



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Entlassmanagement

Zwischenbericht zur
Überarbeitung der AQUA-Konzeptskizze. Anhang

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Juli 2019

Impressum

Thema:

Entlassmanagement. Zwischenbericht zur Überarbeitung der AQUA-Konzeptskizze. Anhang

Ansprechpartnerin:

Kathrin Wehner

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

20. September 2018

Datum der Abgabe:

31. Juli 2019

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Literaturrecherche

Inhaltsverzeichnis

Anhang A.1: Recherchebericht

Anhang A.2: Überblick der eingeschlossenen Leitlinien (zu Frage 1 und Frage 4)

Anhang A.3: Evidenz- und Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien

Anhang A.4: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 1

Anhang A.5: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 2

Anhang A.6: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 3

Anhang A.7: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 4

Anhang A.8: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 5

Literatur

Anhang B: Leitfäden für die Durchführung von leitfadengestützten Einzelinterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von am Entlassmanagement beteiligten Gesundheitsprofessionen

Anhang B.1: Leitfaden der Einzelinterviews mit den Vertreterinnen und Vertretern der ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen

Anhang B.2: Leitfaden der Einzelinterviews mit den Vertreterinnen und Vertretern der stationär tätigen Gesundheitsprofessionen

Anhang C: Topic Guides der Fokusgruppen

Anhang C.1: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten

Anhang C.2: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit (pflegenden) Angehörigen

Anhang C.3: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten

Anhang D: Kurzfragebögen

Anhang D.1: Kurzfragebogen für Patientinnen und Patienten

Anhang D.2: Kurzfragebogen für (pflegende) Angehörige

Anhang D.3: Kurzfragebogen für Vertreterinnen und Vertreter von am Entlassmanagement beteiligten Gesundheitsprofessionen

Anhang E: Koeffizientenschätzer des Prognosemodells

Anhang A: Literaturrecherche

Inhaltsverzeichnis

Anhang A.1: Recherchebericht	3
1 Ziel der Literaturrecherche.....	3
1.1 Zielsetzung der Beauftragung	3
1.2 Präzisierung der Fragestellungen.....	3
2 Informationsbeschaffung – Frage 1	4
2.1 Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege.....	4
2.1.1 Ausgeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege.....	7
2.1.2 Eingeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege....	10
2.2 Systematische Reviews	11
2.2.1 Ausgeschlossene systematische Reviews	24
2.2.2 Eingeschlossene systematische Reviews	27
3 Informationsbeschaffung – Frage 2	29
3.1 Ausgeschlossene Artikel.....	43
3.2 Eingeschlossene Artikel.....	49
4 Informationsbeschaffung – Frage 3	53
4.1 Ausgeschlossene Artikel.....	68
4.2 Eingeschlossene Artikel.....	71
5 Informationsbeschaffung – Frage 4	74
5.1 Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege.....	74
5.1.1 Ausgeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege...	76
5.1.2 Eingeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege....	78
5.2 Systematische Reviews	79
5.2.1 Ausgeschlossene systematische Reviews	81
5.2.2 Eingeschlossene systematische Reviews	87
6 Informationsbeschaffung – Frage 5	90
6.1 Systematische Recherche in bibliographischen Datenbanken	90
6.1.1 Ausgeschlossene Artikel.....	108
6.1.2 Eingeschlossene Artikel.....	114

6.2	Ergänzende Suchen	116
Anhang A.2:	Überblick der eingeschlossenen Leitlinien und nationalen Expertenstandards der Pflege (zu Frage 1 und Frage 4)	127
Anhang A.3:	Evidenz- und Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien	130
Anhang A.4:	Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 1	133
Anhang A.5:	Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 2	136
Anhang A.6:	Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 3	152
Anhang A.7:	Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 4	166
Anhang A.8:	Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 5	171
	Literatur	180

Anhang A.1: Recherchebericht

1 Ziel der Literaturrecherche

1.1 Zielsetzung der Beauftragung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 20. September 2018 beschlossen, das IQTIG im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Abs. 3 SGB V mit der Entwicklung eines sektorenübergreifenden, datengestützten Qualitätssicherungsverfahrens für Entlassmanagement, basierend auf einer Konzeptskizze des AQUA-Instituts (AQUA 2015), beauftragt. Im ersten Schritt der Auftragsbearbeitung (Teil A) soll die vorliegende AQUA-Konzeptskizze hinsichtlich aktueller Rahmenbedingungen geprüft und aktualisiert werden.

Die systematische Literaturrecherche ist Teil der Prüfung und Aktualisierung der AQUA-Konzeptskizze.

1.2 Präzisierung der Fragestellungen

Ausgehend von der Zielsetzung der Beauftragung erfolgte zunächst die Ableitung folgender strukturierter, recherchierbarer Fragen für die Literaturrecherche:

1. Welche Kriterien beschreiben die Qualität des Entlass- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus bzw. die Organisation der weiterführenden Versorgung?
2. Wie erleben die Patientinnen und Patienten den Entlass- und Überleitungsprozess bzw. die Organisation der weiterführenden Versorgung?
3. Was ist für die Patientinnen und Patienten im Entlass- und Überleitungsprozess bzw. bei der Organisation der weiterführenden Versorgung wichtig?
4. Bei welchen Patientinnen und Patienten gibt es einen erhöhten Bedarf für einen Entlass- und Überleitungsprozess bzw. für die Organisation einer weiterführenden Versorgung?
5. Wie sieht die aktuelle Versorgungssituation in Deutschland, Österreich und der Schweiz aus?

Passend zur Art der geplanten Evidenzaufbereitung wurden vorab für alle Fragestellungen

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

definiert.

2 Informationsbeschaffung – Frage 1

Welche Kriterien beschreiben die Qualität des Entlass- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus bzw. die Organisation der weiterführenden Versorgung?

Zur Beantwortung der Frage 1 sollte systematisch nach evidenzbasierten nationalen und internationalen Leitlinien, nationalen Expertenstandards der Pflege sowie nach systematischen Reviews recherchiert werden.

2.1 Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

Zur Identifizierung von Standards erfolgte eine systematische Recherche nach themenspezifischen Leitlinien in den gängigen Leitliniendatenbanken sowie bei fachübergreifenden bzw. fachspezifischen Leitlinienanbietern:

- National fachübergreifend
 - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF): <http://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>
 - Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ): <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/index.html>
 - Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): <https://www.dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente/>
 - Nationale VersorgungsLeitlinien (NVL): <https://www.leitlinien.de>
 - Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP): <https://lqs.zqp.de/display.php>
- National fachspezifisch
 - Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): <http://www.degam.de/leitlinien.html>
- International (fachübergreifend bzw. fachspezifisch)
 - Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE): <https://kce.fgov.be/en>
 - British Columbia Guidelines (BC Guidelines): <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/bc-guidelines>
 - Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz: <https://www.bmgf.gv.at>
 - Canadian Medical Association (CMA): <https://www.cma.ca/En/Pages/clinical-practice-guidelines.aspx>
 - Danish Health Authority: <https://www.sst.dk/en/national-clinical-guidelines/publications>
 - Finnish Medical Society Duodecim: <http://www.kaypahoito.fi/web/english/guidelines>
 - Haute Autorité de Santé (HAS): http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2036961/en/best-practice-guidelines
 - Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI): https://www.icsi.org/guidelines_more/find_guidelines/
 - Ministry of Health: <https://www.health.govt.nz/publications>

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE): <https://www.nice.org.uk/Guidance>
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ): <https://www.anq.ch/de>
- National Health and Medical Research Council (NHMRC): <https://www.clinicalguidelines.gov.au/>
- New South Wales Department of Health (NSW Health): <http://www0.health.nsw.gov.au>
- Toward Optimized Practice (TOP): <https://www.topalbertadoctors.org/home/>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN): <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines.html>
- Swedish National Board of Health and Welfare: <http://www.socialstyrelsen.se/national-guidelines>
- Guidelines International Network (G-I-N): <http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library>
- World Health Organization (WHO): <http://www.who.int/publications/guidelines/en/>

Die einzelnen Suchstrategien wurden dem Aufbau der jeweiligen Website angepasst. So bieten sowohl Leitliniendatenbanken als auch einige fachübergreifende und fachspezifische Leitlinienanbieter die Möglichkeit der Suche nach Schlagwörtern bzw. eine Freitextsuche an. Bei Anbietern, bei denen keine Schlagwort- bzw. Freitextsuche möglich war, erfolgte die Identifizierung von Leitlinien über die Navigation, die Sitemap oder durch eine Suche nach „Leitlinie“ bzw. „guideline“ über die Suchfunktion der Website. Somit wurde in der Regel die gesamte Liste der veröffentlichten Leitlinien durchgesehen.

Folgende Suchstrategien wurden für die Leitliniendatenbanken verwendet:

- AWMF: alle aktuellen S2-, S2e- und S3-Leitlinien
- G-I-N: discharge* OR displacement* OR transition* OR transfer* OR handover OR “case management” OR “care management” OR coordination* OR continuity OR “delivery of health care” OR “post hospital care” OR “follow-up care”; mit folgenden Einschränkungen: Language: English, German; Publication: Guideline, Evidence report, Guideline Clearing Report

Die Recherchen erfolgten vom 25. bis 29. Oktober 2018.

In Tabelle 1 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening der Leitlinien und nationalen Expertenstandards der Pflege zur Beantwortung der Frage 1 zugrunde lagen, aufgelistet.

Tabelle 1: Einschlusskriterien für Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

	Einschluss
E1	Die Referenz ist eine Leitlinie oder ein nationaler Expertenstandard der Pflege.
E2	Die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege ist aktuell und gültig (Publikationsdatum ab 1. Januar 2014).
E3	Die Leitlinie / der Expertenstandards der Pflege ist als Vollpublikation verfügbar.

	Einschluss
E4	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.
E5	Die Publikationssprache der gesamten Leitlinie / des Expertenstandards der Pflege ist Deutsch oder Englisch.
E6	Die Leitlinie ist aus Deutschland oder einem der folgenden ausgewählten Ländern des WHO Stratum A*: Australien, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, USA.
E7	Die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege adressiert im Hauptfokus den Entlassungs- und Überleitungsprozess (das Thema Entlassung/Entlassmanagement) aus dem Krankenhaus. Die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege ist inhaltlich relevant zur Beantwortung der Fragestellung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Kriterien beschreiben die Qualität des Entlassungs- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus bzw. die Organisation der weiterführenden Versorgung?
E8	Die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege gibt eindeutig identifizierbare Empfehlungen und ist evidenzbasiert (mindestens S2e oder äquivalent).
E9	Die Leitlinie ist nicht bereits in der AQUA-Konzeptskizze eingeschlossen worden.

* Die aus den eingeschlossenen Studien abgeleiteten Qualitätsaspekte und -merkmale sollen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sein. Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus ausgewählten Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO Stratum A gehören, wurden berücksichtigt.

Die Titel der Leitlinien und Expertenstandards der Pflege wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegte Frage überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen einer Leitlinie / eines Expertenstandards der Pflege wurden diskutiert und für den Fall einer fehlenden Einigung wurde die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege für das Volltext-Screening eingeschlossen.

Die Volltexte der ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards der Pflege wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 1) zutreffen. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt. Durch eine Dokumentation des Volltext-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Leitlinien/Expertenstandards der Pflege dokumentiert (siehe Abschnitt 2.1.1).

Eine Übersicht über die Recherche und die eingeschlossenen Leitlinien/Expertenstandards der Pflege bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 1).

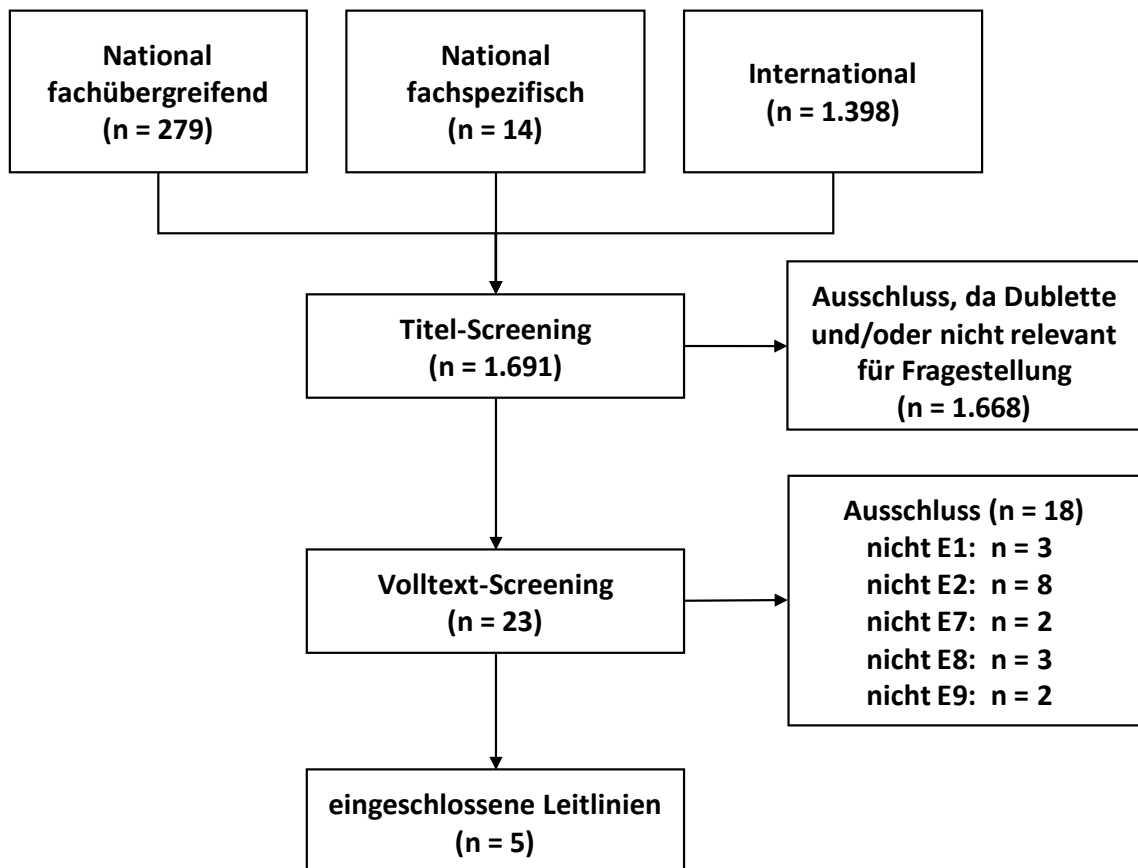


Abbildung 1: Frage 1 – Flowchart der Recherche nach Leitlinien und nationalen Expertenstandards der Pflege

2.1.1 Ausgeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

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

Nicht E1

1. DEGAM [Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin] ([2018]): AWMF-Registernummer 053-006. S3-Leitlinie: Pflegende Angehörige bei Erwachsenen. Berlin: DEGAM.
2. DEGAM [Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin] ([2019]): AWMF-Registernummer 053-045. S3-Leitlinie: Schutz vor Über- und Unterversorgung – gemeinsam entscheiden. Berlin: DEGAM.
3. McDonald, KM; Sundaram, V; Bravata, DM; Lewis, R; Lin, N; Kraft, S; et al. (2007): Care Coordination. In: Shojania, KG; McDonald, KM; Wachter, RM; Owens, DK; Hrsg.: *Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies*. [Stand:] June 2007. (Technical Review, No. 9.7). Rockville, US-MD: AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality]. AHRQ Publication No. 04(07)-0051-7. URL: <https://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/caregap/caregap.pdf> (abgerufen am: 09.11.2018).

Nicht E2

1. AMDA [American Medical Directors Association] (2010): Transitions of Care in the Long-Term Care Continuum. Clinical Practice Guideline. Columbia, US-MD: AMDA.
2. Cincinnati Children's Hospital Medical Center (2009): Formal education plan for pediatric inpatient discharge. Best evidence statement (BEST). Cincinnati, US-OH: Cincinnati Children's Hospital Medical Center.
3. Cincinnati Children's Hospital Medical Center (2013): Promoting Family Satisfaction during Care Level Transition. Best Evidence Statement (BEST). [Stand:] 23.07.2013. Cincinnati, US-OH: Cincinnati Children's Hospital Medical Center. URL: <https://www.cincinnatichildrens.org/-/media/cincinnati%20childrens/home/service/j/anderson-center/evidence-based-care/recommendations/type/anticipatory%20preparation%20best%20169.pdf?la=en> (abgerufen am: 08.10.2018).
4. HCANJ [Health Care Association of New Jersey] (2012): Medication Management Guideline. HCANJ Best Practices. Hamilton, US-NJ: HCANJ. URL: http://www.hcanj.org/files/2013/09/hcanjbp_medmgmt13_050113_1.pdf (abgerufen am: 08.11.2018).
5. Lim, F; Foust, JB; Van Cleave, JH (2012): Transitional Care. Chapter 34. In: Boltz, M; Capezuti, E; Fulmer, T; Zwicker, D; Hrsg.: *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*. Fourth Edition. New York: Springer Publishing, 628-703. ISBN: 978-0826171283.
6. MHC [Mental Health Commission] (2009): Code of Practice on Admission, Transfer and Discharge to and from an Approved Centre. [Stand:] September 2009. Dublin: MHC. ISBN: 978-0-9559307-8-2. URL: https://www.mhcirl.ie/File/COP_ATD.pdf (abgerufen am: 08.11.2018).
7. National Stroke Foundation (2005): Discharge planning, transfer of care and integrated community care. In: National Stroke Foundation: *Clinical guidelines for stroke rehabilitation and recovery*.
8. SIGN [Scottish Intercollegiate Guidelines Network] (2012): SIGN National Clinical Guideline 128. The SIGN discharge document [*Full Guideline*]. [Stand:] June 2012. Edinburgh: SIGN. ISBN: 978 1 905813 89 6. URL: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign128.pdf> (abgerufen am: 07.11.2018).

Nicht E3, E4, E5, E6

Keine

Nicht E7

1. Desomer, A; Van den Heede, K; Triemstra, M; Paget, J; De Boer, D; Kohn, L; et al. (2018): Use of Patient-Reported Outcome and Experience Measures in Patient Care and Policy [*Langfassung*]. Publication date: 05.07.2018. (KCE Reports, 303Cs). Brussels: KCE [Belgian

- Health Care Knowledge Centre]. D/2018/10.273/40. URL: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_303_Patient_reported_outcomes_Report_2.pdf (abgerufen am: 09.11.2018).
2. Scherer, M; Wagner, H-O; Lühmann, D; Muche-Borowski, C; Schäfer, I; Dubben, H-H; et al. (2017): AWMF-Registernummer 053-047. S3-Leitlinie: Multimorbidität [*Langfassung*]. Stand: Februar 2017. Hamburg [u. a.]: DEGAM [Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin] [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-047l_S3_Multimorbiditaet_2018-01.pdf (abgerufen am: 06.11.2018).

Nicht E8

1. Ministry of Health, New Zealand (2014): Transition Planning Guidelines for Infant, Child and Adolescent Mental Health/ Alcohol and Other Drugs Services. [Stand:] May 2014. Wellington, NZ: Ministry of Health, New Zealand. ISBN: 978-0-478-42804-9. URL: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/transition-planning-guidelines-infant-child-adolescent-mental-health-alcohol-other-drugs-services-may14-v2.pdf> (abgerufen am: 09.11.2018).
2. NSW Health [New South Wales Ministry of Health, Australia] (2014): NSW Acute to Aged Related Care Services Practice Guidelines. [Stand:] 17.06.2014. Sydney, AU-NSW: NSW Health. GL2014_010. URL: https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDS-Documents/GL2014_010.pdf (abgerufen am: 09.11.2018).
3. NSW Health [New South Wales Ministry of Health, Australia] (2017): The Guardianship Application Process for Adult Inpatients of NSW Health Facilities. [Stand:] 27.06.2017. Sydney, AU-NSW: NSW Health. GL2017_013. URL: https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2017_013.pdf (abgerufen am: 09.11.2018).

Nicht E9

1. DEGAM [Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin]; Leitlinien-Gruppe Hessen; PMV Forschungsgruppe Köln; ÄZQ [Ärztliches Zentrum für Qualitätssicherung] (2014): AWMF-Registernummer 053-043. S2e-Leitlinie: Hausärztliche Leitlinie: Multimedikation. Empfehlungen zum Umgang mit Multimedikation bei Erwachsenen und geriatrischen Patienten [*Langfassung*]. Version 1.09. Stand: 16.04.2014. Berlin [u. a.]: DEGAM [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-043l_S2e_Multimedikation_2014-05.pdf (abgerufen am: 06.11.2018).
2. RNAO [Registered Nurses' Association of Ontario] (2014): Care Transitions. Clinical Best Practice Guidelines. [Stand:] March 2014. Toronto, CA-ON: RNAO. ISBN: 978-1-926944-58-6. URL: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Care_Transitions_BPG.pdf (abgerufen am: 07.11.2018).

2.1.2 Eingeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

Nach dem Volltext-Screening wurden fünf Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege eingeschlossen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Frage 1 – Eingeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

	Leitlinie/Expertenstandard der Pflege	Referenz
1	Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement	BMASGK (2018a)
2	Expertenstandard. Entlassungsmanagement in der Pflege*	DNQP (2019)
3	NICE Guideline NG27. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs	NICE (2015)
4	NICE Guideline NG53. Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings	NICE (2016)
5	Discharge planning and transfer of care	Stroke Foundation (2018b)

* Im Zuge der Recherche wurde zunächst die Konsultationsfassung des Expertenstandards gefunden: DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege] (2018): Konsultationsfassung zum Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück: DNQP. URL: https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Entlassungsmanagement_in_der_Pflege/2_Aktualisierung-Entlassungsmanagement_Praeambel-Standard-Kommentierung.pdf (aufgerufen am 06.11.2018). Die inhaltliche Analyse erfolgte mit dem final publizierten Expertenstandard.

Leitlinienbewertung

Die Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien erfolgte mit der deutschen Übersetzung des AGREE-II-Instruments (AGREE Next Steps Consortium 2014). Das Instrument besteht aus 23 Items, die 6 Domänen zugeordnet sind; jede einzelne Domäne spiegelt dabei eine Qualitätsdeterminante der Leitlinien wider:

- Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck
- Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen
- Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung
- Domäne 4: Klarheit der Gestaltung
- Domäne 5: Anwendbarkeit
- Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

Zusätzlich erfolgen noch zwei Gesamtbewertungen der Leitlinie.

Die Leitlinien wurden anhand dieses Instruments von zwei Personen unabhängig voneinander bewertet. Hierbei wurde jedes Item auf einer Punkteskala von 1 (trifft überhaupt nicht zu) bis 7 (trifft vollständig zu) bewertet und daraus für jede Domäne ein separater Wert errechnet. Die-

ser standardisierte Domänenwert entspricht dem prozentualen Anteil von der maximal erreichbaren Punktzahl je Domäne. Bei Unstimmigkeiten von mehr als zwei Punkten wurde das Item von den bewertenden Personen diskutiert und ein finaler Konsens herbeigeführt.

Damit entsprechen hohe standardisierte Domänenwerte einer hohen Qualität der Leitlinie und niedrige standardisierte Domänenwerte weisen auf eine geringe Qualität der Leitlinie hin. Die 6 standardisierten Domänenwerte ermöglichen es somit, die verschiedenen Leitlinien hinsichtlich ihrer methodischen Qualität untereinander zu vergleichen.

Tabelle 3 stellt die AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien und der Expertenstandards der Pflege für jede Domäne sowie die Bewertung der Gesamtqualität in Form der standardisierten Domänenwerte dar.

Tabelle 3: Frage 1 – AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien und nationalen Expertenstandards der Pflege

Leitlinie/ Expertenstandard der Pflege	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6	Gesamt- bewertung
BMASGK (2018a)	47 %	39 %	15 %	28 %	25 %	0 %	17 %
DNQP (2019)	67 %	58 %	41 %	42 %	60 %	17 %	50 %
NICE (2015)	86 %	64 %	82 %	72 %	79 %	63 %	83 %
NICE (2016)	92 %	78 %	85 %	72 %	75 %	50 %	67 %
Stroke Foundation (2018b)	78 %	69 %	75 %	81 %	73 %	75 %	83 %

Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien und Expertenstandards der Pflege wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss zum einen Leitliniencharakteristika wie Titel, Herausgeber, Herkunftsland, Ziel, Zielpopulation sowie Adressatinnen und Adressaten der Leitlinie mit ein (siehe Anhang A.2) und zum anderen die relevanten Empfehlungen unter anderem mit deren Evidenz- und Empfehlungsstärke (siehe Anhang A.3).

2.2 Systematische Reviews

In Ergänzung zur Suche nach evidenzbasierten Leitlinien und Expertenstandards der Pflege wurde in den folgenden bibliografischen Datenbanken systematisch nach systematischen Reviews recherchiert:

- Ovid MEDLINE® and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions® 1946 to November 21, 2018
- Embase via Elsevier ab 1974
- CINAHL via Ebsco ab 1961
- Cochrane via Wiley

Für die Recherche wurde zunächst eine Strategie für die Literaturdatenbank MEDLINE entwickelt und dann entsprechend an die anderen Datenbanken angepasst. Ausgehend von der Fragestellung wurden die Suchbegriffe abgeleitet.

Die Suchstrategie bestand aus drei Blöcken: ein Rechercheblock für die Population der zu entlassenden bzw. entlassenen Patientinnen und Patienten, ein einschränkender Block zur Eingrenzung der Entlassung aus dem stationären Sektor sowie ein Filter für systematische Reviews. Der verwendete Filter für systematische Reviews stammt vom Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN [Kein Datum]) und wurde geringfügig modifiziert sowie für die Datenbanken Embase und CINAHL adaptiert.

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

- Publikationen ab 2014
- nur „human“
- nur englische und deutsche Publikationen
- keine Editorials, Kommentare, Fallberichte, Abstracts oder Letter

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 4, Tabelle 5, Tabelle 6 und Tabelle 7).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 22. November 2018.

Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

Tabelle 4: Frage 1 – Suchstrategie für MEDLINE via Ovid; Datum der Recherche: 22.11.2018

#	Searches
1	Patient Discharge/
2	discharge?.ti,ab.
3	Patient Transition/
4	(patient? adj3 transition?).ti,ab.
5	(patient? adj2 transfer*).ti,ab.
6	(transition* adj2 care).ti,ab.
7	(transition* adj2 healthcare).ti,ab.
8	transfer of care.ti,ab.
9	Patient Handoff/
10	(handoff? or hand-off? or handover? or hand-over?).ti,ab.
11	Patient Care Management/
12	(management adj2 care).ti,ab.
13	(management adj2 healthcare).ti,ab.

#	Searches
14	(patient? adj3 coordinat*).ti,ab.
15	(care adj3 coordinat*).ti,ab.
16	Continuity of Patient Care/
17	(continuity adj3 care).ti,ab.
18	(continuum adj3 care).ti,ab.
19	(post adj2 hospital?).ti,ab.
20	(post adj2 clinic?).ti,ab.
21	out of hospital.ti,ab.
22	Aftercare/
23	after care.ti,ab.
24	aftercare.ti,ab.
25	follow-up care.ti,ab.
26	followup care.ti,ab.
27	Transfer Agreement/
28	(transfer? adj2 coordinat*).ti,ab.
29	(interfacility adj2 (transfer? or transition?)).ti,ab.
30	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29
31	exp hospitals/
32	hospital*.ti,ab.
33	exp patients/
34	inpatient?.ti,ab.
35	clinic*.ti,ab.
36	department?.ti,ab.
37	outpatient?.ti,ab.
38	31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37
39	30 and 38
40	limit 39 to (english or german)
41	limit 40 to yr="2014 -Current"
42	Meta-Analysis as Topic/

#	Searches
43	meta analy*.tw.
44	metaanaly*.tw.
45	Meta-Analysis/
46	((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) adj3 (review? or overview? or bibliographic* or literature or search*)).tw.
47	exp Review Literature as Topic/
48	42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47
49	medline.ab.
50	pubmed.ab.
51	cochrane.ab.
52	embase.ab.
53	(psychinfo or psycinfo).ab.
54	(cinahl or cinhal).ab.
55	science citation index.ab.
56	scopus.ab.
57	science?direct.ab.
58	google scholar.ab.
59	49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58
60	((study or studies) adj (selection or selected)).ab.
61	reference list*.ab.
62	bibliograph*.ab.
63	(hand-search* or handsearch*).ab.
64	relevant journals.ab.
65	manual search*.ab.
66	60 or 61 or 62 or 63 or 64 or 65
67	selection criteria.ab.
68	data extraction.ab.
69	67 or 68
70	Review/
71	69 and 70

#	Searches
72	48 or 59 or 66 or 71
73	41 and 72
74	limit 73 to (case reports or comment or editorial or letter)
75	73 not 74
76	exp animals/ not (exp animals/ and exp humans/)
77	75 not 76
78	remove duplicates from 77

Suchstrategie für Embase via Elsevier

Tabelle 5: Frage 1 – Suchstrategie für Embase via Elsevier; Datum der Recherche: 22.11.2018

No.	Query
#75	#73 NOT #74
#74	'animal'/exp NOT ('animal'/exp AND 'human'/exp)
#73	#71 NOT #72
#72	'case report'/exp OR [conference abstract]/lim OR [conference review]/lim OR [editorial]/lim OR [letter]/lim
#71	#39 AND #70
#70	#46 OR #57 OR #64 OR #69
#69	#67 AND #68
#68	'review'/de
#67	#65 OR #66
#66	'data extraction':ab
#65	'selection criteria':ab
#64	#58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63
#63	'manual search*':ab
#62	'relevant journals':ab
#61	'hand-search*':ab OR 'handsearch*':ab
#60	bibliograph*':ab
#59	'reference list*':ab
#58	((study OR studies) NEAR/1 (selection OR selected)):ab

No.	Query
#57	#47 OR #48 OR #49 OR #50 OR #51 OR #52 OR #53 OR #54 OR #55 OR #56
#56	'google scholar':ab
#55	sciencedirect:ab OR 'science direct':ab
#54	scopus:ab
#53	'science citation index':ab
#52	cinahl:ab OR cinhal:ab
#51	psychinfo:ab OR psycinfo:ab
#50	embase:ab
#49	cochrane:ab
#48	pubmed:ab
#47	medline:ab
#46	#40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45
#45	'systematic review (topic)'/de OR 'systematic review'/de
#44	((systematic* OR comprehensive* OR integrative OR electronic*) NEAR/3 (review\$ OR overview\$ OR bibliographic* OR literature OR search*)):ab,ti
#43	'meta analysis'/exp
#42	metaanaly*:ab,ti
#41	'meta analy*':ab,ti
#40	'meta analysis (topic)'/de
#39	#38 AND [2014-2018]/py
#38	#37 AND ([english]/lim OR [german]/lim)
#37	#28 AND #36
#36	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35
#35	outpatient\$:ti,ab
#34	department\$:ti,ab
#33	clinic*:ti,ab
#32	inpatient\$:ti,ab
#31	'patient'/exp
#30	hospital*:ti,ab
#29	'hospital'/exp

No.	Query
#28	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27
#27	(interfacility NEAR/2 transition\$):ti,ab
#26	(interfacility NEAR/2 transfer\$):ti,ab
#25	(transfer\$ NEAR/2 coordinat*):ti,ab
#24	'followup care':ti,ab
#23	'follow-up care':ti,ab
#22	aftercare:ti,ab
#21	'after care':ti,ab
#20	'aftercare'/de
#19	'out of hospital':ti,ab
#18	(post NEAR/2 clinic\$):ti,ab
#17	(post NEAR/2 hospital\$):ti,ab
#16	(continuum NEAR/3 care):ti,ab
#15	(continuity NEAR/3 care):ti,ab
#14	(care NEAR/3 coordinat*):ti,ab
#13	(patient\$ NEAR/3 coordinat*):ti,ab
#12	(management NEAR/2 healthcare):ti,ab
#11	(management NEAR/2 care):ti,ab
#10	'patient care'/mj
#9	'handoff\$':ti,ab OR 'hand-off\$':ti,ab OR 'handover\$':ti,ab OR 'hand-over\$':ti,ab
#8	'clinical handover'/de
#7	'transfer of care':ti,ab
#6	(transition* NEAR/2 healthcare):ti,ab
#5	(transition* NEAR/2 care):ti,ab
#4	(patient\$ NEAR/2 transfer*):ti,ab
#3	(patient\$ NEAR/3 transition\$):ti,ab
#2	discharge\$:ti,ab
#1	,hospital discharge'/de

Suchstrategie für CINAHL via EBSCO

Tabelle 6: Frage 1 – Suchstrategie für CINAHL via EBSCO; Datum der Recherche: 22.11.2018

#	Query	Limiters/Expanders
S74	S73	Limiters - Published Date: 20140101-20181131; Language: English, German Search modes - Boolean/Phrase
S73	S71 not S72	Search modes - Boolean/Phrase
S72	(MH "Animals+") NOT ((MH "Animals+") AND (MH "Human+"))	Search modes - Boolean/Phrase
S71	S69 NOT S70	Search modes - Boolean/Phrase
S70		Limiters - Publication Type: Case Study, Commentary, Editorial, Letter, Proceedings Search modes - Boolean/Phrase
S69	S68 and S36	Search modes - Boolean/Phrase
S68	S42 OR S53 OR S60 OR S67	Search modes - Boolean/Phrase
S67	S63 AND S66	Search modes - Boolean/Phrase
S66	S64 OR S65	Search modes - Boolean/Phrase
S65		Limiters - Publication Type: Review Search modes - Boolean/Phrase
S64	(MH "Literature Review+")	Search modes - Boolean/Phrase
S63	S61 OR S62	Search modes - Boolean/Phrase
S62	AB "data extraction"	Search modes - Boolean/Phrase
S61	AB "selection criteria"	Search modes - Boolean/Phrase
S60	S54 OR S55 OR S56 OR S57 OR S58 OR S59	Search modes - Boolean/Phrase
S59	AB "manual search*"	Search modes - Boolean/Phrase
S58	AB "relevant journals"	Search modes - Boolean/Phrase
S57	AB "hand-search*" OR AB handsearch*	Search modes - Boolean/Phrase
S56	AB bibliograph*	Search modes - Boolean/Phrase
S55	AB "reference list*"	Search modes - Boolean/Phrase
S54	AB ((study or studies) N1 (selection or selected))	Search modes - Boolean/Phrase
S53	S43 OR S44 OR S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50 OR S51 OR S52	Search modes - Boolean/Phrase

#	Query	Limiters/Expanders
S52	AB "google scholar"	Search modes - Boolean/Phrase
S51	AB sciencedirect OR AB "science direct"	Search modes - Boolean/Phrase
S50	AB scopus	Search modes - Boolean/Phrase
S49	AB "science citation index"	Search modes - Boolean/Phrase
S48	AB (cinahl or cinhal)	Search modes - Boolean/Phrase
S47	AB (psychinfo or psycinfo)	Search modes - Boolean/Phrase
S46	AB embase	Search modes - Boolean/Phrase
S45	AB cochrane	Search modes - Boolean/Phrase
S44	AB pubmed	Search modes - Boolean/Phrase
S43	AB medline	Search modes - Boolean/Phrase
S42	S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41	Search modes - Boolean/Phrase
S41	(MH "Systematic Review")	Search modes - Boolean/Phrase
S40	TI (((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) N3 (review# or overview# or bibliographic* or literature or search*))) OR AB (((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) N3 (review# or overview# or bibliographic* or literature or search*)))	Search modes - Boolean/Phrase
S39	(MH "Meta Analysis")	Search modes - Boolean/Phrase
S38	TI metaanaly* OR AB metaanaly*	Search modes - Boolean/Phrase
S37	TI "meta analy*" OR AB "meta analy*"	Search modes - Boolean/Phrase
S36	S27 AND S35	Search modes - Boolean/Phrase
S35	S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34	Search modes - Boolean/Phrase
S34	TI outpatient# OR AB outpatient#	Search modes - Boolean/Phrase
S33	TI department# OR AB department#	Search modes - Boolean/Phrase
S32	TI clinic* OR AB clinic*	Search modes - Boolean/Phrase
S31	TI inpatient# OR AB inpatient#	Search modes - Boolean/Phrase
S30	(MH "Patients+")	Search modes - Boolean/Phrase
S29	TI hospital* OR AB hospital*	Search modes - Boolean/Phrase
S28	(MH "Hospitals+")	Search modes - Boolean/Phrase
S27	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	Search modes - Boolean/Phrase

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

#	Query	Limiters/Expanders
S3	TI patient# n3 transition# OR AB patient# n3 transition#	Search modes - Boolean/Phrase
S2	TI discharge# OR AB discharge#	Search modes - Boolean/Phrase
S1	(MH "Patient Discharge+")	Search modes - Boolean/Phrase

Suchstrategie für Cochrane via Wiley

Tabelle 7: Frage 1 – Suchstrategie für Cochrane via Wiley; Datum der Recherche: 22.11.2018

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

ID	Search
#22	MeSH descriptor: [Aftercare] this term only
#23	("after care"):ti OR ("after care"):ab
#24	(aftercare):ti OR (aftercare):ab
#25	("follow-up care"):ti OR ("follow-up care"):ab
#26	("followup care"):ti OR ("followup care"):ab
#27	MeSH descriptor: [Transfer Agreement] this term only
#28	(transfer* near/2 coordinat*):ti OR (transfer* near/2 coordinat*):ab
#29	(interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ti OR (interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ab
#30	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29
#31	MeSH descriptor: [Hospitals] explode all trees
#32	(hospital*):ti OR (hospital*):ab
#33	MeSH descriptor: [Patients] explode all trees
#34	(inpatient*):ti OR (inpatient*):ab
#35	(clinic*):ti OR (clinic*):ab
#36	(department*):ti OR (department*):ab
#37	(outpatient*):ti OR (outpatient*):ab
#38	#31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37
#39	#30 and #38
#40	#39 with Cochrane Library publication date Between Jan 2014 and Nov 2018, in Cochrane Reviews

In Tabelle 8 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening zugrunde lagen, aufgeführt.

Tabelle 8: Frage 1 – Einschlusskriterien für systematische Reviews

	Einschluss
E1	Die Referenz ist ein systematischer Review.
E2	Der systematische Review wurde ab dem 1. Januar 2014 publiziert.
E3	Die Vollpublikation ist erhältlich.

	Einschluss
E4	Die Publikationssprache ist Deutsch oder Englisch.
E5	Der systematische Review adressiert die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Deutschland oder einem der folgenden ausgewählten Ländern des WHO Stratum A*: Australien, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, USA.
E6	Der systematische Review beschäftigt sich mit der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten bei der Entlassung/Überleitung aus dem Krankenhaus bzw. der Organisation der weiterführenden Versorgung. Nicht berücksichtigt werden systematische Reviews zur Entlassung/Überleitung von Patientinnen und Patienten von der Kinder- in die Erwachsenenpflege sowie Studien zu krankenhaushinteren Entlassungen/Überleitungen/Verlegungen von Patientinnen und Patienten (z. B. von Intensivstation auf Normalstation)
E7	Der systematische Review adressiert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ den Entlass-/Überleitungsprozess aus dem Krankenhaus ▪ den Prozess zur Organisation der weiterführenden Versorgung ▪ die Rahmenbedingungen des Entlassmanagements im Krankenhaus (Strukturqualität) ▪ das Verordnungsgeschehen bzw. die Beantragung der Kostenübernahme von Leistungen im Rahmen des Entlass- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus bzw. der Organisation der weiterführenden Versorgung (z. B. Arznei-/Heil- und Hilfsmittel, Soziotherapie, medizinische Rehabilitation, Pflegegrad, ambulante bzw. stationäre Pflegeleistungen) ▪ die Ergebnisqualität des Entlass- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus (z. B. Wiederaufnahmen, Notfallkontakte, Sterblichkeit)
E8	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.
E9	Der systematische Review ist nicht bereits in der AQUA-Konzeptskizze zitiert worden.

* Die aus den eingeschlossenen Studien abgeleiteten Qualitätsaspekte und -merkmale sollen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sein. Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus ausgewählten Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO Stratum A gehören, wurden berücksichtigt.

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

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 8) zu-

treffen. Durch eine Dokumentation des Volltext-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Recherche nach systematischen Reviews in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 2).

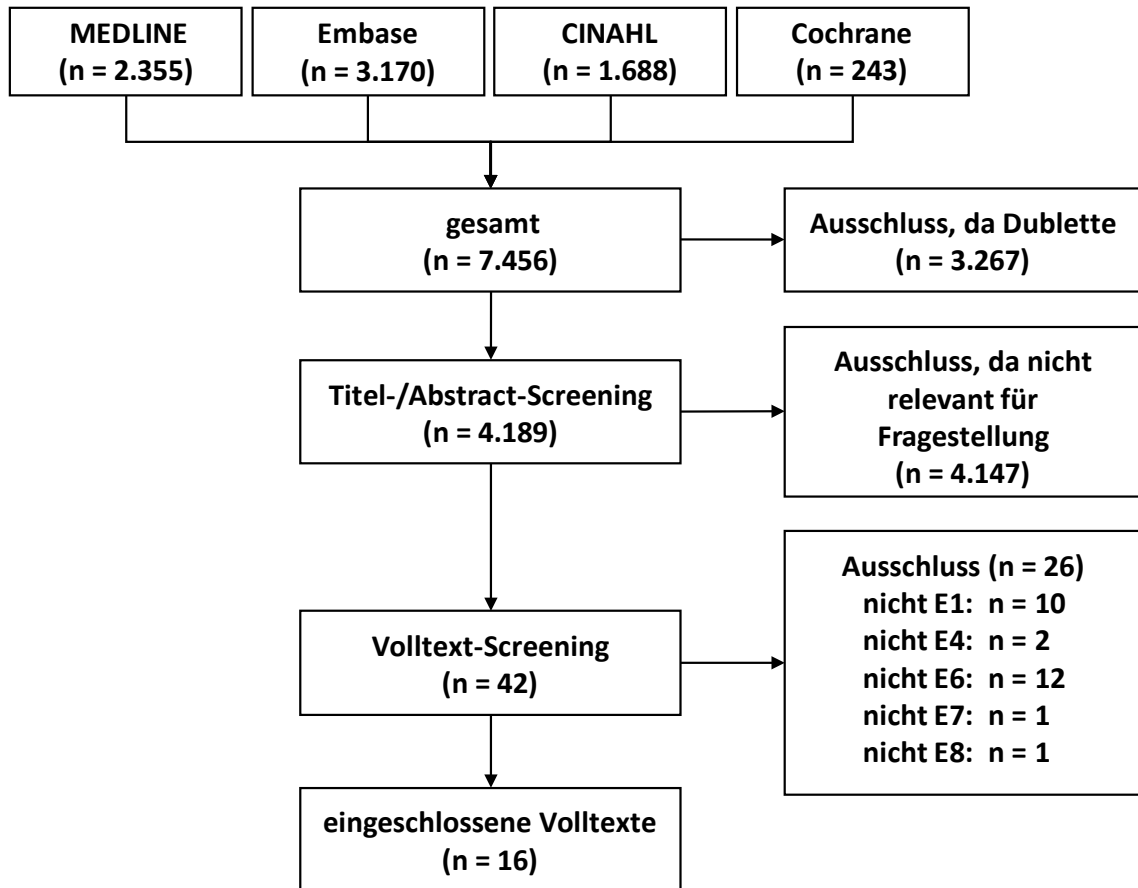


Abbildung 2: Frage 1 – Flowchart der Recherche nach systematischen Reviews

2.2.1 Ausgeschlossene systematische Reviews

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

Nicht E1

1. Åhsberg, E (2018): Discharge from hospital – a national survey of transition to out-patient care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Epub 08.11.2018. DOI: 10.1111/scs.12625.
2. Aller, MB; Waibel, S; Vargas, I; Vázquez, ML; Coderch, J; Cots, F; et al. (2016): What are factors influencing coordination and continuity across care levels in the Catalan national health care system? 16th International Conference on Integrated Care. Barcelona. 23.-25.05.2016. *International Journal of Integrated Care* 16(6): A168. DOI: 10.5334/ijic.2716.

3. Braet, A; Weltens, C; Bruyneel, L; Sermeus, W (2016): The quality of transitions from hospital to home: A hospital-based cohort study of patient groups with high and low readmission rates. *International Journal of Care Coordination* 19(1-2): 29-41. DOI: 10.1177/2053434516656149.
4. Chokshi, DA; Chang, JE (2014): Preventing Early Readmissions. *JAMA – Journal of the American Medical Association* 312(13): 1344-1345. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.1608.
5. Hesselink, G; Zegers, M; Vernooij-Dassen, M; Barach, P; Kalkman, C; Flink, M; et al. (2014): Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using Intervention Mapping. *BMC Health Services Research* 14: 389. DOI: 10.1186/1472-6963-14-389.
6. Mahfouz, C; Bonney, A; Mullan, J; Rich, W (2017): An Australian discharge summary quality assessment tool: A pilot study. *Australian Family Physician* 46(1): 57-63. URL: <https://www.racgp.org.au/download/Documents/AFP/2017/Jan-Feb/AFP-Jan-Feb-2017-Research-Mahfouz.pdf> (abgerufen am: 03.12.2018).
7. Medlock, S; Parlevliet, JL; Sent, D; Eslami, S; Askari, M; Arts, DL; et al. (2017): An email-based intervention to improve the number and timeliness of letters sent from the hospital outpatient clinic to the general practitioner: A pair-randomized controlled trial. *PLoS ONE* 12(10): e0185812. DOI: 10.1371/journal.pone.0185812.
8. Shivji, FS; Ramoutar, DN; Bailey, C; Hunter, JB (2015): Improving communication with primary care to ensure patient safety post-hospital discharge. *British Journal of Hospital Medicine* 76(1): 46-49. DOI: 10.12968/hmed.2015.76.1.46.
9. Torjesen, I (2015): Study finds pharmacist-led medication reviews may not improve health outcomes. *Pharmaceutical Journal* 294(7868-7869): 685. DOI: 10.1211/PJ.2015.20068776.
10. Zurlo, A; Zuliani, G (2018): Management of care transition and hospital discharge. *Aging Clinical and Experimental Research* 30(3): 263-270. DOI: 10.1007/s40520-017-0885-6.

Nicht E2, E3, E5, E9

Keine

Nicht E4

1. Alix, L; Dumay, M; Cador-Rousseau, B; Gilardi, H; Hue, B; Somme, D; et al. (2018): Conciliation médicamenteuse avec remise d'une fiche de conciliation de sortie dans un service de Médecine Interne : évaluation de la perception des médecins généralistes [Use of a medical discharge sheet for medication reconciliation in an internal medicine department: Assessment of general practitioners' opinion]. *Revue de Médecine Interne* 39(6): 393-399. DOI: 10.1016/j.revmed.2018.03.378.
2. Bolzan Cieto, B; Cristina Garbuio, D; de Camargo, VB; Alves Napoleão, A (2014): Recursos e inovações de enfermagem para a alta: revisão integrativa [Nursing Resources and Innovations for Hospital Discharge: An Integrative Review]. *Revista Mineira de Enfermagem* 18(3): 752-757. DOI: 10.5935/1415-2762.20140055.

Nicht E6

1. Aller, M-B; Vargas, I; Coderch, J; Calero, S; Cots, F; Abizanda, M; et al. (2015): Development and testing of indicators to measure coordination of clinical information and management across levels of care. *BMC Health Services Research* 15: 323. DOI: 10.1186/s12913-015-0968-z.
2. Atzema, CL; Maclagan, LC (2017): The Transition of Care Between Emergency Department and Primary Care: A Scoping Study. *Academic Emergency Medicine* 24(2): 201-215. DOI: 10.1111/acem.13125.
3. Bonetti, AF; Reis, WC; Lombardi, NF; Mendes, AM; Netto, HP; Rotta, I; et al. (2018): Pharmacist-led discharge medication counselling: A scoping review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 24(3): 570-579. DOI: 10.1111/jep.12933.
4. Gonçalves-Bradley, DC; Iltis, S; Doll, HA; Broad, J; Gladman, J; Langhorne, P; et al. (2017): Early discharge hospital at home (Reviews) [Full PDF]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (6). Art. No.: CD000356. DOI: 10.1002/14651858.CD000356.pub4.
5. Harrison, JK; Walesby, KE; Hamilton, L; Armstrong, C; Starr, JM; Reynish, EL; et al. (2017): Predicting discharge to institutional long-term care following acute hospitalisation: a systematic review and meta-analysis. *Age & Ageing* 46(4): 547-558. DOI: 10.1093/ageing/afx047.
6. Luu, N-P; Pitts, S; Petty, B; Sawyer, MD; Dennison-Himmelfarb, C; Boonyasai, RT; et al. (2016): Provider-to-Provider Communication during Transitions of Care from Outpatient to Acute Care: A Systematic Review. *JGIM – Journal of General Internal Medicine* 31(4): 417-425. DOI: 10.1007/s11606-015-3547-4.
7. Redmond, P; Grimes, TC; McDonnell, R; Boland, F; Hughes, C; Fahey, T (2018): Impact of medication reconciliation for improving transitions of care (Review) [Full PDF]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (8). Art. No.: CD010791. DOI: 10.1002/14651858.CD010791.pub2.
8. Rodrigues, CR; Harrington, AR; Murdock, N; Holmes, JT; Borzadek, EZ; Calabro, K; et al. (2017): Effect of Pharmacy-Supported Transition-of-Care Interventions on 30-Day Readmissions: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Pharmacotherapy* 51(10): 866-889. DOI: 10.1177/1060028017712725.
9. Savvopoulos, S; Sampalli, T; Harding, R; Blackmore, G; Janes, S; Kumanan, K; et al. (2018): Development of a quality scoring tool to assess quality of discharge summaries. *Journal of Family Medicine & Primary Care* 7(2): 394-400. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_407_16.
10. Swain, MJ; Kharrazi, H (2015): Feasibility of 30-day hospital readmission prediction modeling based on health information exchange data. *International Journal of Medical Informatics* 84(12): 1048-1056. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2015.09.003.

11. Tetuan, CE; Guthrie, KD; Stoner, SC; May, JR; Hartwig, DM; Liu, Y (2018): Impact of community pharmacist-performed post-discharge medication reviews in transitions of care. *Journal of the American Pharmacists Association* 58(6): 659-666. DOI: 10.1016/j.japh.2018.06.017.
12. Wimsett, J; Harper, A; Jones, P (2014): Review article: Components of a good quality discharge summary: A systematic review. *Emergency Medicine Australasia* 26(5): 430-438. DOI: 10.1111/1742-6723.12285.

Nicht E7

1. Ensing, HT; Stuijt, CC; van den Bemt, BJ; van Dooren, AA; Karapinar-Çarkit, F; Koster, ES; et al. (2015): Identifying the Optimal Role for Pharmacists in Care Transitions: A Systematic Review. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy* 21(8): 614-636. DOI: 10.18553/jmcp.2015.21.8.614.

Nicht E8

1. An, D (2015): Cochrane Review Brief: Discharge Planning from Hospital to Home. *Online Journal of Issues in Nursing* 20(2). DOI: 10.3912/OJIN.Vol20No02CRBCol01.

