

# QS-Verfahren *Entlassmanagement*

Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge

**Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem  
Beteiligungsverfahren nach § 137 a Abs. 7 SGB V**

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

**QS-Verfahren *Entlassmanagement*. Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge. Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem Beteiligungsverfahren nach § 137 a Abs. 7 SGB V**

Ansprechperson Dr. Veronika Andorfer, Jonas Plange

Datum der Abgabe 13. Dezember 2024

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren Entlassmanagement

Datum des Auftrags 6. November 2023

# Inhaltsverzeichnis

|  |    |
|--|----|
| Einleitung .....   | 4  |
| Verzeichnis der beteiligten Organisationen .....   | 6  |
| 1 Allgemeine Anmerkungen und Hinweise.....   | 7  |
| 2 Weiterentwicklung der Fallauslösung.....   | 10 |
| 2.1 Allgemeine Hinweise zur Weiterentwicklung der Fallauslösung .....  | 10 |
| 2.2 Hinweise zu eingeschlossenen und nicht (ausreichend) berücksichtigten Kriterien ...  | 11 |
| 3 Überführung der fallbezogenen Qualitätsindikatoren.....  | 13 |
| 3.1 Qualitätsindikator „Schulung der am Entlassmanagement beteiligten neuen<br>Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur hausinternen Verfahrensregelung“ ..... | 14 |
| 3.2 Qualitätsindikator „Verfahrensregelung zum multiprofessionellen<br>Entlassmanagement“ .....  | 14 |
| 4 Konzept des externen QS-Audits .....   | 17 |
| 4.1 Ableitung und Operationalisierung der Inhalte .....  | 22 |
| 4.2 Nachbesprechung und Entwicklung des Maßnahmenplans .....   | 25 |
| 4.3 Entwicklung eines Stichprobenkonzeptes .....   | 26 |
| 4.3.1 Stichprobenziehung auf Standortebene .....   | 26 |
| 4.3.2 Stichprobenziehung auf Fallebene .....   | 32 |
| 4.4 Berichts- und Rückmeldewesen (aggregierte Veröffentlichung) .....  | 33 |
| 4.5 Leistungserbringerbezogene Veröffentlichung.....   | 35 |
| 4.6 Rahmenbedingungen.....   | 37 |
| 4.7 Aufwand-Nutzen Verhältnis .....  | 39 |
| 5 Konzept zum Umgang mit den Indikatorergebnissen des QS-Verfahrens<br><i>Entlassmanagement</i> im Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 DeQS-RL .....   | 42 |
| 5.1 Indikatorergebnisse der Patientenbefragung.....  | 43 |
| 5.2 Indikatorergebnisse der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation .....   | 45 |
| 6 Empfehlungen für den Start der Patientenbefragung und der einrichtungsbezogenen<br>QS-Dokumentation .....  | 48 |
| 6.1 Empfehlungen für den Start der Patientenbefragung.....   | 48 |
| 6.2 Empfehlung für den Start der QS-Dokumentation .....  | 52 |
| Literatur .....  | 53 |
| Impressum.....   | 56 |

## Einleitung

Für die Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) *Entlassmanagement* wurde die Beteiligungspflicht des IQTIG in Form eines Teilnehmungsworkshops für die nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen sowie weitere Institutionen umgesetzt. Die folgenden, gemäß § 137a Abs. 7 SGB V berechtigten Organisationen und Institutionen wurden zur Teilnahme am Teilnehmungsverfahren gebeten:

- Kassenärztliche Bundesvereinigungen
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Spitzenverband Bund der Krankenkassen
- Verband der Privaten Krankenversicherung
- Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und Bundespsychotherapeutenkammer
- Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe
- wissenschaftliche medizinische Fachgesellschaften
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung
- die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene
- der oder die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmende Vertreterinnen bzw. Vertreter
- Bundesoberbehörden im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, soweit ihre Aufgabenbereiche berührt sind (§ 137a SGB V)

Zusätzlich wurden die folgenden Institutionen zur Teilnahme am Teilnehmungsverfahren vom IQTIG aufgefordert:

- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e. V.
- Bundesverband Bunter Kreis e. V.
- Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e. V.
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V.
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
- Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V.
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V.
- Kompetenzzentrum Qualitätssicherung beim MD Baden-Württemberg

Darüber hinaus wurde auch den Geschäftsstellen der Landesarbeitsgemeinschaften sowie den Mitgliedern des projektbezogenen Expertengremiums die Möglichkeit zu einem schriftlichen Kurzstatement gegeben. Die Landesarbeitsgemeinschaften konnten zusätzlich zwei Vertreterinnen bzw. Vertreter zur Teilnahme am Teilnehmungsworkshop benennen.

Der Beteiligungsworkshop fand am 7. und 8. November 2024 in den Räumen des IQTIG statt. Zur Vorbereitung erhielten die registrierten Organisationen am 16. Oktober 2024 Beratungsunterlagen. Die Organisationen konnten im Vorfeld des Workshops ein Kurzstatement mit inhaltlichen Hinweisen und Anregungen zu den Beratungsunterlagen im Umfang von max. 1.800 Wörtern einreichen. Insgesamt haben 14 Organisationen die Möglichkeit zur Beteiligung wahrgenommen; 12 Organisationen haben ein Kurzstatement eingereicht; 10 Organisationen nahmen am Beteiligungsworkshop teil (siehe Verzeichnis der teilnehmenden Organisationen). Das IQTIG bedankt sich bei allen teilnehmenden Organisationen für die Rückmeldungen, die aktive Teilnahme und die konstruktiven Hinweise im Workshop.

Die schriftlichen und mündlichen Hinweise und Anregungen wurden dahingehend geprüft, ob sich daraus Änderungen für die Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* ergeben. Nachfolgend werden die zentralen Themen der Organisationen aus dem Beteiligungsverfahren zusammenfassend dargestellt. Im Anschluss daran erfolgt jeweils eine kurze Diskussion, in der darauf eingegangen und begründet wird, inwiefern die Hinweise der stellungnahmeberechtigten Organisationen in der Weiterentwicklung berücksichtigt wurden.

## Verzeichnis der beteiligten Organisationen

### Übersicht der teilnehmenden Organisationen

(eingegangene Kurzstatements sind mit \* gekennzeichnet)

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Bündnis Kinder- und Jugendgesundheit e. V. (Bündnis KJG) \*

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) \*

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) \*

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V. (DNVF) \*

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) \*

Gesellschaft für Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. (GKind)

Kompetenzzentrum Qualitätssicherung beim MD Baden-Württemberg (KCQ) \*

Landesarbeitsgemeinschaft Bayern (LAG Bayern) \*

Landesarbeitsgemeinschaft für medizinische Qualität in Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LAG Mecklenburg-Vorpommern) \*

Landesarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen (LAG Nordrhein-Westfalen) \*

Maßgebliche Patientenorganisationen nach § 140 f SGB V (PatV) \*

Qualitätsbüro Geschäftsstelle der LAG Saarland / Landesarbeitsgemeinschaft Saarland (LAG Saarland) \*

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) \*

# 1 Allgemeine Anmerkungen und Hinweise

Von drei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden die Beratungsunterlagen als gut strukturiert und im Hinblick einer differenzierten und handlungsleitenden Aufarbeitung gelobt (DKG, KCQ, DNQP). Des Weiteren wurde angemerkt, dass es gelungen sei, die gemäß Beauftragung geforderte Verbesserung des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses umzusetzen (DKG). Die abgeleiteten Empfehlungen wurden als konkret und begründet bezeichnet (KCQ). Weiterhin wurde die Ausgewogenheit über Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität positiv hervorgehoben (DNVF). Von drei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde jedoch angemerkt, dass durch das Konzept die Komplexität des QS-Verfahrens zunehme (LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen, DNQP).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die positiven Rückmeldungen. Bezüglich der Zunahme an Komplexität des QS-Verfahrens geht das IQTIG in den nachfolgenden Kapiteln näher auf die einzelnen Kritikpunkte ein.

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde angemerkt, dass die Methodik nachvollziehbar beschrieben sei (GKV-SV, DNVF). Bezüglich der Literaturrecherche wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation hingegen kritisch angemerkt, dass der hierin eingeschlossene Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege einen multiprofessionellen Standard nicht ersetzen könne. Es wurde daher auf das 2022 aktualisierte Positionspapier der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) hingewiesen, das für die Profession der Fachkräfte der Sozialen Arbeit entsprechende Grundlagen für die Tätigkeit im Entlassmanagement beinhalte. Weiterhin wurde kritisiert, dass die Produkt- und Leistungsbeschreibung der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen, die seit 2019 in der vierten überarbeiteten Fassung vorliegt, unberücksichtigt geblieben sei. Des Weiteren wurden Publikationen empfohlen, die auf weitere Ausrichtungen des Entlassmanagements fokussieren, wie der teilhabeorientierten Ausrichtung eines sozialarbeiterischen Case Managements als mehrdimensionales Handlungskonzept oder dem Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems in Krankenhaussozialdiensten (DVSG).

**IQTIG:** In der Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren wurde eine breite systematische Literatur- und Leitlinienrecherche durchgeführt (IQTIG 2023b). Entsprechend den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (IQTIG 2022b: Kapitel 9) sind für die Literatur- und Leitlinienrecherche vorab jedoch sowohl methodisch-formale als auch inhaltliche Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt, die im Rahmen der Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren geprüft wurden. Die genannten Publikationen der Sozialen Arbeit konnten zur Ableitung von Qualitätsmerkmalen und somit von konkreten Qualitätsanforderungen nicht berücksichtigt werden, da es sich nicht um Leitlinien oder Expertenstandards handelt und somit die vorab festgelegten methodisch-formalen Einschlusskriterien

nicht erfüllt worden sind. Auf das Positionspapier „Entlassmanagement durch Soziale Arbeit“ (DMSG 2022) wird im Abschlussbericht verwiesen.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass an einigen Stellen der Beratungsunterlagen der wissenschaftliche Abwägungsprozess, der zur Empfehlung geführt habe, fehle und der Lösungsweg zwischen Problemstellung und Empfehlung teilweise intransparent sei (DKG). Von einer weiteren stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angeregt, im Indikatorenset der Patientenbefragung die Evidenzgrundlage für die Indikatoren der Patientenbefragung auszuweisen (DNVF).

**IQTIG:** Im Rahmen der Beratungsunterlagen wurden die Inhalte der Weiterentwicklung zu allen Auftragsgegenständen der Beauftragung kurz und prägnant für die stellungnahmeberechtigten Organisationen aufbereitet. Im Rahmen des Abschlussberichts werden die einzelnen Entwicklungsschritte ausführlicher dargestellt. Für eine kompakte Übersicht der Indikatoren der Patientenbefragungen wird deren Evidenzgrundlage in den jeweiligen Abschlussberichten und zugehörigen Anhängen dargestellt.

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde kritisiert, dass durch die generische Patientenbefragung spezifische Anforderungen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin nicht in angemessener Weise berücksichtigt würden (Bündnis KJG). Insbesondere Bedarfe von komplexen pädiatrischen Fällen wie chronisch kranken Kindern und Jugendlichen und sehr kleinen Frühgeborenen blieben unberücksichtigt (Bündnis KJG). Ein eigenes, auf die pädiatrische Versorgung ausgerichtetes Qualitätssicherungsverfahren sei erforderlich (Bündnis KJG).

**IQTIG:** Ausgehend von den Rahmenbedingungen der ursprünglichen Entwicklung der Patientenbefragung, ein Befragungsinstrument zu entwickeln, das Anforderungen an das Entlassmanagement einer heterogenen Zielpopulation abdeckt, sieht das IQTIG die Möglichkeit, mit der weiterentwickelten Fallauslösung über den Fragebogen für Eltern/Sorgeberechtigte die Versorgungsqualität im Entlassmanagement auch bei Kindern/Jugendlichen zu betrachten. Gleichwohl teilt das IQTIG die Anregung, dass für spezifische Zielgruppen in der pädiatrischen Versorgung eine eigenständige Betrachtung im Rahmen der Qualitätssicherung zielführend sei. Das IQTIG regt daher an, eine separate Befragung, die gezielt auf die Bedürfnisse von Eltern Früh- und Neugeborener eingeht, bspw. im Rahmen des QS-Verfahrens *Perinatalmedizin (QS PM)* anzusiedeln; „Erkrankungen im Perinatalalter“ wurden als Kriterium für die Fallauslösung bei der Betrachtung der Szenarien daher nicht weiter berücksichtigt (siehe Abschnitt 3.4.3 im Abschlussbericht).

Für die weiterentwickelte Fallauslösung empfiehlt das IQTIG, die eingeschlossenen Kriterien neben ICD- und OPS-Kodes für erwachsene Patientinnen und Patienten gezielt auch anhand spezifischer Codes für Kinder und Jugendliche zu operationalisieren. Nach Einschätzung des IQTIG sollten Entlassungen von Kindern und Jugendlichen nicht

von vornherein aus dem QS-Verfahren *Entlassmanagement* ausgeschlossen werden. Im Verlauf der Erprobungsphase der Patientenbefragung empfiehlt das IQTIG, zu prüfen, inwiefern weitere ICD-/OPS-Kodes, die bereits im KIS hinterlegt sind, für eine Verbesserung der Fallauslösung von Kindern und Jugendlichen mit umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement herangezogen werden sollten.

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde darauf hingewiesen, dass mit einem Einschluss von psychischen Erkrankungen in die Fallauslösung eine Etablierung der gesetzlichen Qualitätssicherung für stationäre psychiatrische Einrichtungen einhergehe (BPtK, DKG). Obwohl das Entlassmanagement in der psychiatrischen Versorgung durchaus vom Entlassmanagement in der somatischen Versorgung abweiche, sollten psychische Erkrankungen für die Fallauslösung beibehalten werden (BPtK). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde dargestellt, dass mit Blick auf die Einführung der Qualitätssicherung im Bereich der psychiatrischen Versorgung das QS-Verfahren *Schizophrenie* mit der dort vorgesehenen Patientenbefragung fokussiert werden sollte (DKG). Erst danach solle eine generisch angelegte Patientenbefragung, wie die Patientenbefragung *Entlassmanagement*, im Bereich der psychiatrischen Versorgung umgesetzt werden. Das vom IQTIG empfohlene Szenario 6 bei der Weiterentwicklung der Fallauslösung werde abgelehnt (DKG).

**IQTIG:** In Abschnitt 7.1.2 des Abschlussberichts legt das IQTIG hinsichtlich der Umsetzbarkeit der Patientenbefragung mit überarbeiteter Fallauslösung seine Empfehlung dar, sowohl somatische als auch psychische Erkrankungen im QS-Verfahren *Entlassmanagement* einzubeziehen und dahingehend die entsprechenden ICD-Diagnosen F20 und F25 zusammen mit weiteren Diagnosen für schwere psychischen Erkrankungen in die Fallauslösung aufzunehmen.

## 2 Weiterentwicklung der Fallauslösung

### 2.1 Allgemeine Hinweise zur Weiterentwicklung der Fallauslösung

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die Weiterentwicklung der Fallauslösung als nachvollziehbar, differenziert und positiv gewertet (DNVF, GKV-SV, KCQ). Der Verzicht auf das Prognosemodell bei der Fallauslösung wurde positiv hervorgehoben (DKG, GKV-SV), ebenso der Abgleich der eingeschlossenen Kriterien mit dem ursprünglich entwickelten Prognosemodell (KCQ). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass anhand der Beratungsunterlagen nicht nachvollziehbar sei, wie die Auswahl der ICD- und OPS-Codes erfolgte (DKG). Weiterhin wurde von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation darauf hingewiesen, dass Literaturquellen zur Beurteilung hilfreich wären (DNVF).

**IQTIG:** Im Abschlussbericht ist das grundlegende methodische Vorgehen zur Weiterentwicklung der Fallauslösung in Abschnitt 2.1 enthalten. Die inhaltliche Fokussierung und Operationalisierung der eingeschlossenen Kriterien anhand von ICD- und OPS-Kodes wird in Abschnitt 3.2 jeweils mit einer zusammenfassenden Darstellung der Hinweise aus der recherchierten Literatur und der einbezogenen Expertinnen und Experten dargestellt. Gründe für den Ausschluss von Kriterien für die Fallauslösung können in Abschnitt 3.3 und 3.4 des Abschlussberichtes nachvollzogen werden.

Hinsichtlich der Definition eines umfassenden Bedarfs für ein Entlassmanagement, die als Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung der Fallauslösung dient, wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation (KCQ) auf folgende Konstellation hingewiesen: Der Begriff „umfassend“ sei nicht passend, wenn ein solcher Bedarf bereits dann vorliege, wenn zusätzlich zum Entlassbrief mindestens eine weitere Versorgungsleistung oder Maßnahme zur Sicherstellung der Nach- und Weiterversorgung im Zuge des Entlassmanagements verordnet oder organisiert werden muss und dies sowohl für einfache Erfordernisse (z. B. Verordnung eines Medikaments) als auch für komplexe Bedarfe (neu aufgetretene hohe Pflegebedürftigkeit) zutreffen könne.

**IQTIG:** Das IQTIG legt für die Weiterentwicklung der Fallauslösung die Definition eines umfassenden Bedarfs für ein Entlassmanagement aus der ursprünglichen Entwicklung des QS-Verfahrens zugrunde (IQTIG 2023b: Abschnitt 4.1). Weder bei der damaligen Entwicklung einer QS-Auslösung anhand des Prognosemodells noch im Zuge der Recherchen zur aktuellen Weiterentwicklung der Fallauslösung ohne Prognosemodell konnten Hinweise gefunden werden, anhand deren eine Priorisierung von Versorgungsleistungen für die Definition eines umfassenden Bedarfs für ein Entlassmanagement vorgenommen werden kann. Zudem fanden sich keine Hinweise, dass die vom IQTIG verwendete Definition nicht für die Weiterentwicklung der Fallauslösung verwendet werden sollte.

## 2.2 Hinweise zu eingeschlossenen und nicht (ausreichend) berücksichtigten Kriterien

Von einigen Organisationen wurde angemerkt, dass spezifische Erkrankungen in der Fallauslösung unberücksichtigt blieben bzw. eine stärkere Fokussierung innerhalb einzelner Kriterien erforderlich sei (BPtK, DNVF, PatV, LAG Bayern, Bündnis KJG); dahingehend wurden z. B. kognitive Erkrankungen/Demenz, Pflegegrad II, Hochaltrigkeit, Erstmanifestationen von chronischen Erkrankungen v. a. bei Kindern und Jugendlichen wie Diabetes mellitus Typ 1, Epilepsie, Autismus-Spektrum-Störung sowie schwere psychische Erkrankungen wie Borderline-Störungen von den stellungnahmeberechtigten Organisationen angeführt. Weiterhin wurden von mehreren Organisationen explizite Hinweise zur Ergänzung der Kriterien (z. B. Post-Covid, Sepsis, komplexes Schmerzsyndrom oder Dehydrierung und entgleister Insulinspiegel als Hinweise auf eine problematische Versorgung in der Häuslichkeit) gegeben, da für Patientinnen und Patienten mit diesen Erkrankungen auch ein umfassender Bedarf für ein Entlassmanagement vorliege (LAG Bayern, PatV).

