Bedarf nach Informationen über weitere **Unterstützungsangebote** wie z. B. eine psychologische Beratung, Selbsthilfegruppen oder Unterstützungen bei der Bewältigung alltäglicher Wege hin. Gerade in Bezug auf die psychologische Betreuung bzw. psychologische Unterstützung nach Entlassung aus dem Krankenhaus wurde der Bedarf der befragten Patientinnen und Patienten und Angehörigen nach mehr Beratung im Prozess der Entlassplanung deutlich (Gotlib Conn et al. 2018, Desai et al. 2016, Blair et al. 2014, Berman et al. 2019, Freyer et al. 2016, Andreasen et al. 2015, Callister et al. 2020).

Für den Fall von Komplikationen nach Entlassung aus dem Krankenhaus ist für die Betroffenen die Nennung **einer konkreten Ansprechperson bzw. von deren Kontaktdaten** von Relevanz. Dies zeigen qualitative Studien (Keller et al. 2017, Desai et al. 2016, Blair et al. 2014, Berman et al. 2019, Lerret et al. 2014), eine quantitative Studie (McCusker et al. 2020), eine Mixed-Methods-Studie (Gaskin 2017) und ein systematisches Review (Callister et al. 2020). Eine allgemeine Information, sich bei Komplikationen an die Notfallambulanz zu wenden, wird von den Patientinnen und Patienten als wenig hilfreich wahrgenommen, insbesondere dann, wenn die Patientinnen und Patienten nicht in der Lage sind, alleine in die Ambulanz zu fahren (Kang et al. 2020). In der Mixed-Methods-Studie von Jones et al. (2017) erhielt der Großteil der befragten Patientinnen und Patienten konkrete Informationen zu Ansprechpersonen im Krankenhaus, wie z. B. die Ambulanz, die behandelnde Chirurgin bzw. der behandelnde Chirurg oder die Operationspflegekraft. In der Mixed-Methods-Studie von Doos et al. (2015) zeigte sich jedoch, dass die Patientinnen und Patienten keine Informationen erhielten, wen sie bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes kontaktieren können. In diesem Zusammenhang weisen Leyenaar et al. (2017) in ihrer qualitativen Studie darauf hin, dass auch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte es als wichtig erachten, Patientinnen und Patienten eine für den Bedarf jederzeit „offene Tür“ zu vermitteln.

Information und Aufklärung zur Medikation

Studienübergreifend wird deutlich, dass für Patientinnen und Patienten sowie für deren Angehörige Informationen zur Medikation für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sehr wichtig sind. Insbesondere Fragen zu den **Einnahmeregeln** und zur **Notwendigkeit** der Medikamenteneinnahme – also *welche* Medikamente *wie oft* und *wofür* eingenommen werden müssen – stehen qualitativen Studien (Bucknall et al. 2019, Lerret et al. 2014) und einer quantitativen

Studie (Wright et al. 2017) zufolge für die Betroffenen im Vordergrund. Ebenso relevant sind für Patientinnen und Patienten Informationen über die **Nebenwirkungen** der einzunehmenden Medikamente und über deren mögliche **Wechselwirkungen** mit anderen Medikamenten oder Nahrungsmitteln. Dies konstatieren sowohl qualitative Studien (Lerret et al. 2014, Daliri et al. 2019, Blair et al. 2014, Bårdsgjerde et al. 2019, Allen et al. 2018) als auch eine quantitative Studie (Wright et al. 2017). Patientinnen und Patienten sollen die Einnahme von Medikamenten nach Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig durchführen können (Tobiano et al. 2019). Im Rahmen einer Umstellung der Medikation während des Krankenhausaufenthalts sind für Patientinnen und Patienten laut qualitativen Studien neben den Informationen über die veränderten Einnahmeregeln vor allem auch Informationen über den Grund der Umstellung wichtig (Bagge et al. 2014, Allen et al. 2018). In diesem Zusammenhang weisen Tobiano et al. (2019) in ihrem systematischen Review auch auf das Bedürfnis von Patientinnen und Patienten nach einer phasenübergreifenden Information über die Medikation, beginnend mit der Aufnahme in der Notaufnahme und endend mit der Entlassung aus dem Krankenhaus, hin.

Sind Patientinnen und Patienten bei der Einnahme der Medikamente auf die Unterstützung Dritter nach der Entlassung aus dem Krankenhaus angewiesen, ist es für die Patientinnen und Patienten umso wichtiger, dass Angehörige in die Medikationsplanung miteingebunden werden (Bucknall et al. 2019). Ähnlich stellen auch Chenowet et al. (2015) in ihrem systematischen Review heraus, dass insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten deren Angehörige über die Notwendigkeit, Wirksamkeit und **Wechselwirkungen der Medikamente** seitens der behandelnden Ärztinnen und Ärzte informiert werden sollten. Unabhängig von der Fähigkeit der Selbstversorgung der Patientinnen und Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus wird das Mitgeben von **Medikamentenlisten** von den Betroffenen in qualitativen Studien als hilfreich für das Verständnis und für die Einnahme der verordneten Medikation bewertet (Verhaegh et al. 2019, Daliri et al. 2019).

Mehrere Studien verdeutlichen, dass Patientinnen und Patienten unterschiedliche Erfahrungen hinsichtlich der Information und Aufklärung über die Medikation im Rahmen des Entlassmanagements machen. So wird in der quantitativen Studie von Boge et al. (2019) und in systematischen Reviews (Tobiano et al. 2019, Hestevik et al. 2019) auf eine unzureichende Information und Aufklärung der Patientinnen und Patienten über den Nutzen und die Nebenwirkungen ihrer Medikamente im Krankenhaus hingewiesen. Auch qualitative Studien beschreiben ein Informationsdefizit seitens der Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer Entlassmedikation und weisen auf das Bedürfnis nach mehr Informationen für die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus hin (Verhaegh et al. 2019, Gadbois et al. 2019, Krishnan et al. 2019). Im Ergebnis gewinnen die Patientinnen und Patienten kein umfassendes Verständnis und Wissen über ihre einzunehmenden Medikamente (Okraïnec et al. 2019, Foulon et al. 2019, Andreasen et al. 2015) und sind mit Blick auf die Einnahme der Medikamente nach Entlassung aus dem Krankenhaus verunsichert (Beaton et al. 2019). Sowohl im systematischen Review von Hestevik et al. (2019) als auch in der qualitativen Studie von Foulon et al. (2019) erhalten nicht alle Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus einen Medikationsplan, gleichwohl sie diesen für die Unterstützung zur Einnahme der Entlassmedikation als relevant ansehen.

Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit

Für die Vorbereitung der Entlassung sind krankheits- bzw. gesundheitsbezogene Informationen wichtig, sodass Patientinnen und Patienten oder ggf. Angehörige nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eigenverantwortlich die **medizinische (Selbst)-Versorgung** übernehmen können (Allen et al. 2018, Callister et al. 2020, Naylor et al. 2017, Dai et al. 2019, Crow 2018, Jones et al. 2017, Leyenaar et al. 2017, Desai et al. 2016, Gaskin 2017, Amin et al. 2016). Je nach Diagnose und Alter haben die Betroffenen unterschiedliche Anforderungen an Informationen bzw. Schulungen. So ist für ältere Patientinnen und Patienten und deren Angehörige einem systematischen Review zufolge die Unterstützung seitens des Krankenhauses in der körperlichen Mobilisierung und Aufrechterhaltung der mentalen Fähigkeiten für die Bewältigung des Alltags nach Entlassung aus dem Krankenhaus besonders wichtig (Allen et al. 2017). Darüber hinaus wird in verschiedenen qualitativen und quantitativen Studien sowie Mixed-Methods-Studien der Bedarf der Betroffenen nach spezifischen, entsprechend am individuellen Gesundheitszustand orientiert angepassten Informationen zu **Regeln für das Verhalten im Alltag** (Kiran et al. 2020, Blair et al. 2014) und einer **gesundheitsfördernden Lebensführung** (Bårdsgjerde et al. 2019, Crow 2018, Callister et al. 2020), sowie **Hinweise zur Anwendung von Hilfsmitteln** (Jones et al. 2017, Brittan et al. 2015) und **Informationen über Komplikationen** (Braet et al. 2016b, Franzon et al. 2018, McCusker et al. 2020, Kiran et al. 2020, Gaskin 2017, Doos et al. 2015, Backman et al. 2019, Kyte et al. 2019, Pugh et al. 2019, Solan et al. 2015, Mitchell et al. 2018, Kang et al. 2020, Blair et al. 2014) hervorgehoben. Hierzu zählen beispielsweise das Einüben des Blutdruckmessens, konkrete Informationen zu körperlichen Aktivitäten (Callister et al. 2020) oder spezifische Instruktionen für Notfallsituationen, z. B. bei Atemnot (Flink und Ekstedt 2017). Durch **Informationen, die dabei am individuellen Bedarf der Patientinnen und Patienten sowie an deren sozialer Situation ausgerichtet** sind, werden Pauschalempfehlungen vermieden (Bårdsgjerde et al. 2019). Dies wird von den Betroffenen sehr geschätzt (Callans et al. 2016, Aydon et al. 2018). Vollrath et al. (2019) zeigen in ihrer Interventionsstudie zur Verbesserung der Säuglingsernährung, dass standardisierte Schulungen im Krankenhaus zur Zubereitung der Säuglingsnahrung die Mischgenauigkeit nach der Entlassung verbessern, was wiederum zu einer verminderten Wiederaufnahme führt.

In den Studien wird deutlich, dass Patientinnen und Patienten (und deren Angehörigen) unterschiedliche Erfahrungen mit Schulungen im Krankenhaus gemacht haben. Einerseits bewerten die befragten Patientinnen und Patienten ihre Vorbereitung auf die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus in den quantitativen Studien von Mabire et al. (2019), Boge et al. (2019) und der qualitativen Studie von Callans et al. (2016) positiv. Andererseits weisen die systematischen Reviews von (Callister et al. 2020, Allen et al. 2017), sowie weitere quantitative, qualitative sowie Mixed-Methods-Studien (Kang et al. 2020, Backman et al. 2019, Giosa et al. 2014, Gotlib Conn et al. 2018, Dai et al. 2019) entweder auf das vollständige Fehlen oder einen allgemeinen Verbesserungsbedarf von Schulungen mit Blick auf die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus hin. Es zeigt sich zudem, dass vor allem die am individuellen Bedarf orientierten Informationen und Schulungen bspw. zum Gebrauch bzw. der Anwendung von Hilfsmitteln oder dem Verhalten bei Komplikationen von den Patientinnen und Patienten und Angehörigen vermisst werden (Jones et al. 2017, Kang et al. 2020, Krishnan et al. 2019, Berman et al. 2019). So wurden

Patientinnen und Patienten z. B. nicht über mögliche Komplikationen oder Schwierigkeiten im Prozess der Genesung informiert (Allum et al. 2018).

Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung

Studienübergreifend wird ersichtlich, dass die lückenlose ambulante Weiterversorgung nach Entlassung aus dem Krankenhaus für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige sehr wichtig ist (Naylor et al. 2017, Backman et al. 2019, Backman und Cho-Young 2019, Nielsen et al. 2019). Darunter gefasst sind alle die für Patientinnen und Patienten im Krankenhaus verordneten Maßnahmen und Leistungen, die innerhalb eines vorab definierten Zeitraums, die Bewältigung des Alltags für die Betroffenen sicherstellen. Hierzu zählen bspw. Arzneimittel, weiterführende medizinische Behandlungen bei Hausärztinnen und Hausärzten oder Fachärztinnen und Fachärzten, Heil- und Hilfsmittel oder Unterstützungen durch Dritte zu Hause. Insgesamt lassen sich auch hier vielfältige Verbesserungspotenziale erkennen (Tverdal et al. 2018).

In systematischen Reviews, Mixed-Methods-Studien und qualitativen Studien zeigt sich, dass Patientinnen und Patienten in eine noch nicht auf die neue Situation angepasste häusliche Umgebung entlassen werden und entsprechende **Hilfsmittel**, wie Toilettenstützen, Duschhocker, Waagen, Bettpfannen oder Gehhilfen fehlen (Hestevik et al. 2019, Kiran et al. 2020, Andreasen et al. 2015, Kyte et al. 2019). Darüber hinaus bleibt für Patientinnen und Patienten noch am Tag der Entlassung die **Organisation einer Haushaltshilfe** unklar (Blakey et al. 2017, Kiran et al. 2020). In diesem Zusammenhang wird in einer qualitativen Studie und einer Mixed-Methods-Studie auf das Fehlen von **Verordnungen für eine häusliche Krankenpflege** (Keller et al. 2017), oder auf die verzögerte Bereitstellung der vorab im Rahmen der Entlassplanung veranlassten Leistungen wie beispielsweise eine Krankenpflege oder Haushaltshilfe hingewiesen (Kiran et al. 2020).

Kiran et al. (2020) weisen zudem in ihrer Mixed-Methods-Studie darauf hin, dass für Patientinnen und Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung keine Termine mit weiterführenden **ambulanten Ärztinnen und Ärzten** vereinbart wurden oder Kontaktdaten der weiterversorgenden Leistungserbringer nicht weitergegeben wurden. In der Folge müssen Patientinnen und Patienten sehr lange auf einen **Anschlussstermin** bei der **ambulanten Hausärztin bzw. dem ambulanten Hausarzt oder bei der Physiotherapie** warten, wodurch eine lückenlose Weiterversorgung nicht gewährleistet wird (Blakey et al. 2017, Kiran et al. 2020). Darüber hinaus beschreiben Kang et al. (2020) Situationen, in denen entweder Überweisungen für Termine bei weiterversorgenden Fachärztinnen und Fachärzten völlig fehlten oder mit falschen Daten versehen waren.

In Mixed-Methods-Studien, quantitativen und qualitativen Studien wird auf unterschiedliche Erfahrungen der Patientinnen und Patienten und Angehörigen hinsichtlich der Bereitstellung der **Entlassmedikation** hingewiesen. So waren Amin et al. (2016) zufolge die befragten Eltern mit der Mitgabe der Rezepte zufrieden, die sie in allen naheliegenden Apotheken einlösen konnten. Dai et al. (2019), Foulon et al. (2019) weisen in ihren Mixed-Methods bzw. qualitativen Studien auf eine unzureichende Menge an mitgegebenen Medikamenten hin. In der Folge lief die Entlassmedikation aus, bevor die Patientinnen und Patienten einen Anschlussstermin beim weiterversorgenden Leistungserbringer vereinbaren konnten. In diesem Zusammenhang heben die

Autorinnen und Autoren hervor, dass eine fehlende Terminierung von Arztbesuchen und die unzureichende Menge an mitgegebenen Medikamenten seitens des Krankenhauses besonders dringlich wird, wenn Patientinnen und Patienten an einem Freitag entlassen werden (Foulon et al. 2019). Kiran et al. (2020) konstatieren in ihrer Mixed-Methods-Studie eine nicht auf den Patientenbedarf abgestimmte Entlassmedikation, die in der Dosis entweder zu stark oder unzureichend verordnet wurde.

Entlassgespräch

Wie wichtig ein abschließendes Gespräch zur Entlassung ist, das in **ruhiger Atmosphäre** stattfindet und in dem Patientinnen und Patienten und Angehörige offene Fragen klären können, zeigen sowohl qualitative Studien, systematische Reviews als auch Mixed-Methods-Studien. So wird studienübergreifend deutlich hervorgehoben, dass im Klinikalltag für Patientinnen und Patienten und Angehörige wenig Zeit bleibt, mit den Ärztinnen und Ärzten oder dem Pflegepersonal wichtige Fragen zu besprechen; die Kommunikation mit dem Behandlungsteam wird daher von Patientinnen und Patienten oftmals übereilt wahrgenommen. Die Studien zeigen zudem, dass das Bedürfnis der Patientinnen und Patienten wie auch der Angehörigen nach Ruhe und Zeit für Gespräche nicht erfüllt wird (Allum et al. 2018, Bucknall et al. 2019, Freyer et al. 2016, Blakey et al. 2017). Die Studien von Brittan et al. (2015), Kang et al. (2020), Kiran et al. (2020) verdeutlichen, dass auch seitens der Leistungserbringer die Relevanz der gemeinsamen Klärung von Fragen betont wird.

Boge et al. (2019) stellen in ihrer quantitativen Studie den Nutzen eines Entlassgesprächs für Patientinnen und Patienten heraus und zeigen auf, dass 74 % der befragten Patientinnen und Patienten (n = 487), mit denen ein Entlassgespräch vor Entlassung aus dem Krankenhaus geführt wurde, den gesamten Krankenhausaufenthalt – einschließlich der Kommunikation und Interaktion mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegepersonal wie auch den Informationsstatus zum individuellen Gesundheitszustand – deutlich positiver bewerteten als Patientinnen und Patienten, mit denen kein Entlassgespräch geführt wurde.

Demgegenüber weisen Rustad et al. (2016) in ihrer qualitativen Studie auf den Umstand hin, dass mit kaum einer der befragten Patientinnen oder Patienten über deren Entlassung innerhalb eines formellen Rahmens gesprochen wurde. In diesem Zusammenhang verweisen Flink und Ekstedt (2017) in ihrer qualitativen Studie auf die unterschiedliche Ausgestaltung von Entlassgesprächen hin, die sowohl in ihrer Dauer als auch in ihrem Informationsgehalt stark von den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen wie auch vom institutionellen Setting des Krankenhauses abhängig sein können. In diesem Zusammenhang wird die Relevanz einer **patientenzentrierten Kommunikation und Interaktion** deutlich, die sich vor allem durch einen sensiblen und auf die individuelle Patientin bzw. den individuellen Patienten ausgerichteten Umgang kennzeichnet. Ziel und Zweck eines abschließenden Gesprächs vor der Entlassung aus dem Krankenhaus sollte sein, alle notwendigen, auf die ambulante Weiterbehandlung bezogenen Informationen sicherzustellen und für die Betroffenen wichtige Themen und Fragen besprechen zu können (Flink und Ekstedt 2017).

Entlassdokumente

Aus mehreren Studien geht hervor, dass das Bereitstellen von Entlassdokumenten für Patientinnen und Patienten wichtig ist, jedoch in den einzelnen Krankenhäusern unterschiedlich gehandhabt wird und teilweise nicht erfolgt. In der Mixed-Methods-Studie von Kiran et al. (2020), der systematischen Übersichtsarbeit von Chenowet et al. (2015) sowie in den qualitativen Studien von Desai et al. (2016) und Verhaegh et al. (2019) wird aufgezeigt, dass die **Mitgabe von Unterlagen zum Krankenhausaufenthalt**, in denen Informationen zur Diagnose, Behandlung, Nachsorgebehandlungen und Kontaktdaten sowie ein Medikationsplan aufgeführt sind, von Patientinnen und Patienten als sehr hilfreich eingeschätzt wird. Sowohl in der quantitativen Studie von Dai et al. (2019), in der Mixed-Methods Studie von Doos et al. (2015) als auch in der qualitativen Studie von Dyrstad et al. (2015) wird aufgezeigt, dass zum Zeitpunkt der Entlassung nicht allen Patientinnen und Patienten ein **Entlassbrief** mitgegeben wird.

Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten

Für den Prozess der Entlassung ist eine patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion, die auf einen Dialog zwischen dem Behandlungsteam und Patientinnen und Patienten wie auch Angehörigen ausgerichtet ist, bedeutend (Rapport et al. 2019, Allen et al. 2018). Erleben Patientinnen und Patienten eine partnerschaftliche Entlassplanung, in der sie ihre eigenen Wünsche entwickeln und einbringen können, wirkt sich dies unterstützend auf die Selbstständigkeit der Betroffenen nach Entlassung aus dem Krankenhaus aus (Allen et al. 2018). Insbesondere ein **persönlicher** und auf die individuelle Patientin bzw. den individuellen Patienten ausgerichteter **Umgang** ist laut qualitativen und quantitativen Studien sowie einem Review für die Betroffenen im Rahmen ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus wichtig (Allen et al. 2018, Mitchell et al. 2018, Kang et al. 2020, McCusker et al. 2020, Lilleheie et al. 2019). In systematischen Reviews wird darauf hingewiesen, dass sich Patientinnen und Patienten eine Kommunikation auf Augenhöhe wünschen, in deren Rahmen einander zugehört wird und **gemeinsame Entscheidungen** ermöglicht werden (Lilleheie et al. 2019, Tobiano et al. 2019). Zwei quantitative Studien weisen auf die unterschiedlichen Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und Angehörigen hinsichtlich des Umgangs mit dem Behandlungsteam hin (Bragstad et al. 2014, Dai et al. 2019). So berichten die Betroffenen teilweise von Situationen, die sie als respektlos, unhöflich und distanziert erlebt haben (Dai et al. 2019).

Zu einem persönlichen Umgang gehört für Patientinnen und Patienten die namentliche Vorstellung seitens der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte (Allen et al. 2018, Mitchell et al. 2018, Rapport et al. 2019). Das persönliche Vorstellen wird für Patientinnen und Patienten wie auch Angehörige vor allem vor dem Hintergrund der sich stets ändernden personellen Besetzung im Behandlungsteam als dringlich bewertet. Bleibt das persönliche Gespräch zwischen Betroffenen und Behandelnden aus, wissen Patientinnen und Patienten und Angehörige oftmals nicht, an wen sie sich bei medizinischen Fragen wenden sollen (Allen et al. 2018, Verhaegh et al. 2019, Aydon et al. 2018). Ein permanenter **Wechsel der zuständigen Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals** erschwert für die Betroffenen eine koordinierte und aufeinander abgestimmte Entlassplanung (Allen et al. 2017). Zudem finden sich in mehreren Studien

Hinweise, dass Patientinnen und Patienten besonders verunsichert sind, wenn sich mit der personellen Besetzung zusätzlich die auf die Entlassung bezogenen Informationen verändern, z. B. hinsichtlich der Entlassmedikation, des Entlasstages oder der Diagnose (Aydon et al. 2018, Gotlib Conn et al. 2018, LeClair et al. 2019, Solan et al. 2015, Wright et al. 2017, Ubbink et al. 2014). In diesem Zusammenhang wird eine **widerspruchsfreie und aufeinander abgestimmte Kommunikation im Behandlungsteam** als essentiell für eine koordinierte Versorgung von Patientinnen und Patienten in qualitativen Studien (Aydon et al. 2018, Gotlib Conn et al. 2018, LeClair et al. 2019, Solan et al. 2015), einer quantitativen Studien (Wright et al. 2017) und einer Mixed-Methods-Studie (Doos et al. 2015) hervorgehoben. Umso wichtiger ist es für Patientinnen und Patienten, spätestens im Rahmen des Entlassgesprächs die Möglichkeit zu haben, individuell relevante Themen anzusprechen und offene Fragen zu klären (Allum et al. 2018); idealerweise kann dies mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt am Entlasstag erfolgen (Kiran et al. 2020, Verhaegh et al. 2019). Können Patientinnen und Patienten im Rahmen einer **geschützten Gesprächsatmosphäre** gemeinsam mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt Fragen zum Entlassprozess besprechen, wirkt sich dies nicht zuletzt positiv auf die Zeit nach Entlassung aus, da mögliche **Unsicherheiten und Ängste reduziert** werden können (Backman und Cho-Young 2019, Kang et al. 2020, Zakzesky et al. 2015, Tobiano et al. 2019, Blakey et al. 2017, Allen et al. 2017, Berman et al. 2019).

Neben der Ausgestaltung der Gesprächsatmosphäre ist im Rahmen einer patientenzentrierten Kommunikation die Vermittlung von Informationen ein zentraler Gegenstand, die insbesondere dann wichtig wird, wenn Informationen erst nach dem Krankenhausaufenthalt relevant werden. Patientinnen und Patienten wie auch Angehörige präferieren qualitativen Studien zufolge Informationen, die in einer **einfachen und klar verständlichen Sprache** seitens der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegefachkräfte vermittelt werden (Verhaegh et al. 2019, Andersen et al. 2017). Das Vermeiden von Fachtermini und die Verwendung von einfachen Satzstrukturen wird auch für die schriftlichen Informationen, die als gute Ergänzung zur mündlichen Information angesehen werden (Backman und Cho-Young 2019), als wichtig erachtet (Rustad et al. 2016, Kang et al. 2020, Dyrstad et al. 2015, Bårdsgjerde et al. 2019). Darüber hinaus beschreiben Okrainec et al. (2019) in ihrer qualitativen Studie und Enlow et al. (2014) in ihrer quantitativen Studie die Notwendigkeit, bei Bedarf dolmetschende Personen wie bspw. professionelle **Dolmetscherinnen und Dolmetscher** oder andere Personen aus dem Krankenhaus hinzuzuziehen. Sowohl Kiran et al. (2020) als auch LeClair et al. (2019) finden in ihren Studien Hinweise, dass Sprachbarrieren der Patientinnen und Patienten insbesondere dann relevant werden, wenn neben Verständigungsschwierigkeiten bei mündlichen Informationen auch die schriftlichen Informationen nicht in der Muttersprache der Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.

Unabhängig von der Art und Weise der Informationsvermittlung wird in qualitativen Studien auf die Bedeutung des **Sicherstellens des Verstehens der Informationen** bei den Patientinnen und Patienten hingewiesen. Sowohl die befragten Patientinnen und Patienten als auch Leistungserbringer erachten es als sinnvoll und notwendig, seitens des Krankenhauses das Verständnis der Informationen bei den Betroffenen zu bewerten und sicherzustellen (Backman et al. 2019, Brittan et al. 2015, Flink und Ekstedt 2017, Dyrstad et al. 2015). Hierfür können unterschiedliche

Strategien, wie z. B. das Einsetzen von visuellen Darstellungen zur Unterstützung der mündlichen Information sowie die schrittweise Vermittlung von Informationen, genutzt werden (Flink und Ekstedt 2017, Solan et al. 2015). Die zeitgerechte Vermittlung von Informationen thematisieren Giosa et al. (2014) in ihrer qualitativen Studie, in der sie aufzeigen, dass auch Angehörige nicht alle den Entlassprozess betreffenden Informationen gleichzeitig verarbeiten können, und dafür plädieren, Informationen über den gesamten Krankenhausaufenthalt hinweg langsam, den Situationen entsprechend zu vermitteln. Darüber hinaus sollten Ärztinnen und Ärzten sowie die Pflegefachkräfte im Gespräch den mentalen und physischen Zustand der Patientinnen und Patienten berücksichtigen und Sorge tragen, dass die Betroffenen in der Lage sind, überhaupt Informationen aufzunehmen, zu verarbeiten und zu verstehen (Nielsen et al. 2019, Daliri et al. 2019, Chenowet et al. 2015). Werden Informationen patientennah vermittelt und wird das Verständnis der Inhalte bei den Patientinnen und Patienten vor der Entlassung aus dem Krankenhaus sichergestellt, können unter Umständen der Mixed-Methods-Studie von Rodriguez et al. (2019) zufolge stationäre Wiederaufnahmen vermieden werden.

Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung

Verschiedene Studien zur Patientenperspektive stellen fest, dass das **Überprüfen und Sicherstellen der körperlichen, mentalen und sozialen Entlassfähigkeit** der Patientinnen und Patienten sowohl zum Zeitpunkt der Entlassung als auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus von Patientinnen und Patienten, Angehörigen und auch von den Leistungserbringern als sehr wichtig erachtet wird. Es finden sich jedoch Hinweise, dass dies nicht umfassend durchgeführt wird und ein Abgleich zwischen der Perspektive der Betroffenen und der Perspektive des Behandlungsteams nicht immer erfolgt. In der Mixed-Methods-Studie von Amin et al. (2016) wird beispielsweise gezeigt, dass für Eltern die Sicherstellung der körperlichen Entlassfähigkeit ihrer Kinder durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sehr wichtig ist, aus Sicht der Eltern aber im Einzelfall sorgsamer hätte erfolgen können. Ein ähnliches Bild ergibt sich aus den qualitativen Studien von Backman et al. (2019) und Brittan et al. (2015); auch hier haben sich die befragten Eltern in Bezug auf die stationären Wiederaufnahmen ihrer Kinder nach Entlassung aus dem Krankenhaus eine bessere Sicherstellung der körperlichen Entlassfähigkeit seitens des Behandlungsteams im Krankenhaus gewünscht. Für die Eltern war beispielsweise das völlige Verschwinden von Symptomen vor Entlassung aus dem Krankenhaus ein entscheidendes Kriterium für die körperliche Entlassfähigkeit (Brittan et al. 2015). Gadbois et al. (2019) beleuchten in ihrer qualitativen Studie die Perspektive von Leistungserbringern hinsichtlich der körperlichen und mentalen Entlassfähigkeit der Patientinnen und Patienten und zeigen auf, dass dieses Kriterium für die Entlassung aus dem Krankenhaus oftmals zugunsten von anderen Kriterien struktureller Art (z. B. Bettenknappheit) in den Hintergrund rückt. Hinweise aus der Literatur zu patientenrelevanten Themen bezüglich der subjektiven Entlassbereitschaft sowie dem Zusammenhang zwischen Entlassmanagement und ungeplanten Wiederaufnahmen sowie ambulanten Notfallkontakten werden im Abschnitt „Ergebnisse der ergänzenden Recherche nach Publikationen zu ausgewählten Parametern der Ergebnisqualität des Entlassmanagements“ dargestellt.

Unabhängig von der Sicherstellung der Entlassfähigkeit der Patientinnen und Patienten vor Entlassung aus dem Krankenhaus, wird in quantitativen Studien ein **Follow-up** seitens des Krankenhauses von den Betroffenen als sehr positiv bewertet (Dai et al. 2019, Enlow et al. 2014).

Kommunikation mit und Einbezug von nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern

Studienübergreifend wird zunächst deutlich, dass die Kommunikation bzw. Informationsweitergabe zwischen den stationär und ambulant tätigen Leistungserbringern aus der Sicht der Patientinnen und Patienten hauptsächlich über die Entlassdokumente geschieht. Qualitative Studien (Backman et al. 2019, Backman und Cho-Young 2019, Desai et al. 2016, Keller et al. 2017, Major et al. 2019) sowie eine Mixed-Methods-Studie (Gaskin et al. 2016) weisen darauf hin, dass Patientinnen und Patienten eine schriftliche Zusammenfassung über den Krankenhausaufenthalt einschließlich Informationen über empfohlene bzw. bereits eingeleitete Schritte zur ambulanten Weiterversorgung sowie Hinweise zu Medikation als sehr wichtig erachten. Weitere qualitative Studien zeigen in diesem Kontext, dass es insbesondere Defizite bezüglich der sektorenübergreifenden Informationsweitergabe zur Medikation gibt (Daliri et al. 2019, Foulon et al. 2019, Nielsen et al. 2019, Rustad et al. 2016). Studien unterschiedlichen Designs – Braet et al. (2016b) (quantitativ), Chenowet et al. (2015) (systematisches Review), Kiran et al. (2020) (Mixed Methods) sowie Rapport et al. (2019) (qualitativ) – weisen darüber hinaus darauf hin, dass auch die Weitergabe eines Entlassbriefs an die weiterversorgenden Leistungserbringer nicht flächendeckend gewährleistet ist.

Weitere Themen

- Inkonsistenzen bzw. unvollständige Informationen hinsichtlich der Diagnose, des Gesundheitszustands oder der sozialen Situation der Betroffenen im Entlassbrief (Chenowet et al. 2015, Storm et al. 2014)
- Inkonsistenzen zwischen mündlichen Informationen während des Entlassprozesses hinsichtlich des Gesundheitszustands und den schriftlichen Informationen im Entlassbrief (Major et al. 2019)

Ergebnisse der Literaturrecherche nach Publikationen zur Versorgungssituation in Deutschland

Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Versorgungssituation und Versorgungspraxis von Patientinnen und Patienten in Deutschland, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden, beschrieben. 8 der insgesamt 20 Studien zur Versorgungssituation untersuchen die Verordnung von Medikamenten beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung und nehmen dabei Veränderungen der Medikation bzw. Medikationsfehler in den Blick (Cortejoso et al. 2016, Greiβing et al. 2016, Gröber-Grätz et al. 2014, Hahn et al. 2018, Herrmann et al. 2015, Hohmann et al. 2014, Morath et al. 2019, Tetzlaff et al. 2018). 3 Studien beschäftigen sich mit dem Wissen der Patientinnen und Patienten zu den verordneten Medikamenten (Custodis et al. 2016, Freyer et al. 2016, Tezcan-Güntekin 2017). Jeweils 3 weitere Studien adressieren die Identifizierung und Bewertung von Risiken und Problemen im Entlassprozess (Dräger 2016, Lang et al. 2019, Schönemann-Gieck et al. 2018) sowie den Zusammenhang zwischen Strukturen und Prozessen

im Entlassprozess (Nowak et al. 2021, Saal et al. 2019, Thoma und Waite 2018). Eine Publikation analysierte die Übergangsraten zwischen der stationären und ambulanten Versorgung (Bauer et al. 2014) und eine weitere Arbeit fokussiert auf die Wirksamkeit von Kommunikationswegen zwischen der stationären und ambulanten Versorgung (Burian et al. 2016).

Hinsichtlich des Studientyps handelt es sich bei 4 Studien um Interventionsstudien, bei 2 Studien um Sekundäranalysen von Abrechnungsdaten bei den Krankenkassen, bei 5 Studien um qualitative Primärstudien und bei 2 Studien um quantitative Primärstudien mit Survey-Daten. Eine Studie nutzte für eine quantitative Sekundäranalyse die Qualitätsberichte der Krankenhäuser in Verbindung mit Survey-Daten. Eine weitere eingeschlossene Arbeit publizierte Ergebnisse mit Fokusgruppen/Einzelinterviews und einem Scoping Review. Bei einer weiteren Studie handelt es sich um eine prospektive Risikoanalyse auf Basis von Experteninterviews und Dokumentenanalysen. 2 weitere Studien führten zur Validierung von Verordnungen ebenfalls retrospektiv Dokumentenanalysen von Entlassbriefen bzw. Medikamentenverordnungen durch. Eine Studie war als Evaluation eines Projekts zum strukturierten Entlassmanagement angelegt und eine Querschnittsstudie berichtete Ergebnisse auf Basis von Survey-Daten und der Analyse von Patientenakten. Detaillierte Angaben zu den Charakteristika der eingeschlossenen Studien sind darüber hinaus Anhang A.2.4 zu entnehmen.

Entlassplanung

Aus einigen Studien zur Versorgungssituation in Deutschland geht hervor, dass im Rahmen der Entlassplanung bei der **Erfassung des patientenindividuellen Bedarfs** für die poststationäre Anschlussversorgung das häusliche Umfeld der Patientinnen und Patienten sowie die Erfassung ihrer Alltagskompetenz nur unzureichend erfolgt. Saal et al. (2019) kommen hierbei zu dem Schluss, dass zur Verbesserung der Vorbereitung der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen auf die Rückkehr nach Hause beim Assessment des patientenindividuellen **Versorgungsbedarfs die notwendige Unterstützung im häuslichen Umfeld** stärker berücksichtigt werden sollte. Auch in der Studie von Thoma und Waite (2018) wird die Berücksichtigung des häuslichen Umfelds von Patientinnen und Patienten betont, beispielsweise im Hinblick auf den Umfang des benötigten Pflegebedarfs. Weiterhin zeigt sich, dass die individuellen Bedürfnisse und Erfordernisse der Patientinnen und Patienten für die Versorgung zu Hause, bspw. bei der Nutzung von Hilfsmitteln (Thoma und Waite 2018) oder bei der Einnahme von Medikamenten (Tezcan-Güntekin 2017), im Rahmen der Entlassplanung nicht ausreichend in Betracht gezogen werden. Darüber hinaus berichten Saal et al. (2019), dass es zu einer unzureichenden Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten kommen kann, wenn diese fit erscheinen und ihre Bedarfe unterschätzt werden können.

Hinsichtlich der **Bekanntgabe des Entlasstermins** ist die Studienlage uneinheitlich. Die Mehrzahl der eingeschlossenen Studien, welche diesen Aspekt adressieren, kommt zu dem Schluss, dass **kurzfristige bzw. ungeplante Entlassungen** aufgrund fehlender Vorbereitungsmöglichkeiten sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Hausärztinnen und Hausärzte problematisch sein können (Saal et al. 2019, Dräger 2016, Lang et al. 2019, Thoma und Waite 2018), wohingegen Nowak et al. (2021) in ihrer quantitativen Sekundärdatenanalyse von n = 10.750 Fällen in 67

Krankenhäusern fanden, dass die meisten Patientinnen und Patienten rechtzeitig über ihre anstehende Entlassung informiert wurden. Hinsichtlich kurzfristiger bzw. ungeplanter Entlassungen berichten Dräger (2016) in ihrer prospektiven Risikoanalyse von kurzfristigen „Ad-hoc-Entlassungen“ in Krankenhäusern, oft in Kombination mit unzureichender Kommunikation zwischen Ärztinnen/Ärzten und dem Pflegepersonal. Lang et al. (2019) berichten ebenfalls von überstürzten Krankenhausentlassungen, teilweise innerhalb von einer halben Stunde. Neben der rechtzeitigen Bekanntgabe des Entlasstermins ist es für Patientinnen und Patienten ebenfalls hilfreich, eine **zentrale Ansprechperson**, z. B. eine Case-Managerin / ein Case-Manger, im Krankenhaus zu haben (Thoma und Waite 2018). Thoma und Waite (2018) berichten hierzu, dass es zu Diskontinuitäten im Prozess der Kommunikation und der Entlassplanung kommen kann, wenn die Case-Managerin / der Case-Manager nicht im Dienst ist. Als Gründe hierfür nennen die Autoren u. a. ein Mangel an Erfahrung des Pflegepersonals sowie ein unzureichendes Verständnis des Aufgabenbereichs bzw. der Rolle der Case-Managerin / des Case-Managers seitens Ärztinnen/Ärzten, Pflegerinnen/Pflegern und anderer Gesundheitsprofessionen.

Weiterhin kommen Saal et al. (2019) in ihrer Mixed-Methods-Studie zu dem Schluss, dass die **Einbindung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen** in den Überleitungsprozess den Umgang mit der Erkrankung nach der Entlassung verbessert. Thoma und Waite (2018) berichten in ihrer qualitativen Primärstudie jedoch, dass Patientinnen und Patienten nicht immer an der Entlassplanung beteiligt werden.

Information und Aufklärung zur Medikation

Einige Studien zur Versorgungssituation machen deutlich, dass die Information und Aufklärung zur Medikation von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zur Entlassung teilweise defizitär ist und Patientinnen und Patienten bspw. über ein **geringes Wissen hinsichtlich ihrer Entlassmedikation** verfügen (Tezcan-Güntekin 2017, Freyer et al. 2016, Send et al. 2014). Tezcan-Güntekin (2017) berichten hierzu, dass die Adhärenz der Patientinnen und Patienten hinsichtlich der verordneten Medikation nach einer Umstellung der Medikation im Zuge eines Krankenhausaufenthalts abnimmt, wenn Patientinnen und Patienten unzureichend informiert sind. Dies sei bspw. bei Generika der Fall, da die verschriebenen Medikamente anders aussehen oder heißen bzw. von anderen Herstellern sind und Patientinnen und Patienten diese nicht erkennen. Weiterhin fanden Tezcan-Güntekin (2017), dass Angehörige infolge unzureichender Aufklärung Medikamente eigenständig absetzen, sobald der Zustand der Patientin / des Patienten verbessert erscheint.

Für ein erfolgreiches Entlassmanagement ist es wichtig, dass für die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige ein **Medikationsplan** für die Zeit nach der Entlassung erstellt und ihnen dieser spätestens am Tag der Entlassung in schriftlicher Form ausgehändigt wird. Obwohl ein Medikationsplan den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung deutlich verbessert (Hohmann et al. 2014, Send et al. 2014, Herrmann et al. 2015), beispielweise durch eine höhere Adhärenz bei neuer oder umgestellter Medikation (Hohmann et al. 2014), zeigt sich, dass ein solcher Medikationsplan nicht allen Patientinnen und Patienten am Ende des Krankenhausaufenthalts ausgehändigt wird (Freyer et al. 2016). In ihrer quantitativen Primärstudie berichten Freyer et al. (2016) hierzu, dass u. a. fehlende Medikationspläne sowie ein hohes Lebensalter

der Patientinnen und Patienten **Risikofaktoren für Wissensdefizite bei Medikamenten** sein können. Obwohl der Nutzen eines Medikationsplans außer Frage steht, zeigt sich in den Studien von Freyer et al. (2016) und Send et al. (2014), dass Patientinnen und Patienten trotz eines Medikationsplans oft mangelhaftes Wissen hinsichtlich ihrer Medikation besitzen. Daher ist es aus Sicht der Autorinnen und Autoren wichtig, dass der **Medikationsplan mit den Patientinnen und Patienten besprochen** wird. Dennoch deuten Studien darauf hin, dass bei Patientinnen und Patienten teilweise keine eigene Besprechung des Medikationsplans erfolgt (Cortejoso et al. 2016, Custodis et al. 2016). Insbesondere bei neu angesetzter Medikation ist es wichtig, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige zusätzlich zum Medikationsplan **über die Medikation nach Entlassung aufzuklären** und die **korrekte Einnahme** zu erklären (Cortejoso et al. 2016, Tezcan-Güntekin 2017). Dies sollte durch Fachpersonal des Krankenhauses erfolgen, bspw. durch Apothekerinnen/Apotheker (Cortejoso et al. 2016). In einigen Studien zur Versorgungssituation in Deutschland wird deutlich, dass es hierbei noch Defizite im Entlassprozess gibt. Patientinnen und Patienten werden demnach **unzureichend über ihre (geänderte) Medikation aufgeklärt**, z. B. über den Sinn und Zweck der Medikation (Herrmann et al. 2015, Lang et al. 2019). Freyer et al. (2016) fanden in ihrer quantitativen Primärstudie mit standardisierten Befragungsdaten heraus, dass nur knapp 38 % der befragten Patientinnen und Patienten ihre verschriebene Medikation nach einem Krankenhausaufenthalt korrekt benennen konnten.

Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit

Die **Schulung von Patientinnen und Patienten** sowie deren Angehörigen ist eine wichtige Voraussetzung für einen erfolgreichen Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung. Von besonderer Wichtigkeit ist hierbei eine möglichst strukturierte Beratung bzw. **Schulung** hinsichtlich der **Verabreichung der Entlassmedikation** (Custodis et al. 2016, Dräger 2016). Zusätzlich zur im vorherigen Kapitel erwähnten Information in Form mündlicher Aufklärung zur Medikation sowie eines schriftlichen Medikationsplans zeigen mehrere Studien, dass es im Zuge des Entlassmanagements unter Patientinnen und Patienten oft einen **hohen Schulungsbedarf bei der Entlassmedikation** gibt, insbesondere bei neu angesetzter oder risikobehafteter Medikation (Dräger 2016, Greißing et al. 2016, Herrmann et al. 2015), bei älteren Patientinnen und Patienten sowie im Fall von Sprachbarrieren bei Menschen mit Migrationshintergrund (Freyer et al. 2016, Tezcan-Güntekin 2017). Custodis et al. (2016) empfehlen daher eine strukturierte Beratung bzw. Schulung für Patientinnen und Patienten während des Krankenhausaufenthalts bzw. bei Entlassung (siehe auch Tezcan-Güntekin 2017, Dräger 2016). Weiterhin ist es wichtig, dass Angehörige von Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die Verabreichung von Medikation geschult werden, insbesondere wenn die Patientinnen und Patienten dies nicht selbst bzw. nur eingeschränkt können. Wenn dies nicht geschieht, zeigt sich, dass Angehörige sich teilweise überfordert fühlen können im Umgang mit Medikamenten, etwa bei der Pflege von dementen Personen (Freyer et al. 2016, Tezcan-Güntekin 2017). Daher sollte für Personen mit einem möglicherweise erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement, etwa bei älteren Patientinnen und Patienten mit neu angesetzter oder risikoreichen Medikation, eine solche Schulung möglichst in Anwesenheit einer Angehörigen / eines Angehörigen stattfinden (Freyer et al. 2016). Bei der **Planung von Schulungen für Angehörige** sollten deren Bedürfnisse und Lebenssituation mit in

Betracht gezogen werden. So sollte darauf geachtet werden, dass Schulungen zu Uhrzeiten stattfinden, die den Bedürfnissen der Angehörigen entsprechen, was teilweise nicht geschieht, bspw. wenn Schulungstermine wochentags am Morgen stattfinden, die Angehörigen jedoch berufstätig sind (Saal et al. 2019).

Allgemein ist zu beachten, dass die **Annahme von Hilfeleistungen** durch Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige keine spontane Entscheidung ist, sondern meistens im Rahmen eines Entscheidungsprozesses erfolgt. So zeigte sich in den Studien von Saal et al. (2019) und Schönemann-Gieck et al. (2018), dass notwendige Hilfen von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen teilweise zunächst abgelehnt werden können, insbesondere, wenn Patientinnen und Patienten sich gänzlich unvorbereitet und erstmalig mit dem eigenen Hilfe- und Pflegebedarf auseinandersetzen müssen. Der Prozess im Hinblick auf die Annahme von Hilfeleistungen sollte daher von entsprechenden Beratungsangeboten unterstützt werden (Schönemann-Gieck et al. 2018).

Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung

Die zeitnahe **Verordnung und Organisation von Unterstützungsangeboten** ist wichtig für einen problemlosen Übergang vom stationären in den ambulanten Sektor. Dennoch kann es bei der **Organisation und Bereitstellung von Hilfsmitteln** zu Verzögerungen kommen. Saal et al. (2019) berichten, dass es bei der Umsetzung von geplanten bzw. empfohlenen Hilfsmitteln teilweise erhebliche Defizite gibt, so betrug in ihrer Studie der Umsetzungsgrad von Empfehlungen zu einem Toilettensitz 75 %, einem Rollstuhl 67 %, einem Gehstock 50 %, einem Toilettensitz 50 % und bei Orthesen 36 %. Empfehlungen zu Haltegriffen und orthopädischen Schuhen wurden gar nicht umgesetzt. Bei der **Verordnung und Organisation von weiterführender Behandlungsmaßnahmen** kann es gleichermaßen zu Verzögerungen kommen. Um Verzögerungen zu minimieren, ist es ratsam, dass **Termine zur Weiterbehandlung**, z. B. mit der Fach- oder Hausärztin / dem Fach- oder Hausarzt, Termine zur Physiotherapie oder psychologischen Betreuung, vor der Entlassung schon im Krankenhaus organisiert werden. Einige Studien zur Versorgungssituationen zeigen jedoch, dass dies oft nicht geschieht (Dräger 2016, Greißing et al. 2016, Saal et al. 2019). Zudem stellen Greißing et al. (2016) in ihrer Studie fest, dass Patientinnen und Patienten ihre Hausärztin / ihren Hausarzt bei fehlender Terminvereinbarung durch das Krankenhaus nach der Entlassung gar nicht aufsuchen, obwohl die Notwendigkeit hierzu bestand. Bauer et al. (2014) hingegen ziehen bezüglich der Weiterbehandlung nach Entlassung ein positives Fazit: In ihrer quantitativen Analyse von Abrechnungsdaten einer Krankenkasse fanden sie, dass der erste Kontakt mit der Hausärztin / dem Hausarzt nach Entlassung bei Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Erkrankung in der Mehrzahl der Fälle zeitnah erfolgte, sofern Patientinnen und Patienten diesen auch anstrebten. Im Hinblick auf Medikamente berichten Saal et al. (2019) von Diskontinuitäten im Entlassprozess durch **unzureichende Mitgabe von Medikation bei Entlassung**. Dies sei besonders relevant an ungünstigen Entlassungstagen, beispielsweise an einem Freitag (Saal et al. 2019). In der Studie von Tezcan-Güntekin (2017) finden sich Hinweise, dass es z. B. für pflegende Angehörige von dementen Personen zu **Problemen bei der Beschaffung der Medikamente nach Entlassung** kommen kann, wenn diese aufgrund ihrer pflegerischen Tätigkeit nicht zur Hausärztin / zum Hausarzt gehen können.

Entlassdokumente

Die **Mitgabe eines Entlassbriefs** ist eines der zentralen Elemente des Entlassmanagements, da er unter anderem Informationen zur Medikation, Weiterversorgung und Ansprechpartnern enthält (Saal et al. 2019, Dräger 2016). Nowak et al. (2021) berichten in ihrer quantitativen Studie, dass 21,2 % der n = 10.750 eingeschlossenen Patientinnen und Patienten keinen Entlassbrief erhalten haben. Weiterhin kommen einige Studien zu dem Schluss, dass Patientinnen und Patienten den **Entlassbrief als sehr lang und nicht gut strukturiert wahrnehmen**, sodass er für viele Patientinnen und Patienten unverständlich ist (Saal et al. 2019, Dräger 2016). Um die Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten zu fördern, empfehlen Saal et al. (2019) das Aushändigen von schriftlichen Informationen, bspw. von Entlass-Checklisten mit Ansprechpartnern zur Strukturierung, sowie **einen Entlassbrief in laienverständlicher Sprache**.

Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung

Schönemann-Gieck et al. (2018) legen in ihrem Bericht zu Entlassungen älterer Patientinnen und Patienten dar, dass ein Großteil der Patientinnen und Patienten auch 14 Tage nach der Entlassung **noch nicht in einem stabilen Zustand** war, um sich selbst in der Häuslichkeit zu versorgen, und weiterer ambulanter Unterstützung bedurfte. Darüber hinaus bemängelt Dräger (2016) in ihrer prospektive Risikoanalyse, dass es zu **keinen regulären Kontaktaufnahmen durch das Krankenhaus** nach Entlassungen kam (**Follow-up-Kontakte**).

Kommunikation mit und Einbezug von nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern

Mehrere Studien zur Versorgungssituation in Deutschland heben die **notwendige Einbindung aller beteiligten und relevanten Akteure in die Überleitungsprozesse** hervor (Saal et al. 2019, Hahn et al. 2018, Herrmann et al. 2015, Burian et al. 2016). Studienübergreifend wird deutlich, dass **Entlassdokumente die zentrale Kommunikationsform** zwischen Krankenhaus und nachsorgenden Leistungserbringern darstellen (Dräger 2016, Hohmann et al. 2014, Lang et al. 2019, Tezcan-Güntekin 2017). Mehrere Studien kommen zu dem Schluss, dass der Austausch von Informationen zwischen Krankenhaus und ambulanten, nachsorgenden Leistungserbringern verbessert werden muss, z. B. durch detaillierte und strukturierte Informationen zur (Änderung von) Medikation sowie zusätzlichen (Pflege-)Überleitungsinformationen inkl. Informationen zu pflegerelevanten Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten für Pflegedienste (z. B. Lang et al. 2019, Saal et al. 2019, Freyer et al. 2016, Hohmann et al. 2014, Gröber-Grätz et al. 2014). So zeigen Lang et al. (2019) in ihrer Studie, dass es deutliche Defizite in der Kommunikation und Kooperation zwischen Krankenhaus und Hausärztin/Hausarzt gibt; die mangelhafte Weitergabe von Informationen stelle an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung ein zentrales Problem für ein gelingendes Entlassmanagement dar. Trotz des zentralen Stellenwerts der Entlassdokumente finden mehrere Studien Hinweise, dass nicht immer sichergestellt ist, dass ein Entlassbrief rechtzeitig zur Entlassung vorliegt, was eine **nahtlose Weiterversorgung im ambulanten Bereich behindern** kann (Dräger 2016, Tezcan-Güntekin 2017, Lang et al. 2019). Laut der Studie von Gröber-Grätz et al. (2014) erhalten weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter überhaupt keinen Entlassbrief. Darüber hinaus werden die Entlassdokumente der Patientin / dem Patienten oft mitgegeben, damit diese sie an die weiterbehandelnde Ärztin / den

weiterbehandelnden Arzt übergeben, was Patientinnen und Patienten jedoch teilweise versäumen (Dräger 2016). Für den Fall, dass Kliniken den Entlassbrief direkt an weiterversorgende Stellen verschicken, kann es hierbei zu Verzögerungen im Versand kommen (Saal et al. 2019).

Zusätzlich zur Erstellung von Entlassbriefen empfehlen Burian et al. (2016) in ihrer prospektiven Interventionsstudie eine **direkte telefonische Kommunikation zwischen Krankenhaus und der weiterbehandelnden Ärztin / dem weiterbehandelnden Arzt**. In den Studien von Saal et al. (2019) und Schönemann-Gieck et al. (2018) zeigte sich zudem, dass es zu **unterschiedlichen Wahrnehmungen der Verantwortung** zwischen Akteuren im Krankenhaus und im ambulanten Bereich kommen kann, wobei Akteure im Krankenhaus z. B. das Ende ihres Verantwortungsbereichs „an der Kliniktür“ sehen (Schönemann-Gieck et al. 2018), was ein **vernetztes und sektorenübergreifendes Entlassmanagement** zusätzlich erschweren könne (Saal et al. 2019, Schönemann-Gieck et al. 2018).

Weitere Themen

- unvollständige oder fehlerhafte Information in den Entlassdokumenten, u. a. zur Dosierung bei Medikamenten der ambulanten Weiterbehandlung (Saal et al. 2019, Morath et al. 2019, Gröber-Grätz et al. 2014)
- unstrukturierte Informationen in den Entlassdokumenten zur Weiterbehandlung für die Zeit nach der Entlassung (Saal et al. 2019)
- Medikamentenmanagement
 - fehler- oder lückenhafte Verordnung von Medikamenten bei Entlassung und unvollständige Darstellung der Einnahmeregeln (Cortejoso et al. 2016)
 - Reduktion von fehlerhaften Verordnungen und Steigerung der Adhärenz der Patientinnen und Patienten durch detaillierten Medikationsplan bei Entlassung (Hahn et al. 2018, Hohmann et al. 2014)
 - Polymedikation kommt besonders bei multimorbiden Patientinnen und Patienten vor und hängt mit der Anzahl der an der Behandlung beteiligten Ärztinnen und Ärzte zusammen (Tetzlaff et al. 2018)
 - Änderungen der Medikation nach Entlassung, z. B. beim Einsatz von Generika (Dräger 2016)

Ergebnisse der ergänzenden Recherche nach Publikationen zu ausgewählten Parametern der Ergebnisqualität des Entlassmanagements

„Subjektive Entlassbereitschaft“, „ungeplante Wiederaufnahmen“ sowie „ambulante Notfallkontakte“ wurden als mögliche Parameter der Ergebnisqualität aus dem Qualitätsmodell identifiziert (siehe Kapitel 3 sowie Abschnitt 4.3 im Abschlussbericht). Um tiefergehende Informationen zu den Einflussfaktoren zu erhalten, welche den drei Parametern zur Messung von Ergebnisqualität im Entlassmanagement zugrunde liegen, und wie diese von den jeweiligen Krankenhäusern aktiv positiv beeinflusst werden können, wurde ergänzend zur systematischen Recherche eine orientierende Recherche durchgeführt.

Hinsichtlich der subjektiven Entlassbereitschaft von Patientinnen und Patienten stand im Fokus der orientierenden Recherche, konkrete Einflussfaktoren zu identifizieren, die der Entstehung von subjektiver Entlassbereitschaft als Konstrukt der Ergebnisqualität zugrunde liegen. In Bezug auf ambulante Notfallkontakte sowie ungeplante Wiederaufnahmen wurde insbesondere nach Gründen recherchiert, die in direktem Zusammenhang mit der Durchführung des Entlassmanagements stehen, also bspw. nicht durch soziodemografische Faktoren der Patientinnen und Patienten bedingt sind. Für alle drei Parameter der Ergebnisqualität wurde außerdem nach möglichen Handlungsempfehlungen für Krankenhäuser recherchiert, die entweder dazu beitragen, die subjektive Entlassbereitschaft von Patientinnen und Patienten zu steigern oder ungeplante Wiederaufnahmen sowie ambulante Notfallkontakte reduzieren. So kann dargestellt werden, inwiefern die eingangs identifizierten Parameter der Ergebnisqualität von Entlassmanagement durch die Leistungserbringer beeinflusst werden können und diesen zuschreibbar sind. Damit können bei der Ableitung der Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung Hinweise auf Beeinflussbarkeit und Zuschreibbarkeit der Qualitätsanforderung berücksichtigt und eine angemessene Erfassung der Ergebnisqualität sichergestellt werden.

Nachfolgend sind zunächst die Einflussfaktoren zusammenfassend dargestellt, für die sich in den recherchierten Studien Hinweise auf deren positive Wirkung auf die subjektive Entlassbereitschaft der Patientinnen und Patienten fanden (Tabelle 1). Eine Übersicht der recherchierten Ursachen für ungeplante Wiederaufnahmen und Gründe für ambulante Notfallkontakte geben Tabelle 2 und Tabelle 3. Insgesamt gilt es bei der Darstellung zu beachten, dass die identifizierten Einflussfaktoren einen Überblick darstellen, damit jedoch kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird. Die Charakteristika der im Rahmen der orientierenden Recherche identifizierten Studien sind in Anhang A.2.6 dargestellt.

Tabelle 1: Übersicht der recherchierten Einflussfaktoren auf die subjektive Entlassbereitschaft der Patientinnen und Patienten

Einflussfaktoren mit positiver Wirkung auf die subjektive Entlassbereitschaft	Quellen
Patientenzentrierte, partizipative Kommunikation	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientinnen und Patienten fühlen sich ernst genommen ▪ Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung wird als fließender empfunden ▪ Informationen zur Entlassung werden nicht nur verstanden, sondern als verhandelbar empfunden ▪ Vertrauen zwischen Patientinnen und Patienten und medizinischem Personal wird gestärkt 	Verhaegh et al. (2019), Ubbink et al. (2014), Nielsen et al. (2019), Blakey et al. (2017), Leyenaar et al. (2017), Gadbois et al. (2019), Andersen et al. (2017), Solan et al. (2015), Gledhill et al. (2021), King et al. (2019)

Einflussfaktoren mit positiver Wirkung auf die subjektive Entlassbereitschaft	Quellen
Patientenverständliche Sprache	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeiden von Fachbegriffen ▪ Kommunikation in der Muttersprache der Patientinnen und Patienten / Bereitstellen von Dolmetscherinnen und Dolmetschern ▪ ggf. Bereitstellen schriftlicher Informationen 	Verhaegh et al. (2019), Rapport et al. (2019), Andersen et al. (2017)
Mentale Entlassbereitschaft	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ emotionale Hilfen anbieten (z. B. Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, psychologische Hilfen) ▪ ambulantes Netz bestehend aus professionellen und informellen Hilfen rechtzeitig aufbauen ▪ Coping-Strategien vermitteln 	Jones et al. (2017), Verhaegh et al. (2019), Berman et al. (2019), Weiss et al. (2017), Nielsen et al. (2019), Andersen et al. (2017), Solan et al. (2015), King et al. (2019)
Besprechen der ambulanten Weiterversorgung	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientinnen und Patienten ausreichend Zeit geben, den Entlassplan gemeinsam zu besprechen ▪ Informationen zur weiteren Versorgung mündlich und schriftlich vermitteln 	Jones et al. (2017), Gadbois et al. (2019), King et al. (2019)
Information und Wissensvermittlung	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ individuelle Schulungen zur Selbstversorgung ▪ Mitteilen von (Notfall-)Kontakten/Anlaufstellen nach der Entlassung ▪ Aufklärung über einen zu erwartenden Genesungsverlauf und in Abgrenzung dazu über mögliche Komplikationen ▪ ausführliche Aufklärung über Medikamente 	Galvin et al. (2017), Jones et al. (2017), Weiss et al. (2017), Verhaegh et al. (2019), Berman et al. (2019), Mabire et al. (2019), Ubbink et al. (2014), Rapport et al. (2019)
Besprechen der Entlassbereitschaft	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abgleich der Entlassbereitschaft (mental, sozial, physisch) zwischen Patientinnen und Patienten und medizinischem Personal ▪ Entscheidungen zur Entlassung begründen und für Patientinnen und Patienten nachvollziehbar machen ▪ Zielvereinbarungen zum Entlasstag kommunizieren 	Galvin et al. (2017), Ubbink et al. (2014), Nielsen et al. (2019), Blakey et al. (2017), Leyenaar et al. (2017), Andersen et al. (2017), Solan et al. (2015), Verhaegh et al. (2019)

Einflussfaktoren mit positiver Wirkung auf die subjektive Entlassbereitschaft	Quellen
Frühzeitige Planung der Entlassung	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlassung am Wochenende vermeiden ▪ Zeitpunkt der Entlassung gemeinsam mit Patientinnen und Patienten sowie ggf. Angehörigen abstimmen ▪ frühzeitige Planung und Kommunikation, damit alle Beteiligten Zeit haben, sich auf die Entlassung einzustellen und vorzubereiten 	Ubbink et al. (2014), Verhaegh et al. (2019), Gadbois et al. (2019)
Finanzielle Situation der Betroffenen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ finanzielle Aspekte nach der Entlassung schon im Entlassmanagement besprechen und Hilfestellung anbieten 	Berman et al. (2019)
Einbezug der Angehörigen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gewissheit der Patientinnen und Patienten darüber stärken, dass die Versorgung zu Hause durch Angehörige ausreichend geplant ist und diese informiert sind 	Gledhill et al. (2021)

Tabelle 2: Übersicht der recherchierten Einflussfaktoren auf ungeplante Wiederaufnahmen

Einflussfaktoren auf ungeplante Wiederaufnahmen	Quellen
Kommunikation zwischen Leistungserbringern	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ mangelhafte Kommunikation zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern führt zu Versorgungslücken und somit zu ungeplanten Wiederaufnahmen 	LeClair et al. (2019), Nijhawan et al. (2019)
Stress, Ängste und Sorgen der Patientinnen und Patienten	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankenhaus als Ort der Sicherheit, welches im Zweifel schnell als Anlaufstelle genutzt wird ▪ Angst der Patientinnen und Patienten, Angehörigen zur Last zu fallen ▪ vermittelte Coping-Strategien funktionieren nach der Entlassung nicht ▪ psychische Belastungen bei (pflegenden) Angehörigen 	Amin et al. (2016), Brittan et al. (2015), Sevilla-Cazes et al. (2018), Zibelli et al. (2020)

Einflussfaktoren auf ungeplante Wiederaufnahmen	Quellen
Unzureichende partizipative Kommunikation	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ mögliche Alternativen in Bezug auf die Weiterversorgung werden nicht ausführlich genug dargestellt und besprochen ▪ mangelnder Einbezug der Patientinnen und Patienten an der Planung der Entlassungen und entsprechenden Entscheidungen ▪ individuelle Situation der Patientinnen und Patienten wird nicht ausreichend berücksichtigt 	Brittan et al. (2015), Rodriguez et al. (2019), LeClair et al. (2019)
Medizinische Gründe / Verschlechterung von Symptomen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ niedriger Gesundheitsstatus der Patientinnen und Patienten (z. B. Atemnot, Appetitlosigkeit, Komplikationen) ▪ Schmerzen 	Rodriguez et al. (2019), Brittan et al. (2015), van Galen et al. (2017), Chen et al. (2020), van Galen et al. (2019), Zibelli et al. (2020)
Niedrige Versorgungsqualität	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ inadäquates Symptommanagement ▪ inadäquates Medikamentenmanagement ▪ Fehldiagnostik bzw. nicht ausreichende Diagnostik während des Krankenhausaufenthalts ▪ unzureichende Berücksichtigung von Komorbiditäten 	Amin et al. (2016), Brittan et al. (2015), Leary et al. (2020), van Galen et al. (2019), van der Does et al. (2020), Sevilla-Cazes et al. (2018)
Geringe (subjektive) Entlassbereitschaft	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientinnen und Patienten waren physisch nicht in der Lage, sich selbst zu versorgen ▪ Patientinnen und Patienten berichten fehlende subjektive Entlassbereitschaft am Tag der Entlassung ▪ Patientinnen und Patienten erleben die Entlassung als verfrüht 	LeClair et al. (2019), Rodriguez et al. (2019), Ubbink et al. (2014), Weiss et al. (2017), Blakey et al. (2017), Brittan et al. (2015), Dietrich et al. (2019), Amin et al. (2016), van Galen et al. (2017), van Galen et al. (2019), Leary et al. (2020)
Fehlende Information und Aufklärung über Erkrankung und Versorgung nach Entlassung	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlung ▪ Diagnose ▪ Selbstversorgung ▪ Medikation ▪ Komplikationen ▪ weiterführende Behandlungen 	Amin et al. (2016), Brittan et al. (2015), LeClair et al. (2019), Rodriguez et al. (2019), Leary et al. (2020), Nijhawan et al. (2019), van der Does et al. (2020), van Galen et al. (2019), Sevilla-Cazes et al. (2018), Zibelli et al. (2020)

Einflussfaktoren auf ungeplante Wiederaufnahmen	Quellen
Nicht vorhandene Unterstützungsmaßnahmen nach Entlassung	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ fehlende Verordnungen ▪ fehlende Heil- und Hilfsmittel ▪ fehlende Unterstützung bei Aufgaben des täglichen Lebens (Haushalt, Einkaufen etc.) ▪ Risikogruppen sind insbesondere vulnerable Patientinnen und Patienten wie bspw. alleinstehende Personen oder Personen mit wenig finanziellen Ressourcen 	LeClair et al. (2019), Leary et al. (2020), Nijhawan et al. (2019), Zibelli et al. (2020), van Galen et al. (2019)
Eingeschränkter Zugang zur ambulanten Versorgung	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ begrenzte Terminfindung bei weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten ▪ pflegerische Weiterversorgung (z. B. in Wohnheimen) nicht rechtzeitig organisiert 	Amin et al. (2016), LeClair et al. (2019), Nijhawan et al. (2019)

Tabelle 3: Übersicht der recherchierten Einflussfaktoren auf ambulante Notfallkontakte bzw. Kontakte zur Notfallambulanz

Einflussfaktoren auf ambulante Notfallkontakte bzw. Kontakte zur Notfallambulanz	Quellen
Medizinische Faktoren	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ anhaltende oder stärkere Schmerzen ▪ Verschlechterung der Symptome 	Chen et al. (2020), Campbell und Ditkoff (2020)
Mangelhafte ambulante Weiterversorgung	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Defizite in der frühzeitigen Planung der ambulanten Weiterversorgung ▪ strukturelle Missstände in der ambulanten Versorgung (z. B. regionaler Ärztemangel) 	Campbell und Ditkoff (2020), Nijhawan et al. (2019)
Eingeschränkte Kommunikation zwischen stationären und ambulant tätigen Leistungserbringern	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterbrechungen in der Therapie und Versorgungslücken aufgrund fehlender Weitergabe von Informationen 	Nijhawan et al. (2019)
Unzureichende Information und Aufklärung	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ fehlende Informationen zur Diagnose, zur weiteren Behandlung und zur Selbstversorgung nach Entlassung 	Nijhawan et al. (2019)

Insgesamt zeigt sich, dass sowohl das Konstrukt der subjektive Entlassbereitschaft als auch ungeplante Wiederaufnahmen und ambulante Notfallkontakte multifaktoriell bedingt sind. Dementsprechend lassen sich auch zahlreiche unterschiedliche Interventions- bzw. Handlungsmöglichkeiten ableiten, die subjektive Entlassbereitschaft zu steigern bzw. ungeplante Wiederaufnahmen und ambulante Notfallkontakte im Rahmen des Entlassmanagements zu reduzieren. In diesem Kontext werden in den Studien folgende Strategien besonders häufig genannt:

- eine verstärkte patientenzentrierte, partizipative Kommunikation und Entscheidungsfindung im gesamten Prozess des Entlassmanagements, aber insbesondere hinsichtlich der Entlassplanung (Dietrich et al. 2019, Braet et al. 2016a, Zibelli et al. 2020, van Galen et al. 2019, Rodriguez et al. 2019)
- eine sektorenübergreifende Entlassplanung mit allen an der weiterführenden Versorgung beteiligten Gruppen (Braet et al. 2016a, Rodriguez et al. 2019)
- stark an die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasste Informationen und Schulungen (Nijhawan et al. 2019, Amin et al. 2016, Dietrich et al. 2019)
- eine Stärkung der Medikamenten-Compliance durch gezielte Aufklärung und Information (Nijhawan et al. 2019, Amin et al. 2016)
- positive Wirkung einer patientenindividuellen Evaluation des Entlassmanagement durch Follow-ups seitens des Krankenhauses als Möglichkeit, das krankenhauseigene Entlassmanagement zu verbessern (Nijhawan et al. 2019, van Galen et al. 2019)

Die in Tabelle 1, Tabelle 2 und Tabelle 3 dargestellten Einflussfaktoren sowie die daraus abzuleitenden möglichen Handlungsstrategien weisen darauf hin, dass eine aktive Beeinflussung des Entlassmanagements durch die stationären Leistungserbringer in großen Teilen möglich ist und subjektive Entlassfähigkeit, ungeplante Wiederaufnahmen sowie ambulante Notfallkontakte als Ergebnis des Entlassmanagements den Leistungserbringern zumindest teilweise zuschreibbar sind. Gleichzeitig erscheinen auch im Kontext der Ergebnisqualität Einflussfaktoren, die nicht durch die stationären Leistungserbringer beeinflussbar sind (z. B. Ausgestaltung der ambulanten Versorgungsstrukturen, Möglichkeiten der sektorenübergreifenden Entlassplanung). Zudem treten auch hier Einflussfaktoren wieder in Erscheinung, die nicht vollständig und adäquat von Patientinnen und Patienten einzuschätzen sind (z. B. Informationsweiterleitung und Kommunikation zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern). Insgesamt lässt sich festhalten, dass die hier synthetisierten Einflussfaktoren in ihrer Summe eine hohe Übereinstimmung mit den identifizierten Themen aus Publikationen zur Patientenperspektive sowie Publikationen zur Versorgungssituation in Deutschland aufweisen. Dies weist auf die Relevanz der bereits in der systematischen Recherche identifizierten, qualitätsrelevanten Themen hin.

Zusammenfassung

Anhand der dargelegten Erkenntnisse aus der Literaturrecherche wird deutlich, welche Themen für die Patientinnen und Patienten bezüglich ihres Entlassmanagements von besonderer Bedeutung sind. In diesem Zusammenhang kann festgestellt werden, dass sich die Themen aus den unterschiedlichen Quellen der Informationsbeschaffung ergänzen. In Tabelle 4 werden die

extrahierten patientenrelevanten Themen, die für die weitere Entwicklung der Patientenbefragung berücksichtigt werden können, entlang der Qualitätsaspekte der Patientenbefragung zusammengefasst.

Tabelle 4: Zusammenfassung der patientenrelevanten Themen aus der Literaturrecherche

Qualitätsaspekt	Patientenrelevante Themen
Entlassplanung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführen eines initialen Assessments, um patientenindividuelle poststationäre Versorgungs- und Unterstützungsbedarfe einzuschätzen ▪ Erstellen und Aushändigen eines Entlassplans an Patientinnen und Patienten ▪ partizipative Planung der Entlassung ▪ partizipative Planung und frühzeitige Mitteilung des Entlasstermins ▪ Einbezug patientenindividueller Bedürfnisse ▪ Einbezug der Angehörigen in die Entlassplanung ▪ Benennen einer zentralen Ansprechperson für das Entlassmanagement im Krankenhaus ▪ Vereinbaren von Entlasszielen (z. B. Mobilitätsziele)
Information zum Prozess der Entlassung und Zeit nach der Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufklärung der Patientinnen und Patienten über Diagnose und Behandlung im Krankenhaus ▪ Aufklärung über Symptome und die ungefähre Dauer des Genesungsprozesses ▪ Aufklärung über weiterführende Behandlungen nach der Entlassung ▪ Informationen zu Unterstützungsangeboten zur (psychischen) Bewältigung des Alltags (z. B. psychologische Beratung, Selbsthilfegruppen) ▪ Benennen von Kontaktpersonen für die Zeit nach der Entlassung (u. a. auch Sozialdienste oder andere gemeinnützige Organisationen)
Information und Aufklärung zur Medikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aushändigen und gemeinsames Besprechen eines vollständigen Medikationsplans ▪ Information und Aufklärung zu Einnahmeregeln ▪ Informationen zur Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme und zur Wirksamkeit der Medikamente ▪ Informationen zu Neben- und Wechselwirkungen
Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulungen zur Bewältigung des Alltags nach der Entlassung ▪ Besprechen von Therapiezielen mit Patientinnen und Patienten ▪ Information und Schulung zur medizinisch-pflegerischen (Selbst-) Versorgung (z. B. Verabreichen von Medikamenten) ▪ Informationen zur Verhaltensregeln im Alltag

Qualitätsaspekt	Patientenrelevante Themen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationen zur Anwendung von Hilfsmitteln ▪ Informationen zur einer gesundheitsfördernden Lebensführung ▪ Informationen zum Erkennen von und Verhalten bei Komplikationen
Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation und Sicherstellung von Hilfsmitteln am Tag der Entlassung ▪ Organisation von Hilfen durch Dritte (z. B. Haushaltshilfen) ▪ Aushändigen von Rezepten bzw. Medikamenten ▪ Unterstützung bei der Terminvereinbarung bei nachsorgenden Leistungserbringern ▪ Übergeben der Entlassmedikation
Entlassgespräch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführen eines abschließenden Gesprächs, welches die geplanten Maßnahmen für die Zeit nach der Entlassung zusammenfasst und bestätigt ▪ Durchführen des Entlassgesprächs in einer ruhigen, geschützten Atmosphäre
Entlassdokumente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aushändigen eines vorläufigen Entlassbriefs (inkl. Pflegeüberleitungsbogen) ▪ ggf. Aushändigen eines Entlassbriefs in laienverständlicher Sprache (Patientenbrief)
Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beteiligung von Patientinnen und Patienten bei Entscheidungen im Entlassprozess ▪ persönlicher und individueller Umgang zwischen Krankenhauspersonal und Patientinnen und Patienten ▪ möglichst kontinuierliches medizinisch-pflegerisches Behandlungsteam ▪ widerspruchsfreie und aufeinander abgestimmte Kommunikation im gesamten Behandlungsteam ▪ empathischer Umgang mit möglichen Unsicherheit und Ängsten der Patientinnen und Patienten ▪ Herstellen einer geschützten Gesprächsatmosphäre ▪ Verwenden einer einfachen und klar verständlichen Sprache ▪ schriftliche und mündliche Form der Kommunikation von Informationen ▪ Hinzuziehen von dolmetschenden Personen bei Sprachbarrieren ▪ Sicherstellen des Patientenverständnisses

Qualitätsaspekt	Patientenrelevante Themen
Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherstellen der körperlichen, mentalen und sozialen Entlassfähigkeit ▪ Evaluation/Follow-up der Entlassung durch das Krankenhaus ▪ subjektive Entlassfähigkeit als Ergebnis eines gelungenen Entlassmanagements
Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakte zur ambulanten Notfallversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ungeplante Wiederaufnahmen / ambulante Notfallkontakte können mit der Ausgestaltung des Entlassmanagements zusammenhängen: <ul style="list-style-type: none"> ▫ zu frühe Entlassung der Patientinnen und Patienten bzw. fehlende Entlassfähigkeit der Patientinnen und Patienten ▫ mangelnde Information und Aufklärung der Patientinnen und Patienten insbesondere zu Medikamenten, zur Diagnose/Erkrankung, zur weiteren Behandlung/Anschlussversorgung und zur Selbstversorgung nach Entlassung ▫ fehlende Unterstützungsmaßnahmen am Tag der Entlassung ▫ Stress, Ängste und Sorgen der Patientinnen und Patienten, die im Vorfeld nicht ausreichend berücksichtigt wurden
Kommunikation mit und Einbezug von nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedeutung einer sektorenübergreifenden Entlassplanung und damit verbundenen engen Kommunikation zwischen stationär und ambulant tätigen Leistungserbringern ▪ nach- und weiterversorgende Ärztinnen und Ärzte sollen unmittelbar die Entlassdokumente erhalten

Anhang D.1.3: Ergebnisse der Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen sowie Gesundheitsprofessionen des Entlassmanagements

Basierend auf der Konzeptstudie des IQTIG zum Entlassmanagement (IQTIG 2019a) sowie auf den Erkenntnissen der systematisch durchgeführten Literaturrecherche wurden Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen durchgeführt. Das Ziel der Einzelinterviews lag darin, die Qualitätsaspekte, die der Patientenbefragung als Datenquelle zugeordnet wurden, zu vertiefen und zu konkretisieren, um daraus Qualitätsmerkmale für die Patientenbefragung abzuleiten (IQTIG 2019b). Hierfür wurde zusätzlich das Datenmaterial der Fokusgruppen zum themenspezifischen Qualitätsmodell vom Februar 2019 berücksichtigt. In Tabelle 5 werden alle Fokusgruppen und Einzelinterviews, die für die Ableitung der Qualitätsmerkmale herangezogen wurden, entsprechend des jeweiligen Entwicklungsschritts mit der Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bzw. der Anzahl an Einzelinterviews dargestellt.

Tabelle 5: Übersicht der durchgeführten Fokusgruppen und Einzelinterviews

Entwicklungsschritt	durchgeführte Fokusgruppen und Einzelinterviews
Erstellung des Qualitätsmodells	insgesamt 5 Fokusgruppen im Februar 2019: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten mit jeweils 6 Personen ▪ 2 Fokusgruppen mit Angehörigen bzw. Eltern mit 9 Angehörigen erwachsener Patientinnen und Patienten sowie 6 Eltern/Sorgeberechtigten ▪ 1 Fokusgruppe mit 5 stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten
Entwicklung der Patientenbefragung	insgesamt 43 Einzelinterviews im Mai/Juni 2020: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten ▪ 10 Einzelinterviews mit Angehörigen ▪ 10 Einzelinterviews mit stationär tätigen Gesundheitsprofessionen ▪ 8 Einzelinterviews mit ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen

Im Folgenden werden zunächst die Fokusgruppen zur Erstellung des Qualitätsmodells und die Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung jeweils kurz separat beschrieben. Angaben zu Alter, Geschlecht und Bildung der Teilnehmenden werden hierbei zusätzlich tabellarisch dargestellt. Eine ausführliche tabellarische Übersicht zur Charakterisierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppen und Einzelinterviews findet sich in Anhang B.2. Die patientenrelevanten Themen werden im Abschnitt „Patientenrelevante Themen aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen sowie Gesundheitsprofessionen des Entlassmanagements“ dargestellt.

Beschreibung der Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen

Um einen umfassenden Einblick in die Versorgung der Patientinnen und Patienten bei der Entlassung aus einem Krankenhaus zu erhalten, wurden im Februar 2019 jeweils zwei Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen mit insgesamt 27 Teilnehmerinnen und Teilnehmern und im Mai/Juni 2020 insgesamt 25 Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen durchgeführt (Tabelle 6 und Tabelle 7).

Im Folgenden werden die Charakteristika der teilnehmenden Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen auf Basis der freiwilligen Angaben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer dargestellt.