2.2.2 Eingeschlossene systematische Reviews

Nach dem Volltext-Screening wurden 16 systematische Reviews eingeschlossen (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Frage 1 – Eingeschlossene systematische Reviews

	Titel	Referenz
1	Clarifying model for continuity of care: A concept analysis	Bahr und Weiss (2018)
2	Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review	Braet et al. (2016a)
3	Meta-Analysis of Clinical Trials That Evaluate the Effectiveness of Hospital-Initiated Postdischarge Interventions on Hospital Readmission	Branowicki et al. (2017)
4	A systematic review on the effect of the organisation of hospital discharge on patient health outcomes	Couturier et al. (2016)
5	A Systematic Review of Interventions to Follow-Up Test Results Pending at Discharge	Darragh et al. (2018)
6	The Effectiveness of Family-Centered Transition Processes From Hospital Settings to Home: A Review of the Literature	Desai et al. (2015)
7	Readiness for hospital discharge: A concept analysis	Galvin et al. (2017)
8	Discharge planning from hospital (Review)	Gonçalves-Bradley et al. (2016)

	Titel	Referenz
9	Review of successful hospital readmission reduction strategies and the role of health information exchange	Kash et al. (2017)
10	Information Transfer at Hospital Discharge: A Systematic Review	Kattel et al. (2016)
11	Preventing 30-Day Hospital Readmissions. A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials	Leppin et al. (2014)
12	Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis	Mekonnen et al. (2016)
13	Medication Reconciliation at Discharge from Hospital: A Systematic Review of the Quantitative Literature	Michaelsen et al. (2015)
14	Impact of Patient-Centered Discharge Tools: A Systematic Review	Okraïnec et al. (2017)
15	Optimizing the quality of hospital discharge summaries – a systematic review and practical tools	Unnewehr et al. (2015)
16	Care Transition from Hospital to Home: Integrative Review	Weber et al. (2017)

Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen systematischen Reviews zur Beantwortung der Frage 1 wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie Titel, Studiendesign, Ziel/Fragestellung der Studie, Studienpopulation (siehe Anhang A.4) sowie zentrale Ergebnisse mit ein.

3 Informationsbeschaffung – Frage 2

Wie erleben die Patientinnen und Patienten den Entlass- und Überleitungsprozess bzw. die Organisation der weiterführenden Versorgung?

Zur Beantwortung der Frage 2 sollte nach systematischen Reviews sowie qualitativen und quantitativen Primär- und Sekundäranalysen gesucht werden. In den folgenden bibliografischen Datenbanken wurde systematisch recherchiert:

- Ovid MEDLINE® and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions® 1946 to November 27, 2018
- Embase via Elsevier ab 1974
- CINAHL via Ebsco ab 1961
- Cochrane via Wiley

Für die Recherche wurde zunächst eine Strategie für die Literaturdatenbank MEDLINE entwickelt und dann entsprechend an die anderen Datenbanken angepasst. Ausgehend von der Fragestellung wurden die Suchbegriffe abgeleitet.

Die Suchstrategie bestand aus vier Blöcken: ein Rechercheblock für die Population der zu entlassenden bzw. entlassenen Patientinnen und Patienten, ein einschränkender Block zur Eingrenzung der Entlassung aus dem stationären Sektor, ein Rechercheblock zur Thematik „Erleben und Erfahren“ sowie ein Filter für systematische Reviews. Der verwendete Filter für systematische Reviews stammt vom Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN [Kein Datum]) und wurde geringfügig modifiziert sowie für die Datenbanken Embase und CINAHL adaptiert.

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

- Publikationen ab 2009 (für systematische Reviews) bzw. 2014
- nur „human“
- nur englische und deutsche Publikationen
- keine Editorials, Kommentare, Fallberichte, Abstracts oder Letter

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 10, Tabelle 11, Tabelle 12 und Tabelle 13).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 28. November 2018.

Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

Tabelle 10: Frage 2 – Suchstrategie für MEDLINE via Ovid; Datum der Recherche: 28.11.2018

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

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

#	Searches
32	hospital*.ti,ab.
33	exp patients/
34	inpatient?.ti,ab.
35	clinic*.ti,ab.
36	department?.ti,ab.
37	outpatient?.ti,ab.
38	31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37
39	30 and 38
40	((patient? or family or families or caregiver? or carer? or "next of kin" or parent?) adj3 (experience? or perception? or view? or perspective? or report? or realiz* or realis* or perceive?)).ti,ab.
41	39 and 40
42	Meta-Analysis as Topic/
43	meta analy*.tw.
44	metaanaly*.tw.
45	Meta-Analysis/
46	((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) adj3 (review? or overview? or bibliographic* or literature or search*)).tw.
47	exp Review Literature as Topic/
48	42 or 43 or 44 or 45 or 46 or 47
49	medline.ab.
50	pubmed.ab.
51	cochrane.ab.
52	embase.ab.
53	(psychinfo or psycinfo).ab.
54	(cinahl or cinhal).ab.
55	science citation index.ab.
56	scopus.ab.
57	science?direct.ab.
58	google scholar.ab.
59	49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54 or 55 or 56 or 57 or 58

#	Searches
60	((study or studies) adj (selection or selected)).ab.
61	reference list*.ab.
62	bibliograph*.ab.
63	(hand-search* or handsearch*).ab.
64	relevant journals.ab.
65	manual search*.ab.
66	60 or 61 or 62 or 63 or 64 or 65
67	selection criteria.ab.
68	data extraction.ab.
69	67 or 68
70	Review/
71	69 and 70
72	48 or 59 or 66 or 71
73	41 and 72
74	limit 73 to yr="2009 - 2013"
75	limit 41 to yr="2014 - 2018"
76	74 or 75
77	limit 76 to (english or german)
78	exp animals/ not (exp animals/ and exp humans/)
79	77 not 78
80	limit 79 to (case reports or comment or editorial or letter)
81	79 not 80
82	remove duplicates from 81

Suchstrategie für Embase via Elsevier

Tabelle 11: Frage 2 – Suchstrategie für Embase via Elsevier; Datum der Recherche: 28.11.2018

No.	Query
#79	#77 NOT #78
#78	'case report'/exp OR [conference abstract]/lim OR [conference review]/lim OR [editorial]/lim OR [letter]/lim

No.	Query
#77	#75 NOT #76
#76	'animal'/exp NOT ('animal'/exp AND 'human'/exp)
#75	#74 AND ([english]/lim OR [german]/lim)
#74	#72 OR #73
#73	#39 AND [2014-2018]/py
#72	#71 AND [2009-2013]/py
#71	#39 AND #70
#70	#46 OR #57 OR #64 OR #69
#69	#67 AND #68
#68	'review'/de
#67	#65 OR #66
#66	'data extraction':ab
#65	'selection criteria':ab
#64	#58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63
#63	'manual search*':ab
#62	'relevant journals':ab
#61	'hand-search*':ab OR 'handsearch*':ab
#60	bibliograph*:ab
#59	'reference list*':ab
#58	((study OR studies) NEAR/1 (selection OR selected)):ab
#57	#47 OR #48 OR #49 OR #50 OR #51 OR #52 OR #53 OR #54 OR #55 OR #56
#56	'google scholar':ab
#55	sciencedirect:ab OR 'science direct':ab
#54	scopus:ab
#53	'science citation index':ab
#52	cinahl:ab OR cinhal:ab
#51	psychinfo:ab OR psycinfo:ab
#50	embase:ab
#49	cochrane:ab
#48	pubmed:ab

No.	Query
#47	medline:ab
#46	#40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44 OR #45
#45	'systematic review (topic)'/de OR 'systematic review'/de
#44	((systematic* OR comprehensive* OR integrative OR electronic*) NEAR/3 (review\$ OR overview\$ OR bibliographic* OR literature OR search*)):ab,ti
#43	'meta analysis'/exp
#42	metaanaly*:ab,ti
#41	'meta analy*':ab,ti
#40	'meta analysis (topic)'/de
#39	#37 AND #38
#38	((patient\$ OR family OR families OR caregiver\$ OR carer\$ OR 'next of kin' OR parent\$) NEAR/3 (experience\$ OR perception\$ OR view\$ OR perspective\$ OR report\$ OR realiz* OR realis* OR perceive\$)):ti,ab
#37	#28 AND #36
#36	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35
#35	outpatient\$:ti,ab
#34	department\$:ti,ab
#33	clinic*:ti,ab
#32	inpatient\$:ti,ab
#31	'patient'/exp
#30	hospital*:ti,ab
#29	'hospital'/exp
#28	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27
#27	(interfacility NEAR/2 transition\$):ti,ab
#26	(interfacility NEAR/2 transfer\$):ti,ab
#25	(transfer\$ NEAR/2 coordinat*):ti,ab
#24	'followup care':ti,ab
#23	'follow-up care':ti,ab
#22	aftercare:ti,ab
#21	'after care':ti,ab

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

Suchstrategie für CINAHL via EBSCO

Tabelle 12: Frage 2 – Suchstrategie für CINAHL via Ebsco; Datum der Recherche: 28.11.2018

#	Query	Limiters
S79	S77 NOT S78	Search modes - Boolean/Phrase
S78	S77	Limiters - Publication Type: Case Study, Commentary, Editorial, Letter, Proceedings Search modes - Boolean/Phrase
S77	S75 NOT S76	Search modes - Boolean/Phrase

#	Query	Limiters
S76	(MH "Animals+") NOT ((MH "Animals+") AND (MH "Human+"))	Search modes - Boolean/Phrase
S75	S74	Limiters - Language: English, German Search modes - Boolean/Phrase
S74	S72 OR S73	Search modes - Boolean/Phrase
S73	S38	Limiters - Published Date: 20140101-20181131 Search modes - Boolean/Phrase
S72	S71	Limiters - Published Date: 20090101-20131231 Search modes - Boolean/Phrase
S71	S38 AND S70	Search modes - Boolean/Phrase
S70	S44 OR S55 OR S62 OR S69	Search modes - Boolean/Phrase
S69	S65 AND S68	Search modes - Boolean/Phrase
S68	S66 OR S67	Search modes - Boolean/Phrase
S67	PT review	Search modes - Boolean/Phrase
S66	(MH "Literature Review+")	Search modes - Boolean/Phrase
S65	S63 OR S64	Search modes - Boolean/Phrase
S64	AB "data extraction"	Search modes - Boolean/Phrase
S63	AB "selection criteria"	Search modes - Boolean/Phrase
S62	S56 OR S57 OR S58 OR S59 OR S60 OR S61	Search modes - Boolean/Phrase
S61	AB "manual search*"	Search modes - Boolean/Phrase
S60	AB "relevant journals"	Search modes - Boolean/Phrase
S59	AB "hand-search*" OR AB handsearch*	Search modes - Boolean/Phrase
S58	AB bibliograph*	Search modes - Boolean/Phrase
S57	AB "reference list*"	Search modes - Boolean/Phrase
S56	AB ((study or studies) N1 (selection or selected))	Search modes - Boolean/Phrase
S55	S45 OR S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50 OR S51 OR S52 OR S53 OR S54	Search modes - Boolean/Phrase
S54	AB "google scholar"	Search modes - Boolean/Phrase
S53	AB sciencedirect OR AB "science direct"	Search modes - Boolean/Phrase
S52	AB scopus	Search modes - Boolean/Phrase

#	Query	Limiters
S51	AB "science citation index"	Search modes - Boolean/Phrase
S50	AB (cinahl or cinhal)	Search modes - Boolean/Phrase
S49	AB (psychinfo or psycinfo)	Search modes - Boolean/Phrase
S48	AB embase	Search modes - Boolean/Phrase
S47	AB cochrane	Search modes - Boolean/Phrase
S46	AB pubmed	Search modes - Boolean/Phrase
S45	AB medline	Search modes - Boolean/Phrase
S44	S39 OR S40 OR S41 OR S42 OR S43	Search modes - Boolean/Phrase
S43	(MH "Systematic Review")	Search modes - Boolean/Phrase
S42	TI (((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) N3 (review# or overview# or bibliographic* or literature or search*))) OR AB (((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) N3 (review# or overview# or bibliographic* or literature or search*)))	Search modes - Boolean/Phrase
S41	(MH "Meta Analysis")	Search modes - Boolean/Phrase
S40	TI metaanaly* OR AB metaanaly*	Search modes - Boolean/Phrase
S39	TI "meta analy*" OR AB "meta analy*"	Search modes - Boolean/Phrase
S38	S36 AND S37	Search modes - Boolean/Phrase
S37	TI ((patient# or family or families or caregiver# or carer# or "next of kin" or parent#) N3 (experience# or perception# or view# or perspective# or report# or realiz* or realis* or perceive#)) OR AB ((patient# or family or families or caregiver# or carer# or "next of kin" or parent#) N3 (experience# or perception# or view# or perspective# or report# or realiz* or realis* or perceive#))	Search modes - Boolean/Phrase
S36	S27 AND S35	Search modes - Boolean/Phrase
S35	S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34	Search modes - Boolean/Phrase
S34	TI outpatient# OR AB outpatient#	Search modes - Boolean/Phrase
S33	TI department# OR AB department#	Search modes - Boolean/Phrase
S32	TI clinic* OR AB clinic*	Search modes - Boolean/Phrase
S31	TI inpatient# OR AB inpatient#	Search modes - Boolean/Phrase

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

#	Query	Limiters
S6	TI transition* n2 healthcare OR AB transition* n2 healthcare	Search modes - Boolean/Phrase
S5	TI transition* n2 care OR AB transition* n2 care	Search modes - Boolean/Phrase
S4	TI patient# n2 transfer* OR AB patient# n2 transfer*	Search modes - Boolean/Phrase
S3	TI patient# n3 transition# OR AB patient# n3 transition#	Search modes - Boolean/Phrase
S2	TI discharge# OR AB discharge#	Search modes - Boolean/Phrase
S1	(MH "Patient Discharge+")	Search modes - Boolean/Phrase

Suchstrategie für Cochrane via Wiley

Tabelle 13: Frage 2 – Suchstrategie für Cochrane via Wiley; Datum der Recherche: 28.11.2018

ID	Search
#1	MeSH descriptor: [Patient Discharge] this term only
#2	(discharge*):ti OR (discharge*):ab
#3	MeSH descriptor: [Patient Transfer] this term only
#4	(patient* near/3 transition*):ti OR (patient* near/3 transition*):ab
#5	(patient* near/2 transfer*):ti OR (patient* near/2 transfer*):ab
#6	(transition* near/2 care):ti OR (transition* near/2 care):ab
#7	(transition* near/2 healthcare):ti OR (transition* near/2 healthcare):ab
#8	("transfer of care"):ti OR ("transfer of care"):ab
#9	MeSH descriptor: [Patient Handoff] this term only
#10	((handoff* or hand-off* or handover* or hand-over*):ti OR ((handoff* or hand-off* or handover* or hand-over*):ab
#11	MeSH descriptor: [Patient Care Management] this term only
#12	(management near/2 care):ti OR (management near/2 care):ab
#13	(management near/2 healthcare):ti OR (management near/2 healthcare):ab
#14	(patient* near/3 coordinat*):ti OR (patient* near/3 coordinat*):ab
#15	(care near/3 coordinat*):ti OR (care near/3 coordinat*):ab
#16	MeSH descriptor: [Continuity of Patient Care] this term only
#17	(continuity near/3 care):ti OR (continuity near/3 care):ab

ID	Search
#18	(continuum near/3 care):ti OR (continuum near/3 care):ab
#19	(post near/2 hospital*):ti OR (post near/2 hospital*):ab
#20	(post near/2 clinic*):ti OR (post near/2 clinic*):ab
#21	("out of hospital"):ti OR ("out of hospital"):ab
#22	MeSH descriptor: [Aftercare] this term only
#23	("after care"):ti OR ("after care"):ab
#24	(aftercare):ti OR (aftercare):ab
#25	("follow-up care"):ti OR ("follow-up care"):ab
#26	("followup care"):ti OR ("followup care"):ab
#27	MeSH descriptor: [Transfer Agreement] this term only
#28	(transfer* near/2 coordinat*):ti OR (transfer* near/2 coordinat*):ab
#29	(interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ti OR (interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ab
#30	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29
#31	MeSH descriptor: [Hospitals] explode all trees
#32	(hospital*):ti OR (hospital*):ab
#33	MeSH descriptor: [Patients] explode all trees
#34	(inpatient*):ti OR (inpatient*):ab
#35	(clinic*):ti OR (clinic*):ab
#36	(department*):ti OR (department*):ab
#37	(outpatient*):ti OR (outpatient*):ab
#38	#31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37
#39	#30 and #38
#40	((patient* or family or families or caregiver* or carer* or "next of kin" or parent*) near/3 (experience* or perception* or view* or perspective* or report* or realiz* or realis* or perceive*)):ti OR ((patient* or family or families or caregiver* or carer* or "next of kin" or parent*) near/3 (experience* or perception* or view* or perspective* or report* or realiz* or realis* or perceive*)):ab
#41	#39 and #40

ID	Search
#42	#41 with Cochrane Library publication date from Jan 2009 to Nov 2018, in Cochrane Reviews
#43	#41 with Publication Year from 2014 to 2018, in Trials
#44	#42 OR #43

In Tabelle 14 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening der Publikationen zugrunde lagen, aufgeführt.

Tabelle 14: Frage 2 – Einschlusskriterien für systematische Reviews, qualitative und quantitative Primär- und Sekundäranalysen

	Einschluss
E1	Die Referenz ist ein systematischer Review oder eine qualitative oder quantitative Primär- oder Sekundäranalyse.
E2	Die Referenz wurde ab dem 1. Januar 2014 publiziert (systematische Reviews ab 1. Januar 2009).
E3	Die Vollpublikation ist erhältlich.
E4	Die Publikationssprache ist Deutsch oder Englisch.
E5	Die Referenz adressiert die Versorgung von Patientinnen und Patienten oder pflegenden Angehörigen von Patientinnen und Patienten in Deutschland oder einem der folgenden ausgewählten Ländern des WHO Stratum A*: Australien, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, USA.
E6	Die Referenz beschäftigt sich mit der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten oder pflegenden Angehörigen von Patientinnen und Patienten bei der Entlassung/Überleitung aus dem Krankenhaus bzw. der Organisation der weiterführenden Versorgung. Nicht berücksichtigt werden Studien zur Entlassung/Überleitung von Patientinnen und Patienten von der Kinder- in die Erwachsenenpflege sowie Studien zu krankenhauses internen Entlassungen/Überleitungen/Verlegungen von Patientinnen und Patienten (z. B. von Intensivstation auf Normalstation).
E7	Die Referenz adressiert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ das Erleben der Patientinnen und Patienten / (pflegenden) Angehörigen des Entlass- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus bzw. der Organisation der weiterführenden Versorgung ▪ die Erfahrung die Patientinnen und Patienten / (pflegende) Angehörige mit dem Entlass- und Überleitungsprozess aus dem Krankenhaus bzw. mit der Organisation der weiterführenden Versorgung gemacht haben

	Einschluss
E8	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.
E9	Die Publikation ist nicht bereits in der AQUA-Konzeptskizze zitiert worden.

* Die aus den eingeschlossenen Studien abgeleiteten Qualitätsaspekte und -merkmale sollen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sein. Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus ausgewählten Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO Stratum A gehören, wurden berücksichtigt.

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

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 14) zutreffen. Durch eine Dokumentation des Volltext-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Recherche in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 3).

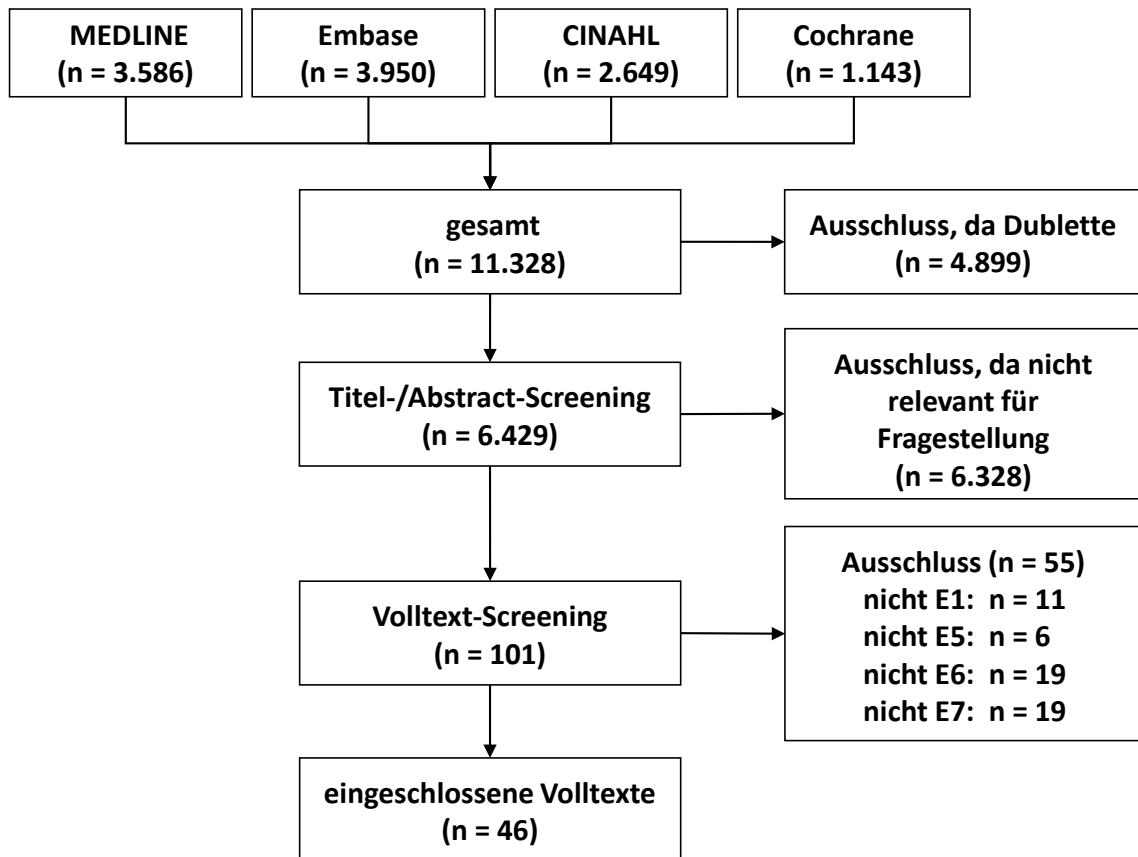


Abbildung 3: Frage 2 – Flowchart der Recherche nach systematischen Reviews, qualitativen und quantitativen Primär- und Sekundäranalysen

3.1 Ausgeschlossene Artikel

Folgende im Volltext überprüfte Artikel wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 14):

Nicht E1

1. Aagaard, H; Uhrenfeldt, L; Spliid Ludvigsen, M; Fegran, L (2015): Parents' experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 13(10): 123-132. DOI: 10.11124/jbisrir-2015-2287.
2. Anonym (2015): Setting the time and date helps enhance patients' discharge experience. Initiative aims at improving patient satisfaction. *Hospital Case Management*, Epub 01.07.2015.
3. Anonym (2015): Star Ratings show hospitals need to improve the discharge process. *Hospital Case Management*, Epub 27.05.2015.
4. Arias Rojas, M; García-Vivar, C (2015): The transition of palliative care from the hospital to the home: a narrative review of experiences of patients and family caretakers. *Investigacion y Educacion en Enfermeria* 33(3): 482-491. DOI: 10.17533/udea.iee.v33n3a12.

5. Boykova, M (2016): Transition From Hospital to Home in Preterm Infants and Their Families. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 30(3): 270-272. DOI: 10.1097/JPN.000000000000198.
6. Bristol, AA (2016): Family Caregivers' Experiences During Transitions Occurring Within an Acute Care Facility [Dissertation]. Tucson, US-AZ: University of Arizona, College of Nursing. URL: https://repository.arizona.edu/bitstream/handle/10150/621796/azu_etd_15068_sip1_m.pdf (abgerufen am: 08.01.2019).
7. Ewing, G; Austin, L; Gibson, D; Grande, G (2016): Hospital Discharge in Advanced Disease: Can we Better Support Family Carers? [Abstract]. 9th World Research Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC 2016). 09-11.06.2016. Dublin. *Palliative Medicine* 30(6): NP316-NP317. Abstract number: PO147. DOI: 10.1177/0269216316646056.
8. Flaks-Manov, N; Shadmi, E; Kay, C; Bloomenthal, S; Balicer, R (2015): PIH87: Patients Experience at Hospital Discharge and Readmissions [Abstract]. ISPOR 18th Annual European Congress. 7-11.11.2015. Mailand. *Value in Health* 18(7): A747-A478. DOI: 10.1016/j.jval.2015.09.2887.
9. Monk, SE (2017): Caregivers' Perceptions of Transition of a Family Member from Acute Care to Hospice Inpatient [Dissertation]. Atlanta, US-GA: Mercer University, Graduate Faculty of Georgia Baptist College of Nursing. URL: https://libraries.mercer.edu/ursa/bitstream/handle/10898/3712/Monk_mercer_1160E_10001.pdf (abgerufen am: 08.01.2019).
10. Murch, TN; Smith, VC (2016): Supporting Families as They Transition Home. *Newborn & Infant Nursing Reviews* 16(4): 298-302. DOI: 10.1053/j.nainr.2016.09.024.
11. Uhrenfeldt, L; Ludvigsen, MS; Fegran, L; Aagaard, H; Meyer, G (2014): Significant others' experience of hospitalized patients' transfer to home: A systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 12(8): 106-115. DOI: 10.11124/jbisrir-2014-1539.

Nicht E2, E3, E4, E8, E9

Keine

Nicht E5

1. Adama, EA; Bayes, S; Sundin, D (2018): Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge with grandmothers as their main support. *Journal of Clinical Nursing* 27(17-18): 3377-3386. DOI: 10.1111/jocn.13868.
2. Ang, WHD; Lang, SP; Ang, E; Lopez, V (2016): Transition journey from hospital to home in patients with cancer and their caregivers: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer* 24(10): 4319-4326. DOI: 10.1007/s00520-016-3269-0.

3. Demir, SG; Erden, S; Bulut, H; Carboga, B; Elbas, NO (2015): The Problems Experienced by Parents Providing Postoperative Home Care Following Their Child's Surgery for Developmental Dysplasia of the Hip. *Orthopaedic Nursing* 34(5): 280-286. DOI: 10.1097/NOR.000000000000178.
4. Ferraz Teston, E; Porfirio da Silva, J; Garanhani, ML; Silva Marcon, S (2016): Early hospital readmission in the perspective of chronically ill patients. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 17(3): 330-337. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000300005.
5. Llagostera Sillano Gentil, LL; Costa, ALS (2016): Discharge Planning After Myocardial Revascularization: Differences in Opinions From Patients and Health Experts. *Journal of Cardiovascular Nursing* 31(5): 441-444. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000262.
6. Rocío, L; Rojas, EA; González, MC; Carreño, S; Diana, C; Gómez, O (2017): Experiences of patient-family caregiver dyads in palliative care during hospital-to-home transition process. *International Journal of Palliative Nursing* 23(7): 332-339. DOI: 10.12968/ijpn.2017.23.7.332.