**IQTIG:** Das IQTIG hat die Hinweise und Vorschläge zur Finalisierung der Fallauslösung herangezogen. Gleichwohl gilt es aus Sicht des IQTIG zu berücksichtigen, dass die Operationalisierung der Fallauslösung anhand konkreter ICD- und OPS-Kodes zum Ziel hat, eine geeignete Stichprobe auf Fallebene zu identifizieren, die als Grundlage zur Messung der Versorgungsqualität des Entlassmanagements einen Vergleich von Leistungserbringern ermöglicht. Daher werden mit der Weiterentwicklung der Fallauslösung und der damit einhergehenden inhaltlichen Eingrenzung nicht alle Patientinnen und Patienten bzw. alle Subgruppen erfasst, die einen umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement aufweisen. Wesentlich ist nach Einschätzung des IQTIG, dass mit den eingeschlossenen Kriterien und deren Operationalisierung anhand von ICD-/OPS-Kodes ein Querschnitt abgebildet wird, der es ermöglicht, die Versorgungsqualität bei einer Vielzahl von Leistungserbringern zu messen.

Die Auswahl der Kriterien erfolgte anhand von drei Prüfschritten (Kriterium ist im KIS vor allem über § 21 KHEntgG abbildbar, Kriterium ist von anderen Kriterien abgrenzbar, Kriterium wurde in einschlägigen Publikationen oder/und von Expertinnen und Experten als maßgeblich zur Definition der Zielgruppe angesehen). Sofern ein Prüfschritt nicht erfüllt wurde, erfolgte der Ausschluss des Kriteriums (siehe Abschnitt 2.1 des Abschlussberichtes). Im Abschlussbericht werden Einschränkungen in der Operationalisierung (z. B. Identifikation von Erstmanifestationen chronischer Erkrankungen oder Schweregrad von Erkrankungen anhand des ICD) sowie der Ausschluss von Erkrankungen (z. B. Pflegegrad II, Demenz oder Sepsis) begründet. Kriterien, die weder von den Expertinnen und Experten noch in der recherchierten Literatur erwähnt wurden, kamen nicht als Kriterien für die Fallauslösung in Betracht.

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde darauf hingewiesen, dass Personen, die bereits in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden, einen geringeren Aufwand an Entlassmanagement aufwiesen als Personen, die in die Häuslichkeit entlassen werden (LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen).

**IQTIG:** In den Fragebögen wird der Entlassort der Patientinnen und Patienten erfasst, sodass dieser für die Berechnung der Indikatoren herangezogen werden kann. In der Erprobung der Patientenbefragung können mögliche Unterschiede im Verbesserungspotenzial für Subgruppen betrachtet werden.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde darauf hingewiesen, dass bei Kindern und Jugendlichen ein Pflegegrad häufig erst nach der Entlassung vorliege, außerdem sei eine Fallauslösung alleinig über einen hohen stationären Pflegeaufwand nicht ausreichend (Bündnis KJG). Zudem wurde angeregt, in der Weiterentwicklung der Fallauslösung Kinder und Jugendliche (mit chronischen Erkrankungen) für die Fragebogenversion „Eltern/Sorgeberechtigte“ umfassender zu berücksichtigen (GKind).

**IQTIG:** In der Versorgungspraxis können bei der Beantragung eines Pflegegrads für Kinder oder Erwachsene Unterschiede vorhanden sein, die sich ggf. auf die Codierung im stationären Bereich auswirken. Aus dem BARMER Pflegereport 2023 (Rothgang und Müller [2023]) ist ersichtlich, dass Kinder und Jugendliche im Vergleich zu allen Personen, die einen Pflegegrad aufweisen, einen deutlich geringeren Anteil aufweisen. Obwohl der Anteil der Kinder sehr gering ist, geht das IQTIG davon aus, dass gerade bei den Kindern, bei denen bereits während des Krankenhausaufenthalts ein Pflegegrad besteht oder neu beantragt wird, ein umfassender Bedarf für ein Entlassmanagement vorhanden ist. Entsprechend den Darlegungen im Abschlussbericht empfiehlt das IQTIG, im Verlauf der Erprobungsphase der Patientenbefragung, zu prüfen, inwiefern weitere ICD-/OPS-Kodes, die bereits im KIS hinterlegt sind, für eine Verbesserung der Fallauslösung von Kindern und Jugendlichen mit umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement herangezogen werden sollten.

### 3 Überführung der fallbezogenen Qualitätsindikatoren

Die Überführung der fallbezogenen Qualitätsindikatoren in die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation und Patientenbefragung wurde von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen als positiv und fachlich klar nachvollziehbar bewertet (GKV-SV, KCQ). Die Überführung entspreche dem Ziel der Aufwands- und Komplexitätsreduktion, was positiv bewertet wurde (GKV-SV). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde hingegen angemerkt, dass im Hinblick der Überführung der fallbezogenen Qualitätsindikatoren die zugrunde liegende Evidenz sowie der Erhebungszeitpunkt zu klären seien (DNVF).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die positiven Rückmeldungen. Eine Prüfung zur vorliegenden Evidenz der einzelnen Qualitätsmerkmale wurde bereits in der Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren im Rahmen einer Literatur- und Leitlinienrecherche durchgeführt und im Abschlussbericht ausführlich dargestellt (IQTIG 2023b: Kapitel 2). Nach der Überführung der fallbezogenen Qualitätsindikatoren wird nur noch eine einrichtungsbezogene QS-Dokumentation empfohlen, die nach Abschluss eines jeden Erfassungsjahres durch den Leistungserbringer einmal erfolgen muss.

Im Hinblick auf die beiden einrichtungsbezogenen Qualitätsindikatoren wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation hinsichtlich der am Entlassmanagement beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. der in der Verfahrensregelung festgelegten Verantwortlichkeiten angemerkt, dass es keiner separaten Aufsplittung in der ergänzenden Bezeichnung des Datenfeldes bedarf, und auf die initiale Empfehlung „beteiligte Professionen“ hingewiesen (DVSG). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde vor allem die Betonung der Verantwortlichkeiten der am Entlassmanagement beteiligten Berufsgruppen als positiv gewertet (DNQP).

**IQTIG:** Im Rahmen der Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren stimmte das IQTIG den Anmerkungen aus dem schriftlichen Beteiligungsverfahren bereits zu, dass die am Entlassmanagement beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht zwingend einer Gesundheitsprofession angehören, und hat daher die Bezeichnungen im Abschlussbericht der Neuentwicklung der Qualitätsindikatoren sowie im dazugehörigen Indikatorenset entsprechend auf „die am Entlassmanagement beteiligten Professionen“ angepasst (IQTIG 2023c). Für den Qualitätsindikator zur Schulung der am Entlassmanagement beteiligten neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur hausinternen Verfahrensregelung ist es darüber hinaus notwendig, eindeutig zu definieren, welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Berechnung des Indikators zu berücksichtigen sind.

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

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde begrüßt, dass Schulungen der am Entlassmanagement beteiligten Professionen als Qualitätsmerkmal berücksichtigt wurden (DNQP). Es wäre jedoch wünschenswert, wenn durch eine vorherige Feststellung von weitergehenden Fortbildungsbedarfen auch eine aufgaben- und professionsbezogene Stärkung der Kompetenzen gefordert werden würde (DNQP). Von einer weiteren stellungnahmeberechtigten Organisation wurde bezüglich der Datenfelder des Qualitätsindikators angemerkt, dass es nicht verständlich sei, ob sich die Einschränkung auf im Erfassungsjahr neu beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglichen Beschäftigungsdauer von mindestens sechs Monaten ausschließlich auf das Erfassungsjahr beziehe oder darüber hinaus gehe (DKG). Darüber hinaus wurde von der stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt, dass der Referenzbereich für den Indikator von  $\geq 95\%$  für den Verfahrensstart niedriger angesetzt werden solle (DKG).

**IQTIG:** Das IQTIG hat den Qualitätsindikator auf die Ersts Schulung aller neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fokussiert, um die breite Funktionalität des Entlassmanagements am gesamten Krankenhausstandort sicherzustellen. Die Anforderung besteht darin, die im Erfassungsjahr neu beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer vertraglich vereinbarten Beschäftigungsdauer von mindestens 6 Monaten in dem Erfassungsjahr und bis einschließlich dem 31. Januar des Folgejahres zur hausinternen Verfahrensregelung zu schulen. Diese Frist gilt auch für z. B. im Dezember neu eingestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese müssen ebenfalls bis zum Ende des Erfassungsjahres oder bis zum 31. Januar des Folgejahres geschult werden. Der Referenzbereich wurde im Rahmen der Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG vorgeschlagen und unter Einbeziehung der Beratungsergebnisse aus dem Expertengremium vom IQTIG empfohlen (IQTIG 2023b) (siehe Anhang E.2.1). Die endgültige Festlegung der Referenzbereiche obliegt dem G-BA.

### 3.2 Qualitätsindikator „Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement“

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen kamen Anmerkungen zum Teilprozess zur Erstellung eines Entlassbriefes, der gemäß dem Qualitätsindikator zur Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement zu regeln ist. Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde eingeschätzt, dass die 14-Tage-Frist zur Übermittlung eines endgültigen Entlassbriefes nicht eingehalten werden könne, da die Krankenhäuser häufig keinen Einfluss auf bestimmte Prozesse haben, wie bspw. Tumorboard-Entscheidungen, Befunde aus der Histologie und Genetik oder Konsil-Berichte (DKG). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde vorge-

schlagen, stattdessen einen vorläufigen Entlassbrief zu fordern (DVSG). Von einer weiteren stellungnahmeberechtigten Organisation wurde betont, dass gerade die Lücke, warum kein endgültiger Entlassbrief erstellt werden konnte, interessant sei (PatV). Dass die Anforderung zur Übermittlung des Entlassbriefs an ambulante nachbehandelnde Leistungserbringer keiner gesetzlichen Grundlage unterliege, da die Patientin bzw. der Patient die Entscheidung über den Adressaten selbst treffe, wurde von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt (DVSG).

**IQTIG:** Der Qualitätsindikator zur Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement fordert, dass in der Verfahrensregelung festzuhalten ist, dass zum Zeitpunkt der Entlassung ein Entlassbrief an die Patientin bzw. den Patienten ausgehändigt werden muss. Sofern die Aushändigung des endgültigen Entlassbriefs am Entlasstag nicht möglich ist, muss ein vorläufiger Entlassbrief ausgestellt werden sowie der endgültige Entlassbrief an die ambulant nachbehandelnden Leistungserbringer übermittelt werden. Dazu muss in der Verfahrensregelung ein Zielwert von bis zu 14 Tagen festgelegt sein. Sofern einzelne Befunde aufgrund einer längeren Latenz erst zu einem späteren Zeitpunkt nachgereicht werden können, muss der endgültige Entlassbrief einen entsprechenden Hinweis enthalten. Die Nachreichung eines Einzelbefundes ist kein Grund, alle anderen Informationen zurückzuhalten. Die Übermittlung des Entlassbriefs an ambulant nach- und weiterbehandelnde Leistungserbringer darf mit Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten erfolgen, die in der Regel bei Aufnahme in das Krankenhaus eingeholt wird.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde vorgeschlagen, die Nutzung patientenverständlicher Entlassbriefe entsprechend den Umsetzungsempfehlungen des Innovationsprojekts „PASTA“ im Rahmen der Einrichtungsbefragung zu erheben und entsprechend als Qualitätsmerkmal zu berücksichtigen (PatV).

**IQTIG:** Das IQTIG weist darauf hin, dass im Rahmen der Weiterentwicklung keine erneute Themenerschließung und Ableitung von Qualitätsmerkmalen erfolgte. Patientenverständliche Entlassbriefe stellen jedoch nach Einschätzung des IQTIG ein zentrales Element für eine patientenorientierte Versorgung im Rahmen des Entlassmanagements dar. Im Januar 2022 wurden vom Innovationsausschuss beim G-BA auf Basis der Ergebnisse des Projekts „PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten“ Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung ausgesprochen (G-BA 2022). Sollten patientenverständliche Entlassbriefe zukünftig als Neuerung in der Regelversorgung etabliert werden, wäre im Verlauf des Regelbetriebs zu prüfen, inwieweit dies durch das QS-Verfahren *Entlassmanagement* aufgegriffen werden kann.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass im Qualitätsindikator zur Verfahrensregelung der geforderte Entlassplan als ein eigenständiges Dokument nicht zielführend und redundant sei, da sämtliche Eintragungen im KIS erfasst werden würden (DKG).

**IQTIG:** Bereits in der Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren wurden aus der recherchierten Literatur sowie aus den Einzelinterviews und Fokusgruppen Hinweise dargelegt, dass vorhandene Informationen zum Entlassmanagement häufig dezentral oder für die Beteiligten schlecht zugänglich vorliegen und dadurch ein optimaler Prozessablauf im Entlassmanagement verhindert wird (IQTIG 2023b: Kapitel 5). Aus Sicht des IQTIG ist daher ein zentral vorliegender, umfassender Entlassplan eine wesentliche Voraussetzung für die Qualität des Entlassmanagements.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde bezüglich des Teilprozesses zur Mitgabe und Übermittlung eines Pflegeüberleitungsbogens hervorgehoben, dass bei Entlassung in eine Übergangspflege gemäß § 39e SGB V, welche im gleichen Krankenhaus erfolgt, ein Überleitungsbogen nicht notwendig sei (DVSG).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis und hat die Übergangspflege aus der Definition der stationären pflegerischen Versorgung gestrichen.

## 4 Konzept des externen QS-Audits

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die inhaltliche Entwicklung des externen QS-Audits als fachlich differenziert und nachvollziehbar hervorgehoben (KCQ, DKG, DNVF, KCQ, GKV-SV). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde darauf hingewiesen, dass die Konzeption des externen QS-Audits als zusätzliches Instrument für die externe Qualitätssicherung als positiv bewertet wird (DKG). Von zwei weiteren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die Einführung eines Peer-Review-Verfahrens zur Qualitätsverbesserung grundsätzlich befürwortet, u. a. auch, weil für die Geschäftsstellen der Landesarbeitsgemeinschaften dadurch ein neues Aufgabenspektrum vorgesehen ist (LAG Nordrhein-Westfalen, LAG Bayern). Von zwei anderen stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde dagegen angemerkt, dass die Empfehlungen des IQTIG für das externe QS-Audit wesentliche Anforderungen der Beauftragung sowie der normativen Grundlage der DeQS-RL nicht berücksichtigen würden und demnach eine Anpassung des Konzeptes notwendig sei (GKV-SV, PatV).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die positiven Rückmeldungen und geht in den nachfolgenden Würdigungen auf die Kritikpunkte und die daraus abgeleitete Überarbeitung des Konzeptes des externen QS-Audits ein.

Von drei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde angemerkt, dass das externe QS-Audit nicht als eigenständiges Instrument neben der Patientenbefragung und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation entwickelt werden sollte, sondern als Teil der qualitativen Beurteilung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens für die bestehenden Instrumente (PatV, GKV-SV, KCQ). Dazu sollten laut einer stellungnahmeberechtigten Organisation im Sinne einer integrierten Verfahrensentwicklung Bewertungskriterien sowie Vorschläge für eine vertiefte qualitative Ursachenanalyse entwickelt werden. Die im Beteiligungsworkshop dargelegten Empfehlungen für das externe QS-Audit sollten aus Sicht der stellungnahmeberechtigten Organisation dahingehend weiterentwickelt werden (PatV). Es wurde von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation darauf hingewiesen, dass äquivalent zum externen QS-Audit im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens bereits eine Ursachenanalyse vorgenommen werde, auf deren Grundlage Maßnahmen eingeleitet werden würden und dass die DeQS-RL ebenso das Ziel einer Qualitätsverbesserung verfolge. Insofern sei die Abgrenzung nicht nachvollziehbar und die Inhalte des externen QS-Audits könnten in das Stellungnahmeverfahren integriert werden (KCQ). Von einer weiteren stellungnahmeberechtigten Organisation wurde darüber hinaus angemerkt, dass sich die Prozessanalyse im externen QS-Audit nicht von dem empfohlenen Vorgehen zum Stellungnahmeverfahren für die Indikatorergebnisse der Patientenbefragung unterscheide (GKV-SV). Dagegen wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation darauf hingewiesen, dass gemäß Teil I

§ 17 DeQS-RL im Stellungnahmeverfahren weiterhin Auffälligkeiten in den Qualitätsindikatoren und die dahinterliegenden Prozesse und Strukturen betrachtet werden sollen, das externe QS-Audit hingegen, gemäß Beauftragung, durch eine Sichtung von Behandlungs- und Entlassdokumentationen und eine Begehung darüber hinausgehen sollte (DKG). Entsprechend wurde von der stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt, dass das Instrument des externen QS-Audits gut dazu geeignet sei, das Instrumentenportfolio der externen Qualitätssicherung zu erweitern (DKG).

**IQTIG:** In der Beauftragung zur Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* ist die Erarbeitung der Sicherstellung einer qualitativen und einrichtungsübergreifenden Beurteilung aller erhobenen Qualitätsindikatoren vorgesehen. Das IQTIG legt hierfür Konzepte vor (siehe Kapitel 6 im Abschlussbericht), wie mit Indikatorergebnissen aus der Patientenbefragung und aus der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation im Stellungnahmeverfahren nach den derzeitigen Regelungen in Teil I § 17 DeQS-RL umgegangen werden kann. Das IQTIG wurde parallel zum Projektzeitraum zur Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* mit der Weiterentwicklung des Verfahrens zur qualitativen Beurteilung beauftragt (G-BA 2024). Aus Sicht des IQTIG ist es demnach nicht zielführend, ein neues Verfahren zur qualitativen Beurteilung für den Versorgungsbereich des Entlassmanagements zu entwickeln, wenn zeitgleich Empfehlungen zur grundsätzlichen Neuausrichtung des Stellungnahmeverfahrens nach Teil I § 17 DeQS-RL erarbeitet werden. Das IQTIG hat entsprechend mit dem externen QS-Audit ein neues, eigenständiges Instrument entwickelt, das sich von der qualitativen Beurteilung der Indikatorergebnisse nach Teil I § 17 DeQS-RL abgrenzt und als Alternative für die vormals vorgesehene fallbezogene QS-Dokumentation dienen kann. Auf Grundlage der Rückmeldungen im Beteiligungsverfahren hebt das IQTIG im Abschlussbericht hervor, dass im Rahmen der Weiterentwicklung des Verfahrens zur qualitativen Beurteilung überlegt werden kann, inwieweit das Konzept bzw. Teile davon auch für eine qualitative Beurteilung und die Neuausrichtung des Stellungnahmeverfahrens genutzt werden können (siehe Abschnitt 5.8.4 im Abschlussbericht).