Patientinnen und Patienten sowie Angehörige in den Fokusgruppen zur Erstellung des Qualitätsmodells (Februar 2019)

Wie in der Konzeptstudie des IQTIG dargelegt (IQTIG 2019a, Kapitel 3.3), bestand das Ziel darin, die Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen für die Entwicklung des Qualitätsmodell so zu besetzen, dass möglichst ein erhöhter Bedarf für ein Entlassmanagement vorliegt (z. B. Veränderung des Gesundheitszustands erfordert Organisation von Rehabilitationsmaßnahmen, Beantragung von Pflegegrad oder Heil- und Hilfsmitteln). Die beiden Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten wurden aufgeteilt nach akuten und elektiven Krankenhausbehandlungen. Die Entlassung der teilnehmenden Patientinnen und Patienten erfolgte innerhalb der letzten 6 Monate vor der Durchführung der Fokusgruppen. Die Fokusgruppen mit Angehörigen wurden aufgeteilt nach Angehörigen von minderjährigen und von volljährigen Patientinnen und Patienten. Auch hier wurden nur Angehörige rekrutiert, deren betreute Patientinnen und Patienten innerhalb der letzten 6 Monate vor der Durchführung der Fokusgruppen entlassen worden waren. Gemäß Selbstauskunft der Teilnehmerinnen und Teilnehmer pflegten 9 Angehörige ein Kind, 3 ein Elternteil, 2 Geschwister und 1 Angehörige/Angehöriger ihre / seine Partnerin / Partner. Die entlassenen Patientinnen und Patienten (elektiv und akut) waren laut Selbstauskunft in den Kurzfragebögen im Mittel 59,2 Jahre alt und wurden im Durchschnitt nach 8,3 Nächten aus dem Krankenhaus entlassen, volljährige Patientinnen und Patienten, bei denen Angehörige die Angaben in den Kurzfragebögen gemacht haben, waren im Mittel 72,8 Jahre alt und wurden nach durchschnittlich 28,8 Nächten aus dem Krankenhaus entlassen. Minderjährige Patientinnen und Patienten waren nach den Angaben ihrer Angehörigen im Mittel 7,7 Jahre alt und wurden nach durchschnittlich 5,3 Nächten entlassen. Der Großteil der Patientinnen und Patienten wurde nach Hause entlassen (n = 22), zwei Patientinnen und Patienten wurden nach der Entlassung in eine stationäre Rehabilitationsklinik überwiesen und jeweils eine Patientin / ein Patient wurde in ein Alten- oder Pflegeheim bzw. in eine Einrichtung des Betreuten Wohnens entlassen. Angaben zu Alter, Geschlecht und Bildungsabschluss der Teilnehmerinnen und Teilnehmer können Tabelle 6 entnommen werden (siehe auch Konzeptstudie des IQTIG (2019a), Kapitel 3.3). Weitere Informationen zur Beschreibung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer finden sich in Tabelle 1 im Anhang B.2.

Tabelle 6: Charakteristika der Patientinnen und Patienten aus den Fokusgruppen zur Erstellung des Qualitätsmodells (Februar 2019)

Charakteristika	gesamt ⁹	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, elektiv	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, akut	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Anzahl Fokusgruppen; n	4	1	1	1	1
Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer; n	27	6	6	9	6
Soziodemografische Angaben zu den entlassenen Patientinnen und Patienten					
Alter der Patientinnen und Patienten (in Jahren)					
MW (SD)	45,0 (30,0)	57,7 (21,3)	60,7 (8,4)	7,7 (5,0)	72,8 (14,3)
Median (Range)	54 (2–96)	69 (24–76)	60 (49–75)	7 (2–19)	73,5 (51–96)
Geschlecht der Patientinnen und Patienten					
Frauen; n	15	5	2	5	3
Männer; n	12	1	4	4	3
Anderes; n	0	0	0	0	0
Höchster schulischer Bildungsabschluss der Patientinnen und Patienten					
noch Schülerin/Schüler; n	0	0	0	-	-
kein Abschluss; n	1	1	0	-	-

⁹ Der Kurzfragebogen wurde auf freiwilliger Basis ausgefüllt, weswegen es zu fehlenden Werten kommen kann.

Charakteristika	gesamt ⁹	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, elektiv	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten, akut	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Volks-/Hauptschule oder Polytechnische Oberschule mit Abschluss 8./9. Klasse; n	4	0	1	-	-
Mittlere Reife, Realschulabschluss oder Polytechnische Oberschule mit Abschluss 10. Klasse; n	7	3	2	-	-
Fachhochschulreife; n	3	1	2	-	-
Hochschulreife; n	10	1	1	-	-
anderer Abschluss; n	1	0	0	-	-

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl

Patientinnen und Patienten sowie Angehörige in den Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung (Mai/Juni 2020)

Für die Entwicklung der Patientenbefragung wurden im Mai/Juni 2020 insgesamt 15 Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten sowie 10 Einzelinterviews mit Angehörigen durchgeführt. Auch hier unterschieden sich die Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten nach geplanten ($n = 8$) und ungeplanten bzw. akuten Krankenhausbehandlungen ($n = 7$). Zudem konnten Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf ($n = 10$) und mit geringem Versorgungsbedarf ($n = 5$) nach der Entlassung durchgeführt werden. Bei den Angehörigen nahmen fünf Eltern von minderjährigen Patientinnen und Patienten und fünf Angehörige von volljährigen Patientinnen und Patienten teil. Die Hälfte der interviewten Angehörigen gaben demnach an, dass sie ein Kind pflegen ($n = 5$), 4 Angehörige pflegten ein Elternteil, und eine Angehörige / ein Angehöriger pflegt die Partnerin / den Partner.

Die entlassenen Patientinnen und Patienten waren gemäß Selbstauskunft im Mittel 56,1 Jahre alt und wurden im Durchschnitt nach 7,6 Nächten aus dem Krankenhaus entlassen. Patientinnen und Patienten, bei denen Angehörige die Angaben gemacht haben, waren im Mittel 78,2 Jahre alt und wurden nach durchschnittlich 26 Nächten aus dem Krankenhaus entlassen. Minderjährige Patientinnen und Patienten waren nach den Angaben ihrer Angehörigen im Mittel 7,4 Jahre alt und wurden nach durchschnittlich 31 Nächten entlassen. Wie bei den Fokusgruppen wurden auch hier die meisten Patientinnen und Patienten nach Hause entlassen ($n = 23$). In eine stationäre Rehabilitationsklinik wurden zwei Patientinnen und Patienten entlassen. Im Mittel wurden die Patientinnen und Patienten bzw. die Angehörigen 6,8 Monate nach ihrer Entlassung interviewt. Angaben zu Alter, Geschlecht und Bildungsabschluss können Tabelle 7 entnommen werden. Detailliertere Informationen zu den Charakteristika der interviewten Personen finden sich in Tabelle 2 in Anhang B.2.

Tabelle 7: Charakteristika der Patientinnen und Patienten aus den Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung (Mai/Juni 2020)

Charakteristika	gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer; n	25	15	5	5
Soziodemografische Angaben zu den entlassenen Patientinnen und Patienten				
Alter der Patientinnen und Patienten (in Jahren)				
MW (SD)	50,8 (25,9)	56,1 (12,3)	7,4 (5,6)	78,2 (8,5)
Median (Range)	58 (3–92)	58 (28–68)	6,0 (3–17)	77,0 (70–92)
Geschlecht der Patientinnen und Patienten				
Frauen; n	12	8	2	2
Männer; n	13	7	3	3
Anderes; n	0	0	0	0
Höchster schulischer Bildungsabschluss der Patientinnen und Patienten				
noch Schülerin/Schüler; n	0	0	-	-
von der Schule abgegangen ohne Abschluss; n	0	0	-	-
Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss; n	0	0	-	-
Realschule / Mittlere Reife; n	6	6	-	-

Charakteristika	gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu minderjährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Angehörigen zu volljährigen Patientinnen und Patienten
Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse; n	0	0	-	-
Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse; n	0	0	-	-
Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule; n	4	4	-	-
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre); n	5	5	-	-
Anderer Schulabschluss	0	0	-	-

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl; DDR = Deutsche Demokratische Republik; EOS = Erweiterte Oberschule

Beschreibung der Fokusgruppe und Einzelinterviews mit Gesundheitsprofessionen des Entlassmanagements

Im Februar 2019 wurde zur Erstellung des Qualitätsmodells eine Fokusgruppe mit stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten mit insgesamt fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt (siehe auch Konzeptstudie des IQTIG (2019a: Abschnitt 3.3). Für die Entwicklung der Patientenbefragung konnten im Mai/Juni 2020 insgesamt 18 Einzelinterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Gesundheitsprofessionen, die am Entlassmanagement beteiligt sind oder Patientinnen und Patienten nach der Entlassung weiterversorgen, durchgeführt werden.

Die stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte aus der Fokusgruppe für die Erstellung des Qualitätsmodells vom Februar 2019 arbeiteten laut freiwilliger Selbstauskunft in den Kurzfragebögen durchschnittlich 19,2 Jahre in ihrem jeweiligen Fachbereich. Vier Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren ausschließlich als Stationsärztin/Stationsarzt bzw. Fachärztin/Facharzt in einem Krankenhaus und eine Teilnehmerin / ein Teilnehmer war zudem als niedergelassene Fachärztin / als niedergelassener Facharzt tätig. Alter und Geschlecht der stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte kann Tabelle 8 entnommen werden, eine detaillierte Übersicht der Charakteristika der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppe findet sich in Tabelle 3 in Anhang B.2.

Tabelle 8: Charakteristika der stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte der Fokusgruppe zur Erstellung des Qualitätsmodells (Februar 2019)

Charakteristika	stationär tätige Ärztinnen und Ärzte
Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer; n	5
Alter (in Jahren)	
MW (SD)	48,8 (9,4)
Median (Range)	50 (38–60)
Geschlecht	
Frauen; n	3
Männer; n	2
Tätigkeitszeit (in Jahren)	
MW (SD)	19,2 (7,4)
Median (Range)	20 (10–30)
Tätigkeitsbereich	
Stations-, Fachärztin/Facharzt im Krankenhaus; n	4
sowohl Stations-, Fachärztin/-arzt im Krankenhaus als auch niedergelassene/r Fachärztin/-arzt; n	1

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl

Für die Entwicklung der Patientenbefragung wurden im Mai/Juni 2020 insgesamt 18 Einzelinterviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen geführt. Diese Einzelinterviews lassen sich nach stationär und ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen unterscheiden, wobei 10 Einzelinterviews mit stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten, mit Mitarbeitenden des Case- und Entlassmanagement, des Sozialdienstes und der Pflege geführt wurden (Tabelle 9). Mit ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen wurden 8 Einzelinterviews realisiert (Tabelle 10). Die interviewten Personen im stationären Bereich waren gemäß ihrer Selbstauskunft im Mittel 17,0 Jahre in ihrem jeweiligen Fachbereich tätig. Die ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen, welche Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiterversorgen, arbeiteten durchschnittlich 18,6 Jahre in ihrem jeweiligen Tätigkeitsbereich. Als niedergelassene Ärztin / niedergelassener Arzt arbeiteten vier Interviewpersonen. Bei ambulanten Pflegediensten waren drei Interviewte tätig, eine Person arbeitete bei einer stationären Pflegeeinrichtung. Eine detaillierte Übersicht der Charakteristika der stationär und ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen kann Tabelle 4 bzw. Tabelle 5 in Anhang B.2 entnommen werden.

Tabelle 9: Charakteristika der stationär tätigen Gesundheitsprofessionen aus den Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung (Mai/Juni 2020)

Charakteristika	Gesamt	Mitarbeitende des Entlassmanagement	Ärztinnen und Ärzte
Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer; n	10	6	4
Alter in Jahren			
MW (SD)	48,7 (7,6)	50,7 (6,7)	45,8 (8,9)
Median (Range)	48,5 (40–60)	52 (41–60)	42 (40–59)
Geschlecht			
Frauen; n	6	5	1
Männer; n	4	1	3
Anderes; n	0	0	0
Tätigkeitszeit (in Jahren)			
MW (SD)	17,0 (8,8)	18,4 (10,7)	15,0 (5,7)
Median (Range)	16,0 (2,3–33)	18,5 (2,3–33)	13,5 (10–23)

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl

Tabelle 10: Charakteristika der ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen aus den Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung (Mai/Juni 2020)

Charakteristika	Gesamt	Pflegedienst bzw. (stationäre) Heimversorgung	Ärztinnen und Ärzte
Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer; n	8	4	4
Alter (in Jahren)			
MW (SD)	51,8 (5,5)	50 (6,5)	54,3 (3,2)
Median (Range)	53 (41–58)	51,5 (41–56)	53 (52–58)
Geschlecht			
Frauen; n	5	4	1
Männer; n	3	0	3
Anderes; n	0	0	0
Tätigkeitszeit (in Jahren)			
MW (SD)	18,6 (5,3)	19,8 (7)	18 (3,8)
Median (Range)	20 (10–26)	21,5 (10–26)	19,0 (12–20)

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl

Patientenrelevante Themen aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen sowie Gesundheitsprofessionen des Entlassmanagements

Im Folgenden werden die Themen vorgestellt, die in den Fokusgruppen zur Entwicklung des Qualitätsmodells vom Februar 2019 sowie in den Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung vom Mai/Juni 2020 diskutiert und von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als bedeutsam für das Entlassmanagement von Patientinnen und Patienten aus einem stationären Krankenhausaufenthalt erachtet wurden. Relevant waren vor allem solche Themen, die von den befragten Patientinnen und Patienten und Angehörigen sowie von Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen ähnlich beschrieben bzw. beobachtet wurden und damit keine Einzelmeinungen darstellten. Die Ergebnisse werden nicht getrennt für die Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen sowie Gesundheitsprofessionen aufgeführt, sondern übergreifend für jeden Qualitätsaspekt der Patientenbefragung dargestellt.¹⁰ Abschließend werden weitere Themen, die entweder nicht durch eine Patientenbefragung abgefragt werden können oder aber keinen diagnose- bzw. therapieübergreifenden Charakter haben und somit nicht weiterverfolgt wurden, zusammengefasst.

Entlassplanung

Ein zentraler Bestandteil der Entlassplanung im Rahmen des Entlassmanagements ist die Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfs von Patientinnen und Patienten nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus. Ziel ist es, mithilfe eines umfassenden **Assessments** den Grundstein für eine bedarfsgerechte und lückenlose Versorgung zu legen. Aus den Interviews mit Patientinnen und Patienten bzw. Angehörigen geht hervor, dass das Erfragen und Ermitteln der patientenindividuellen Situation zu Hause als essentiell betrachtet wird, um darauf aufbauend notwendige Maßnahmen für eine unterstützende Versorgung nach Entlassung aus dem Krankenhaus zu identifizieren und zu organisieren. In den Einzelinterviews und Fokusgruppen wurde zunächst deutlich, dass der Bedarf der Patientinnen und Patienten an Maßnahmen zur Nach- und Weiterversorgung vielfältig ist und aus der Sicht der Betroffenen nicht in ausreichendem Maße durch das Krankenhaus erhoben wird. Patientinnen und Patienten berichteten darüber hinaus, dass sie oftmals proaktiv nach Unterstützungsmöglichkeiten für die Zeit nach der Entlassung fragen mussten:

¹⁰ Prägnante Aussagen aus den Fokusgruppen (FG) und Einzelinterviews (EI) werden in Form von direkten Zitaten dargestellt. Dabei werden die Zitate der unterschiedlichen Teilnehmergruppen folgendermaßen unterschieden: Patientinnen und Patienten („Pat“), Angehörige („Ang“), Eltern („Elt“), stationär tätige Ärztinnen und Ärzte („stat Arzt“), ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte („amb Arzt“), stationär und ambulant tätige Pflegefachkräfte („Pfl“) sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes/Case Managements bzw. Entlassmanagements („Soz“). Zudem wird kenntlich gemacht, ob das Zitat aus den Fokusgruppen zur Erstellung des Qualitätsmodells im Rahmen der Konzeptstudie („FG 2019 Entlass“) oder aus den Einzelinterviews zur Entwicklung der Patientenbefragung („EI 2020 Entlass“) stammt. Die Zitate werden ohne Angabe der Teilnehmerin / des Teilnehmers dargestellt, außer es handelt sich um einen Dialog zwischen Interviewer/Interviewerin („I“) und befragter Person („B“) im Einzelinterviews oder (mehreren) Teilnehmerinnen/Teilnehmern der Fokusgruppen („TN1“, „TN2“ etc.). Gesprächspausen sind in den Zitaten mit (...) gekennzeichnet. Auslassungen von Satzteilen sind in den Zitaten mit [...] dargestellt. Schlüsselsequenzen, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer besonders betonten, werden durch Fettung gekennzeichnet.

Nein. Nein, das hat keinen interessiert, ob da jemand zu Hause auf mich wartet, mich betreuen oder mir helfen kann. Meine Hausärztin hat auch gesagt, dass es unverantwortlich vom Krankenhaus ist, eine Frau in diesem Zustand nach Hause zu schicken, ohne zu wissen, ob da jemand ist. Mit mir hätte jederzeit auch wieder was sein können und ich wäre dann auf mich alleine gestellt gewesen. (EI 2020 Pat Entlass)

Im Prinzip hatte ich mir alles, was gefehlt hat, selbst erfragt. Es wurde nichts vom Krankenhaus freiwillig gemacht. (FG 2019 Pat Entlass)

In der Folge fehlten den Patientinnen und Patienten nach Entlassung aus dem Krankenhaus unterstützende Leistungen und Maßnahmen wie beispielsweise eine Haushaltshilfe, eine Kinderbetreuung, das Angebot von Selbsthilfegruppen oder psychologische Betreuungsangebote:

B: Ja. Ich hätte, eigentlich wollte ich eine Haushaltshilfe. [...]

I: Ist das Thema Haushaltshilfe denn ein Thema im Krankenhaus gewesen? Hat man Ihnen das angeraten, hat man Ihnen dazu etwas gesagt?

B: Nein. Es hat mich keiner angesprochen. Nein, das wurde nicht gesagt. Nein.

I: Wäre das wichtig für Sie gewesen, dass man das Thema mit Ihnen bespricht?

B: Das eigentlich ja. [...] Dass ich hätte fragen können, was mir noch an Hilfen zusteht. Das wäre mir eigentlich wichtig gewesen. Weil ich glaube, viele wissen das oft nicht, was einem da zusteht oder was man da bezahlen muss, [...] bei der Krankenkasse. (EI 2020 Pat Entlass)

In diesem Zusammenhang erwies sich in den Einzelinterviews und Fokusgruppen darüber hinaus das Abklären eines möglichen Unterstützungsbedarfes für den **Transport nach Hause** oder in eine weiterversorgende Einrichtung unmittelbar am Entlasstag für die Patientinnen und Patienten und Angehörigen als bedeutend:

Man muss sich auch selbst darum bemühen, dass man nach Hause kommt mit dem Krankenwagen. Das muss man auch alleine machen. Das sind alles solche Sachen, die man nur durch Erfahrung mitkriegt. (FG 2019 Pat Entlass)

Auch in den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen wurde das Thema „Transport am Entlasstag“ als wichtiger Bestandteil der Entlassplanung genannt. Dabei spielt die zeitliche Abstimmung des Transports eine Rolle bei der Planung. Es wurde von den stationär tätigen Gesundheitsprofessionen als wichtig herausgestellt, dass Patientinnen und Patienten möglichst nicht nach Hause befördert werden, wenn sie sich im Anschluss dort ohne Hilfe nur schwer versorgen können. Erschwert wird eine adäquate Organisation des Transports zusätzlich, wenn Entlassungen mit wenig zeitlichem Vorlauf entschieden werden. So käme es zu (vermeidbaren) Wartezeiten am Entlasstag.

In den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen wurde sehr deutlich, dass eine **feste Ansprechperson für Fragen zur Entlassung** während des

Krankenhausaufenthalts für die Betroffenen wichtig ist. Den Befragten zufolge sollten bei dieser Ansprechperson alle relevanten, auf die stationäre und ambulante Behandlung und Entlassung bezogenen Fragen und Themen zusammenfließen, was insbesondere bei komplexen Entlassfällen dringlich erscheint. Dabei ist es für die Patientinnen und Patienten und Angehörigen nicht entscheidend, wer diese Ansprechperson ist (ärztliches/pflegerisches Personal oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes/Case Managements). Vielmehr besteht seitens der Betroffenen der Bedarf nach einer Person, die die jeweils individuelle Entlassplanung überblickt und ggf. die am Entlasstag noch nicht umgesetzten Maßnahmen hinterfragt:

[...] es fehlt eine Art Kommunikationsstelle, die unabhängig vom normalen, täglichen Ablauf kommuniziert. Selbst bei einem normalen Patienten wie bei meinem Vater hängen ja doch mindestens pro Patient 3 oder 4 weitere Stellen dran – Hausarzt, Facharzt, Pflegedienst, pflegende Angehörige, manche haben auch einen Betreuer, vielleicht auch Kostenträger, Reha und so weiter. (EI 2020 Ang Entlass)

Ich bin mir auch nicht sicher, ob es ein Arzt sein muss, aber so eine Art Kommunikationsbeauftragter, der die Informationen, die es halt so gibt vom Sozialdienst, vom Arzt, vom Pflegedienst, koordiniert. (EI 2020 Ang Entlass)

Insgesamt wird es für die Patientinnen und Patienten seitens der Gesundheitsprofessionen ebenfalls als sehr wichtig angesehen, dass während des Krankenhausaufenthalts Personen zur Verfügung stehen, die aussagefähig zu Fragen zur Entlassung sind. Auf die Fragen hin, ob Patientinnen und Patienten während ihres stationären Aufenthalts feste Ansprechpersonen für Fragen zur Entlassung und der Zeit nach der Entlassung hätten, kann interviewübergreifend aus der Sicht der stationär tätigen Gesundheitsprofessionen festgehalten werden, dass sich Patientinnen und Patienten zwar immer an das Personal im Krankenhaus wenden können (Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Sozialdienst), es jedoch selten eine feste Ansprechperson gibt, die den Patientinnen und Patienten als solche kommuniziert wird:

I: [...] Gibt es denn aber so was wie einen Ansprechpartner, an den sich Patientinnen und Patienten auf jeden Fall wenden können, wenn sie irgendeine Frage in Bezug auf ihre Entlassung und die Zeit danach haben?

B: Nein, nicht wirklich. Also, die Patienten können jederzeit zum Sozialdienst gehen oder der Sozialdienst kommt vorbei. Wir stehen jederzeit zur Verfügung, wenn es auch um medizinische Sachen geht. [...] Aber so ein zentrales Büro, wo jemand hingehen kann und fragen kann – Wie ist meine Entlassung? [...] Das gibt es nicht. (EI 2020 stat Arzt Entlass)

Als besonders hilfreich empfunden wurde in den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen die Beratung durch einen **Sozialdienst des Krankenhauses** insbesondere zu finanziellen und sozialen Anliegen für die Zeit nach der Entlassung. Patientinnen und Patienten haben hier unterschiedliche Erfahrungen bezüglich der Verfügbarkeit eines solchen Sozialdienstes gemacht:

Beide Krankenhäuser, in denen ich war, hatten jeweils eine eigene Sozialstation. Hätte ich die nicht gehabt, mit der guten Hilfe, die die geleistet haben, dann sähe es heute anders mit mir aus. (FG 2019 Pat Entlass)

Das Einzige, was nicht so toll gelaufen ist, war das mit dem Sozialdienst. Ich hatte mehrmals nach dem Sozialdienst gefragt [...] Es war aber kein Sozialdienst bei mir. Ich wusste dann aber schon alles, weil ich es mir selbst rausgesucht hatte. (FG 2019 Pat Entlass)

Neben dem umfassenden Abfragen des patientenindividuellen Bedarfs für die Zeit nach der Entlassung sind auch das (gemeinsame) Festlegen von **Zielkriterien** für die Entlassung sowie der hiermit eng verknüpfte **Entlasstermin** von hoher Relevanz. Aus den Interviews mit Gesundheitsprofessionen geht hervor, dass sich **Zielvereinbarungen** zum Entlasstag stark an (akut-)klinischen Parametern (Laborwerte, Wundheilung etc.) orientieren. Wenn abzusehen ist, wann gewisse Kriterien erreicht werden, wird der Entlasstermin festgelegt. Auch der Entlassort spielt eine Rolle bei der Definition von Zielvereinbarungen für die Entlassung (z. B. Sicherstellung der Selbstversorgung in der eigenen Häuslichkeit). Aus dem akut-stationären Bereich kommt der Hinweis, dass die Entlassung unmittelbar vom Erreichen bestimmter klinischer Parameter abhängt:

Na, Patienten können ja grundsätzlich entlassen werden, wenn es keine medizinische Indikation mehr gibt. Dann dürfen, dann müssen die aus dem Krankenhaus raus. [...] Wenn es medizinisch keinen Grund mehr gibt, müssen wir entlassen. Das ist erst mal so diese Formalie, das ist das Rechtliche. (EI 2020 Soz Entlass)

Das Wissen über Entlasskriterien ist für Patientinnen und Patienten ausschlaggebend dafür, dass sie den auf Basis von medizinischen Gründen geplanten Zeitraum für die Entlassung nachvollziehen können. Hierbei wurde in den Einzelinterviews und Fokusgruppen deutlich, dass nicht allen Patientinnen und Patienten oder Angehörigen die Kriterien, die für die Entlassung relevant sind, bekannt waren, dies für die Betroffenen jedoch wichtig gewesen wäre:

I: Wurde mit Ihnen so etwas wie Zielvereinbarungen besprochen? Dass Sie, zum Beispiel irgendeinen medizinischen Wert oder irgendetwas erreichen müssen? Wenn man dann sagen kann, man kann entlassen werden?

B: (..) Nein, nein, nein.

I: Wäre Ihnen so etwas wichtig gewesen, oder hilfreich? Für die Vorbereitung?

B: Es wäre hilfreich, wenn man weiß, was wichtig ist. Nicht? (EI 2020 Pat Entlass)

In den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen wurde darüber hinaus ersichtlich, dass sowohl die Patientinnen und Patienten selbst als auch deren Angehörige **rechtzeitig** wissen wollen, für welchen Tag die Entlassung seitens des Krankenhauses geplant wird. Rechtzeitig meint in diesem Zusammenhang aus Patientensicht, dass die Information zum geplanten Zeitraum nicht erst einen Tag zuvor oder gar erst am Tag der

Entlassung erfolgt. Patientinnen und Patienten sowie ggf. Angehörigen ist es wichtig, dass sie ausreichend Zeit haben, sich auf die Entlassung aus dem Krankenhaus vorzubereiten. Dabei berichteten die befragten Patientinnen und Patienten von unterschiedlichen Erfahrungen hinsichtlich der **Information über den geplanten Entlasstermin sowie den Entlasszeitraum am Tag der Entlassung**. Zeitlich ausreichend vorangekündigte Mitteilungen des Entlasstags kommen genauso vor wie sehr kurzfristige Informationen zum Entlasstag:

Also ich war schon sehr überrascht, muss ich sagen. Weil, es hieß ja ursprünglich eine Woche. [...] Und das haben die also am Abend vorher noch entschieden, als ich schon längst geschlafen habe, und gesagt, der darf jetzt am nächsten Tag nach Hause gehen. [...] Ich habe keine Ahnung, wann das entschieden worden ist. Da kam dann die Oberschwester ins Zimmer und hat gesagt: „Ja, gute Nachrichten. Sie können heute schon gehen.“ Da habe ich gestaunt. (EI 2020 Pat Entlass)

Informationen zum Zeitfenster der Entlassung am Entlasstag mussten von den Patientinnen und Patienten oder von den Angehörigen darüber hinaus teilweise proaktiv erfragt werden und konnten letztendlich (seitens des Krankenhauses) nicht eingehalten werden:

Da wurde mir gesagt, dass sie mit dem Krankentransport im Laufe des Tages nach Hause gebracht wird. Ich habe gesagt, dass ich zwar momentan im Homeoffice arbeite, aber ich möchte schon etwas genauer die Zeit wissen. Da wurde mir gesagt, dass es wahrscheinlich zwischen 9 und 13 Uhr sein wird. Sie ist dann gekommen 15 Uhr. (EI 2020 Ang Entlass)

Und dass gesagt wird, die Entlassung ist jetzt um 14 Uhr oder eben später. Und das nicht gesagt wird, im Laufe des Vormittags. So etwas, zum Beispiel. (EI 2020 Pat Entlass)

Aus der Sicht der Gesundheitsprofessionen ist insgesamt und besonders in Bezug auf den Entlasstag ein **frühzeitiger Beginn der Entlassplanung** für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige von hoher Bedeutung. Informationen zur ungefähren Dauer des Aufenthalts bzw. zum Entlasstag seien besonders wichtig. Sowohl in den Einzelinterviews als auch in der Fokusgruppe betonten Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsprofessionen, dass die Chancen, eine lückenlose Versorgung herzustellen vor dem Hintergrund der immer kürzeren Verweildauer sinken, wenn mit der Planung nicht frühzeitig begonnen wird. Da die Organisation der ambulanten Weiterversorgung einen interdisziplinären und sektorenübergreifenden Charakter hat, sollten auch Patientinnen und Patienten sowie Angehörige frühzeitig über Planungsschritte informiert werden. Aus den Interviews mit Gesundheitsprofessionen geht ergänzend zu den Erfahrungen der Patientinnen und Patienten hervor, dass es hier teilweise Defizite gibt. Patientinnen und Patienten würden von ihrer Entlassung überrascht werden:

Also in der Regel muss es tatsächlich bei Visite, also bei Visitierung schon dem Patienten gesagt werden: „Ja, gut, der kann am nächsten Tag entlassen werden.“ Das ist natürlich eine Traumvorstellung. Meistens passiert es so, dass plötzlich tagsüber, wenn die sehen, okay, der andere soll bleiben, muss sofort

ein Transport bestellt werden für den anderen Patienten. Das kommt leider Gottes sehr oft vor. (EI 2020 Soz Entlass)

Insgesamt empfinden Patientinnen und Patienten sowie das medizinische Fachpersonal **Wartezeiten** am Entlasstag als unangenehm. Durch eine frühzeitige Planung und das Bereitstellen z. B. der Entlassdokumente und der Entlassmedikation könnten diese mitunter vermieden werden:

Das hat dann ewig gedauert und dann gab es auch noch einen Stabswechsel. [...] Dann hat er noch Essen bekommen und dann war es ein oder zwei Uhr. Also gefühlt hat die Ausstellung der Papiere oder die Unterschrift von dem Arzt, weil er nicht zu greifen war, sehr lange gedauert. (EI 2020 Ang Entlass)

Man verbringt ja so etwa 3 bis 4 Stunden auf dem Zimmer am Entlassungstag und es passiert nichts. Die Ärzte haben alle zu tun, keiner hat Zeit vorbei zu kommen. Dann ist irgendwann das Kind auch hungrig und genervt und braucht Schlaf, und wir wollen auch so schnell wie möglich nach Hause. (EI 2020 Ang Entlass)

Übergreifend für den gesamten Planungsprozess zur Entlassung ist aus den Interviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen sowie Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen hervorgegangen, dass der **partizipative Einbezug von Patientinnen und Patienten** sowie der Angehörigen essentiell ist. In den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten finden sich deutliche Hinweise darauf, dass eine aktive Einbeziehung und direkte Erklärung von Entscheidungen zur Entlassung seitens des Krankenhauses stattgefunden haben, wobei der positive Effekt eines solchen partizipativen Umgangs bestätigt wurde:

Mir sollten nach 14 Tagen dann die Klammern gezogen werden, und da es eine ziemlich große Wunde war, sprach man dann noch mal mit mir, weil ich noch ziemlich starke Schmerzen hatte, und man fragte mich, ob ich damit einverstanden wäre, dass man mich noch 2 Tage länger dortbehält, damit man die Narbe noch einmal begutachten könne. [...] Ich wusste also genau, wann ich aus dem Krankenhaus rauskomme, wenn nicht noch etwas Akutes dazwischengekommen wäre. (FG 2019 Pat Entlass)

Darüber hinaus zeigen die Einzelinterviews insbesondere mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialdienstes/Case Managements, dass die Einbindung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen in interdisziplinärer Form hilfreich dabei ist, die weitere Versorgung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung möglichst passgenau und individuell zu planen:

Ich rede auch mit den Kindern selbst, um dann auch die Sicht der Angehörigen und der Kinder zu hören. [...] Also wir reden unheimlich viel [...], um zu einem guten Ergebnis zu kommen. [...] Wenn ich mich nur auf das verlassen würde, was die Ärzte mir sagen, würde wahrscheinlich in 50 % der Fälle ein 08/15-Angebot [...] für die rauskommen. Und dann würden die entlassen, und dann würden sie irgendwann wiederkommen. Deshalb nehmen wir/ oder nehme

ich mir die Zeit dann auch viel Zeit für die Gespräche, um genau zu hören, was mir die Familien sagen. (EI 2020 Soz Entlass)

In Bezug auf die Patientinnen und Patienten wurde aus dem Krankenhausalltag berichtet, dass es wichtig sei, gemeinsame Lösungen für die Zeit nach der Entlassung zu finden. Als Beispiele für diese gemeinsame Lösungsfindung wurden das Besprechen des von der Patientin / des Patienten gewünschten Entlassorts (in die eigene Häuslichkeit, Reha-Einrichtung, stationäre Pflegeheime etc.), die Festlegung des Entlasstags oder die Auswahl möglicher Hilfsmittel oder therapeutischer Maßnahmen genannt. Die Angehörigen der Patientinnen und Patienten spielen nach Aussagen der Gesundheitsprofessionen insofern eine wichtige Rolle, als sie (insbesondere bei kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten) eine wichtige Wissensquelle für den Status quo der aktuellen Versorgung darstellen:

Wenn der Patient nicht mehr so adäquat ist, dann nehme ich sofort Kontakt mit den Angehörigen auf, um noch mal zu schauen, gibt es wirklich schon einen Pflegegrad? Gibt es jemanden? Und dann dokumentiere ich das alles und sehe ja dann schon: Aha! Patient kann so in die Häuslichkeit zurück, oder ich muss komplett neu gucken. (EI 2020 Soz Entlass)

Grundsätzlich zeigt sich über die Einzelinterviews hinweg, dass **Angehörige besonders dann einbezogen** werden, wenn es um Fragen der **häuslichen Pflege** nach der Entlassung aus dem Krankenhaus geht. Dies hängt stark damit zusammen, dass Angehörige häufig die Organisation von Unterstützungsleistungen und der Versorgung nach der Entlassung für die Patientinnen und Patienten weiter übernehmen müssen. Aus den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen geht in diesem Kontext außerdem hervor, dass beim Einbezug der Angehörigen in die Entlassplanung teilweise Überforderungen dieser mit der Versorgung der Patientinnen und Patienten aufgedeckt werden, die aber aus Ressourcengründen im Rahmen des Entlassmanagements kaum adressiert werden können.

Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung

Für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige ist es wichtig, in die Entlassplanung einbezogen zu werden. Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews geht hervor, dass Information und Aufklärung über mögliche Handlungsoptionen für die Patientinnen und Patienten essentiell zur Teilhabe an Entscheidungen zur Entlassung sind. Zudem sind den Patientinnen und Patienten gemeinsame Absprachen und Entscheidungen mit dem Behandlungsteam wichtig. In den Einzelinterviews und Fokusgruppen wurde zudem deutlich, dass Patientinnen und Patienten wissen möchten, warum sie stationär behandelt werden mussten. Die **Information über die Diagnose** ist für die Betroffenen wichtig, um die sowohl im Krankenhaus durchgeführten Behandlungen als auch die veranlassten poststationären Maßnahmen nachvollziehen zu können. Darüber hinaus hilft das Wissen über die eigene Diagnose sowie deren Symptome und **möglichen Verlauf**, Unsicherheiten hinsichtlich des Genesungsprozesses nach der Entlassung vorzubeugen. Wissen Patientinnen und Patienten sowie Angehörige, was sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erwarten wird und mit welchen möglichen Komplikationen oder Schmerzen sie zu rechnen

haben, sind sie letztendlich besser auf die poststationäre Zeit vorbereitet. Anhand der Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen lässt sich diesbezüglich ein Verbesserungsbedarf feststellen:

Sie haben zu mir gesagt, dass ich ein Plattenepithel habe und dass man den Tumor suchen muss. Das habe ich nicht so richtig verstanden. Was ist das? Wo kommt das her? Ich habe das dann alles in der Reha erfahren. So gesehen, hätte ich schon mehr Aufklärung gebraucht. [...] Das war alles Neuland für mich. (EI 2020 Pat Entlass)

Mir hat es geholfen, so eine Aussicht zu haben, wie lange es nun dauern würde, bis ich wieder arbeitsfähig sein würde. Einfach nur eine grobe Richtung. Es ist ja klar, dass einem das keiner so genau sagen kann. [...] Das wäre aber für mich so etwas gewesen, wo ich mich hätte dran festhalten können. (FG 2019 Pat Entlass)

Dieses Informationsbedürfnis der Patientinnen und Patienten bezüglich ihrer Diagnose und eines zu erwartenden Krankheits- bzw. Genesungsverlaufs spiegelt sich darüber hinaus bspw. auch in den Aussagen eines stationär tätigen Arztes. Dabei sind die Informationen besonders relevant, die sich auf den konkreten Alltag der Betroffenen nach der Entlassung beziehen (z. B. der erwartbare Zeitraum körperlicher Einschränkungen):

Die meisten in unserem Fach wollen natürlich wissen: Wie lange habe ich damit zu tun? Also, wie lange handicapt mich das Ganze? Das ist so das Zentrale erstmal meistens. Wie lange habe ich jetzt mit dem und dem Kram hier Trouble? [...] (EI 2020 stat Arzt Entlass)

Ebenso wichtig ist es für die Betroffenen, nachvollziehen zu können, welche **Behandlungen** im Krankenhaus durchgeführt wurden, aus welchem Grund und mit welchem Ergebnis. Auch hier berichteten Patientinnen und Patienten von unterschiedlichen Erfahrungen. Während einige von „guter“ Information und Aufklärung berichteten, fehlte es anderen an Informationen über die Behandlungen:

Ja, sie haben mir die Blutergebnisse erklärt und sie haben am Anfang auch die Diagnose mit mir besprochen. Alles, was sie mir schriftlich gegeben haben, hatten sie mir vorher auch erklärt. (EI 2020 Pat Entlass)

[...] zum Beispiel hatte man mir so ein, also nach der OP hatte man hier in der Schulter so einen direkten Zugang mit Schmerzmittel. Und es wurde gesagt, dass der am nächsten Tag raus soll. Es wurde aber nicht gesagt, warum oder weshalb. Es wurde nichts erklärt, es wurde dir mitgeteilt, dass etwas stattfindet, ein MRT oder irgendetwas und dass man dann eben abgeholt würde und so. (EI 2020 Pat Entlass)

Auch aus ärztlicher Perspektive wird die Bedeutung der individuellen Information über die Behandlung für den weiteren Genesungsverlauf nach der Entlassung betont. Informationen über

Behandlungsergebnisse helfen dabei, die Compliance der Patientinnen und Patienten für die weitere Behandlung zu stärken:

Was ich damit meine, ist, dass Patienten viel besser verstehen und die Adhärenz auch besser ist, wenn es ihre Bilder aus der Bildgebung sind und ihre fallspezifische Demonstration und ihre Laborwerte. [...] „Hier, das sind Ihre Leberwerte und das sind Ihre Nierenwerte vor 2 Wochen gewesen und das sind Ihre Werte heute.“ Das verstehen sie viel besser und deswegen sage ich: „Deswegen ist es wichtig, dass sie genug trinken.“ [...] Die Leute wollen einen konkreten Bezug und das Konkrete fehlt hier meist. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Neben den Informationen zu den Behandlungen, die während des Krankenhausaufenthalts durchgeführt wurden, möchten Patientinnen und Patienten sowie Angehörige wissen, welche ambulanten **weiterführenden Behandlungsmaßnahmen** notwendig sind. Dazu zählen Informationen einerseits, bei welchen **Fachärztinnen und -ärzten** die Patientinnen und Patienten weiterbehandelt werden sollen, andererseits sind Zeitfenster wichtig, in denen Patientinnen und Patienten ambulant vorstellig werden sollen:

Eine gute Entlassung macht aus, dass man aufgeklärt wird, was als nächstes geschehen wird. Der Hinweis, die dementsprechenden Ärzte aufzusuchen. (FG 2019 Pat Entlass)

Aus den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen ergeben sich Hinweise auf Defizite bezüglich der Information über weiterführende Behandlungsmaßnahmen sowie zur spezifischen fachärztlichen Weiterbehandlung:

Auf der anderen Seite, war sie [die Hausärztin] eigentlich gar nicht zuständig für mich. Da ich ja eine Wundheilungsstörung hatte, hätte ich einen Wundspezialisten gebraucht. Den musste ich mir aber erstmal selbst suchen. Meine Hausärztin hat mir auch einen empfohlen, aber ich musste da ja erstmal anrufen und einen Termin vereinbaren. Im Krankenhaus hätte denen eigentlich schon klar sein müssen, dass ich einen Spezialisten für Wundheilung benötige und mir meine Hausärztin da auch nicht viel helfen kann. Das ist auch etwas, das besser hätte laufen können. (EI 2020 Pat Entlass)

I: Wussten Sie denn, wann Sie zu Ihrem Kardiologen gehen sollten?

B: Nein. Ich sollte mir so schnell wie möglich einen Termin geben lassen, aber er hat mir nicht gesagt, wann. (EI 2020 Pat Entlass)

Aus der Perspektive der Gesundheitsprofessionen wird die Thematik der Information zu ambulanten Facharztbesuchen ebenfalls als sehr relevant für Patientinnen und Patienten erachtet. Ohne solche Informationen könne eine lückenlose Weiterversorgung nicht gewährleistet werden:

Wichtige Informationen finde ich, wenn es Nachfolgetermine gibt, so wie zum Beispiel Bestrahlungstermine oder Wiedervorstellung zur erneuten Gastro

oder unfallchirurgische Termine. Das finde ich ganz wichtig, dass sie das wissen. (EI 2020 Soz Entlass)

Darüber hinaus erleben Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsprofessionen ein großes Informationsgefälle und somit Beratungsbedürfnis bei den Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Leistungsspektrums an **Hilfsmitteln**:

Was das Schlimmste für die Patienten ist, sind die ganzen Dokumente und Verordnungen, Bestelltermine, Zeiträume und das Warum und Wofür. Da geben sie uns das lieber in die Hand und bezahlen das Geld und bekommen die Leistung. Viele kommen wirklich mit diesen komplexen Vorgängen und dem Papierkram nicht mehr klar. (EI 2020 Pfl Entlass)

Anhand der Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten zeigte sich, dass diese ein Informations- und Beratungsbedürfnis haben, und diesbezüglich teilweise von Defiziten berichten:

Nein, das haben wir alles selbst organisiert. Also, da haben wir keine Unterstützung bekommen. [...] Ich habe das im Nachhinein erst durch Bekannte erfahren, wo man so Sachen beantragen kann und wie man das alles macht. Das wusste ich ja vorher alles gar nicht. (EI 2020 Ang Entlass)

In diesem Zusammenhang wurde auch deutlich, dass Patientinnen und Patienten sowie Angehörige über den **Zweck der notwendigen Hilfsmittel** informiert werden sollten. Das folgende Beispiel zeigt, dass dies nicht immer in ausreichendem Maß durchgeführt wird:

Dann habe ich übrigens noch eine Weste gekriegt, fällt mir ein. Die kann man an Rücken, Po und Schultern einstellen, damit die Wirbelsäule vielleicht ein bisschen gerader gehalten wird. Also, die ziehe ich an, wenn ich im Garten arbeite. Da ändert sich überhaupt nichts. Das ist eigentlich nur belastend, das Ding. [...] Ob ich mit Weste oder ohne Weste. Beim Bücken klemmt sie mich nur noch ein. Aber geholfen hat das nicht. (EI 2020 Pat Entlass)

Auch bezüglich der **Informationen zu weiterführenden therapeutischen Maßnahmen** berichteten Patientinnen und Patienten Defizite. Beispielsweise wurde berichtet, dass nach der Entlassung Unsicherheit darüber bestand, ob eine Physiotherapie nach Entlassung möglicherweise sinnvoll gewesen wäre. An diesem Beispiel wird ersichtlich, dass ambulante Therapieoptionen im Rahmen des Entlassmanagements nicht immer ausreichend besprochen werden:

I: Wie sah das denn auch mit anderen Therapien aus, zum Beispiel Physiotherapie? War das ein Thema? [...]

B: Nein, überhaupt kein Thema. Wäre auch ganz gut zu wissen, ob ich es brauche und was, in welcher Richtung. Das wäre ganz gut gewesen. [...] (EI 2020 Pat Entlass)

Die Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsprofessionen schätzen das Informationsbedürfnis der Patientinnen und Patienten hinsichtlich therapeutischer Maßnahmen nach Entlassung unterschiedlich ein. Wenn Patientinnen und Patienten bereits regelmäßige therapeutische Anwendungen haben, ist das Informationsbedürfnis weniger stark ausgeprägt. Allgemein habe

sich darüber hinaus aber gezeigt, dass Patientinnen und Patienten insbesondere zu Fragen zu Rehabilitationsmaßnahmen und anderen Möglichkeiten der Anschlussheilbehandlung haben:

Die nächsten Fragen, wenn wir jetzt mal die Krebspatienten nehmen, sind zum Thema Anschlussheilbehandlung. Komme ich die Kur? Komme ich vorher nach Hause? [...] Welche Therapien sind notwendig im weiteren Verlauf? Sind Bestrahlung, Chemotherapie oder sonstige weitere Maßnahmen notwendig? (EI 2020 stat Arzt Entlass)

Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte betonen in diesem Kontext zudem, dass zu selten (entweder in den Entlassdokumenten oder mündlich durch die Patientinnen und Patienten übermittelt) Informationen zu Qualität und Quantität von ambulanten Therapien weitergegeben werden. Auch dies spricht indirekt dafür, dass weiterführende therapeutische Maßnahmen in der Entlassplanung zum Teil nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Zu den Informationen zum Prozess der Entlassung und zu der Zeit nach der Entlassung gehören aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie der Gesundheitsprofessionen auch **das Besprechen finanzieller Aspekte** der weiteren Versorgung. Dabei geht es für die Patientinnen und Patienten insbesondere um das Aufzeigen von Kostenübernahmen, finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten und individuellen Leistungsansprüchen bei den Sozialversicherungen wie bspw. bei Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung sowie anderen Sozialhilfen:

Es geht ja nicht nur um medizinische Aspekte, sondern auch um finanzielle Aspekte. Man wird ja auch nicht darauf aufmerksam gemacht, dass es die Möglichkeit der Zuzahlungsbefreiung gibt. (EI 2020 Ang Entlass)

Also in erster Linie wollen sie wissen, wer sich dann um sie kümmert. Zum Beispiel, wenn jetzt eine pflegerische Versorgung da ist, also der Pflegedienst, wie das ist mit dem Pflegedienst. Wie das aussieht und was das kostet und welche Leistungsansprüche sie haben. Da gibt es zum Beispiel die Pflegeversicherungsleistungen, dass man einen Pflegefall beantragen kann. Diese Fragen stehen im Raum. (EI 2020 Soz Entlass)

Aus Sicht der Gesundheitsprofessionen sind für die Betroffenen zudem Hinweise zu **ambulanten Beratungsstellen**, an die sich Patientinnen und Patienten (oder auch Angehörige) nach der Entlassung wenden können, wichtig. In diesem Rahmen wurde auf Pflegestützpunkte und andere gemeinnützige Stellen hingewiesen, wo Unterstützung z. B. bei der Beantragung von Hilfen im Rahmen der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung angeboten wird. Gleichzeitig ist es wichtig, neben Beratungsstellen auch **Ansprechpersonen für medizinische Fragestellungen** (innerhalb und/oder außerhalb des Krankenhauses) nach der Entlassung zu nennen. Die Bedeutsamkeit von solchen Ansprechpersonen (auch außerhalb von Notfallsituationen bzw. präventiv um etwaige Notfallsituationen zu vermeiden) wurde sowohl aus Betroffenen- als auch aus der Perspektive von Gesundheitsprofessionen deutlich:

Vielleicht auch gerne nochmal eine Anlaufstelle, falls der Kinderarzt jetzt nicht erreichbar gewesen wäre und es wäre nachts was gewesen. [...] dass wir uns

dann nicht unbedingt vielleicht in die Notaufnahme begeben müssten, sondern dann – das klingt vielleicht jetzt so nach Luxus – aber doch vielleicht nochmal einen direkten Draht zu der Station gehabt hätten, die ihn behandelt hat. Das wäre hilfreich gewesen, vielleicht in Form eines Zettels. Was ist zu tun im Falle einer Problematik? Wenden Sie sich dann bitte an den und den Arzt oder an die und die Station oder wie auch immer. (EI 2020 Ang Entlass)

Nicht fehlen darf ist, dass der Patient weiß, wie es ab dem Tag der Entlassung zu Hause weitergeht. Dass er weiß, wie er zu Hause versorgt ist – sei es mit Medikamenten, sei es mit Hilfsmitteln, und dass er weiß, an wen er sich wenden kann und darf, wenn es irgendwelche Probleme gibt. Wenn der Patient weiß, wo er sich bei einem Problem melden kann, dann geht er mit einem ganz anderen Gefühl nach Hause, als wenn er einfach nur in die freie Wildbahn geschickt wird. (EI 2020 stat Arzt Entlass)

Die Information zur **ambulanten oder stationären Pflege und (informellen) Pflege durch Dritte** sehen insbesondere die ambulant tätigen Professionen defizitär. Patientinnen und Patienten bzw. Angehörige wissen zum Teil nicht, wie die pflegerische Versorgung nach der Entlassung langfristig zu organisieren ist. Aus den Aussagen der Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen geht besonders hervor, dass Informationen hier alltagsnah sein müssen, so dass Patientinnen und Patienten sowie Angehörige/Eltern sich den veränderten Alltag nach der Entlassung möglichst realistisch vorstellen können und auf dieser Grundlage informierte Entscheidungen treffen:

Ganz viel hat man gerade bei Älteren: Oh, Pflegedienst. Ich sage: „Ja.“ „Ja, wer kommt denn?“ Ich sage: „Sie können immer mit vier verschiedenen Kollegen rechnen. Einer morgens, einer abends, Wochenenden.“ Dass die auch das wissen. Oder, dass wir dann auch immer sagen: „Bitte klären Sie Einsatz und Umfang mit den Kollegen vom Pflegedienst.“ Ich kann den zwar bahnen, aber ich kann weder die Uhrzeit bestimmen. Ich kann nicht das ganze Große bestimmen. Ich kann zwar eine Richtung vorgeben, aber das ist ja immer auch mit Kosten verbunden. [...] (EI 2020 Soz Entlass)

Ein weiterer Punkt im Rahmen von Informationen zum Prozess der Entlassung und der Zeit nach der Entlassung sind Informationen über **Selbsthilfegruppen** oder Angehörigengruppen. Aus Sicht der Gesundheitsprofessionen gehe es dabei darum, Aufklärung darüber zu leisten, welche Selbsthilfegruppe es im Umkreis gibt, was Selbsthilfegruppen leisten bzw. bewirken können. Außerdem können so Vorurteile diesbezüglich abgebaut werden und Betroffene dazu animiert werden, sich selbst zu reflektieren und sich ggf. selbstständig Hilfe bei Selbsthilfegruppen zu suchen:

Ja, muss ich. Weil – wie gesagt – das wird immer nur im Vorübergehen mal so erwähnt, im Nebensatz. So habe ich jedenfalls den Eindruck. [...] Da wird zu wenig informiert. Gibt es da überhaupt was in meiner Nähe? Oder ist das so eine seltene Selbsthilfegruppe oder Patientenvereinigung, dass ich dazu ins Internet muss? [...] Da sind ganz viele Fragen, die da kommen. Das wird sehr

schlecht vorbereitet. Außer vielleicht im Suchtbereich. [...] Also, das klappt schon ganz gut. Aber alles andere, da ist so gut wie gar nichts. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Aus professioneller Sicht ist das Aufklären über Selbsthilfegruppen bislang eher im Bereich der psychischen Erkrankungen und speziell im Suchtbereich verankert. Im Rahmen des Entlassmanagements bestünde aber die Chance, Informationen zu Selbsthilfe- und ähnlichen Gruppen breiter zu streuen.

Information und Aufklärung zur Medikation

In den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen sowie den Gesundheitsprofessionen wurde deutlich, dass Patientinnen und Patienten eindeutige Informationen hinsichtlich ihrer Entlassmedikation brauchen, um nach der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig die Medikamenteneinnahme steuern und kontrollieren zu können. Dies wird von den Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsprofessionen als ein wichtiger Präventionsfaktor für ungeplante Wiederaufnahmen und Notfallkontakte angesehen. Die zentralen Informationsbedarfe bestehen aus Sicht der Interviewten hinsichtlich der **Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme**, der **Art und Weise**, der **Dauer** und der möglichen **Neben- und Wechselwirkungen** der einzunehmenden Medikamente. Die Erklärungs- und Informationsstrategien seitens der Leistungserbringer zu diesen Themen sollten sich dabei individuell an der Patientin bzw. dem Patienten orientieren. Bei kognitiv-eingeschränkten Menschen müssen aus Sicht der Gesundheitsprofessionen alternative Lösungen gefunden werden, um die Medikamentengabe sicherzustellen, z. B. indem Angehörige geschult werden:

Also dem Patienten selbst muss man das erklären, welche Medikamente er nehmen muss, was notwendig ist. Dann muss man das sagen, wenn das nicht einmal reicht, dann muss man ihm das dreimal sagen, bis der das versteht. Und wenn der Patient da selbst nicht in der Lage ist, das zu verstehen, dann muss jemand für den Patienten da sein. [...] Und in diesem Fall muss der Patient gar nichts verstehen, da kriegt er alles geliefert und dann kriegt er das von jemand anderem, sodass man sich darauf verlassen kann. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Informationen zum Medikamentenmanagement können bei steigender Anzahl an Präparaten schnell komplex werden. Sowohl aus Sicht der Patientinnen und Patienten als auch aus der Sicht der Gesundheitsprofessionen haben sich das Bereitstellen eines **schriftlichen Medikationsplans**, welcher explizit an Patientinnen und Patienten adressiert ist, sowie das Stellen von Medikamenten in Boxen als hilfreich und somit förderlich für die Medikamentenadhärenz herausgestellt:

B: Da haben wir richtig einen Plan bekommen, wo draufsteht, was er morgens nimmt und wie viel und/ Das steht immer alles auf dem Plan.

I: Hat Ihnen das ausgereicht, das mit dem Plan?

B: Also so ein Medikamentenplan ist ausreichend. (EI 2020 Ang Entlass)

Ja, [...] die Krankenschwester, die hat die Medikamente in einer Box für morgens, mittags und abends vorbereitet. Es war idiotensicher, muss ich mal sagen. Diese Tablettenbox war sehr hilfreich. (EI 2020 Ang Entlass)

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews geht hervor, dass Patientinnen und Patienten hinsichtlich der Informationen über Einnahmeregeln unterschiedliche Erfahrungen machen. Viele Patientinnen und Patienten berichteten, dass sie ausreichend über ihre Medikation durch das Krankenhaus informiert wurden. Einige Patientinnen und Patienten wurden hingegen unzureichend informiert. Beispielsweise wurden keine Informationen zur Art und Weise der Einnahme der Medikamente mündlich mitgeteilt. Patientinnen und Patienten berichteten, dass sie sich diese nach Entlassung aus dem Krankenhaus über den Beipackzettel der Medikamente selbst informieren mussten:

Also auch diese ganzen Beipackzettel, das war auch für uns danach erstmal so (..) richtige Arbeit so (..) so einzulesen, dass du bei manchen Sachen keine Milch trinken darfst zum Beispiel. Oder dass Kaffee, ich glaube Kaffee, irgend-ein Medikament unwirksam macht oder die Wirksamkeit verringert, irgendwie so Sachen. (EI 2020 Pat Entlass)

Darüber hinaus berichteten mehrere Eltern von vagen Informationen zur Medikation, die sie nur in Form des Medikationsplans im Entlassbrief erhalten haben:

Ja genau. Da steht halt Nurofen Saft und Paracetamol und da stehen dann Angaben dahinter – 5/5/5. Was auch immer das sind, 5ml – keine Ahnung. [...] Oder Paracetamol 1/1/1. Ich meine, das war jetzt nicht sehr hilfreich, was die da hingeschrieben haben. (EI 2020 Elt Entlass)

Ungenaue Angaben zur Medikation führten zum Teil sogar so weit, dass nach Entlassung aus dem Krankenhaus versehentlich eine Unterdosierung durch die nicht informierten Eltern verabreicht wurde:

[...] Es ist nicht wie bei einem Antibiotikum, wo Sie lesen 40 mg x 3 und wissen, dass Ihr Kind dreimal pro Tag 40 mg bekommt. Da war aber noch ein Faktor in der Formel angegeben, der wieder in einer Extraspalte stand. [...] Warum hat sich da ein Arzt keine Zeit genommen [...] Man hätte uns ja schon einfach die richtige Menge angeben können anstatt dieser Formel. (EI 2020 Elt Entlass)

In den Einzelinterviews und Fokusgruppen wurde zudem deutlich, dass Patientinnen und Patienten auch hinsichtlich der Dauer der Einnahme unterschiedlich umfangreich informiert werden:

Ja, das wurde ständig gesagt. Da wurde mir gesagt, dass die Medikamente eine Dauertherapie für die nächsten 10 Jahre sind. (FG 2019 Pat Entlass)

Ach, eigentlich hat man das auch wieder nicht so richtig. Also entweder habe ich das nicht mitgekriegt, weil ich ja (...) ja, aber ich habe es dann eigentlich

von meiner Hausärztin gesagt bekommen [...]: Das müssen Sie aber weiternehmen. Sag ich: Ich habe ja auch nichts [keine Medikamente] mitgekriegt [...], aber ein kleiner Hinweis wäre ja vielleicht auch nicht schlecht gewesen. (EI 2020 Pat Entlass)

Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte bestätigen diese Defizite bezüglich der Information über die Entlassmedikation: Patientinnen und Patienten würden bei ihnen häufig aus Unsicherheit eine Bestätigung der Informationen zur Medikation aus dem Krankenhaus einholen. Eine umfassende (teilweise wiederholte) Aufklärung der Patientinnen und Patienten zur Einnahme der Medikation im Krankenhaus ist daher aus Sicht der Gesundheitsprofessionen von hoher Bedeutung. Das Mitgeben von schriftlichen Informationen zur Medikation unterstützt zudem die korrekte Informationsweitergabe über einzunehmende Medikamente und Medikamentenumstellung zwischen Patientin bzw. Patient und nachsorgendem Leistungserbringer:

Also die meisten Patienten möchten wissen, wie es weitergeht. Das heißt, sollen sie die Tabletten so nehmen, wie sie im Krankenhausbrief stehen, oder ist das vielleicht schon wieder überholt, weil sie schon gestern entlassen wurden, und ist das okay so? Die wollen von mir quasi oft eine Bestätigung haben, dass das okay so ist, weil die manchmal das Gefühl haben, dass das alles neu ist und auch nicht gut vertragen wird. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Darüber hinaus wurde die Bedeutung der **Informationen zur Notwendigkeit und Wirkung von Medikamenten** aus professioneller Sicht betont. Ein ambulant tätiger Arzt aus dem psychiatrischen Bereich hebt bspw. hervor, dass es äußerst wichtig sei, dass Patientinnen und Patienten verstehen, was z. B. ein Antidepressivum ist und wie es im Körper wirkt:

Ja, dadurch, dass wir hier in der Psychiatrie sind, ist ja gerade die Aufklärung der Psychopharmakologie ein sehr zentrales Thema. [...] Und wir haben eigentlich von Anfang darauf geachtet, dass der Patient nicht ankommt und in der Ambulanz dann sagt: „Das nehme ich, die rosa Pille, die hilft mir.“ Sondern, dass er genau weiß, was eine Depressivum ist, dass es sein Antidepressivum ist, das wir aus den und den Gründen eingesetzt haben, und dass das die Vor- und Nachteile, beziehungsweise die Wirkungen und Nebenwirkungen sind. Das wird ausführlich besprochen. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Zudem wurde der **Aufklärung über Neben- und Wechselwirkungen** aus der Sicht sowohl der Patientinnen und Patienten als auch der Gesundheitsprofessionen eine große Bedeutung beigegeben. Nebenwirkungen von Medikamenten wie eine verringerte Libido, Gewichtszunahme oder Haarausfall sind aus Betroffenenperspektive sehr sensible Themen, die im Rahmen einer Aufklärung über Medikamente adäquat adressiert werden müssen. In den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten wurde deutlich, dass ebendiese Informationen zu den Nebenwirkungen und Wechselwirkungen jedoch nicht immer im Rahmen des ärztlichen Aufklärungsgesprächs kommuniziert werden:

Und natürlich auch Nebenwirkungen und Wechselwirkungen. Das finde ich auch sehr wichtig, da es eigentlich die meisten vernachlässigen, dass sie eigentlich nicht aufklären, was für Wechselwirkungen die Medikamente haben. Es ist eigentlich selten, dass der Arzt nochmal sagt: „Das dürfen Sie aber nicht mit der und der Medikamentengruppe zusammennehmen, weil das und das dann passieren kann.“ Das ist, kommt eigentlich gar nicht vor, dass das gemacht wird. Eher vom Apotheker. (EI 2020 Pat Entlass)

In diesem Zusammenhang wurde auch ersichtlich, dass ein Gespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt über die bereits bestehende Medikation nicht umfassend stattfindet, weshalb mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten gar nicht erst aufgegriffen werden können:

I: Das heißt, im Krankenhaus wurden Sie auch nicht darüber informiert, welche Wechselwirkungen und Nebenwirkungen es mit den neuen Medikamenten geben kann?

B: Als ich im Krankenhaus war, habe ich gesagt, dass ich Medikamente wegen der Bypässe bekomme, aber es hat mich keiner danach gefragt, welche das sind. (EI 2020 Pat Entlass)

Aus hausärztlicher Perspektive wird die Erfahrung der Patientinnen und Patienten bezüglich unvollständiger Aufklärung über mögliche Neben- und Wechselwirkungen bestätigt:

Also, bei bestimmten Medikamentengruppen machen sie es immer. Da wissen die Patienten: Aha, ich nehme jetzt einen neuen Gerinnungshemmer und es kann sein, dass ich jetzt eher blute oder so. Aber bei so alltäglichen Sachen, bei Diuretikum oder irgendwas für den Magen-Darm-Trakt eher nicht so. Da heißt es dann immer: „Das können Sie dann mit Ihrem Hausarzt besprechen.“ Wenn er denn da ist. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit

Für Patientinnen und Patienten sowie für die Angehörigen ist es wichtig, auf die Entlassung und die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus so gut vorbereitet zu sein, dass eine selbstständige Bewältigung des Alltags für die Betroffenen, ohne Unsicherheiten und Ängste, vorstellbar und möglich ist. In diesem Zusammenhang wurde in den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen deutlich, dass diese sich eine bessere Vorbereitung auf die Zeit nach Entlassung aus dem Krankenhaus gewünscht hätten. Insbesondere in Bezug auf die medizinische Selbstversorgung, wie z. B. die Wundversorgung, berichteten Patientinnen und Patienten von mangelnder Information:

Also, Wundversorgung, überhaupt gar nicht. Es wurde halt an dem Mittwoch, wo ich eigentlich hätte entlassen werden sollen, kam nochmal ein Arzt, der auf die Narbe geschaut hat und gesagt hat: „Ja, es sieht normal aus. Alles in Ordnung.“ Aber danach, gar nichts mehr. Also, da habe ich mir dann alles, die Information quasi selber beschafft, was ich mit der Narbe machen soll. Ich

habe dann halt meine Frauenärztin angerufen und die gefragt: „Was kann ich noch machen, dass es nicht mehr so weh tut oder schneller abschwillt.“ (EI 2020 Pat Entlass)

In den Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen wurde zudem deutlich, dass das Wissen der Patientinnen und Patienten bzw. der Angehörigen bezüglich Schulungen und Informationen zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung zu Hause zum Teil vorgeprägt ist. Insbesondere bei elektiven oder wiederholten Eingriffen kennen sich Patientinnen und Patienten sowie Angehörige mitunter bereits gut aus, da sie sich entweder im Vorfeld selbst informiert haben oder auf Erfahrungswissen zurückgreifen. Patientinnen und Patienten, die sich spontanen Eingriffen unterziehen müssen, nach dem Krankenhausaufenthalt einen deutlich schlechteren Gesundheitsstatus haben als zuvor oder neue Diagnosen erhalten, sind hingegen sehr von der Information und Schulung im Krankenhaus abhängig:

[...] Die operierten Damen aus dem gynäkologischen Bereich haben sich natürlich nicht, bevor sie zu einer OP gehen, sich schon damit beschäftigt, wie sie sich danach verhalten müssen. Die beschäftigen sich erst zur Entlassung selber. Da fehlt mir die Richtungsgebung am meisten – das kann man machen; das sollte man lassen. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Wenn Schulungen und Informationen zur Weiterversorgung nach dem stationären Aufenthalt gegeben werden, müssen sich diese an der Lebensrealität der Betroffenen orientieren, so die Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsprofessionen. Wichtig ist es dabei auch, den Patientinnen und Patienten klar zu machen, welche Hürden die Versorgung in der Häuslichkeit im Vergleich zum Krankenhaus mit sich bringt (z. B. Barrierefreiheit in der eigenen Häuslichkeit):

Oder was wir auch gerne immer sagen ist: „Denken Sie daran, das ist jetzt die Ist-Situation. Schauen Sie, ob Sie so sich das zu Hause vorstellen können. Und was ist mit 10 Stunden nachts?“ Weil, ein Pflegedienst kann ja am Tag dreibis viermal kommen. [...] Aber was ist, wenn der so immobil ist und allein nachts der Toilettstuhl nicht umsetzbar ist? Und dann merkt man immer, dass da so ein Klick ist und sie sagen: „Ja, Sie haben recht.“ [...] (EI 2020 Soz Entlass)

Insgesamt berichteten die Vertreterinnen und Vertreter aus dem stationären Sektor, dass Kurse und **Schulungen von den Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen und Eltern** sehr gut angenommen und als große Hilfe und Sicherheit für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt wahrgenommen werden. Gleichzeitig wurde aber auch angemerkt, dass die Betroffenen zu wenig darüber informiert sind, dass es spezielle Kurse und Beratung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung zu Hause gibt.

Aus den Interviews mit stationär tätigen Gesundheitsprofessionen geht hervor, dass Informationen und Schulungen zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung sehr **individualisiert und in einem geschützten Rahmen** stattfinden sollten. Zunächst müsse berücksichtigt werden, dass sich Patientinnen und Patienten sowie Angehörige hinsichtlich der Selbstversorgung unterschiedlich viel zutrauen. Darüber hinaus betreffe die medizinisch-pflegerische Selbstversorgung

in der Regel sehr sensible, intime Bereiche, bei denen Betroffene oftmals Unsicherheiten haben, auf die bei der Schulung und Information eingegangen werden müsse:

Ja. Unbedingt. Gerade in dem Bereich gibt es die Unsicherheit. Gerade was die Themen Inkontinenz und Stoma angeht, weil das eine ganz extrem hohe psychische Belastung für die Patienten ist, aber auch für die Bezugspersonen, weil es auch einfach sehr schambelastet ist. Da ist es einfach ganz wichtig, dass da jemand vom Fach kommt und da wirklich zu Hause noch mal mit da ist und das auch anleitet und begleitet für eine gewisse Zeit. Patienten haben dann auch Sorgen, das Haus zu verlassen. Da gibt es dann ganz schwerwiegende Beeinträchtigungen, die das soziale Umfeld auch betreffen oder auch die Mobilität und die Möglichkeit der Patienten, sich frei zu bewegen. (EI 2020 Soz Entlass)

Patientinnen und Patienten äußerten in den Fokusgruppen und Einzelinterviews zudem den Bedarf nach Information und praktischen Schulungen, welche über die **unmittelbare medizinisch-pflegerische Selbstversorgung hinausgehen**. Diese Themenbereiche werden auch von den interviewten Gesundheitsprofessionen angesprochen. Zum einen ist es für Patientinnen und Patienten wichtig, im Umgang mit Hilfsmitteln geschult zu werden. Zum anderen sind ihnen indikationsspezifische Übungen bei somatischen Erkrankungen z. B. zum Muskelaufbau wichtig. Auch hier wurde an den Aussagen der Gesundheitsprofessionen sowie Patientinnen und Patienten und Angehörigen deutlich, dass die individuelle Situation der Patientinnen und Patienten im Vordergrund stehen muss und diese durch Information und Schulungen in ihrer Selbstständigkeit und Autonomie befähigt werden sollen:

Sofern der Patient irgendwie in irgendeiner Weise die Kraft noch aufbringen kann, dass er einen kurzen Moment noch stehen kann, dann wünschte ich mir, sie würden diesen Transfer vom Rollstuhl ins Bett üben oder den Transfer diesen Transfer vom Rollstuhl ins Bett üben oder den Transfer vom Rollstuhl auf den Toilettenstuhl oder auf die Toilette. Das ist wichtig. [...] Und sie wissen ja auch nicht, dass es so ein Transferbrettchen gibt, oder ein Rutschbrettchen, oder ein Drehbrettchen. (EI 2020 Pfl Entlass)

Sie muss Thrombosestrümpfe tragen. Da ist eine junge Frau gekommen – wissen Sie da hätte ich auch ein Buch aufschlagen und das vorlesen. Es war ein junges Mädchen, die sich gar nicht in die Situation der älteren Menschen rein-denken kann. Auch die räumliche Situation wurde nicht berücksichtigt. Ich bin dann zu einer Apothekerin gegangen und habe gefragt, wie das ist mit den Strümpfen. [...] Ich habe mir wieder die Unterstützung geholt. Da hätte ich mir mehr Unterstützung gewünscht. (EI 2020 Ang Entlass)

Darüber hinaus sind **Verhaltensregeln** zu Bewegung, Ernährung oder Hygiene etc. für die Zeit nach der Entlassung für die Patientinnen und Patienten von besonderer Relevanz. In den Fokusgruppen und Einzelinterviews fordern Patientinnen und Patienten sowie Angehörige mehr und explizite Informationen seitens des Krankenhauses. Aus den Interviews geht hervor, dass viele Patientinnen und Patienten bzw. Angehörige solche Informationen proaktiv erfragen mussten:

Mir fehlten letztlich ein paar (...) Also ich habe denen Löcher in den Bauch gefragt und habe mir schon so etwas wie eine Checkliste im Handy angelegt. Immer wenn mir etwas einfiel, damit ich das bloß nicht vergesse zu fragen, wenn man die Ärzte dann mal sieht. Von wegen: Ab wann darf ich wieder heben? Ab wann darf ich wieder duschen? Ab wann darf ich Sport machen? Also, da hätte ich mir gewünscht, dass da proaktiv ein bisschen mehr Information gekommen wäre. (EI 2020 Pat Entlass)

Nein. Sie hat eh am Anfang so Breikost gehabt. Ja und Joghurt hat sie halt immer gern gegessen. Und so was halt. Aber eine Ernährungsberatung war jetzt auch keine da. Das wäre vielleicht auch noch gut gewesen. Auch wegen ihres Diabetes. Es wäre schon gut gewesen, so eine Ernährungsberatung. Für mich auch, wegen des Kochens für sie und wegen des Einkaufens. (EI 2020 Ang Entlass)

Ambulant tätige Gesundheitsprofessionen betonen darüber hinaus, dass Verhaltensregeln nah am Alltag der Patientinnen und Patienten sein müssen:

Fehlen tut mir ein bisschen, dass der Frau eine Richtlinie an die Hand gegeben wird, wie sie sich zu verhalten hat, wenn sie wieder in ihrem häuslichen Umfeld ist, was sie beachten muss; o, dass alles gut verheilt und gut ausgeht. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Bei spezifischen Indikationen kann es zudem hilfreich sein, Broschüren und Flyer auszugeben, die grundsätzliche Verhaltensregeln beinhalten. Dies erfolgt allerdings auf freiwilliger Basis des Krankenhauses:

Für die unterschiedlichen Indikationen haben wir selbsterarbeitete Informationsszettel oder Broschüren. Da steht dann zum Beispiel drin, dass sie nach einer Prostataoperation Saunagänge oder Vollbäder vermeiden sollen. So etwas bekommen die Patienten mit nach Hause, zusätzlich zum Arztbrief. (EI 2020 stat Arzt Entlass)

Ein sehr wichtiger Punkt bei der Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit ist die **Aufklärung zum Erkennen und Verhalten bei Komplikationen**. Sowohl Patientinnen und Patienten als auch Gesundheitsprofessionen berichteten, dass Schwierigkeiten bei der Interpretation der Information auftreten:

Andere wichtige Fragen sind: Was ist normal an Blutungsstärke? Was ist normal an Schmerzentwicklung? (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Ja, ich mir zum Beispiel gewünscht, einen Vergleich zu haben. Wie sieht eine gute Wunde aus? Wie sieht eine schlechte aus? Dass ich das unterscheiden kann. Also, ich erläutere das kurz. Diese Narben waren dunkelrot, also schon beinahe weinrot, und ich wusste nicht, liegt das jetzt daran, dass es eine frische Narbe ist, oder bildet sich darunter eine Entzündung? Da war ich mir etwas

unsicher, [...] Man ist ja Laie und kennt sich damit nicht so aus. Ja, das wäre schon hilfreich gewesen. (EI 2020 Ang Entlass)

Neben dem Erkennen ist auch das Verhalten entscheidend. Patientinnen und Patienten müssen darin geschult werden, selbst zu entscheiden, ob medizinischer Rat bzw. Hilfe notwendig ist und wenn ja, welche Anlaufstelle die richtig ist. Für unterschiedliche Szenarien sollten daher Notfallnummern und -adressen ausgehändigt werden:

Das kam mir erst zu Hause die Frage, wie seht denn jetzt eine gute Wunde aus [...]? Da war dann halt schon die Frage: An wen kann ich mich denn jetzt wenden? (EI 2020 Ang Entlass)

Da wird es dann durch Unwissenheit verschleppt oder weil nicht richtig darauf geachtet wird. Die Frau denkt vielleicht, sie bespricht es beim nächsten Termin in 2 Wochen. Manche trauen sich auch nicht anzurufen, andere wissen nicht, dass es dringend notwendig wäre. Je früher man dann interveniert, desto besser ist es natürlich. Wenn da ein bisschen mehr Wissen da wäre, dann könnte man ein paar Sachen schon vorher abfangen. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung

Um eine **lückenlose Versorgung** der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu gewährleisten, müssen im Rahmen des Assessments geplante Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung auch in die Praxis umgesetzt werden. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen und der Gesundheitsprofessionen bestehen in diesem Schritt Defizite: Therapien, Hilfsmittel oder andere Leistungen werden durch das Krankenhaus oftmals nur „empfohlen“. Eine Umsetzung durch das Ausstellen von Rezepten und Verordnungen bleibt oft aus. Im Folgenden soll die Organisation und Umsetzung einzelner Maßnahmen und Versorgungsbestandteile spezifischer betrachtet werden. **Facharztbesuche bei weiterbehandelnden Leistungserbringern** werden eher in Ausnahmefällen durch das Krankenhaus organisiert. In den Einzelinterviews mit Gesundheitsprofessionen wurde hierfür ein erheblicher Unterstützungsbedarf betont, bspw. bei Personen mit hohem Pflegegrad oder in Angehörigenkonstellationen, wo Grund zur Annahme besteht, dass sich um weiterführende Facharzttermine nicht gekümmert wird. Zum Teil wird die Organisation von Facharztbesuchen durch das Krankenhaus von stationär tätigen Gesundheitsprofessionen auch gänzlich aus Ressourcengründen ausgeschlossen:

Es werden keine Termine vereinbart. Wenn Termine vereinbart werden, dann bei uns [im Krankenhaus], wenn ambulante Kontrollen notwendig sind oder zur Schlauchentfernung und ähnliches. Um Termine bei Fachärzten müssen sich die Patienten selbst kümmern. (EI 2020 stat Arzt Entlass)

An der Aussage einer Mitarbeiterin des Sozialdienstes wurde deutlich, dass der Übergang von der stationären Versorgung zum ambulanten Nachsorgenden aufgrund mangelnder, verbindlicher Kommunikation zur Sollbruchstelle wird:

In dem Moment, wo die zu Hause sind, ist die komplett abgerissen. Da wird vielleicht noch ein Kontrolltermin in drei, vier Wochen vereinbart, um vielleicht noch mal auf die Wunde zu gucken oder noch mal ein Röntgen vom Knochen zu machen im Krankenhaus. Das gibt es mal. Wird aber auch gerne ambulant dann weitergemacht. Das natürlich aus Kostengründen. Das ist ja auch in Ordnung. Nur diese Kommunikation, das ist eine echte Bruchstelle, eine Sollbruchstelle eigentlich fast. (EI 2020 Soz Entlass)

Der Großteil der Patientinnen und Patienten in den Fokusgruppen und Einzelinterviews berichtet davon, Anschlusstermine bei niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten bzw. Fachärztinnen und Fachärzten nach Entlassung aus dem Krankenhaus überwiegend selbst vereinbart und diesbezüglich keine Unterstützung durch das Krankenhaus erhalten zu haben. Vor allem mit Bezug auf die Terminierung bei den Fachärztinnen und -ärzten wurde die fehlenden Unterstützung von den Betroffenen als nachteilig bewertet und die Vermutung geäußert, dass durch das Krankenhaus eventuell zügiger Termine hätten vereinbart werden können:

Also es war schwer da [...], den Termin so schnell zu kriegen. [...] Wenn das Krankenhaus vielleicht so einen Termin macht und bei dem Arzt anrufen und sagen [könnte], hier, das ist notwendig oder es müsste schnell gehandelt werden, dann könnte ich mir vorstellen, dass das mehr Gewicht [hat], als wenn ich da jetzt anrufe. Das fände ich gut. (EI 2020 Pat Entlass)

Zur Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung gehört auch das **Sicherstellen der medikamentösen Versorgung** direkt nach der Entlassung. Patientinnen und Patienten sowie Angehörige empfinden eine Mitgabe von Medikamenten zumindest für die ersten drei Tage als sehr hilfreich. Patientinnen und Patienten, denen keine Medikamente mitgegeben wurden, erhielten stattdessen ein Rezept vom Krankenhaus am Entlasstag. Vereinzelt wurde in den Fokusgruppen und Einzelinterviews von fehlenden Medikamenten oder Rezepten am Tag der Entlassung berichtet. Dies ist aus Sicht der Patientinnen und Patienten vor allem dann problematisch, wenn im Krankenhaus besonders starke Schmerzmittel verabreicht wurden und die Betroffenen am Tag der Entlassung keine Möglichkeit haben, ein Rezept bei der zuständigen Hausärztin bzw. dem zuständigen Hausarzt zu holen:

I: Auch kein Rezept, dass Sie sich das im Notfall hätten holen können?