Nicht E6

1. Bloomer, M; Digby, R; Tan, H; Crawford, K; Williams, A (2016): The experience of family carers of people with dementia who are hospitalised. *Dementia* 15(5): 1234-1245. DOI: 10.1177/1471301214558308.
2. Brooke, BS; Slager, SL; Swords, DS; Weir, CR (2018): Patient and caregiver perspectives on care coordination during transitions of surgical care. *Translational Behavioral Medicine* 8(3): 429-438. DOI: 10.1093/tbm/ibx077.
3. Fringer, A; Hechinger, M; Schnepf, W (2018): Transitions as experienced by persons in palliative care circumstances and their families – a qualitative meta-synthesis. *BMC Palliative Care* 17: 22. DOI: 10.1186/s12904-018-0275-7.
4. González, MG; Kelly, KN; Dozier, AM; Fleming, F; Monson, JRT; Becerra, AZ; et al. (2017): Patient Perspectives on Transitions of Surgical Care: Examining the Complexities and Interdependencies of Care. *Qualitative Health Research* 27(12): 1856-1869. DOI: 10.1177/1049732317704406.
5. Jeffs, L; Dhalla, I; Cardoso, R; Bell, CM (2014): The perspectives of patients, family members and healthcare professionals on readmissions: preventable or inevitable? *Journal of Interprofessional Care* 28(6): 507-512. DOI: 10.3109/13561820.2014.923988.
6. Kangovi, S; Barg, FK; Carter, T; Levy, K; Sellman, J; Long, JA; et al. (2014): Challenges Faced by Patients with Low Socioeconomic Status During the Post-Hospital Transition. *Journal of General Internal Medicine* 29(2): 283-289. DOI: 10.1007/s11606-013-2571-5.
7. LeClair, AM; Sweeney, M; Yoon, GH; Leary, JC; Weingart, SN; Freund, KM (2018): Patients' Perspectives on Reasons for Unplanned Readmissions. *Journal for Healthcare Quality*, Epub 30.08.2018. DOI: 10.1097/JHQ.0000000000000160.

8. Lerret, SM; Weiss, ME; Stendahl, G; Chapman, S; Neighbors, K; Amsden, K; et al. (2014): Transition from hospital to home following pediatric solid organ transplant: Qualitative findings of parent experience. *Pediatric Transplantation* 18(5): 527-537. DOI: 10.1111/petr.12269.
9. Lithner, M; Jakobsson, U; Andersson, E; Klefsgård, R; Palmquist, I; Johansson, J (2015): Patients' Perception of Information and Health-Related Quality of Life 1 Month After Discharge for Colorectal Cancer Surgery. *Journal of Cancer Education* 30(3): 514-521. DOI: 10.1007/s13187-014-0735-6.
10. Lithner, M; Klefsgard, R; Johansson, J; Andersson, E (2015): The significance of information after discharge for colorectal cancer surgery-a qualitative study. *BMC Nursing* 14: 36. DOI: 10.1186/s12912-015-0086-6.
11. Ludt, S; Heiss, F; Glassen, K; Noest, S; Klingenberg, A; Ose, D; et al. (2014): Die Patientenperspektive jenseits ambulant-stationärer Sektorengrenzen – Was ist Patientinnen und Patienten in der sektorenübergreifenden Versorgung wichtig? *Gesundheitswesen* 76(6): 359-365. DOI: 10.1055/s-0033-1348226.
12. Mackridge, AJ; Rodgers, R; Lee, D; Morecroft, CW; Krska, J (2018): Cross-sectional survey of patients' need for information and support with medicines after discharge from hospital. *International Journal of Pharmacy Practice* 26(5): 433-441. DOI: 10.1111/ijpp.12411.
13. Marston, C; Agar, M; Brown, T (2015): Patients' and caregivers' perceptions of occupational therapy and adapting to discharge home from an inpatient palliative care setting. *British Journal of Occupational Therapy* 78(11): 688-696. DOI: 10.1177/0308022615586417.
14. Nissim, R; Rodin, G; Schimmer, A; Minden, M; Rydall, A; Yuen, D; et al. (2014): Finding new bearings: a qualitative study on the transition from inpatient to ambulatory care of patients with acute myeloid leukemia. *Supportive Care in Cancer* 22(9): 2435-2443. DOI: 10.1007/s00520-014-2230-3.
15. Reay, PA; Horner, B; Duggan, R (2015): The patient's experience of early discharge following total hip replacement. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 19(3): 131-139. DOI: 10.1016/j.ijotn.2015.02.003.
16. Solan, LG; Beck, AF; Brunswick, SA; Sauers, HS; Wade-Murphy, S; Simmons, JM; et al. (2015): The Family Perspective on Hospital to Home Transitions: A Qualitative Study. *Pediatrics* 136(6): e1539-11549. DOI: 10.1542/peds.2015-2098.
17. Sorkin, DH; Amin, A; Weimer, DL; Sharit, J; Ladd, H; Mukamel, DB (2018): Hospital Discharge and Selecting a Skilled Nursing Facility. A Comparison of Experiences and Perspectives of Patients and Their Families. *Professional Case Management* 23(2): 50-59. DOI: 10.1097/NCM.0000000000000252.
18. Uhrenfeldt, L; Fegran, L; Aagaard, H; Ludvigsen, MS (2018): Significant others' experience of hospitalized patients' transfer to home: A systematic review and meta-synthesis. *ZEFQ –*

Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 139: 1-9. DOI: 10.1016/j.zefq.2018.11.006.

19. Waring, J; Bishop, S; Marshall, F (2016): A qualitative study of professional and carer perceptions of the threats to safe hospital discharge for stroke and hip fracture patients in the English National Health Service. *BMC Health Services Research* 16: 297. DOI: 10.1186/s12913-016-1568-2.

Nicht E7

1. Brotman, DJ; Shihab, HM; Bertram, A; Tieu, A; Cheng, HG; Hoyer, EH; et al. (2018): Patient Perceptions of Readmission Risk: An Exploratory Survey. *Journal of Hospital Medicine* 13(10): 695-697. DOI: 10.12788/jhm.2958.
2. Cakir, B; Kaltsounis, S; K, DJ; Kopf, S; Steiner, J (2017): Hospital Readmissions from Patients' Perspectives. *Southern Medical Journal* 110(5): 353-358. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000646.
3. Carter, J; Ward, C; Wexler, D; Donelan, K (2018): The association between patient experience factors and likelihood of 30-day readmission: A prospective cohort study. *BMJ Quality & Safety* 27(9): 683-690. DOI: 10.1136/bmjqs-2017-007184.
4. Choi, J; Lingler, JH; Donahoe, MP; Happ, MB; Hoffman, LA; Tate, JA (2018): Home discharge following critical illness: A qualitative analysis of family caregiver experience. *Heart & Lung* 47(4): 401-407. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2018.04.003.
5. Coleman, EA; Roman, SP (2015): Family Caregivers' Experiences During Transitions Out of Hospital. *Journal for Healthcare Quality* 37(1): 12-21. DOI: 10.1097/01.JHQ.0000460117.83437.b3.
6. Cooper, JM; Garrett, T (2014): Providing medicines information and education to hospital in-patients: patients' experiences and preferences. *Journal of Pharmacy Practice and Research* 44(4): 213-219. DOI: 10.1002/jppr.l035.
7. Dai, A; Moore, M; Polyakovsky, A; Gooding, T; Lerew, T; Carrougher, GJ; et al. (2018): Burn Patients' Perceptions of Their Care: What can we learn from post-discharge satisfaction surveys? [Accepted Manuscript]. *Journal of Burn Care & Research* (iry018). DOI: 10.1093/jbcr/iry018.
8. Digby, R; Bloomer, MJ (2014): Families and caregivers of older people: Expectations, communication and care decisions. *Collegian* 21(4): 345-351. DOI: 10.1016/j.collegn.2013.08.006.
9. Eassey, D; McLachlan, AJ; Brien, JA; Krass, I; Smith, L (2017): "I have nine specialists. They need to swap notes!" Australian patients' perspectives of medication-related problems following discharge from hospital. *Health Expectations* 20(5): 1114-1120. DOI: 10.1111/hex.12556.

10. Felix, HC; Seaberg, B; Bursac, Z; Thostenson, J; Stewart, MK (2015): Why Do Patients Keep Coming Back? Results of a Readmitted Patient Survey. *Social Work in Health Care* 54(1): 1-15. DOI: 10.1080/00981389.2014.966881.
11. Greysen, SR; Harrison, JD; Kripalani, S; Vasilevskis, E; Robinson, E; Metlay, J; et al. (2017): Understanding patient-centred readmission factors: a multi-site, mixed-methods study. *BMJ Quality & Safety* 26(1): 33-41. DOI: 10.1136/bmjqs-2015-004570.
12. Harrison, R; Walton, M; Manias, E; Mears, S; Plumb, J (2017): Patients' experiences in Australian hospitals: a systematic review of evidence. *Australian Health Review* 41(4): 419-435. DOI: 10.1071/AH16053.
13. Howard-Anderson, J; Busuttil, A; Lonowski, S; Vangala, S; Afsar-Manesh, N (2016): From Discharge to Readmission: Understanding the Process From the Patient Perspective. *Journal of Hospital Medicine* 11(6): 407-412. DOI: 10.1002/jhm.2560.
14. Naylor, MD; Shaid, EC; Carpenter, D; Gass, B; Levine, C; Li, J; et al. (2017): Components of Comprehensive and Effective Transitional Care. *Journal of the American Geriatrics Society* 65(6): 1119-1125. DOI: 10.1111/jgs.14782.
15. Neiterman, E; Wodchis, WP; Bourgeault, IL (2015): Experiences of Older Adults in Transition from Hospital to Community. *Canadian Journal on Aging* 34(1): 90-99. DOI: 10.1017/S0714980814000518.
16. Rustad, EC; Seiger Cronfalk, B; Furnes, B; Dysvik, E (2017): Next of kin's experiences of information and responsibility during their older relatives' care transitions from hospital to municipal health care. *Journal of Clinical Nursing* 26(7-8): 964-974. DOI: 10.1111/jocn.13511.
17. Wildeboer, JA; van de Ven, ART; de Boer, D (2018): Substitution of care for chronic heart failure from the hospital to the general practice: patients' perspectives. *BMC Family Practice* 19: 8. DOI: 10.1186/s12875-017-0688-z.
18. Williams, H; Edwards, A; Hibbert, P; Rees, P; Prosser Evans, H; Panesar, S; et al. (2015): Harms from discharge to primary care: mixed methods analysis of incident reports. *British Journal of General Practice* 65(641): e829-e837. DOI: 10.3399/bjgp15X687877.
19. Zanello, E; Calugi, S; Rucci, P; Pieri, G; Vandini, S; Faldella, G; et al. (2015): Continuity of care in children with special healthcare needs: a qualitative study of family's perspectives. *Italian Journal of Pediatrics* 41: 7. DOI: 10.1186/s13052-015-0114-x.

3.2 Eingeschlossene Artikel

Nach dem Volltext-Screening wurden 46 Artikel eingeschlossen (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15: Frage 2 – Eingeschlossene systematische Reviews, qualitative und quantitative Primär- und Sekundäranalysen

	Titel	Referenz
1	User Experience and Care Integration in Transitional Care for Older People From Hospital to Home: A Meta-Synthesis	Allen et al. (2017)
2	User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives	Allen et al. (2018)
3	Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives	Allum et al. (2018)
4	Parent and Physician Perceptions Regarding Preventability of Pediatric Readmissions	Amin et al. (2016)
5	Patients' and their family members' experiences of participation in care following an acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: A phenomenological-hermeneutic study	Andersen et al. (2017b)
6	The experience of being a participant in one's own care at discharge and at home, following a severe acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: a longitudinal study	Andersen et al. (2017a)
7	The experience of daily life of acutely admitted frail elderly patients one week after discharge from the hospital	Andreasen et al. (2015)
8	Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant	Aydon et al. (2018)
9	Older people's experiences of medicine changes on leaving hospital	Bagge et al. (2014)
10	Patient Recovery and Transitions After Hospitalization for Acute Cardiac Events: An Integrative Review	Barnason et al. (2012)
11	Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after Neonatal Intensive Care Unit Admission	Berman et al. (2018)
12	Challenges, Needs, and Experiences of Recently Hospitalized Cardiac Patients and Their Informal Caregivers	Blair et al. (2014)
13	What is the experience of being readmitted to hospital for people 65 years and over? A review of the literature	Blakey et al. (2017)
14	Informal caregivers' participation when older adults in Norway are discharged from the hospital	Bragstad et al. (2014)
15	Parents' perspectives of the transition to home when a child has complex technological health care needs	Brenner et al. (2015)

	Titel	Referenz
16	Parent and Provider Perspectives on Pediatric Readmissions: What Can We Learn About Readiness for Discharge?	Brittan et al. (2015)
17	The Transitional Experience of Family Caring for Their Child With a Tracheostomy	Callans et al. (2016)
18	The Lived Experience of the Hospital Discharge "Plan": A Longitudinal Qualitative Study of Complex Patients	Carusone et al. (2017)
19	Research in hospital discharge procedures addresses gaps in care continuity in the community, but leaves gaping holes for people with dementia: A review of the literature	Chenowet et al. (2015)
20	Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease multimorbidity at hospital discharge transition: a study of patient and carer experience	Doos et al. (2015)
21	An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives	Dyrstad et al. (2015)
22	Neonatal intensive care unit to home: the transition from parent and pediatrician perspectives, a prospective cohort study	Enlow et al. (2014)
23	Problems in continuity of medication management upon transition between primary and secondary care: patients' and professionals' experiences	Foulon et al. (2018)
24	A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience	Fylan et al. (2018)
25	Lost in Transition: a Qualitative Study of Patients Discharged from Hospital to Skilled Nursing Facility	Gadbois et al. (2018)
26	Patterns of Transition Experience for Parents Going Home from Hospital with their Infant after First Stage Surgery for Complex Congenital Heart Disease	Gaskin (2017)
27	Parents' preparedness for their infants' discharge following first-stage cardiac surgery: development of a parental early warning tool	Gaskin et al. (2016)
28	An Examination of Family Caregiver Experiences during Care Transitions of Older Adults	Giosa et al. (2014)
29	Using the trauma patient experience and evaluation of hospital discharge practices to inform practice change: A mixed methods study	Goldsmith et al. (2018)
30	Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centres	Gotlib Conn et al. (2018)
31	Patient experience with discharge instructions in postdischarge recovery: a qualitative study	Horstman et al. (2017)

	Titel	Referenz
32	Striving to maintain a dignified life for the patient in transition: Next of kin's experiences during the transition process of an older person in transition from hospital to home	Hvalvik und Reiersen (2015)
33	Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery	Jones et al. (2017)
34	Patient experiences of in-hospital preparations for follow-up care at home	Keller et al. (2017)
35	Families' Priorities Regarding Hospital-to-Home Transitions for Children With Medical Complexity	Leyenaar et al. (2017)
36	Care Transitions From Patient and Caregiver Perspectives	Mitchell et al. (2018)
37	A review of family carers' experiences of hospital discharge for people with dementia, and the rationale for involving service users in health research	Mockford (2015)
38	Improving discharge planning communication between hospitals and patients	New et al. (2016)
39	The experience of discharge for patients with an acquired brain injury from the inpatient to the community setting: A qualitative review	Piccenna et al. (2016)
40	Exploring challenges in the patient's discharge process from the internal medicine service: A qualitative study of patients' and providers' perceptions	Pinelli et al. (2017)
41	Older patients' experiences during care transition	Rustad et al. (2016)
42	Traumatic Brain Injury: Patient Experience and Satisfaction With Discharge From Trauma Hospital	Tverdal et al. (2018)
43	Not feeling ready to go home: a qualitative analysis of chronically ill patients' perceptions on care transitions	Verhaegh et al. (2018)
44	Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children	Weiss et al. (2017)
45	UK hospital patient discharge: the patient perspective	Wright et al. (2017)
46	Bridges and Barriers. Patients' Perceptions of the Discharge Process Including Multidisciplinary Rounds on a Trauma Unit	Zakzesky et al. (2015)

Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Artikel zur Beantwortung der Frage 2 wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie Titel, Studiendesign, Ziel/Fragestellung der Studie, Studienpopulation sowie deskriptive Informationen zu den Stichprobencharakteristika mit ein (siehe Anhang A.5). Ferner wurden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst.

4 Informationsbeschaffung – Frage 3

Was ist für die Patientinnen und Patienten im Entlass- und Überleitungsprozess bzw. bei der Organisation der weiterführenden Versorgung wichtig?

Zur Beantwortung der Frage 3 soll nach systematischen Reviews sowie qualitativen und quantitativen Primär- und Sekundäranalysen gesucht werden. In den folgenden bibliografischen Datenbanken wurde systematisch recherchiert:

- Ovid MEDLINE® and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions® 1946 to November 28, 2018
- Embase via Elsevier ab 1974
- CINAHL via Ebsco ab 1961
- Cochrane via Wiley

Für die Recherche wurde zunächst eine Strategie für die Literaturdatenbank MEDLINE entwickelt und dann entsprechend an die anderen Datenbanken angepasst. Ausgehend von der Fragestellung wurden die Suchbegriffe abgeleitet. Aus Gründen der Machbarkeit wurde die Recherche für den Zeitraum von 2009 bis 2013 auf systematische Reviews eingeschränkt.

Die Suchstrategie bestand aus vier Blöcken: ein Rechercheblock für die Population der zu entlassenden bzw. entlassenen Patientinnen und Patienten, ein einschränkender Block zur Eingrenzung der Entlassung aus dem stationären Sektor, ein Rechercheblock zur Thematik „Erwartungen“ sowie ein Filter für systematische Reviews. Der verwendete Filter für systematische Reviews stammt vom Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN [Kein Datum]) und wurde geringfügig modifiziert sowie für die Datenbanken Embase und CINAHL adaptiert.

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

- Publikationen ab 2009 (für systematische Reviews) bzw. 2014
- nur „human“
- nur englische und deutsche Publikationen
- keine Editorials, Kommentare, Fallberichte, Abstracts oder Letter

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 16, Tabelle 17, Tabelle 18 und Tabelle 18).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 29. November 2018.

Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

Tabelle 16: Frage 3 – Suchstrategie für MEDLINE via Ovid; Datum der Recherche: 29.11.2018

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

#	Searches
29	(interfacility adj2 (transfer? or transition?)).ti,ab.
30	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29
31	exp hospitals/
32	hospital*.ti,ab.
33	exp patients/
34	inpatient?.ti,ab.
35	clinic*.ti,ab.
36	department?.ti,ab.
37	outpatient?.ti,ab.
38	31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37
39	30 and 38
40	((patient? or family or families or caregiver? or carer? or "next of kin" or parent?) adj2 (wish* or desire? or expect* or choice? or awareness or aware or import* or assumption? or need? or believe? or concern? or participat* or involve*)).ti,ab.
41	Needs Assessment/
42	Patient participation/
43	Decision Making/
44	decision making.ti,ab.
45	Self-Management/ or Self Care/
46	self-management.ti,ab.
47	40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45 or 46
48	39 and 47
49	Meta-Analysis as Topic/
50	meta analy*.tw.
51	metaanaly*.tw.
52	Meta-Analysis/
53	((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) adj3 (review? or overview? or bibliographic* or literature or search*)).tw.
54	exp Review Literature as Topic/
55	49 or 50 or 51 or 52 or 53 or 54

#	Searches
56	medline.ab.
57	pubmed.ab.
58	cochrane.ab.
59	embase.ab.
60	(psychinfo or psycinfo).ab.
61	(cinahl or cinhal).ab.
62	science citation index.ab.
63	scopus.ab.
64	science?direct.ab.
65	google scholar.ab.
66	56 or 57 or 58 or 59 or 60 or 61 or 62 or 63 or 64 or 65
67	((study or studies) adj (selection or selected)).ab.
68	reference list*.ab.
69	bibliograph*.ab.
70	(hand-search* or handsearch*).ab.
71	relevant journals.ab.
72	manual search*.ab.
73	67 or 68 or 69 or 70 or 71 or 72
74	selection criteria.ab.
75	data extraction.ab.
76	74 or 75
77	Review/
78	76 and 77
79	55 or 66 or 73 or 78
80	48 and 79
81	limit 80 to yr="2009 - 2013"
82	limit 48 to yr="2014 - 2018"
83	81 or 82
84	limit 83 to (english or german)
85	exp animals/ not (exp animals/ and exp humans/)

#	Searches
86	84 not 85
87	limit 86 to (case reports or comment or editorial or letter)
88	86 not 87
89	remove duplicates from 88

Suchstrategie für Embase via Elsevier

Tabelle 17: Frage 3 – Suchstrategie für Embase via Elsevier; Datum der Recherche: 29.11.2018

No.	Query
#86	#84 NOT #85
#85	'case report'/exp OR [conference abstract]/lim OR [conference review]/lim OR [editorial]/lim OR [letter]/lim
#84	#82 NOT #83
#83	'animal'/exp NOT ('animal'/exp AND 'human'/exp)
#82	#81 AND ([english]/lim OR [german]/lim)
#81	#79 OR #80
#80	#46 AND [2014-2018]/py
#79	#78 AND [2009-2013]/py
#78	#46 AND #77
#77	#53 OR #64 OR #71 OR #76
#76	#74 AND #75
#75	'review'/de
#74	#72 OR #73
#73	'data extraction':ab
#72	'selection criteria':ab
#71	#65 OR #66 OR #67 OR #68 OR #69 OR #70
#70	'manual search*':ab
#69	'relevant journals':ab
#68	'hand-search*':ab OR 'handsearch*':ab
#67	bibliograph*':ab
#66	'reference list*':ab

No.	Query
#65	((study OR studies) NEAR/1 (selection OR selected)):ab
#64	#54 OR #55 OR #56 OR #57 OR #58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63
#63	'google scholar':ab
#62	sciencedirect:ab OR 'science direct':ab
#61	scopus:ab
#60	'science citation index':ab
#59	cinahl:ab OR cinhal:ab
#58	psychinfo:ab OR psycinfo:ab
#57	embase:ab
#56	cochrane:ab
#55	pubmed:ab
#54	medline:ab
#53	#47 OR #48 OR #49 OR #50 OR #51 OR #52
#52	'systematic review (topic)'/de OR 'systematic review'/de
#51	((systematic* OR comprehensive* OR integrative OR electronic*) NEAR/3 (review\$ OR overview\$ OR bibliographic* OR literature OR search*)):ab,ti
#50	'meta analysis'/exp
#49	metaanaly*:ab,ti
#48	'meta analy*':ab,ti
#47	'meta analysis (topic)'/de
#46	#37 AND #45
#45	#38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 OR #44
#44	'self management':ti,ab
#43	'self care'/de
#42	'decision making':ti,ab
#41	'decision making'/de OR 'patient decision making'/de OR 'shared decision making'/de
#40	'patient participation'/de
#39	'needs assessment'/de
#38	((patient\$ OR family OR families OR caregiver\$ OR carer\$ OR 'next of kin' OR parent\$) NEAR/2 (wish* OR desire\$ OR expect* OR choice\$ OR awareness OR aware OR

No.	Query
	import* OR assumption\$ OR need\$ OR believe\$ OR concern\$ OR participat* OR involve*)):ti,ab
#37	#28 AND #36
#36	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35
#35	outpatient\$:ti,ab
#34	department\$:ti,ab
#33	clinic*:ti,ab
#32	inpatient\$:ti,ab
#31	'patient'/exp
#30	hospital*:ti,ab
#29	'hospital'/exp
#28	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27
#27	(interfacility NEAR/2 transition\$):ti,ab
#26	(interfacility NEAR/2 transfer\$):ti,ab
#25	(transfer\$ NEAR/2 coordinat*):ti,ab
#24	'followup care':ti,ab
#23	'follow-up care':ti,ab
#22	aftercare:ti,ab
#21	'after care':ti,ab
#20	'aftercare'/de
#19	'out of hospital':ti,ab
#18	(post NEAR/2 clinic\$):ti,ab
#17	(post NEAR/2 hospital\$):ti,ab
#16	(continuum NEAR/3 care):ti,ab
#15	(continuity NEAR/3 care):ti,ab
#14	(care NEAR/3 coordinat*):ti,ab
#13	(patient\$ NEAR/3 coordinat*):ti,ab
#12	(management NEAR/2 healthcare):ti,ab
#11	(management NEAR/2 care):ti,ab

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

Suchstrategie für CINAHL via EBSCO

Tabelle 18: Frage 3 – Suchstrategie für CINAHL via EBSCO; Datum der Recherche: 29.11.2018

#	Query	Limiters
S86	S84 NOT S85	Search modes - Boolean/Phrase
S85	S84	Limiters - Publication Type: Case Study, Commentary, Editorial, Letter, Proceedings Search modes - Boolean/Phrase
S84	S82 NOT S83	Search modes - Boolean/Phrase
S83	(MH "Animals+") NOT ((MH "Animals+") AND (MH "Human+"))	Search modes - Boolean/Phrase
S82	S81	Limiters - Language: English, German Search modes - Boolean/Phrase
S81	S79 OR S80	Search modes - Boolean/Phrase
S80	S45	Limiters - Published Date: 20140101-20181131 Search modes - Boolean/Phrase
S79	S78	Limiters - Published Date: 20090101-20131231 Search modes - Boolean/Phrase
S78	S45 AND S77	Search modes - Boolean/Phrase