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden Vorschläge zur Einordnung des externen QS-Audits im Rahmen der DeQS-RL hervorgebracht. Von drei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde vorgeschlagen, das externe QS-Audit als Instrument der Maßnahmenstufe 1 vorzusehen, da sowohl die Maßnahmenstufe 1 als auch das externe QS-Audit die Zielsetzung der Qualitätsförderungen innehaben (LAG Saarland, LAG Mecklenburg-Vorpommern, LAG Bayern). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde vorgeschlagen, die Dokumentenanalyse des externen QS-Audits als optionales und ergänzendes Modul für die qualitative Bewertung vorzusehen (GKV-SV).

**IQTIG:** Das IQTIG stimmt zu, dass sowohl die Maßnahmenstufe 1 nach Teil I § 17 DeQS-RL als auch das externe QS-Audit das Ziel der Qualitätsförderung verfolgen. Das externe QS-Audit wurde allerdings als ein eigenständiges Instrument entwickelt, das neben der

einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation und der Patientenbefragung vor allem die ursprünglich auf Basis der fallbezogenen QS-Dokumentation zu betrachtenden Prozesse adressiert. Als eigenständiges Instrument, das nicht nachgelagert zu einer qualitativen Auffälligkeit eingesetzt wird, kann mit dem externen QS-Audit eine Qualitätsförderung des Entlassmanagements im Laufe mehrerer Jahre für fast alle Leistungserbringer erreicht werden. Im Sinne einer größtmöglichen Verbesserung der Patientenversorgung im Entlassmanagement können somit mehr Impulse gesetzt werden, als es nur mit der Konzentration auf Leistungserbringer mit auffälligen Indikatorergebnissen der Fall wäre. Anders als im Stellungnahmeverfahren nach Teil I § 17 DeQS-RL wird im externen QS-Audit für jeden einbezogenen Leistungserbringer ein Maßnahmenplan formuliert, dessen Umsetzung nachverfolgt wird. Im aktuellen Stellungnahmeverfahren geschieht dies durch Maßnahmenvereinbarungen im Rahmen der Maßnahmen nach Stufe 1 jedoch nur für einen Teil der Leistungserbringer mit rechnerischen und qualitativ auffälligen Indikatorergebnissen. Das externe QS-Audit sollte damit im Sinne des Handlungsanschlusses nachhaltiger sein. Weiterhin bietet das externe QS-Audit in dem vom IQTIG empfohlenen Konzept neben der Qualitätsförderung die Möglichkeit, erfassungsjahrbezogen zusammen mit den Ergebnissen der indikatorbasierten Instrumente über die Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Entlassmanagements aggregiert zu berichten. Durch die Konzeption als eigenständiges Instrument, das nicht abhängig von den Indikatorergebnissen ist, können valide Aussagen über den bundesweiten Stand des Entlassmanagements ermöglicht werden. Eine Verortung des externen QS-Audits nachgelagert zur qualitativen Beurteilung im Stellungnahmeverfahren würde diese Möglichkeit der Berichtserstattung verhindern.

Das IQTIG führt unter dem Konzept zum Umgang mit den Indikatorergebnissen der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Entlassmanagement* im Stellungnahmeverfahren nach Teil I § 17 DeQS-RL (siehe Abschnitt 6.1 im Abschlussbericht) bereits an, dass es bspw. im Rahmen der Maßnahmenstufe 1 sinnvoll sein kann, bei einem auffälligen Indikatorergebnis über Begehungen und Begutachtungen vor Ort im Krankenhaus anhand zufällig gewählter Patientenakten zu analysieren, welche Prozesse und Strukturen zum Indikatorergebnis beitragen. Aus Sicht des IQTIG ist es demnach auch vorstellbar, dass die im externen QS-Audit konzipierte Dokumentenprüfung zu einer qualitativen Beurteilung der Indikatorergebnisse im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens beitragen kann. Dazu müsste diese allerdings hinsichtlich sowohl der zugrunde liegenden Fallstichprobe als auch der adressierten Strukturen und Prozessen umfangreicher ausgestaltet sein, als es für die Ableitung von Optimierungsmaßnahmen im externen QS-Audit notwendig ist. Das externe QS-Audit wurde konzipiert für die Qualitätsförderung, das Stellungnahmeverfahren nach Teil I § 17 DeQS-RL muss hinsichtlich der Qualitätsbewertung optimiert werden, zwei Zielrichtungen, die nach Einschätzung des IQTIG nur begrenzt im selben Instrument vereint werden können. Inwieweit die Dokumentenprüfung

in dieser Hinsicht modifiziert werden und zur qualitativen Bewertung von Indikatorergebnissen im Stellungnahmeverfahren beitragen kann, kann im Rahmen der Weiterentwicklung des Verfahrens zur qualitativen Beurteilung durchdacht werden.

In Bezug auf die sanktionsfreie Konzeption des externen QS-Audits kamen von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen unterschiedliche Anmerkungen. Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass vonseiten des IQTIG erläutert werden sollte, was unter dem Begriff „Sanktionen“ in diesem Kontext zu verstehen ist. Da aus Sicht dieser stellungnahmeberechtigten Organisation eine vollständige inhaltliche Abgrenzung von den anderen Instrumenten des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* nicht möglich ist, sollte geprüft werden, ob das externe QS-Audit ebenfalls Sanktionen nach sich ziehen könnte (KCQ). Im Rahmen der Diskussion wurde von dieser stellungnahmeberechtigten Organisation und einer weiteren angemerkt, dass Sanktionen nicht das primäre Ziel der DeQS-RL seien, sondern nur als allerletzte Eskalationsmaßnahme anzuwenden seien. In der Praxis komme es allerdings nur selten zu einer Umsetzung von Sanktionsmaßnahmen (KCQ, DKG). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass die externe Qualitätssicherung mit der DeQS-RL vorsieht, dass bei Qualitätsdefiziten, anhaltenden Mängeln oder fehlender Kooperation verbindliche Maßnahmen festgelegt und durchgesetzt werden können und dies auch für ein qualitatives Verfahren gelte (GKV-SV). Die aus diesem Grund fehlende Abgrenzung zum internen Qualitätsmanagement wurde von dieser und einer weiteren stellungnahmeberechtigten Organisation kritisiert (GKV-SV, PatV). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde dagegen angemerkt, dass durch das externe QS-Audit eine Qualitätsförderung bewirkt werden könne, die ohne die Drohung von Sanktionen auskomme (DKG). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass für den Beschluss einer sanktionsbewährten Zielvereinbarung eine Genehmigung des jeweiligen Lenkungsgremiums erfolgen muss (LAG Bayern).

**IQTIG:** Das IQTIG weist in Bezug auf die angeführte Sanktionsfreiheit für das externe QS-Audit darauf hin, dass hierbei nicht wie im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens gemäß Teil I § 17 DeQS-RL Maßnahmen getroffen werden können, die in einem längeren Prozedere durch die jeweilige gesamte Fachkommission des zukünftigen QS-Verfahrens zu beschließen und anschließend durch das jeweilige Lenkungsgremium der Landesarbeitsgemeinschaft zu genehmigen sind. Stattdessen sollen direkt im Vor-Ort-Besuch mit Unterstützung des Expertenteams (drei Expertinnen bzw. Experten) Ziele und Vorschläge für Optimierungsmaßnahmen erarbeitet werden, die anschließend durch den Leistungserbringer weiter ausgearbeitet und intern abgestimmt werden sollen. Das externe QS-Audit ermöglicht somit einen unmittelbaren Handlungsanschluss. Das Instrument des externen QS-Audits ist durch das empfohlene Vorgehen aber nicht dazu geeignet, Maßnahmen der Maßnahmenstufe 2 (Vergütungsabschläge oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit) gemäß Teil I § 17 DeQS-RL rechtssicher zu begründen.

Hierbei liegen grundsätzlich verschiedene Zielrichtungen zugrunde: auf der einen Seite, ob, wie im externen QS-Audit, mittels eines kurzen Vor-Ort-Besuches mit der Prüfung weniger Behandlungs- und Entlassdokumentationen sowie einem Einblick in die Prozesse Ansätze für Optimierungsmaßnahmen gefunden werden sollen, und auf der anderen Seite, ob eine rechtssichere Mängelbewertung des Leistungserbringers vorgenommen werden soll. Die Anmerkung der stellungnahmeberechtigten Organisationen, dass es im Rahmen der DeQS-RL nur selten zu einer Anwendung solcher Maßnahmen komme, ist aus Sicht des IQTIG ein weiteres Argument dafür, im Rahmen dieses Instruments weiterhin die Empfehlung für eine Sanktionsfreiheit auszusprechen. Dennoch besteht die Möglichkeit, wenn im Vor-Ort-Besuch des externen QS-Audits gravierende Mängel der Patientensicherheit erkannt werden, gemäß § 137 Absatz 3 Satz 5 SGB V und § 15 MD-QK-RL eine Meldung an die zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder vorzunehmen. Des Weiteren empfiehlt das IQTIG im externen QS-Audit u. a. auch eine Veröffentlichung vorzunehmen, ob vom Leistungserbringer ein Maßnahmenplan aufgestellt worden ist und inwieweit dieser ein Jahr nach dem Vor-Ort-Besuch umgesetzt worden ist (siehe Abschnitt 5.6 im Abschlussbericht). Die Darlegung zur Empfehlung der Sanktionsfreiheit im externen QS-Audit wurde im Abschlussbericht präzisiert (siehe Kapitel 5 im Abschlussbericht).

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde angemerkt, dass das externe QS-Audit sich nicht im Rahmen der DeQS-RL einordnen lasse bzw. die Grundprinzipien dieser Richtlinie verlassen würde (PatV, KCQ).

**IQTIG:** Mit dem externen QS-Audit wurde ein Konzept für ein neues Instrument für die datengestützte einrichtungsvergleichende Qualitätssicherung entwickelt. Sollte sich der G-BA für die Anwendung dieses Instruments entscheiden, müsste Teil I der DeQS-RL entsprechend erweitert werden.

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die Schwierigkeit zur Kommunikation des neuen Instrumentes hervorgehoben. Durch die verschiedenen Instrumente des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* sei der Zusammenhang zwischen diesen und die Abgrenzung zum Stellungnahmeverfahren und zu kollegialen Gesprächen gemäß Teil I § 17 DeQS-RL komplex und nur schwer für die Leistungserbringer zu unterscheiden (LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen). Außerdem sei es für die Kommunikation des externen QS-Audits sinnvoll, die Einsparung des Dokumentationsaufwandes für die Leistungserbringer aufgrund des Wegfalls der fallbezogenen QS-Dokumentation hervorzuheben (LAG Nordrhein-Westfalen).

**IQTIG:** Das IQTIG stimmt zu, dass für die Einführung eines neuen Instrumentes im Rahmen der externen Qualitätssicherung eine frühzeitige Kommunikation mit den betreffenden Leistungserbringern notwendig ist. Hierbei müssen vor allem, wie auch von den stellungnahmeberechtigten Organisationen angemerkt, die Unterschiede und Abgren-

zungen in der Zielsetzung und Durchführung zu den bestehenden, etablierten Instrumenten der DeQS-RL verdeutlicht werden. Diese Kommunikation sollte möglichst frühzeitig vor einem perspektivischen Regelbetrieb z. B. im Rahmen der Anwendertreffen erfolgen. Dabei sollten vor allem auch die Vorteile gegenüber einer fallbezogenen QS-Dokumentation für die Leistungserbringer hervorgehoben werden.

Von den stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die Bezeichnung des Instruments als „externes QS-Audit“ kritisiert, da der Begriff „Audit“ suggeriere, dass es sich um ein Zertifizierungsprogramm handele. Es solle eine andere Bezeichnung für das Instrument gewählt werden, die sich stärker von Audit-Konzepten, aber auch von freiwilligen Peer-Review-Verfahren abgrenzt und die Zielsetzung des Instruments stärker repräsentiert (GKV-SV, DKG, KCQ, LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen).

**IQTIG:** Gemäß der Beauftragung soll ein sog. „qualitatives Bewertungsverfahren“ konzipiert werden, das sich aus Sicht des IQTIG sprachlich nicht ausreichend von dem weiteren Auftragsgegenstand zum „qualitativen Beurteilungsverfahren“ gemäß Teil I § 17 DeQS-RL abgrenzt. Entsprechend wurde eine Bezeichnung für das neue Instrument gewählt, die eine klare Abgrenzung zum Stellungnahmeverfahren erkennen lässt. Inhaltlich orientiert sich die Bezeichnung an den Begriffsbestimmungen der Bundesärztekammer zu Peer-Review-Verfahren und Audits oder Zertifizierungen (BÄK [2023]). Auch aus Sicht des IQTIG ist eine Abgrenzung des externen QS-Audits als verpflichtendes Instrument der externen Qualitätssicherung zu bestehenden, teils freiwilligen Verfahren notwendig, sodass die Bezeichnung „externes QS-Audit“ in einer Folgebeauftragung weiter modifiziert werden kann, falls dies vom G-BA nicht als hinreichend gegeben angesehen wird. Im Beteiligungsverfahren konnte hierfür allerdings keine alternative Bezeichnung herausgearbeitet werden.

#### 4.1 Ableitung und Operationalisierung der Inhalte

Auf der einen Seite wurde die methodische Ausarbeitung der Leitfäden zur Prozess- und Dokumentenprüfung sowie die Ausgestaltung der Leitfäden als sich ergänzende Teilprüfungen zur systematischen Analyse der Strukturen und Prozesse des Entlassmanagements von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen als positiv bewertet (DNVF, GKV-SV, KCQ). Auf der anderen Seite wurde jedoch die inhaltliche Abgrenzung zu den anderen Erfassungsinstrumenten des QS-Verfahrens (Patientenbefragung und einrichtungsbezogene QS-Dokumentation) von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen kritisch gesehen, da eine inhaltliche Überschneidung der Qualitätsmerkmale und der zu analysierenden Strukturen und Prozesse zwischen den einzelnen Erfassungsinstrumenten unvermeidbar sei (GKV-SV, KCQ). Von einer dieser stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde angemerkt, dass zentrale Qualitätsanforderungen des Entlassmanagements, die den Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation zugrunde liegen, im externen QS-Audit künstlich ausgeblendet werden würden (KCQ).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die positiven Rückmeldungen zur inhaltlichen Ausarbeitung der Leitfäden zur Prozess- und Dokumentenprüfung. Das externe QS-Audit wurde als eigenständiges Instrument zur Qualitätsförderung entwickelt, das als zusätzliche Säule im QS-Verfahren *Entlassmanagement* neben der Patientenbefragung und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation die Prozesse des Entlassmanagements beim Leistungserbringer betrachten soll. Die Qualitätsaspekte mit ihren Qualitätsmerkmalen, die auch der inhaltlichen Ausarbeitung des externen QS-Audits zugrunde liegen, wurden gemäß den Vorarbeiten aus der Konzeptstudie und der Neuentwicklung von Qualitätsindikatoren (IQTIG 2019: Kapitel 4, IQTIG 2023b: Kapitel 5), den Erfassungsinstrumenten zugeordnet, mit denen sie am sinnvollsten zu erheben sind. Somit wurden lediglich die Qualitätsmerkmale für das externe QS-Audit ausgeschlossen, die am geeignetsten aus Patientensicht im Rahmen der Patientenbefragung (z. B. Durchführung eines abschließenden Gesprächs) oder, auf struktureller Ebene, auf Basis der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation (z. B. Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement sowie Verantwortlichkeiten im Entlassprozess), zu beurteilen sind. Mit der Überführung der Inhalte aus den fallbezogenen Qualitätsindikatoren in die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation werden einige Qualitätsmerkmale, z. B. die Erstellung eines Medikationsplans, nur noch indirekt auf struktureller Ebene durch eine Verfahrensregelung (Qualitätsindikator: Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement) adressiert. Diese zentralen Teilprozesse des Entlassmanagements werden auch im Rahmen des externen QS-Audits einrichtungsbezogen und fallübergreifend hinsichtlich ihrer praktischen Umsetzung begutachtet. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass Qualitätsmerkmale, die für das externe QS-Audit nicht als Inhalte definiert wurden, weiterhin durch die anderen Erfassungsinstrumente des QS-Verfahrens bewertet werden und potenziell in einem Stellungnahmeverfahren nachverfolgt werden können. Das IQTIG räumt ein, dass sich trotzdem Überschneidungen der Inhalte des externen QS-Audits zu der Prozessanalyse der Indikatorergebnisse der Patientenbefragung im Stellungnahmeverfahren ergeben können. Auch aus diesem Grund wird für das externe QS-Audit empfohlen, nur die Leistungserbringer zu betrachten, bei denen keine rechnerische Auffälligkeit vorlag und die somit nicht ins Stellungnahmeverfahren eingehen. Aus Sicht des IQTIG kann somit eine Doppelerhebung und -bewertung durch die verschiedenen Erfassungsinstrumente vermieden werden, die unnötige Aufwände erzeugt und möglicherweise zu unterschiedlichen Qualitätsaussagen führt. Das externe QS-Audit bietet aus Sicht des IQTIG somit die Möglichkeit, über die anderen Erfassungsinstrumente hinaus, zusätzliche Erkenntnisse zur Umsetzung des Entlassmanagements beim Leistungserbringer zu gewinnen und eine Qualitätsförderung bei weiteren Leistungserbringern anzustoßen.

Durch zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen wurden Rückfragen zur Operationalisierung der Qualitätsanforderungen zu verschiedenen thematischen Gruppen in den Leitfäden gestellt (DVSG, DNVF). Beispielsweise wurde auf Doppelungen zu den an-

deren Erfassungsinstrumenten hingewiesen sowie darauf, dass im Leitfaden der Prozessprüfung in der Gruppe des Entlassplans auch die chronologische Umsetzung der im Einzelfall notwendigen Handlungsschritte des Entlassmanagements überprüft werden sollte (DVSG).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die ausführlichen inhaltlichen Anmerkungen und hat die Leitfäden hinsichtlich ihrer Operationalisierung und möglicher Dopplungen zu den Fragebögen der Patientenbefragung erneut überprüft. Die Qualitätsmerkmale, die im externen QS-Audit als Inhalte definiert wurden, werden entsprechend den Gründen in der letztgenannten Würdigung nicht durch die anderen Erfassungsinstrumente adressiert. Bezogen auf das Beispiel zur Frage der chronologischen Umsetzung der im Einzelfall notwendigen Handlungsschritte des Entlassmanagements gemäß Entlassplan weist das IQTIG darauf hin, dass diese Anforderung bereits in der Prozess- und Dokumentenprüfung enthalten ist: In beiden Teilprüfungen wird betrachtet, ob und wie der patientenindividuelle Entlassplan von den am Entlassprozess beteiligten Berufsgruppen fortlaufend aktualisiert wird. Darüber hinaus ist bei vulnerablen Patientinnen und Patienten auch die Angemessenheit der Unterstützung zur Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung zu betrachten (siehe Anhang C.2 und C.4).