B: Nein, nein. Das musste mein Hausarzt machen. Ich bin einen Freitag entlassen worden und habe das Wochenende einen kalten Entzug durchlebt. Das ist ganz schlecht gelöst. [...] Am Montag, als ich zum Arzt bin, hatte ich immer noch totale Entzugserscheinungen. [...] Das ist etwas, das in Krankenhäusern definitiv besser gelöst werden muss. (EI 2020 Pat Entlass)

Unter den Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen gibt es zur Sicherstellung der medikamentösen Versorgung unterschiedliche Erfahrungen. Teilweise funktionieren die Mitgabe von Medikamenten für die ersten Tage nach der Entlassung gut, manche Patientinnen und Patienten werden aber auch gänzlich ohne Medikamente entlassen und müssen umgehend Rezepte bei der niedergelassenen Fachärztin / beim niedergelassenen Facharzt besorgen. Das

direkte Ausstellen von Rezepten im Krankenhaus wird laut Gesundheitsprofessionen im Krankenhaus kaum durchgeführt. Defizite werden sowohl aus der Sicht der Patientinnen und Patienten als auch der ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen hinsichtlich der Mitgabe von medizinischen Materialien wie Verbandszeug gesehen:

Es wäre schön gewesen, wenn ich so ein bisschen Duschpflaster oder so etwas für die ersten drei, vier Tage vielleicht mal mitbekommen hätte, dass ich dann nicht direkt in die Apotheke rennen (...) ja rennen muss, soweit es möglich ist. Weil: Autofahren ging ja noch nicht. Das war halt schon blöd, dass ich da total in der Abhängigkeit war, zu Hause. Und dadurch, dass ich eben noch nicht so schwer tragen durfte, war ich auch wirklich sehr auf Unterstützung zu Hause noch angewiesen. (EI 2020 Pat Entlass)

Genau, mit den Medikamenten hapert es, oder aber auch, weil ich ja auch viel mit Wunden zu tun habe – [...] ich erlebe dann auch trotzdem, da könnte man zum Beispiel auch mal, wenn eine Tamponade benötigt wird, die Wundauflagen mitgeben. Sei es dann auch, meistens wird es ja zwischen zwei und vier Tagen gewechselt, je nach Verband, dann auch dafür bitte mitgeben. (EI 2020 Pfl Entlass)

Interviewübergreifend lässt sich demnach festhalten, dass die Mitgabe von Medikamenten sowie das Stellen von medizinischem Material in den ersten Tagen nach der Entlassung für Patientinnen und Patienten von hoher Relevanz ist. Ein weiterer Aspekt zur Sicherstellung der medikamentösen Versorgung ist auch die Information für Patientinnen und Patienten, an wen sie sich bei Fragen zu Medikamenten und zur Beschaffung dieser wenden können:

Für die Patienten ist es wichtig, dass sie wissen, wie es weitergeht; dass sie wissen wie sie nach dem stationären Aufenthalt versorgt sind; dass sie wissen, wo sie sich hinwenden können in Bezug auf Medikamente, gerade wenn es um Schmerzmedikamente geht, damit die Versorgung der Medikamente lückenlos passieren kann und der Übergang in die ambulante Versorgung, so dass die Patienten da entsprechend angebunden sind. (EI 2020 stat Arzt Entlass)

Aus der Sicht der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte gibt es darüber hinaus (wie bereits im Rahmen der Entlassplanung thematisiert) Defizite bei der **Verordnung von Therapien** (z. B. Physio-, Ergo-, Soziotherapien). Auch hier finden sich Hinweise in den Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsprofessionen, dass im Krankenhaus sinnvolle ambulante Therapien empfohlen werden, für die Patientinnen und Patienten jedoch keine Verordnungen erhalten, die sie direkt bei Therapeutinnen/Therapeuten einlösen können.

Im Gegensatz hierzu funktionieren die für Patientinnen und Patienten ebenfalls wichtige **Unterstützung bei Antragsstellung auf Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen** durch die Krankenhäuser aus Sicht der Gesundheitsprofessionen gut. Als problematisch wird hier nicht die Organisationsstruktur gesehen, sondern die Tatsache, dass Rehabilitation für viele Indikationen nicht obligatorisch und somit schwieriger zu beantragen sei:

I: Sind Reha-Maßnahmen ein Thema für Ihre Patientinnen?

B: Bei den onkologischen Patienten auf jeden Fall und das klappt auch sehr gut. Da gibt es keine Kritik meinerseits. Die Reha-Plätze sind organisiert. Das funktioniert gut. Das bezieht sich aber nur auf die onkologischen Patienten und dann auch nur für die typische Brustkrebspatientin, die OP, Bestrahlung und Chemotherapie hinter sich hat. Für eine Hysterektomie-Patientin gibt es in der Regel keine Reha. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Patientinnen und Patienten sowie Angehörige berichteten diesbezüglich von unterschiedlichen, sowohl positiven als auch negativen Erfahrungen. In Teilen haben Hilfestellungen bei der Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen durch das Krankenhaus bis zum Tag der Entlassung gänzlich gefehlt oder waren für die Betroffenen nur schwer zu erhalten:

Und die Reha, war noch überhaupt nicht beantragt, von niemandem. Und eine Krankenschwester hat mir dann geholfen, hat mir den Weg gezeigt zu demjenigen, der dort im Haus für Reha zuständig ist. Und das hat dann noch geklappt, weil ich dann mit Sack und Pack quer durch das Krankenhaus dann dort hingelaufen bin. (EI 2020 Pat Entlass)

Ähnlich problematisch wird die Ausstellung von **Verordnungen für Hilfsmittel** gesehen. Auch hier finden sich Hinweise in den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsprofessionen darauf, dass durch das Krankenhaus eher Empfehlungen ausgesprochen würden als direkt einzulösende Verordnungen bspw. bei Sanitätshäusern ausgehändigt werden.

Ein weiteres Problem bei der Organisation von Hilfsmitteln zum Entlasstag trete insbesondere aus der Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialdienste dann auf, wenn Verordnungen erst am Ende des Krankenhausaufenthalts ausgestellt werden. Dies erschwere ein **Bereitstellen der Hilfsmittel am Tag der Entlassung**, da die Zeitfenster für Beantragung und Lieferung zu klein werden:

Und wenn es darum geht zu gucken, was man optimieren könnte am Thema Entlassmanagement, dann wäre das ein großer Bereich, wo man gucken müsste, dass das reibungsloser gestaltet werden kann, damit der Patient dann wirklich auch passgenau sein Hilfsmittel zur geplanten Entlassung bekommt. Problematisch ist, [...] dass die Verordnung zum Entlasstag ausgestellt werden soll. Und das ist natürlich viel zu spät. Weil, wenn ich am Entlassungstag erst die Verordnung ausstellen kann, kann das Hilfsmittel ja noch gar nicht da sein. [...] (EI 2020 Soz Entlass)

Warte- bzw. Überbrückungszeiträume zwischen Entlassung und Bereitstehen der Hilfsmittel in der Häuslichkeit werden auch von Patientinnen und Patienten bzw. Angehörigen berichtet:

I: Wie war es, als Ihr Vater aus dem Krankenhaus entlassen wurde – mit dem Toilettensitz zum Beispiel und dem Pflegedienst, der geholfen hat? War das alles ab dem Tag der Entlassung zu Hause vorhanden?

B: Nein.

I: Wie lange mussten Sie noch warten?

B: Zwei oder drei Tage. (EI 2020 Ang Entlass)

Ähnliche Defizite werden darüber hinaus bei der **Verordnung und Organisation von häuslicher Krankenpflege** gesehen. An dieser Stelle ist allerdings zu betonen, dass die Gesundheitsprofessionen in den Interviews darauf hinweisen, dass die Organisation von ambulanter Pflege maßgeblich durch den Mangel an ambulant tätigem Pflegepersonal erschwert wird.

Als problematisch insbesondere seitens der ambulanten Leistungserbringer wird hervorgehoben, dass **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen** nicht routinemäßig am Entlasstag ausgestellt werden, obwohl dies durch die Krankenhäuser leistbar wäre. Patientinnen und Patienten sind dadurch häufig gezwungen, aufgrund der Arbeitsunfähigkeit die niedergelassene Fachärztin / den niedergelassenen Facharzt aufzusuchen, was als vermeidbarer Stressfaktor für Patientinnen und Patienten sowie Mehraufwand für die ambulanten Leistungserbringer angesehen wird:

Es ist eigentlich vorgeschrieben, dass das Krankenhaus zu den Entlassungspapieren den Frauen auch eine Krankschrift mitgibt. Es ist furchtbar, dass man nach so einer OP, wo man sich auf zu Hause freut, nochmal zu seinem Gynäkologen muss – nochmal Parkplatz suchen, Treppen laufen und nochmal im Warteraum warten, nur um so einen gelben Zettel bekommen. Den kann man doch auch gleich mitgeben. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Patientinnen und Patienten in den Einzelinterviews berichteten, dass Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht regelhaft mitgegeben werden. Darüber hinaus zeigt sich, dass Patientinnen und Patienten am Ende ihres Krankenhausaufenthalts häufig selbst sicherstellen müssen, dass sie relevante Dokumente, wie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten haben:

Es gab auf mein Verlangen dann eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. (EI 2020 Pat Entlass)

Brauchen Patientinnen und Patienten am Tag der Entlassung einen **Krankentransport** nach Hause oder in eine weiterversorgende Einrichtung, ist die Organisation dieser Beförderung durch das Krankenhaus für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige sehr wichtig und wird als sehr unterstützend empfunden:

Aufgrund der Erkrankung war sie sehr hilflos und eingesunken. [...] So konnte ich hinten bei ihr sitzen und mich um sie kümmern. Das war sehr angenehm. Sie haben auch die Termine mit dem Taxiunternehmen gemacht. Das hat gut funktioniert und hat mir viel geholfen. Das fand ich unterstützend. (EI 2020 Ang Entlass)

Entlassgespräch

In den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten sowie in den Einzelinterviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen wurde deutlich, dass ein **abschließendes Gespräch die Möglichkeit bietet, letzte Fragen der Patientinnen und Patienten zu klären**. Zudem erfüllen Entlassgespräche die Funktion, den stationären Aufenthalt, Informationen zum Selbstmanagement sowie die geplanten Maßnahmen zur weiteren Versorgung zusammenzufassen.

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews geht hervor, dass Patientinnen und Patienten ein abschließendes Gespräch am Tag der Entlassung zu Themen der Entlassung in einer geschützten Atmosphäre sehr wichtig finden:

Ich hätte mir gewünscht, dass man zum Beispiel am Tag der Entlassung, dass jemand, der sich wirklich mit der Überlegung befasst hat [...], sich eine halbe Stunde für uns einfach die Zeit nimmt und sich mit uns zusammen hinsetzt und uns sagt: „Das ist jetzt hier das Medikament für dieses Ziel und das hier ist das andere und das sind Mengen.“ Und, dass das Ganze nicht einfach so nebenbei gemacht wird. (EI 2020 Ang Entlass)

Dann hatten wir das Gespräch, das war jetzt auch nicht mit Zeitdruck oder so. Er konnte auch noch mal Sachen fragen, was immer ein bisschen dauert, bis er so seine Frage anbringt und es auch verstanden hat oder die Antwort gekriegt hat und die verstanden hat. Aber das war auch alles ohne Zeitdruck und das finde ich immer sehr wichtig, dass das so ohne Druck ist. Das lief also hervorragend. (EI 2020 Ang Entlass)

Aus den Interviews mit den stationär tätigen Gesundheitsprofessionen geht hervor, dass ein abschließendes Gespräch nicht obligatorisch stattfindet. Es gibt stationär tätige Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsprofessionen, die berichteten, dass ein abschließendes Gespräch zum Standardprozedere während eines Krankenhausaufenthalts gehöre, gleichzeitig wurde berichtet, dass Entlassgespräche je nach Komplexität des Falls durchgeführt würden oder aber nicht notwendig seien, da alle relevanten Informationen z. B. bei Visiten mitgeteilt würden:

I: Werden denn noch Entlassgespräche geführt? Im Rahmen der Visite oder gibt es da gesonderte Termine dafür?

B: Nein, das erfolgt alles im Rahmen der Visite. Das ist in so in einem Akut-Haus und bei so einem Durchlauf – da kommt man an seine Grenzen. Wir haben eine große 30-Betten-Station. Wenn Sie die jeden Tag zur Hälfte leeren – das geht gar nicht. [...] Also da geht Theorie und Praxis für mich sehr weit auseinander. Na also das erfolgt alles im Rahmen der Visite. Und wenn der Patient sagt, er wünscht aber noch mal ein ausführliches Gespräch, dann bekommt der Arzt die Information und dann wird noch mal hingegangen. (EI 2020 Soz Entlass)

Entlassdokumente

Der **Entlassbrief** ist das wichtigste Informationsmedium zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern und hat einen maßgeblichen Einfluss auf die adäquate poststationäre Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten. Durch die interviewten Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsprofessionen kann konstatiert werden, dass Patienten in der Regel am Ende ihres stationären Aufenthalts zumindest eine vorläufige Version dieses Entlassbriefs erhalten. Teilweise wird im Krankenhaus auch direkt eine Version des Entlassbriefs an die oder den ambulant weiterbehandelnde(n) Ärztin oder Arzt verschickt. Diesbezüglich wird seitens der Gesundheitsprofessionen kein Defizit im Versorgungsalltag gesehen.

Aus den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen ergibt sich teilweise ein anderes Bild: Größtenteils berichteten die Patientinnen und Patienten, am Tag ihrer Entlassung zwar entweder einen vorläufigen oder endgültigen Entlassbrief vom Krankenhaus erhalten zu haben. Es gibt jedoch auch Fälle, bei denen die Ausstellung und Übergabe eines Entlassbriefs am Tag der Entlassung gänzlich entfallen ist und dieser erst später postalisch zugestellt wurde:

B: Die Abschlussberichte der Ärzte sind erst im Nachhinein erstellt worden und dann postalisch zu uns nach Hause gekommen.

I: Das heißt, Sie sind ohne Brief nach Hause gegangen?

B: Ja, ohne Brief, aber es gab nochmal ein Abschlussgespräch, in dem gesagt wurde, dass sie sehr zufrieden waren und dass alles gut aussieht. Ein paar Tage später war der Brief dann auch da. (EI 2020 Elt Entlass)

Interviewübergreifend zeigt sich, dass es sowohl aus Sicht der Patientinnen und Patienten als auch aus Sicht der Gesundheitsprofessionen unterschiedliche Konzepte und Vorstellungen zum Umgang mit Entlassdokumenten, speziell dem Entlassbrief, gibt. Während ein Teil der Patientinnen und Patienten für sich den Anspruch entwickelt, die im Entlassbrief enthaltenen Informationen einsehen, verstehen und besprechen zu wollen, besteht für den anderen Teil der Betroffenen die Aufgabe alleine darin, den Brief an die weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte zu überreichen. Insofern existieren hier unterschiedliche Erwartungshaltungen und Wünsche bei den Patientinnen und Patienten hinsichtlich der Form und des Besprechens des Entlassbriefs:

I: Erleben Sie denn häufig Patienten, die fragen, was denn im Entlassbrief stand?

B: Ja, oft habe ich den, wenn es ambulant ist, auch vorgelesen. (EI 2020 Pfl Entlass)

Auch aus der Perspektive der Gesundheitsprofessionen, sowohl ambulant als auch stationär, gibt es zudem unterschiedliche Auffassungen über die Funktion des Entlassbriefs und den damit verbundenen Einbezug der Patientinnen und Patienten. Einerseits zeigt sich in den Fokusgruppen und Einzelinterviews die Haltung der Gesundheitsprofessionen, der Entlassbrief fungiere als reines Informationsmedium zwischen den Leistungserbringern. Hiermit einher geht, dass Inhalte

der Entlassdokumente nicht für Patientinnen und Patienten verständlich sein müssen, da diese explizit keine Adressaten sind:

I: Aber grundsätzlich die Informationen, die in einem Arztbrief drinstehen, würden Sie schon sagen, dass Patienten das erklärt bekommen sollten?

B: Nein, sie müssen es nicht erklärt bekommen. Manche wollen es ja auch gar nicht wissen. [...] Ich hoffe, dass die stationären Kollegen das immer noch so machen, dass sie sagen: „Okay. Wir haben jetzt das und das bei Ihnen gemacht. [...] Haben Sie weitere Fragen?“ So. Und dann muss der Patient fragen dürfen. Das ist das Allerwichtigste. Das ist bei mir in der Praxis genauso. Aber ich werde nicht anfangen, jemandem den kompletten Ablauf im Krankenhaus zu erklären, der es A) nicht wissen will und B) auch gar keine Möglichkeit hat, es zu verstehen. [...] (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Andererseits wurde in den Einzelinterviews mit Gesundheitsprofessionen auch berichtet, dass der Entlassbrief durchaus patientenrelevante Informationen wie z. B. Notfallkontakte enthalten kann und eine eigene Ausführung der Unterlagen für die Patientinnen und Patienten mitgegeben wird:

Und dann bekommt der, wenn ich alle Papiere zusammen habe, den Arztbrief, den Überleitungsbogen, wenn er den braucht, eventuell ein Rezept für die Medikamente, dann bekommt er in unserem Fall noch mal extra ausgedruckt alle Laborbefunde, die Untersuchungsbefunde, das machen wir auch alles in doppelter Ausführung, einmal für den Patienten, einmal für den Arzt. (EI 2020 Soz Entlass)

Im Arztbrief stehen entsprechende Notfallnummern und Anlaufstellen vermerkt, sodass die Patienten jederzeit einen Ansprechpartner und Anlaufpunkt haben. (EI 2020 stat Arzt Entlass)

Sowohl Patientinnen und Patienten als auch Gesundheitsprofessionen sind sich in den Fokusgruppen und Einzelinterviews einig, dass eine **schriftliche zusammenfassende Information über die geplante Weiterversorgung sowie eine Information zur Diagnose, Medikation und durchgeführten Behandlungen für Patientinnen und Patienten** hilfreich und sinnvoll sind. Eine solche schriftliche Zusammenfassung soll den Patientinnen und Patienten bzw. den Angehörigen insbesondere dabei helfen, nachzuvollziehen und besser zu erinnern, welche Maßnahmen in Bezug auf die Weiterversorgung ggf. durch das Krankenhaus bereits angestoßen wurden und welche Schritte durch die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige nach der Entlassung noch zu organisieren sind. In den Fokusgruppen und Einzelinterviews wurde hervorgehoben, dass eine solche schriftliche Zusammenfassung eine freiwillige Leistung des Krankenhauses ist, welche die mündliche Information oder aber den Entlassbrief sinnvoll unterstützen kann:

[...] vielleicht [...] so eine Art Entlassungsmappe [...] Also ob die Möglichkeit besteht, das für jedes Krankheitsbild explizit zu machen? Stelle ich mir schwierig vor, [...], aber so eine allgemeine vielleicht, oder dass man für jedes, für jede Sache eine Art Adressenliste hat oder so, wo man dann noch hingehen kann, vielleicht für Leute, die eben nicht wissen, wo ist eine Reha. (EI 2020 Elt Entlass)

Ja vielleicht wäre es schon hilfreich gewesen, so einen Leitfaden zu bekommen. Das wäre auf jeden Fall hilfreich gewesen. [...] wie es danach weitergeht, das wäre schon noch hilfreich gewesen, nach der Reha, wenn es nicht so funktioniert, wie man sich das gewünscht hätte. (EI 2020 Ang Entlass)

Er kriegt auch immer zu seiner Entlassung die Adresse noch einmal mit ausgehändigt, also welcher Pflegedienst, was ist da besprochen worden. Er bekommt die Verordnung mit, die Entlasspapiere und so was. Da gibt es sozusagen noch mal einen ganzen Packen Papiere, auf denen steht, was gemacht wurde und was wird jetzt übermittelt. Und auch, was zum Beispiel mit dem Pflegedienst besprochen worden ist. Das liegt vor. (EI 2020 Soz Entlass)

Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten

Ein Thema, welches sich fokusgruppen- und interviewübergreifend durch alle Aspekte des Entlassmanagements zieht, ist die **Verwendung einer patientennahen und patientenverständlichen Sprache**. Die Kommunikation von Informationen sollte aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie aus Sicht der Gesundheitsprofessionen grundsätzlich laienverständlich, alltagsnah und eindeutig interpretierbar sein. Zudem wurde von den interviewten Gesundheitsprofessionen mehrfach betont, dass sich die Kommunikation und Interaktion an den individuellen Voraussetzungen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren muss. Die Patientinnen und Patienten berichteten in diesem Zusammenhang von unterschiedlichen Erfahrungen hinsichtlich der Kommunikation in einer für sie verständlichen Sprache. Sie schildern den Austausch überwiegend dann als positiv, wenn die Gesundheitsprofessionen medizinische Fachwörter vermieden und Zusammenhänge einfach erklärten:

Die [die Ärztin] hat mich noch mal vor den Computer geholt und hat mir das noch mal intensiv gezeigt, dass ich das da auch verstanden hab. Die hat so einen Bürgerausdruck, dass da jeder versteht, was er hat. Die Ärzte sind ja da immer so – die meinen ja, andere hätten auch Latein-Antworten. Also das war da eigentlich gut gemacht. (EI 2020 Pat Entlass)

Darüber hinaus wurde in den Einzelinterviews und Fokusgruppen auf die Relevanz von **konsistenten, widerspruchsfreien Informationen** seitens des medizinischen Personals hingewiesen. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund der geringen zeitlichen Ressourcen der Ärztinnen und Ärzte wichtig, die es erschweren, Sachverhalte ausführlich zu klären. Zudem werden widerspruchsfreie Informationen insbesondere dann wichtig, wenn die Besetzung des medizinischen Personals für die Patientinnen und Patienten häufig wechselt. In diesem Zusammenhang wur-

den in den Einzelinterviews und Fokusgruppen deutliche Hinweise auf Informationswidersprüche gegeben. So erhielten die Betroffenen beispielsweise unterschiedliche Informationen hinsichtlich der poststationären Medikation oder in Bezug auf die erlaubten körperlichen Aktivitäten nach der Entlassung:

B: Na, dass ich erstmal keinen Sport machen darf, wobei ich da von unterschiedlichen Ärzten, [...] auch unterschiedliche Meinungen und Antworten dazu erhalten habe.

I: Okay. Und was war das so für ein Spektrum?

B: Von vier bis acht Wochen. Und das fand ich schon sehr lang. Und dann habe ich mich halt an den längsten Zeitraum gehalten, um da einfach nichts zu gefährden. (EI 2020 Pat Entlass)

Nein, wie gesagt: Einer [ein Arzt] hat gesagt, ich soll die [Thrombosespritzen] 2 Wochen weiter nehmen und der, der mich entlassen hat, hat aber gesagt, ich brauche keine mehr. Weil ich dann gefragt habe, ob ich noch welche mitbekomme. (EI 2020 Pat Entlass)

Ein weiteres Thema, welches interviewübergreifend auftaucht, ist der **Umgang mit Sprachbarrieren**. So schilderten Patientinnen und Patienten sowie Angehörige Situationen mit Ärztinnen und Ärzten oder Pflegekräften, in denen Sprachbarrieren seitens des medizinischen Personals dazu führten, dass die Betroffenen die Informationen nicht verstanden:

[...] und habe dann bei der Schwester nachgefragt, die jetzt am Anfang ein besseres Deutsch gesprochen hat. Und die hat das dann quasi übersetzt. Sie kam aber auch nicht aus Deutschland, aber die war halt der Sprache sehr mächtig. Also ich finde es schon sehr, sehr wichtig, existenziell, dass da halt so gesprochen wird, dass man vernünftig miteinander kommunizieren kann. (EI 2020 Ang Entlass)

Auch aufseiten der Patientinnen und Patienten bzw. der Angehörigen gibt es diese Sprachbarrieren. Betroffene wünschen sich in diesem Fall eine bessere Verfügbarkeit von Dolmetschenden oder Krankenhauspersonal, welches für sie Gesprächsinhalte übersetzen kann:

Da müsste aber auch das Netzwerk für das Krankenhaus erweitert werden, in solchen speziellen Fällen, damit man weiß, dass man einen einstellen muss, der Arabisch spricht. Der muss ja auch wichtige Sachen übersetzen. Ich kenne das ja von uns. Da fühlt man sich doch alleine gelassen. (FG 2019 Pat Entlass)

Stationär sowie ambulant tätige Gesundheitsprofessionen berichteten, dass das Bereitstellen einer dolmetschenden Person im Versorgungsalltag schwierig sei. Zudem wurde von den interviewten Gesundheitsprofessionen berichtet, dass Patientinnen und Patienten mit rudimentären Deutschkenntnissen Verständnisprobleme zu selten zugeben, was die Sicherstellung der Verständlichkeit von Informationen erschwere. Eine mündliche sowie schriftliche Kommunikation in der Muttersprache der Patientinnen und Patienten (und ggf. Angehörigen) wirke diesem Problem entgegen:

[...] Aber gerade auch bei Leuten mit einem anderen sprachlichen Hintergrund außer Deutsch ist es extrem schwierig. Die verstehen nicht. Die nicken zwar immer ganz freundlich und sagen: „Ja, ja, ich habe verstanden, Doktor, ich habe verstanden.“, aber in Wirklichkeit haben sie gar nichts verstanden. [...] Ich habe es zum Beispiel auch noch nicht erlebt, dass man einem türkischen Patienten oder woher auch immer, einem englischen Patienten, meinetwegen, diese Notfallverhaltensweisen: Was tu ich, wenn ich blute? Oder: Was kann passieren mit der Wunde, wenn die jetzt gerade genäht ist? [...] Dass die das in ihrer originären Sprache kurz schriftlich mitkriegen. Das habe ich noch nie gesehen. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Aufgrund der Komplexität der Sachverhalte, die einige Entlassungen mit sich bringen, besteht bei Patientinnen und Patienten vereinzelt der Wunsch, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte so lange für die Patientinnen und Patienten Zeit aufbringen, bis alle Fragen geklärt sind. Als Grund, warum dies in der Praxis oft nicht in ausreichendem Maß geschehe, nehmen die Patientinnen und Patienten einen **hohen zeitlichen Druck** des ärztlichen Personals wahr, unter dem das **Eingehen auf individuelle Fragen** erschwert werde:

Generell könnten sie schon mehr Informationen geben, sich mehr Zeit nehmen und sicherstellen, dass alles verstanden wurde. Sie könnten auch fragen, ob es noch Fragen gibt. Das könnte schon mehr sein – definitiv. (EI 2020 Ang Entlass)

Also es war schon oft das Gefühl, dass man die stört, bei der Arbeit, wenn ich da angefragt habe. Das war meistens so zwischen Tür und Angel. (EI 2020 Pat Entlass)

Zeit für Gespräche mit den Patientinnen und Patienten wird auch seitens der Gesundheitsprofessionen als wichtiger Baustein im Bereich der Kommunikation und Interaktion zu Themen der Entlassung angesehen. In den Fokusgruppen und Einzelinterviews weisen Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsprofessionen darauf hin, dass insbesondere ältere Patientinnen und Patienten sich nicht trauen würden, Fragen zu stellen oder ihre Bedürfnisse zu äußern. Um dem entgegenzuwirken, sollten Patientinnen und Patienten durch das medizinische Personal ermuntert werden, ihre Anliegen zu äußern, und ausreichend Zeit für Gespräche zur Verfügung stehen:

Wenn man sich traut zu fragen, man fühlt sich auch ein bisschen unwohl, man ist vielleicht auch ein bisschen vergesslich schon geworden, und dann kommen welche und reden mit einem, was man nicht versteht und dann liegt man und sagt, jaja, wird schon alles gut sein. Das glaube ich ganz sicher, dass das ein ganz großer Punkt ist. Deswegen sage ich, man sollte sich ein bisschen Zeit nehmen. Nicht mit den ganzen, sondern nachher vorbeikommen und sagen, wir haben das und das. Das ist einfach Geriatrie. (EI 2020 Pfl Entlass)

Eng hiermit verknüpft ist die **Atmosphäre**, die bei Patientengesprächen zur Entlassung herrscht. Bei der Entlassplanung werden oftmals sehr intime, sensible Dinge erfragt, die eine **ruhige, geschützte und ungestörte Umgebung** erfordern. Einerseits wurde aus den Einzelinterviews und

Fokusgruppen ersichtlich, dass es für die Patientinnen und Patienten und Angehörigen bedeutend ist, bei Bedarf sofort medizinisches Personal zu erreichen. Andererseits äußerten die interviewten Patientinnen und Patienten den Anspruch, die individuellen Themen zur Entlassung in Ruhe und ohne Zeitdruck, zum Teil auch in separat getrennten Räumlichkeiten, besprechen zu können. In den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten wurde jedoch deutlich darauf hingewiesen, dass nur selten individuelle Anliegen in Ruhe besprochen werden konnten:

Aber (...) es hätte mir gereicht, wenn ich überhaupt ein Gespräch gehabt hätte. Ich finde, ein Gespräch im Arztzimmer, das wäre natürlich toll. Wo ich dann mal richtig was fragen könnte. Das wäre schön gewesen. Und auch mit den Schwestern ging das nicht, weil da ist immer viel zu tun, und du stehst dann im Schwesternzimmer wie ein Bettler da und wartest. Um irgendwie, was du möchtest, loszuwerden. (EI 2020 Pat Entlass)

Auch in den Einzelinterviews mit stationär tätigen Gesundheitsprofessionen finden sich Hinweise, dass Gespräche zu Themen der Entlassung nicht systematisch in einer ungestörten Umgebung durchgeführt werden:

I: Und im Krankenhaus? Wie ist da die Gesprächsatmosphäre? Sie haben schon gesagt, wenig Zeit, wirkt sich das auf die Gesprächsatmosphäre aus?

B: Naja, sagen wir mal so: Wenn wir da ein Vierbettzimmer haben, dann ist es leider schon so, dass da drei andere mit drinliegen und mithören [...] Und die bekommen dann schon mal alles mit, wenn ich den Patienten befrage, was weiß ich: „Haben Sie eine Zahnprothese?“ So ganz einfache Sachen, oder: „Wie sind Sie zu Hause versorgt?“ Oder: „Gibt es Angehörige?“ Und dann sagt er vielleicht: „Hm, meine Frau ist gerade verstorben“ oder so, das sind so Sachen, das ist schon nicht schön. [...] (EI 2020 Soz Entlass)

Übergreifend kann auch konstatiert werden, dass die Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten vom gesamten stationär tätigen Personal (Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte, Sozialdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter) **sensibel und individuell** gestaltet werden sollte. Aus Perspektive der Patientinnen und Patienten und Angehörigen ist vor allem ein individuell gestalteter Umgang wichtig, bei dem sich die Betroffenen ernst genommen, emotional wie fachlich gut aufgehoben und persönlich betreut fühlen. In den Einzelinterviews und Fokusgruppen wurde hingegen von häufigen unpersönlichen und wenig empathisch gestalteten Situationen berichtet:

Aber viel wichtiger, einfach, [...] viel mehr Empathie in die Kommunikation mit reinbringen, sodass man halt nicht nur das Gefühl hat, man ist irgendwie ein Name auf einer Liste, der abgehakt werden muss bei der Visite. (EI 2020 Pat Entlass)

Ansonsten, ich war in einem großen Krankenhaus und man merkt, dass man eine Nummer ist. Ich kann es leider nicht anders sagen. Ich könnte nicht sagen, dass ich dort liebevoll behandelt worden bin. So eine Krebsdiagnose ist

ja nicht einfach und ich hätte mir da schon gewünscht, dass man sich nicht nur damit beschäftigt, dass man mir meine Gebärmutter entfernt. Da hängt ja schon ein bisschen mehr dran. (EI 2020 Pat Entlass)

Auch aus der Perspektive der stationär tätigen Gesundheitsprofessionen wird ein sensibler, partizipativer Umgang mit den Patientinnen und Patienten als bedeutsam empfunden:

Das ist uns auch schon wichtig, dass man weiß: Ich bin jetzt zwar im Krankenhaus, aber ich werde zeitnah wieder entlassen. Und dass sie wissen, dass es uns gibt und sie uns immer ansprechen können. Dass wir da sind und gemeinsam nach Lösungen suchen, dass Patient und Angehöriger mit der weiteren Versorgung zurechtkommen. Dass sie das annehmen können. Und wenn nicht, dann muss es auch noch mal geändert werden. Also, das ist wichtig. Und dass der Patient weiß, wir sind da, die können uns ansprechen. Und wir gucken auch oder versuchen auch, das im Sinne von Patienten und Angehörigen zu machen. (EI 2020 Soz Entlass)

Dabei sollte bei der Besprechung von relevanten Themen der Entlassung auch auf mögliche **Ängste und Sorgen** der Patientinnen und Patienten eingegangen werden. Dies setzt aus Sicht der befragten Patientinnen und Patienten ein gewisses Maß an Sensibilität für die sich teilweise sehr schlagartig veränderten Lebenssituationen der Betroffenen voraus, bspw. wenn eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit nicht mehr möglich ist. Sowohl aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten und Angehörigen als aus den Einzelinterviews mit ambulant tätigen Pflegekräften geht hervor, dass die emotionale und mentale Vorbereitung der Patientinnen und Patienten hinsichtlich solcher Themen teilweise vernachlässigt wird und die Patientinnen und Patienten Zuspruch durch das medizinische Personal vermissen:

Ja, klar. Man hat natürlich immer noch so Ängste gehabt. Was ist, wenn der Blutwert weiter runter sinkt? Das hat mich natürlich schon so ein bisschen beunruhigt, dass man trotz der relativ niedrigen Werte entlassen wurde. [...] So ein Gerät zur Messung der Sauerstoffsättigung. [...] Das wäre vielleicht auch noch eine Maßnahme gewesen. Da habe ich gesagt, dass wäre vielleicht nicht schlecht, wenn man so etwas mitbekommt. Da haben die aber nur gesagt: „Da müssen Sie gucken, wo Sie sich das organisieren.“ (EI 2020 Ang Entlass)

Es macht sie auch traurig und es gibt so ein bisschen, ja, sie geben ihre Selbstständigkeit auf. Da habe sie ein bisschen Sorge, ein bisschen Angst vor. Und die versuche ich ja, indem ich dort hinfahre in die Krankenhäuser, zu nehmen. Und zu sagen: „Fragen Sie ruhig. Was stellen Sie sich vor? Und das heißt ja nicht, dass Sie da nur liegen im Bett und dann irgendwie auf den Tod warten.“ Oder so etwas. Ja. (EI 2020 Pfl Entlass)

Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung

Die oberste Priorität hinsichtlich der Entlassfähigkeit der Patientinnen und Patienten hat aus Sicht der interviewten stationär tätigen Gesundheitsprofessionen der klinische Gesundheitsstatus. Patientinnen und Patienten müssen in Bezug auf ihre Indikation stabil genug sein, sich zu Hause selbst zu versorgen. Dies müsse zum Zeitpunkt der Entlassung unbedingt sichergestellt werden. Weiterhin zeigte sich in den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit stationär tätigen Gesundheitsprofessionen, dass für die Patientinnen und Patienten das Besprechen der emotionalen und sozialen Entlassfähigkeit ein weiteres wichtiges Element des Entlassprozesses ist. Dies erfolgt weniger in Form standardisierter Prozesse, sondern eher in Form von abschließenden Gesprächen:

Es gibt keine Listen oder Abhakzettelchen, was der Patient wie erreicht haben soll. Wir entlassen niemanden, der sich nicht selbst in der Lage fühlt, entlassen zu werden. Wir machen das natürlich auch an klinischen und paraklinischen Parametern fest. [...] Der Patient muss sowohl sozial als auch medizinisch in der Häuslichkeit versorgt sein. Das muss alles geklärt sein. Es wird niemand rausgeworfen. (EI 2020 stat Arzt Entlass)

Das **gemeinsame Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten** bzw. den Angehörigen und Eltern helfe dabei, Entscheidungen zur Entlassung seitens des Krankenhauses besser nachzuvollziehen, und beeinflusse die subjektive Entlassbereitschaft somit positiv:

Also ich denke, er war schon gut vorbereitet, weil er ja auch gemerkt hat, dass wir alle/ Also mein Sohn war da auch mit. Also er hat gemerkt, die haben uns einbezogen und dass wir auch miteinander sprechen und so. (EI 2020 Ang Entlass)

Häufig ist es: „Oh, wieso werde ich schon entlassen. Es geht mir doch noch nicht so gut.“ Und dann sage ich immer: „Ja. Sie wissen doch aber, wir sind ein Akut-Krankenhaus. Und wenn medizinisch vom Arzt soweit alles geregelt ist und er sagt, Sie sind stabil, dann werden Sie entlassen.“ Dann ist es zwar immer noch schlimm, aber ich versuche sie schon von Anfang an mitzunehmen, dass wir ein Akut-Krankenhaus sind und dass es ja auch im Rahmen dieser DRGs und so ja nicht mehr so ist, dass ich sagen kann, ich bleibe jetzt zwei Monate [...] im Krankenhaus. (EI 2020 Soz Entlass)

Die **subjektive Bereitschaft** der Patientinnen und Patienten, aus dem **Krankenhaus entlassen zu werden**, wird grundsätzlich von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. In den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten bzw. Angehörigen wurde deutlich, dass für die Patientinnen und Patienten zunächst einmal der individuelle Gesundheitszustand wie z. B. die Wundheilung oder körperliche (und geistige) Fitness ausschlaggebend dafür ist, sich bereit für die Entlassung zu fühlen:

I: Was waren die ausschlaggebenden Gründe dafür, dass Sie sich bereit gefühlt haben?

B: Dass ich alleine aus dem Bett rauskam, dass ich laufen konnte und dass ich ohne Schmerzmittel leben konnte. Dass meine Wohnung bereits frei war und ich diesen blöden Schlauch aus dem Bauch hatte. (EI 2020 Pat Entlass)

Ein weiterer Faktor, der aus Sicht der befragten Patientinnen und Patienten die Entlassbereitschaft beeinflusst, ist die persönliche Informiertheit über den gesamten Entlassprozess, einschließlich über die Medikation und die medizinische Selbstversorgung. Wenn Patientinnen und Patienten wissen, wie sie sich z. B. bei Komplikationen verhalten müssen, sich medizinisch selbst versorgen können, ihre Medikamente einnehmen oder wissen, welche Behandlungswege sie nach Entlassung aus dem Krankenhaus einschlagen sollen, sind die Unsicherheiten der Betroffenen bezüglich der poststationären Zeit deutlich geringer. Zudem fühlen sich die Patientinnen und Patienten subjektiv eher für die Entlassung bereit, wenn die im Krankenhaus als notwendig erachteten identifizierten Leistungen und Maßnahmen für die Zeit nach der Entlassung bereits durch das Krankenhaus veranlasst oder vollends umgesetzt wurden und damit eine lückenlose Versorgung gewährleistet werden kann:

Ja. Wir hatten ja auch den Vorlauf. Wir wussten, es geht nahtlos und es macht keinen großen Unterschied, ob sich die Krankenschwester [...] im Krankenhaus kümmert oder die Schwester zu Hause. Dadurch, dass täglich jemand kam, war das sehr hilfreich. (EI 2020 Ang Entlass)

Ich will es einmal so definieren, psychisch – nein, physisch – nein, aber mein Wille hat mir gesagt: Ich möchte raus. Aber im Nachhinein muss ich sagen, es wäre doch besser gewesen, ich hätte noch ein paar Tage drinnen verbracht, weil erstens war meine Partnerin ziemlich überfordert, zweitens, vielleicht wenn uns bewusstgeworden wäre, dass eigentlich gar kein Arzt da ist [zu Weihnachten] und dass auch, dass man sich selber immer verbinden muss. Das ist ja auch nicht so jeden Mannes Sache. Dass man dann gesagt hätte, ja gut, bleiben wir noch ein paar Tage. Dann wäre es noch besser und du fühlst dich noch besser und bist stabiler. (EI 2020 Pat Entlass)

Aus den Interviews mit den Gesundheitsprofessionen geht zudem hervor, dass psychosoziale Faktoren, wie z. B. Angst vor Verwahrlosung in der Häuslichkeit und Einsamkeit die subjektive Entlassbereitschaft von Patientinnen und Patienten senken:

Die Patienten, die zu Hause gut versorgt sind, die routinemäßig in gewissen Abständen immer wieder kommen, die sind natürlich gerne bereit, möglichst schnell nach Hause zu gehen. Die Patienten, die aber alleine sind, wo die Krankheit vielleicht auch was fortgeschritten ist, die wollen oft die Entlassung hinauszögern oder stehen der sehr skeptisch gegenüber und erbitten sich hin und wieder Bedenkzeit und versuchen, das Ganze hinauszuzögern. (EI 2020 stat Arzt Entlass)

Nach Einschätzung der interviewten Gesundheitsprofessionen spiele es in Bezug auf die selbstempfundene Entlassbereitschaft zudem eine große Rolle, wie vorbereitet die Patientinnen und

Patienten auf die Entlassung seien, bzw. wie lange sie im Voraus wissen, wann sie entlassen werden:

I: Was ist Ihre Einschätzung wie „entlassbereit“ sind Ihre Bewohner, wenn sie denn entlassen werden?

B: Ich würde sagen, es hält sich die Waage von gut bis nicht so gut. Denn es ist wirklich immer die Frage, wenn sie schnell raus müssen, dann sind sie nicht vorbereitet. Sie kriegen gesagt, sie müssen jetzt zurück oder sie werden schon entlassen, obwohl sie erst morgen entlassen werden sollten. Das ist schon schwierig, finde ich. Es kommt wirklich darauf an, ob es geplant oder nicht geplant ist. Nicht geplant ist eben nicht geplant. (EI 2020 Pfl Entlass)

Für die Zeit unmittelbar nach Entlassung aus dem Krankenhaus wurde seitens der befragten Patientinnen und Patienten ein telefonisches oder persönliches **Follow-up** durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses als wichtig erachtet, da bspw. geprüft werden könne, ob die im Krankenhaus veranlassten Leistungen umgesetzt wurden. Zusätzlich würde ein Follow-up seitens des Krankenhauses Patientinnen und Patienten für die erste Zeit nach Entlassung die Sicherheit geben, den eigenen Genesungsverlauf nicht allein beurteilen zu müssen. In den Fokusgruppen und Einzelinterviews zeigte sich jedoch, dass keine(r) der befragten Patientinnen und Patienten oder Angehörigen eine solche Form der Nachsorge durch das Krankenhaus erlebt hat:

Vielleicht würde ich mir wünschen, jetzt wo ich den ganzen Krankheitsverlauf hinter mir habe, dass ein Anruf von der Ärztin gekommen wäre und sie mich gefragt hätte, wie es mir jetzt geht nach dieser ganzen Therapie. Ich hätte nämlich schon noch Fragen. Das würde ich mir wünschen. Gut, ich könnte selber noch auf sie zukommen, aber schöner wäre es, wenn ich gefragt würde, wie es mir geht. (EI 2020 Pat Entlass)

Dies zeigte sich auch in den Interviews mit Gesundheitsprofessionen. Follow-ups bzw. die Evaluation des Entlassmanagements durch das Krankenhaus werden nicht durchgeführt. Als Hauptgrund werden von den stationär tätigen Gesundheitsprofessionen mangelnde personelle und finanzielle Ressourcen genannt. Dies wird in Teilen sowohl von den stationär als auch von den ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen als Defizit wahrgenommen. Mit Verlassen des Krankenhauses entstehe schnell ein Bruch in der Verantwortung über die Versorgung der Patientinnen und Patienten:

I: Würden Sie sagen, dass das einen Wert für die Patienten hätte, wenn man da routinemäßig noch mal nachfragen würde?

B: Ja, ich finde schon. Ich glaube, dass Patienten davon profitieren würden, weil sie sich dann dazu auch äußern würden. Und ich glaube, dass manche Patienten, die leicht unzufrieden sind, von sich aus aber auch nichts sagen würden. [...] Es ist außerdem auch eine gewisse Wertschätzung, dass der Pa-

tient spürt, es interessiert uns, wie es ihm weiter ergangen ist. Das wäre sicherlich auch gut für das allgemeine Befinden der Patienten. (EI 2020 Soz Entlass)

Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakt zur ambulanten Notfallversorgung

Aus den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen wurde deutlich, dass **ungeplante Wiederaufnahmen**, aus Sicht der Befragten, oftmals im Zusammenhang mit dem vorangegangenen stationären Aufenthalt standen bzw. mit einer unzureichenden Sicherstellung der Entlassfähigkeit vonseiten des Krankenhauses. So wurde von falschen Antibiotika oder unvollständig verheilten Wunden, die in der Folge notfallmäßig nach Entlassung aus dem Krankenhaus behandelt werden mussten, berichtet. Darüber hinaus wurden beispielsweise Eltern mit ihrem Neugeborenen entlassen, obwohl das Gewicht des Kindes zum Zeitpunkt der Entlassung unterhalb der erlaubten Norm lag:

Mein Sohn kam mit 2,6 Kilo zur Welt. [...] mein Sohn wurde dann entlassen mit 2460 Gramm und eigentlich darf man keine Säuglinge unter einem Gewicht von 2,5 Kilo entlassen. Das wurde mir dann eine Woche später auf der Kinderstation mitgeteilt. Also, im gleichen Haus. Da wurde ich mit den Worten begrüßt: „Ja, wir haben jetzt gerade den Arztbrief gelesen und wir haben uns sowieso gewundert, warum Sie überhaupt entlassen wurden. Weil eigentlich darf man keine Säuglinge unter ein Gewicht von 2,5 Kilo entlassen.“ Ja. (EI 2020 Pat Entlass)

In den Einzelinterviews äußern die stationär tätigen Gesundheitsprofessionen demgegenüber, dass bei ungeplanten Wiederaufnahmen der Patientinnen und Patienten häufig kein systematischer Zusammenhang mit der Ausgestaltung des Entlassmanagements bzw. der Sicherstellung der Entlassfähigkeit vorläge. Ungeplante Wiederaufnahmen würden in der Regel unerwartet und aufgrund spontaner Verschlechterungen des Gesundheitsstatus erfolgen. Aus der Sicht der ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen müssen Patientinnen und Patienten hingegen oftmals wieder stationär aufgenommen werden, weil sie zu früh und medizinisch nicht stabil genug entlassen worden sind:

Es gibt Patienten, die werden morgens entlassen und sie sind noch nicht direkt zu Hause und dann müssen die wieder drei Stunden später ins Krankenhaus gehen. [...] Dann habe ich den guten Doktor angerufen und habe ihm gesagt, dass ich ihm den Patienten wieder zurückschicke, weil, ich weiß nicht, warum hat er ihn entlassen, [...]. Und der gute Doktor hat sich aufgeregt und hat zu mir gesagt: „Ja, was soll ich noch mit ihm machen?“ [...] Das ist die letzten 14 Tage vielleicht fünfmal passiert, dass der an einem Tag entlassen wird und am nächsten Tag wieder ins Krankenhaus muss [...]. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Zu **ambulanten Notfallkontakten** komme es laut den interviewten Gesundheitsprofessionen aus dem ambulanten Sektor häufig aufgrund von Problemen mit der Medikation oder ebenfalls rapiden Verschlechterungen des Gesundheitsstatus:

I: Wie oft erleben Sie, dass Ihre Bewohnerinnen und Bewohner noch mal notfallmäßig einen Arzt, niedergelassenen Arzt oder einen Notfallkontakt benötigen?

B: Öfter. Klar, kommt vor.

I: Was sind da die Gründe?

[...]

B: Entweder es sind dann doch die Medikamente, die mitgegeben worden sind, die man dann verschreiben lassen muss, durch einen KV-Arzt zum Beispiel. Oder er verschlechtert sich so rapide, dass er in die Rettungsstelle zurückmuss, weil er einfach sich verschlechtert hat, dass wir ihn so nicht versorgen können. Das ist ein Grund. Und eben auch, wenn jemand von sich aussagt, ich fühle mich überhaupt nicht gut, sodass wir sagen, dann geht er noch mal zurück. [...] Aber, wenn wir auch feststellen, der gefällt uns noch nicht so richtig, dann gibt es wieder eine Einweisung ins Krankenhaus, beziehungsweise Rettungsstelle. (EI 2020 Pfl Entlass)

Kommunikation mit und Einbezug von nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern

Aus Sicht der interviewten Gesundheitsprofessionen ist der Entlassbrief die wichtigste Informationsquelle für den weiterversorgenden Leistungserbringer. Im Entlassbrief sind sowohl Informationen zum Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten als auch durchgeführte Behandlungen/Therapien sowie deren Ergebnisse dokumentiert. Sowohl aus den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit den Patientinnen und Patienten und Angehörigen sowie den Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen geht hervor, dass der **Entlassbrief** größtenteils über die Patientinnen und Patienten selbst an die weiterversorgenden Leistungserbringer weitergegeben werden. Teilweise wird der Entlassbrief auch durch das Krankenhaus direkt an den nachsorgenden Leistungserbringer via Fax, Post oder E-Mail weitergeleitet. Patientinnen und Patienten berichteten in diesem Zusammenhang, dass die eigenständige Weiterleitung durch das Krankenhaus zum Teil dazu führe, dass die Entlassdokumente zu spät bei der nachsorgenden Ärztin bzw. dem nachsorgenden Arzt ankämen:

Nach meiner Erfahrung hat das mit den Briefen eigentlich soweit immer ganz gut geklappt und die Berichte sind immer da angekommen, wo sie auch sollten. Aber man selbst ist zu Fuß halt schneller. Deshalb kommt man oft bei den Ärzten an und die haben den Brief dann noch nicht. Deshalb habe ich den ja dann dabei und kann den schon mal vorlegen. Mich stört das ja eigentlich nicht, aber im Zeitalter der heutigen Informationstechnik könnte man sich vorstellen, dass es da Wege gibt, die einem diesen Weg ersparen, dass man die Briefe selbst durch die Gegend tragen muss. (FG 2019 Pat Entlass)

Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte betonen in den Einzelinterviews, dass es von hoher Relevanz sei, den Arztbrief rechtzeitig zu erhalten und die Mitgabe der Dokumente an die Patientin-

nen und Patienten am Entlasstag daher (sofern nicht eigenständig durch das Krankenhaus übermittelt) ein „Muss“ sei. Insgesamt berichteten ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte nur teilweise von Defiziten hinsichtlich eines rechtzeitigen Erhalts der Entlassdokumente:

I: Ist es schon mal vorgekommen, dass solche Dokumente gefehlt haben?

B: Ja. [...] Und dann fängt die Einsatzleiterin an, mit dem Krankenhaus zu telefonieren, und dann sagen die wieder, dass sie es mitgegeben haben und wir müssten beim Transport nachfragen. Und manchmal liegt es dann noch im Transport im Auto oder das Krankenhaus hat es doch nicht mitgegeben. Manchmal zieht es sich ganz schön hin, bevor man rauskriegt, wo der Brief ist. Aber zum Glück ist das sehr selten. (EI 2020 Pfl Entlass)

Als ein weiteres Thema hinsichtlich der Kommunikation zwischen den Leistungserbringern stellte sich die **Qualität und Vollständigkeit der Informationen** heraus. Als wichtige Informationen für weiterbehandelnde Leistungserbringer wurden zunächst folgende von den ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen genannt: Epikrise und Sozial-Anamnese, Bericht über den Pflegezustand und Pflegeüberleitung, der allgemeine Gesundheitsstatus bei Entlassung, die Diagnose, Auflistung der durchgeführten Behandlungen, Medikamentengabe, Befunde sowie Informationen zur Entlassmedikation bzw. weiteren Medikation sowie Hinweise zur weiterführenden Behandlung, Therapien etc. In den Interviews mit ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen wurden insbesondere Defizite hinsichtlich der Weitergabe von bildgebenden Befunden sowie Pflegeüberleitungen berichtet:

Das heißt, wenn der Patient nach seiner Entlassung zu mir kommt, nach der Hüft-OP oder irgendwas, und fragt: „Ja Mensch, die haben gesagt, ich habe da noch diese oder jene Verschleißerscheinung am Beckenknochen oder so ...“ Dann habe ich da keine aktuellen Bilder vom Patienten, sondern nur einen schriftlichen Befund vom Röntgen und muss mir dann im Internet ein ähnliches Krankheitsbild irgendwo suchen. Irgendein Bild, wo dann steht: Cox-Arthrose Grad II. Dann sehe ich natürlich bei Google ganz viele Befunde und sage: „So ähnlich sieht das bei Ihnen auch aus.“ Und da kann ich ihnen dann zeigen, wie sich das verändert. Aber ich habe kein Bild vom Patienten selbst. (EI 2020 amb Arzt Entlass)

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patientinnen und Patienten geht bezüglich der Qualität und Vollständigkeit der Informationsweitergabe zwischen den Leistungserbringern hervor, dass diese darüber kaum einen Überblick haben. Vereinzelt wurde ausgesagt, dass die im Entlassbrief verschriftlichten Informationen **inkongruent** zu den im Krankenhaus mündlich übermittelten Informationen, beispielsweise in Bezug auf Informationen über die Diagnose oder die Medikation, standen, was die Befragten verunsicherte. Insgesamt fällt es Patientinnen und Patienten darüber hinaus zum Teil schwer einzuschätzen, wie die weiterbehandelnde Ärztin bzw. der weiterbehandelnde Arzt überhaupt mit den übermittelten Entlassdokumenten umgeht:

I: [...] Wusste die Ärztin, wie es passiert ist im Krankenhaus? Dass es ungeplant war und was mit Ihnen gemacht wurde?

B: (...) Kann ich, glaube ich, gar nicht beantworten. Weil ich es ihr erzählt habe. Also, ich hatte den Brief dabei, er wurde auch direkt an der Anmeldung eingescannt noch mal. Und deshalb kann ich gar nicht sagen, ob sie das vorher schon gelesen hatte, oder ich es dann halt, nicht, bei meiner Frauenärztin ist das immer so, ich komme rein und habe immer noch die Jacke an und erzähl aber schon mal, was gerade passiert ist. Ich glaube aber, sie wusste es vorher nicht. (EI 2020 Pat Entlass)

Neben der Übermittlung des Entlassbriefs an die weiterbehandelnden Leistungserbringer wurde im Rahmen der Einzelinterviews und Fokusgruppen auch nach einer direkten Kommunikation (z. B. telefonisch oder per E-Mail) zwischen stationär und ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen gefragt. Dabei berichteten ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte, dass es mitunter sehr schwer sei, die stationären Kolleginnen und Kollegen zu erreichen. Andererseits wurde aber auch von einem unkomplizierten Austausch berichtet, insbesondere dann, wenn dieser auf langjähriger Netzwerkarbeit zwischen stationär und ambulanten Leistungserbringern beruhe. Aus Patientinnen- und Patientensicht konnten hierzu kaum valide Aussagen getätigt werden.

Weitere Themen

Zusätzlich zu den oben dargestellten Themen wurden fokusgruppen- bzw. interviewübergreifend sowohl von den Patientinnen und Patienten, den Angehörigen und Eltern als auch von den Vertreterinnen und Vertretern der involvierten Gesundheitsprofessionen weitere wichtige Themen zum Entlassmanagement aufgeworfen. Diese weiteren Themen können jedoch für die Entwicklung der Patientenbefragung nicht berücksichtigt werden, da sie entweder nicht umfassend durch Patientinnen und Patienten beurteilt werden können oder keinen diagnose-/therapieübergreifenden Charakter haben und somit nicht für alle Adressatinnen und Adressaten der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Entlassmanagement* relevant sind. Darüber hinaus wurden weitere Themen identifiziert, die nicht oder nicht eindeutig auf den Prozess der Entlassung (im Unterschied zur gesamten Krankenhausbehandlung) eingegrenzt werden können. Auch diese Themen können somit im weiteren Entwicklungsprozess nicht berücksichtigt werden.

- **externe und normative Einflussfaktoren**, die die Entlassplanung und die Organisation von Unterstützungsangeboten und weiteren Maßnahmen stark beeinflussen
 - allgemeine Ressourcen- und Personalknappheit in der ambulanten Versorgung (z. B. im Bereich der ambulanten Pflege)
 - DRG-Abrechnungssystem mit Vorgaben der diagnosebezogenen Verweildauer
 - allgemeine finanzielle und sozialversicherungsrechtliche Situation der Patientinnen und Patienten
- **krankenhausspezifische organisations- und prozessbezogene Strukturen** des Entlassmanagements, wie z. B.
 - Vorhandensein einer krankenhauses-internen interdisziplinären sowie sektorenübergreifenden Entlassplanung

- krankenhauserne Organisation der einzelnen Schritte eines Entlassmanagement (z. B. interne personelle Zuständigkeitsbereiche)
- **allgemeine Aufklärung der Patientinnen und Patienten über das Entlassmanagement** zu Beginn des Krankenhausaufenthalts, sodass Patientinnen und Patienten über die gesetzlichen Regelungen sowie Art und Umfang des Entlassmanagements informiert sind und ggf. dem Entlassmanagement explizit nicht zustimmen können
- **nicht verordnungsfähige bzw. informelle Hilfen zur Umsetzung** einer bedarfsgerechten Weiterversorgung (z. B. Einkaufshilfe durch Nachbarinnen/Nachbarn), welche sich im Rahmen des Entlassmanagements nur sehr eingeschränkt steuern lassen und in hohem Maße patientenindividuell sind
- unterschiedliche Auffassungen der Gesundheitsprofessionen, welche Dokumente zwingend zu den Entlassdokumenten gehören
- Sicherstellung einer hohen **Kontinuität des behandelnden ärztlichen Personals** während des stationären Aufenthalts und **Anwesenheit einer Ärztin / eines Arztes am Entlasstag**
- **Planung und Umsetzung einer schrittweisen Entlassung aus dem Krankenhaus**, sodass Patientinnen und Patienten oder Angehörige mit spezifischen Diagnosen oder Versorgungsanforderungen die Möglichkeit haben, Versorgungserfordernisse schrittweise im häuslichen Umfeld zu bewältigen und anschließend diesbezügliche Fragen wieder vor Ort im Krankenhaus klären können
- Information über den konkreten **Namen von einzunehmenden Medikamenten** auch bei Medikamenten, die Patientinnen und Patienten im Rahmen der stationären Behandlung während des Krankenhausaufenthalts erhalten haben
- **Zeitplan für Patientinnen oder Patienten bzw. Angehörige**, der den gesamten Krankenhausaufenthalt bis zum geplanten Entlasstag abbildet
- Im Kontext der Sicherstellung der Entlassbereitschaft der Patientinnen und Patienten wurde deutlich, dass auch die **Entlassbereitschaft der Angehörigen** im Entlassmanagement eine große Rolle spielt und Einfluss auf die Versorgung nach der Entlassung hat. Angehörige berichten teilweise von Sorgen, Ängsten und Überforderung in Bezug auf die Versorgung zu Hause. Diese können im Rahmen des Entlassmanagements oft nur wenig berücksichtigt werden und stellen eine gesonderte Herausforderung dar.

Zusammenfassung

Die dargelegten Erkenntnisse aus den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Eltern sowie Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsprofessionen geben Einblicke in die Erfahrungen von und mit Patientinnen und Patienten über ihre Entlassung aus dem Krankenhaus. Zugleich wird deutlich, welche Themen für die Patientinnen und Patienten von besonderer Bedeutung sind. In Tabelle 11 werden die patientenrelevanten Themen der Einzelinterviews und Fokusgruppen, die für die weitere Entwicklung der Patientenbefragung berücksichtigt werden können, entlang der zuvor definierten Qualitätsaspekte zusammengefasst.

Tabelle 11: Zusammenfassung der patientenrelevanten Themen aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews

Qualitätsaspekt	Patientenrelevante Themen
Entlassplanung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführen eines umfassenden Assessments ▪ Klären der Transportmöglichkeiten bei der Entlassung ▪ Verfügbarkeit von Ansprechpersonen für Fragen zur Entlassung und der Zeit nach der Entlassung ▪ Beratung durch einen Sozialdienst ▪ Vereinbaren von Zielkriterien für die Entlassung ▪ frühzeitiges Mitteilen des Entlasstermins ▪ frühzeitiger Beginn der Entlassplanung ▪ Vermeidung von Wartezeiten am Entlasstag ▪ partizipativer Einbezug von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen in die Entlassplanung
Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information über die Diagnose ▪ Informationen über den möglichen Genesungsverlauf ▪ Informationen über durchgeführte Behandlungen, Behandlungsergebnisse und Befunde ▪ Informationen über die weiterführende Behandlung bei Fachärztinnen und -ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten ▪ Besprechen finanzieller Aspekte der Versorgung nach der Entlassung ▪ Informationen zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen ▪ Ansprechpersonen für medizinisch-pflegerische Fragen nach der Entlassung ▪ Informationen zu ambulanter oder stationärer Pflege
Information und Aufklärung zur Medikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme ▪ Einnahmeregeln von Medikamenten ▪ Dauer der Einnahme von Medikamenten ▪ Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten ▪ Mitgabe eines schriftlichen Medikationsplans
Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schulungen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen ▪ Individualisierte Schulungen in einem geschützten Setting ▪ Informationen und Schulung zu nicht medizinischer / nicht pflegerischer Selbstversorgung

Qualitätsaspekt	Patientenrelevante Themen
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufklärung über Verhaltensregeln (inkl. Informationen in schriftlicher Form, z. B. Broschüren, Flyer) ▪ Aufklärung zum Erkennen und Verhalten bei Komplikationen ▪ Anleitung zum Umgang mit Hilfsmitteln
Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherstellen einer lückenlosen Versorgung ▪ Organisation von Facharztbesuchen ▪ Sicherstellung der medikamentösen Versorgung nach der Entlassung sowie Mitgabe von medizinischem Material ▪ Ausstellen von Verordnungen für ambulante Therapien und Hilfsmittel ▪ Unterstützung bei der Antragsstellung auf Rehabilitation und Anschlussheilbehandlungen ▪ Verordnung und Organisation von häuslicher Krankenpflege ▪ Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ▪ Organisation von Krankentransporten
Entlassgespräch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführen eines abschließenden Gesprächs ▪ Möglichkeit, Fragen der Patientinnen und Patienten zur Entlassung im Krankenhaus zu klären
Entlassdokumente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aushändigen des Entlassbriefs ▪ zusammenfassende Patienteninformation zur geplanten Weiterversorgung, Diagnose, Medikation sowie durchgeführten Behandlungen
Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verwendung einer patientennahen und patientenverständlichen Sprache ▪ konsistente, widerspruchsfreie Informationen ▪ Umgang mit Sprachbarrieren, Verfügbarkeit von Dolmetscherinnen/Dolmetschern ▪ Zeit für Gespräche und Fragen von Patientinnen und Patienten ▪ Sicherstellen einer geschützten Gesprächsatmosphäre ▪ sensible und individuelle Kommunikation und Interaktion ▪ Eingehen auf Ängste und Sorgen der Patientinnen und Patienten

Qualitätsaspekt	Patientenrelevante Themen
Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ gemeinsames Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten ▪ subjektive Entlassbereitschaft der Patientinnen und Patienten ▪ telefonisches oder persönliches Follow-up durch das Krankenhaus nach der Entlassung
Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakte zur ambulanten Notfallversorgung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ungeplante Wiederaufnahmen in Zusammenhang mit dem vorangegangenen stationären Aufenthalt ▪ ambulante Notfallkontakte in Zusammenhang mit dem vorangegangenen stationären Aufenthalt
Kommunikation mit und Einbezug von nach- und weiter-versorgenden Leistungserbringern	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhalt des Entlassbriefs ▪ Qualität und Vollständigkeit der Informationen im Entlassbrief ▪ Erreichbarkeit der Leistungserbringer bei Rückfragen untereinander

Anhang D.2: Übersicht zentraler Veränderungen der Qualitätsmerkmale im Entwicklungsprozess der Patientenbefragung

Tabelle 12: Übersicht zentraler Veränderungen der Qualitätsmerkmale auf Basis der Beratungen durch das Expertengremium (EG), eingegangener Stellungnahmen (SN), der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest (IE), der Erkenntnisse aus dem kognitiven Pretest (kogP), dem Standard-Pretest mit anschließender kognitiver Interviews (StP/kogInt) und eigener, weiterer Entwicklungen des IQTIG (WE)

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
Qualitätsaspekt 1: Entlassplanung				
1.1 Informieren der Patientinnen und Patienten zum geplanten Entlasstermin	✓ Modifikation nach dem kognitiven Pretest	EG: Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass die Bezeichnung „Mitarbeiterin/Mitarbeiter des Krankenhauses“ zu unspezifisch sei und die notwendige fachliche Eignung der Gesundheitsprofession nicht widerspiegeln würde. Als angemessene Bezeichnung wurde „Fachperson“ empfohlen. Dieser Hinweis wurde auch für die Qualitätsmerkmale 1.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 5.8, 5.10 und 9.3 gegeben. Die Beschreibungen der Qualitätsmerkmale wurden durch das IQTIG entsprechend angepasst. Weiterhin betonten die Expertinnen und Experten für Qualitätsmerkmal 1.1, dass der Entlasstermin möglichst frühzeitig mit	MT: Informieren der Patientinnen und Patienten zum geplanten <i>voraussichtlichen</i> Entlasstermin MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten frühzeitig über den geplanten <i>voraussichtlichen</i> Entlasstermin informiert hat. Diese Information umfasst neben dem geplanten Tag der Entlassung auch ein Zeitfenster am Entlasstag (z. B. vormittags, nachmittags).	1.1 Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>den Patientinnen und Patienten besprochen werden sollte (z. B. gleich bei Aufnahme / beim Erstgespräch) und daher die Mitteilung eines <i>voraussichtlichen</i> Termins ausreichend sei.</p> <p>SN: Notwendige Änderungen des Entlasstermins könnten aufgrund der gesundheitlichen Entwicklung einer Patientin / eines Patienten von den Befragten im Nachhinein zu Lasten der Leistungserbringer ausgelegt werden. Wichtig sei insbesondere die rechtzeitige Information des Entlasstermins.</p> <p>kogP/WE: Der inhaltliche Fokus des Qualitätsmerkmals wurde unter Berücksichtigung von Qualitätsmerkmal 1.3 („Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Festlegung des Entlasstermins“), welches aufgrund der Erkenntnisse aus dem kognitiven Pretest gestrichen wurde, auf das rechtzeitige Informieren der Patientinnen und Patienten zum geplanten Entlasstermin gelegt.</p>		

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
1.2 Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlasskriterien	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: Im Expertengremium wurde vorgeschlagen, „Entlasskriterien“ durch „Entlassvoraussetzung“ im Titel und der Beschreibung des Qualitätsmerkmals zu ersetzen, um zu verdeutlichen, dass die individuelle Situation der Patientin / des Patienten ausschlaggebend sei. Als wichtiges Beispiel wurde auf das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten verwiesen. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend angepasst.	MT: Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlasskriterien <i>Entlassvoraussetzungen</i> MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten darüber informiert hat, an welche patientenindividuellen Kriterien <i>Voraussetzungen</i> der geplante Entlasstermin geknüpft ist. Dies können z. B. gesundheitsbezogene Parameter, Fähigkeiten der Patientinnen und Patienten, <i>das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten</i> oder freie Kapazitäten zur bedarfsgerechten Weiterversorgung außerhalb des Krankenhauses sein.	1.2 Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen
1.3 Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Festlegung des Entlasstermins	X nach dem kognitiven Pretest	EG: Die Expertinnen und Experten hoben hervor, dass es für Patientinnen und Patienten relevant sei, am Prozess der Entlassung beteiligt zu werden. Es solle geprüft werden, inwieweit Überschneidungen mit Qualitätsmerkmal 1.2 vorlägen.	-	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>WE: Die Prüfung der beiden Qualitätsmerkmale 1.2 (modifizierte Fassung; siehe oben) und 1.3 ergab keine Redundanzen, sodass Qualitätsmerkmal 1.3 unverändert beibehalten wird.</p> <p>kogPr: Die Beteiligung der Patientinnen und Patienten speziell bei der Festlegung des Entlasstermins ließ sich nicht getrennt von der Information zum Entlasstermin erfassen, sodass das Qualitätsmerkmal gestrichen wurde. Die beiden inhaltlichen Facetten des Qualitätsmerkmals finden sich in Qualitätsmerkmal 1.1 „Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin“ und in Qualitätsmerkmal 2.6 „Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung“ wieder.</p>		
1.4 Abklären der patientenindividuellen Versorgungssituation für die Zeit nach Entlassung	✓	-	-	1.3 Abklären der patientenindividuellen Versorgungssituation für die Zeit nach Entlassung

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
1.5 Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag vom Krankenhaus zum Entlassort	✓	-	-	1.4 Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag vom Krankenhaus zum Entlassort
1.6 Zentrale Ansprechperson während des Krankenhausaufenthalts für Patientinnen und Patienten bei Fragen zu Themen der Entlassung	X nach dem kognitiven Pretest	<p>EG: Aus Sicht der Expertinnen und Experten könnte die Formulierung „zentrale Ansprechperson“ missverständlich sein, da impliziert werden könnte, dass eine zentrale Ansprechperson alle Fragen der Patientinnen und Patienten zur Entlassung beantworten müsse. Die Expertinnen und Experten wiesen auf die koordinierende und vermittelnde Rolle einer Ansprechperson hin.</p> <p>WE: Nach erneuter Prüfung der Wissensbestände soll durch die Änderungen der Formulierung von „zentrale“ in „feste“ Ansprechperson die koordinierende Rolle deutlicher zum Ausdruck gebracht werden.</p>	<p>MT: Zentrale <i>Feste</i> Ansprechperson während des Krankenhausaufenthalts für Patientinnen und Patienten bei Fragen zu Themen der Entlassung</p> <p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten bei Bedarf eine zentrale <i>feste</i> Ansprechperson aus dem Krankenhaus zur Verfügung stand, die bei Fragen zum Entlassmanagement individuell <i>selbst</i> Auskunft geben konnte <i>oder an die entsprechende Fachperson vermittelt hat</i>.</p>	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>SN: Eine feste Ansprechperson als gleichbleibende Person im gesamten Prozess der Entlassung sei seitens der Leistungserbringer nicht umsetzbar.</p> <p>kogP: Es konnte keine sparsame Itemformulierung gefunden werden, über die Patientinnen und Patienten angeben konnten, dass ihnen im Krankenhaus zwar eine Ansprechperson bei Fragen zur Entlassung zur Verfügung stand, diese Person den Patientinnen und Patienten jedoch keine hilfreichen Informationen geben konnte. Qualitätsmerkmal 1.6 wurde gestrichen und die Qualitätsanforderung zur hilfreichen Beantwortung von Fragen zur Entlassung in Qualitätsmerkmal 8.4 „Zeit für Fragen zur Entlassung“ operationalisiert.</p>		
<p>1.7 Angebot an Patientinnen und Patienten zur Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses</p>	<p>✓</p> <p>Modifikation nach dem kognitiven Pretest</p>	<p>kogP/WE: Das Qualitätsmerkmal wurde inhaltlich auf die Nutzung des Sozialdienstes bei Bedarf der Patientinnen und Patienten fokussiert, da sich im kognitiven Pretest zeigte, dass das reine Angebot zur Nutzung des Sozialdienstes für die Patientinnen und Patienten im Versorgungsalltag eine vergleichsweise geringe Bedeutung hatte. Über die Antwortmöglichkeit</p>	<p>MT: Angebot an Patientinnen und Patienten zur Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses <i>durch Patientinnen und Patienten</i></p> <p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten das Angebot erhalten haben, bei Bedarf Gespräche mit <i>von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des</i></p>	<p>1.5 Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses durch Patientinnen und Patienten</p>

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		„Ich wollte/brauchte das nicht“ können die Befragten darstellen, dass für sie eine Beratung durch den Sozialdienst nicht notwendig war.	Sozialdienstes des Krankenhauses zu führen beraten wurden.	
1.8 Zeitliche Verzögerungen am Entlasstag	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	<p>EG: Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass die Kommunikation bzw. Information von zeitlichen Verzögerungen wichtiger sein könne als eine zeitliche Verzögerung per se. Zusätzlich verbessere sich durch diese Modifikation die Zuschreibbarkeit des Qualitätsmerkmals, da nicht alle zeitlichen Verzögerungen am Entlasstag gleichermaßen in der Verantwortung des Krankenhauses lägen (z. B. Verfügbarkeit eines Krankentransports). Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend angepasst.</p> <p>IE: Eine präzise Eingrenzung von Verzögerungen / Verspätungen am Entlasstag, welche nur durch das Krankenhaus verursacht wurden und nicht durch externe Einflussfaktoren, ließ sich nicht durch eine leicht verständliche Frageformulierung umsetzen.</p>	<p>MT: <i>Information zu zeitlichen Verzögerungen am Entlasstag</i></p> <p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob es am Entlasstag zu zeitlichen Verzögerungen kam. <i>Patientinnen und Patienten über zeitliche Verzögerungen am Entlasstag informiert wurden.</i></p>	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
Qualitätsaspekt 2: Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung				
2.1 Information zu Ansprechpersonen bei medizinischen Fragen nach Entlassung	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: Im Expertengremium wurde angemerkt, dass die Fokussierung auf „medizinischen Fragen“ den inhaltlichen Schwerpunkt des Qualitätsmerkmals u. U. zu eng legen könnte. Es wurde betont, dass es im Qualitätsmerkmal auch um allgemeinere gesundheitliche/pflegerische Fragen gehen sollte. Um den inhaltlichen Fokus des Qualitätsmerkmals besser auszudrücken, wurde die Formulierung entsprechend ergänzt.	MT: Information zu Ansprechpersonen bei medizinischen <i>pflegerischen</i> Fragen nach Entlassung MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob mit Patientinnen und Patienten besprochen wurde, an wen sie sich nach Entlassung aus dem Krankenhaus wenden können, wenn sie Fragen zu ihrer medizinischen <i>pflegerischen</i> Versorgung haben. Dies umfasst Informationen zu Ansprechpersonen innerhalb oder außerhalb des Krankenhauses z. B. bei Fragen zum Gesundheitszustand, zur Genesung, bei Fragen zur Medikation oder zur medizinischen <i>pflegerischen</i> Selbstversorgung.	2.1 Information zu Ansprechpersonen bei medizinischen <i>pflegerischen</i> Fragen nach Entlassung
2.2 Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: Aus Gründen der besseren Zuschreibbarkeit wurde im Expertengremium empfohlen, die zuständige Person als Ärztin/Arzt zu benennen. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend konkretisiert.	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter <i>eine Ärztin / ein Arzt</i> des Krankenhauses Patientinnen und Patienten darüber informiert hat, welche weiterführende ambulante Versorgung durch Hausärztinnen/Hausärzte bzw. Fachärztinnen/Fachärzte notwendig ist.	2.2 Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
<p>2.3 Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge</p>	<p>✓ Modifikation nach dem Expertengremium</p>	<p>EG: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“]</p>	<p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten darüber informiert hat, welche weiteren therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge (z. B. Heilmittel wie Physio- oder Sprachtherapie oder Soziotherapie, ambulante oder stationäre Rehabilitation) für die Zeit nach Entlassung notwendig sind.</p>	<p>2.3 Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge</p>
<p>2.4 Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten</p>	<p>✓ Modifikation nach dem Expertengremium</p>	<p>EG: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“] Im Expertengremium wurde weiterhin vorgeschlagen, die Beispiele um „Jugend- und Sozialhilfen“ zu erweitern, da diese Aspekte ein wichtiges Unterstützungsangebot darstellten. Zudem wiesen einige Expertinnen und Experten darauf hin, dass das Qualitätsmerkmal ggf. in einzelne spezifischere Qualitätsmerkmale aufgeteilt werden sollte, da es über patientenindividuelle Unterstützungsbedarfe zu allgemein angelegt sei. WE: Nach erneuter Prüfung der Wissensbestände wird das Qualitätsmerkmal</p>	<p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten im Krankenhaus <i>von einer Fachperson aus dem Krankenhaus</i> dazu beraten wurden, welche weiteren Unterstützungsangebote es für sie für die Zeit nach Entlassung gibt. Dies umfasst eine patientenindividuelle Beratung z. B. zur stationären oder ambulanten Pflege, zur Versorgung in einem Pflegeheim, zu Kostenerstattungen oder Anträgen gemäß verschiedener Sozialgesetzbücher, <i>Jugend- und Sozialhilfen</i> oder auch zu ambulanten Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.</p>	<p>2.4 Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten</p>

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		nicht in spezifischere Qualitätsmerkmale aufgeteilt, sondern es wird bei der Itementwicklung berücksichtigt, dass eine entsprechende thematische Differenzierung möglich ist.		
2.5 Information zu Hilfsmitteln	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“]	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten darüber informiert hat, welche Hilfsmittel für die Zeit nach Entlassung notwendig sind.	2.5 Information zu Hilfsmitteln
2.6 Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass eine Fokussierung des Qualitätsmerkmals auf eine „ambulante medizinische Weiterbehandlung“ u. U. zu eng gefasst sei, da auch die stationäre Pflege für die Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten nach Entlassung relevant sei. Das Qualitätsmerkmal wurde in der Beschreibung entsprechend angepasst.	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach ihrer Entlassung beteiligt waren. Dies umfasst z. B. Entscheidungen zum Entlassort oder zu Maßnahmen der ambulanten (medizinischen) <i>oder stationären</i> Weiterbehandlung.	2.6 Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
<p>2.7 Information zur Diagnose bzw. dem Grund der Aufnahme ins Krankenhaus</p>	<p>X nach dem Standard-Pretest und anschließender kognitiver Interviews</p>	<p>kogP: Aufgrund der heterogenen Zielpopulation des QS-Verfahrens wurde das Qualitätsmerkmal inhaltlich erweitert, so dass zusätzlich zum ärztlichen Personal auch anderes Fachpersonal im Krankenhaus Patientinnen und Patienten zu ihrer Diagnose bzw. dem Grund der Aufnahme informieren kann. Im kognitiven Pretest zeigte sich, dass insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen solche Gespräche auch von Psychotherapeutinnen und -therapeuten geführt werden, sodass in der Merkmalsbeschreibung die explizite Nennung von Ärztinnen und Ärzten gestrichen wurde.</p> <p>StP/kogInt/WE: Im Standard-Pretest fanden sich Hinweise auf hohe Anteile an „Ja“-Antworten (Deckeneffekte). In der anschließenden kognitiven Testung zeigt sich, dass eine präzise zeitliche Eingrenzung ausschließlich auf die Phase der Entlassung nicht möglich war. Nach Einschätzung des IQTIG fokussiert das Qualitätsmerkmal trotz inhaltlicher Relevanz nicht primär auf die Entlassung und die Prozesse des Entlassmanagements, sondern den Krankenhausaufenthalt als</p>	<p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus Patientinnen und Patienten <i>im Krankenhaus</i> darüber informiert hat <i>wurden</i>, mit welcher Diagnose bzw. aus welchem Grund die Aufnahme ins Krankenhaus erfolgte.</p>	<p>-</p>