#	Query	Limiters
S77	S51 OR S62 OR S69 OR S76	Search modes - Boolean/Phrase
S76	S72 AND S75	Search modes - Boolean/Phrase
S75	S73 OR S74	Search modes - Boolean/Phrase
S74		Limiters - Publication Type: Review Search modes - Boolean/Phrase
S73	(MH "Literature Review+")	Search modes - Boolean/Phrase
S72	S70 OR S71	Search modes - Boolean/Phrase
S71	AB "data extraction"	Search modes - Boolean/Phrase
S70	AB "selection criteria"	Search modes - Boolean/Phrase
S69	S63 OR S64 OR S65 OR S66 OR S67 OR S68	Search modes - Boolean/Phrase
S68	AB "manual search*"	Search modes - Boolean/Phrase
S67	AB "relevant journals"	Search modes - Boolean/Phrase
S66	AB "hand-search*" OR AB handsearch*	Search modes - Boolean/Phrase
S65	AB bibliograph*	Search modes - Boolean/Phrase
S64	AB "reference list*"	Search modes - Boolean/Phrase
S63	AB ((study or studies) N1 (selection or selected))	Search modes - Boolean/Phrase
S62	S52 OR S53 OR S54 OR S55 OR S56 OR S57 OR S58 OR S59 OR S60 OR S61	Search modes - Boolean/Phrase
S61	AB "google scholar"	Search modes - Boolean/Phrase
S60	AB sciencedirect OR AB "science direct"	Search modes - Boolean/Phrase
S59	AB scopus	Search modes - Boolean/Phrase
S58	AB "science citation index"	Search modes - Boolean/Phrase
S57	AB (cinahl or cinhal)	Search modes - Boolean/Phrase
S56	AB (psychinfo or psycinfo)	Search modes - Boolean/Phrase
S55	AB embase	Search modes - Boolean/Phrase
S54	AB cochrane	Search modes - Boolean/Phrase
S53	AB pubmed	Search modes - Boolean/Phrase
S52	AB medline	Search modes - Boolean/Phrase
S51	S46 OR S47 OR S48 OR S49 OR S50	Search modes - Boolean/Phrase
S50	(MH "Systematic Review")	Search modes - Boolean/Phrase

#	Query	Limiters
S49	TI (((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) N3 (review# or overview# or bibliographic* or literature or search*))) OR AB (((systematic* or comprehensive* or integrative or electronic*) N3 (review# or overview# or bibliographic* or literature or search*)))	Search modes - Boolean/Phrase
S48	(MH "Meta Analysis")	Search modes - Boolean/Phrase
S47	TI metaanaly* OR AB metaanaly*	Search modes - Boolean/Phrase
S46	TI "meta analy*" OR AB "meta analy*"	Search modes - Boolean/Phrase
S45	S36 AND S44	Search modes - Boolean/Phrase
S44	S37 OR S38 OR S39 OR S40 OR S41 OR S42 OR S43	Search modes - Boolean/Phrase
S43	TI "self-management" OR AB "self-management"	Search modes - Boolean/Phrase
S42	(MH "Self Care")	Search modes - Boolean/Phrase
S41	TI "decision making" OR AB "decision making"	Search modes - Boolean/Phrase
S40	(MH "Decision Making") OR (MH "Decision Making, Patient")	Search modes - Boolean/Phrase
S39	(MH "Consumer Participation")	Search modes - Boolean/Phrase
S38	(MH "Needs Assessment")	Search modes - Boolean/Phrase
S37	TI ((patient# or family or families or caregiver# or carer# or "next of kin" or parent#) N2 (wish* or desire# or expect* or choice# or awareness or aware or import* or assumption# or need# or believe# or concern# or participat* or involve*)) OR AB ((patient# or family or families or caregiver# or carer# or "next of kin" or parent#) N2 (wish* or desire# or expect* or choice# or awareness or aware or import* or assumption# or need# or believe# or concern# or participat* or involve*))	Search modes - Boolean/Phrase
S36	S27 AND S35	Search modes - Boolean/Phrase
S35	S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34	Search modes - Boolean/Phrase
S34	TI outpatient# OR AB outpatient#	Search modes - Boolean/Phrase
S33	TI department# OR AB department#	Search modes - Boolean/Phrase
S32	TI clinic* OR AB clinic*	Search modes - Boolean/Phrase

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

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

Suchstrategie für Cochrane via Wiley

Tabelle 19: Frage 3 – Suchstrategie für Cochrane via Wiley; Datum der Recherche: 29.11.2018

ID	Search
#1	MeSH descriptor: [Patient Discharge] this term only
#2	(discharge*):ti OR (discharge*):ab
#3	MeSH descriptor: [Patient Transfer] this term only
#4	(patient* near/3 transition*):ti OR (patient* near/3 transition*):ab
#5	(patient* near/2 transfer*):ti OR (patient* near/2 transfer*):ab
#6	(transition* near/2 care):ti OR (transition* near/2 care):ab
#7	(transition* near/2 healthcare):ti OR (transition* near/2 healthcare):ab
#8	((“transfer of care”)):ti OR ((“transfer of care”)):ab
#9	MeSH descriptor: [Patient Handoff] this term only
#10	((handoff* or hand-off* or handover* or hand-over*)):ti OR ((handoff* or hand-off* or handover* or hand-over*)):ab
#11	MeSH descriptor: [Patient Care Management] this term only
#12	(management near/2 care):ti OR (management near/2 care):ab
#13	(management near/2 healthcare):ti OR (management near/2 healthcare):ab
#14	(patient* near/3 coordinat*):ti OR (patient* near/3 coordinat*):ab
#15	(care near/3 coordinat*):ti OR (care near/3 coordinat*):ab
#16	MeSH descriptor: [Continuity of Patient Care] this term only

ID	Search
#17	(continuity near/3 care):ti OR (continuity near/3 care):ab
#18	(continuum near/3 care):ti OR (continuum near/3 care):ab
#19	(post near/2 hospital*):ti OR (post near/2 hospital*):ab
#20	(post near/2 clinic*):ti OR (post near/2 clinic*):ab
#21	("out of hospital"):ti OR ("out of hospital"):ab
#22	MeSH descriptor: [Aftercare] this term only
#23	("after care"):ti OR ("after care"):ab
#24	(aftercare):ti OR (aftercare):ab
#25	("follow-up care"):ti OR ("follow-up care"):ab
#26	("followup care"):ti OR ("followup care"):ab
#27	MeSH descriptor: [Transfer Agreement] this term only
#28	(transfer* near/2 coordinat*):ti OR (transfer* near/2 coordinat*):ab
#29	(interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ti OR (interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ab
#30	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29
#31	MeSH descriptor: [Hospitals] explode all trees
#32	(hospital*):ti OR (hospital*):ab
#33	MeSH descriptor: [Patients] explode all trees
#34	(inpatient*):ti OR (inpatient*):ab
#35	(clinic*):ti OR (clinic*):ab
#36	(department*):ti OR (department*):ab
#37	(outpatient*):ti OR (outpatient*):ab
#38	#31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37
#39	#30 and #38
#40	((patient* or family or families or caregiver* or carer* or "next of kin" or parent*) near/2 (wish* or desire* or expect* or choice* or awareness or aware or import* or assumption* or need* or believe* or concern* or participat* or involve*)):ti OR ((patient* or family or families or caregiver* or carer* or "next of kin" or parent*) near/2 (wish* or desire* or expect* or choice* or awareness or aware or import* or assumption* or need* or believe* or concern* or participat* or involve*)):ab
#41	MeSH descriptor: [Needs Assessment] this term only

ID	Search
#42	MeSH descriptor: [Patient Participation] this term only
#43	MeSH descriptor: [Decision Making] this term only
#44	("decision making"):ti OR ("decision making"):ab
#45	MeSH descriptor: [Self-Management] this term only
#46	MeSH descriptor: [Self Care] this term only
#47	("self-management"):ti OR ("self-management"):ab
#48	#40 or #41 or #42 or #43 or #44 or #45 or #46 or #47
#49	#39 and #48
#50	#49 with Cochrane Library publication date Between Jan 2009 and Nov 2018, in Cochrane Reviews
#51	#49 with Publication Year from 2014 to 2018, in Trials
#44	#50 or #51

In Tabelle 20 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening zugrunde lagen, aufgeführt.

Tabelle 20: Frage 3 – Einschlusskriterien für systematische Reviews, qualitative und quantitative Primär- und Sekundäranalysen

	Einschluss
E1	Die Referenz ist ein systematisches Review oder eine qualitative oder quantitative Primär- oder Sekundäranalyse.
E2	Die Referenz wurde ab dem 1. Januar 2014 publiziert (systematische Reviews ab 1. Januar 2009).
E3	Die Vollpublikation ist erhältlich.
E4	Die Publikationssprache ist Deutsch oder Englisch.
E5	Die Referenz adressiert die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Deutschland oder einem der folgenden ausgewählten Ländern des WHO Stratum A*: Australien, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, USA.
E6	Die Referenz beschäftigt sich mit der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten oder pflegenden Angehörigen von Patientinnen und Patienten bei der Entlassung/Überleitung aus dem Krankenhaus bzw. der Organisation der weiterführenden Versorgung. Nicht berücksichtigt werden Studien zur Entlassung/Überleitung von Patientinnen und Patienten von der Kinder- in die Erwachsenenpflege sowie Studien zu

	Einschluss
	krankenhausinternen Entlassungen/Überleitungen/Verlegungen von Patienten (z. B. von Intensivstation auf Normalstation)
E7	Die Referenz adressiert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwartungen, die Patientinnen und Patienten / (pflegende) Angehörige von Patientinnen und Patienten an den Entlass- und Überleitungsprozess aus dem Krankenhaus bzw. an die Organisation der weiterführenden Versorgung haben ▪ Aspekte, die von Patientinnen und Patienten / (pflegenden) Angehörigen von Patientinnen und Patienten als relevant im Hinblick auf den Entlass- und Überleitungsprozess aus dem Krankenhaus bzw. die Organisation der weiterführenden Versorgung eingeschätzt werden
E8	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.
E9	Die Publikation ist nicht bereits in der AQUA-Konzeptskizze zitiert worden.

* Die aus den eingeschlossenen Studien abgeleiteten Qualitätsaspekte und -merkmale sollen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sein. Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus ausgewählten Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO Stratum A gehören, wurden berücksichtigt.

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

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 20) zutreffen. Durch eine Dokumentation des Volltext-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Recherche in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 4).

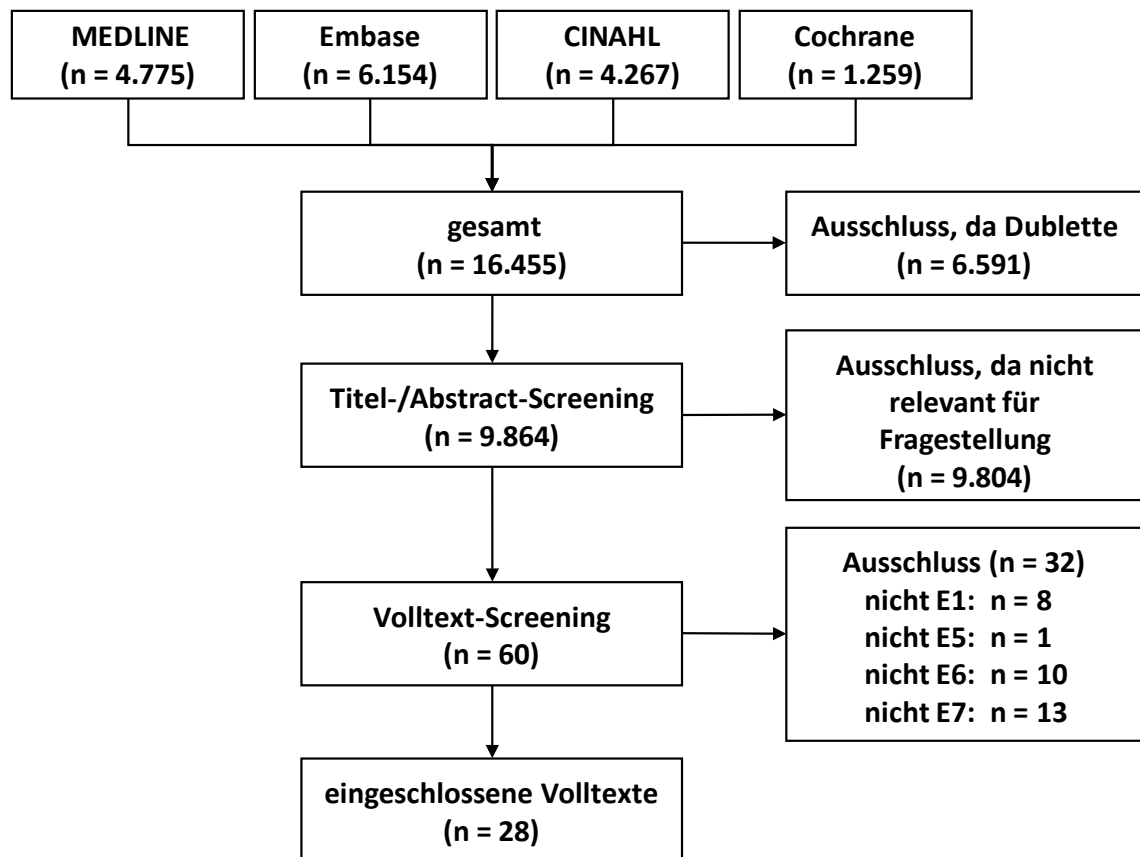


Abbildung 4: Frage 3 – Flowchart der Recherche nach systematischen Reviews, qualitativen und quantitativen Primär- und Sekundäranalysen

4.1 Ausgeschlossene Artikel

Folgende im Volltext überprüfte Artikel wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 20):

Nicht E1

1. Ang, WHD; Lang, SP; Ang, E; Lopez, V (2016): Transition journey from hospital to home in patients with cancer and their caregivers: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer* 24(10): 4319-4326. DOI: 10.1007/s00520-016-3269-0.
2. Anonym (2014): What's wrong with care transitions? Ask patients. *Hospital Peer Review* 39(2): 18-19. URL: <https://www.reliasmedia.com/articles/31487-what-s-wrong-with-care-transitions-ask-patients> (abgerufen am: 28.12.2018).
3. Anonym (2016): New discharge planning rules focus on preferences, transitions. *Hospital Case Management* 24(2): 17-20.
4. Anonym (2018): Stop Denied Claims for Patients Discharged With Complex Needs. *Hospital Access Management*, Epub 07.08.2018.

5. Boykova, M (2016): Transition From Hospital to Home in Preterm Infants and Their Families. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 30(3): 270-272. DOI: 10.1097/JPN.000000000000198.
6. Gillen, S (2015): Discharge procedures fail to meet the needs of vulnerable patients. *Nursing Standard* 29(48): 9.
7. Nichols, J (2014): Safe Discharges Aren't Simple. *Caring for the Ages* 15(1): 3. DOI: 10.1016/j.carage.2013.12.004.
8. Polster, D (2015): Patient Discharge Information. Tools for Success. *Nursing* 45(5): 42-49. DOI: 10.1097/01.NURSE.0000465115.69426.4c.

Nicht E2, E3, E4, E8, E9

Keine

Nicht E5

1. Hussain, NA; Esa, AR; Mustapha, M; Yusoff, N; Abdullah, MR (2016): Associated Factors for Negatives Satisfaction among Family Caregivers during Transitional Phase. *International Medical Journal* 23(5): 485-489.

Nicht E6

1. Ballantyne, M; Orava, T; Bernardo, S; McPherson, AC; Church, P; Fehlings, D (2017): Parents' early healthcare transition experiences with preterm and acutely ill infants: a scoping review. *Child: Care, Health & Development* 43(6): 783-796. DOI: 10.1111/cch.12458.
2. Choi, J; Lingler, JH; Donahoe, MP; Happ, MB; Hoffman, LA; Tate, JA (2018): Home discharge following critical illness: A qualitative analysis of family caregiver experience. *Heart & Lung* 47(4): 401-407. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2018.04.003.
3. Eassey, D; Smith, L; Krass, I; A., M; Brien, JA (2016): Consumer perspectives of medication-related problems following discharge from hospital in Australia: a quantitative study. *International Journal for Quality in Health Care* 28(3): 391-397. DOI: 10.1093/intqhc/mzw047.
4. Eassey, D; McLachlan, AJ; Brien, JA; Krass, I; Smith, L (2017): "I have nine specialists. They need to swap notes!" Australian patients' perspectives of medication-related problems following discharge from hospital. *Health Expectations* 20(5): 1114-1120. DOI: 10.1111/hex.12556.
5. Fylan, B; Armitage, G; Naylor, D; Blenkinsopp, A (2018): A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience. *BMJ Quality & Safety* 27(7): 539-546. DOI: 10.1136/bmjqs-2017-006813.
6. Howard-Anderson, J; Busuttil, A; Lonowski, S; Vangala, S; Afsar-manesh, N (2016): From Discharge to Readmission: Understanding the Process From the Patient Perspective. *Journal of Hospital Medicine* 11(6): 407-412. DOI: 10.1002/jhm.2560.

7. Jeffs, L; Saragosa, M; Law, MP; Kuluski, K; Espin, S; Merkley, J (2017): The role of caregivers in interfacility care transitions: a qualitative study. *Patient Preference and Adherence* 11: 1443-1450. DOI: 10.2147/PPA.S136058.
8. Nanjayan, SK; Fowler, A; Pickering, S (2015): Measuring patient perception and expectation. *British Journal of Healthcare Management* 21(2): 92-97. DOI: 10.12968/bjhc.2015.21.2.92.
9. Neiterman, E; Wodchis, WP; Bourgeault, IL (2015): Experiences of Older Adults in Transition from Hospital to Community*. *Canadian Journal on Aging* 34(1): 90-99. DOI: 10.1017/S0714980814000518.
10. Nordin, Å; Sunnerhagen, KS; Axelsson, ÅB (2015): Patients' expectations of coming home with Very Early Supported Discharge and home rehabilitation after stroke - an interview study. *BMC Neurology* 15: 235. DOI: 10.1186/s12883-015-0492-0.

Nicht E7

1. Baier, RR; Wysocki, A; Gravenstein, S; Cooper, E; Mor, V; Clark, M (2015): A Qualitative Study of Choosing Home Health Care After Hospitalization: The Unintended Consequences of 'Patient Choice' Requirements. *Journal of General Internal Medicine* 30(5): 634-640. DOI: 10.1007/s11606-014-3164-7.
2. Bångsbo, A; Dunér, A; Lidén, E (2014): Patient participation in discharge planning conference. *International Journal of Integrated Care* 14(4). URN:NBN:NL:UI:10-1-114797. URL: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/300643> [Download] (abgerufen am: 28.12.2018).
3. Bergman, K; Louis, S (2016): Discharge Instructions for Concussion: Are We Meeting the Patient Needs? *Journal of Trauma Nursing* 23(6): 327-333. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000242.
4. Bhansali, P; Washofsky, A; Romrell, E; Birch, S; Winer, JC; Hoffner, W (2016): Parental Understanding of Hospital Course and Discharge Plan. *Hospital Pediatrics* 6(8): 449-455. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0111.
5. Enlow, E; Herbert, SL; Jovel, JJ; Lorch, SA; Anderson, C; Chamberlain, LJ (2014): Neonatal intensive care unit to home: the transition from parent and pediatrician perspectives, a prospective cohort study. *Journal of Perinatology* 34(10): 761-766. DOI: 10.1038/jp.2014.75.
6. Hahn-Goldberg, S; Jeffs, L; Troup, A; Kubba, R; Okrainec, K (2018): "We are doing it together"; The integral role of caregivers in a patients' transition home from the medicine unit. *PLOS ONE* 13(5): e0197831. DOI: 10.1371/journal.pone.0197831.
7. Jones, D; Musselman, R; Pearsall, E; McKenzie, M; Huang, H; McLeod, RS (2017): Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 21(11): 1865-1878. DOI: 10.1007/s11605-017-3573-0.

8. Kaestli, LZ; Noble, S; Lacroix, L; Galetto, A; Gervais, A; Fonzo-Christe, C; et al. (2016): Drug information at paediatric emergency department discharge: What are parents'/patients' expectations? *European Journal of Hospital Pharmacy* 21(6): 325-329. DOI: 10.1136/ejhpharm-2014-000453.
9. Kimmel, LA; Holland, AE; Hart, MJ; Edwards, ER; Page, RS; Hau, R; et al. (2016): Discharge from the acute hospital: trauma patients' perceptions of care. *Australian Health Review* 40(6): 625-632. DOI: 10.1071/AH15148.
10. New, PW; McDougall, KE; Scroggie, CP (2016): Improving discharge planning communication between hospitals and patients. *Internal Medicine Journal* 46(1): 57-62. DOI: 10.1111/imj.12919.
11. Perry, MA; Hudson, HS; Meys, S; Norrie, O; Ralph, T; Warner, S (2012): Older adults' experiences regarding discharge from hospital following orthopaedic intervention: A metasynthesis. *Disability and Rehabilitation* 34(4): 267-278. DOI: 10.3109/09638288.2011.603016.
12. Piccenna, L; Lannin, NA; Gruen, R; Pattuwage, L; Bragge, P (2016): The experience of discharge for patients with an acquired brain injury from the inpatient to the community setting: A qualitative review. *Brain Injury* 30(3): 241-251. DOI: 10.3109/02699052.2015.1113569.
13. Rustad, EC; Furnes, B; Cronfalk, BS; Dysvik, E (2016): Older patients' experiences during care transition. *Patient Preference and Adherence* 10: 769-779. DOI: 10.2147/PPA.S97570.

4.2 Eingeschlossene Artikel

Nach dem Volltext-Screening wurden 28 Artikel eingeschlossen werden (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21: Frage 3 – Eingeschlossene systematische Reviews, qualitative und quantitative Primär- und Sekundäranalysen

	Titel	Referenz
1	User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives	Allen et al. (2018)
2	Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives	Allum et al. (2018)
3	The experience of being a participant in one's own care at discharge and at home, following a severe acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: a longitudinal study	Andersen et al. (2017a)
4	Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant	Aydon et al. (2018)
5	Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after Neonatal Intensive Care Unit Admission	Berman et al. (2018)

	Titel	Referenz
6	The quality of transitions from hospital to home: A hospital-based cohort study of patient groups with high and low readmission rates	Braet et al. (2016b)
7	Informal caregivers' participation when older adults in Norway are discharged from the hospital	Bragstad et al. (2014)
8	Transitions of care: Medication-related barriers identified by low socioeconomic patients of a federally qualified health center following hospital discharge	Cope et al. (2018)
9	A 2-week stroke review identifies unmet needs in patients discharged home from a hyperacute stroke unit	Crow (2018)
10	Caregiver Perceptions of Hospital to Home Transitions According to Medical Complexity: A Qualitative Study	Desai et al. (2016)
11	An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives	Dyrstad et al. (2015)
12	Planning for the Discharge, not for Patient Self-Management at Home – An Observational and Interview Study of Hospital Discharge	Flink und Ekstedt (2017)
13	Patients' satisfaction with information at discharge	Franzon et al. (2018)
14	On the threshold: older people's concerns about needs after discharge from hospital	Gabrielsson-Järhult und Nilsen (2016)
15	An Examination of Family Caregiver Experiences during Care Transitions of Older Adults	Giosa et al. (2014)
16	Understanding clinician influences and patient perspectives on outpatient discharge decisions: a qualitative study	Harun et al. (2017)
17	Transition from hospital to home following pediatric solid organ transplant: Qualitative findings of parent experience	Lerret et al. (2014)
18	Unmet needs of family caregivers of hospitalized older adults preparing for discharge home	McCusker et al. (2018)
19	Care Transitions From Patient and Caregiver Perspectives	Mitchell et al. (2018)
20	A review of family carers' experiences of hospital discharge for people with dementia, and the rationale for involving service users in health research	Mockford (2015)
21	Components of Comprehensive and Effective Transitional Care	Naylor et al. (2017)
22	An evaluation of whether discharge plans meet patients' requirements: A survey	Roberts et al. (2017)

	Titel	Referenz
23	Next of kin's experiences of information and responsibility during their older relatives' care transitions from hospital to municipal health care	Rustad et al. (2017)
24	The Family Perspective on Hospital to Home Transitions: A Qualitative Study	Solan et al. (2015)
25	Hospital Discharge and Selecting a Skilled Nursing Facility. A Comparison of Experiences and Perspectives of Patients and Their Families	Sorkin et al. (2018)
26	Quality in transitional care of the elderly: Key challenges and relevant improvement measures	Storm et al. (2014)
27	Which Reasons Do Doctors, Nurses, and Patients Have for Hospital Discharge? A Mixed-Methods Study	Ubbink et al. (2014)
28	UK hospital patient discharge: the patient perspective	Wright et al. (2017)

Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Artikel zur Beantwortung der Frage 2 wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie Titel, Studiendesign, Ziel/Fragestellung der Studie, Studienpopulation sowie deskriptive Informationen zu den Stichprobencharakteristika mit ein (siehe Anhang A.6). Ferner wurden die zentralen Ergebnisse zusammengefasst.

5 Informationsbeschaffung – Frage 4

Bei welchen Patientinnen und Patienten gibt es einen erhöhten Bedarf für einen Entlass- und Überleitungsprozess bzw. für die Organisation einer weiterführenden Versorgung?

Zur Beantwortung der Frage 4 soll systematisch nach evidenzbasierten nationalen und internationalen Leitlinien, nationalen Expertenstandards der Pflege sowie nach systematischen Reviews recherchiert werden.

5.1 Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

Die systematische Recherche nach themenspezifischen Leitlinien und nationalen Expertenstandards der Pflege wurde entsprechend dem in Kapitel 2.1 beschriebenen methodischen Vorgehen durchgeführt. Die Recherche erfolgte vom 25. bis 29. Oktober 2018.

In Tabelle 22 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening der Leitlinien und Expertenstandards der Pflege zur Beantwortung der Frage 4 zugrunde lagen, aufgelistet.