Bezüglich des Leitfadens zur Dokumentenprüfung wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt, dass die sozialmedizinische Nachsorge als Maßnahme in die Gruppe zur „Umsetzung von Maßnahmen zur bedarfsgerechten Weiterversorgung bei vulnerablen Patientinnen und Patienten“ aufgenommen werden sollte (Bündnis KJG). Insgesamt wurde für die Ausgestaltung der Leitfäden darauf hingewiesen, dass die Begriffe „angemessen“ und „adäquat“ eindeutiger definiert werden sollten (DVSG).

**IQTIG:** Die sozialmedizinische Nachsorge als Maßnahme zur Anschlussversorgung wird bereits durch die Patientenbefragung im Fragebogen zur Entlassung von Kindern und Jugendlichen aus dem Krankenhaus (siehe Fragebogen) adressiert und aufgrund der Ausrichtung als ergänzendes und inhaltlich überschneidungsfreies Instrument nicht weiter im externen QS-Audit aufgenommen. Die Formulierungen „adäquat“ und „angemessen“, die im Rahmen der Items der Dokumentenprüfung verwendet werden, zielen darauf ab, ob die dahinterliegenden evidenzbasierten Mindestanforderungen erfüllt worden sind. Auf der vierstufigen Antwortskala der Dokumentenprüfung kann eine differenzierte Einschätzung durch die Expertinnen und Experten erfolgen, ob alle, die Mehrheit, eine Minderheit oder keine der Qualitätsanforderungen gemäß den Erläuterungen zu den Items (siehe Anhang C.3) erfüllt worden sind. Eine vollständige adäquate bzw. angemessene Umsetzung liegt dann vor, wenn alle Qualitätsanforderungen erfüllt sind. In der Prozessprüfung ist ein Prozess dann „angemessen“ ausgestaltet, wenn der Leistungserbringer darstellen und begründen kann, dass die Einhaltung von Verantwortlichkeiten, zeitlichen Rahmenbedingungen und Fristen sowie die Berücksichtigung

der relevanten Inhalte des Prozesses zum Entlassmanagement vollumfänglich sichergestellt sind. Dies entspricht dann der Antwortkategorie „trifft voll zu“ auf der sechsstufigen Antwortskala. Die Evidenz gibt keine Mindestanforderungen für die angemessene Umsetzung eines Prozesses vor, sodass die Einschätzung anhand der Gesprächssituation mit dem Leistungserbringer, unter Einbezug der fachlichen Expertise und im Konsens des Expertenteams erfolgen muss. Eine ausführliche Darstellung der Dokumenten- und Prozessprüfung und des Vorgehens hierfür findet sich im Abschlussbericht in den Abschnitten 5.3.1.1 und 5.3.1.2.

## 4.2 Nachbesprechung und Entwicklung des Maßnahmenplans

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde die Nachbesprechung als gute Methode für einen Austausch auf Augenhöhe und Formulierung von zielführenden Maßnahmen hervorgehoben, da ähnliche Erfahrungen bereits im Rahmen von Prüfungen durch den Medizinischen Dienst bekannt seien (LAG Bayern). In Bezug auf die Übertragbarkeit von Best-Practice-Beispielen wurde darauf hingewiesen, dass diese nicht universell für alle Krankenhäuser anwendbar seien, da die Versorgungslandschaft und interne Organisation in den Krankenhäusern zu heterogen seien. Somit sei es wichtig, zunächst Best-Practice-Beispiele aus verschiedenen Krankenhäusern zu sammeln (DNVF). Bezüglich der Erarbeitung eines Maßnahmenplans in der Nachbesprechung wurde von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen angemerkt, dass eine Formulierung detaillierter Maßnahmen in der verfügbaren Zeit der Nachbesprechung nicht möglich sei und dass lediglich Ziele für das Entlassmanagement durch den Leistungserbringer formuliert werden könnten (DVSG, DKG). Daher wurde das IQTIG darum gebeten, weiter zu erläutern, wie detailliert in der Nachbesprechung auf die Maßnahmen eingegangen werden soll (KCQ). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass ein größerer Zeitraum für die nachträgliche interne Abstimmung des Maßnahmenplans bei den Leistungserbringern angesetzt werden sollte. Beispielsweise hätten die Krankenhäuser im Rahmen von Zertifizierungsprogrammen zwei Monate Zeit, um die Maßnahmenpläne nachträglich zu überarbeiten (DVSG). Weiterhin wurde die Notwendigkeit hervorgehoben, auch die heterogenen Voraussetzungen für die Umsetzbarkeit von Maßnahmen zu berücksichtigen, da diese einen maßgeblichen Einfluss auf die Implementierung von Optimierungsmaßnahmen beim Leistungserbringer hätten (DNVF, LAG Nordrhein-Westfalen).

**IQTIG:** Auch aus Sicht des IQTIG kann es keine universelle Best-Practice-Lösung für die Umsetzung des Entlassmanagements für alle Krankenhäuser geben. Daher ist es durchaus sinnvoll, in den ersten Jahren der Umsetzung des externen QS-Audits im Regelbetrieb Best-Practice-Beispiele aus verschiedenen Versorgungsstrukturen zu sammeln. Die Aufgabe der Expertenteams muss es sein, einen Transfer von Best-Practice-Beispielen auf die vorliegenden Strukturen der besuchten Einrichtung vorzunehmen, so-

dass sich z. B. Teilprozesse, die sich in einem anderen Krankenhaus für das Entlassmanagement bewährt haben, für das besuchte Krankenhaus vorschlagen lassen. Das IQTIG stimmt der Einschätzung zu, dass es im Rahmen der Nachbesprechung nicht möglich sein wird, umfassende Maßnahmenpläne zu definieren. Das Ziel der Nachbesprechung soll vielmehr darin liegen, den Leistungserbringer zur Reflexion der vorliegenden Stärken und Schwächen anzuregen, sodass dieser erste Vorschläge für mögliche Ziele und Optimierungsmaßnahmen in einem Entwurf eines Maßnahmenplans formulieren kann. In dem Zuge nimmt das IQTIG auch die Empfehlung an, dass die Zeit für die Nachbereitung und interne Abstimmung des Maßnahmenplans beim Leistungserbringer verlängert werden muss. Das IQTIG hat eine entsprechende Änderung des Zeitraums auf acht Wochen im Abschlussbericht vorgenommen (siehe Abschnitt 5.3.3.2). Für die Formulierung von Optimierungsmaßnahmen und Zielen sollten sich Leistungserbringer möglichst an den SMART-Kriterien orientieren und somit realistische Ziele und damit verbundene einschränkende Rahmenbedingungen am Krankenhausstandort benennen, die für die Implementierung der Maßnahmen berücksichtigt werden sollten. Einschränkende Rahmenbedingungen können z. B. Ressourcenengpässe oder laufende Umstrukturierungen sein. In der Vorlage zur Erstellung des Maßnahmenplans (siehe Anhang C.7) sollen einschränkende Rahmenbedingungen explizit festgehalten werden.

## 4.3 Entwicklung eines Stichprobenkonzeptes

### 4.3.1 Stichprobenziehung auf Standortebene

In Bezug auf das vom IQTIG empfohlene Stichprobenkonzept für die Auswahl der Standorte im externen QS-Audit wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen angemerkt, dass das Vorgehen nachvollziehbar und von Bedeutung sei (DNVF, DKG). Damit könne auf alle Leistungserbringer entlang der gesamten Qualitätsverteilung förderlich eingewirkt werden, anstatt nur auffällige Einrichtungen zu betrachten (DKG). Von anderen stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde dagegen Kritik am empfohlenen Vorgehen geübt. Um die Qualitätsförderung weiter voranzutreiben, sollte sich das externe QS-Audit auf Leistungserbringer beziehen, bei denen konkrete Hinweise für Verbesserungspotenziale durch die Auffälligkeit in den Qualitätsindikatoren der anderen Instrumente des QS-Verfahrens bestehen (GKV-SV, KCQ, PatV). Die ausschließlich zufallsbezogene Auswahl von Standorten für das externe QS-Audit wird von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen kritisch gesehen (GKV-SV, PatV).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die positiven Rückmeldungen zum Stichprobenkonzept zur Auswahl der Standorte im externen QS-Audit. Aus Sicht des IQTIG ist die Annahme, dass man auf Grundlage von Auffälligkeiten in den Indikatorergebnissen Standorte mit einem höheren Verbesserungspotenzial für das externe QS-Audit auswählen könne, fraglich. Das externe QS-Audit könnte sich unter Voraussetzung des Erfassungsjahrbezugs nur auf eine Auffälligkeit aus den anderen Erfassungsinstrumenten bezie-

hen, die bis zur Durchführung des externen QS-Audits bereits zwei Jahre alt ist. Weiterhin ist es aus Sicht des IQTIG nicht zielführend, ein externes QS-Audit bei Leistungserbringern durchzuführen, die im Vorjahr bereits im Stellungnahmeverfahren nach Teil I § 17 DeQS-RL einbezogen wurden und für die Maßnahmen festgelegt wurden, die sich in das Erfassungsjahr des externen QS-Audits erstrecken können. Bei diesen Leistungserbringern ist davon auszugehen, dass sich die Strukturen- und Prozesse des Entlassmanagements zu diesem Zeitpunkt noch in einem Veränderungsprozess befinden. Ein externes QS-Audit wäre aus Sicht des IQTIG zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoller, wenn keine Auffälligkeit in den Indikatorergebnissen mehr vorherrscht.

Neben der Annahme eines erhöhten Verbesserungspotenzials bei einer anlassbezogenen Auswahl von Leistungserbringern für das externe QS-Audit wurde der Ressourceneinsatz in Bezug auf die Auswahl der Leistungserbringer kritisch hinterfragt. Hierbei ist es laut einer stellungnahmeberechtigten Organisation nicht nachvollziehbar, warum bei dem externen QS-Audit ein größerer Ressourceneinsatz für die betroffenen Einrichtungen und durchführenden Institutionen erfolge als im Stellungnahmeverfahren, das bei auffälligen Einrichtungen durchgeführt wird (KCQ). Auch von zwei weiteren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde angemerkt, dass aus Ressourcengründen eine anlassbezogene Stichprobe zu bevorzugen wäre, da so ein Zusammenspiel des externen QS-Audits mit den anderen Instrumenten des QS-Verfahrens ermöglicht werden würde (LAG Mecklenburg-Vorpommern, LAG Saarland).

**IQTIG:** In Bezug auf den unterschiedlichen Ressourceneinsatz im externen QS-Audit und den derzeitigen Empfehlungen und Regelungen zum Stellungnahmeverfahren nach Teil I § 17 DeQS-RL weist das IQTIG darauf hin, dass dem externen QS-Audit höhere Aufwände immanent sind, da es nicht wie das Stellungnahmeverfahren einer Auffälligkeit in den Strukturen und Prozessen nachgeht, die zu einem auffälligen Indikatorergebnis geführt hat, sondern eine integrative qualitative Betrachtung der Versorgungsqualität des Entlassmanagements und somit eine umfassendere Betrachtung vornimmt. Diese Betrachtungsweise ist nach dem derzeit gültigen Teil I § 17 DeQS-RL gegenwärtig nicht vorgesehen.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde es präferiert, nur die Dokumentenprüfung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens umzusetzen. Dazu wurden von der Organisation Vorschläge eingebracht, wann diese angemessen sein könnte. Dies sei bspw. sinnvoll, wenn die Indikatorergebnisse der Patientenbefragung und der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation unterschiedliche Ergebnisse aufweisen, ein schriftliches Stellungnahmeverfahren keinen Aufschluss über die Ursachen der Indikatorergebnisse gibt oder andere Umstände eine vertiefte Analyse mittels Patientenakten angezeigt erscheinen lassen. Andere Umstände wären bspw., wenn sich die Ergebnisse knapp im Referenzbereich befinden oder schwankend sind. Besonders gute Ergebnisse in den Qualitätsindikatoren könnten dabei Anlass geben, Einrichtungen für die Identifizierung von Best-Practice-Beispielen auszuwählen (GKV-SV).

**IQTIG:** Die alternativ vorgeschlagenen Gründe, die zu einem Einbezug von Leistungserbringern in eine Dokumentenprüfung führen könnten, werden überwiegend bereits durch das Stellungnahmeverfahren adressiert. Insofern die Indikatorergebnisse der Patientenbefragung und einrichtungsbezogene QS-Dokumentation unterschiedliche Ergebnisse aufweisen, bedeutet dies, dass mindestens ein Indikatorergebnis auffällig sein muss, sodass ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden muss. Wie bereits angeführt, weist das IQTIG unter dem Konzept zum Umgang mit den Indikatorergebnissen der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Entlassmanagement* im Stellungnahmeverfahren nach Teil I § 17 DeQS-RL (siehe Abschnitt 6.1 im Abschlussbericht) darauf hin, dass es im Rahmen der Maßnahmenstufe 1 sinnvoll sein kann, bei einem auffälligen Indikatorergebnis z. B. über Begehungen und Begutachtungen vor Ort und anhand zufällig gewählter Patientenakten / Entlassdokumentationen zu analysieren, welche Prozesse und Strukturen zum Indikatorergebnis beitragen. Durch die vom IQTIG empfohlene Auswahl von Standorten für das externe QS-Audit werden auch gerade die von der stellungnahmeberechtigten Organisation angeführten anderen Umstände berücksichtigt, z. B. wenn sich die Leistungserbringer knapp im Referenzbereich befinden oder besonders gute Ergebnisse erreicht haben. Durch den Verzicht auf eine Auswahl von Standorten auf Grundlage solcher spezifischen Kriterien wird die Festlegung einer fixen Stichprobengröße pro Erfassungsjahr ermöglicht, die eine gleichmäßige Auslastung auf Landesebene und eine bestmögliche Umsetzbarkeit des externen QS-Audits für die Landesarbeitsgemeinschaften gewährleistet.

In Bezug auf die vom IQTIG empfohlene Stichprobengröße von 10 % der Standorte pro Erfassungsjahr wurden von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen unterschiedliche Punkte angemerkt. So sei aus Sicht einer stellungnahmeberechtigten Organisation die Stichprobengröße zu klein, um das Ziel einer übergreifenden Qualitätsförderung des Entlassmanagements angesichts der gegenwärtigen Dynamik in der deutschen Krankenhauslandschaft zu erreichen (DNVF). Im Gegensatz wurde von zwei anderen stellungnahmeberechtigten Organisationen darauf hingewiesen, dass die empfohlene Stichprobengröße mit den derzeitigen vorhandenen Ressourcen bei den Landesarbeitsgemeinschaften nicht umzusetzen sei, und stattdessen vorgeschlagen, die Stichprobengröße auf 5 % der Standorte festzulegen. Damit würde sich die Anzahl der Vor-Ort-Besuche an der Stichprobenziehung gemäß § 9 der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (QSKH-RL) orientieren, die von den Landesarbeitsgemeinschaften bereits bewältigt wurden (LAG Saarland, LAG Mecklenburg-Vorpommern).

**IQTIG:** Bezogen auf die Anmerkungen zur Stichprobengröße von 10 % der Krankenhausstandorte teilt das IQTIG die Einschätzung, dass die daraus resultierende Anzahl an externen QS-Audits nur mit einem Ressourcenaufbau auf Landesebene bewältigt werden kann. Dennoch wird eine Stichprobengröße von 5 % als zu klein angesehen, um eine Teilnahme für alle Standorte des QS-Verfahrens über einen angemessenen Zeitraum zu

ermöglichen und bundesweit relevante Verbesserungen im Entlassmanagement durch das externe QS-Audit erreichen zu können. Bei einer Stichprobengröße von 5 % verlängert sich der Zeitraum, in dem im Regelfall alle Standorte des QS-Verfahrens einmal in das Audit einbezogen werden könnten, auf 20 Jahre. Aus Sicht des IQTIG ist es demnach nicht angemessen, die Voraussetzungen für die Durchführung von externen QS-Audits zu schaffen (u. a. Aufwände zur Bildung und Schulung von Expertenteams sowie zur Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Landesarbeitsgemeinschaften) wenn diesem Aufwand, durch die geringe Anzahl der durchgeführten externen QS-Audits, nicht ein ausreichender Nutzen für die bundesweite Versorgung im Entlassmanagement gegenübersteht. Das IQTIG weist auch in Bezug auf die empfohlene Stichprobengröße von 10 % darauf hin, dass dies lediglich eine Mindestgröße darstellt, die einen 10-jährigen Turnus ermöglicht.

Das IQTIG empfiehlt, das externe QS-Audit nur bei den Krankenhausstandorten durchzuführen, bei denen im Jahr vor der Durchführung keine rechnerische Auffälligkeit in den Indikatorergebnissen der anderen Instrumente festgestellt wurde. In Bezug darauf wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt, dass der Nutzen des externen QS-Audits hinfällig wäre, wenn viele Leistungserbringer in den Indikatoren auffällig würden, da folglich die Grundgesamtheit für das externe QS-Audit sehr klein wäre (GKV-SV). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde darauf hingewiesen, dass in der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)* eine erhebliche Anzahl von Einrichtungen auffällige Indikatorergebnisse aufgewiesen haben und dies auch im QS-Verfahren *Entlassmanagement* geschehen könnte. Dies sei auch für die Indikatoren der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation realistisch, sodass fraglich sei, wie viele Einrichtungen für die Stichprobenziehung im externen QS-Audit übrigblieben (KCQ).