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		Ganzes. Das Qualitätsmerkmal wurde daher ausgeschlossen.		
2.8 Information zur Behandlung und Behandlungsergebnissen	X nach dem Standard-Pretest und anschließender kognitiver Interviews	kogP: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 2.7 zur Modifikation] StP/kogInt/WE: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 2.7 zum Ausschluss]	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus Patientinnen und Patienten <i>im Krankenhaus</i> darüber informiert hat <i>wurden</i> , welche Behandlungen oder Untersuchungen während des Aufenthalts im Krankenhaus durchgeführt wurden und welche Behandlungsergebnisse vorliegen.	-
2.9 Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung	✓ Modifikation nach dem kognitiven Pretest	kogP: Aufgrund der heterogenen Zielpopulation des QS-Verfahrens wurde das Qualitätsmerkmal inhaltlich erweitert, so dass neben ärztlichen Personal auch anderes Fachpersonal im Krankenhaus Patientinnen und Patienten zu ihrer Diagnose bzw. dem Grund der Aufnahme informieren kann. Im kognitiven Pretest zeigte sich, dass insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen solche Gespräche auch von Psychotherapeutinnen und -therapeuten geführt werden, so dass in der Merkmalsbeschreibung die explizite Nennung von Ärztinnen und Ärzten gestrichen wurde.	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob einen Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus Patientinnen und Patienten <i>im Krankenhaus</i> darüber informiert hat <i>wurden</i> , wie die Erkrankung bzw. der Gesundheitszustand sich nach Entlassung entwickeln kann.	2.7 Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
Qualitätsaspekt 3: Information und Aufklärung zur Medikation				
3.1 Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation	✓ Modifikation im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	IE/WE: Das Qualitätsmerkmal wurde inhaltlich geschärft, um eine sparsame und leichtverständliche Operationalisierung zu ermöglichen. Dafür wurde auf die Konsequenzen bei Nichteinnahme von Medikamenten verzichtet. Dies ist nicht für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen relevant, und ginge für eine valide Operationalisierung mit einer umfangreiche Itemformulierung einher.	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus Patientinnen und Patienten darüber informiert hat, welche Medikamente wofür und warum nach der Entlassung eingenommen werden müssen. Dies beinhaltet neben Information zum Nutzen der Medikamente auch Information über mögliche Konsequenzen, wenn diese nicht eingenommen werden.	3.1 Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation
3.2 Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass Ärztinnen und Ärzte das Informieren der Patientinnen und Patienten zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation auch an entsprechende Fachpersonen (z. B. Pflegepersonal) delegieren würden. Das Qualitätsmerkmal wurde in der Beschreibung entsprechend angepasst.	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Ärztin / ein Arzt eine <i>Fachperson</i> aus dem Krankenhaus Patientinnen und Patienten über die Regeln für die Einnahme der Entlassmedikation aufgeklärt hat. Dies umfasst z. B. die Information zur Häufigkeit, zur Tageszeit, zur Menge und Dauer der Einnahme des jeweiligen Medikaments.	3.2 Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation
3.3 Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation	✓	-	-	3.3 Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
3.4 Unterstützung zur Einnahme der Entlassmedikation	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	<p>EG: Durch die Diskussion im Expertengremium wurde die besondere Wichtigkeit eines Medikationsplans ersichtlich.</p> <p>WE: Nach erneuter Prüfung der Wissensbestände wurde der inhaltliche Fokus des Qualitätsmerkmals entsprechend auf die Ausgabe eines Medikationsplans durch das Krankenhaus verschoben.</p> <p>IE: Nicht alle Patientinnen und Patienten haben einen rechtlichen Anspruch auf einen Medikationsplan; zudem können Patientinnen und Patient mitunter nicht einschätzen, ob sie einen entsprechenden Anspruch haben. Eine valide Erfassung des Qualitätsmerkmals ist über die Patientenbefragung nicht möglich, sodass das Qualitätsmerkmal ausgeschlossen wurde. Die Mitgabe des Medikationsplans wird über einen entsprechenden Qualitätsindikator der fallbezogenen QS-Dokumentation (Teilauftrag B) erfasst.</p>	<p>MT: Unterstützung zur Einnahme der Entlassmedikation <i>Erhalt eines Medikationsplans</i></p> <p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten durch das Krankenhaus <i>Unterstützung zur Einnahme der neu verordneten oder veränderten Entlassmedikation erhalten haben. Dies beinhaltet eine schriftliche Übersicht zur Entlassmedikation (z. B. in Form eines Medikationsplans) oder auch gestellte Medikamente in Tablettenboxen vom Krankenhaus eine schriftliche Übersicht der neu verordneten oder veränderten Entlassmedikamente in Form eines Medikationsplans erhalten haben.</i></p>	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
Qualitätsaspekt 4: Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit				
4.1 Wissensvermittlung zur medizinischen Selbstversorgung im Alltag	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	<p>EG: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“]</p> <p>Ähnlich zu den Hinweisen der Expertinnen und Experten zu Qualitätsmerkmal 2.1 wurde der Begriff „medizinisch“ zu „medizinisch-pflegerisch“ geändert, um die Bedeutung des Qualitätsmerkmals über rein medizinische Aspekte hinaus zu erweitern, etwa im Hinblick auf körperliche und psychische Einschränkungen. Um dies zu unterstreichen, wurde „Umgang mit körperlichen Einschränkungen im Alltag“ als pflegerrelevantes Beispiel in die Beschreibung des Qualitätsmerkmals aufgenommen.</p> <p>Darüber hinaus wurde im Expertengremium die Wichtigkeit von Edukation und der Vermittlung von Fähigkeiten im Rahmen von Wissensvermittlung betont. In der Beschreibung des Qualitätsmerkmals wurde „erklärt“ in „angeleitet“ geändert, um den edukativen Aspekt der Wissensvermittlung (inkl. Schulungen) inhaltlich zu betonen.</p>	<p>MT: Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung im Alltag</p> <p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten erklärt <i>angeleitet</i> hat, wie sie sich nach der Entlassung zu Hause <i>medizinisch-pflegerisch</i> selbst versorgen können (z. B. Wundversorgung, Schmerzmanagement, Umgang mit Symptomen, <i>Umgang mit körperlichen Einschränkungen im Alltag</i>).</p>	4.1 Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung im Alltag

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
4.2 Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	<p>EG: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“]</p> <p>Ähnlich zu Qualitätsmerkmal 4.1 wurde im Expertengremium angeregt, den wichtigen Stellenwert von Schulungen innerhalb der Wissensvermittlung zu betonen. Es sei wichtig, den Umgang mit Hilfsmitteln nicht nur zu erklären, sondern mit Patientinnen und Patienten auch einzuüben.</p> <p>Um die Zuschreibbarkeit des Qualitätsmerkmals zum Leistungserbringer zu erhöhen, wurde von den Expertinnen und Experten angeregt, das Qualitätsmerkmal auf Hilfsmittel einzuschränken, die im Krankenhaus eingesetzt werden bzw. von dort bei Entlassung mitgegeben werden. Das Krankenhaus habe bspw. nur eingeschränkten Einfluss auf Geräteeinweisungen, welche durch Hilfsmittellieferanten nach Entlassung stattfinden. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend konkretisiert.</p>	<p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten erklärt und mit Patientinnen und Patienten geübt hat, wie sie mit Hilfsmitteln, <i>welche bereits im Krankenhaus benutzt oder mitgeben wurden</i>, umgehen können (z. B. Geh- oder Toilettenhilfen).</p>	4.2 Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
4.3 Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“]	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten erklärt hat, wie sie sich nach der Entlassung im Alltag verhalten sollen (z. B. Regeln zu Art und Dauer der Schonung bei Alltagsbelastungen, Bewegung/Sport, Verzehr von Lebensmitteln).	4.3 Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung
4.4 Wissensvermittlung zu weiteren gesundheitsfördernden Maßnahmen	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	WE: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“] SN/IE: Aufgrund der heterogenen Zielgruppe ließ sich nur ein allgemein formuliertes Item operationalisieren. Hierbei blieb jedoch unklar, welche konkreten Empfehlungen zu Maßnahmen für die Gesundheitsförderung für die einzelne Patientin / den einzelnen Patienten gemeint sein können, so dass die Beantwortbarkeit des Items eingeschränkt war. Über eine solche allgemeine Itemformulierung kann keine konkrete Rückmeldung an die Leistungserbringer zur Verbesserung der Versorgungsqualität gegeben werden.	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten erklärt hat, mit welchen weiteren Maßnahmen sie im Alltag ihre Gesundheit positiv beeinflussen können (z. B. Empfehlungen zur gesunden Lebensführung, therapeutische Übungen oder Etablierung einer Tagesstruktur).	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
4.5 Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	WE: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“]	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten erklärt hat, wie sie nach der Entlassung Komplikationen und Warnsignale erkennen können (z. B. Atemnot, Wundinfektion oder Symptome psychischer Erkrankungen/Suizidgedanken) und was sie selbst bei Komplikationen und Warnsignalen tun können.	4.4 Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen
Qualitätsaspekt 5: Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung				
5.1 Unterstützung bei der Vereinbarung von Terminen bei weiterbehandelnden Hausärztinnen/Hausärzten und Fachärztinnen/Fachärzten	X nach dem Standard-Pretest und anschließender kognitiver Interviews	StP/kogInt: Es konnte keine valide Operationalisierung für die heterogene Zielgruppe des QS-Verfahrens Entlassmanagement gefunden werden, um die Qualitätsanforderung zur Unterstützung bei der Terminvereinbarung bei weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten ausschließlich für Patientinnen und Patienten mit hierfür notwendigem Unterstützungsbedarf zu erfassen. Eine eindeutige Abgrenzung von obligatorischen Kontroll- oder Nachsorgeterminen bei bereits bekannten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten war nicht möglich.	-	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
5.2 Verordnung oder Mitgabe von Medikamenten für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	IE: Die Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung mit Medikamenten insbesondere nach Entlassungen vor Wochenenden und oder Feiertagen wird über einen Qualitätsindikator der fallbezogenen QS-Dokumentation (Teilauftrag B) erfasst.	-	-
5.3 Verordnung von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: Aus Sicht der Expertinnen und Experten sollte bei diesem Qualitätsmerkmal, ähnlich wie bei Qualitätsmerkmal 5.1, die <i>Unterstützung</i> im Vordergrund stehen, da eine Verordnung zu geplanten therapeutischen Maßnahmen nicht unbedingt durch das Krankenhaus ausgestellt werden müsse. Laut Expertengremium könne dies bspw. dann der Fall sein, wenn Patientinnen und Patienten nur für kurze Zeit im Krankenhaus sind und zur Vermeidung von doppelten Rezeptgebühren auf eine Verordnung aus dem Krankenhaus verzichten würde. Das „Ausstellen oder Weiterleiten von Verordnungen“ seien Beispiele für die Organisation der therapeutischen Maßnahmen. Darüber hinaus könne laut Expertengremium die explizite Nennung von Ärztinnen und Ärzten als Verantwortliche missverständlich	MT: Verordnung <i>Unterstützung bei der Organisation</i> von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten für die zuvor geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge (z. B. Heilmittel wie Physio- oder Sprachtherapie sowie Soziotherapie) von einer Ärztin / einem Arzt aus dem Krankenhaus eine Verordnung <i>Unterstützung vom Krankenhaus</i> für die Zeit unmittelbar nach Entlassung erhalten haben (z. B. <i>durch Ausstellen oder Weiterleiten von Verordnungen</i>).	5.1 Unterstützung bei der Organisation von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>sein, da Verordnungen auch von nicht ärztlichen Personal an die Patientinnen und Patienten gegeben würden.</p> <p>WE: Zur inhaltlichen Fokussierung wurde im Titel des Qualitätsmerkmals „Verordnung“ durch „Unterstützung“ ersetzt und in der Beschreibung „Ausstellen“ und „Weiterleiten“ von Verordnungen als Beispiele ergänzt. Zudem wurde auf die explizite Nennung von Ärztin bzw. Arzt verzichtet.</p>		
5.4 Verordnung von geplanten Hilfsmitteln für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	X nach dem Expertengremium	<p>EG: Wie bei Qualitätsmerkmal 5.3 beschrieben, wurde durch die Expertinnen und Experten empfohlen, das Verordnungsgeschehen aus dem Fokus des Qualitätsmerkmals zu nehmen. Darüber hinaus sei zweifelhaft, ob Patientinnen und Patienten das Verordnungsgeschehen adäquat einschätzen können, da Hilfsmittel häufig direkt mit den Hilfsmittelanbietern organisiert werden.</p> <p>WE: Mit Blick auf eine mögliche Erfassung des Qualitätsmerkmals über die QS-Dokumentation/Sozialdaten wurde das Qualitätsmerkmal aus der weiteren Entwicklung ausgeschlossen.</p>		-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
5.5 Organisation der verordneten Hilfsmittel für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	IE: Das Eignungskriterium zur Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer ist eingeschränkt, da Patientinnen und Patienten nicht umfassend einschätzen können, welcher Akteur dafür verantwortlich ist, dass ein Hilfsmittel am Tag der Entlassung (nicht) zur Verfügung stand. Eine verspätete Bereitstellung kann bspw. dann außerhalb der Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer liegen, wenn die Bewilligung durch die Krankenkasse nicht rechtzeitig erfolgt ist, oder das Sanitätshaus das Hilfsmittel nicht bereitstellt.	-	-
5.6 Organisation der geplanten Beförderung der Patientinnen und Patienten vom Krankenhaus am Entlasstag	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	SN/IE: Die Verordnung eines Krankentransports ist gemäß Rahmenvertrag Entlassmanagement nur bei entsprechender medizinischer Indikation durch das Krankenhaus möglich. Patientinnen und Patienten können mitunter nicht einschätzen, ob sie selbst einen solchen Anspruch haben. Eine valide Erfassung des Qualitätsmerkmals ist über die Patientenbefragung nicht möglich. SN/WE: Da andere Arten der Beförderung am Entlasstag (z. B. Abholung durch Angehörige) bereits im Qualitätsmerkmal	-	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		1.5 „Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag vom Krankenhaus zum Entlassort“ enthalten sind, konnten Überschneidungen bzw. Redundanzen vermieden werden.		
5.7 Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	<p>EG: Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass der Begriff „Ausstellen“ bei der zukünftigen elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) nicht mehr zutreffend sei. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend konkretisiert.</p> <p>IE: Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit kann nur bei entsprechender medizinischer Indikation erfolgen. Patientinnen und Patienten können mitunter nicht einschätzen, ob für sie eine Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit notwendig war. Eine valide Erfassung des Qualitätsmerkmals ist über die Patientenbefragung nicht möglich.</p>	<p>MT: Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung <i>Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit</i> für die Zeit unmittelbar nach Entlassung</p> <p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus Patientinnen und Patienten bei Bedarf eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung <i>die Arbeitsunfähigkeit</i> für die Zeit unmittelbar nach Entlassung ausgestellt <i>bescheinigt</i> hat.</p>	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
5.8 Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“]	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen wie bspw. einem Pflegegrad oder einer Rehabilitation unterstützt hat. Dies umfasst z. B. Antragsunterlagen zur Verfügung zu stellen und beim Ausfüllen der Unterlagen zu unterstützen.	5.2 Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen
5.9 Verordnung der geplanten häuslichen Krankenpflege für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	X Nach dem Expertengremium	EG/WE: Vgl. Begründungen zu Qualitätsmerkmal 5.4. Äquivalent zu Qualitätsmerkmal 5.4 wird Qualitätsmerkmal 5.9 gestrichen. Der inhaltliche Schwerpunkt zur Unterstützung der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe wird durch Qualitätsmerkmal 5.10 abgedeckt.	-	-
5.10 Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“]	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> Patientinnen und Patienten dabei unterstützt hat, die geplanten Leistungen für häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe zu organisieren.	5.3 Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
Qualitätsaspekt 6: Entlassgespräch				
6.1 Durchführen eines abschließenden Gesprächs	✓	-	-	6.1 Durchführen eines abschließenden Gesprächs
6.2 Ruhige, ungestörte Atmosphäre im abschließenden Gespräch zur Entlassung	X nach dem kognitiven Pretest	<p>EG: Im Expertengremium wurden die aufgeführten Beispiele kritisch diskutiert. Die Expertinnen und Experten bezweifelten, dass bspw. Gespräche in separaten Räumlichkeiten immer möglich seien. Auch das Klingeln eines mobilen Telefons, was bei sich geführt wird, könne nicht immer vermieden werden. Darüber hinaus wurde angemerkt, dass unklar bleibe, was mit einer ruhigen „Atmosphäre“ gemeint sei.</p> <p>WE: Nach erneuter Prüfung der Wissensbestände wurden die Beispiele gestrichen. Das Wort „Atmosphäre“ wurde sowohl im Titel als auch in der Beschreibung des Qualitätsmerkmals durch „Umgebung“ ersetzt, um den inhaltlichen Fokus der gestrichenen Beispiele zu erhalten.</p>	<p>MT: Ruhige, ungestörte Atmosphäre Umgebung im abschließenden Gespräch zur Entlassung</p> <p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob das abschließende Gespräch zur Entlassung in einer ruhigen und ungestörten Atmosphäre Umgebung stattfand. (bspw. ohne Störung durch unbeteiligte Dritte, ohne Klingeln des Telefons, in separaten Räumlichkeiten).</p>	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		kogP/WE: Im Zuge der weiteren Entwicklungen der Fragebögen nach dem kognitiven Pretest erfolgte auf Basis der Hinweise aus den Stellungnahmen eine inhaltliche Schärfung der qualitätsrelevanten Anforderungen für das Abschlussgespräch, die auf die Durchführung eines solchen Gesprächs und die Anliegen der Patientinnen und Patienten abzielen und nicht auf die mitunter ganz unterschiedlich ausgestalteten Räumlichkeiten in den jeweiligen Krankenhäusern.		
6.3 Möglichkeit zum Ansprechen von relevanten Themen zur Entlassung durch die Patientinnen und Patienten im abschließenden Gespräch	✓	-	-	6.2 Möglichkeit zum Ansprechen von relevanten Themen zur Entlassung durch die Patientinnen und Patienten im abschließenden Gespräch
6.4 Angebot zum Einbezug von Angehörigen in das abschließende Gespräch zur Entlassung	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: Aus Sicht der Expertinnen und Experten sei der Begriff „Angehörige“ zu eng gefasst, da dieser nicht auf alle Patientinnen und Patienten zutrefte und auch Vertrauenspersonen, Freundinnen/Freunde, bevollmächtigte Personen o. ä. relevant	MT: Angebot zum Einbezug von Angehörigen Vertrauenspersonen in das abschließende Gespräch zur Entlassung MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten angeboten wurde, Angehörige Vertrauenspersonen	6.3 Angebot zum Einbezug von Angehörigen in das abschließende Gespräch zur Entlassung

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>seien. Der Titel und die Beschreibung des Qualitätsmerkmals wurden entsprechend angepasst.</p> <p>IE: Das Qualitätsmerkmal wurde nur für den Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten operationalisiert, da bei Eltern/Sorgeberechtigten, diese bereits die Vertrauenspersonen der minderjährigen Patientinnen und Patienten sind.</p>	<p>wie bspw. Angehörige, Freundinnen/Freunde oder rechtliche Betreuerinnen und Betreuer in das abschließende Gespräch zur Entlassung einzubeziehen.</p>	
Qualitätsaspekt 7: Entlassdokumente				
7.1 Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten spätestens am Entlasstag	✓	-	-	7.1 Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten spätestens am Entlasstag
7.2 Schriftliche Unterlagen als patientenindividuelle Übersicht zu den veranlassten bzw. geplanten Maßnahmen der ambulanten Weiterversorgung	X nach dem kognitiven Pretest	<p>EG: Ähnlich wie bei Qualitätsmerkmal 2.6 wurde im Expertengremium darauf hingewiesen, dass eine mögliche stationäre Weiterversorgung nach Entlassung ebenfalls berücksichtigt werden sollte (z. B. stationäre Pflege im Anschluss an eine Entlassung). Weiterhin wurde im Expertengremium die Wichtigkeit der Mitgabe von schriftlichen Informationen/Unterla-</p>	<p>MT: Schriftliche Unterlagen als patientenindividuelle Übersicht zu den veranlassten bzw. geplanten Maßnahmen der ambulanten <i>und stationären</i> Weiterversorgung</p> <p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patientinnen und Patienten vom Krankenhaus zur Entlassung schriftliche Unterlagen mit einer Übersicht zu den für sie veranlassten und geplanten Maßnahmen der ambulanten <i>und stationären</i> Weiterversorgung</p>	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>gen für Patientinnen und Patienten betont. Die „Übersicht des dokumentierten Entlassplans“ wurde als Beispiel in die Beschreibung des Qualitätsmerkmals aufgenommen.</p> <p>kogP: Eine trennscharfe Operationalisierung der patientenindividuellen Unterlagen in Abgrenzung zum Arztbrief war nicht möglich.</p>	erhalten haben (z. B. Übersicht des dokumentierten Entlassplans).	
Qualitätsaspekt 8: Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten				
8.1 Verwendung einer patientenverständlichen Sprache in Gesprächen zur Entlassung	X nach dem kognitiven Pretest	kogP: Das Qualitätsmerkmal ließ sich nicht valide auf die Verwendung einer patientenverständlichen Sprache ausschließlich auf den Prozess der Entlassung eingrenzen.	-	-
8.2 Bereitstellen einer dolmetschenden Person für Gespräche zur Entlassung	X Nach dem Expertengremium	<p>EG: Obwohl die Wichtigkeit des Qualitätsmerkmals im Expertengremium anerkannt wurde, wurden Bedenken zu dessen Beeinflussbarkeit und Zuschreibbarkeit geäußert.</p> <p>WE: Nach Prüfung der Wissensbestände war für den Ausschluss des Qualitätsmerkmals insbesondere die Erwartung einer heterogenen Verteilung der Fallzahlen ausschlaggebend. Bei einigen Leistungserbringern kann es sehr wenige</p>	-	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		bis keine Patientinnen und Patienten geben, für die dieses Qualitätsmerkmal relevant ist. Zudem ist davon auszugehen, dass gerade bei Patientinnen und Patienten mit mangelnden Kenntnissen der deutschen Sprache, in dem Ausmaß, dass Dolmetschen erforderlich ist, auch die Beteiligung an der deutschsprachigen Befragung eher gering sein wird.		
8.3 Widerspruchsfreie Information des medizinischen Personals zur Entlassung	✓	-	-	8.1 Widerspruchsfreie Information des medizinischen Personals zur Entlassung
8.4 Zeit für Gespräche zur Entlassung mit Ärztinnen und Ärzten	✓ Modifikation nach dem kognitiven Pretest	EG: Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass Patientinnen und Patienten u. U. Gespräche zur Entlassung nicht vom abschließenden Gespräch zur Entlassung unterscheiden können. Weiterhin schlugen die Expertinnen und Experten vor, die Erreichbarkeit von Ärztinnen und Ärzten für Fragen in den Fokus des Qualitätsmerkmals zu rücken und weniger das Stattfinden von Gesprächen zur Entlassung. WE: Die erneute Prüfung der Wissensbestände ergab eine hohe Bedeutsamkeit	MT: Zeit für Gespräche <i>Fragen</i> zur Entlassung mit Ärztinnen und Ärzten MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob sich die Ärztinnen und Ärzte <i>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter</i> aus dem Krankenhaus Zeit für Gespräche <i>Fragen</i> der Patientinnen und Patienten zu ihrer Entlassung mit den Patientinnen und Patienten genommen haben.	8.2 Zeit für Fragen zur Entlassung

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>von Zeit für Gespräche zur Entlassung mit dem Behandlungsteam für Patientinnen und Patienten. Das Qualitätsmerkmal wird unverändert in die weitere Entwicklung übernommen. Im Rahmen des kognitiven Pretests wird die Abgrenzung zum abschließenden Gespräch geprüft.</p> <p>SN: Gespräche zur Entlassung seien oft Teil von anderen Gesprächen während des stationären Aufenthalts, sodass eine präzise Messung für die Phase der Entlassung sowie eine Operationalisierung in Abgrenzung zu anderen Qualitätsmerkmalen notwendig sei. Zudem könnten Patientinnen und Patienten die einzelnen Berufsgruppen im Krankenhaus nicht immer zuverlässig voneinander unterscheiden.</p> <p>kogP: Im Rahmen des kognitiven Pretests zeigte sich, dass Gespräche zwischen Patientinnen und Patienten und dem medizinisch bzw. pflegerischen Personal nicht eindeutig auf die Phase der Entlassung eingrenzbar sind (siehe auch ausgeschlossene Qualitätsmerkmale 8.4, 8.6 und 8.7.) Zudem zeigte sich, dass insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen Fragen zur</p>		

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		Entlassung auch in Gesprächen mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten besprochen werden. Das Qualitätsmerkmal wurde daher inhaltlich präzisiert, so dass eine konkrete Fokussierung auf Zeit für Fragen zur Entlassung ohne Nennung einer spezifischen Berufsgruppe erfolgte.		
8.5 Zeit für Gespräche zur Entlassung mit dem Pflegepersonal	X nach dem kognitiven Pretest	EG/WE: [siehe Qualitätsmerkmal 8.4] kogP: Im kognitiven Pretest zeigte sich, dass Patientinnen und Patienten Zeit für Gespräche zur Entlassung ausschließlich mit ärztlichem Personal und nicht mit dem Pflegepersonal assoziierten. Die Gespräche mit dem Pflegepersonal wurden nicht auf die Phase der Entlassung aus dem Krankenhaus eingeschränkt, sondern auf den Krankenhausaufenthalt insgesamt bezogen.	-	-
8.6 Ruhige, ungestörte Atmosphäre in Gesprächen zur Entlassung mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialdienstes des Krankenhauses	X nach dem kognitiven Pretest	EG: Ähnlich wie bei Qualitätsmerkmal 6.2 zur Atmosphäre während des Entlassgesprächs wurden die aufgeführten Beispiele im Expertengremium kritisch diskutiert. Zudem seien andere relevante Berufsgruppen wie Therapeutinnen und Therapeuten nicht in der Beschreibung des Qualitätsmerkmals enthalten.	MT: Ruhige, ungestörte Atmosphäre Umgebung in Gesprächen zur Entlassung mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialdienstes des Krankenhauses MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Gespräche zur Entlassung mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialdienstes des Krankenhauses in einer ruhigen und	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>WE: Die Prüfung der Wissensbestände ergab keine eindeutige Identifikation weiterer relevanter Berufsgruppen, sodass diesbezüglich keine Erweiterung des Qualitätsmerkmals vorgenommen wurde. Für die weitere Entwicklung wird der inhaltliche Fokus auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes beibehalten. Wie bei Qualitätsmerkmal 6.2 wurden die Beispiele gestrichen und das Wort „Atmosphäre“ durch „Umgebung“ ersetzt.</p> <p>kogP/WE: [siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 6.2 zum Ausschluss]</p>	<p>ungestörten Atmosphäre <i>Umgebung</i> stattfanden. (bspw. ohne Störung durch unbeteiligte Dritte, ohne Klingeln des Telefons, in separaten Räumlichkeiten).</p>	
<p>8.7 Individueller und sensibler Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses</p>	<p>X nach dem kognitiven Pretest</p>	<p>SN: Das Qualitätsmerkmal müsse so operationalisiert werden, dass nur der Prozess der Entlassung erfasst werde und damit eine Abgrenzung vom Umgang der Ärztinnen und Ärzte in den anderen Phasen des stationären Aufenthalts erfolge.</p> <p>kogP: Das Qualitätsmerkmal ließ sich nicht auf den Umgang des ärztlichen Personals während der Phase der Entlassung eingrenzen.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
8.8 Individueller und sensibler Umgang des Pflegepersonals mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses	X nach dem kognitiven Pretest	kogP: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 8.7 zum Ausschluss]	-	-
8.9 Individueller und sensibler Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses	✓	-	-	8.3 Individueller und sensibler Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses
8.10 Eingehen der Ärztinnen und Ärzte auf Sorgen und Ängste der Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	SN/IE: Entsprechend der Hinweise aus den Stellungnahmen wurden bei der Itementwicklung inhaltliche Überschneidungen und Redundanzen zu anderen Qualitätsmerkmalen im Qualitätsaspekt geprüft. Das Qualitätsmerkmal konnte inhaltlich über die Operationalisierung von Qualitätsmerkmal 8.7 zum sensiblen und individuellen Umgang der Ärztinnen und	-	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		Ärzten mit den Patientinnen und Patienten abgedeckt werden.		
8.11 Eingehen des Pflegepersonals auf Sorgen und Ängste der Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	SN/IE: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 8.10 zum Ausschluss]	-	-
Qualitätsaspekt 9: Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung				
9.1 Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten	✓	-	-	9.1 Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten
9.2 Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten	✓ Modifikation nach dem Expertengremium	EG: Im Expertengremium wurden Zweifel hinsichtlich einer objektiven Erfassung und der Beeinflussbarkeit/Zuschreibbarkeit des Qualitätsmerkmals geäußert. Es könne bspw. dazu kommen, dass Patientinnen und Patienten, welche aus medizinisch-pflegerischer Sicht bereit für die Entlassung seien, sich trotz optimalen Entlassmanagements nicht bereit fühlten. Zudem schätzten die Expertinnen und Ex-	MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, in welchem Maße sich Patientinnen und Patienten bereit gefühlt haben , am Ende ihres Krankenhausaufenthalts <i>aus ihrer Sicht bereit waren</i> , entlassen zu werden. Die subjektive <i>subjektive von Patientinnen und Patienten berichtete</i> Entlassbereitschaft der Patientinnen und Patienten umfasst deren körperliche, psychische und soziale <i>Kriterien der</i> Entlassfähigkeit.	9.2 Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>perten die Erinnerbarkeit des Qualitätsmerkmals als problematisch ein, wenn Patientinnen und Patienten den Fragebogen mehrere Wochen nach der ersten Entlassung erhalten würden.</p> <p>WE: Nach erneuter Prüfung der Wissensbestände wurde das Qualitätsmerkmal in modifizierter Form in die weiteren Entwicklungen übernommen, da die inhaltliche Relevanz der subjektiven Entlassfähigkeit als Parameter der Ergebnisqualität des Entlassmanagements bestehen bleibt. Als PRO wird „readiness for hospital discharge“ in Studien erhoben, sodass es für den weiteren Entwicklungsprozess aus Sicht des IQTIG möglich ist, die von Patientinnen und Patienten berichtete Entlassbereitschaft zu erfassen. Die methodischen Herausforderungen, welche von den Expertinnen und Experten angesprochen wurden, konnten im Rahmen des kognitiven Pretests und des Standard-Pretests adressiert werden.</p>		

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
9.3 Kontaktaufnahme des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten in den ersten Tagen nach Entlassung	X im Zuge der Itementwicklung vor dem kognitiven Pretest	<p>EG: [Siehe Begründung zu Qualitätsmerkmal 1.1 zur Modifikation in „Fachperson“]</p> <p>Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass die Form der Kontaktaufnahme („persönlich oder telefonisch“) aus der Beschreibung des Qualitätsmerkmals gestrichen werden könnte, da es ausreichend sei, von einer Kontaktaufnahme im Allgemeinen zu sprechen.</p> <p>SN: Aufgrund des unterschiedlichen Anforderungsprofils der Patientinnen und Patienten an ein Entlassmanagement müssten nicht alle Patientinnen und Patienten nach der Entlassung vom Krankenhaus kontaktiert werden.</p> <p>IE: Patientinnen und Patienten können mitunter nicht einschätzen, ob bei ihnen eine Kontaktaufnahme durch das Krankenhaus notwendig war oder nicht. Eine valide Erfassung des Qualitätsmerkmals ist über die Patientenbefragung nicht möglich.</p>	<p>MB: Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Krankenhauses <i>Fachperson aus dem Krankenhaus</i> in den ersten Tagen nach Entlassung mit den Patientinnen und Patienten persönlich oder telefonisch Kontakt aufgenommen hat, um sich nach der Umsetzung der geplanten/eingeleiteten Maßnahmen zu erkundigen.</p>	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
Qualitätsaspekt 10: Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakt zur ambulanten Notfallversorgung				
<p>10.1 Ungeplante stationäre Wiederaufnahme der Patientinnen und Patienten in ein Krankenhaus innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung</p>	<p>X nach dem kognitiven Pretest</p>	<p>EG: Die Expertinnen und Experten schätzten die Erinnerbarkeit des Qualitätsmerkmals als problematisch ein, wenn Patientinnen und Patienten den Fragebogen mehrere Wochen nach der ersten Entlassung erhalten würden.</p> <p>WE: Nach erneuter Prüfung der Wissensbestände wurde festgestellt, dass die inhaltliche Relevanz des Qualitätsmerkmals vorliegt und beschlossen, das Qualitätsmerkmal in der weiteren Entwicklung unverändert beizubehalten. Die methodischen Herausforderungen, auf die im Expertengremium hingewiesen wurde, werden im weiteren Entwicklungsprozess, insbesondere im Rahmen der Pretestung, adressiert.</p> <p>SN: Gründe für ungeplante stationäre Wiederaufnahmen seien vielfältig und nicht zwangsläufig durch das Entlassmanagement verursacht, da nicht alle Einflussfaktoren vom Leistungserbringer beeinflussbar seien.</p> <p>WE: Die Gründe weshalb es zu vermeidbaren ungeplanten Wiederaufnahmen</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		kommen kann, sind vielfältig. Eine umfassende, standardisierte Erfassung, welche aufwandsarm eine eindeutige Beeinflussbarkeit und Zuschreibbarkeit der Verantwortlichkeit erlaubt, ist nach Einschätzung des IQTIG über die Patientenbefragung nicht möglich. Das Qualitätsmerkmal soll als Kennzahl über die Datenquelle der Sozialdaten erfasst werden (Teilauftrag B).		
10.2 Ungeplanter ambulanter Notfallkontakt der Patientinnen und Patienten innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung	X Nach dem Expertengremium	EG: Im Expertengremium wurde u. a. auf die mangelnde Zuschreibbarkeit des Qualitätsmerkmals zum Leistungserbringer hingewiesen, da ungeplante ambulante Notfallkontakte auch durch Defizite in der ambulanten Anschlussversorgung zustande kommen können. Zudem würden Patientinnen und Patienten oft ermutigt, sich bei Komplikationen oder Verschlechterungen nochmals vorzustellen, was häufig über die Notaufnahme geschieht. Darüber hinaus wurde die Formulierung „ungeplanter, ambulanter Notfallkontakt“ von den Expertinnen und Experten als unklar wahrgenommen und damit zusam-	-	-

Qualitätsmerkmale vor Expertengremium	Einschluss (✓)/ Ausschluss (X)	Begründungen für den Ausschluss oder zentrale Anpassungen	Veränderungen im Titel (MT) / in der Beschreibung (MB) des Qualitätsmerkmals	finale Qualitätsmerkmale
		<p>menhängend die Erlebbarkeit/Beurteilbarkeit durch die Patientinnen und Patienten infrage gestellt.</p> <p>WE: Nach Prüfung der Wissensbestände und vor dem Hintergrund der Beratung mit den Expertinnen und Experten wurde das Qualitätsmerkmal gestrichen.</p>		

Anhang D.3: Darstellung der Eignungskriterien der final eingeschlossenen Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung

Das Eignungskriterium zur Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss ist bei allen der folgenden Qualitätsmerkmale erfüllt, da als Verwendungszweck stets die Qualitätsförderung benannt werden kann und die Adressaten der Qualitätsmessung sowie deren Informationsbedürfnisse konkret identifiziert werden können. Zudem ist die zeitliche Nähe zur Versorgungsleistung gegeben und es können konkrete Entscheidungen aus den Indikatorergebnissen abgeleitet werden.

Qualitätsaspekt 1: Entlassplanung

Qualitätsmerkmal 1.1: Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin

Das Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information zur geplanten Entlassung und kann Patientinnen und Patienten ermöglichen, sich aktiv an Entscheidungen zu ihrer Entlassung zu beteiligen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Der Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement sowie der Expertenstandard Entlassungsmanagement sehen vor, dass Patientinnen und Patienten über den geplanten Termin der Entlassung informiert werden. Die Analyse einer systematischen Übersichtsarbeit sowie qualitativer Studien zur Patientenperspektive zeigen diesbezüglich die Bedeutsamkeit für die Patientinnen und Patienten auf. Studien zur Versorgungssituation in Deutschland geben Hinweise, dass kurzfristige bzw. ungeplante Entlassungen ohne Information über den geplanten Tag der Entlassung für Patientinnen und Patienten problematisch sind. In den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird ebenfalls deutlich, dass es für Patientinnen und Patienten relevant ist, über den geplanten Entlasstermin informiert zu werden.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da dies als Grundlage für ihre aktive Beteiligung an Entscheidungen zur Entlassung und der eigenen Vorbereitung auf die Entlassung dient.

Verbesserungspotenzial: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird deutlich, dass Patientinnen und Patienten nicht immer über den geplanten Entlasstermin informiert werden und sich Informationen hierzu selbst beschaffen müssen. Aus qualitativen Studien zur Patientenperspektive wird ersichtlich, dass die Entlassung für die Patientinnen und Patienten zum Teil überraschend erfolgt und sie zuvor weder über einen konkreten Tag noch eine Uhrzeit für die geplante

Entlassung informiert werden. Aus der Analyse der Studien zur Versorgungssituation in Deutschland ergeben sich jedoch auch Hinweise, dass Patientinnen und Patienten im Krankenhaus durchaus rechtzeitig über ihre anstehende Entlassung informiert werden.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Patientinnen und Patienten können unabhängig von patientenindividuellen medizinischen Parametern und sich daraus ergebenden Erfordernissen an eine Behandlung im Krankenhaus durch das Krankenhaus über den geplanten Entlasstermin informiert werden. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 1.2: Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen

Das Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information zur geplanten Entlassung.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird die Relevanz von patientenindividuellen Kriterien für die geplante Entlassung für Patientinnen und Patienten deutlich. Auch aus der Analyse der Studien zur Patientenperspektive ergeben sich Hinweise zur Bedeutsamkeit für Patientinnen und Patienten.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da dies zu einem besseren Verständnis der geplanten Entlassung beiträgt.

Verbesserungspotenzial: Aus den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird ersichtlich, dass nicht allen Patientinnen und Patienten die Kriterien, die für die Entlassung relevant sind, bekannt sind.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Patientinnen und Patienten können unabhängig von patientenindividuellen medizinischen Parametern und sich daraus ergebenden Erfordernissen an eine Behandlung im Krankenhaus durch das Krankenhaus über die individuellen Entlasskriterien informiert werden. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 1.3: Abklären der patientenindividuellen Versorgungssituation für die Zeit nach Entlassung

Durch das Abklären der individuellen Versorgungssituation der Patientinnen und Patienten kann die patientenindividuelle Lebenssituation berücksichtigt und das soziale Umfeld bei der Gestaltung der Anschlussversorgung einbezogen werden.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Der Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassmanagement sowie der Expertenstandard Entlassmanagement empfehlen, initiale und differenzierte Assessments bei Aufnahme der Patientinnen und Patienten durchzuführen. Auch qualitative Studien sowie ein systematisches Review zur Patientenperspektive zeigen, dass patientenindividuelle relevante Unterstützungsbedarfe für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ermittelt werden sollen, sodass eine angemessene Versorgung für die Zeit nach

der Entlassung gewährleistet werden kann. Aus den Fokusgruppen/Einzelinterviews geht hervor, dass für die Patientinnen und Patienten das Erfragen und Ermitteln ihrer individuellen Situation als essentiell für die Planung der Entlassung betrachtet wird.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Abklären der patientenindividuellen Versorgungssituation für die Zeit nach Entlassung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da ihre persönliche Lebenssituation und ihr soziales Umfeld bei der Planung der Entlassung aktiv berücksichtigt werden.

Verbesserungspotenzial: Die Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen, dass der Bedarf der Patientinnen und Patienten an Maßnahmen zur Nach- und Weiterversorgung vielfältig ist und nicht immer in ausreichendem Maße durch das Krankenhaus erhoben wird. Patientinnen und Patienten berichten darüber hinaus, dass sie oftmals proaktiv nach Unterstützungsmöglichkeiten für die Zeit nach der Entlassung fragen mussten. Diesbezüglich wird aus mehreren qualitativen Studien und einer systematischen Übersichtsarbeit zur Patientenperspektive ersichtlich, dass im Rahmen der Entlassplanung der für Patientinnen und Patienten notwendige Unterstützungsbedarf seitens des Krankenhauses häufig nicht aktiv ermittelt wird, obwohl Patientinnen und Patienten das Bedürfnis haben, dass im Rahmen der Entlassplanung ihre persönliche Situation in den Blick genommen wird. Hierzu finden sich auch Hinweise in den Studien zur Versorgungssituation in Deutschland.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Abschätzung des patientenindividuellen Versorgungsbedarfs nach der Entlassung wird gemäß § 3 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement in Form eines Assessments im Krankenhaus ermittelt. Dementsprechend geht das IQTIG davon aus, dass die Beeinflussbarkeit und die Verantwortung für die Abschätzung des patientenindividuellen Versorgungsbedarfs dem jeweiligen Leistungserbringer zugeschrieben werden können.

Qualitätsmerkmal 1.4: Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlassstag vom Krankenhaus zum Entlassort

Durch das Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag kann die patientenindividuelle Lebenssituation berücksichtigt und das soziale Umfeld bei der Versorgungsgestaltung einbezogen werden.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews erweist sich das Abklären eines möglichen Unterstützungsbedarfes für den Transport nach Hause oder in eine weiterversorgende Einrichtung unmittelbar am Entlasstag für die Patientinnen und Patienten und Angehörigen als bedeutend. Aus qualitativen Studien und einer systematischen Übersichtsarbeit zur Patientenperspektive wird deutlich, dass für Patientinnen und Patienten zum Abklären ihres Versorgungsbedarfs im Rahmen der Entlassplanung auch der Transport vom Krankenhaus gehört.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag vom Krankenhaus zum Entlassort ist

für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da ihre persönliche Lebenssituation und ihr soziales Umfeld bei der Planung der Entlassung aktiv berücksichtigt werden.

Verbesserungspotenzial: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews finden sich Hinweise, dass Patientinnen und Patienten sich selbst darum bemühen müssen, vom Krankenhaus nach Hause zu kommen, obwohl eine Beförderung für sie wichtig ist und der Bedarf demzufolge seitens des Krankenhauses nicht erfasst wurde.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Abschätzung des patientenindividuellen Versorgungsbedarfs zu der Entlassung erfolgt direkt im Krankenhaus. Das Krankenhaus darf gemäß § 4 Abs. 3 Rahmenvertrag Entlassmanagement im Zuge der Entlassung Krankenbeförderungsleistungen organisieren. Dementsprechend geht das IQTIG davon aus, dass die Beeinflussbarkeit und die Verantwortung für die Abklärung der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag dem jeweiligen Leistungserbringer zugeschrieben werden können.

Qualitätsmerkmal 1.5: Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses durch Patientinnen und Patienten

Die Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information der Patientinnen und Patienten, so dass die Lebenssituation und das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten für die Planung der Entlassung und der Weiterversorgung angemessen berücksichtigt werden können. Zudem kann eine angemessene Versorgung zur Entlassung entsprechend der Präferenzen bzw. Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten erfolgen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird deutlich, dass Patientinnen und Patienten die Beratung durch den Sozialdienst des Krankenhauses positiv bewerten.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da ihre persönliche Lebenssituation und das soziale Umfeld in die Planung der Entlassung und der Weiterversorgung einbezogen werden können.

Verbesserungspotenzial: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird deutlich, dass Patientinnen und Patienten unterschiedliche Erfahrungen mit der Verfügbarkeit des Sozialdienstes machen und nicht alle Patientinnen und Patienten, die einen Bedarf haben, ein Gespräch mit dem Sozialdienst des Krankenhauses führen können.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Gemäß § 3 Abs. 1 Rahmenvertrag Entlassmanagement beinhaltet die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen des Entlassmanagements auch den Sozialdienst des Krankenhauses. Die Strukturen und Prozesse, welche für das Entlassmanagement erforderlich sind, können grundsätzlich durch das Krankenhaus etabliert werden. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsaspekt 2: Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung

Qualitätsmerkmal 2.1: Information zu Ansprechpersonen bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach Entlassung

Information zu Ansprechpersonen bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach der Entlassung ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information, welche die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten und ihre Informationsbedürfnisse für die Zeit nach der Entlassung berücksichtigt. Zudem kann über diese Information eine koordinierte und kontinuierliche Nach- und Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt werden.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Die NICE-Leitlinie sieht vor, dass Patientinnen und Patienten zu Ansprechpersonen bei Fragen zur Medikation oder bei Problemen mit Hilfsmitteln/Geräten informiert werden, wenn ein komplexer poststationärer Versorgungsbedarf oder das Risiko einer Wiederaufnahme vorliegt. Aus qualitativen und quantitativen sowie Mixed-Methods-Studien zur Patientenperspektive und einer systematischen Übersichtsarbeit wird die Bedeutsamkeit einer konkreten Ansprechperson insbesondere bei Komplikationen nach der Entlassung für Patientinnen und Patienten ersichtlich. Die Relevanz der Information zu einer Ansprechperson bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach Entlassung wird auch in den Fokusgruppen/Einzelinterviews deutlich.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Erhalten von Informationen zu Ansprechpersonen bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach Entlassung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da so die Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten für die Zeit nach der Entlassung berücksichtigt werden.

Verbesserungspotenzial: Aus der Analyse der Studien zur Patientenperspektive wird ersichtlich, dass Patientinnen und Patienten nicht immer wissen, an wen sie sich bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach Entlassung wenden sollen.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Information zu Ansprechpersonen bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach Entlassung kann unabhängig von patientenindividuellen medizinischen Parametern und sich daraus ergebenden Erfordernissen an die poststationäre Weiterversorgung direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit grundsätzlich durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 2.2: Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung

Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information, welche die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten und ihre Informationsbedürfnisse für die Zeit nach der Entlassung berücksichtigt. Damit ist sie auch Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen. Zudem kann über diese Information eine koordinierte und kontinuierliche Nach- und Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt werden.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß § 7 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement soll das Krankenhaus die Patientinnen und Patienten bzw. deren Betreuerinnen und Betreuer darüber informieren, welche – dem jeweiligen Krankheitsbild entsprechenden – Versorgungsmöglichkeiten und -strukturen es gibt. Auch der Expertenstandard Entlassmanagement sieht vor, dass Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörige über Möglichkeiten und Risiken der Versorgung nach Entlassung informiert und beraten werden sollen. Die Bedeutsamkeit von Informationen zu weiterführenden Behandlungen für Patientinnen und Patienten wird auch aus der Analyse der qualitativen Studien zur Patientenperspektive ersichtlich. Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen ebenfalls, dass die Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung für die Patientinnen und Patienten wichtig ist.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Erhalten von Informationen zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da so die Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten für die Zeit nach der Entlassung berücksichtigt werden. Zudem dienen diese Informationen als Grundlage für die aktive Beteiligung der Patientinnen und Patienten an Versorgungsentscheidungen.

Verbesserungspotenzial: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird auf ein Informationsdefizit seitens der Patientinnen und Patienten hinsichtlich der weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung hingewiesen. Auch in qualitativen Studien und Mixed-Methods-Studien zur Patientenperspektive finden sich diesbezüglich Hinweise.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung kann unabhängig von patientenindividuellen medizinischen Parametern und sich daraus ergebenden Erfordernissen an die poststationäre Weiterversorgung direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit grundsätzlich durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 2.3: Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge

Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information, welche die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten und ihre Informationsbedürfnisse für die Zeit nach der Entlassung berücksichtigt. Damit ist sie auch Grundlage für eine aktive Beteiligung an Versorgungsentscheidungen. Zudem kann über diese Information eine koordinierte und kontinuierliche Nach- und Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt werden.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß § 7 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement soll das Krankenhaus die Patientinnen und Patienten bzw. deren Betreuerinnen und Betreuer darüber informieren, welche dem jeweiligen Krankheitsbild entsprechenden Versorgungsmöglichkeiten und -strukturen es gibt. Auch der Expertenstandard Entlassmanagement sieht vor, dass Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörige über Möglichkei-

ten und Risiken der Versorgung nach Entlassung informiert und beraten werden sollen. Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen, dass die Information zu weiterführenden therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge für die Patientinnen und Patienten wichtig ist.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Erhalten von Informationen zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da die Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten für die Zeit nach der Entlassung berücksichtigt werden. Zudem dienen diese Informationen als Grundlage für die aktive Beteiligung der Patientinnen und Patienten an Versorgungsentscheidungen.

Verbesserungspotenzial: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird deutlich, dass Patientinnen und Patienten nicht immer eine Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge erhalten, obwohl dies für sie wichtig ist.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge kann unabhängig von patientenindividuellen medizinischen Parametern und sich daraus ergebenden Erfordernissen an die poststationäre Weiterversorgung direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit grundsätzlich durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 2.4: Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten

Durch die Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten kann die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten berücksichtigt und das soziale Umfeld bei der Gestaltung der Anschlussversorgung einbezogen werden.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß § 7 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement soll das Krankenhaus die Patientinnen und Patienten bzw. deren Betreuerinnen und Betreuer darüber informieren, welche – dem jeweiligen Krankheitsbild entsprechenden – Versorgungsmöglichkeiten und -strukturen es gibt. Auch der Expertenstandard Entlassmanagement sieht vor, dass Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörige über Möglichkeiten und Risiken der Versorgung nach Entlassung informiert und beraten werden sollen. Zudem stellen qualitative und quantitative Studien zur Patientenperspektive sowie eine systematische Übersichtsarbeit die Bedeutsamkeit der Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten heraus. Die Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen, dass die Beratung zu ambulanten und stationären Pflegeleistungen, zu finanziellen Aspekten der poststationären Versorgung, zu Antragsstellungen sowie zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen für die Patientinnen und Patienten von hoher Relevanz ist.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da ihre persönliche Lebenssituation und ihr soziales Umfeld bei der Planung der Entlassung aktiv berücksichtigt werden.

Verbesserungspotenzial: Die Analyse der Studien zur Patientenperspektive ergab, dass der Beratungsbedarf der Patientinnen und Patienten zu weiteren Unterstützungsangeboten nicht immer gedeckt wird. Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen, dass Patientinnen und Patienten teilweise keine Informationen zu weiteren Unterstützungsangeboten erhalten, obwohl diese für sie wichtig sind.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Information zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten kann unabhängig von patientenindividuellen medizinischen Parametern und sich daraus ergebenden Erfordernissen an die poststationäre Weiterversorgung direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit grundsätzlich durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 2.5: Information zu Hilfsmitteln

Information zu Hilfsmitteln ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information der Patientinnen und Patienten, welche die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten und ihre Informationsbedürfnisse für die Zeit nach der Entlassung berücksichtigt. Zudem kann über diese Information eine koordinierte und kontinuierliche Nach- und Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt werden.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß § 7 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement soll das Krankenhaus die Patientinnen und Patienten bzw. deren Betreuerinnen und Betreuer darüber informieren, welche – dem jeweiligen Krankheitsbild entsprechenden – Versorgungsmöglichkeiten und -strukturen es gibt. Auch der Expertenstandard Entlassmanagement sieht vor, dass Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörige über Möglichkeiten und Risiken der Versorgung nach Entlassung informiert und beraten werden sollen. Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen, dass die Information zu Hilfsmitteln für die Zeit nach Entlassung für die Patientinnen und Patienten wichtig ist.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Erhalten von Informationen zu Hilfsmitteln ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie so bereits im Vorfeld wissen, auf welche Hilfsmittel sie nach ihrer Entlassung angewiesen sein werden.

Verbesserungspotenzial: Aus Fokusgruppen/Einzelinterviews wird ersichtlich, dass Patientinnen und Patienten meist wenig über die Hilfsmittel selbst und wie diese organisiert werden können wissen. Obwohl diese Informationen für die Patientinnen und Patienten wichtig sind, haben sie teilweise keine Informationen erhalten.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Information zu Hilfsmitteln kann unabhängig von patientenindividuellen medizinischen Parameter und sich daraus ergebenden Erfordernissen an die poststationäre Weiterversorgung direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 2.6: Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung

Die Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach der Entlassung stellt ein wichtiges Element der Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten dar.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß § 2 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement stehen die Patientinnen und Patienten im Zentrum der Organisation des Übergangs und sind in den Prozess zur Ermittlung ihres Versorgungsbedarfs zwingend einzubinden. Die NICE-Leitlinie und der Expertenstandard Entlassmanagement empfehlen grundsätzlich den Einbezug von Patientinnen und Patienten in die Planung der Entlassung. Qualitative Studien und Mixed-Methods-Studien zur Patientenperspektive sowie Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen, dass die Beteiligung an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung für die Patientinnen und Patienten von großer Bedeutung ist.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach der Entlassung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie auf diese Weise aktiv an Entscheidungen zu Versorgungsprozessen teilnehmen können.

Verbesserungspotenzial: Die Analyse der Studien zur Patientenperspektive wie auch die Ergebnisse der Fokusgruppen/Einzelinterviews geben Hinweise, dass Patientinnen und Patienten nicht immer in die Planung der poststationären Versorgung eingebunden sind, obwohl dies für sie wichtig ist. In Studien zur Versorgungssituation in Deutschland finden sich Hinweise, dass die Beteiligung der Patientinnen und Patienten den Überleitungsprozess verbessern kann, diese Einbindung aber nicht immer stattfindet.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung findet direkt im Krankenhaus statt. Für die Gestaltung der Beteiligungsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten zur Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung ist dementsprechend das Krankenhaus verantwortlich. Das Qualitätsmerkmal ist daher grundsätzlich durch den Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 2.7: Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung

Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach der Entlassung ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information der Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Qualitative und quantitative Studien sowie Mixed-Methods-Studien und eine systematische Übersichtsarbeit zur Patientenperspektive zeigen die Bedeutsamkeit von Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung für die Patientinnen und Patienten auf. Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen, dass Informationen zum möglichen Verlauf der Erkrankung für die Patientinnen und Patienten während der Entlassung wichtig sind, da so Unsicherheiten hinsichtlich des Verlauf der Erkrankung und der notwendigen Anschlussversorgung vorgebeugt werden können.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Erhalten von Informationen zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach der Entlassung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da die Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses berücksichtigt werden.

Verbesserungspotenzial: Die Analyse der Studien zur Patientenperspektive zeigt, dass Patientinnen und Patienten nur mangelhaft über den möglichen Verlauf der Erkrankung nach der Entlassung informiert wurden. Auch in den Fokusgruppen/Einzelinterviews lässt sich diesbezüglich ein Verbesserungsbedarf feststellen.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung kann direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsaspekt 3: Information und Aufklärung zur Medikation

Qualitätsmerkmal 3.1: Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation

Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation dient dazu, Patientinnen und Patienten umfassend über die Einnahme von Medikamenten für die Zeit nach der Entlassung zu informieren, dabei unerwünschte Ereignisse bei der Medikamenteneinnahme zu vermeiden und eine wirksame medikamentöse Behandlung sicherzustellen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß den Leitlinien und dem Expertenstandard Entlassmanagement umfasst eine bedarfsgerechte Planung der Entlassung grundsätzlich auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Medikamenten für die Zeit nach der Entlassung. Aus qualitativen und quantitativen Studien zur Patientenperspektive geht hervor, dass Patientinnen und Patienten es als wichtig erachten, über die Notwendigkeit der Entlassmedikation informiert zu werden. Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen die Relevanz von Informationen zur Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten für die Patientinnen und Patienten.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie eine Grundlage für die Einnahme von Medikamenten nach Entlassung darstellt.

Verbesserungspotenzial: Studien zur Versorgungssituation in Deutschland weisen grundsätzlich auf ein eingeschränktes Wissen der Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer Entlassmedikation hin und finden Hinweise, dass Patientinnen und Patienten unzureichend über den Zweck der Medikamente aufgeklärt werden. Auch in qualitativen Studien zur Patientenperspektive finden sich Hinweise auf Informationsdefizite seitens der Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Nutzens der Entlassmedikation. Aus Fokusgruppen/Einzelinterviews wird ersichtlich, dass Patientinnen und Patienten teilweise nur unzureichend über die Notwendigkeit der Entlassmedikation informiert werden.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation kann direkt im Krankenhaus durch eine Ärztin / einen Arzt erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 3.2: Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation

Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation dient dazu, Patientinnen und Patienten umfassend über die Einnahme von Medikamenten für die Zeit nach der Entlassung zu informieren, dabei unerwünschte Ereignisse bei der Medikamenteneinnahme zu vermeiden und eine wirksame medikamentöse Behandlung sicherzustellen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß den Leitlinien und dem Expertenstandard Entlassmanagement umfasst eine bedarfsgerechte Planung der Entlassung grundsätzlich auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Medikamenten für die Zeit nach Entlassung. Aus qualitativen und quantitativen Studien zur Patientenperspektive geht hervor, dass Patientinnen und Patienten es als wichtig erachten, über die Einnahmeregeln der Entlassmedikation informiert zu werden. Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen die Relevanz von Informationen zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation für die Patientinnen und Patienten.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Erhalten von Informationen zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie eine Grundlage für die Einnahme von Medikamenten nach Entlassung darstellt.

Verbesserungspotenzial: Studien zur Versorgungssituation in Deutschland weisen grundsätzlich auf ein eingeschränktes Wissen der Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer Entlassmedikation hin. In Studien zur Patientenperspektive finden sich zudem Hinweise auf Informationsdefizite seitens der Patientinnen und Patienten, sodass diese mit Blick auf die Einnahme der Medikamente nach Entlassung verunsichert sind. Aus Fokusgruppen/Einzelinterviews wird ersichtlich, dass Patientinnen und Patienten teilweise nur unzureichend zur Art und Weise der Medikamenteneinnahme informiert werden

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation kann direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 3.3: Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation

Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation dient dazu, Patientinnen und Patienten umfassend über die Einnahme von Medikamenten für die Zeit nach der Entlassung zu informieren, dabei unerwünschte Ereignisse bei der Medikamenteneinnahme zu vermeiden und eine wirksame medikamentöse Behandlung sicherzustellen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß den Leitlinien und dem Expertenstandard Entlassmanagement umfasst eine bedarfsgerechte Planung der Entlassung grundsätzlich

auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Medikamenten für die Zeit nach der Entlassung. Aus qualitativen und quantitativen Studien zur Patientenperspektive geht hervor, dass es Patientinnen und Patienten als wichtig erachten, über Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation informiert zu werden. Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen die Relevanz von Informationen zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation für die Patientinnen und Patienten.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Erhalten von Informationen zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie eine Grundlage für die Einnahme von Medikamenten nach Entlassung darstellt.

Verbesserungspotenzial: Studien zur Versorgungssituation in Deutschland weisen grundsätzlich auf ein eingeschränktes Wissen der Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer Entlassmedikation hin. In Studien zur Patientenperspektive finden sich zudem Hinweise auf Informationsdefizite seitens der Patientinnen und Patienten hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen der Entlassmedikation. Aus Fokusgruppen/Einzelinterviews wird ersichtlich, dass Patientinnen und Patienten nur unzureichend hinsichtlich möglicher Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation informiert werden.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation kann direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsaspekt 4: Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit

Qualitätsmerkmal 4.1: Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung im Alltag

Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung im Alltag dient dazu, Patientinnen und Patienten bei der Bewältigung der entsprechenden Erfordernisse zu unterstützen und eine wirksame medizinisch-pflegerische Selbstversorgung für die Zeit nach der Entlassung sicherzustellen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Beide Leitlinien sowie der Expertenstandard Entlassungsmanagement empfehlen, Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse zu schulen, damit die Versorgung nach Entlassung bewältigt werden kann. In diesem Zusammenhang heben qualitative und Mixed-Methods-Studien und systematische Übersichtsarbeiten zur Patientenperspektive die hohe Relevanz von Wissensvermittlung für die medizinische Selbstversorgung der Patientinnen und Patienten hervor. Mehrere Studien zur Versorgungssituation in Deutschland zeigen, dass Schulungen hinsichtlich der Einnahme der Entlassmedikation eine wichtige Voraussetzung für den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung sind und ein hoher Schulungsbedarf seitens der Patientinnen und Patienten besteht. Aus den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird ersichtlich, dass es für Patientinnen und Patienten

wichtig ist, auf die Entlassung und die Zeit danach so vorbereitet zu sein, dass eine selbstständige Bewältigung des Alltags möglich ist. Dies schließt für die Patientinnen und Patienten insbesondere auch die medizinische Selbstversorgung ein.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung im Alltag ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie dabei unterstützt werden, die medizinisch-pflegerischen Erfordernisse für die Zeit nach der Entlassung zu bewältigen.

Verbesserungspotenzial: Die Analyse der Studien zur Patientenperspektive ergab, dass Patientinnen und Patienten neben positiven Erfahrungen mit der Wissensvermittlung zur Versorgung im Alltag nach Entlassung auch von fehlenden Schulungen für die Zeit nach Entlassung berichten. In den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird ersichtlich, dass Patientinnen und Patienten insbesondere hinsichtlich der medizinischen Selbstversorgung z. B. zur Wundversorgung von mangelnder Information berichten.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Wissensvermittlung zur medizinischen Selbstversorgung im Alltag kann durch eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter des Krankenhauses direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 4.2: Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln

Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln dient dazu, Patientinnen und Patienten zu einem sicheren Umgang mit den Hilfsmitteln zu befähigen und eine wirksame Hilfsmittelversorgung für die Zeit nach der Entlassung sicherzustellen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Beide Leitlinien sowie der Expertenstandard Entlassungsmanagement empfehlen, Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse zu schulen, damit die Versorgung nach Entlassung bewältigt werden kann. Fokusgruppen/Einzelinterviews sowie qualitative Studien zur Patientenperspektive verdeutlichen in diesem Zusammenhang den Bedarf der Patientinnen und Patienten an Wissensvermittlung zur Anwendung von Hilfsmitteln.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie dadurch befähigt werden, Hilfsmittel nach der Entlassung wirksam zu nutzen.

Verbesserungspotenzial: Sowohl in Studien zur Patientenperspektive als auch in Fokusgruppen/Einzelinterviews finden sich Hinweise, dass die Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln verbessert werden kann, sodass die individuelle Situation und die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten berücksichtigt werden.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln kann durch eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter des Krankenhauses direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 4.3: Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung

Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung dient dazu, Patientinnen und Patienten zu befähigen, im Alltag mit medizinisch-pflegerischen Einschränkungen wirksam umzugehen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Beide Leitlinien sowie der Expertenstandard Entlassungsmanagement empfehlen, Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse zu schulen, damit die Versorgung nach der Entlassung bewältigt werden kann. Sowohl Fokusgruppen/Einzelinterviews als auch qualitative Studien zur Patientenperspektive heben zudem die Bedeutung von Wissensvermittlung zu Verhaltensregeln im Alltag hervor.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da dadurch die Patientinnen und Patienten unterstützt werden, medizinisch-pflegerische Einschränkungen im Alltag zu bewältigen.

Verbesserungspotenzial: Sowohl in Studien zur Patientenperspektive als auch in Fokusgruppen/Einzelinterviews berichten Patientinnen und Patienten, dass die Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag im Krankenhaus nicht umfassend erfolgt.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag für die Zeit nach Entlassung kann durch eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter des Krankenhauses direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 4.4: Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen

Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen dient dazu, Patientinnen und Patienten zu befähigen, diese zu erkennen und sich angemessen zu verhalten.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Beide Leitlinien sowie der Expertenstandard Entlassungsmanagement empfehlen, Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse zu schulen, damit die Versorgung nach Entlassung bewältigt werden kann. Sowohl Fokusgruppen/Einzelinterviews als auch qualitativen und quantitativen Studien sowie Mixed-Methods-Studien zur Patientenperspektive zeigen, dass die Wissensvermittlung zum Erkennen und zum Verhalten bei Komplikationen und Warnsignalen für die Patientinnen und Patienten von hoher Relevanz ist.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da Patientinnen und Patienten dazu befähigt werden, diese zu erkennen und entsprechend zu reagieren.

Verbesserungspotenzial: Studien zur Patientenperspektive verdeutlichen, dass Patientinnen und Patienten nur unzureichend über das Erkennen und Verhalten bei Komplikationen infor-

miert und geschult werden. Auch in den Fokusgruppen/Einzelinterviews zeigt sich, dass Patientinnen und Patienten nicht immer umfassend über mögliche Komplikationen und Warnsignale und das entsprechende Verhalten aufgeklärt werden.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Die Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen kann durch eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter des Krankenhauses direkt im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsaspekt 5: Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung

Qualitätsmerkmal 5.1: Unterstützung bei der Organisation von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung

Die Unterstützung bei der Organisation von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge ermöglicht die zeitliche Abstimmung von Versorgungsmaßnahmen für eine koordinierte und kontinuierliche Nach- und Weiterversorgung.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Beide Leitlinien sowie der Expertenstandard Entlassungsmanagement empfehlen, bereits im Krankenhaus Maßnahmen, die für die weitere Versorgung der Patientin / des Patienten notwendig sind, einzuleiten und zu organisieren. Laut Fokusgruppen/Einzelinterviews sowie einer Mixed-Methods-Studie und einer systematischen Übersichtsarbeit zur Patientenperspektive ist für Patientinnen und Patienten die Verordnung von zuvor geplanten therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung relevant, um eine lückenlose Weiterversorgung sicherzustellen.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Unterstützung bei der Organisation von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie bei der Bewältigung von Anforderungen an ihre poststationäre Versorgung unterstützt werden.

Verbesserungspotenzial: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird deutlich, dass Patientinnen und Patienten während der Entlassplanung therapeutische Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge zwar genannt werden, sie jedoch im Krankenhaus keine Verordnung für die Zeit unmittelbar nach Entlassung erhalten. Auch in Studien zur Patientenperspektive berichten Patientinnen und Patienten von fehlenden Verordnungen für therapeutische Maßnahmen der medizinischen Nachsorge, sodass eine lückenlose Weiterversorgung nicht möglich ist.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Der Rahmenvertrag Entlassmanagement legt in § 4 Abs. 3 und Abs. 4 fest, dass ärztliches Personal des Krankenhauses die für die Weiterversorgung unmittelbar im Anschluss an die Entlassung erforderlichen Verordnungen vornehmen kann. Die Grundlage hierfür ist § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und 12 SGB V. Damit sind Verordnungen oder Veranlassungen von Heilmittel oder Soziotherapie für einen Zeitraum von 7 Kalendertagen möglich, sofern diese für die Versorgung unmittelbar nach der Entlassung erforderlich sind

(§ 16a HeilM-RL bzw. § 4a ST-RL). Da die Umsetzung von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur unmittelbaren Anschlussversorgung auch durch Vorhandensein und freie Kapazitäten der ambulanten Leistungserbringer beeinflusst wird, fokussiert das Qualitätsmerkmal nicht auf das Ergebnis einer erfolgreichen Umsetzung notwendiger therapeutischer Maßnahmen, sondern auf den Prozess der Unterstützung durch das Krankenhaus (bspw. durch Bereitstellen von Kontaktdaten oder dem Ausstellen einer Verordnung). Das Qualitätsmerkmal trifft nach Einschätzung des IQTIG insbesondere für Entlassungen in die eigene Häuslichkeit bzw. in Strukturen des Betreuten Wohnens zu. Bei Entlassungen in medizinisch-pflegerische Einrichtungen können die unmittelbar notwendigen Anschlusstherapien von den weiterversorgenden Einrichtungen übernommen werden. Zudem können Patientinnen und Patienten, für die eine direkte Entlassung in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung vorgesehen ist, Absprachen hinsichtlich der Organisation unmittelbar notwendiger Anschlusstherapien unter Umständen im Krankenhaus nicht beobachten. Diesbezügliche Unterstützung durch das Krankenhaus, welche für die Organisation einer Pflegeüberleitung stattfindet, kann als Absprache zwischen den beteiligten Gesundheitsprofessionen stattfinden. Dementsprechend geht das IQTIG davon aus, dass die Beeinflussbarkeit und die Verantwortung für die Unterstützung bei Organisation von geplanten medizinischen Anschlusstherapien dem jeweiligen Leistungserbringer nur für Entlassungen nach Hause eindeutig zugeschrieben werden kann.

Qualitätsmerkmal 5.2: Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen

Mit der Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen kann die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten berücksichtigt und das soziale Umfeld bei der Gestaltung der Anschlussversorgung einbezogen werden. Zudem wird die zeitliche Abstimmung von Versorgungsmaßnahmen für eine koordinierte und kontinuierliche Nach- und Weiterversorgung ermöglicht.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Beide Leitlinien sowie der Expertenstandard Entlassmanagement empfehlen, bereits im Krankenhaus Maßnahmen, die für die weitere Versorgung der Patientin / des Patienten notwendig sind, einzuleiten und zu organisieren. In diesem Zusammenhang wird aus den Fokusgruppen/Einzelinterviews ersichtlich, dass die Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen für die Patientinnen und Patienten von großer Bedeutung ist.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie bei der Bewältigung von Anforderungen an ihre poststationäre Versorgung entsprechend ihrer Lebenssituation und ihres sozialen Umfelds unterstützt werden.

Verbesserungspotenzial: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews berichten Patientinnen und Patienten von unterschiedlichen Erfahrungen hinsichtlich der Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen. Teilweise fehlen Hilfestellungen bei der Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen durch das Krankenhaus bis zum Tag der Entlassung gänzlich oder sind für die Betroffenen nur schwer zu erhalten.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Gemäß § 7 Abs. 3 Rahmenvertrag Entlassmanagement unterstützt das Krankenhaus Patientinnen und Patienten bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen. Dementsprechend geht das IQTIG davon aus, dass die Beeinflussbarkeit und die Verantwortung für die Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen dem jeweiligen Leistungserbringer unabhängig vom Entlassort der Patientinnen und Patienten zugeschrieben werden können.

Qualitätsmerkmal 5.3: Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe

Die Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe berücksichtigt die Lebenssituation sowie das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten und ermöglicht die zeitliche Abstimmung von Versorgungsmaßnahmen für eine koordinierte und kontinuierliche Nach- und Weiterversorgung.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Beide Leitlinien sowie der Expertenstandard Entlassmanagement empfehlen, bereits im Krankenhaus Maßnahmen, die für die weitere Versorgung der Patientin / des Patienten notwendig sind, einzuleiten und zu organisieren. In diesem Zusammenhang wird aus den Fokusgruppen/Einzelinterviews sowie einer Mixed-Methods-Studie und einer systematischen Übersichtsarbeit zur Patientenperspektive ersichtlich, dass die Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe für die Patientinnen und Patienten von großer Bedeutung ist, um ihren Alltag mit der Unterstützung von Dritten bewältigen zu können.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie bei der Bewältigung von Anforderungen an ihre poststationäre Versorgung entsprechend ihrer Lebenssituation und ihres sozialen Umfelds unterstützt werden.

Verbesserungspotenzial: Aus der Analyse der Studien zur Patientenperspektive wird ersichtlich, dass Patientinnen und Patienten teilweise die Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege oder Haushaltshilfe noch am Tag der Entlassung unklar ist und die Bereitstellung der vorab im Rahmen der Entlassplanung veranlassten Krankenpflege oder Haushaltshilfe verzögert erfolgt. In den Fokusgruppen/Einzelinterviews berichten Patientinnen und Patienten von Warte- bzw. Überbrückungszeiten zwischen Entlassung und einer Unterstützung durch häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Im Rahmen der Organisation von geplanten Maßnahmen können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Patientinnen und Patienten dabei unterstützen, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfen für die Zeit nach Entlassung zu organisieren (bspw. über das Bereitstellen von Adresslisten oder der telefonischen Kontaktaufnahme mit entsprechenden ambulanten Pflegediensten). Das Qualitätsmerkmal fokussiert dabei nicht auf das Ergebnis des erfolgreichen Bereitstellens der häuslichen Krankenpflege oder Haushaltshilfe durch das Krankenhaus, da hier Verfügbarkeit und freie Kapazitäten von ambulanten Pflegediensten die Beeinflussbarkeit und Zuschreibbarkeit zum jeweiligen

Krankenhaus einschränken. Nach Einschätzung des IQTIG benötigen nur Patientinnen und Patienten, die in die Häuslichkeit oder in Strukturen des Betreuten Wohnens entlassen werden, eine Unterstützung bei der Organisation der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfen. Bei Entlassungen in medizinisch-pflegerische Einrichtungen werden die Pflegerfordernisse vom jeweiligen nach- bzw. weiterversorgenden Leistungserbringer übernommen. Über die Fokussierung auf den Prozess der Unterstützung durch das Krankenhaus für Patientinnen und Patienten, die nach Hause entlassen werden, geht das IQTIG davon aus, dass die Beeinflussbarkeit und die Verantwortung für die Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe dem jeweiligen Leistungserbringer zugeschrieben werden können.

Qualitätsaspekt 6: Entlassgespräch

Qualitätsmerkmal 6.1: Durchführen eines abschließenden Gesprächs

Das Durchführen eines abschließenden Gesprächs ist Teil einer umfassenden und bedarfsge- rechten Information und Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten und ermöglicht die Einbeziehung ihres sozialen Umfelds.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Die Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement empfiehlt, spätestens einen Tag vor der Entlassung mit Patientinnen und Patienten sowie ggf. deren Angehörigen ein abschließendes Gespräch durchzuführen. In diesem Zusammenhang wird aus den Fokusgruppen/Einzelinterviews sowie aus qualitativen und quantitativen Studien zur Patientenperspektive ersichtlich, dass ein abschließendes Gespräch für die Patientinnen und Patienten von hoher Relevanz ist, um dort alle notwendigen, auf die ambulante Weiterbehandlung bezogenen Informationen und wichtige Themen und Fragen der Patientinnen und Patienten, abschließend besprechen zu können.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Durchführen eines abschließenden Gesprächs ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da ein solches Gespräch ein wichtiger Teil der Ausrichtung der Versorgung an den Patientinnen und Patienten ist.

Verbesserungspotenzial: Aus der Analyse von qualitativen und quantitativen Studien zur Patientenperspektive und aus den Fokusgruppen ergeben sich Hinweise, dass nicht mit allen Patientinnen und Patienten am Ende ihres Krankenhausaufenthalts ein abschließendes Gespräch geführt wird, obwohl dies für sie wichtig ist.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Ein abschließendes Gespräch am Ende des Krankenhausaufenthalts kann durch entsprechendes Fachpersonal des Behandlungsteams (z. B. behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Mitarbeitende des Case Managements) direkt im Krankenhaus geführt werden. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 6.2: Möglichkeit zum Ansprechen von relevanten Themen zur Entlassung durch die Patientinnen und Patienten im abschließenden Gespräch

Relevante Themen zur Entlassung ansprechen zu können, ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information und Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Sowohl qualitative und quantitative Studien zur Patientenperspektive als auch die Ergebnisse der Fokusgruppen/Einzelinterviews heben hervor, dass die Möglichkeit zum Ansprechen von individuell relevanten Themen zur Entlassung im Rahmen eines abschließenden Gesprächs für Patientinnen und Patienten eine hohe Bedeutung hat. Das Qualitätsmerkmal adressiert Inhalte, die unmittelbar relevant für die Versorgung der Patientinnen und Patienten sind.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Möglichkeit zum Ansprechen von relevanten Themen zur Entlassung durch die Patientinnen und Patienten im abschließenden Gespräch ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da dies ein wichtiger Teil der Ausrichtung der Versorgung an den Patientinnen und Patienten ist.

Verbesserungspotenzial: Die Ergebnisse der Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen, dass Patientinnen und Patienten aufgrund des wahrgenommenen Zeitdrucks ihre Anliegen und Fragen in Gesprächen zur Entlassung nicht im gewünschten Maße ansprechen können. Solche Hinweise finden sich auch in den qualitativen und quantitativen Studien zur Patientenperspektive.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Das Qualitätsmerkmal adressiert direkt die Ausgestaltung des abschließenden Gesprächs zur Entlassung im Krankenhaus. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 6.3: Angebot zum Einbezug von Vertrauenspersonen in das abschließende Gespräch zur Entlassung

Das Angebot Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitbringen zu können, ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information und Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Die NICE-Leitlinie und der Expertenstandard Entlassungsmanagement empfehlen, Angehörige entsprechend dem individuellen Bedarf der Patientinnen und Patienten in die Planung der Entlassung einzubeziehen. Qualitative und Mixed-Methods-Studien zur Patientenperspektive sowie Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen grundsätzlich die Bedeutsamkeit des Einbezugs von Angehörigen in die Planung der Entlassung für die Patientinnen und Patienten. Ein abschließendes Gespräch am Ende des Krankenhausaufenthalts stellt ein zentrales Ereignis im Prozess der Entlassung dar, bei dem die Patientinnen und Patienten abschließend die Möglichkeit haben, notwendige, auf die ambulante Weiterbehandlung bezogene Informationen und wichtige Themen und Fragen zu besprechen. Dies kann auch die Rolle der Angehörigen betreffen.

Zusammenhang mit patientenrelevantem Ziel: Das Angebot zum Einbezug von Vertrauenspersonen in das abschließende Gespräch zur Entlassung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da die Möglichkeit Vertrauenspersonen in das Abschlussgespräch einzubeziehen ein wichtiger Teil der Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten ist.

Verbesserungspotenzial: Aus qualitativen Studien zur Patientenperspektive sowie Fokusgruppen/Einzelinterviews ergeben sich Hinweise, dass Patientinnen und Patienten sowie Angehörige unterschiedliche Bedarfe hinsichtlich des Einbezugs in die Entlassung haben.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Ein abschließendes Gespräch am Ende des Krankenhausaufenthalts kann durch entsprechendes Fachpersonal des Behandlungsteams (z. B. behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Mitarbeitende des Case Managements) direkt im Krankenhaus geführt werden. Dementsprechend kann der jeweilige Leistungserbringer den Patientinnen und Patienten anbieten, Angehörige in das abschließende Gespräch einzubeziehen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsaspekt 7: Entlassdokumente

Qualitätsmerkmal 7.1: Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten spätestens am Entlasstag

Die Übergabe eines Entlassbriefs spätestens am Tag der Entlassung ermöglicht, dass relevante Informationen für eine koordinierte und kontinuierliche Anschlussversorgung vorliegen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Beide Leitlinien empfehlen, dass Patientinnen und Patienten am Tag ihrer Entlassung Entlassdokumente mindestens in Form eines vorläufigen Entlassbriefs oder einer Kopie der Unterlagen für nach- und weiterversorgende Leistungserbringer übergeben werden. Auch aus qualitativen Studien zur Patientenperspektive geht hervor, dass das Bereitstellen von Entlassdokumenten für Patientinnen und Patienten wichtig ist. Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen in diesem Zusammenhang, dass der Entlassbrief das wichtigste Informationsmedium zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern darstellt und einen maßgeblichen Einfluss auf die adäquate poststationäre Weiterversorgung der Patientinnen und Patienten hat.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten bis spätestens am Tag der Entlassung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da dies Teil einer patientenzentrierten Ausrichtung der Versorgungsgestaltung ist.

Verbesserungspotenzial: Fokusgruppen/Einzelinterviews sowie qualitative Studien zur Patientenperspektive geben Hinweise, dass nicht alle Patientinnen und Patienten am Tag der Entlassung mindestens einen vorläufigen Entlassbrief erhalten. Auch aus den Studien zur Versorgungssituation in Deutschland wird ersichtlich, dass nicht alle Patientinnen und Patienten einen Entlassbrief erhalten.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Gemäß § 9 Abs. 1 Rahmenvertrag Entlassmanagement ist der Entlassbrief als Dokumentation für weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte fester Bestandteil des Entlassmanagements und den Patientinnen und Patienten und sofern erforderlich dessen gesetzlichen Vertretungspersonen vom Krankenhaus bei der Entlassung auszuhändigen. Am Tag der Entlassung ist gemäß § 9 Abs. 2 Rahmenvertrag Entlassmanagement mindestens ein vorläufiger Entlassbrief vom Krankenhaus auszustellen. Dementsprechend geht das IQTIG davon aus, dass die Beeinflussbarkeit und die Verantwortung für die Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten spätestens am Entlasstag dem jeweiligen Leistungserbringer zugeschrieben werden können.