Tabelle 22: Frage 4 – Einschlusskriterien für Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

	Einschluss
E1	Die Referenz ist eine Leitlinie oder ein nationaler Expertenstandard der Pflege.
E2	Die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege ist aktuell und gültig (Publikationsdatum ab 1. Januar 2014).
E3	Die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege ist als Vollpublikation verfügbar.
E4	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.
E5	Die Publikationssprache der gesamten Leitlinie / des Expertenstandards der Pflege ist Deutsch oder Englisch.
E6	Die Leitlinie ist aus Deutschland oder einem der folgenden ausgewählten Ländern des WHO Stratum A*: Australien, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, USA.
E7	Die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege adressiert im Hauptfokus den Entlassungs- und Überleitungsprozess (das Thema Entlassung/Entlassmanagement) aus dem Krankenhaus. Die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege ist inhaltlich relevant zur Beantwortung der Fragestellung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei welchen Patientinnen und Patienten gibt es einen erhöhten Bedarf für ein Entlassungs-/Überleitungsmanagement bzw. die Organisation einer weiterführenden Versorgung?

	Einschluss
E8	Die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege gibt eindeutig identifizierbare Empfehlungen und ist evidenzbasiert (mindestens S2e oder äquivalent).
E9	Die Leitlinie ist nicht bereits in der AQUA-Konzeptskizze eingeschlossen worden.

* Die aus den eingeschlossenen Studien abgeleiteten Qualitätsaspekte und -merkmale sollen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sein. Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus ausgewählten Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO Stratum A gehören, wurden berücksichtigt.

Die Titel der Leitlinien und Expertenstandards der Pflege wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegte Frage überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen einer Leitlinie / eines Expertenstandards der Pflege wurden diskutiert und für den Fall einer fehlenden Einigung wurde die Leitlinie / der Expertenstandard der Pflege für das Volltext-Screening eingeschlossen.

Die Volltexte der ausgewählten Leitlinien und Expertenstandards der Pflege wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 22) zutreffen. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt. Durch eine Dokumentation des Volltext-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Leitlinien/Expertenstandards der Pflege dokumentiert (siehe Abschnitt 5.1.1).

Eine Übersicht über die Recherche und die eingeschlossenen Leitlinien/Expertenstandards der Pflege bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 1).

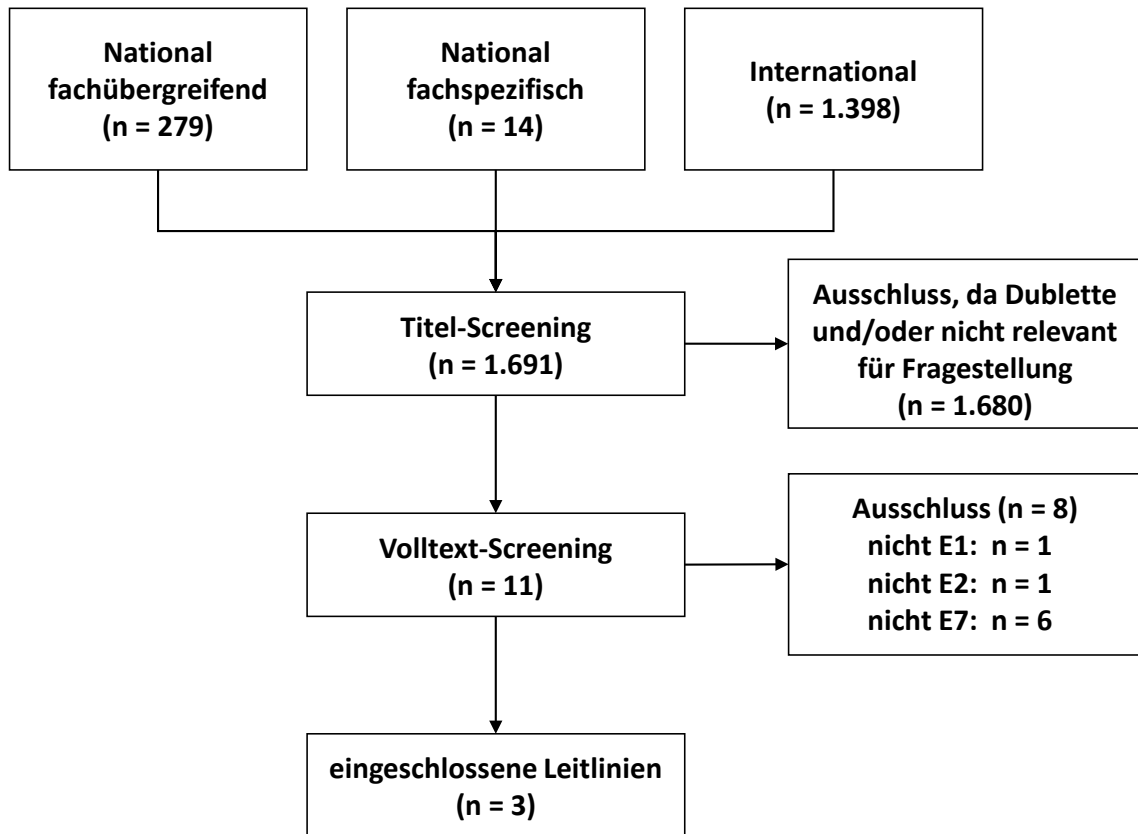


Abbildung 5: Frage 4 – Flowchart der Recherche nach Leitlinien/Expertenstandards der Pflege

5.1.1 Ausgeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

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

Nicht E1

1. Rieckmann, N; Schwarzbach, C; Nocon, M; Roll, S; Vauth, C; Willich, SN; et al. (2009): Pflegerische Versorgungskonzepte für Personen mit Demenzerkrankungen. (Schriftenreihe Health Technology Assessment, Bd. 80). Köln: DIMDI [Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information]. DOI: 10.3205/hta000063L.

Nicht E2

1. SIGN [Scottish Intercollegiate Guidelines Network] (2010): SIGN National Clinical Guideline 118. Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning [Full Guideline]. [Stand:] June 2010. Edinburgh: SIGN. ISBN: 978 1 905813 63 6. URL: <https://www.sign.ac.uk/sign-118-management-of-patients-with-stroke-rehabilitation,-prevention-and-management-of-complicati.html> [Download: Full guideline] (abgerufen am: 07.11.2018).

Nicht E3, E4, E5, E6, E8, E9

Keine

Nicht E7

1. Deschodt, M; Claes, V; Van Grootven, B; Milisen, K; Boland, B; Flamaing, J; et al. (2015): Comprehensive geriatric care in hospitals: the role of inpatient geriatric consultation teams. [Stand:] 05.06.2015. (KCE Reports, 245). Brussel: KCE [Belgian Health Care Knowledge Centre]. D/2015/10.273/48. URL: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_245_geriatric_care_in_hospitals_Report_1.pdf (abgerufen am: 09.11.2018).
2. Government of British Columbia (2017): Frailty in Older Adults – Early Identification and Management [Full Guideline]. Effective Date: 25.10.2017. Victoria, US-BC: Government of British Columbia. URL: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/frailty-full_guideline.pdf (abgerufen am: 06.11.2018).
3. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2016): NICE Guideline NG56. Multimorbidity: clinical assessment and management. Multimorbidity: assessment, prioritisation and management of care for people with commonly occurring multimorbidity [Full Guideline]. Final. [Stand:] September 2016. London: NICE. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng56/evidence/full-guideline-pdf-2615543103> (abgerufen am: 08.11.2018).
4. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2018): NICE Guideline NG97. Dementia: Assessment, management and support for people living with dementia and their carers [Full Guideline]. Final. [Stand:] June 2018. London: NICE. ISBN: 978-1-4731-2978-8. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/evidence/full-guideline-pdf-4852695709> (abgerufen am: 08.11.2018).
5. Scherer, M; Wagner, H-O; Lühmann, D; Muche-Borowski, C; Schäfer, I; Dubben, H-H; et al. (2017): AWMF-Registernummer 053-047. S3-Leitlinie: Multimorbidität [Langfassung]. Stand: Februar 2017. Hamburg [u. a.]: DEGAM [Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin] [u. a.]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-047l_S3_Multimorbiditaet_2018-01.pdf (abgerufen am: 06.11.2018).
6. WHO [World Health Organization] (2017): Integrated care for older people. Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO. ISBN: 978-92-4-155010-9. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf;jsessionid=23165A852FBOBDAD5E71D02BF28EA044?sequence=1> (abgerufen am: 09.11.2018).

5.1.2 Eingeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

Nach dem Volltext-Screening wurden drei Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege eingeschlossen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 23: Frage 4 – Eingeschlossene Leitlinien und nationale Expertenstandards der Pflege

	Leitlinie/Expertenstandard der Pflege	Referenz
1	NICE Guideline NG27. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs	NICE (2015)
2	NICE Guideline NG53. Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings	NICE (2016)
3	Discharge planning and transfer of care	Stroke Foundation (2018b)

Tabelle 24 stellt die AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien/Expertenstandards der Pflege für jede Domäne sowie die Bewertung der Gesamtqualität in Form der standardisierten Domänenwerte dar.

Tabelle 24: Frage 4 - AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien/Expertenstandards der Pflege

Leitlinie / Expertenstandard der Pflege	Domäne 1	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 4	Domäne 5	Domäne 6	Gesamt- bewertung
NICE (2015)	86 %	64 %	82 %	72 %	79 %	63 %	83 %
NICE (2016)	92 %	78 %	85 %	72 %	75 %	50 %	67 %
Stroke Foundation (2018b)	78 %	69 %	75 %	81 %	73 %	75 %	83 %

Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien/Expertenstandards der Pflege wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss zum einen Leitliniencharakteristika wie Titel, Herausgeber, Herkunftsland, Ziel, Zielpopulation sowie die Adressatinnen und Adressaten der Leitlinie mit ein (siehe Anhang B.1) und zum anderen die relevanten Empfehlungen unter anderem mit deren Evidenz- und Empfehlungsstärke (siehe Anhang A.2).

5.2 Systematische Reviews

In Ergänzung zur Suche nach evidenzbasierten Leitlinien/Expertenstandards der Pflege wurde wie in Kapitel 2.2 beschrieben in bibliografischen Datenbanken systematisch nach systematischen Reviews recherchiert.

In Tabelle 25 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening zugrunde lagen, aufgeführt.

Tabelle 25: Frage 4 – Einschlusskriterien für systematische Reviews

	Einschluss
E1	Die Referenz ist ein systematischer Review.
E2	Das systematische Review wurde ab dem 1. Januar 2014 publiziert.
E3	Die Vollpublikation ist erhältlich.
E4	Die Publikationssprache ist Deutsch oder Englisch.
E5	Der systematische Review adressiert die Versorgung von Patientinnen und Patienten in Deutschland oder einem der folgenden ausgewählten Ländern des WHO Stratum A*: Australien, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Luxemburg, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowenien, Spanien, Tschechien, USA.
E6	Der systematische Review beschäftigt sich mit der Versorgungssituation von Patientinnen und Patienten bei der Entlassung/Überleitung aus dem Krankenhaus bzw. der Organisation der weiterführenden Versorgung. Nicht berücksichtigt werden systematische Reviews zur Entlassung/Überleitung von Patientinnen und Patienten von der Kinder- in die Erwachsenenpflege sowie Studien zu krankenhaushinteren Entlassungen/Überleitungen/Verlegungen von Patientinnen und Patienten (z. B. von Intensivstation auf Normalstation)
E7	Der systematische Review adressiert: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientengruppen, die einen erhöhten Bedarf für einen Entlass- und Überleitungsmanagement bzw. der Organisation der weiterführenden Versorgung haben.
E8	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.
E9	Der systematische Review ist nicht bereits in der AQUA-Konzeptskizze zitiert worden.

* Die aus den eingeschlossenen Studien abgeleiteten Qualitätsaspekte und -merkmale sollen auf das deutsche Gesundheitssystem übertragbar sein. Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wurde die Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der World Health Organization (WHO) herangezogen (WHO 2003). Nur Publikationen aus ausgewählten Industrienationen, die wie Deutschland zum WHO Stratum A gehören, wurden berücksichtigt.

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

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 25) zutreffen. Durch eine Dokumentation des Volltext-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Recherche in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 6).

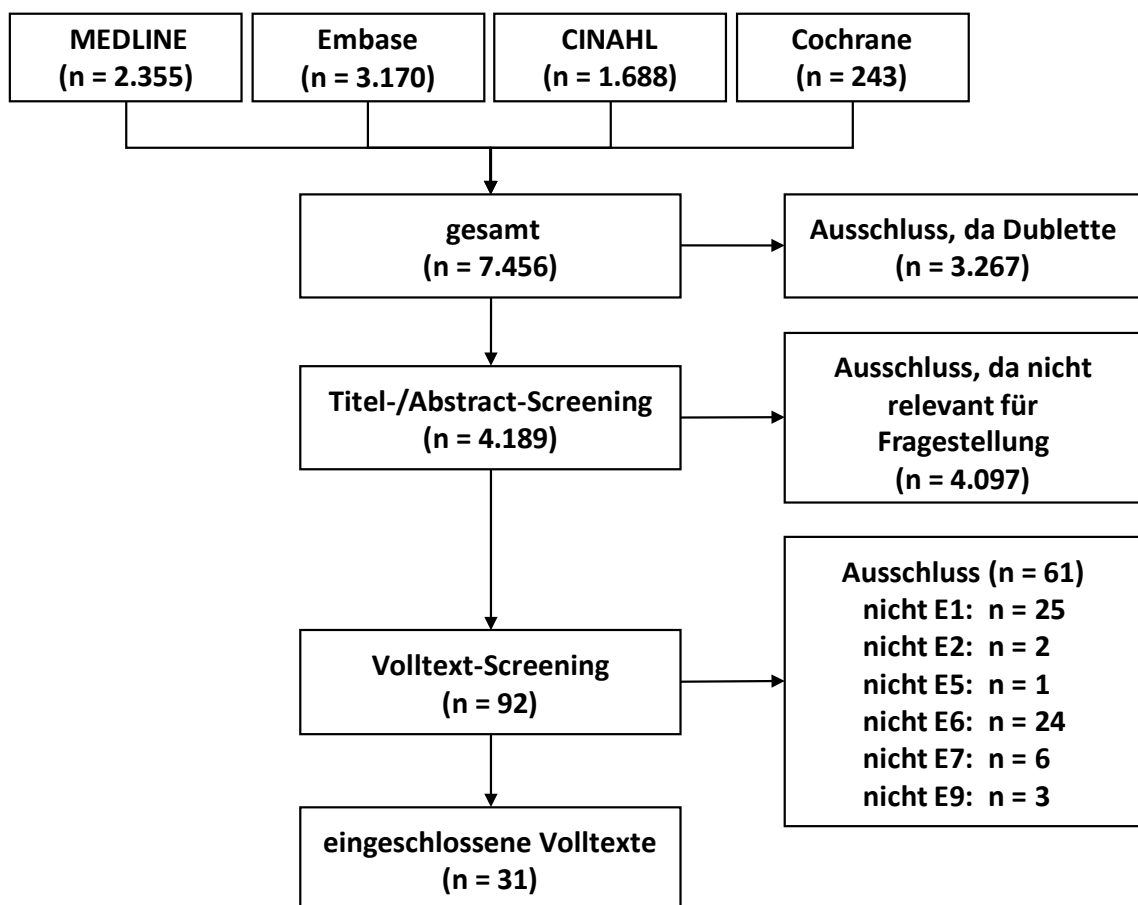


Abbildung 6: Frage 4 – Flowchart der Recherche nach systematischen Reviews

5.2.1 Ausgeschlossene systematische Reviews

Folgende im Volltext überprüfte systematische Reviews wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 25):

Nicht E1

1. Ahluwalia, SC; Enguidanos, S (2015): Advance Care Planning Among Patients With Heart Failure: A Review of Challenges and Approaches to Better Communication. *Journal of Clinical Outcomes Management* 22(2): 73-82. URL: <https://www.mdedge.com/jcomjournal/article/146713/practice-management/advance-care-planning-among-patients-heart-failure> (abgerufen am: 10.12.2018).
2. Akande, S (2017): Factors associated with heart failure readmissions from skilled nursing facilities. *Interventional Cardiology* 9(1): 1-11. DOI: 10.4172/Interventional-Cardiology.1000547.
3. Amin, AN; Cerceo, EA; Deitelzweig, SB; Pile, JC; Rosenberg, DJ; Sherman, BM (2014): The Hospitalist Perspective on Treatment of Community-Acquired Bacterial Pneumonia. *Postgraduate Medicine* 126(2): 18-29. DOI: 10.3810/pgm.2014.03.2737.
4. Bagger Ersgard, K; Pedersen, PU; Brandt Sørensen, T (2014): Effectiveness of discharge interventions on readmissions for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 12(12): 2-9. DOI: 10.11124/jbisrir-2014-1536.
5. Balakrishnan, MP; Herndon, JB; Zhang, J; Payton, T; Shuster, J; Carden, DL (2017): The Association of Health Literacy With Preventable Emergency Department Visits: A Cross-sectional Study. *Academic Emergency Medicine* 24(9): 1042-1050. DOI: 10.1111/acem.13244.
6. Bjerkreim, AT; Khanevski, AN; Glad, SB; Thomassen, L; Naess, H; Logallo, N (2018): Thirty-day readmission after spontaneous intracerebral hemorrhage. *Brain and Behavior* 8(3): e00935. DOI: 10.1002/brb3.935.
7. Black, RL; Duval, C (2018): Diabetes Discharge Planning and Transitions of Care: A Focused Review. *Current Diabetes Reviews*, Epub 04.07.2018. DOI: 10.2174/1573399814666180711120830.
8. Braet, A; Weltens, C; Bruyneel, L; Sermeus, W (2016): The quality of transitions from hospital to home: A hospital-based cohort study of patient groups with high and low readmission rates. *International Journal of Care Coordination* 19(1-2): 29-41. DOI: 10.1177/2053434516656149.
9. Cheng, L; Zhang, Y; Gu, Y; Lu, C; Liu, Q; Yuan, H (2016): Families' readiness for discharge of their pre-term infant: a best practice implementation project. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(9): 367-380. DOI: 10.11124/JBISIR-2016-003087.

10. Chenoweth, L; Kable, A; Pond, D (2015): Research in hospital discharge procedures addresses gaps in care continuity in the community, but leaves gaping holes for people with dementia: A review of the literature. *Australasian Journal on Ageing* 34(1): 9-14. DOI: 10.1111/ajag.12205.
11. Echevarria, C; Brewin, K; Horobin, H; A., B; S., C; J., S; et al. (2017): Correction to: Echevarria et al., Early Supported Discharge/Hospital At Home For Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Review and Meta-Analysis [COPD – *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (2016): 13(4): 523-533]. *COPD – Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 14(6): 674. DOI: 10.1080/15412555.2017.1386416.
12. Epstein, AS; Crosbie, C; Martin, SC; Egan, B; Goring, TN; Koo, DJ; et al. (2014): 30-Day-or-Sooner Readmissions of Gastrointestinal Medical Oncology Patients Following Cancer Center Inpatient Service Discharge: Characteristics and Preventability. *Hospital Practice* 42(5): 34-44. DOI: 10.3810/hp.2014.12.1157.
13. Guirguis-Blake, J (2016): Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Patients with Heart Failure. *American Family Physician* 93(5): 401-403. URL: <https://www.aafp.org/afp/2016/0301/p401.pdf> (abgerufen am: 10.12.2018).
14. Hall, K; Chang, AB; O’Grady, KF (2016): Discharge plans to prevent hospital readmission for acute exacerbations in children with chronic respiratory illness (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* (8). Art. No.: CD012315. DOI: 10.1002/14651858.CD012315.
15. Muth, C; Blom, JW; Smith, SM; Johnell, K; Gonzalez-Gonzalez, AI; Nguyen, TS; et al. (2018): Evidence supporting the best clinical management of patients with multimorbidity and polypharmacy: a systematic guideline review and expert consensus. *Journal of Internal Medicine*, Epub 24.10.2018. DOI: 10.1111/joim.12842.
16. O’Connell Francischetto, E; Damery, S; Davies, S; Combes, G (2016): Discharge interventions for older patients leaving hospital: protocol for a systematic meta-review. *Systematic Reviews* 5: 46. DOI: 10.1186/s13643-016-0222-8.
17. Pedersen, MK; Meyer, G; Uhrenfeldt, L (2014): Risk factors for acute care hospital readmission in persons aged 60 and over from western countries: a systematic review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 12(2): 91-102. DOI: 10.11124/jbisrir-2014-1170.
18. Reed, JF; Bokovoy, JL; Doram, KR (2014): Unplanned Readmissions after Hospital Discharge among Heart Failure Patients At Risk for 30-Day Readmission Using an Administrative Dataset and “Off the Shelf” Readmission Models. *Internet Journal of Cardiovascular Research* 9(1). URL: <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/14837> (abgerufen am: 10.12.2018).
19. Riblet, N; Richardson, JS; Shiner, B; Peltzman, TR; Watts, BV; McCarthy, JF (2018): Death by Suicide in the First Year After Irregular Discharge From Inpatient Hospitalization. *Psychiatric Services* 69(9): 1032-1035. DOI: 10.1176/appi.ps.201800024.

20. Rocha, BM; Menezes Falcão, L (2016): Acute decompensated heart failure (ADHF): A comprehensive contemporary review on preventing early readmissions and postdischarge death. *International Journal of Cardiology* 223: 1035-1044. DOI: 10.1016/j.ijcard.2016.07.259.
21. Shuster, C; Hurlburt, A; Yung, T; Wan, T; Staples, JA; Tam, P (2018): Preventability of 28-Day Hospital Readmissions in General Internal Medicine Patients: A Retrospective Analysis at a Quaternary Hospital. *Quality Management in Health Care* 27(3): 151-156. DOI: 10.1097/QMH.0000000000000174.
22. Sofu, H; Üçpunar, H; Çamurcu, Y; Duman, S; Nuri Konya, M; Gürsu, S; et al. (2017): Predictive factors for early hospital readmission and 1-year mortality in elder patients following surgical treatment of a hip fracture. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi [Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery]* 23(3): 245-250. DOI: 10.5505/tjtes.2016.84404.
23. Spiva, LA; Hand, M; Van Brackle, L; F., MV (2016): Validation of a Predictive Model to Identify Patients at High Risk for Hospital Readmission. *Journal for Healthcare Quality* 38(1): 34-41. DOI: 10.1111/jhq.12070.
24. Whittaker, BD; Soine, LA; Errico, KM (2015): Patient and process factors associated with all-cause 30-day readmission among patients with heart failure. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 27(2): 105-113. DOI: 10.1002/2327-6924.12123.
25. Zarshenas, S; Tam, L; Colantonio, A; Alavinia, SM; Cullen, N (2017): Predictors of discharge destination from acute care in patients with traumatic brain injury. *BMJ Open* 7(8): e016694. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016694.

Nicht E2

1. Noyes, J; Brenner, M; Fox, P; Guerin, A (2014): Reconceptualizing children's complex discharge with health systems theory: novel integrative review with embedded expert consultation and theory development. *Journal of Advanced Nursing* 70(5): 975-996. DOI: 10.1111/jan.12278.
2. Nurjannah, I; Mills, J; Usher, K; Park, T (2014): Discharge planning in mental health care: an integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 23(9-10): 1175-1185. DOI: 10.1111/jocn.12297.

Nicht E3, E4, E8

Keine

Nicht E5

1. Chen, Y; Jiang, J; Wu, Y; Yan, J; Chen, H; Zhu, X (2016): Does hospital-based transitional care reduce the postoperative complication in patients with enterostomy? A meta-analysis. *Journal of Cancer Research & Therapeutics* 12(Suppl. 1): 76-78. DOI: 10.4103/0973-1482.191637.

Nicht E6

1. Abdelnoor, M; Andersen, JG; Arnesen, H; Johansen, O (2017): Early discharge compared with ordinary discharge after percutaneous coronary intervention – a systematic review and meta-analysis of safety and cost. *Vascular Health & Risk Management* 13: 101-109. DOI: 10.2147/VHRM.S122951.
2. Abraham, J; Kannampallil, T; Caskey, RN; Kitsiou, S (2016): Emergency Department-Based Care Transitions for Pediatric Patients: A Systematic Review. *Pediatrics* 138(2): e20160969. DOI: 10.1542/peds.2016-0969.
3. Breneol, S; Belliveau, J; Cassidy, C; Curran, JA (2017): Strategies to support transitions from hospital to home for children with medical complexity: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 72: 91-104. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.04.011.
4. Breneol, S; Hatty, A; Bishop, A; Curran, JA (2018): Nurse-led Discharge in Pediatric Care: A Scoping Review. *Journal of Pediatric Nursing* 41: 60-68. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.01.014.
5. Clibbens, N; Harrop, D; Blackett, S (2018): Early discharge in acute mental health: A rapid literature review. *International Journal of Mental Health Nursing* 27(5): 1305-1325. DOI: 10.1111/inm.12515.
6. Cornes, M; Whiteford, M; Manthorpe, J; Neale, J; Byng, R; Hewett, N; et al. (2018): Improving hospital discharge arrangements for people who are homeless: A realist synthesis of the intermediate care literature. *Health & Social Care in the Community* 26(3): e345-e359. DOI: 10.1111/hsc.12474.
7. De Regge, M; De Pourcq, K; Meijboom, B; Trybou, J; Mortier, E; Eeckloo, K (2017): The role of hospitals in bridging the care continuum: a systematic review of coordination of care and follow-up for adults with chronic conditions. *BMC Health Services Research* 17(1): 550. DOI: 10.1186/s12913-017-2500-0.
8. Echevarria, C; Brewin, K; Horobin, H; Bryant, A; Corbett, S; Steer, J; et al. (2016): Early Supported Discharge/Hospital At Home For Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Review and Meta-Analysis. *COPD – Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 13(4): 523-533. DOI: 10.3109/15412555.2015.1067885.
9. Gray, C; Christensen, M; Bakon, S (2016): Nurse-initiated and criteria-led discharge from hospital for children and young people. *Nursing Children & Young People* 28(8): 26-29. DOI: 10.7748/ncyp.2016.e714.
10. Gregorevic, KJ; Lim, WK; Peel, NM; Martin, RS; Hubbard, RE (2016): Are health assets associated with improved outcomes for hospitalised older adults? A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 67: 14-20. DOI: 10.1016/j.archger.2016.06.016.
11. Langhorne, P; Baylan, S (2017): Early supported discharge services for people with acute stroke (Review) [Full PDF]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (7). Art. No.: CD000443. DOI: 10.1002/14651858.CD000443.pub4.