**IQTIG:** Das IQTIG weist in Bezug die Stichprobenziehung darauf hin, dass sich die Anzahl der für ein Erfassungsjahr einzubeziehenden Standorte für das externe QS-Audit immer auf die Anzahl der Krankenhausstandorte aus dem Vorjahr der Durchführung der externen QS-Audits bezieht. Standorte, die bereits an einem externen QS-Audit teilgenommen haben, werden in den Folgejahren (in Abhängigkeit der Stichprobengröße) nicht mehr besucht. Die Herausnahme von Krankenhausstandorten aus dem Stichprobenpool, bei denen im Vorjahr der Durchführung eine rechnerische Auffälligkeit in den Indikatorergebnissen der anderen Instrumente festgestellt wurde, erfolgt erst im Anschluss an die Bestimmung der Anzahl der durchzuführenden externen QS-Audits für ein Erfassungsjahr. Auf Grundlage der empfohlenen Stichprobengröße von 10 % geht das IQTIG derzeit davon aus, dass die Anzahl der verbleibenden Einrichtungen im Stichprobenpool ausreichend ist, um bundesweit ca. 180 externe QS-Audits pro Erfassungsjahr durchzuführen. In der Erprobungsphase der indikatorbasierten Instrumente muss geprüft wer-

den, in welchem Umfang sich ein Ausschluss von Standorten mit rechnerischen Auffälligkeiten in den Indikatoren auf die Standort-Grundgesamtheit des externen QS-Audits auswirkt.

In Bezug auf die Empfehlung des IQTIG, Krankenhausstandorte mit weniger als 50 QS-pflichtigen Fällen im Jahr vor der Durchführung des externen QS-Audits aus dem Stichprobenpool für das Erfassungsjahr herauszunehmen, wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen darauf hingewiesen, dass besonders bei kleinen Krankenhäusern unzureichende Ressourcen für ein gutes Entlassmanagement vorhanden seien. Mit dem Ausschluss dieser Krankenhäuser und der Konzentration auf größere Krankenhäuser wäre somit die Chance zur Identifizierung von Verbesserungspotenzialen durch das externe QS-Audit gering (LAG Bayern, KCQ). Verstärkend kommt laut einer stellungnahmeberechtigten Organisation hinzu, dass es durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) eine Umleitung von Patientenströmen gebe und der Fokus auf den kleineren Krankenhäusern liege (LAG Bayern). Somit ist es laut dieser und einer weiteren stellungnahmeberechtigten Organisation zu empfehlen, prospektiv keine starren Grenzen sowie Annahmen für die Stichprobenziehung im externen QS-Audit festzulegen bzw. zu treffen (LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen).

**IQTIG:** Das IQTIG empfiehlt, das externe QS-Audit nur bei solchen Standorten durchzuführen, die im Vorjahr eine Mindestfallzahl von 50 Entlassfällen gemäß QS-Filter aufweisen, aus zwei Gründen. Zum einen wird somit sichergestellt, dass bereits im Verlauf des ersten Quartals ausreichend QS-pflichtige Fälle aus dem laufenden Erfassungsjahr für die Dokumentenprüfung zur Verfügung stehen (siehe auch Abschnitt 5.4.2 im Abschlussbericht). Zum anderen werden angesichts der durch die Ressourcen der Landesarbeitsgemeinschaften begrenzten Stichprobengröße mehr Patientinnen und Patienten von Verbesserungen des Entlassmanagements profitieren, wenn sich die externen QS-Audits auf Standorte mit einer mittleren und großen Anzahl an Patientinnen und Patienten mit einem umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement fokussieren. Bei Nicht-Berücksichtigung dieses Kriteriums würde sich die Standort-Grundgesamtheit schätzungsweise um ca. 600 Standorte auf 2.375 Standorte erhöhen. Das IQTIG führt unter der Würdigung zu den Anmerkungen zur Stichprobengröße bereits an, dass eine Stichprobengröße von 10 % eine Mindestgröße darstellt, um einen 10-jährigen Turnus einzuhalten und somit eine Teilnahme für alle Standorte des QS-Verfahrens über einen angemessenen Zeitraum zu ermöglichen und bundesweit relevante Verbesserungen im Entlassmanagement durch das externe QS-Audit erreichen zu können. Der Einbezug von allen Krankenhausstandorten, unabhängig von der Fallzahl QS-pflichtiger Fälle, würde aus Sicht des IQTIG zwangsläufig bedeuten, dass bei der Gegebenheit eingeschränkter Ressourcen die Stichprobengröße pro Erfassungsjahr reduziert werden müsste. Für den Start des externen QS-Audits in einem Regelbetrieb empfiehlt das IQTIG demnach, für eine Fokussierung dieses Instruments das Ausschlusskriterium beizubehalten. Hierbei ist anzunehmen, dass es nicht zu einem systematischen Ausschluss von

Grundversorgern aus dem externen QS-Audit kommen wird, da diese in der Regel auch geriatrische Patientinnen und Patienten betreuen, die auf Grundlage des QS-Filters für das externe QS-Audit einbezogen werden. Es ist hingegen wahrscheinlicher, dass bestimmte spezialisierte Fachkliniken bzw. Standorte (z. B. Augenkliniken, HNO-Kliniken, Hautkliniken) die Mindestfallzahl von 50 QS-pflichtigen Fällen nicht erreichen und somit aus der Stichprobe für das externe QS-Audit herausfallen. In der Erprobungsphase des externen QS-Audits müssen diese Auswirkungen geprüft werden. Das IQTIG weist darauf hin, dass Krankenhäuser mit einer geringen Fallzahl im QS-Verfahren weiterhin durch die anderen Instrumente betrachtet werden.

Bezogen auf das Ausschlusskriterium des Nicht-Vorliegens einer Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt, dass gerade die Krankenhäuser, die keine Verfahrensregelung vorlegen können, im externen QS-Audit geprüft werden sollten, da dort die Grundvoraussetzungen des Entlassmanagements fehlen. In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage aufgeworfen, ob eine fehlende Übermittlung der Verfahrensregelung einer Verweigerung des externen QS-Audits entspreche (DVSG).

**IQTIG:** Das IQTIG teilt die Einschätzung, dass das Vorliegen einer Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement eine Grundvoraussetzung für ein funktionierendes Entlassmanagement darstellt. Gerade aus diesem Grund wird aus Aufwand-Nutzen-Gründen empfohlen, diejenigen Standorte aus dem externen QS-Audit wieder auszuschließen, die ihre Verfahrensregelung zum Entlassmanagement nicht im Vorfeld des Vor-Ort-Besuches an die Landesarbeitsgemeinschaften übermitteln. In diesem Fall wird eine leistungserbringerbezogene Veröffentlichung des Fehlens der Verfahrensregelung empfohlen. Für das externe QS-Audit ist es aus Sicht des IQTIG maßgeblich, dass Leistungserbringer grundlegende Regelungen für die Prozesse des Entlassmanagements vorliegen haben, um diese beurteilen, diskutieren und schließlich fördern zu können. Der Versand der Verfahrensregelung im Vorfeld des Vor-Ort-Besuchs dient weiterhin der inhaltlichen Vorbereitung des Expertenteams auf die Prozessgestaltung beim jeweiligen Leistungserbringer. Das Vorliegen einer Verfahrensregelung für ein multiprofessionelles Entlassmanagement ist auch im Rahmen eines Indikators der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation im QS-Verfahren gefordert. Sofern Leistungserbringer eine solche Verfahrensregelung im Zusammenhang mit der Durchführung des externen QS-Audits nicht vorlegen können, muss der Ursache hierfür im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens nach Teil I § 17 DeQS-RL nachgegangen werden. Das IQTIG legt hierfür Empfehlungen für den Umgang mit den Ergebnissen der Indikatoren aus der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation im Stellungnahmeverfahren vor (siehe Abschnitt 6.2 im Abschlussbericht).

### 4.3.2 Stichprobenziehung auf Fallebene

Das IQTIG empfiehlt den Ausschluss von Krankenhausstandorten mit weniger als 50 QS-pflichtigen Fällen im Jahr vor der Durchführung des externen QS-Audits auch deshalb, um den Landesarbeitsgemeinschaften die Möglichkeit zu geben, bei Krankenhäusern mit wenigen Entlassfällen mit einem umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement auch bereits vor Beginn der ressourcen-kritischen Zeiträume (Mai–Oktober) das externe QS-Audit durchzuführen. Somit ist gewährleistet, dass bis zur Durchführung des externen QS-Audits genügend Entlassfälle gemäß QS-Filter für die Dokumentenprüfung im externen QS-Audit zur Verfügung stehen. Diesbezüglich wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt, dass selbiges gewährleistet wäre, wenn man sich auf die letzten zehn abgeschlossenen Fälle bezöge und unabhängig vom Entlassungsdatum der Fälle so lange zurückgehen würde, bis die angestrebte Fallzahl an abgeschlossenen Fällen für die Dokumentenprüfung erreicht wäre. Anderenfalls würden durch die Mindestfallzahl an 50 QS-pflichtigen Fällen die kleineren Krankenhäuser systematisch ausgeschlossen, was aus Sicht der stellungnahmeberechtigten Organisation nicht gerechtfertigt wäre (GKV-SV).

**IQTIG:** Das externe QS-Audit wurde als ergänzendes Instrument zu den indikatorbasierten Instrumenten des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* entwickelt. Die Ergebnisse des externen QS-Audits lassen sich bezogen auf ein Erfassungsjahr entsprechend zusammen mit den Ergebnissen der indikatorbasierten Instrumente an den teilnehmenden Leistungserbringer zurückmelden sowie aggregiert in der Bundesauswertung und im Bundesqualitätsbericht berichten. Ein erfassungsjahrübergreifender Einbezug von Entlassfällen für die Dokumentenprüfung würde dieser Ausrichtung und dem empfohlenen Berichts- und Rückmeldewesen widersprechen. Der Vorschlag der stellungnahmeberechtigten Organisation, sich in der Dokumentenprüfung auf die letzten zehn abgeschlossenen Fälle zu beziehen, ist aus Sicht des IQTIG aus den folgenden Gründen nicht zu empfehlen: Durch den Einbezug von Behandlungs- und Entlassdokumentationen von abgeschlossenen zufällig ausgewählten Fällen soll eine hohe aktuelle Aussagekraft der Dokumente sichergestellt werden, da die zu betrachtenden Fälle dem Leistungserbringer im Vorfeld nicht bekannt sind. Sofern man sich hierbei auf die letzten zehn abgeschlossenen Fälle beziehen würde, ist es für den Leistungserbringer nach Kenntnis des Datums des Vor-Ort-Besuches abzusehen, welche Fälle in die Dokumentenprüfung eingehen. Darüber hinaus ergibt sich mit dem Bezug auf die letzten zehn abgeschlossenen Fälle gemäß QS-Filter die Gefahr, dass ausschließlich Fälle einer Fachabteilung einbezogen werden, da die Entlassung und der Fallabschluss ggf. in Blöcken nach durchgeführten Prozeduren erfolgen. Das IQTIG empfiehlt somit, für die Dokumentenprüfung die zufällige Auswahl von abgeschlossenen Fällen des QS-Filters aus dem jeweiligen Erfassungsjahr beizubehalten. Diese Empfehlung schließt dabei an die

zuvor aufgeführte Empfehlung des IQTIG an, für den Start des externen QS-Audits in einem Regelbetrieb das Ausschlusskriterium für Krankenhausstandorte mit weniger als 50 Entlassfällen gemäß QS-Filter im Vorjahr ebenfalls beizubehalten.

Bezogen auf die Stichprobenziehung auf Fallebene wird von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen angeregt, zusätzlich zu den Einschlusskriterien des QS-Filters der Patientenbefragung auch die Fachabteilung zu berücksichtigen, in denen die Fälle behandelt worden sind. Aus der Praxis seien deutliche Unterschiede zwischen den Fachabteilungen bezogen auf die Umsetzung des Entlassmanagements erkennbar, so dass eine Berücksichtigung der Fachabteilungen zu belastbareren Ergebnissen beitragen könnte (LAG Saarland, LAG Mecklenburg-Vorpommern).

**IQTIG:** Das IQTIG stimmt zu, dass das Entlassmanagement als Querschnittsthema fachabteilungsübergreifend betrachtet werden sollte. Die Auswahl der Fälle für das externe QS-Audit muss sich hierbei allerdings auf die ausgelösten Fälle des QS-Filters der Patientenbefragung im jeweiligen Erfassungsjahr beschränken. Eine Eingrenzung auf bestimmte Fachabteilungen erfolgt dabei im QS-Filter der Patientenbefragung nicht. Wenn eine solche zusätzliche Eingrenzung vorgenommen werden sollte, müsste eine zusätzliche QS-Software für das Instrument des externen QS-Audits eingesetzt werden. Dies sollte aus Sicht des IQTIG aus Aufwandsgründen und aufgrund der Vergleichbarkeit zwischen den Ergebnissen der Instrumente des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* vermieden werden. Das IQTIG geht davon von aus, dass durch das empfohlene Vorgehen zur Stichprobenziehung auf Fallebene Entlass- und Behandlungsdokumentationen von Fällen einbezogen werden, die auf verschiedenen Fachabteilungen im jeweiligen Krankenhausstandort behandelt worden sind, sodass fachabteilungsbezogene Unterschiede in der Umsetzung in Teilen identifiziert werden können. Für eine fachabteilungsbezogene Betrachtung des Entlassmanagements reichen aber, insbesondere bei größeren Krankenhäusern, die kurze Prozessprüfung und die Dokumentenprüfung von insgesamt nur 10 Fällen nicht aus. Das Ziel des externen QS-Audits ist es, für den Standort Optimierungsmaßnahmen abzuleiten, wobei Impulse aus und für viele Fachabteilungen einbezogen werden können.

#### 4.4 Berichts- und Rückmeldewesen (aggregierte Veröffentlichung)

Bezüglich des Berichts- und Rückmeldewesens wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation befürwortet, dass das externe QS-Audit die aktuelle Versorgungssituation erheben und einen schnellen Handlungsanschluss gewährleisten könne (DKG). Darüber hinaus wurde auch der Ansatz begrüßt, dass Best-Practice-Beispiele durch die Expertinnen und Experten in die Breite der Versorgung getragen werden und dass eine systematische Erfassung von Stärken und Schwächen sowie eine Nachverfolgung der Schwächen anhand der Abfrage zur Umsetzung der Maßnahmenpläne vorgesehen ist (GKV-SV). Es wurde jedoch auch kritisiert, dass nicht klar sei, wie die Ergebnisse des

externen QS-Audits mit den Ergebnissen aus der Patientenbefragung und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation in Zusammenhang gebracht und bewertet werden könnten (DNQP). Laut einer stellungnahmeberechtigten Organisation war außerdem nicht nachvollziehbar, welche Vorteile sich über die zusätzliche Berichtserstattung der Ergebnisse des externen QS-Audits im Rückmeldebericht, zusätzlich zum Ergebnisbericht, ergeben (KCQ).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die positiven Rückmeldungen zum empfohlenen Berichts- und Rückmeldewesen. Das IQTIG empfiehlt, das externe QS-Audit als ein eigenständiges Instrument parallel neben der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation und der Patientenbefragung in einem Erfassungsjahr durchzuführen. Nach Abschluss eines Erfassungsjahres sollen die Leistungserbringer gemäß Teil I § 18 DeQS-RL Rückmeldeberichte zu den von ihnen übermittelten Daten und den Ergebnissen der Patientenbefragungen erhalten. In diesen Rückmeldeberichten sollen, insofern der Leistungserbringer in diesem Erfassungsjahr am externen QS-Audit teilgenommen hat, auch die quantitativen Ergebnisse des externen QS-Audits enthalten sein. Somit erhält der Leistungserbringer einen Bericht, der all seine Ergebnisse zum QS-Verfahren *Entlassmanagement* erhält und somit eine eigenständige Bewertung durch den Leistungserbringer bezogen auf alle relevanten Qualitätsaspekte des Entlassmanagements ermöglicht. Über den Ergebnisbericht des externen QS-Audits hinaus ermöglicht der Rückmeldebericht eine Gegenüberstellung zu den aggregierten Ergebnissen auf Bundesebene. Die Gegenüberstellung dient den Leistungserbringern zur Einordnung ihrer eigenen Ergebnisse zu den bundesweit teilnehmenden Leistungserbringern.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass der Einbezug der ambulanten Leistungserbringer im externen QS-Audit maßgeblich sei, weil ein gelungenes Entlassmanagement auch von den Leistungserbringern in der Anschlussversorgung abhängig sei, die im externen QS-Audit nicht einbezogen werden würden (PatV).

**IQTIG:** Das IQTIG stimmt zu, dass ein Einbezug der ambulanten Leistungserbringer im QS-Verfahren zielführend dafür wäre, insbesondere die Kommunikationsprozesse sowie die Informationsweitergabe zwischen den Krankenhäusern und den nachsorgenden Leistungserbringern zu erfassen. In der Konzeptstudie wurden dazu die Möglichkeiten für eine Datenerfassung bei den nachsorgenden Leistungserbringern geprüft. Vor dem Hintergrund einer realistischen Aufwand-Nutzen-Abwägung kam das IQTIG zu der Empfehlung, dass eine Datenerfassung bei nachsorgenden Leistungserbringern kaum möglich ist (IQTIG 2019). Diese Einschätzung hat auch gegenwärtig Bestand. Dennoch können mit dem externen QS-Audit, das auch die Evaluation des stationären Leistungserbringers mit weiter- bzw. nachsorgenden Leistungserbringern in die Betrachtung nimmt, Schwachstellen in der Überleitung der Patientinnen und Patienten in den ambulanten Bereich aufgedeckt werden. Durch die Berichterstattung der Ergebnisse im

Bundesqualitätsbericht kann eine valide Aussage auf Bundesebene zum Versorgungsgeschehen im Entlassmanagement getätigt werden. Insbesondere durch die qualitativen Ergebnisse können Erkenntnisse für die Gesamtversorgung gewonnen werden, z. B. welche einschränkenden Rahmenbedingungen bei den Leistungserbringern zur Umsetzung des Entlassmanagements vorliegen.

Bezüglich der empfohlenen aggregierten Veröffentlichung der qualitativen Ergebnisse auf Bundesebene sowie der Erkenntnisse zur Weiterentwicklung des Instruments zum externen QS-Audit und der Systemgestaltung des Entlassmanagements im Bundesqualitätsbericht wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation angeregt, diese Ergebnisse nicht ausschließlich auf Bundesebene zu aggregieren, sondern auch die Ergebnisse für einzelne Regionen darzustellen. So könnten die regionalen Unterschiede in der Umsetzung des Entlassmanagements besser erkannt werden (DKG).

**IQTIG:** Das IQTIG befürwortet den Vorschlag der stellungnahmeberechtigten Organisation, die Ergebnisse des externen QS-Audits nicht ausschließlich aggregiert auf Bundesebene im Bundesqualitätsbericht darzustellen. Die Auswertung und Veröffentlichung auf Bundesebene stellt allerdings nach der gegenwärtigen Konzeption des externen QS-Audits eine in jedem Fall empfohlene Ebene dar. Unter Einbezug der Erfahrungen aus einer durchzuführenden Machbarkeitsprüfung soll gemeinsam mit dem Expertengremium eine weitere Aggregationsebene empfohlen werden, die regionale Unterschiede im Versorgungsbereich des Entlassmanagements sinnvoll darstellen kann.