Qualitätsaspekt 8: Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten

Qualitätsmerkmal 8.1: Widerspruchsfreie Information des medizinischen Personals zur Entlassung

Widerspruchsfreie Information des medizinischen Personals zur Entlassung ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information der Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: In den qualitativen und quantitativen Studien zur Patientenperspektive wird deutlich, dass eine widerspruchsfreie und aufeinander abgestimmte Kommunikation im Behandlungsteam von den Patientinnen und Patienten als wichtig erachtet wird, insbesondere dann, wenn die Mitglieder des Behandlungsteams während des Entlassprozesses wechseln. Auch in den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird auf die Relevanz von konsistenten, widerspruchsfreien Informationen seitens des medizinischen Personals hingewiesen.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Erhalten von widerspruchsfreien Informationen des medizinischen Personals zur Entlassung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da widerspruchsfreie Informationen zur Entlassung ein wichtiger Teil der Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten ist.

Verbesserungspotenzial: In den Fokusgruppen/Einzelinterviews sowie in den Studien zur Patientenperspektive berichten Patientinnen und Patienten von widersprüchlichen Informationen des Behandlungsteams. In qualitativen und quantitativen Studien zur Patientenperspektive finden sich Hinweise, dass Patientinnen und Patienten verunsichert sind, wenn sich mit der personellen Besetzung des Behandlungsteams zusätzlich die auf die Entlassung bezogenen Informationen verändern.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Das Qualitätsmerkmal adressiert direkt die Kommunikation zwischen Behandlungsteam und Patientinnen und Patienten im Krankenhaus und ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 8.2: Zeit für Fragen zur Entlassung

Zeit für Fragen der Patientinnen und Patienten zur Entlassung ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Kommunikation und eines respekt- und würdevollen Umgangs.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: In qualitativen und quantitativen Studien und systematischen Übersichtsarbeiten zur Patientenperspektive wie auch in den Fokusgruppen/Einzelinterviews wird ersichtlich, dass Zeit für Gespräche zur Entlassung u. a. mit Ärztinnen und Ärzten für Patientinnen und Patienten eine hohe Relevanz besitzen.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Zeit für Fragen zur Entlassung ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da die Beantwortung von Fragen der Patientinnen und Patienten zu ihrer Entlassung ein wichtiger Teil der Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten ist.

Verbesserungspotenzial: Aus Studien zur Patientenperspektive wird ersichtlich, dass das Bedürfnis der Patientinnen und Patienten nach Zeit für Gespräche zur Entlassung mit Ärztinnen und Ärzten nicht erfüllt wird. In den Fokusgruppen/Einzelinterviews berichten Patientinnen und Patienten von einem hohen Zeitdruck im Klinikalltag, der es erschwere, Zeit für Gespräche zur Entlassung mit Ärztinnen und Ärzten zu finden.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Das Qualitätsmerkmal adressiert direkt die Kommunikation des Krankenhauspersonals mit den Patientinnen und Patienten. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 8.3: Individueller und sensibler Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses

Ein individueller und sensibler Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes im Krankenhaus ist Teil eines respekt- und würdevollen Umgangs mit den Patientinnen und Patienten. Zudem können im Rahmen einer umfassenden und bedarfsgerechten Information die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten berücksichtigt und Maßnahmen eingeleitet werden, die den Präferenzen der Patientinnen und Patienten entsprechen.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß der NICE-Leitlinie sollen Patientinnen und Patienten im Prozess der Entlassung von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses als Individuen wahrgenommen und respektvoll behandelt werden. Aus qualitativen und quantitativen Studien sowie einer systematischen Übersichtsarbeit zur Patientenperspektive wird deutlich, dass für Patientinnen und Patienten ein persönlicher Umgang des stationären Behandlungsteams mit Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse von großer Bedeutung ist. In diesem Zusammenhang zeigen die Fokusgruppen/Einzelinterviews, dass Patientinnen und Patienten ein individuell gestalteter Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses, bei dem sich die Betroffenen ernst genommen, emotional wie fachlich gut aufgehoben und persönlich betreut werden, wichtig ist.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Der individuelle und sensible Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da so eine unmittelbare Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten erfolgt und angemessene Maßnahmen im Sinne der Patientenpräferenzen eingeleitet werden.

Verbesserungspotenzial: Sowohl die Studien zur Patientenperspektive als auch Fokusgruppen/Einzelinterviews geben Hinweise, dass Patientinnen und Patienten während der Entlassung nicht immer einen individuellen und sensiblen Umgang des stationären Behandlungsteams erleben.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Das Qualitätsmerkmal adressiert direkt den Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während der Entlassung aus dem Krankenhaus. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsaspekt 9: Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung

Qualitätsmerkmal 9.1: Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten

Das Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten ist Teil einer umfassenden und bedarfsgerechten Information der Patientinnen und Patienten.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Gemäß dem Expertenstandard Entlassmanagement ist vor Entlassung die Entlassfähigkeit der Patientinnen und Patienten zu erheben; hierbei sollten deren Bereitschaft zur Entlassung sowie Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags nach Entlassung in den Blick genommen werden. Qualitative Studien zur Patientenperspektive verdeutlichen in diesem Zusammenhang, dass das Überprüfen und Sicherstellen der Entlassfähigkeit sowohl seitens der Patientinnen und Patienten als auch seitens des stationären Behandlungsteams als bedeutsam angesehen wird. Aus den Fokusgruppen/Einzelinterviews ging zudem hervor, dass das Besprechen der Entlassfähigkeit für Patientinnen und Patienten wichtig ist, um Entscheidungen zur Entlassung nachvollziehen zu können.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Das Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da mit der Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten die Grundlage für eine aktive Beteiligung an Entscheidungen zu Versorgungsprozessen im Rahmen der Entlassung gelegt wird.

Verbesserungspotenzial: Sowohl in den qualitativen Studien zur Patientenperspektive als auch in den Fokusgruppen/Einzelinterviews finden sich Hinweise, dass die Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten nicht immer umfassend besprochen wird und ein Abgleich zwischen der Perspektive der Patientinnen und Patienten und der Perspektive des Behandlungsteams nicht immer erfolgt.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Das Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten kann nur im Krankenhaus erfolgen. Das Qualitätsmerkmal ist somit durch den jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und diesem zuschreibbar.

Qualitätsmerkmal 9.2: Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten

Die Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten dient dazu, die Wahrscheinlichkeit für das Erreichen der angestrebten Versorgungsergebnisse zu erhöhen und eine sichere Versorgung im Rahmen des Entlassmanagements zu gewährleisten. Damit wird das Ausmaß erfasst, in dem aus Patientenperspektive die angestrebten Versorgungsergebnisse erreicht werden.

Bedeutung für Patientinnen und Patienten: Der Expertenstandard Entlassmanagement empfiehlt, die Entlassfähigkeit der Patientinnen und Patienten zu erheben. Qualitative Studien zur Patientenperspektive und Studien zur Ergebnisqualität des Entlassmanagements sowie Fokusgruppen/Einzelinterviews verdeutlichen, dass die körperliche, psychische und soziale Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten einen wichtigen Ergebnisparameter des Entlassmanagements darstellt. Insbesondere aus den Studien zur Ergebnisqualität wird ersichtlich, dass die von Patientinnen und Patienten berichtete Einschätzung über ihre klinische und psychosoziale Entlassfähigkeit, umfassende Informationen und Wissensvermittlung zu relevanten Versorgungsthemen für die Zeit nach der Entlassung sowie das Bereitstellen von ambulanten Hilfen grundlegende Einflussfaktoren auf die subjektive Entlassbereitschaft darstellen.

Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal: Die Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten ist für die Patientinnen und Patienten unmittelbar bedeutsam, da sie selbst einschätzen, in welchem Ausmaß die angestrebten Versorgungsergebnisse erreicht wurden.

Verbesserungspotenzial: In qualitativen Studien zur Patientenperspektive sowie in Fokusgruppen/Einzelinterviews zeigt sich, dass die von Patientinnen und Patienten berichtete Bereitschaft zur Entlassung teilweise nicht als Kriterium zur Entlassung aus dem Krankenhaus herangezogen wird.

Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer: Das Qualitätsmerkmal adressiert direkt das Krankenhaus, aus dem die Patientin / der Patient zuvor entlassen wurde. Studien zur Ergebnisqualität des Entlassmanagements zeigen auf, dass das jeweilige Krankenhaus verschiedene Faktoren für die subjektive Entlassbereitschaft der Patientinnen und Patienten im Verlauf des Entlassprozesses zumindest in Teilen beeinflussen kann und somit über Interventionen im Rahmen des Entlassmanagements das Ergebnis verbessern kann. Das Qualitätsmerkmal ist dem Leistungserbringer daher nach adäquater Risikoadjustierung für patientenindividuelle Einflussfaktoren und/oder Festlegung des Referenzbereichs zuschreibbar.

Literatur

- Allen, J; Hutchinson, AM; Brown, R; Livingston, PM (2017): User Experience and Care Integration in Transitional Care for Older People From Hospital to Home: A Meta-Synthesis. *Qualitative Health Research* 27(1): 24-36. DOI: 10.1177/1049732316658267.
- Allen, J; Hutchinson, AM; Brown, R; Livingston, PM (2018): User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives. *Health Expectations* 21(2): 518-527. DOI: 10.1111/hex.12646.
- Allum, L; Connolly, B; McKeown, E (2018): Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives. *Nursing in Critical Care* 23(6): 316-323. DOI: 10.1111/nicc.12305.
- Amin, D; Ford, R; Ghazarian, SR; Love, B; Cheng, TL (2016): Parent and Physician Perceptions Regarding Preventability of Pediatric Readmissions. *Hospital Pediatrics* 6(2): 80-87. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0059.
- Andersen, IC; Thomsen, TG; Bruun, P; Bødtger, U; Hounsgaard, L (2017): Patients' and their family members' experiences of participation in care following an acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: A phenomenological-hermeneutic study. *Journal of Clinical Nursing* 26(23-24): 4877-4889. DOI: 10.1111/jocn.13963.
- Andreasen, J; Lund, H; Aadahl, M; Sørensen, EE (2015): The experience of daily life of acutely admitted frail elderly patients one week after discharge from the hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 10: 27370. DOI: 10.3402/qhw.v10.27370.
- Aydon, L; Hauck, Y; Murdoch, J; Siu, D; Sharp, M (2018): Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2): 269-277. DOI: 10.1111/jocn.13883.
- Backman, C; Cho-Young, D (2019): Engaging patients and informal caregivers to improve safety and facilitate person- and family-centered care during transitions from hospital to home – a qualitative descriptive study. *Patient Preference and Adherence* 13: 617-626. DOI: 10.2147/PPA.S201054.
- Backman, C; Johnston, S; Oelke, ND; Kovacs Burns, K; Hughes, L; Gifford, W; et al. (2019): Safe and effective person- and family-centered care practices during transitions from hospital to home—A web-based Delphi technique. *PLoS One* 14(1): e0211024. DOI: 10.1371/journal.pone.0211024.
- 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.

- Bårdsgjerde, EK; Kvangarsnes, M; Landstad, B; Nylenna, M; Hole, T (2019): Patients' narratives of their patient participation in the myocardial infarction pathway. *Journal of Advanced Nursing* 75(5): 1063-1073. DOI: 10.1111/jan.13931.
- Bauer, E; Krohn, R; Pöhlmann, B; Kaufmann-Kolle, P; Szecsenyi, J; Bramesfeld, A (2014): Übergangszeiten und -raten von stationär nach ambulant in der Versorgung psychisch kranker Menschen in Baden-Württemberg. *Psychiatrische Praxis* 41(8): 439-444. DOI: 10.1055/s-0033-1349589.
- Beaton, A; O'Leary, K; Thorburn, J; Campbell, A; Christey, G (2019): Improving patient experience and outcomes following serious injury. *NZMJ – New Zealand Medical Journal* 132(1494): 15-25.
- Berman, L; Raval, MV; Ottosen, M; Mackow, AK; Cho, M; Goldin, AB (2019): Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after Neonatal Intensive Care Unit Admission. *The Journal of Pediatrics* 205: 98-104. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.08.086.
- Blair, J; Volpe, M; Aggarwal, B (2014): Challenges, Needs, and Experiences of Recently Hospitalized Cardiac Patients and Their Informal Caregivers. *Journal of Cardiovascular Nursing* 29(1): 29-37. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3182784123.
- Blakey, EP; Jackson, D; Walthall, H; Aveyard, H (2017): What is the experience of being readmitted to hospital for people 65 years and over? A review of the literature. *Contemporary Nurse* 53(6): 698-712. DOI: 10.1080/10376178.2018.1439395.
- 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).
- Boge, RM; Haugen, AS; Nilsen, RM; Bruvik, F; Harthug, S (2019): Measuring discharge quality based on elderly patients' experiences with discharge conversation: a cross-sectional study. *BMJ: Open Quality* 8(4): e000728. DOI: 10.1136/bmj-2019-000728.
- Braet, A; Weltens, C; Sermeus, W (2016a): 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.
- Braet, A; Weltens, C; Bruyneel, L; Sermeus, W (2016b): The quality of transitions from hospital to home: A hospital-based cohort study of patient groups with high and low readmission rates. *International Journal of Care Coordination* 19(1-2): 29-41. DOI: 10.1177/2053434516656149.
- Bragstad, LK; Kirkevold, M; Hofoss, D; Foss, C (2014): Informal caregivers' participation when older adults in Norway are discharged from the hospital. *Health and Social Care in the Community* 22(2): 155-168. DOI: 10.1111/hsc.12071.

- Brittan, M; Albright, K; Cifuentes, M; Jimenez-Zambrano, A; Kempe, A (2015): Parent and Provider Perspectives on Pediatric Readmissions: What Can We Learn About Readiness for Discharge? *Hospital Pediatrics* 5(11): 559-565. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0034.
- Bucknall, T; Digby, R; Fossum, M; Hutchinson, AM; Considine, J; Dunning, T; et al. (2019): Exploring patient preferences for involvement in medication management in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 75(10): 2189-2199. DOI: 10.1111/jan.14087.
- Burian, R; Franke, M; Diefenbacher, A (2016): Crossing the bridge – A prospective comparative study of the effect of communication between a hospital based consultation-liaison service and primary care on general practitioners' concordance with consultation-liaison psychiatrists' recommendations. *Journal of Psychosomatic Research* 86: 53-59. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.05.002.
- Callans, KM; Bleiler, C; Flanagan, J; Carroll, DL (2016): The Transitional Experience of Family Caring for Their Child With a Tracheostomy. *Journal of Pediatric Nursing* 31(4): 397-403. DOI: 10.1016/j.pedn.2016.02.002.
- Callister, C; Jones, J; Schroeder, S; Breathett, K; Dollar, B; Sanghvi, UJ; et al. (2020): Caregiver Experiences of Care Coordination for Recently Discharged Patients: A Qualitative Metasynthesis. *Western Journal of Nursing Research* 42(8): 649-659. DOI: 10.1177/0193945919880183.
- Campbell, D; Ditkoff, J (2020): Evaluating Hospital Readmissions Through the Perspective of the Returning Emergency Department Patient. *Quality Management in Health Care* 29(1): 15-19. DOI: 10.1097/qmh.0000000000000238.
- Chen, J; Sadasivam, R; Blok, AC; Ritchie, CS; Nagawa, C; Orvek, E; et al. (2020): The Association Between Patient-reported Clinical Factors and 30-day Acute Care Utilization in Chronic Heart Failure. *Medical Care* 58(4): 336-343. DOI: 10.1097/mlr.0000000000001258.
- Chenoweth, L; Kable, A; Pond, D (2015): Research in hospital discharge procedures addresses gaps in care continuity in the community, but leaves gaping holes for people with dementia: A review of the literature. *Australasian Journal on Ageing* 34(1): 9-14. DOI: 10.1111/ajag.12205.
- Cortejoso, L; Dietz, RA; Hofmann, G; Gosch, M; Sattler, A (2016): Impact of pharmacist interventions in older patients: a prospective study in a tertiary hospital in Germany. *Clinical Interventions in Aging* 11: 1343-1350. DOI: 10.2147/CIA.S109048.
- Crow, J (2018): A 2-week stroke review identifies unmet needs in patients discharged home from a hyperacute stroke unit. *British Journal of Neuroscience Nursing* 14(1): 29-35. DOI: 10.12968/bjnn.2018.14.1.29.
- Custodis, F; Rohlehr, F; Wachter, A; Böhm, M; Schulz, M; Laufs, U (2016): Medication knowledge of patients hospitalized for heart failure at admission and after discharge. *Patient Preference and Adherence* 10: 2333-2339. DOI: 10.2147/PPA.S113912.

- Dai, A; Moore, M; Polyakovsky, A; Gooding, T; Lerew, T; Carrouger, GJ; et al. (2019): Burn Patients' Perceptions of Their Care: What Can We Learn From Postdischarge Satisfaction Surveys? *Journal of Burn Care & Research* 40(2): 202-210. DOI: 10.1093/jbcr/iry018.
- Daliri, S; Bekker, CL; Buurman, BM; Scholte op Reimer, WJM; van den Bemt, BJF; Karapinar-Çarkit, F (2019): Barriers and facilitators with medication use during the transition from hospital to home: a qualitative study among patients. *BMC: Health Services Research* 19:204. DOI: 10.1186/s12913-019-4028-y.
- Desai, AD; Durkin, LK; Jacob-Files, EA; Mangione-Smith, R (2016): Caregiver Perceptions of Hospital to Home Transitions According to Medical Complexity: A Qualitative Study. *Academic Pediatrics* 16(2): 136-144. DOI: 10.1016/j.acap.2015.08.003.
- Dietrich, E; Davis, K; Chacko, L; Rahmanian, KP; Bielick, L; Quillen, D; et al. (2019): Comparison of Factors Identified by Patients and Physicians Associated with Hospital Readmission (COMPARE2). *Southern Medical Journal* 112(4): 244-250. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000959.
- 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.
- Doos, L; Bradley, E; Rushton, CA; Satchithananda, D; Davies, SJ; Kadam, UT (2015): Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease multimorbidity at hospital discharge transition: a study of patient and carer experience. *Health Expectations* 18(6): 2401-2412. DOI: 10.1111/hex.12208.
- 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.
- Dyrstad, DN; Laugaland, KA; Storm, M (2015): An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 24(11-12): 1693-1706. DOI: 10.1111/jocn.12773.
- Enlow, E; Herbert, SL; Jovel, IJ; Lorch, SA; Anderson, C; Chamberlain, LJ (2014): Neonatal intensive care unit to home: the transition from parent and pediatrician perspectives, a prospective cohort study. *Journal of Perinatology* 34(10): 761-766. DOI: 10.1038/jp.2014.75.
- Flink, M; Ekstedt, M (2017): Planning for the Discharge, not for Patient Self-Management at Home – An Observational and Interview Study of Hospital Discharge. *International Journal of Integrated Care* 17(6): 1-10. DOI: 10.5334/ijic.3003.

- Foulon, V; Wuyts, J; Desplenter, F; Spinewine, A; Lacour, V; Paulus, D; et al. (2019): Problems in continuity of medication management upon transition between primary and secondary care: patients' and professionals' experiences. *Acta Clinica Belgica* 74(4): 263-271. DOI: 10.1080/17843286.2018.1483561.
- Franzon, J; Berry, NM; Wonggom, P; Astley, C; Du, H; Tongpeth, J; et al. (2018): Patients' satisfaction with information at discharge. *British Journal of Cardiac Nursing* 13(4): 182-189. DOI: 10.12968/bjca.2018.13.4.182.
- 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.
- Gadbois, EA; Tyler, DA; Shield, R; McHugh, J; Winblad, U; Teno, JM; et al. (2019): Lost in Transition: a Qualitative Study of Patients Discharged from Hospital to Skilled Nursing Facility. *Journal of General Internal Medicine* 34(1): 102-109. DOI: 10.1007/s11606-018-4695-0.
- Galvin, EC; Wills, T; Coffey, A (2017): Readiness for hospital discharge: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 73(11): 2547-2557. DOI: 10.1111/jan.13324.
- Gaskin, KL; Barron, DJ; Daniels, A (2016): Parents' preparedness for their infants' discharge following first-stage cardiac surgery: development of a parental early warning tool. *Cardiology in the Young* 26(7): 1414-1424. DOI: 10.1017/S1047951116001062.
- Gaskin, KL (2017): Patterns of Transition Experience for Parents Going Home from Hospital with their Infant after First Stage Surgery for Complex Congenital Heart Disease. *Journal of Pediatric Nursing* 41: e21-e32. DOI: 10.1016/j.pedn.2017.11.013.
- Giosa, JL; Stolee, P; Dupuis, SL; Mock, SE; Santi, SM (2014): An Examination of Family Caregiver Experiences during Care Transitions of Older Adults. *Canadian Journal on Aging* 33(2): 137-153. DOI: 10.1017/S0714980814000026.
- 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 [u. a.]: GKV-Spitzenverband [u. a.]. URL: https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf (abgerufen am: 23.05.2022).
- Gledhill, K; Hanna, L; Nicks, R; Lannin, NA (2021): Defining discharge-readiness from subacute care from all stakeholders' perspectives: a systematic review. *Disability and Rehabilitation* 43(22): 3127-3134. DOI: 10.1080/09638288.2020.1733107.
- Goldsmith, H; McCloughen, A; Curtis, K (2018): Using the trauma patient experience and evaluation of hospital discharge practices to inform practice change: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing* 27(7-8): 1589-1598. DOI: 10.1111/jocn.14230.

- Gotlib Conn, L; Zwaiman, A; DasGupta, T; Hales, B; Watamaniuk, A; Nathens, AB (2018): Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centres. *Injury* 49(1): 97-103. DOI: 10.1016/j.injury.2017.09.028.
- Greißing, C; Buchal, P; Kabitz, H-J; Schuchmann, M; Zantl, N; Schiek, S; et al. (2016): Medication and Treatment Adherence Following Hospital Discharge. A Study of an Intervention Aimed at Reducing Risk Associated With Medication Change. *Deutsches Ärzteblatt International* 113(44): 749-756. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0749.
- Gröber-Grätz, D; Waldmann, U-M; Metzinger, U; Werkmeister, P; Gulich, M; Zeitler, H-P (2014): Gründe von Änderungen der medikamentösen Therapie nach Krankenhausentlassung – eine qualitative Studie aus Sichtweise von Hausärzten und Patienten. *Das Gesundheitswesen* 76(10): 639-644. DOI: 10.1055/s-0033-1351239.
- Hahn, M; Roll, SC; Klein, J (2018): Arzneimitteltherapiesicherheit an der stationär-ambulanten Schnittstelle. *Der Nervenarzt* 89(7): 796-800. DOI: 10.1007/s00115-017-0412-1.
- Herrmann, MLH; von Waldegg, GH; Kip, M; Lehmann, B; Andrusch, S; Straub, H; et al. (2015): Hausärztliche Arzneimittelpriorisierung bei stationär entlassenen, multimorbiden, älteren Patienten – Ein Vignetten-Ansatz aus der Hausarzt-Perspektive. *Das Gesundheitswesen* 77(1): 16-23. DOI: 10.1055/s-0034-1367027.
- Hestevik, CH; Molin, M; Debesay, J; Bergland, A; Bye, A (2019): Older persons' experiences of adapting to daily life at home after hospital discharge: a qualitative metasummary. *BMC: Health Services Research* 19:224. DOI: 10.1186/s12913-019-4035-z.
- Hohmann, C; Neumann-Haefelin, T; Klotz, JM; Freidank, A; Radziwill, R (2014): Providing systematic detailed information on medication upon hospital discharge as an important step towards improved transitional care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 39(3): 286-291. DOI: 10.1111/jcpt.12140.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019a): Entlassmanagement. Zwischenbericht zur Überarbeitung der AQUA-Konzeptskizze. Stand: 18.10.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_Entlassmanagement_Zwischenbericht_Ueberarbeitung_2019-10-18.pdf (abgerufen am: 23.09.2020).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019b): Methodische Grundlagen V1.1. Stand: 15.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf (abgerufen am: 30.09.2022).
- Jones, D; Musselman, R; Pearsall, E; McKenzie, M; Huang, H; McLeod, RS (2017): Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 21(11): 1865-1878. DOI: 10.1007/s11605-017-3573-0.

- Kang, E; Gillespie, BM; Tobiano, G; Chaboyer, W (2020): General surgical patients' experience of hospital discharge education: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 29: e1–e10. DOI: 10.1111/jocn.15057.
- Keller, G; Merchant, A; Common, C; Laizner, AM (2017): Patient experiences of in-hospital preparations for follow-up care at home. *Journal of Clinical Nursing* 26(11-12): 1485-1494. DOI: 10.1111/jocn.13427.
- King, M; Kerr, A; Dixon, S; Taylor, S; Smith, A; Merriman, C; et al. (2019): Multicentre review of readmission rates within 30 days of discharge following lung cancer surgery. *British Journal of Nursing* 28(17): S16-S22. DOI: 10.12968/bjon.2019.28.17.S16.
- Kiran, T; Wells, D; Okrainec, K; Kennedy, C; Devotta, K; Mabaya, G; et al. (2020): Patient and caregiver priorities in the transition from hospital to home: results from province-wide group concept mapping. *BMJ: Quality & Safety* 29(5): 390-400. DOI: 10.1136/bmjqs-2019-009993.
- Krishnan, S; Hay, CC; Pappadis, MR; Deutsch, A; Reistetter, TA (2019): Stroke Survivors' Perspectives on Post-Acute Rehabilitation Options, Goals, Satisfaction, and Transition to Home. *JNPT – Journal of Neurologic Physical Therapy* 43(3): 160-167. DOI: 10.1097/NPT.000000000000281.
- Kyte, K; Ekstedt, M; Rustoen, T; Oksholm, T (2019): Longing to get back on track: Patients' experiences and supportive care needs after lung cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing* 28(9-10): 1546-1554. DOI: 10.1111/jocn.14751.
- 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.
- Lash, DB; Mack, A; Jolliff, J; Plunkett, J; Joson, JL (2019): Meds-to-Beds: The impact of a bedside medication delivery program on 30-day readmissions. *JACCP – Journal of the American College of Clinical Pharmacy* 2(6): 674-680. DOI: 10.1002/jac5.1108.
- Leary, JC; Krcmar, R; Yoon, GH; Freund, KM; LeClair, AM (2020): Parent Perspectives During Hospital Readmissions for Children With Medical Complexity: A Qualitative Study. *Hospital Pediatrics* 10(3): 222-229. DOI: 10.1542/hpeds.2019-0185.
- LeClair, AM; Sweeney, M; Yoon, GH; Leary, JC; Weingart, SN; Freund, KM (2019): Patients' Perspectives on Reasons for Unplanned Readmissions. *Journal for Healthcare Quality* 41(4): 237-242. DOI: 10.1097/JHQ.000000000000160.
- Lerret, SM; Weiss, ME; Stendahl, G; Chapman, S; Neighbors, K; Amsden, K; et al. (2014): Transition from hospital to home following pediatric solid organ transplant: Qualitative findings of parent experience. *Pediatric Transplantation* 18(5): 527-537. DOI: 10.1111/petr.12269.

- Leyenaar, JK; O'Brien, ER; Leslie, LK; Lindenauer, PK; Mangione-Smith, RM (2017): Families' Priorities Regarding Hospital-to-Home Transitions for Children With Medical Complexity. *Pediatrics* 139(1): e20161581. DOI: 10.1542/peds.2016-1581.
- Lilleheie, I; Debesay, J; Bye, A; Bergland, A (2019): Experiences of elderly patients regarding participation in their hospital discharge: a qualitative metasummary. *BMJ: Open* 9(11): e025789. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-025789.
- Mabire, C; Bachnick, S; Ausserhofer, D; Simon, M (2019): Patient readiness for hospital discharge and its relationship to discharge preparation and structural factors: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 90: 13-20. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.09.016.
- Major, ME; van Nes, F; Ramaekers, S; Engelbert, RHH; van der Schaaf, M (2019): Survivors of Critical Illness and Their Relatives. A Qualitative Study on Hospital Discharge Experience. *Annals of the American Thoracic Society* 16(11): 1405-1413. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201902-156OC.
- McCusker, J; Yaffe, M; Lambert, SD; Cole, M; de Raad, M; Belzile, E; et al. (2020): Unmet needs of family caregivers of hospitalized older adults preparing for discharge home. *Chronic Illness* 16(2): 131-145. DOI: 10.1177/1742395318789467.
- Mitchell, SE; Laurens, V; Weigel, GM; Hirschman, KB; Scott, AM; Nguyen, HQ; et al. (2018): Care Transitions From Patient and Caregiver Perspectives. *Annals of Family Medicine* 16(3): 225-231. DOI: 10.1370/afm.2222.
- Morath, B; Wien, K; Hoppe-Tichy, T; Haefeli, WE; Seidling, HM (2019): Structure and Content of Drug Monitoring Advices Included in Discharge Letters at Interfaces of Care: Exploratory Analysis Preceding Database Development. *JMIR Medical Informatics* 7(2): e10832. DOI: 10.2196/10832.
- Naylor, MD; Shaid, EC; Carpenter, D; Gass, B; Levine, C; Li, J; et al. (2017): Components of Comprehensive and Effective Transitional Care. *Journal of the American Geriatrics Society* 65(6): 1119-1125. DOI: 10.1111/jgs.14782.
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2015 [2020]): NICE Guideline NG27. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs [Guidance]. Published: 01.12.2015, © NICE 2020. London, GB: NICE. ISBN: 978-1-4731-1545-3. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27/resources/transition-between-inpatient-hospital-settings-and-community-or-care-home-settings-for-adults-with-social-care-needs-pdf-1837336935877> (abgerufen am: 24.01.2020).
- Nielsen, LM; Gregersen Østergaard, L; Maribo, T; Kirkegaard, H; Schultz Petersen, K (2019): Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department-a qualitative study of elderly patients' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 14(1): 1563428. DOI: 10.1080/17482631.2018.1563428.

- Nijhawan, AE; Higashi, RT; Marks, EG; Tiruneh, YM; Lee, SC (2019): Patient and Provider Perspectives on 30-Day Readmissions, Preventability, and Strategies for Improving Transitions of Care for Patients with HIV at a Safety Net Hospital. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care* 18: 1-13. DOI: 10.1177/2325958219827615.
- Nowak, M; Swora, M; Karbach, U; Pfaff, H; Ansmann, L (2021): Associations between hospital structures, processes and patient experiences of preparation for discharge in breast cancer centers: A multilevel analysis. *Health Care Management Review* 46(2): 98-110. DOI: 10.1097/HMR.000000000000237.
- Okraïnec, K; Hahn-Goldberg, S; Abrams, H; Bell, CM; Soong, C; Hart, M; et al. (2019): Patients' and caregivers' perspectives on factors that influence understanding of and adherence to hospital discharge instructions: a qualitative study. *CMAJ: Open* 7(3): E478-E483. DOI: 10.9778/cmajo.20180208.
- Pugh, JD; Williams, AM; Bentley, B; Pienaar, CA; McCoy, K; Monterosso, L (2019): Neurological patients' and caregivers' post-discharge challenges explored in a World Café. *Collegian* 26(5): 528-533. DOI: 10.1016/j.colegn.2019.02.004.
- Rapport, F; Hibbert, P; Baysari, M; Long, JC; Seah, R; Zheng, WY; et al. (2019): What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals. *BMC: Health Services Research* 19:38. DOI: 10.1186/s12913-019-3881-z.
- Rodriguez, VA; Goodman, DM; Bayldon, B; Budin, L; Michelson, KN; Garfield, CF; et al. (2019): Pediatric Readmissions Within 3 Days of Discharge: Preventability, Contributing Factors, and Necessity. *Hospital Pediatrics* 9(4): 241-248. DOI: 10.1542/hpeds.2018-0159.
- Rustad, EC; Furnes, B; Cronfalk, BS; Dysvik, E (2016): Older patients' experiences during care transition. *Patient Preference and Adherence* 10: 769-779. DOI: 10.2147/PPA.S97570.
- Saal, S; Kirchner-Heklau, U; Müller, T; Wohlfarth, K; Hamzei, F; Müller, M; et al. (2019): Optimierung der Überleitung von der stationären in die ambulante Gesundheitsversorgung nach Schlaganfall (OpTheraS). Bestandsaufnahme der aktuellen Praxis und Analyse von Einflussfaktoren der Überleitung. *Die Rehabilitation* 58(1): 39-49. DOI: 10.1055/s-0043-124347.
- Schönemann-Gieck, P; Evers, A; Groß, I (2018): Klinikentlassungen älterer Patienten mit sozialem Interventionsbedarf: Möglichkeiten und Grenzen kommunalen Handelns am Beispiel des Wiesbadener Gesundheitsnetzes „GeReNet.Wi“. *Pflege & Gesellschaft* 23(4): 324-340.
- Send, AFJ; Schwab, M; Gauss, A; Rudofsky, G; Haefeli, WE; Seidling, HM (2014): Pilot study to assess the influence of an enhanced medication plan on patient knowledge at hospital discharge. *European Journal of Clinical Pharmacology* 70(10): 1243-1250. DOI: 10.1007/s00228-014-1723-9.

- Sevilla-Cazes, J; Ahmad, FS; Bowles, KH; Jaskowiak, A; Gallagher, T; Goldberg, LR; et al. (2018): Heart Failure Home Management Challenges and Reasons for Readmission: a Qualitative Study to Understand the Patient's Perspective. *Journal of General Internal Medicine* 33(10): 1700-1707. DOI: 10.1007/s11606-018-4542-3.
- Solan, LG; Beck, AF; Brunswick, SA; Sauers, HS; Wade-Murphy, S; Simmons, JM; et al. (2015): The Family Perspective on Hospital to Home Transitions: A Qualitative Study. *Pediatrics* 136(6): e1539-e1549. DOI: 10.1542/peds.2015-2098.
- Storm, M; Siemsen, IM; Laugaland, K; Dyrstad, DN; Aase, K (2014): Quality in transitional care of the elderly: Key challenges and relevant improvement measures. *International Journal of Integrated Care* 14(2). URN:NBN:NL:UI:10-1-114780. URL: <https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/293842/1194-6311-4-PB.pdf> (abgerufen am: 30.09.2022).
- Tetzlaff, F; Singer, A; Swart, E; Robra, B-P; Herrmann, MLH (2018): Polypharmazie in der nachstationären Versorgung: Eine Analyse mit Daten der AOK Sachsen-Anhalt. *Das Gesundheitswesen* 80(6): 557-563. DOI: 10.1055/s-0042-113599.
- 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.
- Thoma, JE; Waite, MA (2018): Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: A sociocultural qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 27(5-6): 1198-1208. DOI: 10.1111/jocn.14166.
- Tobiano, G; Chaboyer, W; Teasdale, T; Raleigh, R; Manias, E (2019): Patient engagement in admission and discharge medication communication: A systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies* 95: 87-102. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.04.009.
- Tverdal, CB; Howe, EI; Røe, C; Helseth, E; Lu, J; Tenovuo, O; et al. (2018): Traumatic Brain Injury: Patient Experience and Satisfaction with Discharge from Trauma Hospital. *Journal of Rehabilitation Medicine* 50(6): 505-513. DOI: 10.2340/16501977-2332.
- Ubbink, DT; Tump, E; Koenders, JA; Kleiterp, S; Goslings, JC; Brölmann, FE (2014): Which Reasons Do Doctors, Nurses, and Patients Have for Hospital Discharge? A Mixed-Methods Study. *PLoS One* 9(3): e91333. DOI: 10.1371/journal.pone.0091333.
- van der Does, AMB; Kneepkens, EL; Uitvlugt, EB; Jansen, SL; Schilder, L; Tokmaji, G; et al. (2020): Preventability of unplanned readmissions within 30 days of discharge. A cross-sectional, single-center study. *PLoS One* 15(4): e0229940. DOI: 10.1371/journal.pone.0229940.
- van Galen, LS; Brabrand, M; Cooksley, T; van de Ven, PM; Merten, H; So, RKL; et al. (2017): Patients' and providers' perceptions of the preventability of hospital readmission: a prospective, observational study in four European countries. *BMJ: Quality & Safety* 26(12): 958-969. DOI: 10.1136/bmjqs-2017-006645.

- van Galen, LS; Vedder, D; Boeije, T; Jansen, W; Mullaart-Jansen, NE; van der Peet, DL; et al. (2019): Different Perspectives on Predictability and Preventability of Surgical Readmissions. *The Journal of Surgical Research* 237: 95-105. DOI: 10.1016/j.jss.2018.02.009.
- 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.
- Vollrath, K; Rosenberg, A; Gabrielski, L; Deacon, J; Marshall, S; Rihn, A; et al. (2019): NICU Discharge Feeding Bundle Improves Accuracy of Postdischarge Feeding Preparation and Potentially Prevents Readmission. *Advances in Neonatal Care* 19(2): 90-96. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000571.
- Weiss, ME; Sawin, KJ; Gralton, K; Johnson, N; Klingbeil, C; Lerret, S; et al. (2017): Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing* 34: 58-64. DOI: 10.1016/j.pedn.2016.12.021.
- Wright, S; Morecroft, CW; Mullen, R; Ewing, AB (2017): UK hospital patient discharge: the patient perspective. *European Journal of Hospital Pharmacy* 24(6): 337-342. DOI: 10.1136/ejhpharm-2016-001134.
- Zakzesky, D; Klink, K; McAndrew, N; Schroeter, K; Johnson, G (2015): Bridges and Barriers. Patients' Perceptions of the Discharge Process Including Multidisciplinary Rounds on a Trauma Unit. *Journal of Trauma Nursing* 22(5): 232-239. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000146.
- Zibelli, A; Holland, K; Wei, E (2020): Causes of Cancer Re-Admissions: A Patient-Centered Approach. *JCO Oncology Practice* 16(8): e734-e740. DOI: 10.1200/jop.19.00518.

Anhang E: Itementwicklung

Anhang E.1: Zuordnung der Items zu den Qualitätsmerkmalen und Qualitätsaspekten vor dem kognitiven Pretest

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
Entlassplanung	Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können?	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, unter welchen Voraussetzungen Ihr Kind entlassen werden kann?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Festlegung des Entlasstermins	Wurde Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus mit Ihnen abgestimmt?	Wurde der Entlassungstermin Ihres Kindes im Krankenhaus mit Ihnen abgestimmt?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Abklären der patientenindividuellen Versorgungssituation für die Zeit nach Entlassung	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, wie Ihre Lebens- und Versorgungssituation vor dem Aufenthalt im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)?	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, wie die Lebens- und Versorgungssituation Ihres Kindes vor dem Aufenthalt im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Pflege, Hilfsmittel)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlassstag vom Krankenhaus zum Entlassort	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Sie am Tag Ihrer Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Ihr Kind am Tag der Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommt (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Feste Ansprechperson während des Krankenhausaufenthalts für Patientinnen und Patienten	Wussten Sie, an wen Sie sich im Krankenhaus bei Fragen zu Ihrer Entlassung wenden können?	Wussten Sie, an wen Sie sich im Krankenhaus bei Fragen zur Entlassung Ihres Kindes wenden können?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Angebot an Patientinnen und Patienten zur Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses	Haben Sie während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus das Angebot erhalten, mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes zu sprechen?	Haben Sie während des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus das Angebot erhalten, mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes zu sprechen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, und ich habe das Angebot genutzt ▪ Ja, aber ich habe das Angebot nicht genutzt ▪ Nein, ich habe kein Angebot erhalten, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung	Information zu Ansprechpersonen bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach Entlassung	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Hausärztin / einen Hausarzt, an einen Pflegedienst)?	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung Ihres Kindes wenden können, wenn Sie Fragen zur medizinischen oder pflegerischen Versorgung Ihres Kindes haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Kinderärztin / einen Kinderarzt, an einen Pflegedienst)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche medizinische Behandlung nach Ihrer Entlassung durch eine Hausärztin / einen Hausarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist?</p>	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche medizinische Behandlung für Ihr Kind nach der Entlassung durch eine Kinderärztin / einen Kinderarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche weiteren Therapien oder Behandlungen nach Ihrer Entlassung notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?</p>	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche weiteren Therapien oder Behandlungen für Ihr Kind nach der Entlassung notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Information zu Hilfsmitteln	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche Hilfsmittel Sie nach Ihrer Entlassung benötigen (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?</p>	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche Hilfsmittel Ihr Kind nach der Entlassung benötigt (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten	<p>Wurden mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, ...</p> <p>... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Sie nach der Entlassung in Frage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?</p> <p>... wie Ihre Versorgung nach der Entlassung aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?</p>	<p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, ...</p> <p>... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Ihr Kind nach der Entlassung in Frage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?</p> <p>... wie die Versorgung Ihres Kindes nach der Entlassung aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung	<p>Wurden Sie im Krankenhaus in die Planung Ihrer Versorgung für die Zeit nach der Entlassung einbezogen?</p>	<p>Wurden Sie im Krankenhaus in die Planung der Versorgung Ihres Kindes für die Zeit nach der Entlassung einbezogen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Information zur Diagnose bzw. dem Grund der Aufnahme ins Krankenhaus	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus vor Ihrer Entlassung mit Ihnen besprochen, warum Sie im Krankenhaus behandelt wurden (z. B. mit welcher Diagnose)?	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus vor der Entlassung Ihres Kindes mit Ihnen besprochen, warum Ihr Kind im Krankenhaus behandelt wurde (z. B. mit welcher Diagnose)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Information zur Behandlung und zu Behandlungsergebnissen	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus vor Ihrer Entlassung mit Ihnen besprochen, welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden? ... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus vor der Entlassung Ihres Kindes mit Ihnen besprochen, welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden? ... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Nein, ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus vor Ihrer Entlassung mit Ihnen besprochen, wie sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entlassung entwickeln kann?	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus vor der Entlassung Ihres Kindes mit Ihnen besprochen, wie sich der Gesundheitszustand Ihres Kindes nach der Entlassung entwickeln kann?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
Information und Aufklärung zur Medikation	Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation	<p>Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.</p> <p>Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...</p> <p>... welche Medikamente Sie nach der Entlassung einnehmen sollen?</p> <p>... wofür Sie die Medikamente nach der Entlassung einnehmen sollen?</p>	<p>Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:</p> <p>Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...</p> <p>... welche Medikamente Ihr Kind nach der Entlassung einnehmen soll?</p> <p>... wofür Ihr Kind die Medikamente nach der Entlassung einnehmen soll?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Medikament ▪ Für die meisten Medikamente ▪ Nur für wenige Medikamente ▪ Für gar kein Medikament ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation	<p>Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:</p> <p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, ...</p> <p>... wann Sie die Medikamente einnehmen sollen (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?</p> <p>... wie lange Sie die Medikamente einnehmen sollen?</p>	<p>Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:</p> <p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, ...</p> <p>... wann Ihr Kind die Medikamente einnehmen soll (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?</p> <p>... wie lange Ihr Kind die Medikamente einnehmen soll?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Medikament ▪ Für die meisten Medikamente ▪ Nur für wenige Medikamente ▪ Für gar kein Medikament ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
		... wie viel Sie von dem jeweiligen Medikament einnehmen sollen (Dosierung)?	... wie viel Ihr Kind von dem jeweiligen Medikament einnehmen soll (Dosierung)?	
	Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation	Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde. Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, welche möglichen Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde. Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Medikament ▪ Für die meisten Medikamente ▪ Nur für wenige Medikamente ▪ Für gar kein Medikament ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit	Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung im Alltag	In manchen Fällen müssen Patientinnen und Patienten nach der Entlassung zu Hause medizinisch oder pflegerisch weiterversorgt werden. Das können die Patientinnen und Patienten selbst übernehmen oder auch ihre Angehörigen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen).	In manchen Fällen müssen Kinder nach der Entlassung zu Hause medizinisch oder pflegerisch weiterversorgt werden. Das können Eltern bzw. Sorgeberechtigte übernehmen, oder auch die Kinder selbst (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
		Wurden Sie bzw. Ihre Angehörigen im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. durch schriftliche Informationen, Schulungen oder Anleitungen)?	Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. durch schriftliche Informationen, Schulungen oder Anleitungen)?	
	Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmittel	Wurde Ihnen im Krankenhaus gezeigt, wie Sie mit diesen neuen Hilfsmitteln umgehen?	Wurde Ihnen bzw. Ihrem Kind im Krankenhaus gezeigt, wie mit den neuen Hilfsmitteln umzugehen ist?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, für alle Hilfsmittel ▪ Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel ▪ Nein, für kein Hilfsmittel ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... wie Sie sich nach Ihrer Entlassung im Alltag verhalten sollen (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?</p>	<p>Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... wie sich Ihr Kind nach der Entlassung im Alltag verhalten soll (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie ...</p> <p>... mögliche Komplikationen und Warnsignale erkennen können (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?</p> <p>... sich bei Komplikationen und Warnsignalen verhalten müssen?</p>	<p>Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... wie mögliche Komplikationen und Warnsignale zu erkennen sind (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?</p> <p>... was bei Komplikationen und Warnsignalen zu tun ist?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung	Unterstützung bei der Vereinbarung von Terminen bei weiterbehandelnden Hausärztinnen/Hausärzten und Fachärztinnen/Fachärzten	<p>Wurden Sie im Krankenhaus dabei unterstützt, ...</p> <p>... einen Termin zur direkten Weiterbehandlung bei einer Hausärztin / einem Hausarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste von Kontaktdaten)?</p>	<p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...</p> <p>... einen Termin zur direkten Weiterbehandlung Ihres Kindes bei einer Hausärztin / einem Hausarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste von Kontaktdaten)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Unterstützung bei der Organisation von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	<p>Das Krankenhaus kann dabei unterstützen, Ihre geplanten Therapien zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung).</p> <p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Ihre geplanten Therapien zu organisieren?</p>	<p>Das Krankenhaus kann dabei unterstützen, die geplanten Therapien Ihres Kindes zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung).</p> <p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, die geplanten Therapien Ihres Kindes zu organisieren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen	<p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...</p> <p>... Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?</p>	<p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...</p> <p>... Anträge für die Weiterversorgung Ihres Kindes zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe	<p>Das Krankenhaus kann dabei unterstützen, die geplanten Hilfen für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung).</p> <p>Wurden Sie im Krankenhaus dabei unterstützt, ...</p> <p>... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?</p> <p>... eine Haushaltshilfe zu organisieren?</p>	<p>Das Krankenhaus kann dabei unterstützen, die geplanten Hilfen für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung).</p> <p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...</p> <p>... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?</p> <p>... eine Haushaltshilfe zu organisieren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
Entlassgespräch	Durchführen eines abschließenden Gesprächs	Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?	Wurde am Ende des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Möglichkeit zum Ansprechen von relevanten Themen zur Entlassung durch die Patientinnen und Patienten im abschließenden Gespräch	Konnten Sie im Abschlussgespräch Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf Ihre Entlassung wichtig waren?	Konnten Sie im Abschlussgespräch Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf die Entlassung Ihres Kindes wichtig waren?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zur meiner Entlassung [zur Entlassung meines Kindes] ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Angebot zum Einbezug von Vertrauenspersonen in das abschließende Gespräch zur Entlassung	Wurde Ihnen vom Krankenhaus angeboten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitzubringen?	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
Entlassdokumente	Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten spätestens am Entlasstag	Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zu Ihrer Behandlung und Weiterversorgung enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein.	Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zur Behandlung und Weiterversorgung Ihres Kindes enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführlicher Entlassbrief sein.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
		Haben Sie spätestens am Tag Ihrer Entlassung einen Entlassbrief erhalten?	Haben Sie spätestens am Tag der Entlassung Ihres Kindes einen Entlassbrief erhalten?	
	Schriftliche Unterlagen als patientenindividuelle Übersicht zu den veranlassten bzw. geplanten Maßnahmen der ambulanten und stationären Weiterversorgung	Haben Sie vom Krankenhaus eine schriftliche Übersicht zu Ihrer weiterführenden Versorgung erhalten (z. B. Empfehlungen zu Anschlussbehandlungen, Therapien, Pflege)?	Haben Sie vom Krankenhaus eine schriftliche Übersicht zu der weiterführenden Versorgung Ihres Kindes erhalten (z. B. Empfehlungen zu Anschlussbehandlungen, Therapien, Pflege)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten	Verwendung einer patientenverständlichen Sprache in Gesprächen zur Entlassung	<p>Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus, in denen es um Ihre Entlassung ging: Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Die Ärztinnen und Ärzte haben mir Fachwörter erklärt.</p> <p>Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit dem Pflegepersonal im Krankenhaus, in denen es um Ihre Entlassung ging: Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Das Pflegepersonal hat ...</p>	<p>Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus, in denen es um die Entlassung Ihres Kindes ging: Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Die Ärztinnen und Ärzte haben uns Fachwörter erklärt.</p> <p>Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit dem Pflegepersonal im Krankenhaus, in denen es um die Entlassung Ihres Kindes ging: Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Das Pflegepersonal hat ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
		... mir Fachwörter erklärt.	... uns Fachwörter erklärt.	
	Widerspruchsfreie Information des medizinischen Personals zur Entlassung	Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zu Ihrer Entlassung erhalten?	Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zur Entlassung Ihres Kindes erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Zeit für Gespräche zur Entlassung mir Ärztinnen und Ärzten	Hatten Sie im Krankenhaus die Möglichkeit eine Ärztin / einen Arzt zu erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?	Hatten Sie im Krankenhaus die Möglichkeit eine Ärztin / einen Arzt zu erreichen, wenn Sie Fragen zur Entlassung Ihres Kindes hatten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Ich hatte keine Fragen ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Individueller und sensibler Umgang der Ärztinnen und Ärzte mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses	<p>Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus, in denen es um Ihre Entlassung ging: Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Die Ärztinnen und Ärzte haben ...</p> <p>... sich für mich und meine Situation interessiert.</p> <p>... mir aufmerksam zugehört</p>	<p>Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus, in denen es um die Entlassung Ihres Kindes ging: Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Die Ärztinnen und Ärzte haben ...</p> <p>... sich für mein Kind und unsere Situation interessiert.</p> <p>... uns aufmerksam zugehört.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Zeit für Gespräche zur Entlassung mit dem Pflegepersonal	Hatten Sie im Krankenhaus die Möglichkeit jemanden vom Pflegepersonal zu erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?	Hatten Sie im Krankenhaus die Möglichkeit jemanden vom Pflegepersonal zu erreichen, wenn Sie Fragen zur Entlassung Ihres Kindes hatten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Ich hatte keine Fragen ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Individueller und sensibler Umgang des Pflegepersonals mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses	<p>Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit dem Pflegepersonal im Krankenhaus, in denen es um Ihre Entlassung ging: Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Das Pflegepersonal hat ...</p> <p>... sich für mich und meine Situation interessiert.</p> <p>... mir aufmerksam zugehört.</p>	<p>Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit dem Pflegepersonal im Krankenhaus, in denen es um die Entlassung Ihres Kindes ging: Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Das Pflegepersonal hat ...</p> <p>... sich für mein Kind und unsere Situation interessiert.</p> <p>... uns aufmerksam zugehört.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Individueller und sensibler Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses	<p>Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus. Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...</p>	<p>Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus. Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
		... sich für mich und meine Situation interessiert. ... mir aufmerksam zugehört.	... sich für mein Kind und unsere Situation interessiert. ... uns aufmerksam zugehört.	
	Ruhige, ungestörte Umgebung in Gesprächen zur Entlassung mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialdienstes des Krankenhauses	Wurden die Gespräche mit dem Sozialdienst gestört (z. B. durch andere Personen, Unterbrechungen, Lärm)?	Wurden die Gespräche mit dem Sozialdienst gestört (z. B. durch andere Personen, Unterbrechungen, Lärm)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung	Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten	Wurde am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ob Sie bereit für die Entlassung sind?	Wurde am Ende des Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen bzw. Ihrem Kind darüber gesprochen, ob Sie und Ihr Kind bereit für die Entlassung sind?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>
	Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten	<p>Wenn Sie nun an den Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus denken: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?</p> <p>Ich war in Bezug auf meine körperliche Verfassung dazu bereit, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.</p> <p>Ich war in Bezug auf meine psychische Verfassung dazu bereit, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.</p>	<p>Wenn Sie nun an den Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus denken: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihr Kind zu?</p> <p>Mein Kind war in Bezug auf seine körperliche Verfassung dazu bereit, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.</p> <p>Mein Kind war in Bezug auf seine psychische Verfassung dazu bereit, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voll und ganz bereit ▪ Eher bereit ▪ Eher nicht bereit ▪ Gar nicht bereit ▪ Trifft auf mich [mein Kind] nicht zu ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
		<p>Ich war in Bezug auf die Unterstützung durch andere dazu bereit, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, Pflegedienste).</p> <p>Ich war dazu bereit meinen Alltag zu bewältigen (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).</p>	<p>Mein Kind war dazu bereit seinen Alltag zu bewältigen (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).</p> <p>Denken Sie im Folgenden bitte an Ihre Situation zum Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?</p> <p>Ich war in Bezug auf die Unterstützung durch andere dazu bereit, dass mein Kind aus dem Krankenhaus entlassen wird (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, durch einen Pflegedienst).</p> <p>Ich war dazu bereit den Alltag mit meinem Kind zu bewältigen (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).</p>	
<p>Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakt zur ambulanten Notfallversorgung</p>	<p>Ungeplante Wiederaufnahmen und Kontakt zur ambulanten Notfallversorgung</p>	<p>Wurden Sie innerhalb der ersten 7 Tage nach Ihrer Entlassung wegen derselben Erkrankung oder derselben Behandlung noch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen?</p>	<p>Wurde Ihr Kind innerhalb der ersten 7 Tage nach der Entlassung wegen derselben Erkrankung oder derselben Behandlung noch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, die erneute Aufnahme war geplant ▪ Ja, die erneute Aufnahme war nicht geplant (z. B. wegen eines Notfalls)

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nein, ich [mein Kind] wurde nicht noch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen

Anhang E.2: Darstellung der identifizierten Variablen zur Risikoadjustierung

Neben den Items, welche die Qualitätsmerkmale aus dem Qualitätsmodell operationalisieren, enthalten die Fragebögen auch zusätzliche Items, die der Risikoadjustierung (siehe Abschnitt 10.2 im Abschlussbericht) dienen. Als Grundlage für eine mögliche Berücksichtigung von Variablen zur Risikoadjustierung dienten eine orientierende Recherche mit Fokus auf Reviews/Meta-Analysen sowie die Überprüfung von bereits eingeschlossenen Publikationen aus der Recherche zur Ableitung der Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung.

Auf Basis der orientierenden Recherche wurden 9 Publikationen zu ungeplanten Wiederaufnahmen (Reviews bzw. Meta-Analysen; n = 6 erwachsene Patientinnen und Patienten, n = 3 minderjährige Patientinnen und Patienten) identifiziert, die Hinweise auf relevante Risikoadjustierungsvariablen geben können. Es wurden keine Reviews/Meta-Analysen zur subjektiven Entlassbereitschaft mit Hinweisen auf Variablen zur Risikoadjustierung gefunden. Um Forschung zur subjektiven Entlassbereitschaft dennoch mit einzubeziehen, wurden aus den Publikationen der orientierenden Recherche zur Ergebnisqualität mögliche relevante Faktoren zur subjektiven Entlassbereitschaft extrahiert (z. B. Blakey et al. 2017, Gadbois et al. 2019, Leyenaar et al. 2017). Hierbei ergaben sich jedoch keine Hinweise auf relevante Risikoadjustierungsvariablen, welche über die aus der Literaturrecherche zu ungeplanten Wiederaufnahmen hinausgingen. Teilweise wurden in einzelnen Studien zur subjektiven Entlassbereitschaft relevante Risikofaktoren identifiziert, diese waren jedoch schon im Zuge der Suche zu ungeplanten Wiederaufnahmen extrahiert worden. Die nachfolgende Darstellung der 8 identifizierten Variablen zur Risikoadjustierung bezieht sich daher größtenteils auf Literatur zu ungeplanten Wiederaufnahmen. Es wird daher lediglich auf subjektive Entlassbereitschaft eingegangen, sofern es hierzu relevante Studien in den einbezogenen Wissensbeständen zur Ableitung der Qualitätsmerkmale gab. Gleichfalls werden Befunde aus diesen Wissensbeständen zu ungeplanten Wiederaufnahmen exemplarisch erwähnt.

Detaillierte Darstellung der identifizierten Risikoadjustierungsvariablen

Variablen aus den Reviews bzw. Meta-Analysen, welche im Rahmen der orientierenden Recherche identifiziert wurden, wurden aufgenommen, sofern sie in mindestens 25 % der dort berichteten Studien als signifikant erachtet wurden und durch Patientinnen und Patienten beurteilbar sind. Zudem sollen die Variablen in Fragebogenform ökonomisch erfassbar sein, d. h. über wenige Fragen operationalisiert werden können, sodass der Aufwand für die Befragten hinsichtlich des Gesamtfragebogens möglichst gering ausfällt. Tabelle 1 gibt zunächst einen Überblick der in den Meta-Analysen bzw. Reviews der orientierenden Recherche identifizierten möglichen Risikoadjustierungsvariablen bei ungeplanten Wiederaufnahmen.

Tabelle 1: Übersicht der Risikoadjustierungsvariablen mit Zuordnung der entsprechenden Übersichtsarbeiten aus der orientierenden Recherche zu ungeplanten Wiederaufnahmen

Risikoadjustierungsvariable	Referenzen
Alter der Patientin / des Patienten	Zhou et al. (2016), Kansagara et al. (2011), García-Pérez et al. (2011), Donisi et al. (2016), Alqahtani et al. (2020), Weinreich et al. (2016), Madden et al. (2020), Edgcomb et al. (2020), Prutsky et al. (2021)
Geschlecht der Patientin / des Patienten	Zhou et al. (2016), Kansagara et al. (2011), García-Pérez et al. (2011), Donisi et al. (2016), Alqahtani et al. (2020), Weinreich et al. (2016), Madden et al. (2020), Edgcomb et al. (2020), Prutsky et al. (2021)
Anzahl Komorbiditäten	Zhou et al. (2016), Kansagara et al. (2011), Donisi et al. (2016), Alqahtani et al. (2020), Weinreich et al. (2016), Madden et al. (2020), Edgcomb et al. (2020)
Polymedikation	Zhou et al. (2016), García-Pérez et al. (2011), Weinreich et al. (2016), Madden et al. (2020)
Anzahl vorherige Krankenhausaufenthalte	Zhou et al. (2016), Kansagara et al. (2011), García-Pérez et al. (2011), Donisi et al. (2016), Alqahtani et al. (2020), Weinreich et al. (2016), Edgcomb et al. (2020)
Geplante oder ungeplante Aufnahme	Zhou et al. (2016), Prutsky et al. (2021)
Dauer des Krankenhausaufenthalts	Zhou et al. (2016), García-Pérez et al. (2011), Donisi et al. (2016), Alqahtani et al. (2020), Madden et al. (2020), Edgcomb et al. (2020), Prutsky et al. (2021)
Entlassort	Donisi et al. (2016), Alqahtani et al. (2020), Madden et al. (2020), Prutsky et al. (2021)

Alter der Patientin / des Patienten

In allen Überblicksarbeiten wurde der Effekt des Alters bei Patientinnen und Patienten bei ungeplanten Wiederaufnahmen untersucht, wobei diese Variable auch bei den meisten Einzelstudien der Reviews untersucht wurde. Die Befundlage hinsichtlich der Wirkung des Alters bei ungeplanten Wiederaufnahmen ist gemischt. Obwohl es in den meisten Studien und Modellen als Variable vorkommt, ergeben sich nicht in allen Studien signifikante Zusammenhänge (z. B. Zhou et al. 2016, Donisi et al. 2016). Wenn sich Zusammenhänge finden, haben in der Regel erwachsene ältere Patientinnen und Patienten ein höheres Risiko, nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus innerhalb von 30 Tagen wieder aufgenommen zu werden (z. B. Alqahtani et al. 2020),

wobei in Reviews auch von einzelnen Studien berichtet wird, die den umgekehrten Zusammenhang ermitteln (Donisi et al. 2016). Bei Minderjährigen ist die Befundlage ebenfalls gemischt (Madden et al. 2020, Prutsky et al. 2021, Edgcomb et al. 2020).

Geschlecht der Patientin / des Patienten

In allen eingeschlossenen Reviews bzw. Meta-Analysen aus der orientierenden Recherche wird Geschlecht als Risikovariable behandelt. Ähnlich wie bei Alter ist die Befundlage hinsichtlich der Signifikanz bzw. der Wirkung gemischt (García-Pérez et al. 2011, Alqahtani et al. 2020, Kansagara et al. 2011, Donisi et al. 2016). Auch bei minderjährigen Patientinnen und Patienten ist der Einfluss des Geschlechts von Patientinnen und Patienten nicht eindeutig (Madden et al. 2020, Edgcomb et al. 2020, Prutsky et al. 2021).

Anzahl Komorbiditäten

In 7 der 9 Reviews bzw. Meta-Analysen aus der orientierenden Recherche wird der Einfluss von Komorbiditäten auf ungeplante Wiederaufnahmen untersucht. Lediglich in den beiden Reviews von García-Pérez et al. (2011) und Prutsky et al. (2021) ist Komorbidität als relevanter Risikofaktor nicht untersucht. In der Mehrzahl der Studien aus den Meta-Analysen bzw. Reviews, welche Komorbidität erhoben haben, stellte sich dies als Risikofaktor für ungeplante Wiederaufnahmen heraus (z. B. Kansagara et al. 2011, Donisi et al. 2016, Alqahtani et al. 2020). Edgcomb et al. (2020) kommen zu einem ähnlichen Schluss für minderjährige Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Komorbiditäten; Madden et al. (2020) konstatieren hierzu eine heterogene Befundlage. Mit Blick auf die Einzelstudien aus den Wissensbeständen zur Ableitung der Qualitätsmerkmale berichten Dietrich et al. (2019) wie auch Sevilla-Cazes et al. (2018) von Multimorbidität als einen Risikofaktor für ungeplante Wiederaufnahmen. Hinsichtlich subjektiver Entlassbereitschaft finden sich keine direkten Hinweise bezüglich Komorbidität als Risikofaktor, jedoch berichten Verhaegh et al. (2019) und Zibelli et al. (2020) in ihren qualitativen Studien mit Patientinnen und Patienten, dass chronische Krankheiten einen Risikofaktor darstellen.

Polymedikation

Vier Reviews bzw. Meta-Analysen der orientierenden Recherche thematisierten Polymedikation als Risikofaktor für ungeplante Wiederaufnahmen (Zhou et al. 2016, García-Pérez et al. 2011, Weinreich et al. 2016, Madden et al. 2020). Diese Reviews kommen zu dem Schluss, dass die Befundlage uneinheitlich ist und Polymedikation nicht in allen Modellen einen statistisch signifikanten Risikofaktor darstellt. In den Studien aus den Wissensbeständen zur Ableitung der Qualitätsmerkmale wird Medikation in drei Studien als relevanter Risikofaktor mit Blick auf ungeplante Wiederaufnahmen erwähnt (Blakey et al. 2017, Dietrich et al. 2019, van der Does et al. 2020), wobei sich Hinweise finden, dass eine komplexe Medikation einen Risikofaktor für ungeplante Wiederaufnahmen darstellt. Gadbois et al. (2019) berichten in ihrer qualitativen Studie ebenfalls, dass eine komplexe Medikation bzw. Umstellung der Medikation einen Risikofaktor hinsichtlich subjektiver Entlassbereitschaft darstellen kann. Bei Minderjährigen wird die Medikation ebenfalls als relevanter Risikofaktor in einigen Publikationen genannt, sowohl für ungeplante Wiederaufnahmen (Leary et al. 2020, Brittan et al. 2015) als auch für subjektive Entlassbereitschaft (Leyenaar et al. 2017). Auch hier finden sich Hinweise darauf, dass unzureichende

Information bzw. unzureichendes Wissen aufseiten der Eltern hinsichtlich der Medikation hierzu beitragen könnte (Brittan et al. 2015).

Anzahl vorherige Krankenhausaufenthalte

7 der 9 berücksichtigten Reviews bzw. Meta-Analysen der orientierenden Recherche beinhalten die Inanspruchnahme von medizinischen Versorgungsleistungen vor dem Indexaufenthalt als Risikovariablen. Diese Inanspruchnahme wurde unterschiedlich operationalisiert, etwa als vorherige Nutzung von Leistungen der Gesundheitsversorgung allgemein (z. B. Weinreich et al. 2016, Kansagara et al. 2011), die Anzahl vorheriger Notaufnahmen oder die Anzahl vorheriger Krankenhausaufenthalte (Zhou et al. 2016, Donisi et al. 2016, Edgcomb et al. 2020). Hierbei war die „Anzahl vorheriger Krankenhausaufenthalte“ (*hospitalizations in the previous year, prior hospitalization*) die am meisten herangezogene Variable, sodass sie auch als Risikoadjustierungsvariable für die Patientenbefragung im QS-Verfahren *Entlassmanagement* empfohlen wird. In der Mehrzahl der Studien, welche die Anzahl vorheriger Krankenhausaufenthalte (bzw. vorherige Nutzung von Leistungen der Gesundheitsversorgung) als Risikofaktor berücksichtigen, zeigt sich, dass dieser mit ungeplanten Wiederaufnahmen nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus zusammenhängt (z. B. Zhou et al. 2016, García-Pérez et al. 2011, Alqahtani et al. 2020). Beispielsweise berichten Donisi et al. (2016) in ihrem systematischen Review zu ungeplanten Wiederaufnahmen bei erwachsenen psychiatrischen Patientinnen und Patienten, dass in 32 von 37 Studien, welche die Anzahl vorheriger Krankenhausaufenthalte untersucht haben, ein positiver Zusammenhang mit ungeplanten Wiederaufnahmen gefunden wurde. Das Risiko für eine ungeplante Wiederaufnahme steigt mit der Anzahl vorheriger Krankenhausaufenthalte bzw. der vorherigen Nutzung von Leistungen der Gesundheitsversorgung (z. B. García-Pérez et al. 2011, Edgcomb et al. 2020).

Geplante oder ungeplante Aufnahme

2 der 9 in der orientierenden Recherche identifizierten Reviews bzw. Meta-Analysen berichten Ergebnisse in Bezug zur Art der Aufnahme ins Krankenhaus / des Indexaufenthalts (*Index Type of Admission*), d. h., ob die Aufnahme geplant oder ungeplant war (Zhou et al. 2016, Prutsky et al. 2021). Obwohl die Art der Aufnahme des Indexaufenthalts in mehreren Studien bzw. Risikoadjustierungsmodellen zu ungeplanten Wiederaufnahmen bei Zhou et al. (2016) vorkommt, wird die Stärke und Art des Zusammenhangs nicht genauer ausgeführt. Im Gegensatz hierzu kommen Prutsky et al. (2021) zu dem Schluss, dass eine ungeplante Indexaufnahme einen Risikofaktor für eine ungeplante Wiederaufnahme darstellt.

Dauer des Krankenhausaufenthalts

In 7 der 9 Reviews wurde die Dauer des Krankenhausaufenthalts als Risikofaktor für eine ungeplante Wiederaufnahme identifiziert. Hierbei fanden sich Hinweise auf einen tendenziell positiven Zusammenhang zwischen der Länge des Krankenhausaufenthalts (*Length of Stay, LoS*) und dem Risiko für eine ungeplante Wiederaufnahme, sowohl bei erwachsenen Patientinnen und Patienten (z. B. Zhou et al. 2016, García-Pérez et al. 2011, Prutsky et al. 2021, Alqahtani et al. 2020) auch bei Kindern und Jugendlichen (z. B. Madden et al. 2020). Lediglich Donisi et al. (2016) schließen in ihrer systematischen Übersichtsarbeit zur Wiederaufnahme von psychiatrischen Patientinnen und Patienten, dass die Befundlage gemischt sei und ein längerer Aufenthalt sowohl

einen Risikofaktor wie auch einen protektiven Faktor darstellen kann. In den Studien aus den Wissensbeständen zur Ableitung der Qualitätsmerkmale berichten Blakey et al. (2017) in ihrem systematischen Review mit erwachsenen Patientinnen und Patienten, dass sich die Länge des Krankenhausaufenthalts auf die subjektive Entlassbereitschaft auswirke bzw. damit zusammenhänge, wobei nicht näher auf diesen Zusammenhang eingegangen wird. Die quantitative Sekundäranalyse von Weiss et al. (2017) mit Eltern von minderjährigen Patientinnen und Patienten kommt zu dem Schluss, dass eine kürzere Aufenthaltsdauer mit einer höheren Entlassbereitschaft einhergeht.

Entlassort

Drei der berücksichtigten Reviews bzw. Meta-Analysen aus der orientierenden Recherche thematisieren den Entlassort als eine mögliche Risikovariable für ungeplante Wiederaufnahmen (Donisi et al. 2016, Alqahtani et al. 2020, Edgcomb et al. 2020), wobei sich dort Hinweise finden, dass für Entlassungen mit notwendiger Pflege (bspw. in Pflegeeinrichtungen oder nach Hause mit Bedarf für häusliche Pflege) das Risiko für Wiederaufnahmen erhöht ist. In den Studien aus den Wissensbeständen zur Ableitung der Qualitätsmerkmale finden sich keine Studien, welche den Entlassort als eine relevante Risikovariable für ungeplante Wiederaufnahmen oder subjektive Entlassbereitschaft identifizieren, weder für Erwachsene noch für Minderjährige.

Anhang E.3: Variablen zur Beschreibung der Stichprobe und zur Filterführung

Tabelle 2: Variablen zur Stichprobenbeschreibung (Items nach Abschluss der Pretestungen)

Variablenbezeichnung	Item	Antwortoptionen
Familienstand	Welcher Familienstand trifft aktuell am ehesten auf Sie zu?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In fester Partnerschaft, zusammenlebend ▪ In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend ▪ Alleinstehend, geschieden, oder in Trennung ▪ Verwitwet
Anzahl der Personen im Haushalt	<p>Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt?</p> <p>Zu diesem Haushalt zählen alle Personen, die hier gemeinsam wohnen und wirtschaften.</p> <p>Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ___ Anzahl Personen
Bildungsgrad	Welchen <u>höchsten</u> allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ▪ Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ▪ Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) ▪ Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ▪ Realschulabschluss (Mittlere Reife) ▪ Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ▪ Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule

Variablenbezeichnung	Item	Antwortoptionen
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ▪ Anderer Schulabschluss
Erwerbssituation	Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Schülerin/Schüler oder Studentin/Student ▪ Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbständig (mindestens 35 Stunden) ▪ Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbständig (15 bis 34 Stunden) ▪ Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden) ▪ Arbeitslos ▪ Altersrente ▪ Erwerbsunfähigkeitsrente ▪ Hausfrau/Hausmann ▪ Ausbildung, Umschulung ▪ Wiedereingliederungsmaßnahme ▪ Sonstiges
Voll- oder teilstationäre Behandlung	<p>Eine Behandlung im Krankenhaus kann ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nachts (teilstationäre) erfolgen.</p> <p>Wie wurden Sie [wurde Ihr Kind] im Krankenhaus behandelt?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) ▪ Nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär)

Variablenbezeichnung	Item	Antwortoptionen
Vorzeitiger Behandlungsabbruch	Haben Sie Ihre Behandlung im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen? [Wurde die Behandlung Ihres Kindes im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen?]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein
Unterstützung durch einen Pflegedienst	Werden Sie [bzw. Ihr Kind] durch einen Pflegedienst unterstützt?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, auch schon bevor ich [mein Kind] im Krankenhaus war ▪ Ja, aber erst seit meiner Entlassung [der Entlassung meines Kindes] aus dem Krankenhaus ▪ Nein ▪ Weiß nicht
Deutschkenntnisse	Ist Ihre Muttersprache Deutsch?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein
	Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sehr gut ▪ Eher gut ▪ Eher schlecht ▪ Sehr schlecht
Antwortende Person / Personen (Fragebogen für Erwachsene)	Wer hat den Fragebogen beantwortet?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patientin/Patient) ▪ Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung) ▪ Patientin/Patient und Vertrauensperson zusammen ▪ Patientin/Patient mit Hilfe einer Gesundheitsfachkraft

Variablenbezeichnung	Item	Antwortoptionen
Antwortende Person / Personen (Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte)	Wer hat den Fragebogen beantwortet?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r des Kindes ▪ Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r und Kind/Jugendliche/r zusammen
Alter und Geschlecht der Sorgeberechtigten	In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Angabe von Monat und Jahr der Geburt
	Welches Geschlecht haben Sie?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Weiblich ▪ Männlich ▪ Divers

Tabelle 3: Variablen zur Filterführung (Items nach Abschluss der Pretestungen)

Variablenbezeichnung	Item	Antwortoptionen
Filter für Erfahrungen mit dem Krankenhauspersonal	Hatten Sie im Krankenhaus Fragen zu Ihrer Entlassung?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja → Bitte weiter mit Frage 11 ▪ Nein → Bitte weiter mit Frage 13 ▪ Weiß nicht → Bitte weiter mit Frage 13
Filter für Entlassmedikation	Haben Sie [Hat Ihr Kind] im Krankenhaus neue Medikamente für die Zeit nach der Entlassung bekommen bzw. wurden Medikamente umgestellt (z. B. andere Art der Einnahme, andere Menge)? Damit sind alle Medikamente gemeint, die Sie [Ihr Kind] nach der Entlassung einnehmen [einnimmt].	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, ich habe [mein Kind hat] neue Medikamente bekommen bzw. meine [die] Medikamente wurden umgestellt → Bitte weiter mit Frage 22 ▪ Nein, ich habe [mein Kind hat] keine neuen Medikamente bekommen bzw. es wurden keine Medikamente umgestellt → Bitte weiter mit Frage 24
Filter für Hilfsmittel	Nutzen Sie nach Ihrer Entlassung [Nutzt Ihr Kind nach der Entlassung] aus dem Krankenhaus neue Hilfsmittel, die Sie [es] vorher noch nicht benutzt haben [hat] (z. B. Gehhilfen, Toilettensitz [Dusch-/Badehilfen], Pflegebett)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja → Bitte weiter mit Frage 27 ▪ Nein → Bitte weiter mit Frage 28
Filter für Anschlusstherapien	Wurden Ihnen im Krankenhaus [für Ihr Kind] Therapien für die Zeit nach der Entlassung empfohlen (z. B. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie [sozialmedizinische Versorgung])?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja → Bitte weiter mit Frage 30 ▪ Nein → Bitte weiter mit Frage 31 ▪ Weiß nicht → Bitte weiter mit Frage 31
Filter für Unterstützung zu Hause	Wurde Ihnen im Krankenhaus empfohlen, nach der Entlassung Unterstützung durch einen Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe in Anspruch zu nehmen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja → Bitte weiter mit Frage 32 ▪ Nein → Bitte weiter mit Frage 33 ▪ Weiß nicht → Bitte weiter mit Frage 33

Literatur

- Alqahtani, JS; Njoku, CM; Bereznicki, B; Wimmer, BC; Peterson, GM; Kinsman, L; et al. (2020): Risk factors for all-cause hospital readmission following exacerbation of COPD: a systematic review and meta-analysis. *European Respiratory Review* 29(156): 190166. DOI: 10.1183/16000617.0166-2019.
- Blakey, EP; Jackson, D; Walthall, H; Aveyard, H (2017): What is the experience of being readmitted to hospital for people 65 years and over? A review of the literature. *Contemporary Nurse* 53(6): 698-712. DOI: 10.1080/10376178.2018.1439395.
- Brittan, M; Albright, K; Cifuentes, M; Jimenez-Zambrano, A; Kempe, A (2015): Parent and Provider Perspectives on Pediatric Readmissions: What Can We Learn About Readiness for Discharge? *Hospital Pediatrics* 5(11): 559-565. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0034.
- Dietrich, E; Davis, K; Chacko, L; Rahmanian, KP; Bielick, L; Quillen, D; et al. (2019): Comparison of Factors Identified by Patients and Physicians Associated with Hospital Readmission (COMPARE2). *Southern Medical Journal* 112(4): 244-250. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000959.
- Donisi, V; Tedeschi, F; Wahlbeck, K; Haaramo, P; Amaddeo, F (2016): Pre-discharge factors predicting readmissions of psychiatric patients: a systematic review of the literature. *BMC: Psychiatry* 16:449. DOI: 10.1186/s12888-016-1114-0.
- Edgcomb, JB; Sorter, M; Lorberg, B; Zima, BT (2020): Psychiatric Readmission of Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatric Services* 71(3): 269-279. DOI: 10.1176/appi.ps.201900234.
- Gadbois, EA; Tyler, DA; Shield, R; McHugh, J; Winblad, U; Teno, JM; et al. (2019): Lost in Transition: a Qualitative Study of Patients Discharged from Hospital to Skilled Nursing Facility. *Journal of General Internal Medicine* 34(1): 102-109. DOI: 10.1007/s11606-018-4695-0.
- García-Pérez, L; Linertová, R; Lorenzo-Riera, A; Vázquez-Díaz, JR; Duque-González, B; Sarría-Santamera, A (2011): Risk factors for hospital readmissions in elderly patients: a systematic review. *QJM – An International Journal of Medicine* 104(8): 639-651. DOI: 10.1093/qjmed/hcr070.
- Kansagara, D; Englander, H; Salanitro, A; Kagen, D; Theobald, C; Freeman, M; et al. (2011): Risk Prediction Models for Hospital Readmission. A Systematic Review. *JAMA* 306(15): 1688-1698. DOI: 10.1001/jama.2011.1515.
- Leary, JC; Krcmar, R; Yoon, GH; Freund, KM; LeClair, AM (2020): Parent Perspectives During Hospital Readmissions for Children With Medical Complexity: A Qualitative Study. *Hospital Pediatrics* 10(3): 222-229. DOI: 10.1542/hpeds.2019-0185.
- Leyenaar, JK; O'Brien, ER; Leslie, LK; Lindenauer, PK; Mangione-Smith, RM (2017): Families' Priorities Regarding Hospital-to-Home Transitions for Children With Medical Complexity. *Pediatrics* 139(1): e20161581. DOI: 10.1542/peds.2016-1581.

- Madden, A; Vajda, J; Llamocca, EN; Campo, JV; Gorham, TJ; Lin, S; et al. (2020): Factors associated with psychiatric readmission of children and adolescents in the U.S.: A systematic review of the literature. *General Hospital Psychiatry* 65: 33-42. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2020.05.004.
- Prutsky, GJ; Padhya, D; Ahmed, AT; Almasri, J; Farah, WH; Prokop, LJ; et al. (2021): Is Unplanned PICU Readmission a Proper Quality Indicator? A Systematic Review and Meta-analysis. *Hospital Pediatrics* 11(2): 167-174. DOI: 10.1542/hpeds.2020-0192.
- Sevilla-Cazes, J; Ahmad, FS; Bowles, KH; Jaskowiak, A; Gallagher, T; Goldberg, LR; et al. (2018): Heart Failure Home Management Challenges and Reasons for Readmission: a Qualitative Study to Understand the Patient's Perspective. *Journal of General Internal Medicine* 33(10): 1700-1707. DOI: 10.1007/s11606-018-4542-3.
- van der Does, AMB; Kneepkens, EL; Uitvlugt, EB; Jansen, SL; Schilder, L; Tokmaji, G; et al. (2020): Preventability of unplanned readmissions within 30 days of discharge. A cross-sectional, single-center study. *PLoS One* 15(4): e0229940. DOI: 10.1371/journal.pone.0229940.
- 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.
- Weinreich, M; Nguyen, OK; Wang, D; Mayo, H; Mortensen, EM; Halm, EA; et al. (2016): Predicting the Risk of Readmission in Pneumonia. A Systematic Review of Model Performance. *Annals of the American Thoracic Society* 13(9): 1607-1614. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201602-135SR.
- Weiss, ME; Sawin, KJ; Gralton, K; Johnson, N; Klingbeil, C; Lerret, S; et al. (2017): Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing* 34: 58-64. DOI: 10.1016/j.pedn.2016.12.021.
- Zhou, H; Della, PR; Roberts, P; Goh, L; Dhaliwal, SS (2016): Utility of models to predict 28-day or 30-day unplanned hospital readmissions: an updated systematic review. *BMJ: Open* 6: e011060. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011060.
- Zibelli, A; Holland, K; Wei, E (2020): Causes of Cancer Re-Admissions: A Patient-Centered Approach. *JCO Oncology Practice* 16(8): e734-e740. DOI: 10.1200/jop.19.00518.