12. Liebrecht, D; King, B; Bratzke, L (2018): Measurement of function in older adults transitioning from hospital to home: an integrative review. *Geriatric Nursing* 39(3): 336-343. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2017.11.003.
13. Mees, M; Klein, J; Yperzeele, L; Vanacker, P; Cras, P (2016): Predicting discharge destination after stroke: A systematic review. *Clinical Neurology & Neurosurgery* 142: 15-21. DOI: 10.1016/j.clineuro.2016.01.004.
14. Nunes, HJ; Queirós, PJ (2017): Patient with stroke: hospital discharge planning, functionality and quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem* 70(2): 415-423. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0166.
15. Pritchard, E; Brown, T; Lalor, A; Haines, T (2014): The impact of falls prevention on participation in daily occupations of older adults following discharge: a systematic review and meta-analysis. *Disability & Rehabilitation* 36(10): 787-796. DOI: 10.3109/09638288.2013.814720.
16. Recker, A; Putt, R; Broome, E; Farrell, A; McCallum, C; Paz, J (2018): Factors Impacting Discharge Destination from Acute Care for Patients with Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *JACPT – Journal of Acute Care Physical Therapy* 9(1): 35-45. DOI: 10.1097/JAT.000000000000068.
17. Rodakowski, J; Rocco, PB; Ortiz, M; Folb, B; Schulz, R; Morton, SC; et al. (2017): Caregiver Integration During Discharge Planning for Older Adults to Reduce Resource Use: A Meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society* 65(8): 1748-1755. DOI: 10.1111/jgs.14873.
18. Smith, LN; Makam, AN; Darden, D; Mayo, H; Das, SR; Halm, EA; et al. (2018): Acute Myocardial Infarction Readmission Risk Prediction Models: A Systematic Review of Model Performance. *Circulation: Cardiovascular Quality & Outcomes* 11(1): e003885. DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.117.003885.
19. Thorpe, ER; Garrett, KB; Smith, AM; Reneker, JC; Phillips, RS (2018): Outcome Measure Scores Predict Discharge Destination in Patients With Acute and Subacute Stroke: A Systematic Review and Series of Meta-analyses. *Journal of Neurologic Physical Therapy* 42(1): 2-11. DOI: 10.1097/NPT.0000000000000211.
20. Urach, C; Zauner, G; Wahlbeck, K; Haaramo, P; Popper, N (2016): Statistical methods and modelling techniques for analysing hospital readmission of discharged psychiatric patients: a systematic literature review. *BMC Psychiatry* 16(1): 413. DOI: 10.1186/s12888-016-1128-7.
21. Van der Cruyssen, K; Vereeck, L; Saeys, W; Remmen, R (2015): Prognostic factors for discharge destination after acute stroke: a comprehensive literature review. *Disability & Rehabilitation* 37(14): 1214-1227. DOI: 10.3109/09638288.2014.961655.
22. Watt, J; Tricco, AC; Talbot-Hamon, C; Pham, B; Rios, P; Grudniewicz, A; et al. (2018): Identifying older adults at risk of harm following elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine* 16(1): 2. DOI: 10.1186/s12916-017-0986-2.

23. Yoo, JW; Jabeen, S; Bajwa, T Jr.; Kim, SJ; Leander, D; Hasan, L; et al. (2015): Hospital Readmission of Skilled Nursing Facility Residents: A Systematic Review. *Research in Gerontological Nursing* 8(3): 148-156. DOI: 10.3928/19404921-20150129-01.
24. Zarshenas, S; Colantonio, A; Alavinia, SM; Jaglal, S; Tam, L; Cullen, N (2018): Predictors of Discharge Destination From Acute Care in Patients With Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 34(1): 52-64. DOI: 10.1097/HTR.0000000000000403.

Nicht E7

1. Albert, NM (2016): A systematic review of transitional-care strategies to reduce rehospitalization in patients with heart failure. *Heart & Lung* 45(2): 100-113. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2015.12.001.
2. Allen, J; Hutchinson, AM; Brown, R; Livingston, PM (2014): Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review. *BMC Health Services Research* 14: 346. DOI: 10.1186/1472-6963-14-346.
3. Feil Weber, LA; Dias da Silva Lima, MA; Marques Acosta, A; Quintana Maques, G (2017): Care Transition From Hospital to Home: Integrative Review. *Cogitare Enfermagem* 22(3): 6-15. DOI: 10.5380/ce.v22i3.47615.
4. Hudson, R; Comer, L; Whichello, R (2014): Transitions in a wicked environment. *Journal of Nursing Management* 22(2): 201-210. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.1478.x.
5. Michaelsen, MH; McCague, P; Bradley, CP; Sahm, LJ (2015): Medication Reconciliation at Discharge from Hospital: A Systematic Review of the Quantitative Literature. *Pharmacy* 3(2): 53-71. DOI: 10.3390/pharmacy3020053.
6. Thillainadesan, J; Gnjdic, D; Green, S; Hilmer, SN (2018): Impact of Deprescribing Interventions in Older Hospitalised Patients on Prescribing and Clinical Outcomes: A Systematic Review of Randomised Trials. *Drugs & Aging* 35(4): 303-319. DOI: 10.1007/s40266-018-0536-4.

Nicht E9

1. Auger, KA; Kenyon, CC; Feudtner, C; Davis, MM (2014): Pediatric Hospital Discharge Interventions to Reduce Subsequent Utilization: A Systematic Review. *Journal of Hospital Medicine* 9(4): 251-260. DOI: 10.1002/jhm.2134.
2. Feltner, C; Jones, CD; Cené, CW; Zheng, ZJ; Sueta, CA; Coker-Schwimmer, EJ; et al. (2014): Transitional Care Interventions to Prevent Readmissions for Persons With Heart Failure: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine* 160(11): 774-784. DOI: 10.7326/M14-0083.
3. Stamp, KD; Machado, MA; Allen, NA (2014): Transitional Care Programs Improve Outcomes for Heart Failure Patients: An Integrative Review. *Journal of Cardiovascular Nursing* 29(2): 140-154. DOI: 10.1097/JCN.0b013e31827db560.

5.2.2 Eingeschlossene systematische Reviews

Nach dem Volltext-Screening wurden 31 systematische Reviews eingeschlossen (siehe Tabelle 26).

Tabelle 26: Frage 4 – Eingeschlossene systematische Reviews

	Titel	Referenz
1	Systematic Review of Hospital Readmissions Among Patients With Cancer in the United States	Bell et al. (2017)
2	Thirty-Day Readmission Rates in Orthopedics: A Systematic Review and Meta-Analysis	Bernatz et al. (2015)
3	Transition From Hospital to Home in Parents of Preterm Infants: A Literature Review	Boykova (2016)
4	Predicting Discharge to Institutional Long-Term Care After Stroke: A Systematic Review and Metaanalysis	Burton et al. (2018)
5	Influence of socioeconomic factors on hospital readmissions for heart failure and acute myocardial infarction in patients 65 years and older: evidence from a systematic review	Damiani et al. (2015)
6	Pre-discharge factors predicting readmissions of psychiatric patients: a systematic review of the literature	Donisi et al. (2016)
7	Caseworker-assigned discharge plans to prevent hospital readmission for acute exacerbations in children with chronic respiratory illness (Review)	Hall et al. (2018)
8	Predicting discharge to institutional long-term care following acute hospitalisation: a systematic review and meta-analysis	Harrison et al. (2017)
9	Effect of Early Follow-Up After Hospital Discharge on Outcomes in Patients With Heart Failure or Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review	Health Quality Ontario (2017)
10	Reducing Hospital Readmission Rates in Patients with Heart Failure	Hobbs (2016)
11	Discharge management strategies and post-discharge care interventions for depression – Systematic review and meta-analysis	Holzinger et al. (2017)
12	Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review	Jones et al. (2016)
13	Effectiveness of nursing discharge planning interventions on health-related outcomes in discharged elderly inpatients: a systematic review	Mabire et al. (2016)
14	Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home	Mabire et al. (2018)

	Titel	Referenz
15	Supported self-management for patients with COPD who have recently been discharged from hospital: a systematic review and meta-analysis	Majothi et al. (2015)
16	A systematic review of the effectiveness of discharge care bundles for patients with COPD	Ospina et al. (2017)
17	Incidence of Medication-Related Harm in Older Adults After Hospital Discharge: A Systematic Review	Parekh et al. (2018)
18	Risk factors for acute care hospital readmission in older persons in Western countries: a systematic review	Pedersen et al. (2017a)
19	Effectiveness of structured planned post discharge support to patients with chronic obstructive pulmonary disease for reducing readmission rates: a systematic review	Pedersen et al. (2017b)
20	Depressive Symptoms Are Associated With Higher Rates of Readmission or Mortality After Medical Hospitalization: A Systematic Review and Meta-analysis	Pederson et al. (2016)
21	Dementia and Hospital Readmission Rates: A Systematic Review	Pickens et al. (2017)
22	Meta-Analysis of Risks for Short-Term Readmission in Patients With Heart Failure	Saito et al. (2016)
23	Overview of post-discharge predictors for psychiatric re-hospitalisations: a systematic review of the literature	Sfetcu et al. (2017)
24	Discharge Interventions and Modifiable Risk Factors for Preventing Hospital Readmissions in Children with Medical Complexity	Stephens et al. (2017)
25	Hospital discharge processes involving older adults living with dementia: An integrated literature review	Stockwell-Smith et al. (2018)
26	Feasibility of 30-day hospital readmission prediction modeling based on health information exchange data	Swain und Kharrazi (2015)
27	Unexpected deaths and unplanned re-admissions in infants discharged home after cardiac surgery: a systematic review of potential risk factors	Tregay et al. (2015)
28	Predicting the Risk of Readmission in Pneumonia. A Systematic Review of Model Performance	Weinreich et al. (2016)
29	Continuity of Care to Prevent Readmissions for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis	Yang et al. (2017)
30	Hospital readmissions after acute kidney injury: a systematic review and meta-analysis	Zhang et al. (2016)

	Titel	Referenz
31	Prevalence, causes and risk factors of hospital readmissions after acute stroke and transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis	Zhong et al. (2016)

Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen systematischen Reviews zur Beantwortung der Frage 4 wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie Titel, Studiendesign, Ziel/Fragestellung der Studie und Studienpopulation (siehe Anhang A.7) sowie zentrale Ergebnisse mit ein.

6 Informationsbeschaffung – Frage 5

Wie sieht die aktuelle Versorgungssituation in Deutschland, Österreich und der Schweiz aus?

Zur Beantwortung der Frage 5 soll nach systematischen oder narrativen Reviews sowie qualitativen und quantitativen Primär- und Sekundäranalysen gesucht werden. Ergänzend werden literatur- oder datenbasierte Zeitschriftenbeiträge sowie normative Rahmenbedingung oder Informationsbroschüren zum Thema berücksichtigt, um so möglichst umfassend alle relevanten Informationen zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen (z. B. Rahmenvertrag Entlassmanagement, Richtlinien des G-BA) sowie zur Versorgungssituation (z. B. auch im Hinblick auf die Erfahrungen mit der Umsetzung des Rahmenvertrags Entlassmanagement) einzubeziehen.

6.1 Systematische Recherche in bibliographischen Datenbanken

In den folgenden bibliografischen Datenbanken wurde systematisch recherchiert:

- Ovid MEDLINE® and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions® 1946 to December 05, 2018
- Embase via Elsevier ab 1974
- CINAHL via Ebsco ab 1961
- Cochrane via Wiley

Für die Recherche wurde zunächst eine Strategie für die Literaturdatenbank MEDLINE entwickelt und dann entsprechend an die anderen Datenbanken angepasst. Ausgehend von der Fragestellung wurden die Suchbegriffe abgeleitet.

Die Suchstrategie bestand aus drei Blöcken: ein Rechercheblock für die Population der zu entlassenden bzw. entlassenen Patientinnen und Patienten, einem einschränkenden Block zur Eingrenzung der Entlassung aus dem stationären Sektor sowie einen Rechercheblock, der die Recherche auf Publikationen (bzw. auf eine Studienpopulation) aus Deutschland, Österreich oder der Schweiz einschränkte. Dieser Rechercheblock basiert auf dem Deutschland-Filter von Pieper et al. (2015).

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

- Publikationen ab 2014
- nur „human“
- nur englische und deutsche Publikationen
- keine Editorials, Kommentare, Fallberichte, Abstracts oder Letter

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 27, Tabelle 28, Tabelle 29 und Tabelle 30).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 6. Dezember 2018.

Suchstrategie für MEDLINE via Ovid

Tabelle 27: Frage 5 – Suchstrategie für MEDLINE via Ovid; Datum der Recherche: 06.12.2018

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

#	Searches
29	(interfacility adj2 (transfer? or transition?)).ti,ab.
30	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29
31	exp hospitals/
32	hospital*.ti,ab.
33	exp patients/
34	inpatient?.ti,ab.
35	clinic*.ti,ab.
36	department?.ti,ab.
37	outpatient?.ti,ab.
38	31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37
39	30 and 38
40	limit 39 to (english or german)
41	limit 40 to yr="2014 -Current"
42	exp Germany/ or (german or deutsch*).ot,ti,ab.
43	(germany or deutschland or berlin or hamburg or munchen or muenchen or munich or koln or koeln or cologne or frankfurt or stuttgart or dusseldorf or duesseldorf or dortmund or essen or bremen or dresden or leipzig or hannover or nuernberg or nurnberg or aachen or augsburg or bamberg or bayreuth or benediktbeuern or bochum or braunschweig or chemnitz or clausthal or cottbus or darmstadt or detmold or eichstatt or eichstaett or eltville or ingolstadt or erfurt or erlangen or flensburg or freiberg or freiburg or friedrichshafen or fulda or giesen or giessen or greifswald or gottingen or goettingen or hagen or halle or heidelberg or hildesheim or ilmenau or jena or kaiserslautern or karlsruhe or kassel or kiel or koblenz or konstanz or luebeck or lubeck or ludwigsburg or lueneburg or lüneburg or leverkusen or mainz or marburg or munster or muenster or neuendettelsau or neubrandenburg or oestrich-winkel or oldenburg or osnabrueck or osnabruck or paderborn or passau or potsdam or regensburg or rostock or saar or augustin or schwabisch or gmund or schwaebisch or gmuend or siegen or speyer or trier or trossingen or tuebingen or tubingen or ulm or vallendar or vechta or weimar or weingarten or witten or wuppertal or wuerzburg or wurzburg or zittau or duisburg or bonn or bielefeld or mannheim or 'north rhine-westphalia' or nrw or 'nordrhein westfalen' or 'rhine ruhr' or rhein or ruhr or 'schleswig holstein' or 'mecklenburg vorpommern' or 'mecklenburg-western pomerania' or brandenburg or sachsen or saxony or 'saxony anhalt' or 'sachsen anhalt' or thuringia or thuringen or thuringen or niedersachsen or 'lower saxony' or hesse or hessia or hessen or 'rhineland palatinate' or rheinland or pfalz or saarland or baden or wuerttemberg or wuerttemberg or bavaria or bayern).ot,ti,ab,in.
44	exp Austria/ or (wien or vienna or graz or bregenz or Polten or poelten or klagenfurt or salzburg or innsbruck or linz or krems or eisenstadt or burgenland or karnten or

#	Searches
	kaernten or steiermark or tirol or vorarlberg or niederosterreich or niederoesterreich or oberosterreich or oberoesterreich or austria* or oesterreich* or oesterreich*).ot,ti,ab,in.
45	exp Switzerland/ or (zurich or zuerich or luzern or lucerne or basel or basel-stadt or basel-landschaft or aargau or aarau or bellinzona or bern or genf or geneva or lausanne or waadt or freiburg or fribourg or gallen or schaffhausen or chur or graubunden or graubuenden or neuenburg or solothurn or schwyz or Herisau or appenzell or liestal or delsbere or jura or obwalden or sarnen or glarus or lugano or tessin or wallis or biel or bienne or sitten or zug or thurgau or uri or altdorf or stans or nidwalden or frauenfeld or schweiz* or swiss or switzerland).ot,ti,ab,in.
46	42 or 43 or 44 or 45
47	41 and 46
48	limit 47 to (case reports or comment or editorial or letter)
49	47 not 48
50	exp animals/ not (exp animals/ and exp humans/)
51	49 not 50
52	remove duplicates from 51

Suchstrategie für Embase via Elsevier

Tabelle 28: Frage 5 – Suchstrategie für Embase via Elsevier; Datum der Recherche: 06.12.2018

No.	Query
#48	#46 NOT #47
#47	'case report'/exp OR [conference abstract]/lim OR [conference review]/lim OR [editorial]/lim OR [letter]/lim
#46	#44 NOT #45
#45	'animal'/exp NOT ('animal'/exp AND 'human'/exp)
#44	#43 AND ([english]/lim OR [german]/lim)
#43	#42 AND [2014-2018]/py
#42	#37 AND #41
#41	#38 OR #39 OR #40
#40	'switzerland'/exp OR zürich:ca,ad,ab,ti OR zurich:ca,ad,ab,ti OR zuerich:ca,ad,ab,ti OR luzern:ca,ad,ab,ti OR lucerne:ca,ad,ab,ti OR basel:ca,ad,ab,ti OR 'basel stadt':ca,ad,ab,ti OR 'basel landschaft':ca,ad,ab,ti OR aargau:ca,ad,ab,ti OR aarau:ca,ad,ab,ti OR bellinzona:ca,ad,ab,ti OR bern:ca,ad,ab,ti OR genf:ca,ad,ab,ti OR geneva:ca,ad,ab,ti OR lausanne:ca,ad,ab,ti OR waadt:ca,ad,ab,ti OR freiburg:ca,ad,ab,ti OR fribourg:ca,ad,ab,ti OR gallen:ca,ad,ab,ti OR

No.	Query
	schaffhausen:ca,ad,ab,ti OR chur:ca,ad,ab,ti OR graubünden:ca,ad,ab,ti OR graubunden:ca,ad,ab,ti OR graubuenden:ca,ad,ab,ti OR neuenburg:ca,ad,ab,ti OR solothurn:ca,ad,ab,ti OR schwyz:ca,ad,ab,ti OR herisau:ca,ad,ab,ti OR appenzell:ca,ad,ab,ti OR liestal:ca,ad,ab,ti OR delsberg:ca,ad,ab,ti OR jura:ca,ad,ab,ti OR obwalden:ca,ad,ab,ti OR sarnen:ca,ad,ab,ti OR glarus:ca,ad,ab,ti OR lugano:ca,ad,ab,ti OR tessin:ca,ad,ab,ti OR wallis:ca,ad,ab,ti OR biel:ca,ad,ab,ti OR bienne:ca,ad,ab,ti OR sitten:ca,ad,ab,ti OR zug:ca,ad,ab,ti OR thurgau:ca,ad,ab,ti OR uri:ca,ad,ab,ti OR altdorf:ca,ad,ab,ti OR stans:ca,ad,ab,ti OR nidwalden:ca,ad,ab,ti OR frauenfeld:ca,ad,ab,ti OR schweiz*:ca,ad,ab,ti OR switzerland:ca,ad,ab,ti
#39	'austria'/exp OR wien:ca,ad,ab,ti OR vienna:ca,ad,ab,ti OR graz:ca,ad,ab,ti OR bregenz:ca,ad,ab,ti OR polten:ca,ad,ab,ti OR pölsen:ca,ad,ab,ti OR poelten:ca,ad,ab,ti OR klagenfurt:ca,ad,ab,ti OR salzburg:ca,ad,ab,ti OR innsbruck:ca,ad,ab,ti OR linz:ca,ad,ab,ti OR krems:ca,ad,ab,ti OR eisenstadt:ca,ad,ab,ti OR burgenland:ca,ad,ab,ti OR kärnten:ca,ad,ab,ti OR karnten:ca,ad,ab,ti OR kaernten:ca,ad,ab,ti OR steiermark:ca,ad,ab,ti OR tirol:ca,ad,ab,ti OR vorarlberg:ca,ad,ab,ti OR niederösterreich:ca,ad,ab,ti OR niederosterreich:ca,ad,ab,ti OR niederoesterreich:ca,ad,ab,ti OR oberösterreich:ca,ad,ab,ti OR oberosterreich:ca,ad,ab,ti OR oberoesterreich:ca,ad,ab,ti OR austria:ca,ad,ab,ti OR österreich*:ca,ad,ab,ti OR osterreich*:ca,ad,ab,ti OR oesterreich*:ca,ad,ab,ti
#38	'germany'/exp OR germany:ca,ad,ab,ti OR deutschland:ca,ad,ab,ti OR german:ab,ti OR deutsch*:ab,ti OR berlin:ca,ad,ab,ti OR hamburg:ca,ad,ab,ti OR münchen:ca,ad,ab,ti OR muenchen:ca,ad,ab,ti OR munchen:ca,ad,ab,ti OR munich:ca,ad,ab,ti OR köln:ca,ad,ab,ti OR koeln:ca,ad,ab,ti OR koln:ca,ad,ab,ti OR cologne:ca,ad,ab,ti OR frankfurt:ca,ad,ab,ti OR stuttgart:ca,ad,ab,ti OR düsseldorf:ca,ad,ab,ti OR duesseldorf:ca,ad,ab,ti OR dusseldorf:ca,ad,ab,ti OR dortmund:ca,ad,ab,ti OR essen:ca,ad,ab,ti OR bremen:ca,ad,ab,ti OR dresden:ca,ad,ab,ti OR leipzig:ca,ad,ab,ti OR hannover:ca,ad,ab,ti OR nürnberg:ca,ad,ab,ti OR nuernberg:ca,ad,ab,ti OR nurnberg:ca,ad,ab,ti OR aachen:ca,ad,ab,ti OR augsburg:ca,ad,ab,ti OR bamberg:ca,ad,ab,ti OR bayreuth:ca,ad,ab,ti OR benediktbeuern:ca,ad,ab,ti OR bochum:ca,ad,ab,ti OR braunschweig:ca,ad,ab,ti OR chemnitz:ca,ad,ab,ti OR clausthal:ca,ad,ab,ti OR cottbus:ca,ad,ab,ti OR darmstadt:ca,ad,ab,ti OR detmold:ca,ad,ab,ti OR eichstätt:ca,ad,ab,ti OR eichstatt:ca,ad,ab,ti OR eichstaett:ca,ad,ab,ti OR eltville:ca,ad,ab,ti OR ingolstadt:ca,ad,ab,ti OR erfurt:ca,ad,ab,ti OR erlangen:ca,ad,ab,ti OR flensburg:ca,ad,ab,ti OR freiberg:ca,ad,ab,ti OR freiburg:ca,ad,ab,ti OR friedrichshafen:ca,ad,ab,ti OR fulda:ca,ad,ab,ti OR gießen:ca,ad,ab,ti OR giessen:ca,ad,ab,ti OR giesen:ca,ad,ab,ti OR greifswald:ca,ad,ab,ti OR göttingen:ca,ad,ab,ti OR goettingen:ca,ad,ab,ti OR gottingen:ca,ad,ab,ti OR hagen:ca,ad,ab,ti OR halle:ca,ad,ab,ti OR heidelberg:ca,ad,ab,ti OR hildesheim:ca,ad,ab,ti OR ilmenau:ca,ad,ab,ti OR jena:ca,ad,ab,ti OR kaiserslautern:ca,ad,ab,ti OR karlsruhe:ca,ad,ab,ti OR kassel:ca,ad,ab,ti OR kiel:ca,ad,ab,ti OR koblenz:ca,ad,ab,ti OR konstanz:ca,ad,ab,ti OR luebeck:ca,ad,ab,ti OR lübeck:ca,ad,ab,ti OR lubeck:ca,ad,ab,ti OR ludwigsburg:ca,ad,ab,ti OR lueneburg:ca,ad,ab,ti OR lüneburg:ca,ad,ab,ti OR lüneburg:ca,ad,ab,ti OR leverkusen:ca,ad,ab,ti OR mainz:ca,ad,ab,ti OR marburg:ca,ad,ab,ti OR münster:ca,ad,ab,ti OR munster:ca,ad,ab,ti OR muenster:ca,ad,ab,ti OR neuendettelsau:ca,ad,ab,ti OR neubrandenburg:ca,ad,ab,ti OR 'oestrich winkel':ca,ad,ab,ti OR oldenburg:ca,ad,ab,ti OR osnabrueck:ca,ad,ab,ti