## 4.5 Leistungserbringerbezogene Veröffentlichung

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die Empfehlung des IQTIG für die Veröffentlichung der Ergebnisse des externen QS-Audits kritisch gesehen. Am Ende des externen QS-Audits sollte aus Sicht der stellungnahmeberechtigten Organisationen ein Qualitätsurteil stehen, das leistungserbringerbezogen in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht werden kann und für die Patientinnen und Patienten Transparenz und eine Grundlage zum Leistungserbringervergleich bietet (GKV-SV, PatV, KCQ, DKG). In dem Zuge sei auch die Angabe zu veröffentlichen, ob ein Leistungserbringer Teil der Stichprobe des externen QS-Audits im Erfassungsjahr war oder nicht, sodass die Patientinnen und Patienten nachvollziehen können, wenn für einen Leistungserbringer kein Ergebnis veröffentlicht werden kann (DKG). Weiterhin wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen argumentiert, dass ein Verzicht auf eine leistungserbringerbezogene Veröffentlichung die Effizienz des Instruments begrenzen könne, da sonst nur geringe Auswirkungen auf die Verbesserung in der Versorgungsqualität zu erwarten seien (DKG, DNVF). Auch sei die leistungserbringerbezogene Veröffentlichung einem offenen Austausch im externen QS-Audit zwischen dem Expertenteam und dem Leistungserbringer nicht hinderlich (KCQ). Für die leistungserbringerbezogene Ergebnisdarstellung des externen

QS-Audits im Allgemeinen wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen angemerkt, dass bei einer Stichprobe von 10% der Standorte die Ergebnisse über 10 Jahre unverändert veröffentlicht blieben und somit veraltet und nicht mehr aussagekräftig seien. (GKV-SV, LAG Bayern). Das Ergebnis solle daher nach zwei bis drei Jahren aus den Berichten gelöscht werden (LAG Bayern). Trotz des Wunsches nach einer Veröffentlichung eines abschließenden leistungserbringerbezogenen Qualitätsurteils wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen eingeräumt, dass die Bewertung im externen QS-Audit aufgrund des kleinen Teams von drei Expertinnen und Experten sowie einer kleinen Fallstichprobe von zehn Fällen für die Dokumentenprüfung mit einer hohen Unsicherheit (Reliabilität und Validität des Ergebnisses) verbunden sei, sodass ein Qualitätsurteil nur eingeschränkt belastbar sei (PatV, GKV-SV).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die konstruktive Kritik an den Empfehlungen zur leistungserbringerbezogenen Veröffentlichung der Ergebnisse des externen QS-Audits. Aus Sicht des IQTIG ist es nicht empfehlenswert, ein abschließendes Qualitätsurteil aus der Prozess- und Dokumentenprüfung des externen QS-Audits zu berechnen und leistungserbringerbezogen zu veröffentlichen. Die zugrunde liegende qualitative Erhebungsmethodik des externen QS-Audits hat den Vorteil, dass in einem offenen Austausch und in der Interaktion vor Ort mit dem Leistungserbringer eine Vielzahl von Informationen einbezogen werden können, um daraus systemische Stärken und Schwächen des Entlassmanagements zu identifizieren und anwendbare Optimierungsmaßnahmen zu erarbeiten. Zu beachten ist jedoch, dass unter anderem keine harten Vorgaben (Mindestanforderungen) für die praktische Ausgestaltung der krankenhaushausindividuellen Prozesse des Entlassmanagements vorliegen und auch nicht definiert werden können. Auch für die Berechnung der Gruppen-Gesamtwerte der sieben thematischen Gruppen geht das IQTIG nach gegenwärtigem Stand davon aus, dass keine ausreichend belastbare Validität und Reliabilität für einen differenzierten öffentlichen Vergleich der einzelnen Krankenhausstandorte gegeben ist, da zusätzlich zur Unsicherheit in der Prozessprüfung nur eine kleine nicht-repräsentative Fallstichprobe für die Dokumentenprüfung untersucht werden kann. Bei der Berechnung eines abschließenden Gesamtergebnisses würden sich diese Unsicherheiten verstärken, sodass ein abschließendes Qualitätsurteil nach derzeitiger Einschätzung des IQTIG nur begrenzt aussagekräftig wäre. Für die Ableitung von Optimierungsmaßnahmen wird die Validität des Instrumentes dagegen als ausreichend eingeschätzt, sodass unmittelbar konstruktive Handlungsanschlüsse erreicht werden können. Dennoch sieht das IQTIG es als notwendig an, die Validität der Bewertungen in einer Machbarkeitsprüfung nochmals eingehend empirisch zu überprüfen, sodass daraus eine andere Einschätzung der Belastbarkeit der Ergebnisse und eine Veröffentlichung eines abschließenden Qualitätsurteils resultieren können. Offen bliebe in dem Zusammenhang auch, ob eine niedrige Gesamtbewertung eines einzelnen Krankenhausstandortes im externen QS-Audit vor der Veröffentlichung nicht nur durch das Expertenteam, sondern durch die gesamte Fachkommission konsentiert und durch das Lenkungsgremium der Landesarbeitsgemeinschaft

genehmigt werden müsste. Dieses Vorgehen würde eine direkte Ergebnismitteilung und den unmittelbaren Handlungsanschluss unmöglich machen.

Über die Empfehlung zur leistungserbringerbezogenen Veröffentlichung bei Nicht-Erfüllung grundlegender Voraussetzungen für das externe QS-Audit hinaus empfiehlt das IQTIG, zusätzlich eine leistungserbringerbezogene Positiv-Veröffentlichung vorzunehmen. Entsprechend kann in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser dargestellt werden, wenn ein Leistungserbringer Teil der Stichprobe war und die einzelnen Voraussetzungen für das externe QS-Audit (Übermittlung einer Verfahrensregelung zum multiprofessionellen Entlassmanagement, Zustimmung zum Vor-Ort-Besuch, Aufstellung eines Maßnahmenplans) erfüllt hat. Zusätzlich kann veröffentlicht werden, ob der Maßnahmenplan ein Jahr nach dem Vor-Ort-Besuch überwiegend umgesetzt worden ist. In den Qualitätsberichten der Krankenhäuser kann somit im Folgejahr des Erfassungsjahres über die Erfüllung bzw. Nicht-Erfüllung der grundlegenden Voraussetzungen für das externe QS-Audit sowie zwei Jahre nach dem Erfassungsjahr über die Umsetzung des Maßnahmenplans berichtet werden. In den weiteren Folgejahren sollen diese Informationen nicht mehr berichtet werden, sodass nur noch dargestellt wird, dass der Leistungserbringer nicht Teil der Stichprobe für das externe QS-Audit war. Dementsprechend finden sich keine veralteten Ergebnisse in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser wieder. Eine entsprechende Erweiterung der Empfehlungen für die Veröffentlichung wurde im Abschlussbericht vorgenommen (siehe Abschnitt 5.6 im Abschlussbericht).

## 4.6 Rahmenbedingungen

Bezüglich der Expertenteams für das externe QS-Audit wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation befürwortet, dass diese durch verschiedene Berufsgruppen besetzt werden sollen (DVSG). Von einer anderen stellungnahmeberechtigten Organisation wurde der Hinweis eingebracht, dass auch Patientinnen und Patienten im Expertenteam mit einbezogen werden sollten, da diese das Entlassmanagement gut einschätzen könnten (PatV).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die Rückmeldungen und Vorschläge zur Zusammensetzung der Expertenteams. Das IQTIG empfiehlt, für die Durchführung der externen QS-Audits Expertenteams aus Mitgliedern der zukünftigen Fachkommissionen zusammenzustellen, die sich aus Professionen aus dem stationären Versorgungssektor zusammensetzen (Ärztin bzw. Arzt mit Facharztausbildung, Pflegefachkraft, Fachkraft der Sozialen Arbeit). Dadurch soll ein multidisziplinärer fachlicher Austausch im externen QS-Audit sichergestellt werden. Die Patientenvertretung soll dabei, wie in den etablierten QS-Verfahren auch, in den Fachkommission selbst vertreten sein, die im Jahresverlauf aggregierten Ergebnisse der externen QS-Audits mit besprechen und somit auch die Interessen von Patientinnen und Patienten in die Pflege und Weiterentwicklung des externen QS-Audits einbringen können.

Mit Hinblick auf die Dokumentenprüfung wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen hervorgehoben, dass eine Regelung zum Einsichtsrecht in die Behandlungs- und Entlassdokumentation zwingende Voraussetzung für die Durchführbarkeit des externen QS-Audits darstelle (GKV-SV, DNVF). Dabei spielt die Einwilligung durch die Patientinnen und Patienten zur Einsichtnahme in die originale Behandlungs- und Entlassdokumentation eine zentrale Rolle, die, nach Vorschlag einer stellungnahmeberechtigten Organisation, bspw. schon im Zuge der Abfrage zur Einwilligung in das Entlassmanagement bei Aufnahme mit abgefragt werden könnte (LAG Bayern). Der Aufwand für die Bereitstellung der Patientenakten für die Dokumentenprüfung wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen nicht als problematisch wahrgenommen, da zum Start des externen QS-Audits im Regelbetrieb bereits digitale Patientenakten zu erwarten seien (LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen). Allerdings sei auch bei digitalen Patientenakten nicht davon auszugehen, dass diese anonymisiert bereitgestellt werden könnten (LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen). Daher sei vor einer praktischen Umsetzung des externen QS-Audits zwingend eine Einschätzung zum Thema Datenschutz durch das IQTIG zu treffen (LAG Nordrhein-Westfalen).

**IQTIG:** Das IQTIG hat in der Konzeptentwicklung des externen QS-Audits unter Einbezug der Geschäftsstellen der Landesarbeitsgemeinschaften und einer Recherche in den jeweiligen Rechtsvorschriften der Bundesländer die derzeitigen Regelungen zum Einsichtsrecht in die Behandlungs- und Entlassdokumentation geprüft. Im Ergebnis stellt das IQTIG dar, dass ein direktes Einsichtsrecht in die nicht anonymisierte Behandlungs- und Entlassdokumentation in vielen Bundesländern nicht gegeben oder nur auf das ärztliche Personal beschränkt ist. Um die Aufwände für eine Anonymisierung der Behandlungs- und Entlassdokumentation zu vermeiden, sollte zur Umsetzung des Konzeptes in einem Regelbetrieb ein direktes Einsichtsrecht bundesweit auch für die anderen Professionen (der Pflegekräfte und der Fachkräfte der Sozialen Arbeit) der zukünftigen Fachkommissionen gegeben sein, ebenso für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geschäftsstellen der Landesarbeitsgemeinschaften. Auch die Alternative einer vollautomatisierten Anonymisierung einer digitalen Patientenakte sollte bis zu einem Start des externen QS-Audits in einem Regelbetrieb fortlaufend geprüft werden.

Der Vorschlag der stellungnahmeberechtigten Organisation, die Einwilligung zur Einsichtnahme in die nicht-anonymisierte Behandlungs- und Entlassdokumentation bereits im Zuge der Abfrage zur Einwilligung in das Entlassmanagement einzuholen, ist aus Sicht des IQTIG aus Gründen der Datensparsamkeit kritisch zu bewerten. So würde nur bei einem kleinen Anteil der eingeholten Einwilligung die Einsicht in die Behandlungs- und Entlassdokumentation notwendig werden. Weiterhin sieht das IQTIG die Gefahr, dass dadurch möglicherweise die Patientinnen und Patienten die beiden zu tätigen Einwilligungen in einen Zusammenhang bringen und entsprechend die Einwilligung in das Entlassmanagement beschränkt wird.

## 4.7 Aufwand-Nutzen Verhältnis

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen waren sich dahingehend einig, dass für die Umsetzung des externen QS-Audits ein erheblicher Aufwand notwendig sei. So würde insbesondere für die Landesarbeitsgemeinschaften ein großer Aufwand für die Organisation, Koordination und abschließende Berichtserstellung anfallen und auch die Besetzung der Fachkommissionen für die Bildung von Expertenteams sei eine große Herausforderung (GKV-SV, LAG Mecklenburg-Vorpommern, LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen, LAG Saarland, KCQ). Für die Umsetzbarkeit des externen QS-Audits seien die personellen Ressourcen konkret zu kalkulieren, zwingend aufzustocken und entsprechend zu finanzieren, dazu sei eine Honorarvergütung für die Expertinnen und Experten der Fachkommissionen notwendig, da der Aufwand für die Durchführung eines externen QS-Audits deutlich zeitintensiver sei als die bisherige Tätigkeit in den Fachkommissionen (LAG Mecklenburg-Vorpommern, LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen, LAG Saarland).

**IQTIG:** Das IQTIG stimmt den stellungnahmeberechtigten Organisationen zu, dass für die Organisation und Durchführung der externen QS-Audits sowohl aufseiten der Landesarbeitsgemeinschaften als auch aufseiten der Fachkommissionsmitglieder ein erheblicher Aufwand entsteht. Für die Leistungserbringer selbst kann aus Sicht des IQTIG, im Vergleich zur ursprünglich für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* empfohlenen fallbezogenen QS-Dokumentation, der Aufwand reduziert werden. Das IQTIG hat in der Konzeptentwicklung zu den Aufwänden für die Landesarbeitsgemeinschaften und der Expertenteams bereits eine erste Aufwandsschätzung vorgenommen, die auf Grundlage der Erprobung des Konzeptes in einer Machbarkeitsprüfung weiter konkretisiert werden muss (siehe Abschnitt 5.7.4 im Abschlussbericht). Weiterhin weist das IQTIG im Bericht auch darauf hin, dass für die Durchführung der externen QS-Audits eine angemessene Aufwandsentschädigung der Expertinnen und Experten vorzusehen ist.

Hinsichtlich des Nutzens des externen QS-Audits waren sich die stellungnahmeberechtigten Organisationen uneinig. Auf der einen Seite wurde der Nutzen des Instruments in der breiten Qualitätsförderung bei einer Vielzahl an Krankenhäusern gesehen (DKG). Auf der anderen Seite wurde das externe QS-Audit als eigenständiges, paralleles Instrument neben der Patientenbefragung und einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation nicht als effizient angesehen, da es einen hohen Personalaufwand erfordere und die 10-%-Stichprobe der Standorte keinen regelmäßigen Erhebungs-Turnus zulasse (GKV-SV, KCQ, DNQP). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde argumentiert, dass der Aufwand für das externe QS-Audit nicht gerechtfertigt sei, da es dem internen Qualitätsmanagement diene und nicht der externen datengestützten Qualitätssicherung (PatV).

**IQTIG:** Das IQTIG weist darauf hin, dass Aufwand und Nutzen des externen QS-Audits erst im Rahmen einer Machbarkeitsprüfung konkreter abgeschätzt werden können und

auf dieser Grundlage schließlich das Aufwand-Nutzen-Verhältnis bewertet werden kann. Der Nutzen des externen QS-Audits wird für den einzelnen Leistungserbringer in der Identifikation seiner Stärken und Schwächen und der Erarbeitung effektiver Optimierungsmaßnahmen im Dialog mit dem Expertenteam liegen. Insofern die einzelnen Leistungserbringer einen Nutzen für ihr Entlassmanagement sehen, kann aus Sicht des IQTIG das externe QS-Audit zu einer breiteren Qualitätsförderung des Entlassmanagements beitragen, als es durch die indikatorbasierten Instrumente der DeQS-RL möglich wäre. Durch das empfohlene Stichprobenkonzept kann eine größere Anzahl von Patientinnen und Patienten von dieser Qualitätsförderung profitieren, da über einen 10-Jahres-Turnus alle Leistungserbringer einbezogen werden sollen. Darüber hinaus ist durch die Verpflichtung zur Aufstellung und Umsetzung eines Maßnahmenplans ein Handlungsanschluss stärker und unmittelbarer sichergestellt als in den etablierten Instrumenten der DeQS-RL.

Da mit dem externen QS-Audit ein verpflichtendes Instrument im Versorgungsbereich des Entlassmanagements implementiert werden soll, für den der G-BA die Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens beauftragt hat, und auch eine leistungserbringerbezogene Veröffentlichung der Teilnahme und der aggregierten Ergebnisse empfohlen wird (siehe Abschnitt 5.5 und 5.6 im Abschlussbericht), stellt das externe QS-Audit aus Sicht des IQTIG ein Instrument dar, das der externen Qualitätssicherung zugehörig ist und - wie alle Instrumente der DeQS RL - an der Schnittstelle zum internen Qualitätsmanagement verortet werden kann.

Weiterhin wurde sich seitens einer stellungnahmeberechtigten Organisation dafür ausgesprochen, den erwarteten Nutzen des externen QS-Audits bereits vor der Erprobung bei den Leistungserbringern abzufragen (DNVF). Zur Reduktion des Aufwandes wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen vorgeschlagen, einerseits die Leitfäden und Begleitdokumente weniger umfangreich und verständlicher auszugestalten, um Bürokratie bei den Landesarbeitsgemeinschaften und den Expertenteams zu vermeiden, und andererseits das externe QS-Audit als zweistufiges, z. T. online durchzuführendes Verfahren umzusetzen, bei dem zunächst eine Fernprüfung der Behandlungs- und Entlassdokumentation vorgenommen werden könnte (LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen).

**IQTIG:** Wie in der zuvor aufgeführten Würdigung dargestellt, ist für eine Aufwand-Nutzen-Abschätzung, die für die Einführung eines neuen Instruments im Rahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung ausreichend belastbar ist, eine empirische Prüfung erforderlich. Die Abfrage eines theoretischen Nutzens ist hierfür nicht ausreichend.

Neben der Nutzenabschätzung muss in der Machbarkeitsprüfung auch eine Erprobung der Leitfäden erfolgen, die unter anderem darauf ausgerichtet sein soll, die Verständ-

lichkeit der Dokumenten- und Prozessprüfung zu optimieren. Dem Vorschlag der stellungnahmeberechtigten Organisationen zur Reduktion des Aufwands durch ein zweistufiges Verfahren mit einer vorgelagerten Fernprüfung der Behandlungs- und Entlassdokumentation kann das IQTIG nicht folgen: Ziel des externen QS-Audits soll es sein, eine integrative Betrachtung des Entlassmanagements zu erreichen und in einem offenen Austausch mit dem Leistungserbringer sowohl Schwächen als auch Stärken zu identifizieren, auf deren Grundlage gemeinsam Ansätze für Maßnahmen zur Qualitätsoptimierung entwickelt werden sollen. Dazu sind die Interaktion zwischen dem Expertenteam und den Verantwortlichen des Entlassmanagements, die Darstellung der Prozesse des Entlassmanagements und insbesondere die Nachbesprechung vor Ort wesentlich. Eine An- und Abreise zum bzw. nach dem Vor-Ort-Besuch beim Leistungserbringer ist daher zwangsläufig erforderlich, sodass auch eine vorgelagerte Fernprüfung der Behandlungs- und Entlassdokumentation keine Aufwandsreduktion für die Expertenteams und Mitarbeitenden der Landesarbeitsgemeinschaften bewirken würde. Darüber hinaus erscheint es wesentlich, dass die Dokumentenprüfung nachgelagert, in Kenntnis aller Informationen aus der Prozessprüfung und nicht unabhängig davon erfolgt. Zeitgleich würde sich der Aufwand für die Leistungserbringer zur Übermittlung der Behandlungs- und Entlassdokumentation erhöhen, sodass das IQTIG weiterhin die zusammenhängende Durchführung des externen QS-Audits bei einem Leistungserbringer empfiehlt.