Anhang F: Kognitiver Pretest

Anhang F.1: Fragebögen zur Durchführung des kognitiven Pretests

Anhang F.1.1: Fragebogenversion für erwachsene Patientinnen und Patienten zu ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Erwachsene“)

Befragung
von Patientinnen und Patienten
zu ihrer Entlassung aus einem
voll- oder teilstationärem Aufenthalt im Krankenhaus

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

3

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht mehr*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - 570

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort "QS Entlassmanagement")

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Entlassung aus dem Krankenhaus

Sie wurden kürzlich in einem Krankenhaus behandelt. Mit diesem Fragebogen möchten wir Sie zu **Ihrer Entlassung** aus dem Krankenhaus und Ihren Erfahrungen, die Sie dabei gemacht haben, befragen.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich **ausschließlich auf die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.**

1)	<p>War Ihre Behandlung im Krankenhaus geplant oder ungeplant?</p> <p>Geplant <input type="checkbox"/></p> <p>Ungeplant (z. B. wegen einer akuten Erkrankung, einem Notfall) <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
2)	<p>Eine Behandlung im Krankenhaus kann ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) erfolgen.</p> <p>Wie wurden Sie im Krankenhaus behandelt?</p> <p>Ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) <input type="checkbox"/></p> <p>Nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) <input type="checkbox"/></p>
3)	<p>Wie lange sind Sie im Krankenhaus gewesen, bis Sie entlassen wurden?</p> <p>Weniger als 1 Woche <input type="checkbox"/></p> <p>1 Woche bis weniger als 2 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>2 Wochen bis weniger als 4 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>4 Wochen bis weniger als 6 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>6 Wochen oder länger <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>

4)	Haben Sie Ihre Behandlung im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>

5)	Wohin sind Sie entlassen worden?
	Nach Hause (z. B. ins eigene Zuhause, zu Familie / Angehörigen) <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 6
	In eine medizinisch-pflegerische Einrichtung (z. B. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, stationäre Rehabilitationsklinik, Hospiz) <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 7
	In ein Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 6
	Anderes <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 7
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 7

6)	Werden Sie zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt?
	Ja, auch schon bevor ich im Krankenhaus war <input type="checkbox"/>
	Ja, aber erst seit meiner Entlassung aus dem Krankenhaus <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>

7)	<p>Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.</p> <p>Wie oft wurden Sie in den <u>12 Monaten</u> vor dieser Entlassung bereits in einem Krankenhaus ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) behandelt?</p> <p>Gar nicht <input type="checkbox"/></p> <p>1 Mal <input type="checkbox"/></p> <p>2 bis 3 Mal <input type="checkbox"/></p> <p>4 Mal oder mehr <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	---

Organisation der Entlassung

8)	<p>Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/></p> <p>Ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	--

9)	<p>Wurde Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus mit Ihnen abgestimmt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/></p> <p>Ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	---

10)	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Sie am Tag Ihrer Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

11)	Wussten Sie, an wen Sie sich im Krankenhaus bei Fragen zu Ihrer Entlassung wenden können?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/>
	Ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Erfahrungen mit den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus

12)	Hatten Sie im Krankenhaus die Möglichkeit eine Ärztin / einen Arzt zu erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?					
	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Ich hatte keine Fragen</i>	<i>Weiß nicht</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus, in denen es um Ihre Entlassung ging:

Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Die Ärztinnen und Ärzte haben ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
... sich für mich und meine Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir Fachwörter erklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erfahrungen mit dem Pflegepersonal im Krankenhaus

14) Hatten Sie im Krankenhaus die Möglichkeit jemanden vom Pflegepersonal zu erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?

Immer	Meistens	Selten	Nie	Ich hatte keine Fragen	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit dem Pflegepersonal im Krankenhaus, in denen es um Ihre Entlassung ging:

Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Das Pflegepersonal hat ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
... sich für mich und meine Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir Fachwörter erklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus

Im Krankenhaus gibt es einen Sozialdienst. Dort beraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor allem bei persönlichen, finanziellen und beruflichen Angelegenheiten sowie zur Versorgung für die Zeit nach der Entlassung.

- 16) Haben Sie während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus das Angebot erhalten, mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes zu sprechen?
- Ja, und ich habe das Angebot genutzt ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**
- Ja, aber ich habe das Angebot nicht genutzt ⇒ **Bitte weiter mit Frage 19**
- Nein, ich habe kein Angebot erhalten, obwohl ich es mir gewünscht hätte ⇒ **Bitte weiter mit Frage 19**
- Ich wollte / brauchte das nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 19**
- Weiß nicht mehr* ⇒ **Bitte weiter mit Frage 19**

- 17) Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus.

Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
... sich für mich und meine Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18)	Wurden die Gespräche mit dem Sozialdienst gestört (z. B. durch andere Personen, Unterbrechungen, Lärm)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Informationen zur Behandlung im Krankenhaus und zur Weiterversorgung nach der Entlassung

19)	Haben Sie im Krankenhaus <u>widersprüchliche</u> Informationen zu Ihrer Entlassung erhalten?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

20) Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus vor Ihrer Entlassung mit Ihnen besprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... warum Sie im Krankenhaus behandelt wurden (z. B. mit welcher Diagnose)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entlassung entwickeln kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... wie Ihre Lebens- und Versorgungssituation <u>vor dem Aufenthalt</u> im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie Ihre Versorgung <u>nach der Entlassung</u> aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Sie <u>nach der Entlassung</u> in Frage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22) Wurden Sie im Krankenhaus in die Planung Ihrer Versorgung für die Zeit nach der Entlassung einbezogen?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte
- Ich wollte / brauchte das nicht
- Weiß nicht mehr*

23) Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... welche medizinische Behandlung <u>nach Ihrer Entlassung</u> durch eine Hausärztin / einen Hausarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche weiteren Therapien oder Behandlungen <u>nach Ihrer Entlassung</u> notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Hilfsmittel Sie <u>nach Ihrer Entlassung</u> benötigen (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medikamente für die Zeit nach der Entlassung

Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (weiterhin) einnehmen müssen.

24) Haben Sie im Krankenhaus neue Medikamente bekommen bzw. wurden Medikamente im Krankenhaus umgestellt (z. B. andere Art der Einnahme, andere Menge)?

Ja, ich habe neue Medikamente bekommen bzw. meine Medikamente wurden umgestellt ⇒ **Bitte weiter mit Frage 25**

Nein, ich habe keine neuen Medikamente bekommen bzw. es wurden keine Medikamente umgestellt ⇒ **Bitte weiter mit Frage 27**

25) Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde. Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medikament	Für die meisten Medikamente	Nur für wenige Medikamente	Für gar kein Medikament	<i>Weiß nicht mehr</i>
... welche Medikamente Sie nach der Entlassung einnehmen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wofür Sie die Medikamente nach der Entlassung einnehmen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medikament	Für die meisten Medikamente	Nur für wenige Medikamente	Für gar kein Medikament	<i>Weiß nicht mehr</i>
... wann Sie die Medikamente einnehmen sollen (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie lange Sie die Medikamente einnehmen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie viel Sie von dem jeweiligen Medikament einnehmen sollen (Dosierung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medizinische und pflegerische Selbstversorgung nach der Entlassung

27) In manchen Fällen müssen Patientinnen und Patienten nach der Entlassung zu Hause medizinisch oder pflegerisch weiterversorgt werden. Das können die Patientinnen und Patienten selbst übernehmen oder auch ihre Angehörigen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen).

Wurden Sie bzw. Ihre Angehörigen im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. durch schriftliche Informationen, Schulungen oder Anleitungen)?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

28) Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... sich nach Ihrer Entlassung im Alltag <u>verhalten sollen</u> (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mögliche Komplikationen und Warnsignale <u>erkennen können</u> (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich bei Komplikationen und Warnsignalen <u>verhalten müssen</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung

29) Nutzen Sie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus neue Hilfsmittel, die Sie vorher noch nicht benutzt haben (z. B. Gehhilfen, Toilettensitz, Pflegebett)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 30**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**

30) Wurde Ihnen im Krankenhaus gezeigt, wie Sie mit diesen neuen Hilfsmitteln umgehen?

Ja, für alle Hilfsmittel

Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel

Nein, für kein Hilfsmittel

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung

31) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... einen Termin zur <u>direkten</u> <u>Weiterbehandlung</u> bei einer Hausärztin / einem Hausarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste von Kontakt- daten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Anträge für Ihre Weiterver- sorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32) In manchen Fällen benötigen Patientinnen und Patienten direkt nach der Entlassung
Therapien (z. B. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie).
Wurden solche Therapien für Sie im Krankenhaus geplant?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 34**

33) Das Krankenhaus kann dabei unterstützen, Ihre geplanten Therapien zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung).
 Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Ihre geplanten Therapien zu organisieren?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

34) In manchen Fällen benötigen Patientinnen und Patienten direkt nach der Entlassung Unterstützung durch häusliche Krankenpflege oder eine Haushaltshilfe.
 Wurden solche Hilfen für Sie im Krankenhaus geplant?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 36**

35) Das Krankenhaus kann dabei unterstützen, die geplanten Hilfen für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung).
 Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Haushaltshilfe zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36)	<p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich <u>nach der Entlassung</u> wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Hausärztin / einen Hausarzt, an einen Pflegedienst)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/></p> <p>Ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
-----	---

Das abschließende Gespräch zur Entlassung

37)	<p>Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 38</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 41</p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 41</p>
-----	--

38)	<p>Wenn Sie an das Abschlussgespräch denken:</p> <p>Wurde das Gespräch gestört (z. B. durch andere Personen, Unterbrechungen, Lärm)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
-----	---

39)	Konnten Sie im Abschlussgespräch Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf Ihre Entlassung wichtig waren?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/>
	Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zu meiner Entlassung <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

40)	Wurde Ihnen vom Krankenhaus angeboten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitzubringen?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/>
	Ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Ihre Bereitschaft zur Entlassung

Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

- 41) Wenn Sie nun an den Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus denken: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Voll und ganz bereit	Eher bereit	Eher nicht bereit	Gar nicht bereit	<i>Trifft auf mich nicht zu</i>	<i>Weiß nicht mehr</i>
Ich war in Bezug auf meine <u>körperliche Verfassung</u> dazu bereit, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war in Bezug auf meine <u>psychische Verfassung</u> dazu bereit, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war in Bezug <u>auf die Unterstützung durch andere</u> dazu bereit, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden (z. B. Versorgung durch Familie / Angehörige, Pflegedienst).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war dazu bereit <u>meinen Alltag zu bewältigen</u> (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42)	<p>Wurde <u>am Ende Ihres Aufenthalts</u> im Krankenhaus mit Ihnen darüber <u>gesprachen</u>, ob Sie bereit für die Entlassung sind?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
-----	---

Dokumente zur Entlassung

43)	<p>Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zu Ihrer Behandlung und Weiterversorgung enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein.</p> <p>Haben Sie spätestens am Tag Ihrer Entlassung einen Entlassbrief erhalten?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
-----	--

44)	<p>Haben Sie vom Krankenhaus eine schriftliche Übersicht zu Ihrer weiterführenden Versorgung erhalten (z. B. Empfehlungen zu Anschlussbehandlungen, Therapien, Pflege)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>Ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
-----	--

Nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus

45) Wurden Sie innerhalb der ersten 7 Tage nach Ihrer Entlassung wegen derselben Erkrankung oder derselben Behandlung noch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen?

Ja, die erneute Aufnahme war geplant

Ja, die erneute Aufnahme war nicht geplant (z. B. wegen eines Notfalls)

Nein, ich wurde nicht noch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

46) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

47) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

48) Wie viele verschreibungspflichtige Medikamente nehmen Sie aktuell ein?

Damit meinen wir Medikamente, für die Sie ein Rezept von einer Ärztin / einem Arzt bekommen.

Ich nehme verschreibungspflichtige Medikamente ein.

49) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Bronchitis, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen des Magens oder des Darms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes/hoher Blutzucker (kein Schwangerschaftsdiabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen der Leber oder der Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz oder Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Erkrankung (z. B. Parkinson, MS, Migräne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsstörung (z. B. ADHS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Erkrankungen (z. B. Arthritis oder Arthrose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 52**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 51**

51) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52) Welcher Familienstand trifft aktuell am ehesten auf Sie zu?

In fester Partnerschaft, zusammenlebend

In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend

Alleinstehend, geschieden oder in Trennung

Verwitwet

53) Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

Bitte zählen Sie auch sich selbst und im Haushalt lebende Kinder mit.

Anzahl der Personen

54) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule

Von der Schule abgegangen ohne Abschluss

Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)

Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse

Realschulabschluss (Mittlere Reife)

Polytechnischen Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse

Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule

Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)

Anderer Schulabschluss

55) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin/Schüler oder Studentin/Student
- Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbständig (mindestens 35 Stunden)
- Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbständig (15 bis 34 Stunden)
- Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)
- Arbeitslos
- Altersrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Hausfrau/Hausmann
- Ausbildung, Umschulung
- Wiedereingliederungsmaßnahme
- Sonstiges

56) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

- Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patientin/Patient)
- Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)
- Patientin/Patient und Vertrauensperson zusammen
- Patientin/Patient mit Hilfe einer Gesundheitsfachkraft

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang F.1.2: Fragebogenversion für Eltern/Sorgeberechtigte zu der Entlassung ihres Kindes aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Eltern/Sorgeberechtigte“)

Befragung

**von Eltern und Sorgeberechtigten
zur Entlassung ihres Kindes aus einem
voll- oder teilstationärem Aufenthalt im Krankenhaus**

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

3

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht mehr*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5.**

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - 570

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort "QS Entlassmanagement")

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus

Ihr Kind wurde kürzlich in einem Krankenhaus behandelt. Mit diesem Fragebogen möchten wir Sie als Eltern bzw. Sorgeberechtigte zur **Entlassung Ihres Kindes** aus dem Krankenhaus und den Erfahrungen, die Sie dabei gemacht haben, befragen.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich **ausschließlich auf die Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus, die im Anschreiben genannt ist.**

1)	<p>War die Behandlung Ihres Kindes im Krankenhaus geplant oder ungeplant?</p> <p>Geplant <input type="checkbox"/></p> <p>Ungeplant (z. B. wegen einer akuten Erkrankung, einem Notfall) <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
2)	<p>Eine Behandlung im Krankenhaus kann ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) erfolgen.</p> <p>Wie wurde Ihr Kind im Krankenhaus behandelt?</p> <p>Ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) <input type="checkbox"/></p> <p>Nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) <input type="checkbox"/></p>
3)	<p>Wie lange ist Ihr Kind im Krankenhaus gewesen, bis es entlassen wurde?</p> <p>Weniger als 1 Woche <input type="checkbox"/></p> <p>1 Woche bis weniger als 2 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>2 Wochen bis weniger als 4 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>4 Wochen bis weniger als 6 Wochen <input type="checkbox"/></p> <p>6 Wochen oder länger <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>

4)	Wurde die Behandlung Ihres Kindes im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>

5)	Wohin ist Ihr Kind entlassen worden?
	Nach Hause (z. B. ins eigene Zuhause, zu Familie / Angehörigen) <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 6
	In eine medizinisch-pflegerische Einrichtung (z. B. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, stationäre Rehabilitationsklinik, Hospiz) <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 7
	In ein Betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 6
	Anderes <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 7
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 7

6)	Werden Sie bzw. Ihr Kind zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt?
	Ja, auch schon bevor mein Kind im Krankenhaus war <input type="checkbox"/>
	Ja, aber erst seit der Entlassung meines Kindes aus dem Krankenhaus <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>

7)	<p>Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.</p> <p>Wie oft wurde Ihr Kind in den <u>12 Monaten vor dieser Entlassung</u> bereits in einem Krankenhaus ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) behandelt?</p> <p>Gar nicht <input type="checkbox"/></p> <p>1 Mal <input type="checkbox"/></p> <p>2 bis 3 Mal <input type="checkbox"/></p> <p>4 Mal oder mehr <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	--

Organisation der Entlassung

8)	<p>Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, unter welchen Voraussetzungen Ihr Kind entlassen werden kann?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/></p> <p>Ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	---

9)	<p>Wurde der Entlassungstermin Ihres Kindes im Krankenhaus mit Ihnen abgestimmt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/></p> <p>Ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	--

10)	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Ihr Kind am Tag der Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommt (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

11)	Wussten Sie, an wen Sie sich im Krankenhaus bei Fragen zur Entlassung Ihres Kindes wenden können?
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte <input type="checkbox"/>
	Ich wollte / brauchte das nicht <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Erfahrungen mit den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus

12)	Hatten Sie im Krankenhaus die Möglichkeit eine Ärztin / einen Arzt zu erreichen, wenn Sie Fragen zur Entlassung Ihres Kindes hatten?					
	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Ich hatte keine Fragen</i>	<i>Weiß nicht</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus, in denen es um die Entlassung Ihres Kindes ging:

Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Die Ärztinnen und Ärzte haben ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
... sich für mein Kind und unsere Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uns aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uns Fachwörter erklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erfahrungen mit dem Pflegepersonal im Krankenhaus

14) Hatten Sie im Krankenhaus die Möglichkeit jemanden vom Pflegepersonal zu erreichen, wenn Sie Fragen zur Entlassung Ihres Kindes hatten?

Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Ich hatte keine Fragen</i>	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) Bitte denken Sie nun an die Gespräche mit dem Pflegepersonal im Krankenhaus, in denen es um die Entlassung Ihres Kindes ging:

Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Das Pflegepersonal hat ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	Weiß nicht mehr
... sich für mein Kind und unsere Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uns aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uns Fachwörter erklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus

Im Krankenhaus gibt es einen Sozialdienst. Dort beraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor allem bei persönlichen, finanziellen und beruflichen Angelegenheiten sowie zur Versorgung für die Zeit nach der Entlassung.

16) Haben Sie während des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus das Angebot erhalten, mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes zu sprechen?

Ja, und ich habe das Angebot genutzt ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Ja, aber ich habe das Angebot nicht genutzt ⇒ **Bitte weiter mit Frage 19**

Nein, ich habe kein Angebot erhalten, obwohl ich es mir gewünscht hätte ⇒ **Bitte weiter mit Frage 19**

Ich wollte / brauchte das nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 19**

Weiß nicht mehr ⇒ **Bitte weiter mit Frage 19**

17) Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus.

Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht mehr</i>
... sich für mein Kind und unsere Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uns aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18) Wurden die Gespräche mit dem Sozialdienst gestört (z. B. durch andere Personen, Unterbrechungen, Lärm)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Informationen zur Behandlung im Krankenhaus und zur Weiterversorgung nach der Entlassung

19) Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zur Entlassung Ihres Kindes erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

20) Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus vor der Entlassung Ihres Kindes mit Ihnen besprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... warum Ihr Kind im Krankenhaus behandelt wurde (z. B. mit welcher Diagnose)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie sich der Gesundheitszustand Ihres Kindes nach der Entlassung entwickeln kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... wie die Lebens- und Versorgungssituation Ihres Kindes <u>vor dem Aufenthalt</u> im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Pflege, Hilfsmittel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie die Versorgung Ihres Kindes <u>nach der Entlassung</u> aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> in Frage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22) Wurden Sie im Krankenhaus in die Planung der Versorgung Ihres Kindes für die Zeit nach der Entlassung einbezogen?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte
- Ich wollte / brauchte das nicht
- Weiß nicht mehr*

23) Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... welche medizinische Behandlung für Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> durch eine Kinderärztin / einen Kinderarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche weiteren Therapien oder Behandlungen für Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Hilfsmittel Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> benötigt (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medikamente für die Zeit nach der Entlassung

Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (weiterhin) einnehmen muss.

24) Hat Ihr Kind im Krankenhaus neue Medikamente bekommen bzw. wurden Medikamente im Krankenhaus umgestellt (z. B. andere Art der Einnahme, andere Menge)?

Ja, mein Kind hat neue Medikamente bekommen bzw. die Medikamente wurden umgestellt ⇒ **Bitte weiter mit Frage 25**

Nein, mein Kind hat keine neuen Medikamente bekommen bzw. es wurden keine Medikamente umgestellt ⇒ **Bitte weiter mit Frage 27**

25) Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.

Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen,...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medi- kament	Für die meisten Medika- mente	Nur für wenige Medika- mente	Für gar kein Medi- kament	<i>Weiß nicht mehr</i>
... welche Medikamente Ihr Kind nach der Entlassung einnehmen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wofür Ihr Kind die Medikamente nach der Entlassung einnehmen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:

Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medi- kament	Für die meisten Medika- mente	Nur für wenige Medika- mente	Für gar kein Medi- kament	<i>Weiß nicht mehr</i>
... wann Ihr Kind die Medikamen- te einnehmen soll (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tages- zeiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie lange Ihr Kind die Medi- kamente einnehmen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie viel Ihr Kind von dem jeweiligen Medikament einneh- men soll (Dosierung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medizinische und pflegerische Selbstversorgung nach der Entlassung

27) In manchen Fällen müssen Kinder nach der Entlassung zu Hause medizinisch oder pflegerisch weiterversorgt werden. Das können Eltern bzw. Sorgeberechtigte übernehmen, oder auch die Kinder selbst (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen).

Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. durch schriftliche Informationen, Schulungen oder Anleitungen)?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

28) Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... wie sich Ihr Kind nach der Entlassung im Alltag <u>verhalten soll</u> (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie mögliche Komplikationen und Warnsignale zu <u>erkennen sind</u> (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was bei Komplikationen und Warnsignalen <u>zu tun ist</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung

29) Nutzt Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neue Hilfsmittel, die es vorher noch nicht benutzt hat (z. B. Gehhilfen, Toilettensitz, Pflegebett)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 30**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**

30) Wurde Ihnen bzw. Ihrem Kind im Krankenhaus gezeigt, wie mit den neuen Hilfsmitteln umzugehen ist?

Ja, für alle Hilfsmittel

Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel

Nein, für kein Hilfsmittel

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung

31) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, einen Termin zur direkten Weiterbehandlung Ihres Kindes bei einer Kinderärztin / einem Kinderarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste von Kontaktdaten)?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

32) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für die Weiterversorgung Ihres Kindes zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

33) In manchen Fällen benötigen Kinder direkt nach der Entlassung Therapien (z. B. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie).

Wurden solche Therapien für Ihr Kind im Krankenhaus geplant?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 34**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**

34) Das Krankenhaus kann dabei unterstützen, die geplanten Therapien Ihres Kindes zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung).

Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, die geplanten Therapien Ihres Kindes zu organisieren?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

35) In manchen Fällen benötigen Kinder bzw. Eltern / Sorgeberechtigte direkt nach der Entlassung Unterstützung durch häusliche Krankenpflege oder eine Haushaltshilfe.

Wurden solche Hilfen für Ihr Kind bzw. für Sie im Krankenhaus geplant?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 36**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 37**

36) Das Krankenhaus kann dabei unterstützen, die geplanten Hilfen für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung).

Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Ich wollte / brauchte das nicht	<i>Weiß nicht mehr</i>
... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Haushaltshilfe zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung Ihres Kindes wenden können, wenn Sie Fragen zur medizinischen oder pflegerischen Versorgung Ihres Kindes haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Kinderärztin / einen Kinderarzt, an einen Pflegedienst)?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

Das abschließende Gespräch zur Entlassung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das abschließende Gespräch zur Entlassung. Dieses Gespräch kann mit Ihnen als Eltern bzw. Sorgeberechtigte alleine oder gemeinsam mit Ihrem Kind durchgeführt worden sein.

38)	Wurde am Ende des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?
Ja	<input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 39
Nein	<input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 41
<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/> ⇒ Bitte weiter mit Frage 41

39)	Wenn Sie an das Abschlussgespräch denken: Wurde das Gespräch gestört (z. B. durch andere Personen, Unterbrechungen, Lärm)?
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

40)	Konnten Sie im Abschlussgespräch Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf die Entlassung Ihres Kindes wichtig waren?
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	<input type="checkbox"/>
Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zur Entlassung meines Kindes . .	<input type="checkbox"/>
<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

Bereitschaft zur Entlassung

Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

41) Wenn Sie nun an den Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus denken:

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihr Kind zu?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Voll und ganz bereit	Eher bereit	Eher nicht bereit	Gar nicht bereit	<i>Trifft auf mein Kind nicht zu</i>	<i>Weiß nicht mehr</i>
Mein Kind war in Bezug auf seine <u>körperliche Verfassung</u> dazu bereit, aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind war in Bezug auf seine <u>psychische Verfassung</u> dazu bereit aus dem Krankenhaus entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind war dazu bereit, <u>seinen Alltag zu bewältigen</u> (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42) Denken Sie im Folgenden bitte an Ihre Situation zum Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes:

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Voll und ganz bereit	Eher bereit	Eher nicht bereit	Gar nicht bereit	<i>Trifft auf mich nicht zu</i>	<i>Weiß nicht mehr</i>
Ich war in Bezug <u>auf die Unterstützung durch andere</u> dazu bereit, dass mein Kind aus dem Krankenhaus entlassen wird (z. B. Versorgung durch Familie / Angehörige, durch einen Pflegedienst).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich war dazu bereit <u>den Alltag mit meinem Kind zu bewältigen</u> (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43) Wurde am Ende des Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen bzw. Ihrem Kind darüber gesprächen, ob Sie und Ihr Kind bereit für die Entlassung sind?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Dokumente zur Entlassung

44) Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zu der Behandlung und Weiterversorgung Ihres Kindes enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein.

Haben Sie spätestens am Tag der Entlassung Ihres Kindes einen Entlassbrief erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

45) Haben Sie vom Krankenhaus eine schriftliche Übersicht zu der weiterführenden Versorgung Ihres Kindes erhalten (z. B. Empfehlungen zu Anschlussbehandlungen, Therapien, Pflege)?

Ja

Nein

Ich wollte / brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

Nach der Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus

46) Wurde Ihr Kind innerhalb der ersten 7 Tage nach der Entlassung wegen derselben Erkrankung oder derselben Behandlung noch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen?

Ja, die erneute Aufnahme war geplant

Ja, die erneute Aufnahme war nicht geplant (z. B. wegen eines Notfalls)

Nein, mein Kind wurde nicht noch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen ...

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrem Kind bitten.

47) In welchem Monat und welchem Jahr wurde Ihr Kind geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

54) Welches Geschlecht hat Ihr Kind?

Weiblich

Männlich

Divers

49) Wie viele verschreibungspflichtige Medikamente nimmt Ihr Kind aktuell ein?

Damit meinen wir Medikamente, für die Ihr Kind ein Rezept von einer Ärztin / einem Arzt bekommt.

Mein Kind nimmt verschreibungspflichtige Medikamente ein.

50) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihrem Kind jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Bronchitis, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen des Magens oder des Darms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes/hoher Blutzucker (kein Schwangerschaftsdiabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen der Leber oder der Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz oder Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Erkrankung (z. B. Parkinson, MS, Migräne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsstörung (z. B. ADHS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Erkrankungen (z. B. Arthritis oder Arthrose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

51) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

58) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

53) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 55**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 54**

54) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?
Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55) Welcher Familienstand trifft aktuell am ehesten auf Sie zu?

In fester Partnerschaft, zusammenlebend

In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend

Alleinstehend, geschieden oder in Trennung

Verwitwet

56) Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

Bitte zählen Sie auch sich selbst und im Haushalt lebende Kinder mit.

Anzahl der Personen

57) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Polytechnischen Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

58) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin/Schüler oder Studentin/Student
- Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbständig (mindestens 35 Stunden)
- Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbständig (15 bis 34 Stunden)
- Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)
- Arbeitslos
- Altersrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Hausfrau/Hausmann
- Ausbildung, Umschulung
- Wiedereingliederungsmaßnahme
- Sonstiges

59) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

- Eltern(teil) / Sorgeberechtigte/r des Kindes
- Eltern(teil) / Sorgeberechtigte/r und Kind/Jugendliche/r zusammen

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang F.2: Auszug aus den Testleitfäden für den kognitiven Pretest (Juli/August 2021)

Anhang F.2.1: Testleitfaden für erwachsene Patientinnen und Patienten (Testansatz 1)

1.1. Organisation der Entlassung

9)	Wurde Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus mit Ihnen abgestimmt?	
	Ja.....	□
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte.....	□
	Nein, ich wollte / brauchte das nicht.....	□
	<i>Weiß nicht mehr</i>	□

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen angeben, ob sie an der Festlegung des Entlassungstermins beteiligt wurden.
- Im Fokus soll der Prozess der Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Festlegung des Termins zur Entlassung stehen und nicht das Ergebnis eines Wunsch-Termins der Patientinnen und Patienten.

Ziel:

- Was verstehen die Befragten unter dem Begriff „abgestimmt“?
- An welche Situationen denken die Befragten bei der Beantwortung der Frage?

Testfragen

→ **Interviewer:** Frage 9 vorlegen.

Interviewer: Wir machen nun mit der nächsten Frage weiter. Bitte lesen Sie sich die Frage 9 durch. Bitte kreuzen Sie die jeweilige Antwort an, die auf Sie zutrifft. Sagen Sie mir, wenn Sie fertig sind.

[Interviewer: Die/der Befragte soll zuerst die Frage 9 lesen und beantworten, dann weiter mit nachfolgender Anweisung]

Interviewer:

1. Können Sie mir kurz erklären, woran Sie gedacht haben, als Sie die Frage beantwortet haben?

a. Bitte geben Sie mir kurz wieder, was Sie unter der Formulierung „Entlassungs-termin abgestimmt“ verstehen.

2. Kommen wir nun zu Ihrer Antwort zu Frage 9

Wenn Antwort [JA] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [NEIN, obwohl gewünscht hätte] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [Ich wollte/brauchte das nicht] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [WEIß NICHT MEHR] → Weiter mit 3

a. Können Sie mir kurz erzählen, weshalb Sie bei der Frage [JA / NEIN, OBWOHL ICH ES MIR GEWÜNSCHT HÄTTE / ICH WOLLTE/BRAUCHTE DAS NICHT] angekreuzt haben? → *Ende*

3. Können Sie mir bitte kurz erläutern, weshalb Sie bei der Frage [WEIß NICHT MEHR] angekreuzt haben? → *Ende*

4. **Interviewer: Wenn die ursprünglich angekreuzte Antwortkategorie bei einer Frage geändert wurde, nachfragen:**

Können Sie mir kurz erläutern, aus welchem Grund Sie Ihre Antwort geändert haben?

1.2 Das abschließende Gespräch zur Entlassung

37)	Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?
	Ja..... <input type="checkbox"/>
	Nein..... <input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/>

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen bei Frage 37 angeben, ob mit ihnen am Ende ihres Aufenthalts ein Abschlussgespräch geführt wurde.
- Fokus soll nicht die Visite im Rahmen der Krankenhausbehandlung sein oder allgemeine Gespräche, in denen es um die Entlassung geht

Ziel:

- Was verstehen die Befragten unter dem Begriff „Abschlussgespräch“?
- Welche Situationen ziehen die Befragten für die Beantwortung der Frage heran?
- An welche Personen denken die Befragten bei der Beantwortung der Frage?
- Wie sicher sind sich die Befragten bei ihrer Antwort?

Testfragen

→ **Interviewer:** Frage 37 vorlegen.

Interviewer: Wir machen nun weiter mit Frage 37. Auch hier würde ich Sie bitten, sich die Frage durchzulesen und die Antwort anzukreuzen, die auf Sie zutrifft. Sagen Sie mir, wenn Sie fertig sind.

[Interviewer: Die/der Befragte soll zuerst die Frage lesen und beantworten, dann weiter mit nachfolgender Anweisung]

Interviewer:

1. Können Sie mir bitte kurz erklären, woran Sie gedacht haben, als Sie die Frage beantwortet haben?
 - a. An wen haben Sie bei der Beantwortung der Frage gedacht?
 - b. Was haben Sie beim Beantworten unter dem Begriff „Abschlussgespräch“ verstanden?

2. Kommen wir nun zu Ihrer Antwort:

Wenn Antwort [JA] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [NEIN] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [WEIß NICHT MEHR] → Weiter mit 3

- a. Wie sicher sind Sie sich bei Ihrer Antwort? (*Interviewer: Vorgaben vorlesen und ggf. vorlegen!*)

Sehr sicher → Ende

Eher sicher → Weiter mit 2b

Eher unsicher → Weiter mit 2b

Sehr unsicher → Weiter mit 2b

- b. Können Sie mir kurz erläutern, inwiefern Sie sich [EHER SICHER / EHER UNSICHER / SEHR UNSICHER] sind? → Ende

3. Können Sie mir kurz erläutern warum Sie bei der Frage [WEIß NICHT MEHR] angekreuzt haben? → Ende

4. Interviewer: Wenn die ursprünglich angekreuzte Antwortkategorie geändert wurde, nachfragen:

Können Sie mir kurz erläutern, aus welchem Grund Sie Ihre Antwort geändert haben?

Anhang F.2.2: Testleitfaden für Angehörige (Testansatz 1)

1.1 Organisation der Entlassung

9)	Wurde Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus mit Ihnen abgestimmt?	
	Ja.....	<input type="checkbox"/>
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte.....	<input type="checkbox"/>
	Nein, ich wollte / brauchte das nicht.....	<input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen angeben, ob die Patientin / der Patient an der Festlegung des Entlassungstermins beteiligt wurde.
- Im Fokus soll der Prozess der Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Festlegung des Termins zur Entlassung stehen und nicht das Ergebnis eines Wunsch-Termins der Patientinnen und Patienten.

Ziel:

- Was verstehen die Befragten unter dem Begriff „abgestimmt“?
- An welche Situationen denken die Befragten bei der Beantwortung der Frage?
- Wie sicher sind sich die Befragten bei der Beantwortung der Frage?

Testfragen

→ **Interviewer:** Frage 9 vorlegen.

Interviewer: Wir machen nun mit der nächsten Frage weiter. Bitte lesen Sie sich die Frage 9 durch. Bitte kreuzen Sie die jeweilige Antwort an, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft. Sagen Sie mir, wenn Sie fertig sind.

[Interviewer: Die/der Befragte soll zuerst die Frage 9 lesen und beantworten, dann weiter mit nachfolgender Anweisung]

Interviewer:

5. Können Sie mir kurz erklären, woran Sie gedacht haben, als Sie die Frage beantwortet haben?
- An welche Personen haben Sie bei der Beantwortung der Frage gedacht?
 - Bitte geben Sie mir kurz wieder, was Sie unter der Formulierung „Entlassungstermin abgestimmt“ verstehen.

6. Kommen wir nun zu Ihrer Antwort zu Frage 9

Wenn Antwort [JA] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [NEIN, obwohl gewünscht hätte] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [Ich wollte/brauchte das nicht] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [WEIß NICHT MEHR] → Weiter mit 3

- b. Können Sie mir kurz erzählen, weshalb Sie bei der Frage [JA / NEIN, OBWOHL ICH ES MIR GEWÜNSCHT HÄTTE / ICH WOLLTE/BRAUCHTE DAS NICHT] angekreuzt haben? → Weiter mit 2b

- c. Wie sicher sind Sie sich bei Ihrer Antwort? (Interviewer: Vorgaben vorlesen und ggf. vorlegen!)

Sehr sicher → Ende

Eher sicher → Weiter mit 2c

Eher unsicher → Weiter mit 2c

Sehr unsicher → Weiter mit 2c

- d. Können Sie mir kurz erläutern, inwiefern Sie sich [EHER SICHER / EHER UNSICHER / SEHR UNSICHER] sind? → Ende

7. Können Sie mir bitte kurz erläutern, weshalb Sie bei der Frage [WEIß NICHT MEHR] angekreuzt haben? → *Ende*

8. **Interviewer: Wenn die ursprünglich angekreuzte Antwortkategorie bei einer Frage geändert wurde, nachfragen:**

Können Sie mir kurz erläutern, aus welchem Grund Sie Ihre Antwort geändert haben?

1.2 Das abschließende Gespräch zur Entlassung

37)	Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?	
	Ja.....	<input type="checkbox"/>
	Nein.....	<input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen bei Frage 37 angeben, ob mit der Patientin / dem Patienten am Ende des Aufenthalts ein Abschlussgespräch geführt wurde.
- Fokus soll nicht die Visite im Rahmen der Krankenhausbehandlung sein oder allgemeine Gespräche, in denen es um die Entlassung geht

Ziel:

- Was verstehen die Befragten unter dem Begriff „Abschlussgespräch“?
- Welche Situationen ziehen die Befragten für die Beantwortung der Frage heran?
- An welche Personen denken die Befragten bei der Beantwortung der Frage?
- Wie sicher sind sich die Befragten bei ihrer Antwort?

Testfragen

→ **Interviewer:** Frage 37 vorlegen.

Interviewer: Wir machen nun weiter mit Frage 37. Auch hier würde ich Sie bitten, sich die Frage durchzulesen und zu beantworten. Sagen Sie mir, wenn Sie fertig sind.

[Interviewer: Die/der Befragte soll zuerst die Frage lesen und beantworten, dann weiter mit nachfolgender Anweisung]

Interviewer:

5. Können Sie mir bitte kurz erklären, woran Sie gedacht haben, als Sie die Frage beantwortet haben?
 - c. An wen haben Sie bei der Beantwortung der Frage gedacht?
 - d. Was haben Sie beim Beantworten unter dem Begriff „Abschlussgespräch“ verstanden?

6. Kommen wir nun zu Ihrer Antwort:

Wenn Antwort [JA] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [NEIN] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [WEIß NICHT MEHR] → Weiter mit 3

- a. Wie sicher sind Sie sich bei Ihrer Antwort? (*Interviewer: Vorgaben vorlesen und ggf. vorlegen!*)

Sehr sicher → Ende

Eher sicher → Weiter mit 2b

Eher unsicher → Weiter mit 2b

Sehr unsicher → Weiter mit 2b

- b. Können Sie mir kurz erläutern, inwiefern Sie sich [EHER SICHER / EHER UNSICHER / SEHR UNSICHER] sind? → Ende

7. Können Sie mir kurz erläutern warum Sie bei der Frage [WEIß NICHT MEHR] angekreuzt haben? → Ende

8. Interviewer: Wenn die ursprünglich angekreuzte Antwortkategorie geändert wurde, nachfragen:

- a. Können Sie mir kurz erläutern, aus welchem Grund Sie Ihre Antwort geändert haben?

Anhang F.2.3: Testleitfaden für Eltern/Sorgeberechtigte (Testansatz 1)

1.1 Organisation der Entlassung

9)	Wurde der Entlassungstermin Ihres Kindes im Krankenhaus mit Ihnen abgestimmt?	
	Ja.....	□
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte.....	□
	Nein, ich wollte / brauchte das nicht.....	□
	<i>Weiß nicht mehr</i>	□

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen angeben, ob sie an der Festlegung des Entlassungstermins des Kindes beteiligt wurden.
- Fokus liegt auf Einschätzung der Eltern.
- Im Fokus soll der Prozess der Beteiligung der Eltern an der Festlegung des Termins zur Entlassung stehen und nicht das Ergebnis eines Wunsch-Termins der Eltern oder minderjährigen Patientinnen und Patienten.

Ziel:

- Was verstehen die Befragten unter dem Begriff „abgestimmt“?
- An welche Situationen denken die Befragten bei der Beantwortung der Frage?

Testfragen

→ **Interviewer:** Frage 9 vorlegen.

Interviewer: Wir machen nun mit der nächsten Frage weiter. Bitte lesen Sie sich Frage 9 durch. Bitte kreuzen Sie die jeweilige Antwort an, die auf Sie zutrifft. Sagen Sie mir, wenn Sie fertig sind.

Interviewer:

9. Können Sie mir kurz erklären, woran Sie gedacht haben, als Sie die Frage beantwortet haben?

a. Bitte geben Sie mir kurz wieder, was Sie unter der Formulierung „Entlassungstermin abgestimmt“ verstehen.

10. Kommen wir nun zu Ihrer Antwort zu Frage 9

Wenn Antwort [JA]

→ Weiter mit 2a

Wenn Antwort [NEIN, OBWOHL GEWÜNSCHT]

→ Weiter mit 2a

Wenn Antwort [ICH WOLLTE/BRAUCHTE NICHT]

→ Weiter mit 2a

Wenn Antwort [WEIß NICHT MEHR]

→ Weiter mit 3

e. Können Sie mir kurz erzählen, weshalb Sie bei der Frage [JA / NEIN, OBWOHL ICH ES MIR GEWÜNSCHT HÄTTE / ICH WOLLTE/BRAUCHTE DAS NICHT] angekreuzt haben? → *Ende*

11. Können Sie mir bitte kurz erläutern, weshalb Sie bei der Frage [WEIß NICHT MEHR] angekreuzt haben? → *Ende*

12. **Interviewer: Wenn die ursprünglich angekreuzte Antwortkategorie bei einer Frage geändert wurde, nachfragen:**

a. Können Sie mir kurz erläutern, aus welchem Grund Sie Ihre Antwort geändert haben?

1.2 Das abschließende Gespräch zur Entlassung

38)	Wurde am Ende des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?	
	Ja.....	<input type="checkbox"/>
	Nein.....	<input type="checkbox"/>
	<i>Weiß nicht mehr</i>	<input type="checkbox"/>

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen bei Frage 38 angeben, ob am Ende des Aufenthalts ihres Kindes ein Abschlussgespräch geführt wurde.
- Fokus soll nicht die Visite im Rahmen der Krankenhausbehandlung sein oder allgemeine Gespräche, in denen es um die Entlassung geht
- Fokus liegt auf der Einschätzung der Eltern

Ziel:

- Was verstehen die Befragten unter dem Begriff „Abschlussgespräch“?
- Welche Situationen ziehen die Befragten für die Beantwortung der Frage heran?
- An welche Personen denken die Befragten bei der Beantwortung der Frage?
- Wie sicher sind sich die Befragten bei ihrer Antwort?

Testfragen

→ **Interviewer:** Frage 38 vorlegen.

Interviewer: Wir machen nun weiter mit Frage 38. Auch hier würde ich Sie bitten, sich die Frage durchzulesen und zu beantworten. Sagen Sie mir, wenn Sie fertig sind.

Interviewer:

9. Können Sie mir bitte kurz erklären, woran Sie gedacht haben, als Sie die Frage beantwortet haben?
- e. Was haben Sie beim Beantworten unter dem Begriff „Abschlussgespräch“ verstanden?
 - f. An wen haben Sie bei der Beantwortung der Frage gedacht?

10. Kommen wir nun zu Ihrer Antwort:

Wenn Antwort [JA] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [NEIN] → Weiter mit 2a

Wenn Antwort [WEIß NICHT MEHR] → Weiter mit 3

- a. Wie sicher sind Sie sich bei Ihrer Antwort? (*Interviewer: Vorgaben vorlesen und ggf. vorlegen!*)

Sehr sicher → Ende

Eher sicher → Weiter mit 2b

Eher unsicher → Weiter mit 2b

Sehr unsicher → Weiter mit 2b

- b. Können Sie mir kurz erläutern, inwiefern Sie sich [EHER SICHER / EHER UNSICHER / SEHR UNSICHER] sind? → Ende

11. Können Sie mir kurz erläutern warum Sie bei der Frage [WEIß NICHT MEHR] angekreuzt haben? → Ende

12. **Interviewer: Wenn die ursprünglich angekreuzte Antwortkategorie geändert wurde, nachfragen:**

- a. Können Sie mir kurz erläutern, aus welchem Grund Sie Ihre Antwort geändert haben?

Anhang F.3: Ausführliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des kognitiven Pretests

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Anzahl Testpersonen; n	61	30	12	19
Soziodemografische Angaben der Testpersonen				
Alter der Testpersonen in Jahren				
MW (SD)	49,8 (14,6)	55,0 (15,6)	53,7 (10,9)	39,1 (8,3)
Median (Range)	50 (22–82)	58,5 (22–82)	52,5 (29–67)	40 (27–55)
Geschlecht der Testpersonen				
Frauen; n	45	20	10	15
Männer; n	16	10	2	4
Höchster schulischer Bildungsabschluss				
Hauptschulabschluss / Volkshochschulabschluss; n	5	3	1	1
Realschule / Mittlere Reife; n	29	14	5	10

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Abschluss Polytechnische Oberschule, 10. Klasse; n	5	3	2	0
Fachhochschulreife, Fachoberschule; n	5	3	1	1
Allgemeine Hochschulreife, Abitur, EOS; n	14	7	2	5
Fehlend; n	3	0	1	2
Berufliche Situation der Testpersonen				
Ausbildung / Umschulung; n	1	1	0	0
Vollzeit berufstätig; n	22	10	4	8
Teilzeit berufstätig; n	17	5	3	9
Arbeitssuchend; n	2	2	0	0
Wiedereingliederung; n	1	1	0	0
Berentet / pensioniert; n	12	9	3	0
Berufs- / erwerbsunfähig; n	3	2	0	1
Hausfrau / -mann; n	2	0	2	0
Sonstiges; n	1	0	0	1

Charakteristika	Gesamt	Selbstausskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Familienstand der Testpersonen				
In fester Partnerschaft, zusammenlebend; n	-	12	-	-
In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend; n	-	5	-	-
Alleinstehend, geschieden oder in Trennung; n	-	12	-	-
Verwitwet; n	-	1	-	-
Soziodemografische Angaben zu den entlassenen Patientinnen und Patienten				
Alter der Patientinnen und Patienten (in Jahren)				
MW (SD)	-	-	68,6 (22,0)	9,2 (6,5)
Median (Range)	-	-	73,0 (22–89)	8,0 (0–18)
Geschlecht der Patientinnen und Patienten				
Frauen; n	-	-	4	11
Männer; n	-	-	8	8

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Verwandtschaftsverhältnis der Angehörigen bzw. Sorgeberechtigten/Eltern zu den Patientinnen und Patienten				
Elternteil; n	-	-	5	-
Geschwister; n	-	-	1	-
Kind (volljährig); n	-	-	1	-
Partnerin/Partner; n	-	-	4	-
Angaben zum Krankenhausaufenthalt und zur Weiterversorgung der entlassenen Patientinnen und Patienten				
Art der Krankenhausbehandlung				
Geplant; n	30	15	3	12
Ungeplant; n	30	15	8	7
Fehlende Angabe; n	1	0	1	0
Dauer des Krankenhausaufenthalts der Patientinnen und Patienten (in Nächten)				
MW (SD)	18,6 (24,6)	20,7 (24,0)	18,0 (24,1)	15,8 (26,7)
Median (Range)	8,0 (1–120)	8,0 (1–84)	12,0 (2–90)	5,0 (2–120)
Angegebene Gründe für den Krankenhausaufenthalt der Patientinnen und Patienten				
Kardio-Vaskuläre Indikationen; n, z. B. Herzinsuffizienz, angeborener Herzfehler	6	2	2	2

Charakteristika	Gesamt	Selbstausskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Krebserkrankung; n, z. B. Hautkrebs	1	1	0	0
Psychische Erkrankungen; n, z. B. Depression, Angststörung	22	13	5	4
Chirurgische und innere/organische Indikationen; n, z. B. Darm-OP, Hernien	7	5	0	2
Neurologische Indikationen; n, z. B. Verdacht auf Schlaganfall Epilepsie, Schmerzsyndrom	4	2	0	2
Orthopädische Indikationen; n, z. B. Hüft-OP, Fraktur des Handgelenks	14	7	3	4
Infektionen; n, z. B. Covid-19, Infekt	2	0	0	2
Anderes; n, z. B. Sturz/Unfall	3	0	1	2
Fehlend; n	2	0	1	1

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Zusammenfassung der Behandlungsgründe im Krankenhaus				
Somatische Erkrankungen, n	37	17	7	15
Psychische Erkrankungen; n	22	13	5	4
Fehlend; n	2	0	1	1
Unterbringung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung				
nach Hause; n	56	27	10	19
stationäre Rehabilitationsklinik; n	5	3	2	0
Altenheim; n	0	0	0	0
Pflegeheim; n	0	0	0	0
Anderes; n	0	0	0	0
Pflegegrad der Patientinnen und Patienten				
Pflegegrad 1; n	3	2	1	0
Pflegegrad 2; n	2	1	1	0
Pflegegrad 3; n	4	1	2	1
Pflegegrad 4; n	2	0	1	1
Pflegegrad 5; n	1	0	1	0

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Kein Pflegegrad; n	49	26	6	17
Weiterbehandlung oder Unterstützungsmaßnahmen nach Entlassung (Mehrfachantworten möglich)				
Teil,- vollstationäre oder ambulante Reha; n	13	5	7	1
Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung; n	1	0	1	0
Ambulante Therapien; n	37	17	7	13
Häusliche Krankenpflege; n	4	1	2	1
Hilfen zur Bewältigung des Alltags zu Hause ; n	5	1	3	1
Andere; n	3	1	0	2
Keine; n	13	8	1	4
Notwendigkeit neuer Hilfsmittel nach der Entlassung				
Ja; n	11	4	4	3
Nein; n	50	26	8	16

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl; EOS = Erweiterte Oberschule

Anhang F.4: Zuordnung der Items zu den Qualitätsmerkmalen und Qualitätsaspekten nach dem kognitiven Pretest

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
Entlassplanung	Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin	Wurde Ihnen Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten? Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.	Wurde Ihnen der Entlassungstermin Ihres Kindes im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten? Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen	Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?	Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Ihr Kind entlassen werden kann (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Abklären der patientenindividuellen Versorgungssituation für die Zeit nach Entlassung	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie Ihre Lebens- und Versorgungssituation vor dem Aufenthalt im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)?	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie die Lebens- und Versorgungssituation Ihres Kindes vor dem Aufenthalt im Krankenhausaussah (z. B. Wohnsituation, Pflege, Hilfsmittel)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlassstag vom Krankenhaus zum Entlassort	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Sie am Tag Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Ihr Kind am Tag der Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommt (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/ Freunde)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses durch Patientinnen und Patienten	Haben Sie während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes gesprochen?	Haben Sie während des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes gesprochen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung	Information zu Ansprechpersonen bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach Entlassung	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Hausärztin / einen Hausarzt, an einen Pflegedienst)?	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung Ihres Kindes wenden können, wenn Sie Fragen zur medizinischen oder pflegerischen Versorgung Ihres Kindes haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Kinderärztin / einen Kinderarzt, an einen Pflegedienst)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche medizinische Behandlung nach Ihrer Entlassung durch eine Hausärztin / einen Hausarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist?</p>	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche medizinische Behandlung für Ihr Kind nach der Entlassung durch eine Kinderärztin / einen Kinderarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche weiteren Therapien oder Behandlungen nach Ihrer Entlassung notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?</p>	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche weiteren Therapien oder Behandlungen für Ihr Kind nach der Entlassung notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Information zu Hilfsmitteln	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>...welche Hilfsmittel Sie nach Ihrer Entlassung benötigen (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?</p>	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... welche Hilfsmittel Ihr Kind nach der Entlassung benötigt (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten	<p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, ...</p> <p>... wie Ihre Versorgung nach der Entlassung aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?</p>	<p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, ...</p> <p>... wie die Versorgung Ihres Kindes nach der Entlassung aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
		... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Sie nach der Entlassung in Frage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)? ... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Ihr Kind nach der Entlassung in Frage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	
	Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung	Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zu Ihrer Weiterversorgung nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?	Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zur Weiterversorgung Ihres Kindes nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Information zur Diagnose bzw. dem Grund der Aufnahme ins Krankenhaus	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, warum Sie im Krankenhaus behandelt wurden (z. B. mit welcher Diagnose)?	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor der Entlassung Ihres Kindes darüber gesprochen,warum Ihr Kind im Krankenhaus behandelt wurden (z. B. mit welcher Diagnose)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Information zur Behandlung und zu Behandlungsergebnissen	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden? ... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor der Entlassung Ihres Kindes darüber gesprochen, welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden? ... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung	<p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, wie sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entlassung entwickeln kann?</p> <p>Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf Ihrer Gesundheit nach der Entlassung.</p>	<p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor der Entlassung darüber gesprochen, wie sich der Gesundheitszustand Ihres Kindes nach der Entlassung entwickeln kann?</p> <p>Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf der Gesundheit Ihres Kindes nach der Entlassung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
Information und Aufklärung zur Medikation	Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation	<p>Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.</p> <p>Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...</p> <p>... welche Medikamente Sie nach der Entlassung einnehmen sollen?</p> <p>... wofür Sie die Medikamente nach der Entlassung einnehmen sollen?</p>	<p>Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.</p> <p>Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...</p> <p>... welche Medikamente Ihr Kind nach der Entlassung einnehmen soll?</p> <p>... wofür Ihr Kind die Medikamente nach der Entlassung einnehmen soll?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Medikament ▪ Für die meisten Medikamente ▪ Nur für wenige Medikamente ▪ Für gar kein Medikament ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation	<p>Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:</p> <p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, ...</p> <p>... wann Sie die Medikamente einnehmen sollen (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?</p> <p>... wie lange Sie die Medikamente einnehmen sollen?</p> <p>... wie viel Sie von dem jeweiligen Medikament einnehmen sollen (Dosierung)?</p>	<p>Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:</p> <p>Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, ...</p> <p>... wann Ihr Kind die Medikamente einnehmen soll (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?</p> <p>... wie lange Ihr Kind die Medikamente einnehmen soll?</p> <p>... wie viel Ihr Kind von dem jeweiligen Medikament einnehmen soll (Dosierung)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Medikament ▪ Für die meisten Medikamente ▪ Nur für wenige Medikamente ▪ Für gar kein Medikament ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation	<p>Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.</p> <p>Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...</p> <p>... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?</p>	<p>Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.</p> <p>Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...</p> <p>... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Medikament ▪ Für die meisten Medikamente ▪ Nur für wenige Medikamente ▪ Für gar kein Medikament ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit	Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung im Alltag	Wurden Sie bzw. Ihre Angehörigen im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?	Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir [/ mein Kind es sich] gewünscht hätte ▪ Brauchte ich [/ mein Kind nicht] ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmittel	Wurde Ihnen im Krankenhaus gezeigt, wie Sie mit diesen neuen Hilfsmitteln umgehen?	Wurde Ihnen bzw. Ihrem Kind im Krankenhaus gezeigt, wie mit den neuen Hilfsmitteln umzugehen ist?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, für alle Hilfsmittel ▪ Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel ▪ Nein, für kein Hilfsmittel ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie sich nach Ihrer Entlassung im Alltag verhalten sollen (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?	Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darüber informiert, wie sich Ihr Kind nach der Entlassung im Alltag verhalten soll (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen	<p>Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie ...</p> <p>... mögliche Komplikationen und Warnsignale erkennen können (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?</p> <p>... sich bei Komplikationen und Warnsignalen verhalten müssen?</p>	<p>Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darüber informiert, ...</p> <p>... wie mögliche Komplikationen und Warnsignale zu erkennen sind (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?</p> <p>... wie Sie sich bei Komplikationen und Warnsignalen verhalten müssen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich [/ mein Kind] nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung	Unterstützung bei der Vereinbarung von Terminen bei weiterbehandelnden Hausärztinnen/Hausärzten und Fachärztinnen/Fachärzten	<p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...</p> <p>...einen Termin zur direkten Weiterbehandlung bei einer Hausärztin / einem Hausarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste von Kontaktdaten)?</p>	<p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, einen Termin zur direkten Weiterbehandlung Ihres Kindes bei einer Kinderärztin / einem Kinderarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste von Kontaktdaten)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Unterstützung bei der Organisation von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	<p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt solche Anschlusstherapien zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung)?</p>	<p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt solche Anschlusstherapien für Ihr Kind zu organisieren (z. B. mit einer Liste an Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen	Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?	Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für die Weiterversorgung Ihres Kindes zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe	<p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung ...</p> <p>... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?</p> <p>... eine Haushaltshilfe zu organisieren?</p>	<p>Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung ...</p> <p>... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?</p> <p>... eine Haushaltshilfe zu organisieren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
Entlassgespräch	Durchführen eines abschließenden Gesprächs	Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?	Wurde am Ende des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Möglichkeit zum Ansprechen von relevanten Themen zur Entlassung durch die Patientinnen und Patienten im abschließenden Gespräch	Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf Ihre Entlassung wichtig waren?	Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf die Entlassung Ihres Kindes wichtig waren?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zu meiner Entlassung [zur Entlassung meines Kindes] ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
	Angebot zum Einbezug von Vertrauenspersonen in das abschließende Gespräch zur Entlassung	Wurde Ihnen vom Krankenhaus angeboten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitzubringen?	-	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
Entlassdokumente	Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten spätestens am Entlasstag	Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zu Ihrer Behandlung und Weiterversorgung enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein. Haben Sie spätestens am Tag Ihrer Entlassung einen Entlassbrief erhalten?	Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zu Ihrer Behandlung und Weiterversorgung enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein. Haben Sie spätestens am Tag der Entlassung Ihres Kindes einen Entlassbrief erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i>
Bedarfsgerechte Kommunikation und Interaktion mit Patientinnen und Patienten	Widerspruchsfreie Information des medizinischen Personals zur Entlassung	Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zu Ihrer Entlassung erhalten?	Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zur Entlassung Ihres Kindes erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ja</i> ▪ <i>Nein</i> ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Zeit für Fragen zur Entlassung	Konnten Sie im Krankenhaus eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?	Konnten Sie im Krankenhaus eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter erreichen, wenn Sie Fragen zur Entlassung Ihres Kindes hatten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Ich hatte keine Fragen

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Weiß nicht</i>
		<p>Wurden Ihre Fragen zur Entlassung im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?</p>	<p>Wurden Ihre Fragen zur Entlassung Ihres Kindes im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ <i>Weiß nicht</i>
	<p>Individueller und sensibler Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses</p>	<p>Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus.</p> <p>Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...</p> <p>...sich für mich und meine Situation interessiert.</p> <p>... mir aufmerksam zugehört.</p>	<p>Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus.</p> <p>Wie häufig kamen folgende Situationen vor?</p> <p>Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...</p> <p>... sich für mein Kind und unsere Situation interessiert.</p> <p>... uns aufmerksam zugehört.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ <i>Weiß nicht</i>
		<p>War die Beratung durch den Sozialdienst für Sie hilfreich?</p>	<p>War die Beratung durch den Sozialdienst für Sie hilfreich?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung	Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten	Wurde am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ob Sie bereit für die Entlassung sind?	Wurde am Ende des Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen bzw. Ihrem Kind darüber gesprochen, ob Sie und Ihr Kind bereit für die Entlassung sind?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich [/mein Kind] nicht ▪ <i>Weiß nicht</i>
	Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten	<p>Wenn Sie nun an den Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus denken:</p> <p>Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?</p> <p>Ich war in Bezug auf ...</p> <p>... meine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden.</p> <p>... meine psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden.</p> <p>... die Unterstützung durch andere bereit, entlassen zu werden (z. B. Versorgung durch Familie / Angehörige, Pflegedienst).</p>	<p>Wenn Sie nun an den Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus denken:</p> <p>Inwieweit treffen folgende Aussagen auf Ihr Kind zu:</p> <p>Mein Kind war in Bezug auf ...</p> <p>... seine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden.</p> <p>... seine psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden.</p> <p>Denken Sie im Folgenden bitte an Ihre Situation zum Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes:</p> <p>Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?</p> <p>Ich war ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voll und ganz bereit ▪ Eher bereit ▪ Eher nicht bereit ▪ Gar nicht bereit ▪ Trifft auf mich [/ mein Kind] nicht zu ▪ <i>Weiß nicht</i>

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item – Fragebogen für Erwachsene	Item – Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	Antwortmöglichkeiten
			<p>... in Bezug auf die Unterstützung durch andere dazu bereit, dass mein Kind entlassen wird (z. B. Versorgung durch Familie / Angehörige, durch einen Pflegedienst).</p> <p>... dazu bereit den Alltag mit meinem Kind zu bewältigen (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).</p>	

Anhang G: Standard-Pretest

Anhang G.1: Fragebögen zur Durchführung des Standard-Pretests

Anhang G.1.1: Fragebogenversion für erwachsene Patientinnen und Patienten zu ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Erwachsene“)



Befragung

**von Patientinnen und Patienten
zu ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus**

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass Sie nach der Beantwortung einer Frage direkt zu einer bestimmten Frage weitergeleitet werden, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5**. Fahren Sie dann normal in der Reihenfolge der Fragen fort.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - 570

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Entlassmanagement“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Entlassung aus dem Krankenhaus

Sie wurden kürzlich in einem Krankenhaus behandelt. Mit diesem Fragebogen möchten wir Sie zu **Ihrer Entlassung** aus dem Krankenhaus und Ihren Erfahrungen, die Sie dabei gemacht haben, befragen.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich **ausschließlich auf die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.**

Wenn Sie beim Ausfüllen des Fragebogens von einer anderen Person unterstützt werden, sollen die Antworten dennoch **Ihre Erfahrungen bei der Entlassung** widerspiegeln.

1) War Ihre Behandlung im Krankenhaus geplant oder ungeplant?

Geplant

Ungeplant (z. B. wegen einer akuten Erkrankung, einem Notfall)

Weiß nicht

2) Eine Behandlung im Krankenhaus kann ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) erfolgen.

Wie wurden Sie im Krankenhaus behandelt?

Ganztägig mit Übernachtung (vollstationär)

Nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär)

3) Wie lange sind Sie im Krankenhaus gewesen, bis Sie entlassen wurden?

Weniger als 1 Woche

1 Woche bis weniger als 2 Wochen

2 Wochen bis weniger als 4 Wochen

4 Wochen bis weniger als 6 Wochen

6 Wochen oder länger

Weiß nicht

4) Haben Sie Ihre Behandlung im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen?

Ja

Nein

5) Wohin sind Sie entlassen worden?

Nach Hause (z. B. ins eigene Zuhause, zu Familie/ zu Freunden) ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

In eine medizinisch-pflegerische Einrichtung (z. B. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, stationäre Rehabilitationsklinik, Hospiz) ⇒ **Bitte weiter mit Frage 7**

In ein Betreutes Wohnen ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

Anderes ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

6) Werden Sie durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt?

Ja, auch schon bevor ich im Krankenhaus war

Ja, aber erst seit meiner Entlassung aus dem Krankenhaus

Nein

Weiß nicht

Organisation der Entlassung

7) Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?

Ja

Nein

Weiß nicht

8) Wurde Ihnen Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten?

Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.

Ja

Nein

Weiß nicht

9) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Sie am Tag Ihrer Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?

Ja

Nein

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

Erfahrungen mit dem Personal im Krankenhaus

10) Konnten Sie im Krankenhaus eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 11**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

Ich hatte keine Fragen ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

11) Wurden Ihre Fragen zur Entlassung im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?

Immer

Meistens

Selten

Nie

Weiß nicht

12) Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zu Ihrer Entlassung erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht

Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus

Im Krankenhaus gibt es einen Sozialdienst. Dort beraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor allem bei persönlichen, finanziellen und beruflichen Angelegenheiten sowie zur Versorgung für die Zeit nach der Entlassung.

13) Haben Sie während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes gesprochen?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 14**

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ⇒ **Bitte weiter mit Frage 16**

Ich wollte/brauchte das nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 16**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 16**

14) Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus. Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht</i>
... sich für mich und meine Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) War die Beratung durch den Sozialdienst für Sie hilfreich?

Ja

Nein

Weiß nicht

Informationen zur Behandlung im Krankenhaus und zur Weiterversorgung nach der Entlassung

16) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... warum Sie im Krankenhaus behandelt wurden (z. B. mit welcher Diagnose)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, wie sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entlassung entwickeln kann?

Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf Ihrer Gesundheit nach der Entlassung.

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

18) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... wie Ihre Lebens- und Versorgungssituation <u>vor dem Aufenthalt</u> im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie Ihre Versorgung <u>nach der Entlassung</u> aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Sie <u>nach der Entlassung</u> infrage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19) Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zu Ihrer Weiterversorgung nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?

- Ja
- Nein
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

20) Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	Weiß nicht
...welche medizinische Behandlung <u>nach Ihrer Entlassung</u> durch eine Hausärztin / einen Hausarzt oder niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte notwendig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche weiteren Therapien oder Behandlungen <u>nach Ihrer Entlassung</u> notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche Hilfsmittel Sie <u>nach Ihrer Entlassung</u> benötigen (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medikamente für die Zeit nach der Entlassung

Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (weiterhin) einnehmen müssen.

21) Haben Sie im Krankenhaus neue Medikamente für die Zeit nach der Entlassung bekommen bzw. wurden Medikamente umgestellt (z. B. andere Art der Einnahme, andere Menge)?

Damit sind alle Medikamente gemeint, die Sie nach der Entlassung einnehmen.

Ja, ich habe neue Medikamente bekommen bzw. meine Medikamente wurden umgestellt. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 22**

Nein, ich habe keine neuen Medikamente bekommen bzw. es wurden keine Medikamente umgestellt. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 24**

22) Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.

Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medika- ment	Für die meisten Medika- mente	Nur für wenige Medika- mente	Für gar kein Medika- ment	<i>Weiß nicht</i>
... welche Medikamente Sie nach der Entlassung einnehmen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wofür Sie die Medikamente nach der Entlassung einnehmen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:

Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medika- ment	Für die meisten Medika- mente	Nur für wenige Medika- mente	Für gar kein Medika- ment	<i>Weiß nicht</i>
... wann Sie die Medikamente einnehmen sollen (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie lange Sie die Medikamente einnehmen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie viel Sie von dem jeweiligen Medikament einnehmen sollen (Dosierung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medizinische und pflegerische Selbstversorgung nach der Entlassung

24) Wurden Sie bzw. Ihre Angehörigen im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

25) Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich nicht	Weiß nicht
... sich nach Ihrer Entlassung im Alltag <u>verhalten sollen</u> (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mögliche Komplikationen und Warnsignale <u>erkennen können</u> (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich bei Komplikationen und Warnsignalen <u>verhalten müssen</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung

26) Nutzen Sie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus neue Hilfsmittel, die Sie vorher noch nicht benutzt haben (z. B. Gehhilfen, Toilettensitz, Pflegebett)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 27**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 28**

27) Wurde Ihnen im Krankenhaus gezeigt, wie Sie mit diesen neuen Hilfsmitteln umgehen?

Ja, für alle Hilfsmittel

Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel

Nein, für kein Hilfsmittel

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung

28) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich nicht	Weiß nicht
... einen Termin zur <u>direkten Weiterbehandlung</u> bei einer Hausärztin / einem Hausarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29) Wurden Ihnen im Krankenhaus Therapien für die Zeit nach der Entlassung empfohlen (z. B. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie)?

- Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 30**
- Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**
- Weiß nicht* ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**

30) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, solche Anschlusstherapien zu organisieren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten, einem Rezept / einer Verordnung)?

- Ja
- Nein
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

31) Wurde Ihnen im Krankenhaus empfohlen, nach der Entlassung Unterstützung durch einen Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe in Anspruch zu nehmen?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

32) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Haushaltshilfe zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Hausärztin / einen Hausarzt, an einen Pflegedienst)?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

Das abschließende Gespräch zur Entlassung

34) Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 37**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 37**

35) Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf Ihre Entlassung wichtig waren?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zu meiner Entlassung

Weiß nicht

36) Wurde Ihnen vom Krankenhaus angeboten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitzubringen?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich wollte/brauchte das nicht

Weiß nicht

Ihre Bereitschaft zur Entlassung

Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

37) Wenn Sie nun an den Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus denken: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Ich war in Bezug auf ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Voll und ganz bereit	Eher bereit	Eher nicht bereit	Gar nicht bereit	Trifft auf mich nicht zu	<i>Weiß nicht</i>
... meine <u>körperliche Verfassung</u> bereit, entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine <u>psychische Verfassung</u> bereit, entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <u>die Unterstützung durch andere</u> bereit, entlassen zu werden (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, Pflegedienst).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38) Wurde am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprächen, ob Sie bereit für die Entlassung sind?

- Ja
- Nein
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

Dokumente zur Entlassung

39) Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zu Ihrer Behandlung und Weiterversorgung enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein.

Haben Sie spätestens am Tag Ihrer Entlassung einen Entlassbrief erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

40) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

41) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

42) Welcher Familienstand trifft aktuell am ehesten auf Sie zu?

In fester Partnerschaft, zusammenlebend

In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend

Alleinstehend, geschieden oder in Trennung

Verwitwet

43) Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Zu diesem Haushalt zählen alle Personen, die hier gemeinsam wohnen und wirtschaften.

Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.

Anzahl der Personen

44) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

Wie oft wurden Sie in den 12 Monaten vor dieser Entlassung bereits in einem Krankenhaus ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) behandelt?

Gar nicht

1-mal

2- bis 3-mal

4-mal oder mehr

Weiß nicht

45) Wie viele verschreibungspflichtige Medikamente nehmen Sie aktuell ein?

Damit meinen wir Medikamente, für die Sie ein Rezept von einer Ärztin / einem Arzt bekommen.

Keine verschreibungspflichtigen Medikamente

1 bis 2 verschreibungspflichtige Medikamente

3 bis 4 verschreibungspflichtige Medikamente

5 oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente

Weiß nicht

46) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Bronchitis, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen des Magens oder des Darms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes / hoher Blutzucker (kein Schwangerschaftsdiabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen der Leber oder der Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz oder Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Erkrankung (z. B. Parkinson, MS, Migräne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsstörung (z. B. ADS/ADHS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Erkrankungen (z. B. Arthritis oder Arthrose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 49**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 48**

48) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

49) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Polytechnischen Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- Abitur / Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

50) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin/Schüler oder Studentin/Student
- Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden) ..
- Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)
- Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)
- Arbeitslos
- Altersrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Hausfrau/Hausmann
- Ausbildung, Umschulung
- Wiedereingliederungsmaßnahme
- Sonstiges

51) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patientin/Patient)

Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)

Patientin/Patient und Vertrauensperson zusammen

Patientin/Patient mithilfe einer Gesundheitsfachkraft

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang G.1.2: Fragebogenversion für Eltern/Sorgeberechtigte zu der Entlassung ihres Kindes aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Eltern/Sorgeberechtigte“)



Befragung

zur Entlassung von Kindern und Jugendlichen aus dem Krankenhaus

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass Sie nach der Beantwortung einer Frage direkt zu einer bestimmten Frage weitergeleitet werden, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5**. Fahren Sie dann normal in der Reihenfolge der Fragen fort.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - 570

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Entlassmanagement“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus

Ihr Kind wurde kürzlich in einem Krankenhaus behandelt. Mit diesem Fragebogen möchten wir Sie als Eltern bzw. Sorgeberechtigte zur **Entlassung Ihres Kindes** aus dem Krankenhaus und den Erfahrungen, die Sie dabei gemacht haben, befragen.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich **nur auf die Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus, die im Anschreiben genannt ist.**

1) War die Behandlung Ihres Kindes im Krankenhaus geplant oder ungeplant?

Geplant

Ungeplant (z. B. wegen einer akuten Erkrankung, einem Notfall)

Weiß nicht

2) Eine Behandlung im Krankenhaus kann ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) erfolgen.

Wie wurde Ihr Kind im Krankenhaus behandelt?

Ganztägig mit Übernachtung (vollstationär)

Nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär)

3) Wie lange ist Ihr Kind im Krankenhaus gewesen, bis es entlassen wurde?

Weniger als 1 Woche

1 Woche bis weniger als 2 Wochen

2 Wochen bis weniger als 4 Wochen

4 Wochen bis weniger als 6 Wochen

6 Wochen oder länger

Weiß nicht

4) Wurde die Behandlung Ihres Kindes im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen?

Ja

Nein

5) Wohin ist Ihr Kind entlassen worden?

Nach Hause (z. B. ins eigene Zuhause, zu Familie/ zu Freunden) ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

In eine medizinisch-pflegerische Einrichtung (z. B. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, stationäre Rehabilitationsklinik, Hospiz) ⇒ **Bitte weiter mit Frage 7**

In ein Betreutes Wohnen ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

Anderes ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

6) Werden Sie bzw. Ihr Kind durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt?

Ja, auch schon bevor mein Kind im Krankenhaus war

Ja, aber erst seit der Entlassung meines Kindes aus dem Krankenhaus

Nein

Weiß nicht

Organisation der Entlassung

7) Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Ihr Kind entlassen werden kann (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?

Ja

Nein

Weiß nicht

8) Wurde Ihnen der Entlassungstermin Ihres Kindes im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten?

Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.

Ja

Nein

Weiß nicht

9) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Ihr Kind am Tag der Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommt (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?

Ja

Nein

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

Erfahrungen mit dem Personal im Krankenhaus

10) Konnten Sie im Krankenhaus eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter erreichen, wenn Sie Fragen zur Entlassung Ihres Kindes hatten?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 11**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

Ich hatte keine Fragen ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 12**

11) Wurden Ihre Fragen zur Entlassung Ihres Kindes im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?

Immer Meistens Selten Nie *Weiß nicht*

12) Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zur Entlassung Ihres Kindes erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht

Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus

Im Krankenhaus gibt es einen Sozialdienst. Dort beraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor allem bei persönlichen, finanziellen und beruflichen Angelegenheiten sowie zur Versorgung für die Zeit nach der Entlassung.

13) Haben Sie während des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus mit einer Mitarbeiterin/ einem Mitarbeiter des Sozialdienstes gesprochen?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 14**

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ⇒ **Bitte weiter mit Frage 16**

Ich wollte/brauchte das nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 16**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 16**

14) Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus. Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht</i>
... sich für mein Kind und unsere Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uns aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) War die Beratung durch den Sozialdienst für Sie hilfreich?

Ja

Nein

Weiß nicht

Informationen zur Behandlung im Krankenhaus und zur Weiterversorgung nach der Entlassung

16) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor der Entlassung Ihres Kindes darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... warum Ihr Kind im Krankenhaus behandelt wurde (z. B. mit welcher Diagnose)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor der Entlassung darüber gesprochen, wie sich der Gesundheitszustand Ihres Kindes nach der Entlassung entwickeln kann?

Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf der Gesundheit Ihres Kindes nach der Entlassung.

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

18) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... wie die Lebens- und Versorgungssituation Ihres Kindes <u>vor dem Aufenthalt</u> im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie die Versorgung Ihres Kindes <u>nach der Entlassung</u> aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> infrage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19) Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zur Weiterversorgung Ihres Kindes nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?

- Ja
- Nein
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

20) Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
...welche medizinische Behandlung für Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> durch eine Kinderärztin / einen Kinderarzt oder niedergelassene Fachärztinnen/ Fachärzte notwendig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche weiteren Therapien oder Behandlungen für Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche Hilfsmittel Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> benötigt (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medikamente für die Zeit nach der Entlassung

Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (weiterhin) einnehmen muss.

21) Hat Ihr Kind im Krankenhaus neue Medikamente für die Zeit nach der Entlassung bekommen bzw. wurden Medikamente im Krankenhaus umgestellt (z. B. andere Art der Einnahme, andere Menge)?

Damit sind alle Medikamente gemeint, die Ihr Kind nach der Entlassung einnimmt.

Ja, mein Kind hat neue Medikamente bekommen bzw. die Medikamente wurden umgestellt. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 22**

Nein, mein Kind hat keine neuen Medikamente bekommen bzw. es wurden keine Medikamente umgestellt. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 24**

22) Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.

Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medika- ment	Für die meisten Medika- mente	Nur für wenige Medika- mente	Für gar kein Medika- ment	<i>Weiß nicht</i>
... welche Medikamente Ihr Kind nach der Entlassung einnehmen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wofür Ihr Kind die Medikamente nach der Entlassung einnehmen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:

Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medika- ment	Für die meisten Medika- mente	Nur für wenige Medika- mente	Für gar kein Medika- ment	<i>Weiß nicht</i>
...wann Ihr Kind die Medika- mente einnehmen soll (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Ta- geszeiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie lange Ihr Kind die Medika- mente einnehmen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie viel Ihr Kind von dem jeweiligen Medikament einneh- men soll (Dosierung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medizinische und pflegerische Selbstversorgung nach der Entlassung

24) Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir / mein Kind es sich gewünscht hätte
- Brauchte ich / mein Kind nicht
- Weiß nicht*

25) Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich / mein Kind nicht	<i>Weiß nicht</i>
... wie sich Ihr Kind nach der Entlassung im Alltag <u>verhalten soll</u> (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie mögliche Komplikationen und Warnsignale zu <u>erkennen sind</u> (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was bei Komplikationen und Warnsignalen <u>zu tun ist</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung

26) Nutzt Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neue Hilfsmittel, die es vorher noch nicht benutzt hat (z. B. Gehhilfen, Toilettensitz, Pflegebett)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 27**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 28**

27) Wurde Ihnen bzw. Ihrem Kind im Krankenhaus gezeigt, wie mit den neuen Hilfsmitteln umzugehen ist?

Ja, für alle Hilfsmittel

Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel

Nein, für kein Hilfsmittel

Brauchte ich / mein Kind nicht

Weiß nicht

Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung

28) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich nicht	Weiß nicht
... einen Termin zur <u>direkten Weiterbehandlung</u> Ihres Kindes bei einer Kinderärztin / einem Kinderarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Anträge für die Weiterversorgung Ihres Kindes zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29) Wurden Ihnen im Krankenhaus für Ihr Kind Therapien für die Zeit nach der Entlassung empfohlen (z. B. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 30**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 31**

30) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, solche Anschlusstherapien für Ihr Kind zu organisieren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung)?

Ja

Nein

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

31) Wurde Ihnen im Krankenhaus empfohlen, nach der Entlassung Unterstützung durch einen Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe in Anspruch zu nehmen?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

32) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Haushaltshilfe zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung Ihres Kindes wenden können, wenn Sie Fragen zur medizinischen oder pflegerischen Versorgung Ihres Kindes haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Kinderärztin / einen Kinderarzt, an einen Pflegedienst)?

Ja

Nein

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

Das abschließende Gespräch zur Entlassung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das abschließende Gespräch zur Entlassung. Dieses Gespräch kann mit Ihnen als Eltern bzw. Sorgeberechtigte alleine oder gemeinsam mit Ihrem Kind durchgeführt worden sein.

34) Wurde am Ende des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 36**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 36**

35) Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf die Entlassung Ihres Kindes wichtig waren?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zur Entlassung meines Kindes ..

Weiß nicht

Bereitschaft zur Entlassung

Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

36) Wenn Sie nun an den Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus denken: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihr Kind zu?

Mein Kind war in Bezug auf seine ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Voll und ganz bereit	Eher bereit	Eher nicht bereit	Gar nicht bereit	Trifft auf mein Kind nicht zu	<i>Weiß nicht</i>
... <u>körperliche Verfassung</u> bereit, entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <u>psychische Verfassung</u> bereit, entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37) Denken Sie im Folgenden bitte an Ihre Situation zum Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Ich war ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Voll und ganz bereit	Eher bereit	Eher nicht bereit	Gar nicht bereit	Trifft auf mich nicht zu	<i>Weiß nicht</i>
... in Bezug auf die <u>Unterstützung durch andere</u> bereit, dass mein Kind entlassen wird (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, Pflegedienst).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bereit, <u>den Alltag mit meinem Kind zu bewältigen</u> (z. B. Sicherheit, mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38) Wurde am Ende des Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen bzw. Ihrem Kind darüber gesprachen, ob Sie und Ihr Kind bereit für die Entlassung sind?