## 5 Konzept zum Umgang mit den Indikatorergebnissen des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* im Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 DeQS-RL

Die empfohlenen Konzepte und Vorschläge für die indikatorspezifischen Leitfragen zur Unterstützung für die Beurteilung einer rechnerischen Auffälligkeit wurden von einer stellungnahmeberechtigten Organisation als gut ausgearbeitet und hilfreich gelobt (GKV-SV). Von verschiedenen stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde allerdings auch deutlich gemacht, dass das Konzept zum Umgang mit den Indikatorergebnissen des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* im Stellungnahmeverfahren mit der parallelen Beauftragung zur Weiterentwicklung des Verfahrens der qualitativen Beurteilung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens nach Teil 1 § 17 DeQS-RL (G-BA 2024) abgestimmt werden müsse (GKV-SV, LAG Bayern, PatV). Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde betont, dass rechnerisch auffällige Ergebnisse aus den einrichtungsbezogenen Indikatoren und der Patientenbefragung Auslöser bzw. Aufgreifkriterium für eine vertiefte qualitative Analyse im Stellungnahmeverfahren, unter Einsichtnahme in Strukturen und Prozesse der jeweiligen Einrichtung und unter Einbeziehung von Fachexpertise, z. B. im Rahmen von Begehungen, sein sollten (DKG, PatV). Es sei erwartet worden, dass hierzu verfahrensspezifisch sowohl einheitliche Kriterien zur Auslösung von Stellungnahmeverfahren vorgelegt worden wären als auch Kriterien für die Bewertung im Stellungnahmeverfahren und für die aus den Ergebnissen abzuleitenden Handlungsanschlüsse / Maßnahmen erarbeitet worden wären; dies solle nachgeholt werden (PatV).

**IQTIG:** Da die Empfehlungen zur Neuausrichtung des Stellungnahmeverfahrens auftragsgemäß erst zum September 2025 vorliegen werden, orientierte sich die Entwicklung von Empfehlungen für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* an den derzeitigen Bestimmungen von Teil I § 17 DeQS-RL. Die im Abschlussbericht dargestellten Empfehlungen wurden dabei in Abstimmung mit der Beauftragung zur Weiterentwicklung des Stellungnahmeverfahrens entwickelt. Eine Vorwegnahme zur grundlegenden Neuausrichtung kann mit der Beauftragung zur Weiterentwicklung des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* allerdings nicht erfolgen.

Das IQTIG stellt im Abschlussbericht dar, wie mit Indikatorergebnissen aus der Patientenbefragung und aus der einrichtungsbezogenen Dokumentation im Stellungnahmeverfahren nach Teil I § 17 DeQS-RL umgegangen werden kann (siehe Kapitel 6 im Abschlussbericht).

## 5.1 Indikatorergebnisse der Patientenbefragung

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde nach der konkreten Umsetzung zur Einschränkung der Grundgesamtheit eines Indikators für die Berechnung des Indikatorergebnisses gefragt, da das IQTIG ausführt, dass nicht alle befragten Patientinnen und Patienten in jedem Qualitätsindikator der Patientenbefragung *Entlassmanagement* berücksichtigt werden (KCQ).

**IQTIG:** Gemäß Auswertungsmethodik für Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung (IQTIG 2024) besitzen die Qualitätsmerkmale eines Indikators die gleiche Grundgesamtheit. Ausfälle in der Grundgesamtheit können durch unterschiedliche Gründe zustande kommen: fehlende Antworten, Verwendung von Ausweichkategorien zur Beantwortung einer Frage oder der systematische Ausschluss von Teilpopulationen durch Filterführung im Fragebogen oder Festlegung zum Ausschluss in der Definition des Indikators. Diese Konstellationen werden für die Berechnung des Indikatorergebnisses berücksichtigt, in dem nur gültige („informative“) Antworten herangezogen werden.

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden Hinweise zu der vom IQTIG dargelegten dreistufigen Vorgehensweise für den Umgang mit den Indikatorergebnissen der Patientenbefragung im Stellungnahmeverfahren gegeben. Die vom IQTIG vertretene Position, dass bei Indikatoren der Patientenbefragung keine Verifizierung/Falsifizierung der Patientenperspektive erfolge und demzufolge im Stellungnahmeverfahren aus rechnerisch auffälligen keine qualitativ unauffälligen Indikatorergebnisse folgten, wurde insbesondere mit Blick auf spezifische Konstellationen des Entlassmanagements und der Nach- und Weiterversorgung kritisch hinterfragt (DKG, GKV-SV, KCQ, PatV).

**IQTIG:** Ausgehend von der Arbeitshilfe für die Patientenbefragung *QS PCI* hat das IQTIG ein Konzept zum Umgang mit den Indikatorergebnissen der Patientenbefragung *Entlassmanagement* als durchschnittliche Erfahrungen der Patientinnen und Patienten mit der Behandlung/Versorgung eines Leistungserbringers für das Stellungnahmeverfahren erarbeitet. Mit den Erfahrungen, die aktuell erstmalig bei der Durchführung eines Stellungnahmeverfahrens für rechnerisch auffällige Indikatorergebnisse der Patientenbefragung *QS PCI* gemacht werden, lässt sich das Vorgehen gezielt verbessern. Zentral für den Umgang mit den Indikatorergebnissen ist aus Sicht des IQTIG, dass eine Auseinandersetzung mit den Ergebnissen der Patientenbefragung vor dem Hintergrund einer grundlegenden Patientenorientierung erfolgt. Bei der Ausgestaltung von Maßnahmen und Handlungsanschlüssen können von den Landesarbeitsgemeinschaften auch die Besonderheiten und Strukturen der Versorgungsbereiche der jeweiligen Patientenbefragung betrachtet werden. Wenn Patientinnen und Patienten Aspekte ihre Versorgung kritisch erlebt haben, kann diese Wahrnehmung nicht im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens negiert werden, weshalb eine „qualitative Unauffälligkeit“ nicht zielführend ist.

Zudem wurden von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen Hinweise zum Einstufungsschema für die qualitative Bewertung des Stellungnahmeverfahrens gegeben. Die vom IQTIG dargelegte Verwendung des Einstufungsschemas für Indikatorergebnisse der Patientenbefragung bleibe unklar (KGV-SV) und sei nicht schlüssig (KCQ), da möglicherweise trotz rechnerisch auffälligem Indikatorergebnis das Ergebnis des Stellungnahmeverfahrens sein könne, dass der Leistungserbringer keine relevanten Notwendigkeiten zur Verbesserung aufweise; die Verwendung der Kategorie „U – Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig“ sei dann gerechtfertigt. Zudem wurde nachgefragt, inwiefern das IQTIG im Zuge der Bearbeitung der vom G-BA beauftragten Weiterentwicklung des Verfahrens der qualitativen Beurteilung ein Einstufungsschema für die Patientenbefragung erarbeite (GKV-SV).

**IQTIG:** Es ist zu trennen zwischen der Rückmeldung der Patientinnen und Patienten und dem Umgang der Leistungserbringer mit den Ergebnissen. Konkret bedeutet dies, dass ein Indikatorergebnis rechnerisch auffällig sein kann, ein Leistungserbringer jedoch die Dringlichkeit, Maßnahmen einzuleiten, individuell bewertet. Daraus ergibt sich jedoch nicht, dass das Indikatorergebnis qualitativ unauffällig ist. Vielmehr gilt es zu betrachten, ob eine vom Leistungserbringer als niedrig eingeschätzte Priorisierung oder eine – aus Sicht des Leistungserbringers – fehlende Notwendigkeit zur Einleitung von Maßnahmen von den Landesarbeitsgemeinschaften nachvollzogen werden kann. Im Kontext der Weiterentwicklung des Stellungnahmeverfahrens wird geprüft, inwiefern das vorliegende Kategorienschema für die Patientenbefragung erweitert werden muss.

Weiterhin wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen angemerkt, dass mit einem hohen Ressourcenaufwand für den Umgang mit den Indikatorergebnissen der Patientenbefragung zu rechnen sei (DKG, LAG Bayern). Eine hohe Anzahl an rechnerisch auffälligen Indikatorergebnissen wie etwa bei der Patientenbefragung *QS PCI* könne von den Fachkommissionen nicht bearbeitet werden; eine Reduktion sei notwendig, um Verbesserungen anstreben zu können (LAG Bayern). Eine Bewertung des Prozesses zum Umgang mit auffälligen Indikatorergebnissen sei noch nicht möglich, da dem G-BA noch keine Erfahrung vorliegen (DKG).

**IQTIG:** Im Abschlussbericht regt das IQTIG an, die indikatorspezifischen Leitfragen, die den Rahmen für eine bundeseinheitliche Festlegung zu Struktur und Inhalten der angeforderten Stellungnahmen bieten, im Erprobungszeitraum der Patientenbefragung anhand der Rückmeldungen der Landesarbeitsgemeinschaften zu verbessern. Zudem werden im Kontext der Patientenbefragung *QS PCI* Handlungsempfehlungen für das im Jahr 2025 anstehende verpflichtende Stellungnahmeverfahren entwickelt, die grundsätzliche Aspekte für das Stellungnahmeverfahren zu Patientenbefragungen enthalten werden; diese Handlungsempfehlungen können damit auch auf die Patientenbefragung *Entlassmanagement* übertragen werden. Schließlich werden im Rahmen des G-BA-Auf-

trags zur Weiterentwicklung des Verfahrens der qualitativen Beurteilung die Besonderheiten der Patientenbefragung adressiert, die auch den angesprochenen Herausforderungen Rechnung tragen werden.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass bereits in den quartalsweisen Zwischenberichten vorläufige Indikatorergebnisse der Patientenbefragung berichtet werden, da eine Auseinandersetzung der Einrichtungen mit den Ergebnissen aus den jährlichen Rückmeldeberichten im Folgejahr im Unterschied zu den Indikatorergebnissen aus der fallbezogenen QS-Dokumentation nicht frühzeitig im internen unterjährigen Monitoring erfolgen könne (DKG).

**IQTIG:** Eine vorläufige Berechnung der Indikatoren von Patientenbefragungen und deren Darstellung in den Zwischenberichten ist aus Sicht der IQTIG nicht angemessen, da insbesondere bei Einrichtungen mit Vollerhebungen solche vorläufigen Ergebnisse keine aussagekräftige Basis für die Leistungserbringer darstellen.

## 5.2 Indikatorergebnisse der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

Im Hinblick auf die Ergebnisanalyse erfolgte von einer stellungnahmeberechtigten Organisation der Vorschlag, dass eine automatisierte Ermittlung darüber, welches Datenfeld die entsprechende Auffälligkeit im Qualitätsindikator hervorgerufen hat, stattfinden sollte, um somit gezielt dem Leistungserbringer eine Aufforderung zur Stellungnahme zuschicken zu können. Dadurch könne Zeit im Prozess eingespart werden (LAG Nordrhein-Westfalen).

**IQTIG:** Auch aus Sicht des IQTIG sollte das Vorgehen zur Identifikation und Prüfung rechnerisch auffälliger Indikatorergebnisse möglichst aufwandsarm möglich sein. Dazu sollen nach Empfehlung des IQTIG die Gründe, die zur Auffälligkeit geführt haben, automatisiert anhand der Antworten zu den Datenfeldern ausgegeben werden und in der mandantenfähigen Datenbank hinterlegt werden. Dadurch ist die gezielte Aufforderung des Leistungserbringers zu einer schriftlichen Stellungnahme aufwandsarm möglich.

Hinsichtlich der Bewertungskategorien für die Einordnung rechnerischer auffälliger Indikatorergebnisse der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation wurden unterschiedliche Anmerkungen getätigt. Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde angemerkt, dass die vorgeschlagenen Kriterien für die Einordnung in die Kategorien hilfreich seien, dass es aber keine eigene Kategorie (Kategorie K) nur für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* geben sollte (KCQ). Von einer weiteren stellungnahmeberechtigten Organisation wurde eine einheitliche Bewertungskategorie dafür begrüßt, wenn Leistungsgruppen im Krankenhausstandort nicht mehr erbracht werden (LAG Bayern). Weiterhin wurde hinsichtlich der K-Kategorie angemerkt, dass die Erläuterun-

gen in den Beratungsunterlagen unspezifisch seien. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass die Bewertungskategorie auch für andere QS-Verfahren zutreffend sein könne (DKG).

**IQTIG:** Das IQTIG weist darauf hin, dass die Empfehlung der Einführung einer K-Kategorie „K: Keine qualitative Bewertung möglich“ vorbehaltlich einer Weiterentwicklung des Kategoriensystems im Rahmen der Beauftragung zur Weiterentwicklung des Verfahrens der qualitativen Beurteilung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens nach Teil I § 17 DeQS-RL erfolgt. Sollte das Kategoriensystem in dieser Weiterentwicklung anderweitig ausgestaltet werden bzw. die K-Kategorie nicht übernommen werden, ist eine alternative Einordnung in die bestehende Kategorie „S: Sonstiges“ vorzusehen. Die Kriterien, die zur Einordnung in die K-Kategorien vorgesehen sind, können dafür übernommen werden. Die in den Beratungsunterlagen in Kürze dargestellten Gründe zur Einführung einer neuen Kategorie sind im Abschlussbericht ausführlicher dargestellt (siehe Abschnitt 6.2.4 im Abschlussbericht).

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde kritisiert, dass prospektiv keine Gründe ersichtlich seien, die eine Einordnung eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses in die U-Kategorie begründen. Der vorgenommene Ausschluss der U-Kategorie erscheine vor dem Hintergrund langjähriger Erfahrungen mit der datengestützten Qualitätssicherung perspektivisch nicht haltbar (DKG). In Bezug auf die D-Kategorie wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation darauf aufmerksam gemacht, dass es grundsätzlich das Ziel sei, die Dokumentation so zu vereinfachen, dass es weniger Dokumentationsfehler gibt und die Bewertungskategorie somit nur selten zur Anwendung kommt (LAG Bayern).

**IQTIG:** Das IQTIG empfiehlt, für die qualitative Bewertung der einrichtungsbezogenen Indikatorergebnisse des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* keinen Ausschluss der U-Kategorie vorzunehmen. Es sind hierfür allerdings prospektiv, vor Beginn des Erprobungszeitraums, keine Gründe ersichtlich, die eine Einordnung eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses in diese Kategorie begründen. Im Erprobungszeitraum muss mit der Durchführung des Stellungnahmeverfahrens anhand der Rückmeldungen der Landesarbeitsgemeinschaften geprüft werden, ob Gründe erkenntlich sind, die eine Einordnung in diese Kategorie begründen. Auch das IQTIG verfolgt in der Entwicklung der QS-Verfahren das Ziel, die Indikatoren und Datenfelder so zu operationalisieren, dass die Wahrscheinlichkeit für Dokumentationsfehler aufgrund von Unklarheiten möglichst reduziert wird. Für die beiden einrichtungsbezogenen Indikatoren wurde dafür auf Erkenntnisse aus Machbarkeitsprüfungen anderer Versorgungsbereiche mit denselben Schwerpunkten zurückgegriffen (IQTIG 2023d, IQTIG 2022a). Die dadurch durchgeführten Präzisierungen an der Operationalisierung sind im Abschlussbericht unter Abschnitt 4.2.3 und 4.3.3 dargestellt.

Von einer weiteren stellungnahmeberechtigten Organisation wurde ausgeführt, dass im Hinblick der Bewertung der Qualitätsindikatoren mehr Spielräume geschaffen werden sollten, indem nicht nur auf das Vorhandensein detaillierter formaler Regelungen und deren Einhaltung fokussiert wird. Vielmehr solle die Einhaltung auch unter kritischen Bedingungen wie z. B. bei Personalengpässen ermöglicht werden und der Fokus auf der praktischen Umsetzung liegen (LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen).

**IQTIG:** In den Kriterien zur Bewertung der Indikatorergebnisse empfiehlt das IQTIG für die beiden einrichtungsbezogenen Indikatoren, dass die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderung aufgrund von Ressourcengründen, z. B. einem Personalmangel, eine qualitative Auffälligkeit nach sich ziehen sollte. Dies soll dementsprechend ein Qualitätsdefizit darstellen, für das der Leistungserbringer verantwortlich ist. Die Qualitätsanforderungen der beiden Qualitätsindikatoren stellen grundlegende Voraussetzung für ein funktionierendes Entlassmanagement dar, die auch bei Personalengpässen niedrigschwellig zu erfüllen sind. So ist es z. B. für die Schulungen von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch zulässig, die Schulungen über ein E-Learning-Angebot durchzuführen, welches gewährleistet, dass alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die über das Jahr hinweg am Standort neu beschäftigt werden, zeitnah und unabhängig von Ressourcenengpässen geschult werden können.

In einer weiteren Stellungnahme wurde darauf hingewiesen, dass sich einzelne Fragen im Duktus von den eher offenen Fragen unterscheiden. So wurde zum Beispiel vorgeschlagen, die Frage „Sind in der Verfahrensregelung die Abläufe der Teilprozesse gänzlich nicht festgelegt oder nur für einzelne Teilprozesse?“ in „Inwiefern sind in der Verfahrensregelung die Abläufe der Teilprozesse festgelegt?“ umzuformulieren (DNVF).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis und hat die indikatorspezifischen Leitfragen erneut geprüft und eine Überarbeitung vorgenommen.

## 6 Empfehlungen für den Start der Patientenbefragung und der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation

### 6.1 Empfehlungen für den Start der Patientenbefragung

Zu den vom IQTIG dargestellten Entlassungsgründen nach Schlüssel 5 für die Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation darauf hingewiesen, dass sich nicht erschließe, warum Patientinnen und Patienten in die Befragung einbezogen werden sollten, die die Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet haben (DKG).