Ja

Nein

Brauchte ich / mein Kind nicht

Weiß nicht

Dokumente zur Entlassung

39) Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zur Behandlung und Weiterversorgung Ihres Kindes enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein.

Haben Sie spätestens am Tag der Entlassung Ihres Kindes einen Entlassbrief erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht

Nun möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrem Kind bitten.

40) In welchem Monat und welchem Jahr wurde Ihr Kind geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

41) Welches Geschlecht hat Ihr Kind?

Weiblich

Männlich

Divers

42) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

Wie oft wurde Ihr Kind in den 12 Monaten vor dieser Entlassung bereits in einem Krankenhaus ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) behandelt?

Gar nicht

1-mal

2- bis 3-mal

4-mal oder mehr

Weiß nicht

43) Wie viele verschreibungspflichtige Medikamente nimmt Ihr Kind aktuell ein?

Damit meinen wir Medikamente, für die Ihr Kind ein Rezept von einer Ärztin / einem Arzt bekommt.

Keine verschreibungspflichtigen Medikamente

1 bis 2 verschreibungspflichtige Medikamente

3 bis 4 verschreibungspflichtige Medikamente

5 oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente

Weiß nicht

44) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihrem Kind jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Bronchitis, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen des Magens oder des Darms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes / hoher Blutzucker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen der Leber oder der Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz oder Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Erkrankung (z. B. Parkinson, MS, Migräne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsstörung (z. B. ADS/ADHS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Erkrankungen (z. B. Arthritis oder Arthrose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

45) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

46) Welches Geschlecht haben Sie?

- Weiblich
- Männlich
- Divers

47) Welcher Familienstand trifft aktuell am ehesten auf Sie zu?

- In fester Partnerschaft, zusammenlebend
- In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend
- Alleinstehend, geschieden oder in Trennung
- Verwitwet

48) Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Zu diesem Haushalt zählen alle Personen, die hier gemeinsam wohnen und wirtschaften.

Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.

Anzahl der Personen

49) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

- Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 51**
- Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 50**

50) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

51) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Polytechnischen Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- Abitur / Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

52) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin/Schüler oder Studentin/Student
- Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden) ..
- Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)
- Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)
- Arbeitslos
- Altersrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Hausfrau/Hausmann
- Ausbildung, Umschulung
- Wiedereingliederungsmaßnahme
- Sonstiges

53) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r des Kindes

Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r und Kind/Jugendliche/r zusammen

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang G.2: Darstellung der Häufigkeiten bzw. Lage- und Streuungsmaße

Anhang G.2.1: Variablen zur Berechnung der Qualitätsindikatoren¹

Qualitätsindikator: Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus

Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung der Variable „... Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten?“ (ETermin)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	722	89,40	92,00	92,00	61	74,40	79,20	79,20
	Nein (0)	63	7,80	8,00	100,00	16	19,50	20,80	100,00
	Gesamt	785	97,20	100,00		77	93,90	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	11	1,40			3	3,70		
	Keine Angabe	12	1,50			2	2,40		
	Ungültige Antworten	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	23	2,80			5	6,10		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

¹ Aufgrund von Rundungen kann es in den Tabellen bei der Summe zu Werten kommen, die nicht genau 100,00 entsprechen.

Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung der Variable „... unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?“ (EntlVoraus)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	660	81,70	87,10	87,10	70	85,40	93,30	93,00
	Nein (0)	98	12,10	12,90	100,00	5	6,10	6,70	100,00
	Gesamt	758	93,80	100,00		75	91,50	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	28	3,50			1	1,20		
	Keine Angabe	21	2,60			6	7,30		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	50	6,20			7	8,50		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 3: Häufigkeitsverteilung der Variable „... wie Sie am Tag Ihrer Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen?“ (Transport)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	621	76,90	90,90	90,90	28	34,10	73,70	73,70
	Nein (0)	62	7,70	9,10	100,00	10	12,20	26,30	100,00
	Gesamt	683	84,50	100,00		38	46,30	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	107	13,20			40	48,80		
	Weiß nicht	2	0,20			0	0,00		
	Keine Angabe	15	1,90			2	2,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			2	2,40		
	Gesamt	125	15,50			44	53,70		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 4: Häufigkeitsverteilung der Variable „Wurde am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ob Sie bereit für die Entlassung sind?“ (GesprBereitschaft)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	426	52,70	69,20	69,20	38	46,30	69,10	69,10
	Nein (0)	190	23,50	30,80	100,00	17	20,70	30,90	100,00
	Gesamt	616	76,20	100,00		55	67,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	145	17,90			18	22,00		
	Weiß nicht	30	3,70			6	7,30		
	Keine Angabe	17	2,10			3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	192	23,80			27	32,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Planung der patientenindividuellen Nach- und Weiterversorgung

Tabelle 5: Häufigkeitsverteilung der Variable „... wie Ihre Lebens- und Versorgungssituation vor dem Aufenthalt im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)?“ (KhLebSit)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	374	46,30	86,20	86,20	31	37,80	88,60	88,60
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	60	7,40	13,80	100,00	4	4,90	11,40	100,00
	Gesamt	434	53,70	100,00		35	42,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	319	39,50			40	48,80		
	Weiß nicht	35	4,30			4	4,90		
	Keine Angabe	20	2,50			3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	374	46,30			47	57,30		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 6: Häufigkeitsverteilung der Variable „... wie Ihre Versorgung nach der Entlassung aussehen kann (z.B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?“ (KhVersorgNE)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	314	38,90	81,60	81,60	32	39,00	82,10	82,10
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	71	8,80	18,40	100,00	7	8,50	17,90	100,00
	Gesamt	385	47,60	100,00		39	47,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	379	46,90			38	46,30		
	Weiß nicht	28	3,50			3	3,70		
	Keine Angabe	16	2,00			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	423	52,40			43	52,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 7: Häufigkeitsverteilung der Variable „... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Sie nach der Entlassung infrage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?“ (KhUnterstNE)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	274	33,90	69,90	69,90	34	41,50	69,40	69,40
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	118	14,60	30,10	100,00	15	18,30	30,60	100,00
	Gesamt	392	48,50	100,00		49	59,80	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	363	44,90			26	31,70		
	Weiß nicht	34	4,20			5	6,10		
	Keine Angabe	19	2,40			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	416	51,50			33	40,20		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 8: Häufigkeitsverteilung der Variable „... unterstützt, Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?“ (Unterstrichtrag)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	416	51,50	75,50	75,50	17	20,70	63,00	63,00
	Nein (0)	135	16,70	24,50	100,00	10	12,20	37,00	100,00
	Gesamt	551	68,20	100,00		27	32,90	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	220	27,20			49	59,80		
	Weiß nicht	8	1,00			4	4,90		
	Keine Angabe	29	3,60			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	257	31,80			55	67,10		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 9: Häufigkeitsverteilung der Variable „... bei Entscheidungen zu Ihrer Weiterversorgung nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?“ (EntschEinb)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	490	60,60	82,60	82,60	38	46,3	86,40	86,40
	Nein (0)	103	12,70	17,40	100,00	6	7,30	13,60	100,00
	Gesamt	593	73,40	100,00		44	53,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	168	20,80			29	35,40		
	Weiß nicht	33	4,10			5	6,10		
	Keine Angabe	13	1,60			4	4,90		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	215	26,60			38	46,30		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Beratung durch den Sozialdienst im Krankenhaus

Tabelle 10: Häufigkeitsverteilung der Variable „... im Krankenhaus mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes gesprochen?“ (SozDKontaktFilter)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	530	65,60	92,50	92,50	32	39,00	88,90	88,90
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	43	5,30	7,50	100,00	4	4,90	11,10	100,00
	Gesamt	573	70,90	100,00		36	43,90	100,00	
fehlend/ ungültig	Ich wollte / brauchte das nicht	197	24,40			38	46,30		
	Weiß nicht	18	2,20			4	4,90		
	Keine Angabe	20	2,50			3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00			1	1,20		
	Gesamt	235	29,10			46	56,10		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 11: Häufigkeitsverteilung der Variable „War die Beratung durch den Sozialdienst hilfreich?“ (BeratungSozDHilfreich)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	461	57,10	91,80	91,80	28	34,10	93,30	93,30
	Nein (0)	41	5,10	8,20	100,00	2	2,40	6,70	100,00
	Gesamt	502	62,10	100,00		30	36,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	278	34,40			50	61,00		
	Weiß nicht	22	2,70			2	2,40		
	Keine Angabe	6	0,70			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	306	37,90			52	63,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 12: Häufigkeitsverteilung der Variable „Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat sich für mich und meine Situation interessiert.“ (SozDInteressiert)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Immer (100)	373	46,20	73,70	73,70	24	29,30	75,00	75,00
	Meistens (67)	101	12,50	20,00	93,70	7	8,50	21,90	96,90
	Selten (33)	27	3,30	5,30	99,00	1	1,20	3,10	100,00
	Nie (0)	5	0,60	1,00	100,00	0	0,00	0,00	0,00
	Gesamt	506	62,60	100,00		32	39,00	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	278	34,40			50	61,00		
	Weiß nicht	12	1,50			0	0,00		
	Keine Angabe	11	1,40			0	0,00		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	302	37,40			50	61,00		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 13: Häufigkeitsverteilung der Variable „Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat mir aufmerksam zugehört.“ (SozDAufmerksam)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Immer (100)	376	46,50	78,00	78,00	26	31,70	81,30	81,30
	Meistens (67)	80	9,90	16,60	94,60	5	6,10	15,60	96,90
	Selten (33)	21	2,60	4,40	99,00	1	1,20	3,10	100,00
	Nie (0)	5	0,60	1,00	100,00	0	0,00	0,00	0,00
	Gesamt	482	59,70	100,00		32	39,00	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	278	34,40			50	61,00		
	Weiß nicht	10	1,20			0	0,00		
	Keine Angabe	37	4,60			0	0,00		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	326	40,30			50	61,00		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Information zur medizinischen und pflegerischen Weiterversorgung nach Entlassung

Tabelle 14: Häufigkeitsverteilung der Variable „... welche medizinische Behandlung nach Ihrer Entlassung durch eine Hausärztin / einen Hausarzt oder niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte notwendig ist?“ (MedBehandlungNE)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	589	72,90	84,60	84,60	52	63,40	82,50	82,50
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	107	13,20	15,40	100,00	11	13,40	17,50	100,00
	Gesamt	696	86,10	100,00		63	76,80	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	62	7,70			13	15,90		
	Weiß nicht	21	2,60			3	3,70		
	Keine Angabe	28	3,50			3	3,70		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	112	13,90			19	23,20		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 15: Häufigkeitsverteilung der Variable „... welche weiteren Therapien oder Behandlungen nach Ihrer Entlassung notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?“ (TherapieNE)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	572	70,80	86,00	86,00	39	47,60	81,30	81,30
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	93	11,50	14,00	100,00	9	11,00	18,80	100,00
	Gesamt	665	82,30	100,00		48	58,50	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	102	12,60			29	35,40		
	Weiß nicht	16	2,00			2	2,40		
	Keine Angabe	24	3,00			3	3,70		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	143	17,70			34	41,50		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 16: Häufigkeitsverteilung der Variable „... welche Hilfsmittel Sie nach Ihrer Entlassung benötigen (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?“ (HilfsmittelNE)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	374	46,30	85,20	85,20	26	31,70	89,70	89,70
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	65	8,00	14,80	100,00	3	3,70	10,30	100,00
	Gesamt	439	54,30	100,00		29	35,40	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	325	40,20			48	58,50		
	Weiß nicht	17	2,10			2	2,40		
	Keine Angabe	26	3,20			3	3,70		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	369	45,70			53	64,60		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 17: Häufigkeitsverteilung der Variable „... an wen Sie sich nach der Entlassung wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung haben?“ (AnsprechPersNE)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	398	49,30	79,30	79,30	53	64,60	84,10	84,10
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	104	12,90	20,70	100,00	10	12,20	15,90	100,00
	Gesamt	502	62,10	100,00		63	76,80	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	261	32,30			15	18,30		
	Weiß nicht	24	3,00			2	2,40		
	Keine Angabe	21	2,60			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	306	37,90			19	23,20		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Information zum Grund der Aufnahme, zur Behandlung im Krankenhaus und zum möglichen Krankheitsverlauf nach Entlassung

Tabelle 18: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen, warum Sie im Krankenhaus behandelt wurden (z. B. mit welcher Diagnose)“? (KhDiagnose)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	652	80,70	95,20	95,20	68	82,90	97,10	97,10
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	33	4,10	4,80	100,00	2	2,40	2,90	100,00
	Gesamt	685	84,80	100,00		70	85,40	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	91	11,30			9	11,00		
	Weiß nicht	9	1,10			1	1,20		
	Keine Angabe	23	2,80			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	123	15,20			12	14,60		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 19: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen, welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden?“ (KhBehandlung)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	669	82,80	93,60	93,60	67	81,70	90,50	90,50
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	46	5,70	6,40	100,00	7	8,50	9,50	100,00
	Gesamt	715	88,50	100,00		74	90,20	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	48	5,90			3	3,70		
	Weiß nicht	14	1,70			3	3,70		
	Keine Angabe	31	3,80			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	93	11,50			8	9,80		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 20: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen, was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?“ (KhErgebnis)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	640	79,20	89,50	89,50	67	81,70	88,20	88,20
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	75	9,30	10,50	100,00	9	11,00	11,80	100,00
	Gesamt	715	88,50	100,00		76	92,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	31	3,80			1	1,20		
	Weiß nicht	27	3,30			3	3,70		
	Keine Angabe	35	4,30			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	93	11,50			6	7,30		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 21: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen, wie sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entlassung entwickeln kann?“ (KhPrognose)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	543	67,20	78,10	78,10	49	59,80	77,80	77,70
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	152	18,80	21,90	100,00	14	17,10	22,20	100,00
	Gesamt	695	86,00	100,00		63	76,80	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	71	8,80			11	13,40		
	Weiß nicht	30	3,70			6	7,30		
	Keine Angabe	11	1,40			2	2,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	113	14,00			19	23,20		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Information und Aufklärung zur Entlassmedikation

Tabelle 22: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen, welche Medikamente Sie nach der Entlassung einnehmen sollen?“ (WelcheMed)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Für jedes Medikament (100)	298	36,90	63,10	63,10	31	37,80	88,60	88,60
	Für die meisten Medikamente (67)	57	7,10	12,10	75,20	3	3,70	8,60	97,20
	Nur für wenige Medikamente (33)	50	6,20	10,60	85,80	0	0,00	0,00	0,00
	Für gar kein Medikament (0)	67	8,30	14,20	100,00	1	1,20	2,90	100,10
	Gesamt	472	58,40	100,00		35	42,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	313	38,70			47	57,30		
	Weiß nicht	15	1,90			0	0,00		
	Keine Angabe	8	1,00			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	336	41,60			47	57,30		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 23: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen, wofür Sie die Medikamente nach der Entlassung einnehmen sollen?“ (WofuerMed)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Für jedes Medikament (100)	272	33,70	58,10	58,10	30	36,60	85,70	85,70
	Für die meisten Medikamente (67)	71	8,80	15,20	73,30	3	3,70	8,60	94,30
	Nur für wenige Medikamente (33)	53	6,60	11,30	84,60	1	1,20	2,90	97,20
	Für gar kein Medikament (0)	72	8,90	15,40	100,00	1	1,20	2,90	100,10
	Gesamt	468	57,90	100,00		35	42,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	313	38,70			47	57,30		
	Weiß nicht	16	2,00			0	0,00		
	Keine Angabe	11	1,40			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	340	42,10			47	57,30		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 24: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen, wann Sie die Medikamente einnehmen sollen (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?“ (WannMed)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Für jedes Medikament (100)	338	41,80	71,60	71,60	31	37,80	88,60	88,60
	Für die meisten Medikamente (67)	43	5,30	9,10	80,70	1	1,20	2,90	91,50
	Nur für wenige Medikamente (33)	34	4,20	7,20	87,90	0	0,00	0,00	91,50
	Für gar kein Medikament (0)	57	7,10	12,10	100,00	3	3,70	8,60	100,10
	Gesamt	472	58,40	100,00		35	42,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	313	38,70			47	57,30		
	Weiß nicht	12	1,50			0	0,00		
	Keine Angabe	11	1,40			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	336	41,60			47	57,30		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 25: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen, wie lange Sie die Medikamente einnehmen sollen?“ (DauerMed)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Für jedes Medikament (100)	268	33,20	58,60	58,60	23	28,00	65,70	65,70
	Für die meisten Medikamente (67)	41	5,10	9,00	67,60	4	4,90	11,40	77,10
	Nur für wenige Medikamente (33)	41	5,10	9,00	76,60	0	0,00	0,00	77,10
	Für gar kein Medikament (0)	107	13,20	23,40	100,00	8	9,80	22,90	100,00
	Gesamt	457	56,60	100,00		35	42,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	313	38,70			47	57,30		
	Weiß nicht	26	3,20			0	0,00		
	Keine Angabe	11	1,40			0	0,00		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	351	43,40			47	57,30		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 26: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen wie viel Sie von dem jeweiligen Medikament einnehmen sollen (Dosierung)?“ (DosMed)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Für jedes Medikament (100)	356	44,10	76,10	76,10	34	41,50	97,10	97,10
	Für die meisten Medikamente (67)	30	3,70	6,40	82,50	0	0,00	0,00	97,10
	Nur für wenige Medikamente (33)	33	4,10	7,10	89,60	0	0,00	0,00	97,10
	Für gar kein Medikament (0)	49	6,10	10,50	100,10	1	1,20	2,90	100,00
	Gesamt	468	57,90	100,00		35	42,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	313	38,70			47	57,30		
	Weiß nicht	17	2,10			0	0,00		
	Keine Angabe	10	1,20			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	340	42,10			47	57,30		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 27: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber gesprochen, welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?“ (NuWMed)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Für jedes Medikament (100)	143	17,70	33,20	33,20	17	20,70	50,00	50,00
	Für die meisten Medikamente (67)	43	5,30	10,00	43,20	2	2,40	5,90	55,90
	Nur für wenige Medikamente (33)	36	4,50	8,40	51,60	2	2,40	5,90	61,80
	Für gar kein Medikament (0)	209	25,90	48,50	100,10	13	15,90	38,20	100,00
	Gesamt	431	53,30	100,00		34	41,50	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	313	38,70			47	57,30		
	Weiß nicht	49	6,10			1	1,20		
	Keine Angabe	15	1,90			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	377	46,70			48	58,50		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung

Tabelle 28: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen?“ (MPSV)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	239	29,60	70,70	70,70	34	41,50	91,90	91,90
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	99	12,30	29,30	100,00	3	3,70	8,10	100,00
	Gesamt	338	41,80	100,00		37	45,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	437	54,10			39	47,60		
	Weiß nicht	16	2,00			4	4,90		
	Keine Angabe	16	2,00			2	2,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	470	58,20			45	54,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 29: Häufigkeitsverteilung der Variable „Wurde Ihnen im Krankenhaus gezeigt, wie Sie mit diesen neuen Hilfsmitteln umgehen?“ (Umghilfsmittel)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Pro- zente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja, für alle Hilfsmittel (100)	184	22,80	75,40	75,40	9	11,00	75,00	75,00
	Ja, aber nicht für alle Hilfs- mittel (50)	27	3,30	11,10	86,50	1	1,20	8,30	83,30
	Nein, für kein Hilfsmittel (0)	33	4,10	13,50	100,00	2	2,40	16,70	100,00
	Gesamt	244	30,20	100,00		12	14,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	517	64,00			69	84,10		
	Brauchte ich nicht	40	5,00			1	1,20		
	Weiß nicht	7	0,90			0	0,00		
	Keine Angabe	0	0,00			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	564	69,80			70	85,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 30: Häufigkeitsverteilung der Variable „... wie Sie sich nach Ihrer Entlassung im Alltag verhalten sollen (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?“ (VerhaltenNE)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	493	61,00	71,30	71,30	36	43,90	70,60	70,60
	Nein (0)	198	24,50	28,70	100,00	15	18,30	29,40	100,00
	Gesamt	691	85,50	100,00		51	62,20	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	89	11,00			26	31,70		
	Weiß nicht	14	1,70			3	3,70		
	Keine Angabe	14	1,70			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	117	14,50			31	37,80		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 31: Häufigkeitsverteilung der Variable „... wie Sie mögliche Komplikationen und Warnsignale erkennen können (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?“ (ErkennenKomp)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	333	41,20	54,50	54,50	42	51,20	76,40	76,40
	Nein (0)	278	34,40	45,50	100,00	13	15,90	23,60	100,00
	Gesamt	611	75,60	100,00		55	67,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	148	18,30			20	24,40		
	Weiß nicht	27	3,30			4	4,90		
	Keine Angabe	22	2,70			3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	197	24,40			27	32,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 32: Häufigkeitsverteilung der Variable „... darüber informiert, wie Sie sich bei Komplikationen und Warnsignalen verhalten müssen?“ (VerhaltenKomp)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	367	45,4	58,6	58,60	44	53,70	80,00	80,00
	Nein (0)	259	32,10	41,40	100,00	11	13,40	20,00	100,00
	Gesamt	626	77,50	100,00		55	67,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	129	16,00			18	22,00		
	Weiß nicht	28	3,50			6	7,30		
	Keine Angabe	25	3,10			3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	182	22,50			27	32,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Unterstützung bei Maßnahmen zur unmittelbaren Weiterversorgung

Tabelle 33: Häufigkeitsverteilung der Variable „... dabei unterstützt, einen Termin zur direkten Weiterbehandlung bei einer Hausärztin / einem Hausarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten)?“ (UnterstTermAmbArzt)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	240	29,70	47,60	47,60	23	28,00	56,10	56,10
	Nein (0)	264	32,70	52,40	100,00	18	22,00	43,90	100,00
	Gesamt	504	62,40	100,00		41	50,00	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	268	33,20			37	45,10		
	Weiß nicht	5	0,60			1	1,20		
	Keine Angabe	31	3,80			3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	304	37,60			41	50,00		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 34: Häufigkeitsverteilung der Variable „... dabei unterstützt, solche Anschlusstherapien zu organisieren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten, einem Rezept / einer Verordnung)?“ (OrgaTherapie)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	177	21,90	69,70	69,70	11	13,40	50,00	50,00
	Nein (0)	77	9,50	30,30	100,00	11	13,40	50,00	100,00
	Gesamt	254	31,40	100,00		22	26,80	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	459	56,80			53	64,60		
	Brauchte ich nicht	90	11,10			7	8,50		
	Weiß nicht	2	0,20			0	0,00		
	Keine Angabe	3	0,40			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	554	68,60			60	73,20		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 35: Häufigkeitsverteilung der Variable „... dabei unterstützt, für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?“ (OrgaPflD)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	37	4,60	56,10	56,10	3	3,70	42,90	42,90
	Nein (0)	29	3,60	43,90	100,00	4	4,90	57,10	100,00
	Gesamt	66	8,20	100,00		7	8,50	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	662	81,90			70	85,40		
	Brauchte ich nicht	65	8,00			5	6,10		
	Weiß nicht	3	0,40			0	0,00		
	Keine Angabe	12	1,50			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	742	91,80			75	91,50		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 36: Häufigkeitsverteilung der Variable „... dabei unterstützt, für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung eine Haushaltshilfe zu organisieren?“ (OrgaHH)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	25	3,10	46,30	46,30	1	1,20	16,70	16,70
	Nein (0)	29	3,60	53,70	100,00	5	6,10	83,30	100,00
	Gesamt	54	6,70	100,00		6	7,30	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	662	82,00			70	85,40		
	Brauchte ich nicht	56	6,90			5	6,10		
	Weiß nicht	2	0,20			0	0,00		
	Keine Angabe	34	4,20			1	1,20		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	754	93,30			76	92,70		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Entlassgespräch

Tabelle 37: Häufigkeitsverteilung der Variable „Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?“ (AbschlGsprFilter)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	549	67,90	72,70	72,70	71	86,60	91,00	91,00
	Nein (0)	206	25,50	27,30	100,00	7	8,50	9,00	100,00
	Gesamt	755	93,40	100,00		78	95,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	36	4,50			2	2,40		
	Keine Angabe	16	2,00			2	2,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	53	6,60			4	4,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 38: Häufigkeitsverteilung der Variable „Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf Ihre Entlassung wichtig waren?“ (AbschlGsprThem)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	405	50,10	95,10	95,10	64	78,00	97,00	97,00
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	21	2,60	4,90	100,00	2	2,40	3,00	100,00
	Gesamt	426	52,70	100,00		66	80,50	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	259	32,10			11	13,40		
	Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zu meiner Entlassung	102	12,60			3	3,70		
	Weiß nicht	14	1,70			2	2,40		
	Keine Angabe	7	0,90			0	0,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	382	47,30			16	19,50		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 39: Häufigkeitsverteilung der Variable „... Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitzubringen?“ (AbschlGsprAng)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	63	7,80	45,00	45,00
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	77	9,50	55,00	100,00
	Gesamt	140	17,30	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft nicht zu	259	32,10		
	Ich wollte / brauchte das nicht	380	47,00		
	Weiß nicht	14	1,70		
	Keine Angabe	15	1,90		
	Ungültige Antwort	0	0,00		
	Gesamt	668	82,70		
Gesamt		808	100,00		

Qualitätsindikator: Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten

Tabelle 40: Häufigkeitsverteilung der Variable „Haben Sie spätestens am Tag Ihrer Entlassung einen Entlassbrief erhalten?“ (EBrief)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	733	90,70	94,80	94,80	61	74,40	77,20	77,20
	Nein (0)	40	5,00	5,20	100,00	18	22,00	22,80	100,00
	Gesamt	773	95,70	100,00		79	96,30	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	12	1,50			0	0,00		
	Keine Angabe	22	2,70			3	3,70		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	35	4,30			3	3,70		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Widerspruchsfreie Information und Klärung von Fragen zur Entlassung

Tabelle 41: Häufigkeitsverteilung der Variable „Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zu Ihrer Entlassung erhalten?“ (WidersprInfo)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Pro- zente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (0)	107	13,20	13,80	13,80	15	18,30	20,50	20,50
	Nein (100)	668	82,70	86,20	100,00	58	70,70	79,50	100,0
	Gesamt	775	95,90	100,00		73	89,00	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	19	2,40			6	7,30		
	Keine Angabe	14	1,70			3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	33	4,10			9	11,00		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 42: Häufigkeitsverteilung der Variable „Konnten Sie im Krankenhaus eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?“ (MitarbErreichtFilter)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja (100)	602	74,50	95,40	95,40	52	63,40	92,90	92,90
	Nein (0)	29	3,60	4,60	100,00	4	4,90	7,10	100,00
	Gesamt	631	78,10	100,00		56	68,30	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	143	17,70			22	26,80		
	Weiß nicht	13	1,60			2	2,40		
	Keine Angabe	20	2,50			2	2,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	177	21,90			26	31,70		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 43: Häufigkeitsverteilung der Variable „Wurden Ihre Fragen zur Entlassung im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?“ (FragenGebraucht)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Immer (100)	340	42,10	57,60	57,60	16	19,50	30,80	30,80
	Meistens (67)	222	27,50	37,60	95,20	34	41,50	65,40	96,20
	Selten (33)	23	2,80	3,90	99,10	2	2,40	3,80	100,00
	Nie (0)	5	0,60	0,80	100,00	0	0,00	0,00	100,00
	Gesamt	590	73,00	100,00		52	63,40	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	5	0,60			0	0,00		
	Keine Angabe	7	0,90			0	0,00		
	Trifft nicht zu	206	25,50			30	36,60		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	218	27,00			30	36,60		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Qualitätsindikator: Entlassbereitschaft von erwachsenen Patientinnen und Patienten

Tabelle 44: Häufigkeitsverteilung der Variable „Ich war in Bezug auf meine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden.“ (KoerpBereit)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Voll und ganz bereit (100)	481	59,50	63,60	63,60
	Eher bereit (67)	199	24,60	26,30	89,90
	Eher nicht bereit (33)	54	6,70	7,10	97,00
	Gar nicht bereit (0)	22	2,70	2,90	99,90
	Gesamt	756	93,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft auf mich nicht zu	12	1,50		
	Weiß nicht	11	1,40		
	Keine Angabe	29	3,60		
	Ungültige Antwort	0	0,00		
	Gesamt	52	6,40		
Gesamt		808	100,00		

Tabelle 45: Häufigkeitsverteilung der Variable „Ich war in Bezug auf meine psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden.“ (PsychBereit)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Voll und ganz bereit (100)	519	64,20	71,60	71,60
	Eher bereit (67)	139	17,20	19,20	90,80
	Eher nicht bereit (33)	49	6,10	6,80	97,60
	Gar nicht bereit (0)	18	2,20	2,50	100,10
	Gesamt	725	89,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft auf mich nicht zu	30	3,70		
	Weiß nicht	14	1,70		
	Keine Angabe	38	4,70		
	Ungültige Antwort	1	0,10		
	Gesamt	83	10,30		
Gesamt		808	100,00		

Tabelle 46: Häufigkeitsverteilung der Variable „Ich war in Bezug auf die Unterstützung durch andere bereit, entlassen zu werden (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, Pflegedienst).“ (UnterstAndereBereit)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozenze	kumulierte Prozenze
gültig	Voll und ganz bereit (100)	456	56,40	75,90	75,90
	Eher bereit (67)	106	13,10	17,60	93,50
	Eher nicht bereit (33)	27	3,30	4,50	98,00
	Gar nicht bereit (0)	12	1,50	2,00	100,00
	Gesamt	601	74,40	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft auf mich nicht zu	152	18,80		
	Weiß nicht	23	2,80		
	Keine Angabe	32	4,00		
	Ungültige Antwort	0	0,00		
	Gesamt	207	25,60		
Gesamt		808	100,00		

Qualitätsindikator: Entlassbereitschaft von Kindern/Jugendlichen und deren Eltern/Sorgeberechtigten

Tabelle 47: Häufigkeitsverteilung der Variable „Mein Kind war in Bezug auf seine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden.“ (KoerpBereit)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Voll und ganz bereit (100)	58	70,70	79,50	79,50
	Eher bereit (67)	11	13,40	15,10	94,60
	Eher nicht bereit (33)	2	2,40	2,70	97,30
	Gar nicht bereit (0)	2	2,40	2,70	100,00
	Gesamt	73	89,00	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft auf mich nicht zu	6	7,30		
	Weiß nicht	1	1,20		
	Keine Angabe	2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00		
	Gesamt	9	11,00		
Gesamt		82	100,00		

Tabelle 48: Häufigkeitsverteilung der Variable „Mein Kind war in Bezug auf seine psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden.“ (PsychBereit)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Voll und ganz bereit (100)	55	67,10	79,70	79,70
	Eher bereit (67)	11	13,40	15,90	95,60
	Eher nicht bereit (33)	2	2,40	2,90	98,50
	Gar nicht bereit (0)	1	1,20	1,40	99,90
	Gesamt	69	84,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft auf mich nicht zu	7	8,50		
	Weiß nicht	3	3,70		
	Keine Angabe	3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00		
	Gesamt	13	15,90		
Gesamt		82	100,00		

Tabelle 49: Häufigkeitsverteilung der Variable „Ich war in Bezug auf die Unterstützung durch andere bereit, dass mein Kind entlassen wird (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, Pflegedienst).“ (ElternUnterstAndereBereit)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Voll und ganz bereit (100)	49	59,80	72,10	72,10
	Eher bereit (67)	12	14,60	17,60	89,70
	Eher nicht bereit (33)	4	4,90	5,90	95,60
	Gar nicht bereit (0)	3	3,70	4,40	100,00
	Gesamt	68	82,90	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft auf mich nicht zu	8	9,80		
	Weiß nicht	4	4,90		
	Keine Angabe	2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00		
	Gesamt	14	17,10		
Gesamt		82	100,00		

Tabelle 50: Häufigkeitsverteilung der Variable „Ich war dazu bereit den Alltag mit meinem Kind zu bewältigen (z. B. Sicherheit, mit möglichen Problemen nach der Entlassung umzugehen zu können).“ (ElternAlltagBereit)

	Antwortoptionen (Punkte)	Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Voll und ganz bereit (100)	45	54,90	59,20	59,20
	Eher bereit (67)	23	28,00	30,30	89,50
	Eher nicht bereit (33)	6	7,30	7,90	97,40
	Gar nicht bereit (0)	2	2,40	2,60	100,00
	Gesamt	76	92,70	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft auf mich nicht zu	4	4,90		
	Weiß nicht	0	0,00		
	Keine Angabe	2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00		
	Gesamt	6	7,30		
Gesamt		82	100,00		

Anhang G.2.2: Variablen zur Risikoadjustierung, Beschreibung der Stichprobe und zur Filterführung

Tabelle 51: Häufigkeitsverteilung der Variable „... Behandlung im Krankenhaus geplant oder ungeplant?“ (KhGeplant)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Geplant	496	61,40	62,90	62,90	42	51,20	56,00	56,00
	Ungeplant	292	36,10	37,10	100,00	33	40,20	44,00	100,00
	Gesamt	788	97,50	100,00		75	91,50	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	4	0,50			3	3,70		
	Keine Angabe	15	1,90			2	2,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			2	2,40		
	Gesamt	20	2,50			7	8,50		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 52: Häufigkeitsverteilung der Variable „Wie lange sind Sie im Krankenhaus gewesen, bis Sie entlassen wurden?“ (KhDauer)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Weniger als 1 Woche	191	23,60	24,00	24,00	42	51,20	54,50	54,50
	1 Woche bis weniger als 2 Wochen	318	39,40	39,90	63,90	15	18,30	19,50	74,00
	2 Wochen bis weniger als 4 Wochen	211	26,10	26,50	90,50	8	9,80	10,40	84,40
	4 Wochen bis weniger als 6 Wochen	40	5,00	5,00	95,50	4	4,90	5,20	89,60
	6 Wochen oder länger	36	4,50	4,50	100,00	8	9,80	10,40	100,00
	Gesamt	796	98,50	100,00		77	93,90	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	1	0,10			2	2,40		
	Keine Angabe	11	1,40			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			1	1,20		
	Gesamt	12	1,50			5	6,10		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 53: Häufigkeitsverteilung der Variable „Wohin sind Sie entlassen worden?“ (KhEOrtFilter)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	Nach Hause	619	76,60	80,10	80,10	79	96,30	98,80	98,80
	Direkt in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung	135	16,70	17,50	97,50	1	1,20	1,30	100,00
	In ein Betreutes Wohnen	6	0,70	0,80	98,30	0	0,00	0,00	
	Anderes	13	1,60	1,70	100,00	0	0,00	0,00	
	Gesamt	773	95,70	100,00		80	97,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	2	0,20			0	0,00		
	Keine Angabe	27	3,30			2	2,40		
	Ungültige Antwort	6	0,70			0	0,00		
	Gesamt	35	4,30			0	0,00		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 54: Häufigkeitsverteilung der Variable „... in den 12 Monaten vor dieser Entlassung bereits in einem Krankenhaus ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) behandelt?“ (AnzVergangenE)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	Gar nicht	405	50,10	52,00	52,00	49	59,80	67,10	67,10
	1-mal	203	25,10	26,10	78,00	3	3,70	4,10	71,20
	2-3-mal	136	16,80	17,50	95,50	11	13,40	15,10	86,30
	4-mal oder mehr	35	4,30	4,50	100,00	10	12,20	13,70	100,00
	Gesamt	779	96,40	100,00		73	89,00	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	9	1,10			6	7,30		
	Keine Angabe	20	2,50			3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	29	3,60			9	11,00		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 55: Häufigkeitsverteilung der Variable „Wie viele verschreibungspflichtige Medikamente nehmen Sie aktuell ein?“ (AnzMed)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	Keine verschreibungspflichtigen Medikamente	60	7,40	7,70	7,70	37	45,10	47,40	47,40
	1 bis 2 verschreibungspflichtige Medikamente	145	17,90	18,50	26,20	22	26,80	28,20	75,60
	3-4 verschreibungspflichtige Medikamente	174	21,50	22,20	48,40	9	11,00	11,50	87,10
	5 oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente	404	50,00	51,60	100,00	10	12,20	12,80	100,00
	Gesamt	783	96,90	100,00		78	95,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	1	0,10			0	0,00		
	Keine Angabe	21	2,60			3	3,70		
	Ungültige Antwort	3	0,40			1	1,20		
	Gesamt	25	3,10			4	4,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 56: Häufigkeitsverteilung der Variable „Chronische Lungenerkrankungen“ (ChrLung)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	141	17,50	21,80	21,80	6	7,30	8,70	8,70
	Nein	507	62,70	78,20	100,00	63	76,80	91,30	100,00
	Gesamt	648	80,20	100,00		69	84,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	160	19,80			13	15,90		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	160	19,80			13	15,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 57: Häufigkeitsverteilung der Variable „Bluthochdruck“ (BluHo)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	493	61,00	68,20	68,20	1	1,20	1,40	1,40
	Nein	230	28,50	31,80	100,00	70	85,40	98,60	100,00
	Gesamt	723	89,50	100,00		71	86,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	84	10,40			11	13,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	85	10,50			11	13,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 58: Häufigkeitsverteilung der Variable „Chronische Erkrankungen des Magens oder des Darms“ (ChrMaDa)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	83	10,30	13,10	13,10	0	0,00	0,00	0,00
	Nein	552	68,30	86,90	100,00	69	84,10	100,00	100,00
	Gesamt	635	78,60	100,00		69	84,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	173	21,40			13	15,90		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	173	21,10			13	15,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 59: Häufigkeitsverteilung der Variable „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ (HKE)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	267	33,00	39,50	39,50	3	3,70	4,20	4,20
	Nein	409	50,60	60,50	100,00	68	82,90	95,80	100,00
	Gesamt	676	83,60	100,00		71	86,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	131	16,20			11	13,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	132	16,30			11	13,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 60: Häufigkeitsverteilung der Variable „Herzinfarkt“ (HerzInf)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	83	10,30	13,00	13,00	0	0,00	0,00	0,00
	Nein	554	68,60	87,00	100,00	70	85,40	100,00	100,00
	Gesamt	637	78,80	100,00		70	85,40	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	171	21,20			12	14,60		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	171	21,20			12	14,60		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 61:Häufigkeitsverteilung der Variable „Schlaganfall“ (Schlaganf)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozenze	kumulierte Prozenze	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozenze	kumulierte Prozenze
gültig	Ja	77	9,50	12,20	12,20	0	0,00	0,00	0,00
	Nein	556	68,80	87,80	100,00	70	85,40	100,00	100,00
	Gesamt	633	78,30	100,00		70	85,40	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	175	21,70			12	14,60		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	175	21,70			12	14,60		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 62: Häufigkeitsverteilung der Variable „Diabetes / hoher Blutzucker“ (Diab)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	134	16,60	20,50	20,50	1	1,20	1,40	1,40
	Nein	520	64,40	79,50	100,00	69	84,10	98,60	100,00
	Gesamt	654	80,90	100,00		70	85,40	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	154	19,10			12	14,60		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	154	19,10			12	14,60		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 63: Häufigkeitsverteilung der Variable „Chronische Erkrankungen der Leber oder der Niere“ (ChrLebNie)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	Ja	100	12,40	15,60	15,60	6	7,30	8,60	8,60
	Nein	540	66,80	84,40	100,00	64	78,00	91,40	100,00
	Gesamt	640	79,20	100,00		70	85,40	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	168	20,80			12	14,60		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	168	20,80			12	14,60		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 64: Häufigkeitsverteilung der Variable „Krebserkrankung“ (Krebs)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	150	18,60	22,70	22,70	7	8,50	9,90	9,90
	Nein	511	63,20	77,30	100,00	64	78,00	90,10	100,00
	Gesamt	661	81,80	100,00		71	86,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	147	18,20			11	13,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	147	18,20			11	13,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 65: Häufigkeitsverteilung der Variable „Psychische Erkrankung“ (Psych)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	136	16,80	21,30	21,30	8	9,80	11,10	11,10
	Nein	502	62,10	78,70	100,00	64	78,00	88,90	100,00
	Gesamt	638	79,00	100,00		72	87,80	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	170	21,00			10	12,20		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	170	21,00			10	12,20		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 66: Häufigkeitsverteilung der Variable „Demenz oder Alzheimer“ (DemAlz)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	10	1,20	1,60	1,60	0	0,00	0,00	0,00
	Nein	617	76,40	98,40	100,00	69	84,10	100,00	100,00
	Gesamt	627	77,60	100,00		69	84,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	181	22,40			13	15,90		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	181	22,40			13	15,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 67: Häufigkeitsverteilung der Variable „Neurologische Erkrankung“ (Neuro)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	68	8,40	10,80	10,80	7	8,50	9,90	9,90
	Nein	562	69,60	89,20	100,00	64	78,00	90,10	100,00
	Gesamt	630	78,00	100,00		71	86,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	178	22,00			11	13,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	178	22,00			11	13,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 68: Häufigkeitsverteilung der Variable „Entwicklungsstörung“ (EntwStoer)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	6	0,7	1,00	1,00	18	22,00	24,00	24,00
	Nein	617	76,40	99,00	100,00	57	69,50	76,00	100,00
	Gesamt	623	77,10	100,00		75	91,50	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	185	22,90			7	8,50		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	185	22,90			7	8,50		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 69: Häufigkeitsverteilung der Variable „Rheumatische Erkrankungen“ (Rheuma)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	289	35,80	42,90	42,90	1	1,20	1,40	1,40
	Nein	385	47,60	57,10	100,00	69	84,10	98,60	100,00
	Gesamt	674	83,40	100,00		70	85,40	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	134	16,60			12	14,60		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	134	16,60			12	14,60		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 70: Häufigkeitsverteilung der Variable „... ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) erfolgen. Wie wurden Sie im Krankenhaus behandelt?“ (KhBehandStat)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ganztägig mit Übernachtung (vollstationär)	794	98,30	99,60	99,60	78	95,10	100,00	100,00
	Nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär)	3	0,40	0,40	100,00	0	0,00	0,00	
	Gesamt	797	98,60	100,00		78	95,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	11	1,40			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			2	2,40		
	Gesamt	11	1,40			4	4,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 71: Häufigkeitsverteilung der Variable „Haben Sie Ihre Behandlung im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen?“ (KhAbbr)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	Ja	4	0,50	0,50	0,50	2	2,40	2,50	2,50
	Nein	790	97,80	99,50	100,00	78	95,10	97,50	100,00
	Gesamt	794	98,30	100,00		80	97,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	0	0,00			0	0,00		
	Keine Angabe	14	1,70			2	2,40		
	Ungültige Antworten	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	14	1,70						
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 72: Häufigkeitsverteilung der Variable „Werden Sie durch einen ambulanten Pflegedienst unterstützt?“ (PfleDie)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja, auch schon bevor ich im Krankenhaus war	38	4,70	5,80	5,80	4	4,90	5,20	5,20
	Ja, aber erst seit meiner Entlassung aus dem Krankenhaus	53	6,60	8,10	13,90	5	6,10	6,50	11,70
	Nein	560	69,30	86,00	100,00	68	82,90	88,30	100,00
	Gesamt	651	80,60	100,00		77	93,90	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	3	0,40			2	2,40		
	Keine Angabe	18	2,20			2	2,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Trifft nicht zu	135	16,70			1	1,20		
	Gesamt	157	19,40			5	6,10		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 73: Häufigkeitsverteilung der Variable „Welcher Familienstand trifft aktuell am ehesten auf Sie zu?“ (FamSit)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	In fester Partnerschaft, zusammenlebend	527	65,20	67,10	67,10	68	82,90	85,00	85,00
	In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend	23	2,80	2,90	70,00	1	1,20	1,30	86,30
	Alleinstehend, geschieden, in Trennung	119	14,70	15,20	85,20	11	13,40	13,80	100,00
	Verwitwet	116	14,40	14,80	100,00	0	0,00	0,00	
	Gesamt	785	97,20	100,00		80	97,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	22	2,70			2	2,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	23	2,80			2	2,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,0		

Tabelle 74: Lage- und Streuungsmaße der Variable „Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?“ (AnzHaush)

Lage- und Streuungsmaße	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten	Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte
	Anzahl	Anzahl
Median	2	4
Arithmetisches Mittel (SD)	2,03 (1,00)	3,65 (0,91)
Range	1-9	2-7

Tabelle 75: Lage- und Streuungsmaße der Variable „In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?“ (PatGeburtJahr, GeburtElternJahr)

Lage- und Streuungsmaße	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten	Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte
	Alter in Jahren	Alter der Eltern/Sorgeberechtigten in Jahren
Median	67	37
Arithmetisches Mittel (SD)	66,62 (12,90)	36,99 (6,08)
Range	20-96	22-52

Tabelle 76: Lage- und Streuungsmaße der Variable „In welchem Monat und welchem Jahr wurde Ihr Kind geboren?“ (PatGeburtJahr < 18)

Lage- und Streuungsmaße	Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte	
	Alter der minderjährigen Kinder in Jahren	
Median		3
Arithmetisches Mittel (SD)		5,00 (5,12)
Range		3-17

Tabelle 77: Häufigkeitsverteilung der Variable „Welches Geschlecht haben Sie?“ (GeschlechtEltern)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Weiblich	421	52,10	53,50	53,50	71	86,60	88,80	88,80
	Männlich	366	45,30	46,50	100,00	9	11,00	11,30	100,10
	Divers	0	0,00	0,00	100,00	0	0,00	100,10	
	Gesamt	787	97,40	100,00		80	97,60		
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	21	2,60			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	21	2,60			2	2,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 78: Häufigkeitsverteilung der Variable „Welches Geschlecht hat Ihr Kind?“ (GeschlechtKind)

	Antwortoptionen	Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Weiblich	39	47,60	50,60	50,60
	Männlich	38	46,30	49,40	100,00
	Divers	0	0,00	0,00	
	Gesamt	77	93,90	100,00	
Fehlend/un-gültig	Keine Angabe	3	3,70		
	Ungültige Antwort	2	2,40		
	Gesamt	5	6,10		
Gesamt		82	100,00		

Tabelle 79: Häufigkeitsverteilung der Variable „Ist Ihre Muttersprache Deutsch?“ (SpracheFilter)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	33	4,10	4,30	4,30	13	15,90	16,50	16,50
	Nein	736	91,10	95,70	100,00	66	80,50	83,50	100,00
	Gesamt	769	95,20	100,00		79	96,30	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	39	4,80			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			1	1,20		
	Gesamt	39	4,80			3	3,70		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 80: Häufigkeitsverteilung der Variable „Meine Deutschkenntnisse sind:“ (DeutschKennt)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Sehr gut	23	2,80	62,20	62,20	9	11,00	69,20	69,20
	Eher gut	11	1,40	29,70	91,80	4	4,90	30,80	100,00
	Eher schlecht	3	0,40	8,10	100,00	0	0,00	0,00	
	Sehr schlecht	0	0,00	0,00		0	0,00	0,00	
	Gesamt	37	4,60	100,00		13	15,90	100,00	
fehlend/ ungültig	Trifft auf mich nicht zu	746	91,10			66	80,50		
	Keine Angabe	35	4,30			3	3,70		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	771	95,40			69	84,10		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 81: Häufigkeitsverteilung der Variable „Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?“ (Schulabschluss)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	Schülerin/Schüler, besuche allgemeinbildende Vollzeitschule	25	3,10	3,50	3,50	0	0,00	0,00	0,00
	Von der Schule abgegangen ohne Abschluss	11	1,40	1,60	5,10	1	1,20	1,30	1,30
	Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	271	33,50	38,40	43,50	2	2,40	2,60	3,90
	Polytechnische Oberschule, 8. 9. Klasse	7	0,90	1,00	44,50	0	0,00	0,00	3,90
	Realschulabschluss (Mittlere Reife)	149	18,40	21,10	65,60	27	32,90	35,10	39,00
	Polytechnische Oberschule, 10. Klasse	45	5,60	6,40	72,00	0	0,00	0,00	39,00
	Fachhochschule, Abschluss Fachoberschule	55	6,80	7,80	79,70	16	19,50	20,80	59,70
	Abitur / Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	122	15,10	17,30	97,00	28	34,10	36,40	96,10
	Anderer Schulabschluss	21	2,60	3,00	100,00	3	3,70	3,90	100,00
	Gesamt	706	87,40	100,00		77	93,90	100,00	

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	47	5,80			3	3,70		
	Ungültige Antwort	55	6,80			2	2,40		
	Gesamt	102	12,60			5	6,10		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 82: Häufigkeitsverteilung der Variable „Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?“ (Beruf)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	Schülerin/Schüler oder Studentin/Student	2	0,20	0,30	0,30	1	1,20	1,30	1,30
	Berufstätig Vollzeit angestellt oder selbstständig	159	19,70	21,70	21,90	24	29,30	31,20	32,50
	Berufstätig Teilzeit angestellt oder selbstständig	50	6,20	6,80	28,70	18	22,00	23,40	55,80
	Berufstätig, geringfügig beschäftigt	7	0,90	1,00	29,70	3	3,70	3,90	59,70
	Arbeitslos	21	2,60	2,90	32,60	3	3,70	3,90	63,60
	Altersrente	385	47,60	52,50	85,00	0	0,00	0,00	63,60
	Erwerbsunfähigkeitsrente	58	7,20	7,90	92,90	1	1,20	1,30	64,90
	Hausfrau/Hausmann	15	1,90	2,00	95,00	17	20,70	22,10	87,00
	Ausbildung, Umschulung	2	0,20	0,30	95,20	1	1,20	1,30	88,30
	Wiedereingliederungsmaßnahme	3	0,40	0,40	95,60	0	0,00	0,00	88,30
	Sonstiges	32	4,00	4,40	100,00	9	11,00	11,70	100,00
	Gesamt	734	90,80	100,00		77	93,90	100,00	

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	38	4,70			3	3,70		
	Ungültige Antwort	36	4,50			2	2,40		
	Gesamt	74	9,20			5	6,10		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 83: Häufigkeitsverteilung der Variable „Wer hat den Fragebogen beantwortet?“ (AusfuellP)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozepte	kumulierte Prozepte
gültig	Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patientin/Patient)	669	82,80	90,90	90,90	-	-	-	-
	Vertrauensperson	27	3,30	3,70	94,60	-	-	-	-
	Patientin/Patient und Vertrauensperson zusammen	40	5,00	5,40	100,00	-	-	-	-
	Patientin/Patient mit Gesundheitsfachkraft	0	0,00	0,00	100,00	-	-	-	-
	Eltern(-teil)/Sorgeberechtigte/r des Kindes	-	-	-		75	91,50	93,80	93,80
	Eltern(-teil)/Sorgeberechtigte/r und Kind/Jugendliche/r zusammen	-	-	-		5	6,10	6,30	100,00
	Gesamt	736	91,10	100,00		80	97,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	68	8,40			2	2,40		
	Ungültige Antwort	4	0,50			0	0,00		
	Gesamt	72	8,90			2	2,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 84: Häufigkeitsverteilung der Variable „... neue Medikamente für die Zeit nach der Entlassung bekommen bzw. wurden Medikamente umgestellt (z. B. andere Art der Einnahme, andere Menge)?“ (NeuMedFilter)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja, ich habe neue Medikamente bekommen bzw. meine Medikamente wurden umgestellt	495	61,30	64,50	64,50	35	42,70	44,30	44,30
	Nein, ich habe keine neuen Medikamente bekommen bzw. es wurden keine Medikamente umgestellt	273	33,80	35,50	100,00	44	53,70	55,70	100,00
	Gesamt	768	95,00	100,00		79	96,30	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	39	4,80			3	3,70		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	40	5,00			3	3,70		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 85: Häufigkeitsverteilung der Variable „... neue Hilfsmittel, die Sie vorher noch nicht benutzt haben (z. B. Gehhilfen, Toilettensitz, Pflegebett)?“ (NeuHilfsmittelFilter)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	291	36,00	37,10	37,10	13	15,90	16,30	16,30
	Nein	494	61,10	62,90	100,00	67	81,70	83,80	100,00
	Gesamt	785	97,20	100,00		80	97,60	100,00	
fehlend/ ungültig	Keine Angabe	23	2,80			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	23	2,80			2	2,40		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 86: Häufigkeitsverteilung der Variable „... Therapien für die Zeit nach der Entlassung empfohlen (z. B. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie)?“ (EmpfTherapieFilter)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	349	43,20	46,10	46,10	29	35,40	37,20	73,20
	Nein	408	50,50	53,90	100,00	49	59,80	62,80	100,00
	Gesamt	757	93,70	100,00		78	95,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Weiß nicht	19	2,40			2	2,40		
	Keine Angabe	32	4,00			2	2,40		
	Ungültige Antwort	0	0,00			0	0,00		
	Gesamt	51	6,30			4	4,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Tabelle 87: Häufigkeitsverteilung der Variable „... nach der Entlassung Unterstützung durch einen Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe in Anspruch zu nehmen? (EmpfUnterstNEFilter)

	Antwortoptionen	Fragebogen für erwachsene Patientinnen und Patienten				Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte			
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Ja	146	18,10	19,40	19,40	12	14,60	15,40	15,40
	Nein	606	75,00	80,60	100,00	66	80,50	84,60	100,00
	Gesamt	752	93,10	100,00		78	95,10	100,00	
fehlend/ ungültig	Brauchte ich nicht	0	0,00			0	0,00		
	Weiß nicht	16	2,00			2	2,40		
	Keine Angabe	39	4,80			2	2,40		
	Ungültige Antwort	1	0,10			0	0,00		
	Gesamt	56	6,90			4	4,90		
Gesamt		808	100,00			82	100,00		

Anhang G.3.: Analysen zur Unit-Non-Response und zur Item-Non-Response

Anhang G.3.1: Binomial-logistische Regressionsmodelle zur Unit-Non-Response auf Basis der bereinigten Bruttostichproben

Tabelle 1: Unit-Non-Response für den Fragebogen „Erwachsene“ („Patienten-Modell“)

Erklärende Variablen	Odds Ratio (mit 95%-Konfidenzintervallen)
Alter der Patienten (in Jahren)	1,03*** (1,01 – 1,04)
Geschlecht (RK = Weiblich)	
▪ Männlich	1 (0,715 – 1,40)
Entlassort (RK = Nach Hause)	
▪ Anderer Entlassort als „nach Hause“	0,916 (0,588 – 1,46)
Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen)	0,993 (0,982 – 1,00)
Erinnerungszeitraum (in Tagen) (Differenz zwischen Entlassung und Fragebogenversand)	0,999 (0,983 – 1,01)
n	965
Pseudo-R ²	Cox & Snell = 0,02 Nagelkerke = 0,033

RK = Referenzkategorie; Signifikanzniveau: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05

Tabelle 2: Unit-Non-Response für den Fragebogen „Eltern/Sorgeberechtigte“ („Eltern-Modell“)

Erklärende Variablen	Odds Ratio (mit 95%-Konfidenzintervallen)
Alter der minderjährigen Patienten (in Jahren)	1,18 (0,89 – 1,58)
Alter der minderjährigen Patienten quadriert (in Jahren)	0,992 (0,97 – 1,01)
Verweildauer im Krankenhaus (in Tagen)	1,03 (0,99 – 1,07)
Erinnerungszeitraum (in Tagen) (Differenz zwischen Entlassung und Fragebogenversand)	0,982 (0,95 – 1,01)
n	120
Pseudo-R ²	Cox & Snell = 0,049 Nagelkerke = 0,069

Signifikanzniveau: *** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05

Anhang G.3.2: Kruskal-Wallis-Tests zur Item-Non-Response

Tabelle 3: Kruskal-Wallis-Test: Ausfüllperson ~ Anteil Item-Non-Response auf Personen-Ebene; Ränge

Gruppe	n	Mittelwert	SD	Median
Patientinnen und Patienten	669	3,71	6,05	0
Proxy-Personen	27	4,44	7,00	0
Patientinnen und Patienten mit Proxy-Personen	40	2,62	4,29	1

Teststatistik: χ^2 : 0,11; Freiheitsgrade: 2; p-Wert: 0,95

Tabelle 4: Kruskal-Wallis-Test: Ausfüllperson ~ Anteil Item-Non-Response auf Personen-Ebene; Ränge

Gruppe	n	Mittelwert	SD	Median
A00-B99	16	2,94	6,97	0,5
C00-D48	73	5,81	9,63	1
D50-D90	1	1,00	NA	1
E00-E90	7	13,9	23,80	2
F00-F99	39	3,69	5,99	0
G00-G99	13	0,54	0,78	0
H60-H95	35	7,06	13,20	1
I00-I99	173	4,32	6,67	0
J00-J99	18	7,67	9,22	1,5
K00-K93	26	6,23	6,90	1,5
L00-L99	6	4,00	7,85	1
M00-M99	251	3,82	7,09	0
N00-N99	18	3,33	6,76	0
Q00-Q99	3	0,67	0,58	1
R00-R99	11	4,27	6,51	1
S00-T98	112	5,29	10,20	1
Z00-Z99	4	3,00	6,00	0

Teststatistik: χ^2 23,09; Freiheitsgrade: 16; p-Wert: 0,11

Anhang G.4: Darstellung der Kennzahlen zur internen Konsistenz und Homogenität

Anhang G.4.1: Interne Konsistenz und Homogenität der zusammengestellten Qualitätsindikatoren mit mehr als zwei Items

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus	Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin	<p>Erwachsene: Wurde Ihnen Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten? Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.</p> <p>Eltern: Wurde Ihnen der Entlassungstermin Ihres Kindes im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten? Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.</p>	0,51	0,61 (0,53 - 0,65)	0,62	0,43
	Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen	<p>Erwachsene: Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?</p> <p>Eltern: Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Ihr Kind entlassen werden kann (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?</p>	0,52			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten	<p>Erwachsene: Wurde am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ob Sie bereit für die Entlassung sind?</p> <p>Eltern: Wurde am Ende des Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen bzw. Ihrem Kind darüber gesprochen, ob Sie und Ihr Kind bereit für die Entlassung sind?</p>	0,57			
	Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag vom Krankenhaus zum Entlassort	<p>Erwachsene: Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Sie am Tag Ihrer Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?</p> <p>Eltern: Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Ihr Kind am Tag der Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommt (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?</p>	0,58			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
Planung der patientenindividuellen Nach- und Weiterversorgung	Abklären der patientenindividuellen Versorgungssituation für die Zeit nach Entlassung	Erwachsene: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie Ihre Lebens- und Versorgungssituation vor dem Aufenthalt im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)? Eltern: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie die Lebens- und Versorgungssituation Ihres Kindes vor dem Aufenthalt im Krankenhausaussah (z. B. Wohnsituation, Pflege, Hilfsmittel)?	0,80	0,84 (0,81 - 0,87)	0,85	0,59
		Erwachsene: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie Ihre Versorgung nach der Entlassung aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)? Eltern: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie die Versorgung Ihres Kindes nach der Entlassung aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?	0,79			
	Erwachsene: ... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Sie nach der Entlassung infrage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	0,76				

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
		Eltern: ... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Ihr Kind nach der Entlassung infrage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?				
	Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen	Erwachsene: Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)? Eltern: Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für die Weiterversorgung Ihres Kindes zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?	0,87			
	Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung	Erwachsene: Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zu Ihrer Weiterversorgung nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten? Eltern: Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zur Weiterversorgung Ihres Kindes nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?	0,82			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
Beratung durch den Sozialdienst im Krankenhaus	Individueller und sensibler Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses	Erwachsene: Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat sich für mich und meine Situation interessiert.	0,70	0,83 (0,79 - 0,84)	0,85	0,80
		Eltern: Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat sich für mein Kind und unsere Situation interessiert.				
		Erwachsene: ... mir aufmerksam zugehört.	0,67			
		Eltern: ... uns aufmerksam zugehört.				
		Erwachsene/Eltern: War die Beratung durch den Sozialdienst für Sie hilfreich?	0,9			
Information zur medizinischen und pflegerischen Weiterversorgung nach Entlassung	Information zu Ansprechpersonen bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach Entlassung	Erwachsene: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Hausärztin / einen Hausarzt, an einen Pflegedienst)?	0,84	0,84 (0,81 – 0,87)	0,84	0,59
		Eltern: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung Ihres Kindes wenden können, wenn Sie Fragen zur medizinischen oder pflegerischen Versorgung Ihres Kindes haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Kinderärztin / einen Kinderarzt, an einen Pflegedienst)?				

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung	Erwachsene: Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, welche medizinische Behandlung nach Ihrer Entlassung durch eine Hausärztin / einen Hausarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist? Eltern: Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, welche medizinische Behandlung für Ihr Kind nach der Entlassung durch eine Kinderärztin / einen Kinderarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist?	0,76			
	Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge	Erwachsene: ... welche weiteren Therapien oder Behandlungen nach Ihrer Entlassung notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)? Eltern: ... welche weiteren Therapien oder Behandlungen für Ihr Kind nach der Entlassung notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?	0,80			
	Information zu Hilfsmitteln	Erwachsene: ... welche Hilfsmittel Sie nach Ihrer Entlassung benötigen (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)? Eltern: ... welche Hilfsmittel Ihr Kind nach der Entlassung benötigt (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?	0,79			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
Information zum Grund der Aufnahme, zur Behandlung im Krankenhaus und zum möglichen Krankheitsverlauf nach Entlassung	Information zur Diagnose bzw. dem Grund der Aufnahme ins Krankenhaus	Erwachsene: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, warum Sie im Krankenhaus behandelt wurden (z. B. mit welcher Diagnose)? Eltern: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor der Entlassung Ihres Kindes darüber gesprochen, warum Ihr Kind im Krankenhaus behandelt wurde (z. B. mit welcher Diagnose)?	0,80	0,85 (0,78 - 0,83)	0,85	0,89
	Information zur Behandlung und zu Behandlungsergebnissen	Erwachsene: ... welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden? Eltern: ... welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden?	0,77			
		Erwachsene: ... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind? Eltern: ... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	0,78			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung	<p>Erwachsene: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, wie sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entlassung entwickeln kann? Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf Ihrer Gesundheit nach der Entlassung.</p> <p>Eltern: Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor der Entlassung darüber gesprochen, wie sich der Gesundheitszustand Ihres Kindes nach der Entlassung entwickeln kann? Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf der Gesundheit Ihres Kindes nach der Entlassung.</p>	0,87			
Information und Aufklärung zur Entlassmedikation	Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation	<p>Erwachsene: Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, welche Medikamente Sie nach der Entlassung einnehmen sollen?</p> <p>Eltern: Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, welche Medikamente Ihr Kind nach der Entlassung einnehmen soll?</p>	0,88	0,91 (0,89 - 0,92)	0,91	0,77
		<p>Erwachsene: ... wofür Sie die Medikamente nach der Entlassung einnehmen sollen?</p>	0,88			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
		Eltern: ... wofür Ihr Kind die Medikamente nach der Entlassung einnehmen soll?				
	Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation	Erwachsene: ... wann Sie die Medikamente einnehmen sollen (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)? Eltern: ... wann Ihr Kind die Medikamente einnehmen soll (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?	0,89			
		Erwachsene: ... wie lange Sie die Medikamente einnehmen sollen? Eltern: ... wie lange Ihr Kind die Medikamente einnehmen soll?	0,89			
		Erwachsene: ... wie viel Sie von dem jeweiligen Medikament einnehmen sollen (Dosierung)? Eltern: ... wie viel Ihr Kind von dem jeweiligen Medikament einnehmen soll (Dosierung)?	0,89			
	Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation	Erwachsene: ... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können? Eltern: ... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	0,92			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung	Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung im Alltag	<p>Erwachsene: Wurden Sie bzw. Ihre Angehörigen im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?</p> <p>Eltern: Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?</p>	0,85	0,88 (0,80 - 0,89)	0,89	0,67
	Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln	<p>Erwachsene: Wurde Ihnen im Krankenhaus gezeigt, wie Sie mit diesen neuen Hilfsmitteln umgehen?</p> <p>Eltern: Wurde Ihnen bzw. Ihrem Kind im Krankenhaus gezeigt, wie mit den neuen Hilfsmitteln umzugehen ist?</p>	0,91			
	Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung	<p>Erwachsene: Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie sich nach Ihrer Entlassung im Alltag verhalten sollen (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?</p>	0,85			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
		Eltern: Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darüber informiert, wie sich Ihr Kind nach der Entlassung im Alltag verhalten soll (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?				
	Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen	Erwachsene: ... mögliche Komplikationen und Warnsignale erkennen können (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)? Eltern: ... wie mögliche Komplikationen und Warnsignale zu erkennen sind (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?	0,83			
		Erwachsene: ... wie Sie sich bei Komplikationen und Warnsignalen verhalten müssen? Eltern: ... was bei Komplikationen und Warnsignalen zu tun ist?	0,83			
Unterstützung bei Maßnahmen zur unmittelbaren Weiterversorgung		Unterstützung bei der Vereinbarung von Terminen bei weiterbehandelnden Hausärztinnen/Hausärzten und Fachärztinnen/Fachärzten	Erwachsene: Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, einen Termin zur direkten Weiterbehandlung bei einer Hausärztin / einem Hausarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten)?	0,71	0,78 (0,53 - 0,91)	0,79

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
		Eltern: Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, einen Termin zur direkten Weiterbehandlung Ihres Kindes bei einer Kinderärztin / einem Kinderarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten)?				
	Unterstützung bei der Organisation von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	Erwachsene: Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt solche Anschlusstherapien zu organisieren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten, einem Rezept / einer Verordnung)?	0,73			
		Eltern: Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt solche Anschlusstherapien für Ihr Kind zu organisieren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung)?				
	Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe	Erwachsene/Eltern: Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?	0,66			
		Erwachsene/Eltern: ... eine Haushaltshilfe zu organisieren?	0,78			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
Entlassbereitschaft von erwachsenen Patientinnen und Patienten	Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten	Erwachsene: Ich war in Bezug auf... ... meine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden.	0,83	0,90 (0,88 - 0,91)	0,90	0,82
		Erwachsene: ... meine psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden.	0,84			
		Erwachsene: ... die Unterstützung durch andere bereit, entlassen zu werden (z. B. Versorgung durch Familie / Angehörige, Pflegedienst).	0,88			
Entlassbereitschaft von Kindern / Jugendlichen und deren Eltern / Sorgeberechtigten	Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten	Eltern: Mein Kind war in Bezug auf seine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden.	0,77	0,80 (0,71 - 0,87)	0,81	0,59
		Eltern: ... psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden.	0,79			
		Eltern: Ich war in Bezug auf die Unterstützung durch andere bereit, dass mein Kind entlassen wird (z. B. Versorgung durch Familie / Angehörige, Pflegedienst).	0,73			
		Eltern: Ich war bereit den Alltag mit meinem Kind zu bewältigen (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).	0,73			

Anhang G.4.2: Interne Konsistenz und Homogenität der zusammengestellten Qualitätsindikatoren mit zwei Items

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Chi ² (df)	p-Wert	Cramer's V
Entlassgespräch	Möglichkeit zum Ansprechen von relevanten Themen zur Entlassung durch die Patientinnen und Patienten im abschließenden Gespräch	Erwachsene: Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf Ihre Entlassung wichtig waren? Eltern: Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf die Entlassung Ihres Kindes wichtig waren?	4,21 (1)	0,04	0,18
	Angebot zum Einbezug von Vertrauenspersonen in das abschließende Gespräch zur Entlassung	Erwachsene: Wurde Ihnen vom Krankenhaus angeboten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitzubringen? Eltern: -			
Widerspruchsfreie Information und Klärung von Fragen zur Entlassung	Widerspruchsfreie Information des medizinischen Personals zur Entlassung	Erwachsene: Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zu Ihrer Entlassung erhalten? Eltern: Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zur Entlassung Ihres Kindes erhalten?	76,12 (3)	< 0,05	0,35
	Zeit für Fragen zur Entlassung	Erwachsene: Wurden Ihre Fragen zur Entlassung im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben? Eltern: Wurden Ihre Fragen zur Entlassung Ihres Kindes im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?			

* df = Freiheitsgrade

Anhang H: Kognitive Pretestung

Anhang H.1: Fragebögen zur Durchführung der kognitiven Pretestung

Anhang H.1.1: Fragebogenversion für erwachsene Patientinnen und Patienten zu ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Erwachsene“)



Befragung

von Patientinnen und Patienten zur Entlassung aus dem Krankenhaus

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass Sie nach der Beantwortung einer Frage direkt zu einer bestimmten Frage weitergeleitet werden, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5**. Fahren Sie dann normal in der Reihenfolge der Fragen fort.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - 570

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Entlassmanagement“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Entlassung aus dem Krankenhaus

Sie wurden kürzlich in einem Krankenhaus behandelt. Mit diesem Fragebogen möchten wir Sie zu **Ihrer Entlassung** aus dem Krankenhaus und Ihren Erfahrungen, die Sie dabei gemacht haben, befragen.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich **ausschließlich auf die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.**

Wenn Sie beim Ausfüllen des Fragebogens von einer anderen Person unterstützt werden, sollen die Antworten dennoch **Ihre Erfahrungen bei der Entlassung** widerspiegeln.

1) War Ihre Behandlung im Krankenhaus geplant oder ungeplant?

Geplant

Ungeplant (z. B. wegen einer akuten Erkrankung, einem Notfall)

Weiß nicht

2) Eine Behandlung im Krankenhaus kann ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) erfolgen.

Wie wurden Sie im Krankenhaus behandelt?

Ganztägig mit Übernachtung (vollstationär)

Nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär)

3) Wie lange sind Sie im Krankenhaus gewesen, bis Sie entlassen wurden?

Weniger als 1 Woche

1 Woche bis weniger als 2 Wochen

2 Wochen bis weniger als 4 Wochen

4 Wochen bis weniger als 6 Wochen

6 Wochen oder länger

Weiß nicht

4) Haben Sie Ihre Behandlung im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen?

Ja

Nein

5) Wohin sind Sie entlassen worden?

Nach Hause (z. B. ins eigene Zuhause, zu Familie/
zu Freunden, ins Betreute Wohnen) ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

Direkt in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung
(z. B. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, stationäre Reha-
bilitationsklinik, Hospiz) ⇒ **Bitte weiter mit Frage 7**

Anderes ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

6) Werden Sie durch einen Pflegedienst unterstützt?

Ja, auch schon bevor ich im Krankenhaus war

Ja, aber erst seit meiner Entlassung aus dem Krankenhaus

Nein

Weiß nicht

Organisation der Entlassung

7) Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?

Ja

Nein

Weiß nicht

8) Wurde Ihnen Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten?

Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.

Ja

Nein

Weiß nicht

9) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Sie am Tag Ihrer Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?

Ja

Nein

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

Erfahrungen mit dem Personal im Krankenhaus

10) Hatten Sie im Krankenhaus Fragen zu Ihrer Entlassung?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 11**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 13**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 13**

11) Konnten Sie im Krankenhaus eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?

Immer

Meistens

Selten

Nie

Weiß nicht

12) Wurden Ihre Fragen zur Entlassung im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?

Immer

Meistens

Selten

Nie

Weiß nicht

13) Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zu Ihrer Entlassung erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht

Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus

Im Krankenhaus gibt es einen Sozialdienst. Dort beraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor allem bei persönlichen, finanziellen und beruflichen Angelegenheiten sowie zur Versorgung für die Zeit nach der Entlassung.

14) Haben Sie während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes gesprochen?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Ich wollte/brauchte das nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

15) War die Beratung durch den Sozialdienst für Sie hilfreich?

Ja

Nein

Weiß nicht

16) Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus. Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht</i>
... sich für mich und meine Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mir aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informationen zur Behandlung im Krankenhaus und zur Weiterversorgung nach der Entlassung

17) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... warum Sie im Krankenhaus behandelt wurden (z. B. mit welcher Diagnose)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, wie sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entlassung entwickeln kann?

Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf Ihrer Gesundheit nach der Entlassung.

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

19) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... wie Ihre Lebens- und Versorgungssituation <u>vor dem Aufenthalt</u> im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie Ihre Versorgung <u>nach der Entlassung</u> aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Sie <u>nach der Entlassung</u> infrage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zu Ihrer Weiterversorgung nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?

Ja

Nein

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

21) Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
...welche medizinische Behandlung <u>nach Ihrer Entlassung</u> durch eine Hausärztin / einen Hausarzt oder niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte notwendig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche weiteren Therapien oder Behandlungen <u>nach Ihrer Entlassung</u> notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche Hilfsmittel Sie <u>nach Ihrer Entlassung</u> benötigen (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medikamente für die Zeit nach der Entlassung

Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (weiterhin) einnehmen müssen.

22) Haben Sie im Krankenhaus neue Medikamente für die Zeit nach der Entlassung bekommen bzw. wurden Medikamente umgestellt (z. B. andere Art der Einnahme, andere Menge)?

Damit sind alle Medikamente gemeint, die Sie nach der Entlassung einnehmen.

Ja, ich habe neue Medikamente bekommen bzw. meine Medikamente wurden umgestellt. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Nein, ich habe keine neuen Medikamente bekommen bzw. es wurden keine Medikamente umgestellt. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 25**

23) Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.

Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medika- ment	Für die meisten Medika- mente	Nur für wenige Medika- mente	Für gar kein Medika- ment	<i>Weiß nicht</i>
... welche Medikamente Sie nach der Entlassung einnehmen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wofür Sie die Medikamente nach der Entlassung einnehmen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Sie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnehmen, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:

Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medika- ment	Für die meisten Medika- mente	Nur für wenige Medika- mente	Für gar kein Medika- ment	<i>Weiß nicht</i>
... wann Sie die Medikamente einnehmen sollen (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie lange Sie die Medikamente einnehmen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie viel Sie von dem jeweiligen Medikament einnehmen sollen (Dosierung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medizinische und pflegerische Selbstversorgung nach der Entlassung

25) Wurden Sie bzw. Ihre Angehörigen im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

26) Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich nicht	Weiß nicht
... sich nach Ihrer Entlassung im Alltag <u>verhalten sollen</u> (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mögliche Komplikationen und Warnsignale <u>erkennen können</u> (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sich bei Komplikationen und Warnsignalen <u>verhalten müssen</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung

27) Nutzen Sie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus neue Hilfsmittel, die Sie vorher noch nicht benutzt haben (z. B. Gehhilfen, Toilettensitz, Pflegebett)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 28**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 29**

28) Wurde Ihnen im Krankenhaus gezeigt, wie Sie mit diesen neuen Hilfsmitteln umgehen?

Ja, für alle Hilfsmittel

Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel

Nein, für kein Hilfsmittel

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung

29) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, einen Termin zur direkten Weiterbehandlung bei einer Hausärztin / einem Hausarzt oder einer Fachärztin / einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten)?

Ja

Nein

Ich brauchte keine Unterstützung

Es war kein Arzttermin zur Weiterbehandlung notwendig

Weiß nicht

30) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?

Ja

Nein

Ich brauchte keine Unterstützung

Es waren keine Anträge notwendig

Weiß nicht

31) Wurden Ihnen im Krankenhaus Therapien für die Zeit nach der Entlassung empfohlen (z. B. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

32) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, solche Anschlusstherapien zu organisieren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten, einem Rezept / einer Verordnung)?

- Ja
- Nein
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

33) Wurde Ihnen im Krankenhaus empfohlen, nach der Entlassung Unterstützung durch einen Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe in Anspruch zu nehmen?

- Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 34**
- Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**
- Weiß nicht* ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**

34) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Haushaltshilfe zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Hausärztin / einen Hausarzt, an einen Pflegedienst)?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

Das abschließende Gespräch zur Entlassung

36) Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 37**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 39**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 39**

37) Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf Ihre Entlassung wichtig waren?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zu meiner Entlassung

Weiß nicht

38) Wurde Ihnen vom Krankenhaus angeboten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitzubringen?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich wollte/brauchte das nicht

Weiß nicht

Ihre Bereitschaft zur Entlassung

Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

39) Wenn Sie nun an den Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus denken: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Ich war in Bezug auf ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Voll und ganz bereit	Eher bereit	Eher nicht bereit	Gar nicht bereit	Trifft auf mich nicht zu	<i>Weiß nicht</i>
... meine <u>körperliche Verfassung</u> bereit, entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine <u>psychische Verfassung</u> bereit, entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die <u>Unterstützung durch andere</u> bereit, entlassen zu werden (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, Pflegedienst).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40) Wurde am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprächen, ob Sie bereit für die Entlassung sind?

- Ja
- Nein
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

Dokumente zur Entlassung

41) Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zu Ihrer Behandlung und Weiterversorgung enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein.

Haben Sie spätestens am Tag Ihrer Entlassung einen Entlassbrief erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

42) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

43) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Divers

44) Welcher Familienstand trifft aktuell am ehesten auf Sie zu?

In fester Partnerschaft, zusammenlebend

In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend

Alleinstehend, geschieden oder in Trennung

Verwitwet

45) Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Zu diesem Haushalt zählen alle Personen, die hier gemeinsam wohnen und wirtschaften.

Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.

Anzahl der Personen

46) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

Wie oft wurden Sie in den 12 Monaten vor dieser Entlassung bereits in einem Krankenhaus ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) behandelt?

Gar nicht

1-mal

2- bis 3-mal

4-mal oder mehr

Weiß nicht

47) Wie viele verschreibungspflichtige Medikamente nehmen Sie aktuell ein?

Damit meinen wir Medikamente, für die Sie ein Rezept von einer Ärztin / einem Arzt bekommen.

Keine verschreibungspflichtigen Medikamente

1 bis 2 verschreibungspflichtige Medikamente

3 bis 4 verschreibungspflichtige Medikamente

5 oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente

Weiß nicht

48) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Bronchitis, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen des Magens oder des Darms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes / hoher Blutzucker (kein Schwangerschaftsdiabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen der Leber oder der Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz oder Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Erkrankung (z. B. Parkinson, MS, Migräne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsstörung (z. B. ADS/ADHS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Erkrankungen (z. B. Arthritis oder Arthrose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 51**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 50**

50) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

51) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Polytechnischen Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- Abitur / Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

52) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin/Schüler oder Studentin/Student
- Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden) ..
- Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)
- Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)
- Arbeitslos
- Altersrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Hausfrau/Hausmann
- Ausbildung, Umschulung
- Wiedereingliederungsmaßnahme
- Sonstiges

53) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patientin/Patient)

Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)

Patientin/Patient und Vertrauensperson zusammen

Patientin/Patient mithilfe einer Gesundheitsfachkraft

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang H.1.2: Fragebogenversion für Eltern/Sorgeberechtigte zu der Entlassung ihres Kindes aus dem Krankenhaus (Fragebogen „Eltern/Sorgeberechtigte“)



Befragung

zur Entlassung von Kindern und Jugendlichen aus dem Krankenhaus

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen ankreuzen**, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Bei einigen Fragen werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

Wenn wir im Fragebogen nach Situationen fragen, die Sie vielleicht erlebt haben, verwenden wir häufig die folgende Skala:

Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je nachdem, wie häufig die Situation in Ihrer Erinnerung vorkam, kreuzen Sie bitte „Immer“, „Meistens“, „Selten“ oder „Nie“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht*“ an.

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Manchmal kommt es vor, dass Sie nach der Beantwortung einer Frage direkt zu einer bestimmten Frage weitergeleitet werden, wie z. B. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5**. Fahren Sie dann normal in der Reihenfolge der Fragen fort.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - 570

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Entlassmanagement“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus

Ihr Kind wurde kürzlich in einem Krankenhaus behandelt. Mit diesem Fragebogen möchten wir Sie als Eltern bzw. Sorgeberechtigte zur **Entlassung Ihres Kindes** aus dem Krankenhaus und den Erfahrungen, die Sie dabei gemacht haben, befragen.