**IQTIG:** Bei Patientinnen und Patienten, die ihre stationäre Behandlung gegen ärztlichen Rat beenden und das Krankenhaus (vorzeitig) verlassen, geht das IQTIG davon aus, dass auch in diesen Situationen vom Krankenhaus (zumindest in Teilen) die Nach- und Weiterversorgung angestoßen wird. Entsprechende Hinweise zu einer solchen Versorgungspraxis wurden im Beteiligungsworkshop aufgezeigt. In den Fragebögen wird erfasst, ob eine Beendigung gegen ärztlichen Rat erfolgt ist, sodass im Rahmen der Erprobung eine Betrachtung der Befragungsergebnisse möglich ist. Das IQTIG empfiehlt daher, für den Start der Patientenbefragung den entsprechenden Entlassungsgrund im QS-Filter einzuschließen.

Weiterhin wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation um eine ausführlichere Darstellung gebeten, wie die Übergangspflege gemäß § 39 e SGB V im Verfahren QS Entlassmanagement berücksichtigt wird (GKV-SV).

**IQTIG:** Im Abschlussbericht wird bei den Empfehlungen zum Start der Patientenbefragung in Abschnitt 7.1.1 die Übergangspflege mit Blick auf die allgemeinen Rahmenbedingungen für den Start der Patientenbefragung nun ausführlicher dargestellt. Es ist nach Einschätzung des IQTIG vertretbar, für den Start der Patientenbefragung Entlassungen mit anschließender Übergangspflege (Entlassungsgrund 30) nicht für den QS-Filter zu berücksichtigen und im Verlauf der Erprobungsphase abzuwägen, unter welchen Bedingungen ein Einschluss dieser Leistung zielführend ist.

Hinsichtlich der vom IQTIG empfohlenen monatlichen Datenübermittlung für die Umsetzung der Patientenbefragung *Entlassmanagement* und den Aufwänden, die hierfür entstehen, wird von einer stellungnahmeberechtigten Organisation darauf hingewiesen, dass Datenübermittlungsprozesse immer mit Aufwand verbunden seien; auch bei einer automatisierten Datenübermittlung müssten bei den Leistungserbringern Prozesse zur Falldokumentation abgeschlossen sein und jede Datenübermittlung dokumentiert wer-

den, sodass unerwartete Probleme (bspw. aufgrund der Software oder deren Spezifikation) bearbeitet werden könnten (DKG). Ausgehend von den Erfahrungen, die für die Datenübermittlung für die Patientenbefragung QS PCI gemacht werden, wurde zudem im Teilnehmendenworkshop erläutert, dass ein längerer Zeitraum für die Übermittlung der Daten dazu führen könne, dass Dokumentationsprozesse bspw. hinsichtlich Korrekturen bei der Codierung bei den Leistungserbringern bereits abgeschlossen sein können (DKG); mögliche Aufwände müssten klar benannt werden (GKinD). Weiterhin sei zu beachten, dass eine Befragung der Patientinnen und Patienten möglichst zeitnah nach Entlassung durchgeführt werde, um eine Beeinflussung der Antworten aufgrund von (schlechten) Erfahrungen mit der Nachversorgung zu minimieren (LAG Bayern).

**IQTIG:** Aus methodischer Sicht empfiehlt das IQTIG entsprechend der ursprünglichen Entwicklung der Patientenbefragung *Entlassmanagement* eine monatliche Datenübermittlung. Ausgehend von den Hinweisen aus dem Teilnehmendenverfahren ist nach Einschätzung des IQTIG eine Abwägung von methodischen Anforderungen und Aufwänden der Datenübermittlung hinsichtlich des Umgangs mit Indikatorergebnissen geboten, deren Zuschreibbarkeit bei längeren Intervallen für die Datenübermittlung aufgrund längerer Erinnerungszeiträume und externer Einflüsse auf das Antwortverhalten eingeschränkt sein kann.

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen gab es Hinweise bzgl. der vom IQTIG vorgestellten drei Varianten für den Umgang mit dem Einwilligungsstatus der Patientinnen und Patienten ins Entlassmanagement. Im Teilnehmendenworkshop wurden unterschiedliche Vorgehensweisen zur Einholung der Einwilligung ins Entlassmanagement in der Versorgungspraxis, die Verfügbarkeit der Angabe im KIS, die Auswirkungen auf die Organisation von Maßnahmen der Nach- und Weiterversorgung im Rahmen des Entlassmanagements und pragmatische Ansätze für den Start der Patientenbefragung ausgetauscht (BPtK, DKG, DGSV, GKinD, GKV-SV, PatV). Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde um eine rechtliche Einschätzung vonseiten des IQTIG gebeten, ob die vom IQTIG empfohlene Variante 1, bei der der Einwilligungsstatus nicht im QS-Filter berücksichtigt werden soll, umsetzbar sei. Weiterhin wurde angemerkt, dass Informationen zum Einwilligungsstatus der Patientinnen und Patienten bereits einheitlich strukturiert und zum Zeitpunkt der Entlassung digital vorlägen; um eine Machbarkeit der Umsetzung von Variante 3, bei der der Einwilligungsstatus als Ein- und Ausschlusskriterium im QS-Filter verwendet werde, wurde gebeten (GKV-SV).

**IQTIG:** Ausgehend von den Hinweisen der stellungnahmeberechtigten Organisationen hat das IQTIG im Bericht eine erste rechtliche Einschätzung zur Umsetzbarkeit von Variante 1 ergänzt. Nach Einschätzung des IQTIG ist ein Beschluss durch den G-BA notwendig, aus dem hervorgeht, dass eine Durchführung der Patientenbefragung *Entlassmanagement* gemäß § 299 Abs. 1 und Abs. 4 SGB V erfolgen soll. Eine detailliertere Erarbeitung der Machbarkeit für die Umsetzung von Variante 3 erfordert aus Sicht des

IQTIG einen intensiveren Austausch mit relevanten Verfahrensteilnehmern, der erst im Zuge einer vom G-BA beauftragten Spezifikation erfolgen kann. Zudem empfiehlt das IQTIG, die Indikatoren der Patientenbefragung mit mittelwertbasierten Referenzbereichen umzusetzen. So können mögliche Konstellationen in der Versorgungspraxis, bei denen Einrichtungen aufgrund einer fehlenden Einwilligung der Patientinnen und Patienten nicht vollumfänglich im Rahmen des Entlassmanagements tätig werden konnten, für die Bewertung der Versorgungsqualität berücksichtigt werden.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde konstatiert, dass ein fester Referenzbereich von > 95 Punkten für den Start zu hoch sei, und der Umgang mit den vom IQTIG empfohlenen mittelwertbasierten Referenzbereichen für den Start der Patientenbefragung und für den Erprobungszeitraum erfragt (DKG).

**IQTIG:** Im Bericht legt das IQTIG beim Konzept zum Umgang mit den Indikatorergebnissen der Patientenbefragung dar, Indikatoren mit einem festen Referenzbereich im Rahmen des Erprobungszeitraums als Zwischenziel jeweils mit einem mittelwertbasierten Referenzbereich umzusetzen und im Verlauf der Erprobung der Patientenbefragung schrittweise Zielwerte zu bestimmen, die die Veränderungsmotivation der Einrichtungen unterstützen. Die festen Referenzbereiche bleiben als begründete Zielwerte der jeweiligen Indikatoren bestehen.

Ausgehend von Szenario 6 und den daraus resultierenden Schätzungen von vergleichsweise hohen Fallzahlen im Regelbetrieb wurde mit Blick auf die Kapazitäten der Versendestelle *Patientenbefragung* von einer stellungnahmeberechtigten Organisation die Umsetzung einer Stichprobenziehung angeregt, bei der für Einrichtungen, die 200 Fälle erreicht haben, im Erfassungsjahr keine weitere Datenlieferung erfolgen soll. Zudem solle genauer und gemeinsam mit der Versendestelle *Patientenbefragung* geprüft werden, wie die Datensatzmengen bei der Stichprobenziehung mit Listenverfahren darstellbar sein (GKV-SV).

**IQTIG:** Für eine Umsetzung der Patientenbefragung *Entlassmanagement* im Regelbetrieb empfiehlt das IQTIG für die Stichprobenziehung das für die Patientenbefragung *QS PCI* verwendete Vorgehen unter Maßgabe möglicher Verbesserungen der Fristen und der Durchführung von Stichprobenziehung und Fragebogenversand, die sich aufgrund von Erfahrungen mit dem Regelbetrieb der Patientenbefragung *QS PCI* ergeben. Das vorgeschlagene Vorgehen, eine Datenübermittlung der Leistungserbringer zu stoppen, sobald 200 Fälle erreicht wurden, birgt nach Einschätzung des IQTIG das Risiko, dass die Bedeutung von möglichen saisonalen Effekten in der Versorgungspraxis in die Stichprobenziehung einfließen; Prozesse von Entlassungen zum Jahresende können sich bspw. systematisch von Entlassungen zu anderen Jahreszeiten unterscheiden.

Ein erster Austausch zwischen dem IQTIG und der Versendestelle *Patientenbefragung* zu Kapazitäten für die Verarbeitung größerer Fallzahlen hat stattgefunden; es wurden keine grundlegenden Problematiken für die Verarbeitung der Datenmengen benannt.

Von drei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde die Bedeutung von Online-Befragungen und einer Digitalisierung hervorgehoben (DNVF, LAG Bayern, PatV). Zudem wurde nach dem Zugang zur Befragung für Patientinnen und Patienten mit geringen Deutschkenntnissen gefragt (PatV).

**IQTIG:** Die bislang ausschließlich in deutscher Sprache und als papierbasierte Fragebögen entwickelten Patientenbefragungen des IQTIG sollen schrittweise um barrierefreie Angebote und Übersetzungen der Fragebögen in Fremdsprachen erweitert werden (siehe auch Beauftragung des G-BA (2023)). Voraussetzung hierfür ist die Möglichkeit, Patientenbefragungen im Online-Modus umzusetzen. Ein Konzept zu onlinebasierten Patientenbefragungen ist im Bericht des IQTIG (2021) dargestellt.

Von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen gab es Hinweise und Anregungen u. a. zur Formulierung von einzelnen Items, zum Umfang der Fragebögen und damit möglichen Belastungen der Patientinnen und Patienten beim Ausfüllen, zur Berücksichtigung von Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements gemäß § 4 Abs. 3 Rahmenvertrag *Entlassmanagement* und zum Fehlen von Antworten als Freitext (BPtK, DKG, DNQP, DNVF, DVSG, LAG Bayern, LAG Nordrhein-Westfalen, PatV). Hinsichtlich der Fragebogenversion für Eltern/Sorgeberechtigte wurde dargelegt, dass die vom IQTIG verwendeten Anschlusstherapien, Pflegedienst und Haushaltshilfe die besonderen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen für die Nachsorge nicht ausreichend abdecken; von zentraler Bedeutung sei der Zugang zu spezifischen Anschlussversorgungen und sozialmedizinischer Nachsorge (Bündnis KJG).

**IQTIG:** Das IQTIG nimmt die Hinweise und Anregungen dankend zur Kenntnis. Im Zuge der Weiterentwicklung des Konzepts und der Umsetzungsvorschläge für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* wurden keine Änderungen am Befragungsinstrument vorgenommen, die eine erneute Pretestung/Validierung notwendig machen. Ausgehend von den Ergebnissen der ausführlichen dreistufigen Validierung des Befragungsinstruments aus dem Abschlussbericht zur Entwicklung der Patientenbefragung *Entlassmanagement* (IQTIG 2023a) sieht das IQTIG die beiden Fragebögen als geeignet für die Umsetzung im Regelbetrieb und die Beantwortung durch die Zielpopulation an.

Eine eigene Fragebogenversion für die Entlassung von Kindern und Jugendlichen ermöglicht es nach Einschätzung des IQTIG, trotz eines notwendigerweise generischen Befragungsansatzes spezifische Anforderungen für diese Zielpopulation bspw. über Ankerbeispiele in den Items zu berücksichtigen; so wird z. B. sozialmedizinische Nachsorge im Themenblock zur Unterstützung für die Zeit nach der Entlassung in Item 37 genannt.

Im Rahmen der Erprobung können die Hinweise und Anregungen anhand von Erkenntnissen, die sich aus der Datengrundlage des Regelbetriebs ergeben, abgewogen werden.

## 6.2 Empfehlung für den Start der QS-Dokumentation

Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde der Verzicht auf eine Machbarkeitsprüfung für die verbliebenen zwei einrichtungsbezogenen Qualitätsindikatoren der QS-Dokumentation als nachvollziehbar und begründet angesehen (DNVF, KCQ). Es wurde aber auch empfohlen, eine begleitende Evaluation durchzuführen (DNVF).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die Befürwortung einer direkten Umsetzung für das Instrument der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation. Eine Evaluation der Verfahren der externen Qualitätssicherung gemäß DeQS-RL ist standardmäßig vorgesehen.

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wurde darauf hingewiesen, dass nicht klar sei, wie die Auslösung der einrichtungsbezogenen Dokumentation erfolgen soll (KCQ).

**IQTIG:** Im Rahmen des Abschlussberichts wird die Auslösung der einrichtungsbezogenen Dokumentation ausführlich dargestellt (siehe Abschnitt 7.2.2 im Abschlussbericht). Bei Leistungserbringern, bei denen mindestens für eine Patientin oder einen Patienten eine QS-Auslösung im Erfassungsjahr für die Patientenbefragung stattgefunden hat, muss die einrichtungsbezogene QS-Dokumentation durch die Leistungserbringer erfolgen.

## Literatur

- BÄK [Bundesärztekammer] ([2023]): Abgrenzung zu anderen Verfahren: Austausch statt Kontrolle. Berlin: BÄK. URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/qualitaetssicherung/peer-review/was-ist-ein-aerztliches-peer-review/abgrenzung-zu-anderen-verfahren-austausch-statt-kontrolle> (abgerufen am: 19.09.2024).
- DVSG [Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen] (2022): Entlassmanagement durch Soziale Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken [Positionspapier]. 2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. [Stand:] Mai 2022. Berlin: DVSG. ISBN: 978-3-9817885-4-9. URL: [https://dvsg.org/fileadmin/user\\_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Positionen/DVSG-Positionspapier-Entlassungsmanagement-2022-05.pdf](https://dvsg.org/fileadmin/user_upload/DVSG/Veroeffentlichungen/Positionen/DVSG-Positionspapier-Entlassungsmanagement-2022-05.pdf) (abgerufen am: 26.11.2024).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2022): Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt PASTA (01NVF17017). [Stand:] 21.01.2022. Berlin: G-BA. URL: [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/130/2022-01-21\\_PASTA.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/130/2022-01-21_PASTA.pdf) (abgerufen am: 12.12.2024).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2023): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit einem Konzept zur barrierefreien Durchführung von Patientenbefragungen. [Stand:] 01.11.2023. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6257/2023-11-01\\_IQTIG-Beauftrag\\_Konzept-barrierefreie-Patientenbefragung.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6257/2023-11-01_IQTIG-Beauftrag_Konzept-barrierefreie-Patientenbefragung.pdf) (abgerufen am: 09.12.2024).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2024): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Weiterentwicklung des Verfahrens der qualitativen Beurteilung. [Stand:] 06.03.2024. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6502/2024-03-06\\_IQTIG-Beauftragung\\_Weiterentwicklung-Verfahren-qual-Beurteilung\\_DeQS-RL.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6502/2024-03-06_IQTIG-Beauftragung_Weiterentwicklung-Verfahren-qual-Beurteilung_DeQS-RL.pdf) (abgerufen am: 19.03.2024).
- 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: 30.09.2024).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021): Konzept für eine onlinebasierte Patientenbefragung im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 SGB V. Abschlussbericht. Stand: 19.11.2021. Berlin: IQTIG. URL:

[https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG\\_Konzept-onlinebasierte-Patientenbefragung\\_Abschlussbericht\\_2021-11-19.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_Konzept-onlinebasierte-Patientenbefragung_Abschlussbericht_2021-11-19.pdf) (abgerufen am: 09.12.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022a):  
Machbarkeitsprüfung für das Qualitätssicherungsverfahren „Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen“. Abschlussbericht. Stand: 24.05.2022. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2022/IQTIG\\_Machbarkeitspruefung-Schizoprenie\\_Abschlussbericht\\_2022-05-24\\_barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2022/IQTIG_Machbarkeitspruefung-Schizoprenie_Abschlussbericht_2022-05-24_barrierefrei.pdf) (abgerufen am: 28.08.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022b):  
Methodische Grundlagen. Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen\\_Version-2.0\\_2022-04-27\\_barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.0_2022-04-27_barrierefrei.pdf) (abgerufen am: 10.10.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023a):  
Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren Entlassmanagement. Abschlussbericht. Stand: 28.04.2023. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG\\_Patientenbefragung-QS-Verfahren-Entlassmanagement\\_Abschlussbericht\\_2023-04-28\\_barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Patientenbefragung-QS-Verfahren-Entlassmanagement_Abschlussbericht_2023-04-28_barrierefrei.pdf) (abgerufen am: 28.02.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023b):  
Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens *Entlassmanagement*. Abschlussbericht. Stand: 15.02.2023. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG\\_QI-Neuentwicklung\\_Entlassmanagement\\_Abschlussbericht\\_2023-02-15\\_barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_QI-Neuentwicklung_Entlassmanagement_Abschlussbericht_2023-02-15_barrierefrei.pdf) (abgerufen am: 29.04.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023c):  
Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens *Entlassmanagement*. Indikatorenset V1.1. Stand: 15.02.2023. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG\\_QI-Neuentwicklung\\_Entlassmanagement\\_Indikatorenset-V1.1\\_2023-02-15\\_barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_QI-Neuentwicklung_Entlassmanagement_Indikatorenset-V1.1_2023-02-15_barrierefrei.pdf) (abgerufen am: 28.08.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023d):  
Qualitätssicherungsverfahren „Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis“. Machbarkeitsprüfung. Abschlussbericht. [Stand:] 30.06.2023. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG\\_Machbarkeitspruefung-Sepsis\\_Abschlussbericht\\_2023-06-30\\_barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Machbarkeitspruefung-Sepsis_Abschlussbericht_2023-06-30_barrierefrei.pdf) (abgerufen am: 28.08.2024).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024):  
Konstruktion und Auswertungsmethodik für die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung. [Stand:] 31.05.2024. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG\\_Auswertungsmethodik-QIs-Patientenbefragung\\_2024-05-31.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Auswertungsmethodik-QIs-Patientenbefragung_2024-05-31.pdf) (abgerufen am: 09.12.2024).

Rothgang, H; Müller, R ([2023]): BARMER Pflegereport 2023. Pflegebedürftige im Krankenhaus. (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 44). Berlin: BARMER. ISBN: 978-3-946199-92-2. URL: <https://www.barmer.de/resource/blob/1247448/7532f52aba867d21712439e492c675b4/dl-pflegereport-2023-data.pdf> (abgerufen am: 14.11.2024).

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

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

[iqtig.org](http://iqtig.org)