Alle Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich **nur auf die Entlassung des Kindes aus dem Krankenhaus, die im Anschreiben genannt ist.**

1) War die Behandlung Ihres Kindes im Krankenhaus geplant oder ungeplant?

Geplant

Ungeplant (z. B. wegen einer akuten Erkrankung, einem Notfall)

Weiß nicht

2) Eine Behandlung im Krankenhaus kann ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) erfolgen.

Wie wurde Ihr Kind im Krankenhaus behandelt?

Ganztägig mit Übernachtung (vollstationär)

Nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär)

3) Wie lange ist Ihr Kind im Krankenhaus gewesen, bis es entlassen wurde?

Weniger als 1 Woche

1 Woche bis weniger als 2 Wochen

2 Wochen bis weniger als 4 Wochen

4 Wochen bis weniger als 6 Wochen

6 Wochen oder länger

Weiß nicht

4) Wurde die Behandlung Ihres Kindes im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen?

Ja

Nein

5) Wohin ist Ihr Kind entlassen worden?

Nach Hause (z. B. ins eigene Zuhause, zu Familie/
zu Freunden, ins Betreute Wohnen) ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

Direkt in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung
(z. B. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, stationäre Reha-
bilitationsklinik, Hospiz) ⇒ **Bitte weiter mit Frage 7**

Anderes ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 6**

6) Werden Sie bzw. Ihr Kind durch einen Pflegedienst unterstützt?

Ja, auch schon bevor mein Kind im Krankenhaus war

Ja, aber erst seit der Entlassung meines Kindes aus dem Krankenhaus

Nein

Weiß nicht

Organisation der Entlassung

7) Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Ihr Kind entlassen werden kann (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?

Ja

Nein

Weiß nicht

8) Wurde Ihnen der Entlassungstermin Ihres Kindes im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten?

Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.

Ja

Nein

Weiß nicht

9) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Ihr Kind am Tag der Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommt (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?

Ja

Nein

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

Erfahrungen mit dem Personal im Krankenhaus

10) Hatten Sie im Krankenhaus Fragen zur Entlassung Ihres Kindes?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 11**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 13**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 13**

11) Konnten Sie im Krankenhaus eine Mitarbeiterin / einen Mitarbeiter erreichen, wenn Sie Fragen zur Entlassung Ihres Kindes hatten?

Immer Meistens Selten Nie *Weiß nicht*

12) Wurden Ihre Fragen zur Entlassung Ihres Kindes im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?

Immer

Meistens

Selten

Nie

Weiß nicht

13) Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zur Entlassung Ihres Kindes erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht

Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus

Im Krankenhaus gibt es einen Sozialdienst. Dort beraten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor allem bei persönlichen, finanziellen und beruflichen Angelegenheiten sowie zur Versorgung für die Zeit nach der Entlassung.

14) Haben Sie während des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus mit einer Mitarbeiterin/ einem Mitarbeiter des Sozialdienstes gesprochen?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 15**

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Ich wollte/brauchte das nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 17**

15) War die Beratung durch den Sozialdienst für Sie hilfreich?

Ja

Nein

Weiß nicht

16) Im Folgenden geht es um Ihre Erfahrungen mit dem Sozialdienst im Krankenhaus. Wie häufig kamen folgende Situationen vor?

Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Immer	Meistens	Selten	Nie	<i>Weiß nicht</i>
... sich für mein Kind und unsere Situation interessiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... uns aufmerksam zugehört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informationen zur Behandlung im Krankenhaus und zur Weiterversorgung nach der Entlassung

17) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor der Entlassung Ihres Kindes darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... warum Ihr Kind im Krankenhaus behandelt wurde (z. B. mit welcher Diagnose)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Behandlungen oder Untersuchungen im Krankenhaus durchgeführt wurden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was die Ergebnisse dieser Behandlungen oder Untersuchungen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor der Entlassung darüber gesprochen, wie sich der Gesundheitszustand Ihres Kindes nach der Entlassung entwickeln kann?

Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf der Gesundheit Ihres Kindes nach der Entlassung.

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

19) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
...wie die Lebens- und Versorgungssituation Ihres Kindes <u>vor dem Aufenthalt</u> im Krankenhaus aussah (z. B. Situation in der Familie, Unterstützung bei der Pflege)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie die Versorgung Ihres Kindes <u>nach der Entlassung</u> aussehen kann (z. B. Pflege in der Familie, Pflegedienst/Pflegeheim)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen <u>nach der Entlassung</u> infrage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20) Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zur Weiterversorgung Ihres Kindes nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?

- Ja
- Nein
- Brauchte ich nicht
- Weiß nicht*

21) Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
...welche medizinische Behandlung für Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> durch eine Kinderärztin / einen Kinderarzt oder niedergelassene Fachärztinnen/ Fachärzte notwendig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche weiteren Therapien oder Behandlungen für Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welche Hilfsmittel Ihr Kind <u>nach der Entlassung</u> benötigt (z. B. Gehhilfen, Dusch-/Badehilfen, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medikamente für die Zeit nach der Entlassung

Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus (weiterhin) einnehmen muss.

22) Hat Ihr Kind im Krankenhaus neue Medikamente für die Zeit nach der Entlassung bekommen bzw. wurden Medikamente umgestellt (z. B. andere Art der Einnahme, andere Menge)?

Damit sind alle Medikamente gemeint, die Ihr Kind nach der Entlassung einnimmt.

Ja, mein Kind hat neue Medikamente bekommen bzw. die Medikamente wurden umgestellt. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 23**

Nein, mein Kind hat keine neuen Medikamente bekommen bzw. es wurden keine Medikamente umgestellt. ⇒ **Bitte weiter mit Frage 25**

23) Bitte denken Sie nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde.

Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medikament	Für die meisten Medikamente	Nur für wenige Medikamente	Für gar kein Medikament	<i>Weiß nicht</i>
... welche Medikamente Ihr Kind nach der Entlassung einnehmen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wofür Ihr Kind die Medikamente nach der Entlassung einnehmen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Medikamente, die Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neu einnimmt, oder bei denen die Einnahme umgestellt wurde:

Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Für jedes Medika- ment	Für die meisten Medika- mente	Nur für wenige Medika- mente	Für gar kein Medika- ment	<i>Weiß nicht</i>
...wann Ihr Kind die Medika- mente einnehmen soll (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Ta- geszeiten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie lange Ihr Kind die Medika- mente einnehmen soll?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie viel Ihr Kind von dem jeweiligen Medikament einneh- men soll (Dosierung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medizinische und pflegerische Selbstversorgung nach der Entlassung

25) Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?

- Ja
- Nein, obwohl ich es mir / mein Kind es sich gewünscht hätte
- Brauchte ich / mein Kind nicht
- Weiß nicht*

26) Wurden Sie bzw. Ihr Kind im Krankenhaus darüber informiert, ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich / mein Kind nicht	Weiß nicht
... wie sich Ihr Kind nach der Entlassung im Alltag <u>verhalten soll</u> (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wie mögliche Komplikationen und Warnsignale zu <u>erkennen sind</u> (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... was bei Komplikationen und Warnsignalen <u>zu tun ist</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung

27) Nutzt Ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus neue Hilfsmittel, die es vorher noch nicht benutzt hat (z. B. Gehhilfen, Dusch-/Badehilfen, Pflegebett)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 28**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 29**

28) Wurde Ihnen bzw. Ihrem Kind im Krankenhaus gezeigt, wie mit den neuen Hilfsmitteln umzugehen ist?

Ja, für alle Hilfsmittel

Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel

Nein, für kein Hilfsmittel

Brauchte ich / mein Kind nicht

Weiß nicht

Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung

29) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, einen Termin zur direkten Weiterbehandlung Ihres Kindes bei einer Kinderärztin / einem Kinderarzt oder einer Fachärztin/ einem Facharzt zu vereinbaren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten)?

Ja

Nein

Ich brauchte keine Unterstützung

Es war kein Arzttermin zur Weiterbehandlung notwendig

Weiß nicht

30) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für die Weiterversorgung Ihres Kindes zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?

Ja

Nein

Ich brauchte keine Unterstützung

Es waren keine Anträge notwendig

Weiß nicht

31) Wurden Ihnen im Krankenhaus für Ihr Kind Therapien für die Zeit nach der Entlassung empfohlen (z. B. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie, sozialmedizinische Versorgung)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 32**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 33**

32) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, solche Anschlusstherapien für Ihr Kind zu organisieren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten oder einem Rezept / einer Verordnung)?

Ja

Nein

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

33) Wurde Ihnen im Krankenhaus empfohlen, nach der Entlassung Unterstützung durch einen Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe in Anspruch zu nehmen?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 34**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 35**

34) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Brauchte ich nicht	<i>Weiß nicht</i>
... eine häusliche Krankenpflege zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... eine Haushaltshilfe zu organisieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35) Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung Ihres Kindes wenden können, wenn Sie Fragen zur medizinischen oder pflegerischen Versorgung Ihres Kindes haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Kinderärztin / einen Kinderarzt, an einen Pflegedienst)?

Ja

Nein

Brauchte ich nicht

Weiß nicht

Das abschließende Gespräch zur Entlassung

Die folgenden Fragen beziehen sich auf das abschließende Gespräch zur Entlassung. Dieses Gespräch kann mit Ihnen als Eltern bzw. Sorgeberechtigte alleine oder gemeinsam mit Ihrem Kind durchgeführt worden sein.

36) Wurde am Ende des Aufenthalts Ihres Kindes im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 37**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

Weiß nicht ⇒ **Bitte weiter mit Frage 38**

37) Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf die Entlassung Ihres Kindes wichtig waren?

Ja

Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte

Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zur Entlassung meines Kindes ..

Weiß nicht

Bereitschaft zur Entlassung

Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

38) Wenn Sie nun an den Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus denken: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihr Kind zu?

Mein Kind war in Bezug auf seine ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Voll und ganz bereit	Eher bereit	Eher nicht bereit	Gar nicht bereit	Trifft auf mein Kind nicht zu	<i>Weiß nicht</i>
... <u>körperliche Verfassung</u> bereit, entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <u>psychische Verfassung</u> bereit, entlassen zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39) Denken Sie im Folgenden bitte an Ihre Situation zum Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

Ich war ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Voll und ganz bereit	Eher bereit	Eher nicht bereit	Gar nicht bereit	Trifft auf mich nicht zu	<i>Weiß nicht</i>
... in Bezug auf die <u>Unterstützung durch andere</u> bereit, dass mein Kind entlassen wird (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, Pflegedienst).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bereit, <u>den Alltag mit meinem Kind zu bewältigen</u> (z. B. Sicherheit, mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40) Wurde am Ende des Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen bzw. Ihrem Kind darüber gesprachen, ob Sie und Ihr Kind bereit für die Entlassung sind?

Ja

Nein

Brauchte ich / mein Kind nicht

Weiß nicht

Dokumente zur Entlassung

41) Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zur Behandlung und Weiterversorgung Ihres Kindes enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein.

Haben Sie spätestens am Tag der Entlassung Ihres Kindes einen Entlassbrief erhalten?

Ja

Nein

Weiß nicht

Nun möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrem Kind bitten.

42) In welchem Monat und welchem Jahr wurde Ihr Kind geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

43) Welches Geschlecht hat Ihr Kind?

Weiblich

Männlich

Divers

44) Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist.

Wie oft wurde Ihr Kind in den 12 Monaten vor dieser Entlassung bereits in einem Krankenhaus ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) behandelt?

Gar nicht

1-mal

2- bis 3-mal

4-mal oder mehr

Weiß nicht

45) Wie viele verschreibungspflichtige Medikamente nimmt Ihr Kind aktuell ein?

Damit meinen wir Medikamente, für die Ihr Kind ein Rezept von einer Ärztin / einem Arzt bekommt.

Keine verschreibungspflichtigen Medikamente

1 bis 2 verschreibungspflichtige Medikamente

3 bis 4 verschreibungspflichtige Medikamente

5 oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente

Weiß nicht

46) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihrem Kind jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein
Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Bronchitis, COPD, Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen des Magens oder des Darms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes / hoher Blutzucker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Erkrankungen der Leber oder der Niere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demenz oder Alzheimer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurologische Erkrankung (z. B. Parkinson, MS, Migräne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwicklungsstörung (z. B. ADS/ADHS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Erkrankungen (z. B. Arthritis oder Arthrose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

47) In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsmonat

Geburtsjahr

48) Welches Geschlecht haben Sie?

- Weiblich
- Männlich
- Divers

49) Welcher Familienstand trifft aktuell am ehesten auf Sie zu?

- In fester Partnerschaft, zusammenlebend
- In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend
- Alleinstehend, geschieden oder in Trennung
- Verwitwet

50) Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Zu diesem Haushalt zählen alle Personen, die hier gemeinsam wohnen und wirtschaften.

Denken Sie dabei bitte auch an alle im Haushalt lebenden Kinder.

Anzahl der Personen

51) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

- Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 53**
- Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 52**

52) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

Eher gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

53) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule
- Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)
- Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Polytechnischen Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse
- Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- Abitur / Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- Anderer Schulabschluss

54) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin/Schüler oder Studentin/Student
- Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden) ..
- Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)
- Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)
- Arbeitslos
- Altersrente
- Erwerbsunfähigkeitsrente
- Hausfrau/Hausmann
- Ausbildung, Umschulung
- Wiedereingliederungsmaßnahme
- Sonstiges

55) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r des Kindes

Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r und Kind/Jugendliche/r zusammen

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang H.2: Auszug aus den Testleitfäden für die weitere kognitive Pretestung nach dem Standard-Pretest (Juli/August 2022)

Anhang H.2.1: Testleitfaden für erwachsene Patientinnen und Patienten

1.1 Übersicht der Probing-Fragen

Themenblock	Frage in der Fragebogenversion „Erwachsene“ (Anhang H.1.1)
Entlassort	Frage 5
Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin	Frage 8
Erfahrungen mit Krankenhauspersonal: Erreichbarkeit bei Fragen	Frage 10, Frage 11
Kommunikation mit dem Sozialdienst	Frage 15, Frage 16
Information zur Diagnose / zum Grund des Aufenthalts, zur Behandlung und zu Behandlungsergebnissen	Frage 17
Information zur Entwicklung des Gesundheitszustands nach Entlassung	Frage 18
Beteiligung an der Planung der Entlassung	Frage 20
Medikamente für die Zeit nach der Entlassung: Information zu Medikamenten	Frage 22, Frage 23, Frage 24
Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung: Unterstützung Arzttermine und Antragsstellung	Frage 29, Frage 30
Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung: Geplante Therapien	Frage 31, Frage 32
Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung: Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	Frage 33, Frage 34
Besprechen der Entlassfähigkeit	Frage 40

1.2 Information zum Zeitpunkt der Entlassung

8) Wurde Ihnen Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten?
 Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.

Ja.....

Nein

Weiß nicht

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen bei Frage 8 angeben, ob für sie genug Zeit bestand, sich auf die Entlassung vorzubereiten.

Ziel:

- Verstehen die Befragten die Frage im intendierten Sinn „zeitlich so mitgeteilt“?
- Was bedeutet die Formulierung „zeitlich so mitgeteilt“ für die Befragten?
- Welchen Zeitraum definieren die Befragten für sich mit „zeitlich so mitgeteilt“?
- Wie schwer oder leicht fällt es den Befragten, sich an die Mitteilung des Entlasstermins zu erinnern?

1.3 Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

30) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?

Ja.....

Nein

Ich brauchte keine Unterstützung.....

Es waren keine Anträge nötig.....

Weiß nicht

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen bei Frage 30 angeben, ob das Krankenhaus sie bei der Antragsstellung für die Weiterversorgung unterstützt hat.
- Befragte, für die keine Anträge für die Weiterversorgung nach der Entlassung notwendig waren, sollen die Antwortoption „Es waren keine Anträge notwendig“ auswählen; Befragte, für die Anträge zwar notwendig waren, die aber keine Unterstützung bei der Antragsstellung brauchen, sollen die Antwortoption „Ich brauchte keine Unterstützung“ verwenden.

Ziel:

- An welche Situationen denken die Befragten beim Beantworten von Frage 30?
- Warum haben die Befragten die Antwortoption angekreuzt?
- Was verstehen die Befragten unter der Antwortoption „Ich brauchte keine Unterstützung“
- Was verstehen die Befragten unter der Antwortoption „Es war kein Arzttermin zur Weiterbehandlung notwendig“?

Anhang H.2.2: Testleitfaden für Angehörige

1.1 Übersicht der Probing-Fragen

Themenblock	Frage in der Fragebogenversion „Erwachsene“ (Anhang H.1.1)
Entlassort	Frage 5
Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin	Frage 8
Erfahrungen mit Krankenhauspersonal: Erreichbarkeit bei Fragen	Frage 10, Frage 11
Kommunikation mit dem Sozialdienst	Frage 15, Frage 16
Information zur Diagnose / zum Grund des Aufenthalts, zur Behandlung und zu Behandlungsergebnissen	Frage 17
Information zur Entwicklung des Gesundheitszustands nach Entlassung	Frage 18
Beteiligung an der Planung der Entlassung	Frage 20
Medikamente für die Zeit nach der Entlassung: Information zu Medikamenten	Frage 22, Frage 23, Frage 24
Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung: Unterstützung Arzttermine und Antragsstellung	Frage 29, Frage 30
Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung: Geplante Therapien	Frage 31, Frage 32
Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung: Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	Frage 33, Frage 34
Besprechen der Entlassfähigkeit	Frage 40

1.2 Information zum Zeitpunkt der Entlassung

8) Wurde Ihnen Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten?

Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.

Ja.....

Nein

Weiß nicht

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen bei Frage 8 angeben, ob für die Patientin / den Patienten genug Zeit bestand, sich auf die Entlassung vorzubereiten.

Ziel:

- Verstehen die Befragten die Frage im intendierten Sinn „zeitlich so mitgeteilt“?
- Was bedeutet die Formulierung „zeitlich so mitgeteilt“ für die Befragten?
- Welchen Zeitraum definieren die Befragten für sich mit „zeitlich so mitgeteilt“?
- Wie schwer oder leicht fällt es den Befragten, sich an die Mitteilung des Entlasstermins zu erinnern?

1.3 Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

30) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?

Ja.....

Nein

Ich brauchte keine Unterstützung.....

Es waren keine Anträge nötig.....

Weiß nicht

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen bei Frage 30 angeben, ob das Krankenhaus sie bei der Antragsstellung für die Weiterversorgung unterstützt hat.
- Befragte, für die keine Anträge für die Weiterversorgung nach der Entlassung notwendig waren, sollen die Antwortoption „Es waren keine Anträge notwendig“ auswählen; Befragte, für die Anträge zwar notwendig waren, die aber keine Unterstützung bei der Antragsstellung brauchen, sollen die Antwortoption „Ich brauchte keine Unterstützung“ verwenden.

Ziel:

- An welche Situationen denken die Befragten beim Beantworten von Frage 30?
- Warum haben die Befragten die Antwortoption angekreuzt?
- Was verstehen die Befragten unter der Antwortoption „Ich brauchte keine Unterstützung“
- Was verstehen die Befragten unter der Antwortoption „Es war kein Arzttermin zur Weiterbehandlung notwendig“?

Anhang H.2.3: Testleitfaden für Eltern/Sorgeberechtigte

1.1 Übersicht der Probing-Fragen

Themenblock	Frage in der Fragebogenversion „Eltern/Sorgeberechtigte“ (Anhang H.1.2)
Entlassort	Frage 5
Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin	Frage 8
Erfahrungen mit Krankenhauspersonal: Erreichbarkeit bei Fragen	Frage 10, Frage 11
Kommunikation mit dem Sozialdienst	Frage 15, Frage 16
Information zur Diagnose / zum Grund des Aufenthalts, zur Behandlung und zu Behandlungsergebnissen	Frage 17
Information zur Entwicklung des Gesundheitszustands nach Entlassung	Frage 18
Klären der Versorgungssituation vor/nach Entlassung	Frage 19
Beteiligung an der Planung der Entlassung	Frage 20
Medikamente für die Zeit nach der Entlassung: Information zu Medikamenten	Frage 22, Frage 23, Frage 24
Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung: Unterstützung Arzttermine und Antragsstellung	Frage 29, Frage 30
Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung: Geplante Therapien	Frage 31, Frage 32
Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung: Häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe	Frage 33, Frage 34
Besprechen der Entlassfähigkeit	Frage 40

1.2 Information zum Zeitpunkt der Entlassung

8) Wurde Ihnen der Entlassungstermin Ihres Kindes im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten?

Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.

Ja.....

Nein

Weiß nicht

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen bei Frage 8 angeben, ob für sie genug Zeit bestand, sich auf die Entlassung ihres Kindes vorzubereiten.

Ziel:

- Verstehen die Befragten die Frage im intendierten Sinn „zeitlich so mitgeteilt“?
- Was bedeutet die Formulierung „zeitlich so mitgeteilt“ für die Befragten?
- Welchen Zeitraum definieren die Befragten für sich mit „zeitlich so mitgeteilt“?
- Wie schwer oder leicht fällt es den Befragten, sich an die Mitteilung des Entlasstermins zu erinnern?

1.3 Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

30) Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für die Weiterversorgung Ihres Kindes zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?

Ja.....

Nein

Ich brauchte keine Unterstützung.....

Es waren keine Anträge nötig.....

Weiß nicht

Hintergrund

Intention:

- Befragte sollen bei Frage 30 angeben, ob das Krankenhaus sie bei der Antragsstellung für die Weiterversorgung ihres Kindes unterstützt hat.
- Befragte mit Kindern, für die keine Anträge für die Weiterversorgung nach der Entlassung notwendig waren, sollen die Antwortoption „Es waren keine Anträge notwendig“ auswählen; Befragte mit Kindern, für die Anträge zwar notwendig waren, die aber keine Unterstützung bei der Antragsstellung brauchen, sollen die Antwortoption „Ich brauchte keine Unterstützung“ verwenden.

Ziel:

- An welche Situationen denken die Befragten beim Beantworten von Frage 30?
- Warum haben die Befragten die Antwortoption angekreuzt?
- Was verstehen die Befragten unter der Antwortoption „Ich brauchte keine Unterstützung“
- Was verstehen die Befragten unter der Antwortoption „Es war kein Arzttermin zur Weiterbehandlung notwendig“?

Anhang H.3: Ausführliche Stichprobeninformation der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der weiteren kognitiven Pretestung

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Anzahl Testpersonen; n	15	6	3	6
Soziodemografische Angaben der Testpersonen				
Alter der Testpersonen in Jahren				
MW (SD)	47,80 (13,4)	56,20 (15,7)	42,70 (10,6)	42,00 (8,2)
Median (Range)	42 (31–78)	57,5 (36–78)	41 (33–54)	41 (31–56)
Geschlecht der Testpersonen				
Frauen; n	9	3	3	3
Männer; n	5	3	0	2
Keine Angabe; n	1	0	0	1
Höchster schulischer Bildungsabschluss				
Hauptschulabschluss / Volkshochschulabschluss; n	1	0	1	0
Realschule / Mittlere Reife; n	7	4	1	2

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Fachhochschulreife, Fachoberschule; n	1	1	0	0
Allgemeine Hochschulreife, Abitur, EOS; n	6	1	1	4
Berufliche Situation der Testpersonen				
Vollzeit berufstätig; n	7	3	1	3
Teilzeit berufstätig; n	4	1	1	2
Berentet / pensioniert; n	2	2	0	0
Hausfrau / -mann; n	1	0	0	1
Berufs- oder erwerbsunfähig	1	0	1	0
Familienstand der Testpersonen				
In fester Partnerschaft, zusammenlebend; n (%)	-	3	-	-
Alleinstehend, geschieden oder in Trennung; n (%)	-	3	-	-

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Soziodemografische Angaben zu den entlassenen Patientinnen und Patienten				
Alter der Patientinnen und Patienten (in Jahren)				
MW (SD)	-	-	76,30 (7,1)	9,50 (6,6)
Median (Range)	-	-	75 (70–84)	11 (1–17)
Geschlecht der Patientinnen und Patienten				
Frauen; n	-	-	1	3
Männer; n	-	-	2	3
Verwandtschaftsverhältnis der Angehörigen bzw. Sorgeberechtigten/Eltern zu den Patientinnen und Patienten				
Elternteil; n	-	-	1	-
Geschwister; n	-	-	1	-
Anderes; n	-	-	1	-
Angaben zum Krankenhausaufenthalt und zur Weiterversorgung der entlassenen Patientinnen und Patienten				
Art der Krankenhausbehandlung				
Geplant; n	6	1	2	3
Ungeplant; n	8	4	1	3
Weiß nicht; n	1	1	0	0

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Dauer des Krankenhausaufenthalts der Patientinnen und Patienten (in Nächten)				
MW (SD)	6,90 (7,5)	11,20 (10,5)	6,70 (6,4)	3,30 (3,1)
Median (Range)	4,5 (0–24)	6 (2–24)	4 (2–14)	3,5 (0–7)
Angegebene Gründe für den Krankenhausaufenthalt der Patientinnen und Patienten				
Psychische Erkrankungen; n, z. B. Depression, Angststörung	6	3	1	2
Chirurgische und innere/organische Indikationen; n, z. B. Darm-OP, Hernien	1	1	0	0
Infektionen; n, z. B. Covid-19, Infekt	6	1	1	4
Anderes; n z. B. Sturz/Unfall	2	1	1	0
Zusammenfassung der Behandlungsgründe im Krankenhaus				
Somatische Erkrankungen, n	7	3	1	2
Psychische Erkrankungen; n	6	2	1	4
Anderes; n	2	1	1	0

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Unterbringung der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung				
nach Hause; n	14	5	3	6
Anderes; n	1	1	0	0
Pflegegrad der Patientinnen und Patienten				
Pflegegrad 1; n	1	0	0	1
Pflegegrad 2; n	2	2	0	0
Pflegegrad beantragt	1	1	0	0
Kein Pflegegrad; n	10	3	3	4
Fehlend; n	1	0	0	1
Weiterbehandlung oder Unterstützungsmaßnahmen nach Entlassung (Mehrfachantworten möglich)				
Ambulante Therapien; n	7	4	0	3
Andere; n, z. B. Tagesklinik, Betreuung durch Eltern	4	1	1	2
Keine; n	5	2	2	1

Charakteristika	Gesamt	Selbstauskunft der Patientinnen und Patienten	Angaben der (pflegenden) Angehörigen von volljährigen Patientinnen und Patienten	Angaben der Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten
Notwendigkeit neuer Hilfsmittel nach der Entlassung				
Ja; n	1	0	1	0
Nein; n	14	6	2	6

MW = Mittelwert; SD = Standardabweichung (*standard deviation*); n = Anzahl; EOS = Erweiterte Oberschule

Anhang I: Berechnung und Auswertung der Qualitätsindikatoren

Anhang I.1: Empfohlenes Set der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung

Die 12 Qualitätsindikatoren wurden auf der Basis des Qualitätsmodells mit 9 Qualitätsaspekten und 31 Qualitätsmerkmale entwickelt. Die folgende Tabelle fasst die finalen Entwicklungsergebnisse in einer Übersicht der jeweiligen Qualitätsaspekte, Qualitätsmerkmale, der finalen Fragebogenitems aus der Fragebogenversion „Erwachsene“ sowie der dazugehörigen Qualitätsindikatoren zusammen. Die Vorstellung der Qualitätsindikatoren kann im Abschlussbericht Abschnitt 11.2 entnommen werden.

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortmöglichkeiten	Qualitätsindikator
1. Entlassplanung	Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin	Wurde Ihnen Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten? Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45xx00: Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus
	Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen	Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag vom Krankenhaus zum Entlassort	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Sie am Tag Ihrer Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten	Wurde am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ob Sie bereit für die Entlassung sind?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortmöglichkeiten	Qualitätsindikator
1. Entlassplanung	Abklären der patientenindividuellen Versorgungssituation für die Zeit nach Entlassung	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie Ihre Lebens- und Versorgungssituation vor dem Aufenthalt im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45xx01: Planung der patientenindividuellen Nach- und Weiterversorgung
	Beratung zu weiteren patientenindividuellen Unterstützungsangeboten	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie Ihre Versorgung nach der Entlassung aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)? ... welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Sie nach der Entlassung infrage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Unterstützung bei der Beantragung von genehmigungspflichtigen Leistungen	Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Planung der Versorgung für die Zeit nach Entlassung	Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zu Ihrer Weiterversorgung nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortmöglichkeiten	Qualitätsindikator
1. Entlassplanung	Nutzung des Sozialdienstes des Krankenhauses durch Patientinnen und Patienten	Wurden Sie während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus von einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes beraten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45xx02: Beratung durch den Sozialdienst im Krankenhaus
	Individueller und sensibler Umgang der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes des Krankenhauses mit den Patientinnen und Patienten während des Entlassprozesses	War die Beratung durch den Sozialdienst für Sie hilfreich?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
		Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat sich für mich und meine Situation interessiert. ... mir aufmerksam zugehört.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
2. Information zum Prozess der Entlassung und für die Zeit nach der Entlassung	Information zur weiterführenden ambulanten ärztlichen Versorgung	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, welche medizinische Behandlung nach Ihrer Entlassung durch eine Hausärztin / einen Hausarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45xx03: Information zur medizinischen und pflegerischen Weiterversorgung nach Entlassung
	Information zu weiteren therapeutischen Maßnahmen der medizinischen Nachsorge	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, welche weiteren Therapien oder Behandlungen nach Ihrer Entlassung notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortmöglichkeiten	Qualitätsindikator
	Information zu Hilfsmitteln	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, welche Hilfsmittel Sie nach Ihrer Entlassung benötigen (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Information zu Ansprechpersonen bei medizinisch-pflegerischen Fragen nach Entlassung	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Hausärztin / einen Hausarzt, an einen Pflegedienst)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Information zum möglichen Verlauf der Erkrankung nach Entlassung	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, wie sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entlassung entwickeln kann? Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf Ihrer Gesundheit nach der Entlassung.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
3. Information und Aufklärung zur Medikation	Information zur Notwendigkeit der Entlassmedikation	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, welche Medikamente Sie nach der Entlassung einnehmen sollen? ... wofür Sie die Medikamente nach der Entlassung einnehmen sollen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Medikament ▪ Für die meisten Medikamente ▪ Nur für wenige Medikamente ▪ Für gar kein Medikament ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45xx04: Information und Aufklärung zur Entlassmedikation

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortmöglichkeiten	Qualitätsindikator
	Information zu den Einnahmeregeln der Entlassmedikation	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, wann Sie die Medikamente einnehmen sollen (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)? ... wie lange Sie die Medikamente einnehmen sollen? ... wie viel Sie von dem jeweiligen Medikament einnehmen sollen (Dosierung)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Medikament ▪ Für die meisten Medikamente ▪ Nur für wenige Medikamente ▪ Für gar kein Medikament ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Information zu möglichen Neben- und Wechselwirkungen der Entlassmedikation	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für jedes Medikament ▪ Für die meisten Medikamente ▪ Nur für wenige Medikamente ▪ Für gar kein Medikament ▪ <i>Weiß nicht</i> 	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortmöglichkeiten	Qualitätsindikator
4. Information und Schulung zur Sicherstellung der Entlassfähigkeit	Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung im Alltag	Wurden Sie bzw. Ihre Angehörigen im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körperpflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir es sich gewünscht hätte ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45x05: Wissensvermittlung zur medizinisch-pflegerischen Selbstversorgung
	Wissensvermittlung zum Umgang mit Hilfsmitteln	Wurde Ihnen im Krankenhaus gezeigt, wie Sie mit diesen neuen Hilfsmitteln umgehen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja, für alle Hilfsmittel ▪ Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel ▪ Nein, für kein Hilfsmittel ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Wissensvermittlung zum Verhalten im Alltag nach Entlassung	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie sich nach Ihrer Entlassung im Alltag verhalten sollen (z. B. Hinweise zur körperlichen Belastung, zur Ernährung)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Wissensvermittlung zu möglichen Komplikationen und Warnsignalen	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie mögliche Komplikationen und Warnsignale erkennen können (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)? ... wie Sie sich bei Komplikationen und Warnsignalen verhalten müssen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortmöglichkeiten	Qualitätsindikator
5. Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung	Unterstützung bei der Organisation von geplanten therapeutischen Maßnahmen zur medizinischen Nachsorge für die Zeit unmittelbar nach Entlassung	Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt solche Anschluss-therapien zu organisieren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten, einem Rezept / einer Verordnung)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45x06: Unterstützung bei Maßnahmen zur unmittelbaren Weiterversorgung
	Unterstützung bei der Organisation der geplanten häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe	Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung einen Pflegedienst zu organisieren? ... eine Haushaltshilfe zu organisieren?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ Brauchte ich nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
6. Entlassgespräch	Durchführen eines abschließenden Gesprächs	Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45x07: Entlassgespräch
	Möglichkeit zum Ansprechen von relevanten Themen zur Entlassung durch die Patientinnen und Patienten im abschließenden Gespräch	Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf Ihre Entlassung wichtig waren?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zu meiner Entlassung ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
	Angebot zum Einbezug von Vertrauenspersonen in das abschließende Gespräch zur Entlassung	Wurde Ihnen vom Krankenhaus angeboten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitzubringen?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Ich wollte/brauchte das nicht ▪ <i>Weiß nicht</i> 	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortmöglichkeiten	Qualitätsindikator
7. Entlassdokumente	Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten spätestens am Entlasstag	Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zu Ihrer Behandlung und Weiterversorgung enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein. Haben Sie spätestens am Tag Ihrer Entlassung einen Entlassbrief erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45xx08: Übergabe des Entlassbriefs an die Patientinnen und Patienten
8. Bedarfsge- rechte Kommuni- kation und Inter- aktion mit Patientinnen und Patienten	Widerspruchsfreie Informa- tion des medizinischen Perso- nals zur Entlassung	Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zu Ihrer Entlassung erhalten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45xx09: Wider- spruchsfreie Infor- mation und Klärung von Fragen zur Ent- lassung
	Zeit für Fragen zur Entlassung	Konnten Sie im Krankenhaus jemanden erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ <i>Weiß nicht</i> 	
		Wurden Ihre Fragen zur Entlassung im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ <i>Weiß nicht</i> 	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortmöglichkeiten	Qualitätsindikator
9. Entlassfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung	Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten	Wenn Sie nun an den Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus denken: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Ich war in Bezug auf meine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden. ... meine psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden. ... die Unterstützung durch andere bereit, entlassen zu werden (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, Pflegedienst).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voll und ganz bereit ▪ Eher bereit ▪ Eher nicht bereit ▪ Gar nicht bereit ▪ Trifft auf mich nicht zu ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45xx10: Entlassbereitschaft von erwachsenen Patientinnen und Patienten
		Wenn Sie nun an den Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus denken: Inwieweit treffen folgende Aussagen auf Ihr Kind zu? Mein Kind war in Bezug auf seine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden. ... psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voll und ganz bereit ▪ Eher bereit ▪ Eher nicht bereit ▪ Gar nicht bereit ▪ Trifft auf mich nicht zu ▪ <i>Weiß nicht</i> 	45xx11: Entlassbereitschaft von Kindern/Jugendlichen und deren Eltern/Sorgeberechtigten
		Denken Sie im Folgenden bitte an Ihre Situation zum Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Ich war in Bezug auf die Unterstützung durch andere dazu bereit, dass mein Kind entlassen wird (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, durch einen Pflegedienst). ... bereit den Alltag mit meinem Kind zu bewältigen (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voll und ganz bereit ▪ Eher bereit ▪ Eher nicht bereit ▪ Gar nicht bereit ▪ Trifft auf mich nicht zu ▪ <i>Weiß nicht</i> 	

* Die Items sind in der Fragebogenversion für erwachsene Patientinnen und Patienten dargestellt.

Anhang I.2: Codebook – vorläufige Namen der Variablen für die Fragebogenitems zur Berechnung der Qualitätsindikatoren

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
ETERMIN	Wurde Ihnen Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten? Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.	Ja = 100 Nein = 0 Weiß nicht = n. a.
ENTLVORAU	Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?	Ja = 100 Nein = 0 Weiß nicht = n. a.
TRANSPORT	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Sie am Tag Ihrer Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral Weiß nicht = n. a.
GESPRBEREITSCHAFT	Wurde am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ob Sie bereit für die Entlassung sind?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral Weiß nicht = n. a.
KHLEBSIT	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie Ihre Lebens- und Versorgungssituation vor dem Aufenthalt im Krankenhaus aussah (z. B. Wohnsituation, Arbeit, Pflege, Hilfsmittel)?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Brauchte ich nicht = neutral Weiß nicht = n. a.
KHVERSORGUNGNE	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, wie Ihre Versorgung nach der Entlassung aussehen kann (z. B. Unterstützung durch einen Pflegedienst, Umzug in ein Pflegeheim)?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Brauchte ich nicht = neutral Weiß nicht = n. a.

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
KHUNTERSTNE	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus geklärt, welche Unterstützungsangebote oder Hilfen für Sie nach der Entlassung infrage kommen (z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sozialhilfen)?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
UNTERSTANTRAG	Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt, Anträge für Ihre Weiterversorgung zu stellen (z. B. für Rehabilitation, Pflegegrad, Schwerbehinderung)?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
ENTSCHEINB	Wurden Sie im Krankenhaus bei Entscheidungen zu Ihrer Weiterversorgung nach der Entlassung so einbezogen, wie Sie es wollten?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
SOZDKONTAKTFILTER	Wurden Sie während Ihres Aufenthalts im Krankenhaus von einer Mitarbeiterin / einem Mitarbeiter des Sozialdienstes beraten?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Ich wollte/brauchte das nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
BERATUNGSOZDHILFREICH	War die Beratung durch den Sozialdienst für Sie hilfreich?	Ja = 100 Nein = 0 <i>Weiß nicht</i>
SOZDINTERESSIERT	Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat sich für mich und meine Situation interessiert.	Immer = 100 Meistens = 67 Selten = 33 Nie = 0 <i>Weiß nicht = n. a.</i>

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
SOZDAUFMERKSAM	Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter des Sozialdienstes hat mir aufmerksam zugehört.	Immer = 100 Meistens = 67 Selten = 33 Nie = 0 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
MEDBEHANDLUNGNE	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, welche medizinische Behandlung nach Ihrer Entlassung durch eine Hausärztin / einen Hausarzt oder niedergelassene Fachärztinnen / Fachärzte notwendig ist?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
THERAPIENE	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, welche weiteren Therapien oder Behandlungen nach Ihrer Entlassung notwendig sind (z. B. Physiotherapie, Psychotherapie, Rehabilitation)?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
HILFSMITTELNE	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, welche Hilfsmittel Sie nach Ihrer Entlassung benötigen (z. B. Gehhilfen, Rollstuhl, Pflegebett, Material zur Wundversorgung)?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
ANSPRECHPERSNE	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus besprochen, an wen Sie sich nach der Entlassung wenden können, wenn Sie Fragen zu Ihrer medizinischen oder pflegerischen Versorgung haben (z. B. an das Krankenhaus direkt, an eine Hausärztin / einen Hausarzt, an einen Pflegedienst)?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
KHPROGNOSE	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus vor Ihrer Entlassung darüber gesprochen, wie sich Ihr Gesundheitszustand nach der Entlassung entwickeln kann? Damit meinen wir eine Prognose bzw. Einschätzung zum weiteren Verlauf Ihrer Gesundheit nach der Entlassung.	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
WELCHEMED	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, welche Medikamente Sie nach der Entlassung einnehmen sollen?	Für jedes Medikament = 100 Für die meisten Medikamente = 67 Nur für wenige Medikamente = 33 Für gar kein Medikament = 0 <i>Weiß nicht</i>
WOFUERMED	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, wofür Sie die Medikamente nach der Entlassung einnehmen sollen?	Für jedes Medikament = 100 Für die meisten Medikamente = 67 Nur für wenige Medikamente = 33 Für gar kein Medikament = 0 <i>Weiß nicht</i>
WANNMED	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, wann Sie die Medikamente einnehmen sollen (z. B. nach Bedarf, zu bestimmten Tageszeiten)?	Für jedes Medikament = 100 Für die meisten Medikamente = 67 Nur für wenige Medikamente = 33 Für gar kein Medikament = 0 <i>Weiß nicht</i>
DAUERMED	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, wie lange Sie die Medikamente einnehmen sollen?	Für jedes Medikament = 100 Für die meisten Medikamente = 67 Nur für wenige Medikamente = 33 Für gar kein Medikament = 0 <i>Weiß nicht</i>
DOSMED	Wurde mit Ihnen im Krankenhaus darüber gesprochen, wie viel Sie von dem jeweiligen Medikament einnehmen sollen (Dosierung)?	Für jedes Medikament = 100 Für die meisten Medikamente = 67 Nur für wenige Medikamente = 33 Für gar kein Medikament = 0 <i>Weiß nicht</i>

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
NUWMED	Hat eine Ärztin / ein Arzt aus dem Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, welche Neben- und Wechselwirkungen die Medikamente haben können?	Für jedes Medikament = 100 Für die meisten Medikamente = 67 Nur für wenige Medikamente = 33 Für gar kein Medikament = 0 <i>Weiß nicht</i>
MPSV	Wurden Sie bzw. Ihre Angehörigen im Krankenhaus darauf vorbereitet, die medizinische oder pflegerische Versorgung zu Hause zu übernehmen (z. B. Wunden versorgen, Körper- pflege, mit Symptomen oder körperlichen Einschränkungen im Alltag umgehen)?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
UMGHILFSMITTEL	Wurde Ihnen im Krankenhaus gezeigt, wie Sie mit diesen neuen Hilfsmitteln umgehen?	Ja, für alle Hilfsmittel = 100 Ja, aber nicht für alle Hilfsmittel = 67 Nein, für kein Hilfsmittel = 33 Brauchte ich nicht = 0 <i>Weiß nicht</i>
VERHALTENNE	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie sich nach Ihrer Entlassung im Alltag verhalten sollen (z. B. Hinweise zur körper- lichen Belastung, zur Ernährung)?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
ERKENNENKOMP	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie mögliche Komplikationen und Warnsignale erkennen können (z. B. Atemnot, Fieber, Wundinfektion, depressive Verstimmung)?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
VERHALTENKOMP	Wurden Sie im Krankenhaus darüber informiert, wie Sie sich bei Komplikationen und Warnsignalen verhalten müssen?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
ORGATHERAPIE	Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt solche Anschlusstherapien zu organisieren (z. B. mit einer Liste mit Kontaktdaten, einem Rezept / einer Verordnung)?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral Weiß nicht = n. a.
ORGAPFLD	Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung einen Pflegedienst zu organisieren?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral Weiß nicht = n. a.
ORGAHH	Wurden Sie vom Krankenhaus dabei unterstützt für die Zeit unmittelbar nach der Entlassung eine Haushaltshilfe zu organisieren?	Ja = 100 Nein = 0 Brauchte ich nicht = neutral Weiß nicht = n. a.
ABSCHLGSPRFILTER	Wurde mit Ihnen am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus ein Abschlussgespräch geführt?	Ja = 100 Nein = 0 Weiß nicht = n. a.
ABSCHLGSPRTHEM	Konnten Sie im Abschlussgespräch die Themen ansprechen, die Ihnen in Bezug auf Ihre Entlassung wichtig waren?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Ich hatte keine Themen, Anliegen oder Fragen zu meiner Entlassung = neutral Weiß nicht
ABSCHLGSPRANG	Wurde Ihnen vom Krankenhaus angeboten, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zum Abschlussgespräch mitzubringen?	Ja = 100 Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte = 0 Ich wollte/brauchte das nicht = neutral Weiß nicht = n. a.

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
EBRIEF	Ein wichtiges Dokument zur Entlassung ist der Entlassbrief. Wir meinen damit den Arztbrief, der Informationen zu Ihrer Behandlung und Weiterversorgung enthält. Das kann sowohl eine vorläufige Kurzform als auch der ausführliche Entlassbrief sein. Haben Sie spätestens am Tag Ihrer Entlassung einen Entlassbrief erhalten?	Ja = 100 Nein = 0 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
WIDERSPRINFO	Haben Sie im Krankenhaus widersprüchliche Informationen zu Ihrer Entlassung erhalten?	Ja = 100 Nein = 0 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
MITARBERREICHT	Konnten Sie im Krankenhaus jemanden erreichen, wenn Sie Fragen zu Ihrer Entlassung hatten?	Immer = 100 Meistens = 67 Selten = 33 Nie = 0 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
FRAGENGEBRAUCHT	Wurden Ihre Fragen zur Entlassung im Krankenhaus so beantwortet, wie Sie es gebraucht haben?	Immer = 100 Meistens = 67 Selten = 33 Nie = 0 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
KOERPBEREIT (Fragebogenversion „Erwachsene“)	Wenn Sie nun an den Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus denken: Inwiefern treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Ich war in Bezug auf meine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden.	Voll und ganz bereit = 100 Eher bereit = 67 Eher nicht bereit = 33 Gar nicht bereit = 0 Trifft auf mich nicht zu = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
PSYCHBEREIT (Fragebogenversion „Erwachsene“)	Wenn Sie nun an den Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus denken: Inwie- weit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Ich war in Bezug auf meine psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden.	Voll und ganz bereit = 100 Eher bereit = 67 Eher nicht bereit = 33 Gar nicht bereit = 0 Trifft auf mich nicht zu = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
UNTERSTANDEREBEREIT (Fragebogenversion „Erwachsene“)	Wenn Sie nun an den Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus denken: Inwie- weit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Ich war in Bezug auf die Unterstützung durch andere bereit, entlassen zu werden (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, Pflegedienst).	Voll und ganz bereit = 100 Eher bereit = 67 Eher nicht bereit = 33 Gar nicht bereit = 0 Trifft auf mich nicht zu = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
KOERPERBEREIT (Fragebogenversion „Eltern/Sorgeberechtigte“)	Wenn Sie nun an den Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus den- ken: Inwieweit treffen folgende Aussagen auf Ihr Kind zu? Mein Kind war in Bezug auf seine körperliche Verfassung bereit, entlassen zu werden.	Voll und ganz bereit = 100 Eher bereit = 67 Eher nicht bereit = 33 Gar nicht bereit = 0 Trifft auf mein Kind nicht zu = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
PSYCHBEREIT (Fragebogenversion „Eltern/Sorgeberechtigte“)	Wenn Sie nun an den Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes aus dem Krankenhaus den- ken: Inwieweit treffen folgende Aussagen auf Ihr Kind zu? Mein Kind war in Bezug auf seine psychische Verfassung bereit, entlassen zu werden.	Voll und ganz bereit = 100 Eher bereit = 67 Eher nicht bereit = 33 Gar nicht bereit = 0 Trifft auf mein Kind nicht zu = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
ELTERNUNTERSTANDERE BEREIT (Fragebogenversion „Eltern/Sorgeberechtigte“)	Denken Sie im Folgenden bitte an Ihre Situation zum Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Ich war in Bezug auf die Unterstützung durch andere dazu bereit, dass mein Kind entlassen wird (z. B. Versorgung durch Familie/Angehörige, durch einen Pflegedienst).	Voll und ganz bereit = 100 Eher bereit = 67 Eher nicht bereit = 33 Gar nicht bereit = 0 Trifft auf mich nicht zu = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
ELTERNALLTAGBEREIT (Fragebogenversion „Eltern/Sorgeberechtigte“)	Denken Sie im Folgenden bitte an Ihre Situation zum Zeitpunkt der Entlassung Ihres Kindes: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu? Ich war bereit den Alltag mit meinem Kind zu bewältigen (z. B. Sicherheit mit möglichen Problemen nach der Entlassung umgehen zu können).	Voll und ganz bereit = 100 Eher bereit = 67 Eher nicht bereit = 33 Gar nicht bereit = 0 Trifft auf mich nicht zu = neutral <i>Weiß nicht = n. a.</i>
KHGEPLANT	War Ihre Behandlung im Krankenhaus geplant oder ungeplant?	Geplant = 0 Ungeplant (z. B. wegen einer akuten Erkrankung, eines Notfalls) = 1 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
KHDAUER	Wie lange sind Sie im Krankenhaus gewesen, bis Sie entlassen wurden?	Weniger als 1 Woche = 0 1 Woche bis weniger als 2 Wochen = 1 2 Wochen bis weniger als 4 Wochen = 2 4 Wochen bis weniger als 6 Wochen = 3 6 Wochen oder länger = 4 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
KHEORTFILTER	Wohin sind Sie entlassen worden?	Nach Hause (z. B. ins eigene Zuhause, zu Familie/zu Freunden, ins Betreute Wohnen) = 0 Direkt in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung (z. B. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, stationäre Rehabilitationsklinik, Hospiz) = 1 Anderes = 2 <i>Weiß nicht = n. a.</i>

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
ANZVERGANGENE	Bitte denken Sie weiterhin nur an die Entlassung aus dem Krankenhaus, die in Ihrem Anschreiben genannt ist. Wie oft wurden Sie in den 12 Monaten vor dieser Entlassung bereits in einem Krankenhaus ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) behandelt?	Gar nicht = 0 1-mal = 1 2- bis 3-mal = 2 4-mal oder mehr = 3 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
ANZMED	Wie viele verschreibungspflichtige Medikamente nehmen Sie aktuell ein? Damit meinen wir Medikamente, für die Sie ein Rezept von einer Ärztin / einem Arzt bekommen.	Keine verschreibungspflichtigen Medikamente = 0 1 bis 2 verschreibungspflichtige Medikamente = 1 3 bis 4 verschreibungspflichtige Medikamente = 2 5 oder mehr verschreibungspflichtige Medikamente = 3 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
CHRLUNG	Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen festgestellt? ... Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Bronchitis, COPD, Asthma)	Ja = 1 Nein = 0
BLUHO	... Bluthochdruck	Ja = 1 Nein = 0
CHRMADA	... Chronische Erkrankungen des Magens oder des Darms	Ja = 1 Nein = 0
HKE	... Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Ja = 1 Nein = 0
HERZINF	... Herzinfarkt	Ja = 1 Nein = 0
SCHLAGANF	... Schlaganfall	Ja = 1 Nein = 0
DIAB	... Diabetes / hoher Blutzucker (kein Schwangerschaftsdiabetes)	Ja = 1 Nein = 0

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
CHREBNIIE	... Chronische Erkrankungen der Leber oder der Niere	Ja = 1 Nein = 0
KREBS	... Krebserkrankung	Ja = 1 Nein = 0
PSYCH	... Psychische Erkrankung	Ja = 1 Nein = 0
DEMALZ	... Demenz oder Alzheimer	Ja = 1 Nein = 0
NEURO	... Neurologische Erkrankung (z. B. Parkinson, MS, Migräne)	Ja = 1 Nein = 0
ENTWSTOER	... Entwicklungsstörung (z. B. ADS/ADHS)	Ja = 1 Nein = 0
RHEUMA	... Rheumatische Erkrankungen (z. B. Arthritis oder Arthrose)	Ja = 1 Nein = 0
PATGEBURTJAHR/ PATGEBURTMONAT	In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie [Ihr Kind] geboren?	Offene Angabe zum Geburtsmonat und Geburtsjahr
PATGESCHLECHT	Welches Geschlecht haben Sie? [Welches Geschlecht hat Ihr Kind?]	Weiblich = 0 Männlich = 1 Divers = 2
KHBEHANDSTAT	Eine Behandlung im Krankenhaus kann ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) oder nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) erfolgen. Wie wurden Sie im Krankenhaus behandelt?	Ganztägig mit Übernachtung (vollstationär) = 0 Nur tagsüber bzw. nachts (teilstationär) = 1
KHABBR	Haben Sie Ihre Behandlung im Krankenhaus gegen ärztlichen Rat vorzeitig abgebrochen?	Ja = 1 Nein = 0

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
PFLEDIE	Werden Sie durch einen Pflegedienst unterstützt?	Ja, auch schon bevor ich im Krankenhaus war = 1 Ja, aber erst seit meiner Entlassung aus dem Krankenhaus = 2 Nein = 0 Weiß nicht = n. a.
FAMSIT	Welcher Familienstand trifft aktuell am ehesten auf Sie zu?	In fester Partnerschaft, zusammenlebend = 0 In fester Partnerschaft, nicht zusammenlebend = 1 Alleinstehend, geschieden oder in Trennung = 2 Verwitwet = 3
ANZHAUSH	Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? Zu diesem Haushalt zählen alle Personen, die hier gemeinsam wohnen und wirtschaften.	Offene Angabe zur Anzahl der Personen
GEBURTELTERNJAHR/ GEBURTELTERNMONAT	In welchem Monat und welchem Jahr wurden Sie geboren?	Offene Angabe zum Geburtsmonat und Geburtsjahr
GESCHLECHTELTERN	Welches Geschlecht haben Sie?	Weiblich = 0 Männlich = 1 Divers = 2
SPRACHEFILTER	Ist Ihre Muttersprache Deutsch?	Ja = 1 Nein = 0
DEUTSCHKENNT	Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind:	Sehr gut = 0 Eher gut = 1 Eher schlecht = 2 Sehr schlecht = 3

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
SCHULABSCHLUSS	Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?	Schülerin/Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule = 0 Von der Schule abgegangen ohne Abschluss = 1 Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) = 2 Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse = 3 Realschulabschluss (Mittlere Reife) = 4 Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse = 5 Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule = 6 Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) = 7 Anderer Schulabschluss = 8
BERUF	Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?	Schülerin/Schüler oder Studentin/Student = 0 Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden) = 1 Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden) = 2 Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden) = 3 Arbeitslos = 4 Altersrente = 5 Erwerbsunfähigkeitsrente = 6 Hausfrau/Hausmann = 7 Ausbildung, Umschulung = 8 Wiedereingliederungsmaßnahme = 9 Sonstiges = 10

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
AUSFUELLP	Wer hat den Fragebogen beantwortet?	<p>[Fragebogenversion = Erwachsene] Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patientin/Patient) = 0 Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung) = 1 Patientin/Patient und Vertrauensperson zusammen = 2 Patientin/Patient mithilfe einer Gesundheitsfachkraft = 3</p> <p>[Fragebogenversion = Eltern] Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r des Kindes = 4 Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r und Kind/Jugendliche/r zusammen = 5</p>
FRAGENENTLASSFILTER	Hatten Sie im Krankenhaus Fragen zu Ihrer Entlassung?	Ja = 1 Nein = 0 <i>Weiß nicht = n. a.</i>
NEUMEDFILTER	Haben Sie im Krankenhaus neue Medikamente für die Zeit nach der Entlassung bekommen bzw. wurden Medikamente umgestellt (z. B. andere Art der Einnahme, andere Menge)? Damit sind alle Medikamente gemeint, die Sie nach der Entlassung einnehmen.	Ja, ich habe neue Medikamente bekommen bzw. meine Medikamente wurden umgestellt. = 1 Nein, ich habe keine neuen Medikamente bekommen bzw. es wurden keine Medikamente umgestellt. = 0
NEUHILFSMITTELFILTER	Nutzen Sie nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus neue Hilfsmittel, die Sie vorher noch nicht benutzt haben (z. B. Gehhilfen, Toilettensitz, Pflegebett)?	Ja = 1 Nein = 0
EMPFTHERAPIEFILTER	Wurden Ihnen im Krankenhaus Therapien für die Zeit nach der Entlassung empfohlen (z. B. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie, Psychotherapie)?	Ja = 1 Nein = 0 <i>Weiß nicht = n. a.</i>

Variablenname	Item nach Abschluss der Pretestungen*	Antwortoptionen (Skalierung)
EMPFUNTERSTNEFILTER	Wurde Ihnen im Krankenhaus empfohlen, nach der Entlassung Unterstützung durch einen Pflegedienst oder eine Haushaltshilfe in Anspruch zu nehmen?	Ja = 1 Nein = 0 Weiß nicht = n. a.

* Items sind, soweit nicht anders angegeben, in der Fragebogenversion „Erwachsene“ dargestellt.

Anhang I.3: Exemplarische Berechnung des Indikators 45xx00 „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“

Im Folgenden wird die Funktionsweise der statistischen Auswertungsmethodik am Beispiel des Qualitätsindikators „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“ für einen Leistungserbringer illustriert. Die Berechnung beruht auf der in Abschnitt 11.1 des Abschlussberichts im Detail beschriebenen Methodik zur Auswertung der Qualitätsindikatoren.

Der betrachtete Qualitätsindikator 45xx00 (Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus) beruht auf den folgenden vier Qualitätsmerkmalen, welche jeweils mit einer Frage (Item) operationalisiert werden:

- Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin
- Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen
- Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten
- Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag vom Krankenhaus zum Entlassort

Die konkreten Fragen und Antwortmöglichkeiten sind in der folgenden Tabelle 1 aufgelistet. Die Antwort „Ja“ wird jeweils mit 100 Punkten, die Antwort „Nein“ mit 0 Punkten bewertet. Die Antwortmöglichkeiten „Brauchte ich nicht“ sowie „Weiß nicht“ werden für den Leistungserbringer als neutral gewertet, d. h., sie gehen weder positiv noch negativ in die Berechnung ein.

Tabelle 1: Fragen (Items) und Qualitätsmerkmal des Indikators 45xx00 „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“

Qualitätsmerkmal mit entsprechendem Item	Abkürzung	Antwortmöglichkeiten
Qualitätsmerkmal 1 „Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin“		
Wurde Ihnen Ihr Entlassungstermin im Krankenhaus zeitlich so mitgeteilt, dass Sie sich darauf einstellen konnten? Das kann sowohl der tatsächliche Entlassungstermin als auch ein vorläufiger, geplanter Entlassungstermin sein.	A	Ja (100 Punkte) Nein (0 Punkte) Weiß nicht (neutral)

Qualitätsmerkmal mit entsprechendem Item	Abkürzung	Antwortmöglichkeiten
Qualitätsmerkmal 2 „Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen“		
Wurde Ihnen im Krankenhaus mitgeteilt, unter welchen Voraussetzungen Sie entlassen werden können (z. B. Gesundheitszustand, abgeklärte Weiterversorgung)?	B	Ja (100 Punkte) Nein (0 Punkte) Weiß nicht (neutral)
Qualitätsmerkmal 3 „Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten“		
Wurde am Ende Ihres Aufenthalts im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, ob Sie bereit für die Entlassung sind?	C	Ja (100 Punkte) Nein (0 Punkte) Brauchte ich nicht (neutral) Weiß nicht (neutral)
Qualitätsmerkmal 4 „Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlass- tag vom Krankenhaus zum Entlassort“		
Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie Sie am Tag Ihrer Entlassung nach Hause oder in eine medizinisch-pflegerische Einrichtung kommen (z. B. mit einem Krankentransport, Abholung durch Familie/Freunde)?	D	Ja (100 Punkte) Nein (0 Punkte) Brauchte ich nicht (neutral) Weiß nicht (neutral)

Beispielszenario

Für einen konkreten Leistungserbringer sind insgesamt 5 ausgefüllte Fragebögen von Patientinnen und Patienten zurückgekommen, die in Tabelle 2 mit den jeweiligen Antworten dargestellt sind.

Tabelle 2: Beispielszenario für einen fiktiven Leistungserbringer mit 5 Fragebögen

Patientenpseudonym	Punkte			
	Item A	Item B	Item C	Item D
PA	100	100	0	100
PB	0	100	100	0
PC	100	0	0	100
PD	0	0	0	100
PE	0	0	0	0

Für jedes Item (A, B, C und D) wird zunächst über die vorliegenden 5 Fragebögen gezählt, wie viele Punkte maximal hätten erreicht werden können und wie viele tatsächlich erreicht worden sind (Tabelle 3). Für jedes Merkmal wird wiederum über die zugehörigen Items aufsummiert,

wie viele Punkte erreicht wurden und maximal erreicht werden konnten. Für das Qualitätsmerkmal 1 mit Item A des Indikators hat der Leistungserbringer in diesem Beispiel 200 von 500 Punkten erreicht. Dieser Wert kann für das jeweilige Merkmal zur Schätzung des merkmalspezifischen Parameters θ_m des Leistungserbringers verwendet werden, wobei hier m das Merkmal 1 indiziert.¹

Tabelle 3: Zwischenergebnis pro Item, nachdem erreichte und maximale Punkte ermittelt wurden

Qualitätsmerkmal mit Item	Maximale Punkte	Erreichte Punkte
Qualitätsmerkmal 1 – A	500	200
Qualitätsmerkmal 2 – B	500	200
Qualitätsmerkmal 3 – C	500	100
Qualitätsmerkmal 4 – D	500	300

Da die statistische Inferenz in einem Bayesianischen Kontext geschieht, wird die sogenannte A-priori-Verteilung der Merkmalsparameter (θ_m) mittels der Informationen aus den vorliegenden Daten aufdatiert und die daraus resultierende A-posteriori-Verteilung der Merkmalsparameter für die Inferenz verwendet. Konkret wird bei diesem Qualitätsindikator mit insgesamt vier Merkmalen angenommen, dass a priori die Merkmalsparameter einer Beta-Verteilung mit den beiden Parametern $a = b = \frac{1}{8}$ folgen ($\theta_m \stackrel{\text{i.i.d.}}{\sim} \text{Beta}(\frac{1}{8}, \frac{1}{8})$). Da die A-posteriori-Verteilungen der Merkmale ebenfalls Beta-Verteilungen sind, können die Erwartungswerte und Unsicherheitsintervalle direkt daraus bestimmt werden.

Um die aufdatierten Parameter der A-posteriori-Beta-Verteilung zu erhalten, müssen die Punkte auf durchgehend ganzzahlige Werte von 0 bis N skaliert werden, wobei auch die möglichen Zwischenwerte berücksichtigt werden müssen. In diesem Fall waren alle Punktwerte von 0, 100, 200 usw. bis 500 möglich. Diese werden auf die Werte 0, 1, 2 usw. bis 5 skaliert.² Die im Beispiel vom Leistungserbringer erreichte Punktzahl von 200 für das erste Qualitätsmerkmal entspricht einem re-skalierten Punktwert 2 von 5.

Die Parameter der A-posteriori-Beta-Verteilung werden durch Hinzuaddieren der Punktwerte aufdatiert, d. h., es werden bei den Parametern a und b jeweils die erreichten Punkte bzw. die zum Maximlawert fehlenden Punkte hinzuaddiert (siehe dazu die folgende Tabelle 4).

¹ Es wird im Folgenden auf den Leistungserbringerindex i verzichtet, da in diesem Beispiel nur ein Leistungserbringer betrachtet wird.

² Hätten die Items mehr als zwei informative Kategorien ermöglicht, z. B. Antworten mit Punktwerten 0, 50 und 100, so wären entsprechend mehr Zwischenstufen möglich gewesen: 0, 50, 100, 150 usw. bis 500. Diese wären auf die Werte 0, 1, 2, 3 usw. bis 10 skaliert worden.

Tabelle 4: Berechnungsergebnisse der Parameter a und b sowie des Erwartungswerts für jeden Merkmalswert

Merkmalswert	a	b	Erwartungswert des Merkmalswerts: $E(\theta_m)$
1	$\frac{1}{8} + 2$ $= 2,125$	$\frac{1}{2} + (5 - 2) = 3,125$	$2,125 / (2,125 + 3,125) = 0,4047$
2	$\frac{1}{8} + 2$ $= 2,125$	$\frac{1}{2} + (5 - 2) = 3,125$	$2,125 / (2,125 + 3,125) = 0,4047$
3	$\frac{1}{8} + 1$ $= 1,125$	$\frac{1}{2} + (5 - 1) = 4,125$	$1,125 / (1,125 + 4,125) = 0,2142$
4	$\frac{1}{8} + 3$ $= 3,125$	$\frac{1}{2} + (5 - 3) = 2,125$	$3,125 / (3,125 + 2,125) = 0,5952$

Die konkrete A-posteriori-Verteilung für den Indikatorwert sowie der entsprechende Erwartungswert und das Unsicherheitsintervall lassen sich wie in Abschnitt 11.1 des Abschlussberichts dargestellt bestimmen. Im Falle von Qualitätsindikatoren mit mehreren Merkmalen resultiert der Indikatorwert aus dem Mittelwert der Merkmalparameter, z. B. beim vorliegenden Indikator 45xx00 „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“ mit vier Merkmalen mittels $\theta = \frac{1}{4}\theta_1 + \frac{1}{4}\theta_2 + \frac{1}{4}\theta_3 + \frac{1}{4}\theta_4$. Somit ist der Indikatorwert (d. h. der Punktschätzer) für diesen konkreten Leistungserbringer der Mittelwert der Erwartungswerte der vier Merkmalsparameter und liegt hier bei 0,4047 bzw. bei 40,47 Punkten auf der Punkteskala.

Das Unsicherheitsintervall ergibt sich nun aus dem 2,5%- und 97,5%-Quantil der A-posteriori-Verteilung, die in diesem Fall als die gemittelte Verteilung der A-posteriori-Verteilungen der vier Merkmale berechnet wird. Konkret ergibt dies ein Intervall von 22,61 bis 59,29 Punkten.

Da der Indikator 45xx00 „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“ einen festen Referenzbereich mit dem Intervall [95, 100] Punkte hat, wird die obere Grenze des 95%-Unsicherheitsintervalls mit dem Referenzwert t (im Beispiel $t = 95$ Punkte) verglichen. Liegt die obere Grenze des Unsicherheitsintervalls unter 95 Punkten, so wird der Leistungserbringer für diesen Indikator als quantitativ auffällig eingestuft. Ansonsten wird er als quantitativ unauffällig bewertet. Da die obere Grenze des Intervalls für den konkreten Leistungserbringer bei 59,29 Punkten liegt und somit kleiner als 95 Punkte ist, wird der Leistungserbringer in der Auswertung als quantitativ auffällig eingestuft.

Anhang I.4: Beispielhafte Darstellung von Ergebnismeldungen der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung

Bei der Datengrundlage der folgenden Grafiken handelt es sich um simulierte Testdaten. Diese Daten basieren also nicht auf echten Befragungsdaten und dienen lediglich der Veranschaulichung der Ergebnismeldung. Alle hier dargestellten Grafiken und Berichtsinhalte sind vorläufig. Die Darstellung der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung im Regelbetrieb können davon abweichen.

Beispiel: ID 45xx00 „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“

Kurzbeschreibung des Qualitätsindikators „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“	
ID	45xx00
Qualitätsziel	Vor dem Verlassen des Krankenhauses sollen Patientinnen und Patienten vom Krankenhaus Informationen erhalten, die sie vorab für die konkrete Planung zum Verlassen des Krankenhauses am Entlasstag benötigen. Dafür sollen Patientinnen und Patienten über den voraussichtlichen Entlasstermin und ihre Entlassvoraussetzungen informiert und die Beförderung zum Entlassort geklärt worden sein. Zudem soll im Krankenhaus mit den Patientinnen und Patienten deren Entlassfähigkeit thematisiert worden sein.
Definition	Mittelwert der Parameter der Qualitätsmerkmale: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informieren der Patientinnen und Patienten zum voraussichtlichen Entlasstermin ▪ Informieren der Patientinnen und Patienten zu individuellen Entlassvoraussetzungen ▪ Abklären der Beförderung der Patientinnen und Patienten am Entlasstag vom Krankenhaus zum Entlassort ▪ Besprechen der Entlassfähigkeit mit den Patientinnen und Patienten
Grundgesamtheit	Patientinnen und Patienten, die den Fragebogen „Erwachsene“ zur Entlassung von erwachsenen Patientinnen und Patienten oder den Fragebogen „Eltern/Sorgeberechtigte“ zur Entlassung von Kindern/Jugendlichen erhalten und zurückgesendet haben.
Referenzbereich	≥ 95 Punkte
Datenquelle	Patientenbefragung

Indikatorergebnis

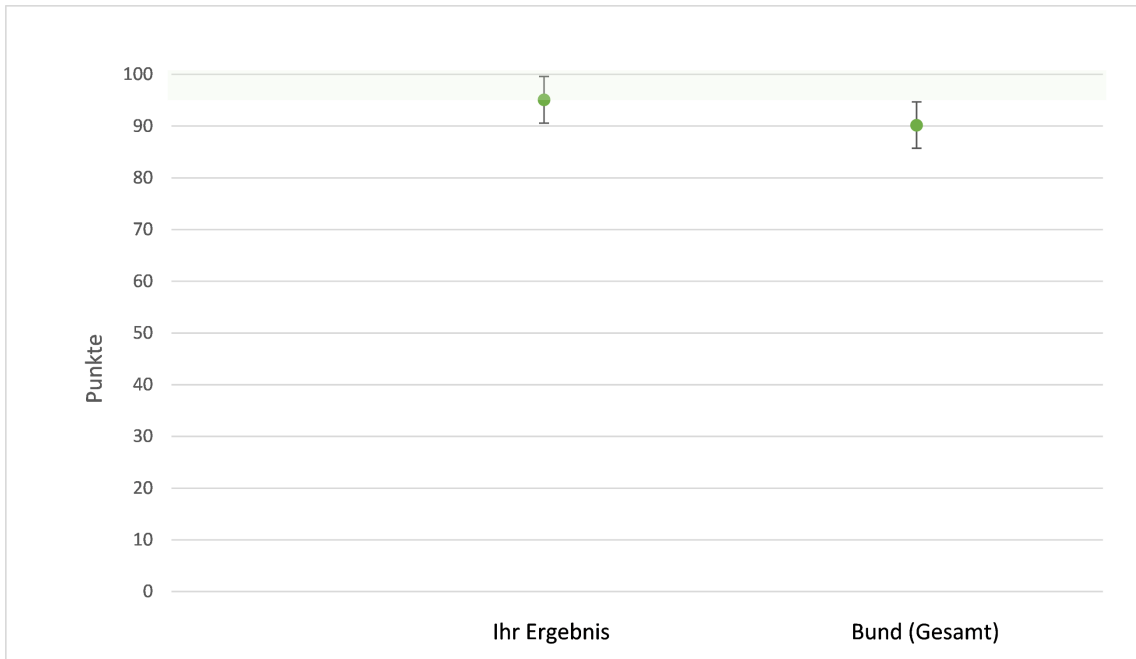


Abbildung 1: Fiktive Ergebnisdarstellung des Qualitätsindikators „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“

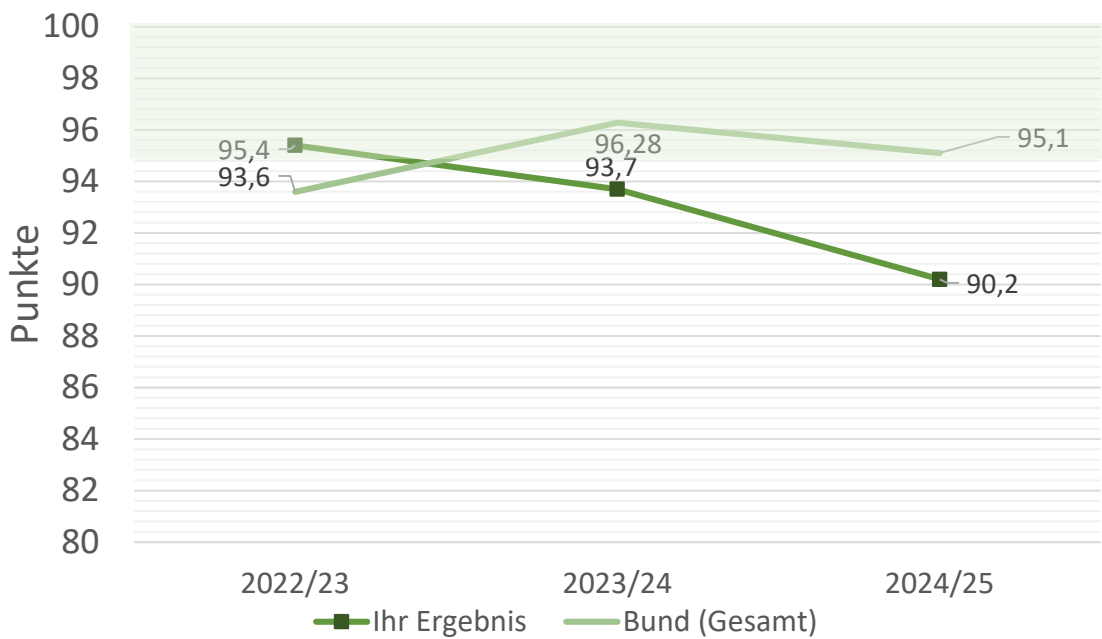


Abbildung 2: Fiktive Ergebnisdarstellung des Qualitätsindikators „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“ – Übersicht der vorangegangenen Jahre

Vergleichsgruppen und weitere Kennzahlen

Tabelle 5: Ergebnis des Qualitätsindikators „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“

Vergleichsgruppen 2022/2023	Ihr Ergebnis (Punkte)	Vertrauensbereich (Punkte)
Ihr Ergebnis	95,1 Punkte 2023/24: 93,7 2022/23: 95,4	X – Y Punkte 2023: X - Y 2022: X - Y
Bund (Gesamt)	90,2 Punkte 2023: 96,28 2022: 93,6	X – Y Punkte 2023: X – Y 2022: X – Y

Anhang Indikator „Planung der Entlassung aus dem Krankenhaus“: Ergebnisse auf Itemebene

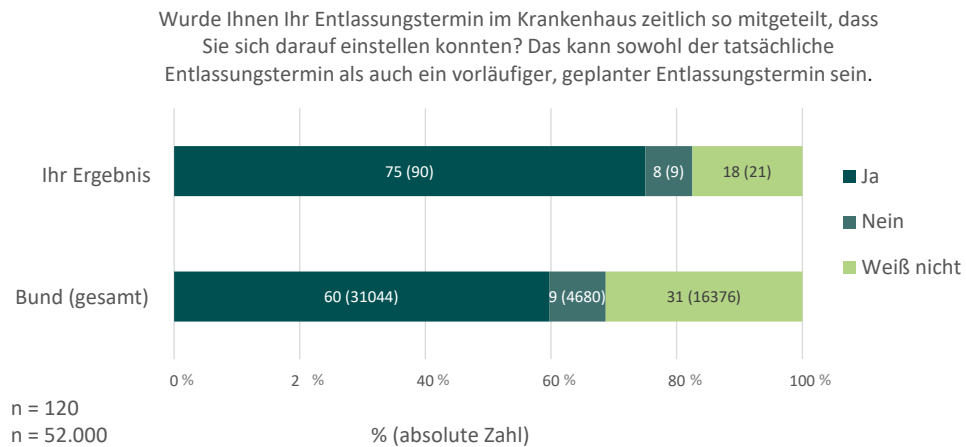


Abbildung 3: Fiktive Ergebnisdarstellung für das Item zur Mitteilung des Entlassstermins

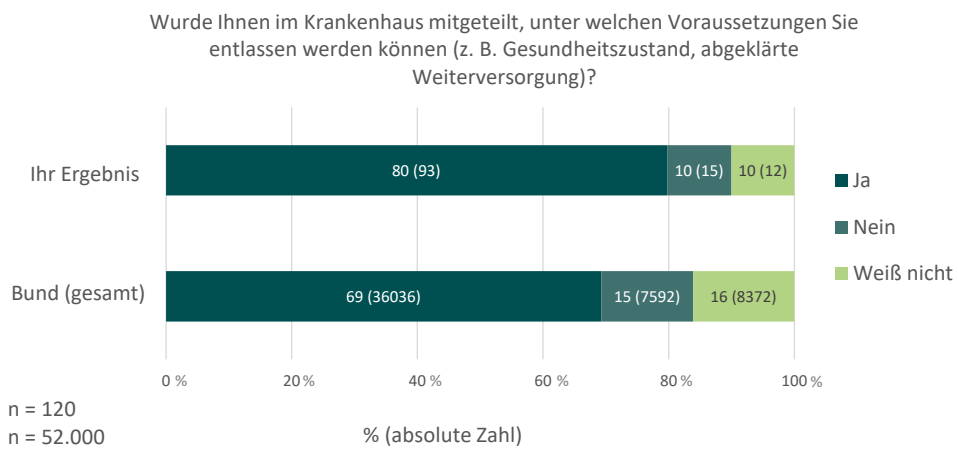


Abbildung 4: Fiktive Ergebnisdarstellung für das Item zu den Entlassvoraussetzungen

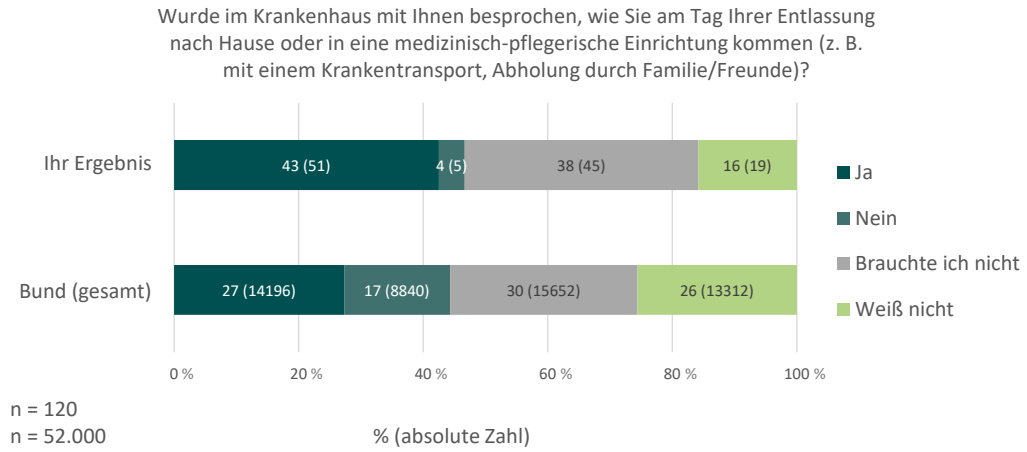


Abbildung 5: Fiktive Ergebnisdarstellung für das Item zur Abklärung der Beförderung

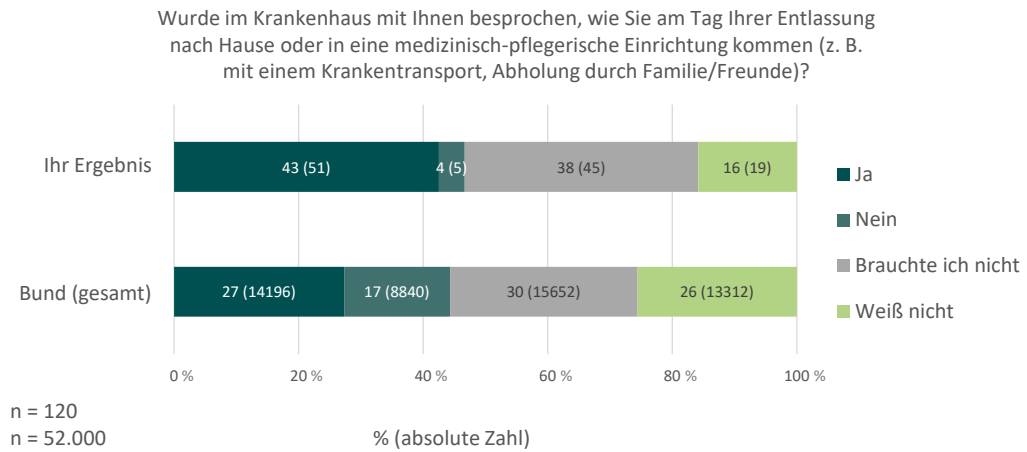


Abbildung 6: Fiktive Ergebnisdarstellung für das Item zum Besprechen der Entlassfähigkeit