No.	Query
	OR osnabrück:ca,ad,ab,ti OR osnabruck:ca,ad,ab,ti OR paderborn:ca,ad,ab,ti OR passau:ca,ad,ab,ti OR potsdam:ca,ad,ab,ti OR regensburg:ca,ad,ab,ti OR rostock:ca,ad,ab,ti OR saar:ca,ad,ab,ti OR augustin:ca,ad,ab,ti OR schwäbisch:ca,ad,ab,ti OR gmünd:ca,ad,ab,ti OR schwabisch:ca,ad,ab,ti OR gmund:ca,ad,ab,ti OR schwaebisch:ca,ad,ab,ti OR gmuend:ca,ad,ab,ti OR siegen:ca,ad,ab,ti OR speyer:ca,ad,ab,ti OR trier:ca,ad,ab,ti OR crossingen:ca,ad,ab,ti OR tuebingen:ca,ad,ab,ti OR tübingen:ca,ad,ab,ti OR tubingen:ca,ad,ab,ti OR ulm:ca,ad,ab,ti OR vallendar:ca,ad,ab,ti OR vechta:ca,ad,ab,ti OR weimar:ca,ad,ab,ti OR weingarten:ca,ad,ab,ti OR witten:ca,ad,ab,ti OR wuppertal:ca,ad,ab,ti OR wuerzburg:ca,ad,ab,ti OR würzburg:ca,ad,ab,ti OR wurzburg:ca,ad,ab,ti OR zittau:ca,ad,ab,ti OR duisburg:ca,ad,ab,ti OR bonn:ca,ad,ab,ti OR bielefeld:ca,ad,ab,ti OR mannheim:ca,ad,ab,ti OR 'north rhine-westphalia':ca,ad,ab,ti OR nrw:ca,ad,ab,ti OR 'nordrhein westfalen':ca,ad,ab,ti OR 'rhine ruhr':ca,ad,ab,ti OR rhein:ca,ad,ab,ti OR ruhr:ca,ad,ab,ti OR 'schleswig holstein':ca,ad,ab,ti OR 'mecklenburg vorpommern':ca,ad,ab,ti OR 'mecklenburg-western pomerania':ca,ad,ab,ti OR brandenburg:ca,ad,ab,ti OR sachsen:ca,ad,ab,ti OR saxony:ca,ad,ab,ti OR 'saxony anhalt':ca,ad,ab,ti OR 'sachsen anhalt':ca,ad,ab,ti OR thuringia:ca,ad,ab,ti OR thüringen:ca,ad,ab,ti OR thuringen:ca,ad,ab,ti OR thuringen:ca,ad,ab,ti OR niedersachsen:ca,ad,ab,ti OR 'lower saxony':ca,ad,ab,ti OR hesse:ca,ad,ab,ti OR hessia:ca,ad,ab,ti OR hessen:ca,ad,ab,ti OR 'rhineland palatinate':ca,ad,ab,ti OR rheinland:ca,ad,ab,ti OR pfalz:ca,ad,ab,ti OR saarland:ca,ad,ab,ti OR baden:ca,ad,ab,ti OR württemberg:ca,ad,ab,ti OR wurttemberg:ca,ad,ab,ti OR wuerttemberg:ca,ad,ab,ti OR bavaria:ca,ad,ab,ti OR bayern:ca,ad,ab,ti
#37	#28 AND #36
#36	#29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #34 OR #35
#35	outpatient\$:ti,ab
#34	department\$:ti,ab
#33	clinic*:ti,ab
#32	inpatient\$:ti,ab
#31	'patient'/exp
#30	hospital*:ti,ab
#29	'hospital'/exp
#28	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27
#27	(interfacility NEAR/2 transition\$):ti,ab
#26	(interfacility NEAR/2 transfer\$):ti,ab
#25	(transfer\$ NEAR/2 coordinat*):ti,ab
#24	'followup care':ti,ab

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

Suchstrategie für CINAHL via EBSCO

Tabelle 29: Frage 5 – Suchstrategie für CINAHL via EBSCO; Datum der Recherche: 06.12.2018

#	Query	Limiters
S47	S45 not S46	Search modes - Boolean/Phrase
S46	S45	Limiters - Publication Type: Case Study, Commentary,

#	Query	Limiters
		Editorial, Letter, Proceedings Search modes - Boolean/Phrase
S45	S43 not S44	Search modes - Boolean/Phrase
S44	(MH "Animals+") NOT ((MH "Animals+") AND (MH "Human+"))	Search modes - Boolean/Phrase
S43	S42	Limiters - Language: English, German Search modes - Boolean/Phrase
S42	S41	Limiters - Published Date: 20140101-20181231 Search modes - Boolean/Phrase
S41	S36 AND S40	Search modes - Boolean/Phrase
S40	S37 OR S38 OR S39	Search modes - Boolean/Phrase
S39	(MH "Switzerland") OR ((AB zurich OR TI zurich OR AF zurich) OR (AB zürich OR TI zürich OR AF zürich) OR (AB zuerich OR TI zuerich OR AF zuerich) OR (AB luzern OR TI luzern OR AF luzern) OR (AB lucerne OR TI lucerne OR AF lucerne) OR (AB basel OR TI basel OR AF basel) OR (AB basel-stadt OR TI basel-stadt OR AF basel-stadt) OR (AB basel-landschaft OR TI basel-landschaft OR AF basel-landschaft) OR (AB aargau OR TI aargau OR AF aargau) OR (AB aarau OR TI aarau OR AF aarau) OR (AB bellinzona OR TI bellinzona OR AF bellinzona) OR (AB bern OR TI bern OR AF bern) OR (AB genf OR TI genf OR AF genf) OR (AB geneva OR TI geneva OR AF geneva) OR (AB lausanne OR TI lausanne OR AF lausanne) OR (AB waadt OR TI waadt OR AF waadt) OR (AB freiburg OR TI freiburg OR AF freiburg) OR (AB fribourg OR TI fribourg OR AF fribourg) OR (AB gallen OR TI gallen OR AF gallen) OR (AB schaffhausen OR TI schaffhausen OR AF schaffhausen) OR (AB chur OR TI chur OR AF chur) OR (AB graubunden OR TI graubunden OR AF graubunden) OR (AB graubuenden OR TI graubuenden OR AF graubuenden) OR (AB graubünden OR TI graubünden OR AF graubünden) OR (AB neuenburg OR TI neuenburg OR AF neuenburg) OR (AB solothurn OR TI solothurn OR AF solothurn) OR (AB schwyz OR TI schwyz OR AF schwyz) OR (AB herisau OR TI herisau OR AF herisau) OR (AB appenzell OR TI appenzell OR AF appenzell) OR (AB liestal OR TI liestal OR AF liestal) OR (AB delsbere OR TI delsbere OR AF delsbere) OR (AB jura OR TI jura OR AF jura) OR (AB obwalden OR TI obwalden	Search modes - Boolean/Phrase

#	Query	Limiters
	OR AF obwalden) OR (AB sarnen OR TI sarnen OR AF sarnen) OR (AB glarus OR TI glarus OR AF glarus) OR (AB lugano OR TI lugano OR AF lugano) OR (AB tessin OR TI tessin OR AF tessin) OR (AB wallis OR TI wallis OR AF wallis) OR (AB biel OR TI biel OR AF biel) OR (AB bienne OR TI bienne OR AF bienne) OR (AB sitten OR TI sitten OR AF sitten) OR (AB zug OR TI zug OR AF zug) OR (AB thurgau OR TI thurgau OR AF thurgau) OR (AB uri OR TI uri OR AF uri) OR (AB altdorf OR TI altdorf OR AF altdorf) OR (AB stans OR TI stans OR AF stans) OR (AB nidwalden OR TI nidwalden OR AF nidwalden) OR (AB frauenfeld OR TI frauenfeld OR AF frauenfeld) OR (AB schweiz* OR TI schweiz* OR AF schweiz*) OR (AB swiss OR TI swiss OR AF swiss) OR (AB switzerland OR TI switzerland OR AF switzerland)	
S38	(MH "Austria") OR ((AB wien OR TI wien OR AF wien) OR (AB vienna OR TI vienna OR AF vienna) OR (AB graz OR TI graz OR AF graz) OR (AB bregenz OR TI bregenz OR AF bregenz) OR (AB polten OR TI polten OR AF polten) OR (AB poelten OR TI poelten OR AF poelten) OR (AB pölsen OR TI pölsen OR AF pölsen) OR (AB klagenfurt OR TI klagenfurt OR AF klagenfurt) OR (AB salzburg OR TI salzburg OR AF salzburg) OR (AB innsbruck OR TI innsbruck OR AF innsbruck) OR (AB linz OR TI linz OR AF linz) OR (AB krems OR TI krems OR AF krems) OR (AB eisenstadt OR TI eisenstadt OR AF eisenstadt) OR (AB burgenland OR TI burgenland OR AF burgenland) OR (AB karnten OR TI karnten OR AF karnten) OR (AB kärnten OR TI kärnten OR AF kärnten) OR (AB kaernten OR TI kaernten OR AF kaernten) OR (AB steiermark OR TI steiermark OR AF steiermark) OR (AB tirol OR TI tirol OR AF tirol) OR (AB vorarlberg OR TI vorarlberg OR AF vorarlberg) OR (AB niederosterreich OR TI niederosterreich OR AF niederosterreich) OR (AB niederoesterreich OR TI niederoesterreich OR AF niederoesterreich) OR (AB niederösterreich OR TI niederösterreich OR AF niederösterreich) OR (AB oberosterreich OR TI oberosterreich OR AF oberosterreich) OR (AB oberoesterreich OR TI oberoesterreich OR AF oberoesterreich) OR (AB oberösterreich OR TI oberösterreich OR AF oberösterreich) OR (AB austria* OR TI austria* OR AF austria*) OR (AB osterreich* OR TI osterreich* OR AF osterreich*) OR (AB oesterreich* OR TI oesterreich* OR AF	Search modes - Boolean/Phrase

#	Query	Limiters
	oesterreich*) OR (AB österreich* OR TI österreich* OR AF österreich*)	
S37	(MH "Germany+") OR ((AB germany OR TI germany OR AF germany) OR (AB german OR TI german) OR (AB deutschland OR TI deutschland OR AF deutschland) OR (AB deutsch* OR TI deutsch*) OR (AB berlin OR TI berlin OR AF berlin) OR (AB hamburg OR TI hamburg OR AF hamburg) OR (AB münchen OR TI münchen OR AF münchen) OR (AB muenchen OR TI muenchen OR AF muenchen) OR (AB munchen OR TI munchen OR AF munchen) OR (AB munich OR TI munich OR AF munich) OR (AB köln OR TI köln OR AF köln) OR (TI koeln OR AB koeln OR AF koeln) OR (TI koln OR AB koln OR AF koln) OR (AB cologne OR TI cologne OR AF cologne) OR (AB frankfurt OR TI frankfurt OR AF frankfurt) OR (AB stuttgart OR TI stuttgart OR AF stuttgart) OR (AB dusseldorf OR TI dusseldorf OR AF dusseldorf) OR (AB düsseldorf OR TI düsseldorf OR AF düsseldorf) OR (AB duesseldorf OR TI duesseldorf OR AF duesseldorf) OR (AB dortmund OR TI dortmund OR AF dortmund) OR (AB essen OR TI essen OR AF essen) OR (AB bremen OR TI bremen OR AF bremen) OR (AB dresden OR TI dresden OR AF dresden) OR (AB leipzig OR TI leipzig OR AF leipzig) OR (AB hannover OR TI hannover OR AF hannover) OR (AB nürnberg OR TI nürnberg) OR (AB nurnberg OR TI nurnberg) OR (AB nuernberg OR TI nuernberg) OR (AB aachen OR TI aachen) OR (AB augsburg OR TI augsburg) OR (AB bamberg OR TI bamberg) OR (AB bayreuth OR TI bayreuth) OR (AB benediktbeuern OR TI benediktbeuern) OR (AB bochum OR TI bochum) OR (AB braunschweig OR TI braunschweig) OR (AB chemnitz OR TI chemnitz) OR (AB clusthal OR TI clusthal) OR (TI cottbus OR AB cottbus) OR (AB darmstadt OR TI darmstadt) OR (AB detmold OR TI detmold) OR (TI eichstätt OR AB eichstätt) OR (TI eichstaett OR AB eichstaett) OR (TI eichstatt OR AB eichstatt) OR (TI eltville OR AB eltville) OR (AB ingolstadt OR TI ingolstadt) OR (AB erfurt OR TI erfurt) OR AF erfurt)	Search modes - Boolean/Phrase

#	Query	Limiters
	OR (AB erlangen OR TI er-langen OR AF erlangen) OR (TI flensburg OR AB flensburg OR AF flensburg) OR (AB freiberg OR TI freiberg OR AF freiberg) OR (AB freiburg OR TI freiburg OR AF freiburg) OR (AB friedrichshafen OR TI friedrichshafen OR AF friedrichshafen) OR (AB fulda OR TI fulda OR AF fulda) OR (TI gießen OR AB gießen OR AF gießen) OR (AB giessen OR TI giessen OR AF giessen) OR (TI giesen OR AB giesen OR AF giesen) OR (AB greifswald OR TI greifswald OR AF greifswald) OR (AB göttingen OR TI göttingen OR AF göttingen) OR (AB gottingen OR TI gottingen OR AF gottingen) OR (AB goettingen OR TI goettingen OR AF goettingen) OR (AB hagen OR TI hagen OR AF hagen) OR (AB halle OR TI halle OR AF halle) OR (AB heidelberg OR TI heidelberg OR AF heidelberg) OR (AB hildesheim OR TI hildesheim OR AF hildesheim) OR (AB ilmenau OR TI ilmenau OR AF ilmenau) OR (TI jena OR AB jena OR AF jena) OR (AB kaiserslautern OR TI kaiserslautern OR AF kaiserslautern) OR (AB karlsruhe OR TI karlsruhe OR AF karlsruhe) OR (AB kassel OR TI kassel OR AF kassel) OR (AB kiel OR TI kiel OR AF kiel) OR (AB koblenz OR TI koblenz OR AF koblenz) OR (AB konstanz OR TI konstanz OR AF konstanz) OR (AB lübeck OR TI lübeck OR AF lübeck) OR (AB lubeck OR TI lubeck OR AF lubeck) OR (AB luebeck OR TI luebeck OR AF luebeck) OR (TI ludwigsburg OR AB ludwigsburg OR AF ludwigsburg) OR (AB lueneburg OR TI lueneburg OR AF lueneburg) OR (AB lüneburg OR TI lüneburg OR (AB luneburg OR TI luneburg OR AF luneburg) OR (TI leverkusen OR AB leverkusen OR AF leverkusen) OR (TI mainz OR AB mainz OR AF mainz) OR (TI marburg OR AB marburg OR AF marburg) OR (TI münster OR AB münster OR AF münster) OR (TI muenster OR AB muenster OR AF muenster) OR (TI munster OR AB munster OR AF munster) OR (TI neubrandenburg OR AB neubrandenburg OR AF neubrandenburg) OR (TI neuendettelsau OR AB neuendettelsau OR AF neuendettelsau) OR (TI oestrich-winkel OR AB oestrich-winkel OR AF oestrich-winkel) OR (TI oldenburg OR AB oldenburg OR AF oldenburg) OR (AB osnabrueck OR TI osnabrueck OR AF osnabrueck) OR (TI osnabrück OR AB osnabrück OR AF osnabrück) OR (TI osnabruck OR AB osnabruck OR AF osnabruck) OR (AB paderborn OR TI paderborn OR AF paderborn) OR (TI passau OR AB passau OR AF passau) OR (AB potsdam OR TI	

#	Query	Limiters
	<p>potsdam OR AF potsdam) OR (AB regensburg OR TI regensburg OR AF regensburg) OR (AB rostock OR TI rostock OR AF rostock) OR (AB saar OR TI saar OR AF saar) OR (TI augustin OR AB augustin OR AF augustin) OR (TI schwäbisch gmünd OR AB schwäbisch gmünd OR AF schwäbisch gmünd) OR (TI schwaebisch gmuend OR AB schwaebisch gmuend OR AF schwaebisch gmuend) OR (TI schwabisch gmund OR AB schwabisch gmund OR AF schwabisch gmund) OR (AB siegen OR TI siegen OR AF siegen) OR (AB speyer OR TI speyer OR AF speyer) OR (AB trier OR TI trier OR AF trier) OR (TI tros-singen OR AB trossingen OR AF trossingen) OR (TI tubingen OR AB tubingen OR AF tubingen) OR (TI tuebingen OR AB tuebingen OR AF tuebingen) OR (TI tübingen OR AB tübingen OR AF tübingen) OR (TI ulm OR AB ulm OR AF ulm) OR (TI vallendar OR AB vallendar OR AF vallendar) OR (AB vechta OR TI vechta OR AF vechta) OR (AB weimar OR TI weimar OR AF weimar) OR (AB weingarten OR TI weingarten OR AF weingarten) OR (TI witten OR AB witten OR AF witten) OR (TI wuppertal OR AB wuppertal OR AF wuppertal) OR (AB wurzburg OR TI wurzburg OR AF wurzburg) OR (AB wuerzburg OR TI wuerzburg OR AF wuerzburg) OR (TI würzburg OR AB würzburg OR AF würzburg) OR (TI zittau OR AB zittau OR AF zittau) OR (AB duisburg OR TI duisburg OR AF duisburg) OR (AB bonn OR TI bonn OR AF bonn) OR (TI bielefeld OR AB bielefeld OR AF bielefeld) OR (AB mannheim OR TI mannheim OR AF mannheim) OR (TI north rhine-westphalia OR AB north rhine-westphalia OR AF north rhine-westphalia) OR (AB nrw OR TI nrw OR AF nrw) OR (AB nordrhein westfalen OR TI nordrhein westfalen OR AF nordrhein westfalen) OR (AB rhine ruhr OR TI rhine ruhr OR AF rhine ruhr) OR (TI rhein OR AB rhein OR AF rhein) OR (TI ruhr OR AB ruhr OR AF ruhr) OR (AB schleswig holstein OR TI schleswig holstein OR AF schleswig holstein) OR (AB mecklenburg vorpommern OR TI mecklenburg vorpommern OR AF mecklenburg vorpommern) OR (TI mecklenburg-western pomerania OR AB mecklenburg-western pomerania OR AF mecklenburg-western pomerania) OR (AB brandenburg OR TI brandenburg OR AF brandenburg) OR (AB sachsen OR TI sachsen OR AF sachsen) OR (AB saxony OR TI saxony OR AF saxony) OR (TI saxony anhalt OR AB saxony anhalt OR AF saxony anhalt) OR (AB</p>	

#	Query	Limiters
	sachsen anhalt OR TI sachsen anhalt OR AF sachsen anhalt) OR (AB thuringia OR TI thuringia OR AF thuringia) OR (AB thüringen OR TI thüringen OR AF thüringen) OR (AB thuringen OR TI thuringen OR AF thuringen) OR (AB thueringen OR TI thueringen OR AF thueringen) OR (TI niedersachsen OR AB niedersachsen OR AF niedersachsen) OR (AB lower saxony OR TI lower saxony OR AF lower saxony) OR (AB hesse OR TI hesse OR AF hesse) OR (AB hessia OR TI hessia OR AF hessia) OR (TI hessen OR AB hessen OR AF hessen) OR (AB rhineland palatinate OR TI rhineland palatinate OR AF rhineland palatinate) OR (AB rheinland OR TI rheinland OR AF rheinland) OR (AB pfalz OR TI pfalz OR AF pfalz) OR (AB saarland OR TI saarland OR AF saarland) OR (AB baden OR TI baden OR AF baden) OR (AB wurttemberg OR TI wurttemberg OR AF wurttemberg) OR (AB württemberg OR TI württemberg OR AF württemberg) OR (AB wuerttemberg OR TI wuerttemberg OR AF wuerttemberg) OR (AB bavaria OR TI bavaria OR AF bavaria) OR (AB bayern OR TI bayern OR AF bayern))	
S36	S27 AND S35	Search modes - Boolean/Phrase
S35	S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34	Search modes - Boolean/Phrase
S34	TI outpatient# OR AB outpatient#	Search modes - Boolean/Phrase
S33	TI department# OR AB department#	Search modes - Boolean/Phrase
S32	TI clinic* OR AB clinic*	Search modes - Boolean/Phrase
S31	TI inpatient# OR AB inpatient#	Search modes - Boolean/Phrase
S30	(MH "Patients+")	Search modes - Boolean/Phrase
S29	TI hospital* OR AB hospital*	Search modes - Boolean/Phrase
S28	(MH "Hospitals+")	Search modes - Boolean/Phrase
S27	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26	Search modes - Boolean/Phrase
S26	TI (interfacility n2 (transfer# or transition#)) OR AB (interfacility n2 (transfer# or transition#))	Search modes - Boolean/Phrase
S25	TI transfer# n2 coordinat* OR AB transfer# n2 coordinat*	Search modes - Boolean/Phrase

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

Suchstrategie für Cochrane via Wiley

Tabelle 30: Frage 5 – Suchstrategie für Cochrane via Wiley; Datum der Recherche: 06.12.2018

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

ID	Search
#28	(transfer* near/2 coordinat*):ti OR (transfer* near/2 coordinat*):ab
#29	(interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ti OR (interfacility near/2 (transfer* or transition*)):ab
#30	#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28 or #29
#31	MeSH descriptor: [Hospitals] explode all trees
#32	(hospital*):ti OR (hospital*):ab
#33	MeSH descriptor: [Patients] explode all trees
#34	(inpatient*):ti OR (inpatient*):ab
#35	(clinic*):ti OR (clinic*):ab
#36	(department*):ti OR (department*):ab
#37	(outpatient*):ti OR (outpatient*):ab
#38	#31 or #32 or #33 or #34 or #35 or #36 or #37
#39	#30 and #38
#40	MeSH descriptor: [Germany] explode all trees
#41	(german*):ti OR (german*):ab OR (german*):kw OR (deutsch*):ti OR (deutsch*):ab OR (deutsch*):kw
#42	(berlin or hamburg or munchen or muenchen or munich or koln or koeln or cologne or frankfurt or stuttgart or dusseldorf or duesseldorf or dortmund or essen or bremen or dresden or leipzig or hannover or nuernberg or nurnberg or aachen or augsburg or bamberg or bayreuth or benediktbeuern or bochum or braunschweig or chemnitz or clusthal or cottbus or darmstadt or detmold or eichstatt or Eichstaett or eltville or Ingolstadt or Erfurt or Erlangen or flensburg or freiberg or freiburg or friedrichshafen or fulda or giesen or giessen or Greifswald or gottingen or goettingen or Hagen or Halle or heidelberg or Hildesheim or Ilmenau or Jena or kaiserslautern or karlsruhe or kassel or kiel or koblenz or konstanz or luebeck or lubeck or ludwigsburg or lueneburg or luneburg or leverkusen or mainz or marburg or munster or muenster or neuendettelsau or neubrandenburg or ostrich-winkel or oldenburg or osnabrueck or osnabruck or paderborn or passau or potsdam or regensburg or rostock or saar or augustin or schwabisch or gmund or schwaebisch or gmuend or siegen or speyer or trier or trossingen or tuebingen or tuingen or ulm or vallendar or vechta or weimar or weingarten or witten or wuppertal or wuerzburg or wurzburg or zittau or duisburg or bonn or bielefeld or mannheim or 'north rhine-westphalia' or nrw or 'nordrhein westfalen' or 'rhine ruhr' or rhein or ruhr or 'schleswig holstein' or 'mecklenburg vorpommern' or 'mecklenburg-western pomerania' or brandenburg or sachsen or saxony or 'saxony anhalt' or 'sachsen anhalt' or thuringia or thuringen or thuringen or niedersachsen or 'lower saxony' or hesse or hessia or hessen or 'rhineland palatinate' or rheinland or pfalz or saarland or baden or wurtemberg or wuerttemberg or bavaria or bayern):ti,ab,kw

ID	Search
#43	MeSH descriptor: [Austria] explode all trees
#44	(wien or vienna or graz or bregenz or polten or poelten or klagenfurt or salzburg or innsbruck or linz or krems or eisenstadt or burgenland or karnten or kaernten or steiermark or tirol or vorarlberg or niederosterreich or niederoesterreich or oberosterreich or oberoesterreich or austria* or osterreich* or oesterreich*):ti,ab,kw
#45	MeSH descriptor: [Switzerland] explode all trees
#46	(zurich or zuerich or luzern or lucerne or basel or basel-stadt or basel-landschaft or aargau or aarau or bellinzona or bern or genf or geneva or lausanne or waadt or freiburg or fribourg or gallen or schaffhausen or chur or graubunden or graubuenden or neuenburg or solothurn or schwyz or herisau or appenzell or liestal or delsberg or jura or obwalden or sarnen or glarus or lugano or tessin or wallis or biel or bienne or sitten or zug or thurgau or uri or altdorf or stans or nidwalden or frauenfeld or schweiz* or swiss or Switzerland):ti,ab,kw
#47	#40 or #41 or #42 or #43 or #44 or #45 or #46
#48	#39 AND #47
#49	#48 with Cochrane Library publication date Between Jan 2014 and Dec 2018, in Cochrane Reviews
#50	#48 with Publication Year from 2014 to 2018, in Trials
#51	#49 or #50

In Tabelle 31 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening zugrunde lagen, aufgeführt.

Tabelle 31: Frage 5 – Einschlusskriterien

	Einschluss
E1	Die Information ist ein (systematischer oder narrativer) Review, eine qualitative oder quantitative Primär- oder Sekundärstudien, ein literatur- oder datenbasierter Zeitschriftenbeitrag, eine normative Rahmenbedingung (z. B. Gesetz, Richtlinie) oder eine Informationsbroschüre. Dabei sollen Editorials, Konferenzabstracts, Kommentare, Fallberichte und -serien und Interviews nicht berücksichtigt (also ausgeschlossen) werden.
E2	Die Information wurde ab dem 1. Januar 2014 publiziert.
E3	Die Vollpublikation ist erhältlich.
E4	Die Publikationssprache ist Deutsch oder Englisch.
E5	Die Information beschäftigt sich mit der Versorgungssituation des Entlass-/Überleitungsprozesses bzw. der Organisation einer weiterführenden Versorgung in Deutschland, Österreich oder der Schweiz. Zum Beispiel:

Einschluss	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mit dem Entlass- und Überleitungsprozess aus dem Krankenhaus ▪ mit der Organisation der weiterführenden Versorgung ▪ mit den Rahmenbedingungen des Entlassmanagements im Krankenhaus (Strukturqualität) ▪ mit dem Verordnungsgeschehen bzw. der Beantragung der Kostenübernahme von Leistungen im Rahmen des Entlass- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus bzw. der Organisation der weiterführenden Versorgung (z. B. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, medizinische Rehabilitation, Pflegegrad, ambulante bzw. stationäre Pflegeleistungen) ▪ mit der Ergebnisqualität des Entlass- und Überleitungsprozesses aus dem Krankenhaus (z. B. Wiederaufnahmen, Notfallkontakte, Sterblichkeit)
E6	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.
E7	Die Publikation ist nicht bereits in der AQUA-Konzeptskizze zitiert worden

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

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 31) zutreffen. Durch eine Dokumentation des Volltext-Screenings wurden u. a. auch die Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen dokumentiert. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt.

Eine Gesamtübersicht über die Recherche in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flowchart (Abbildung 7).

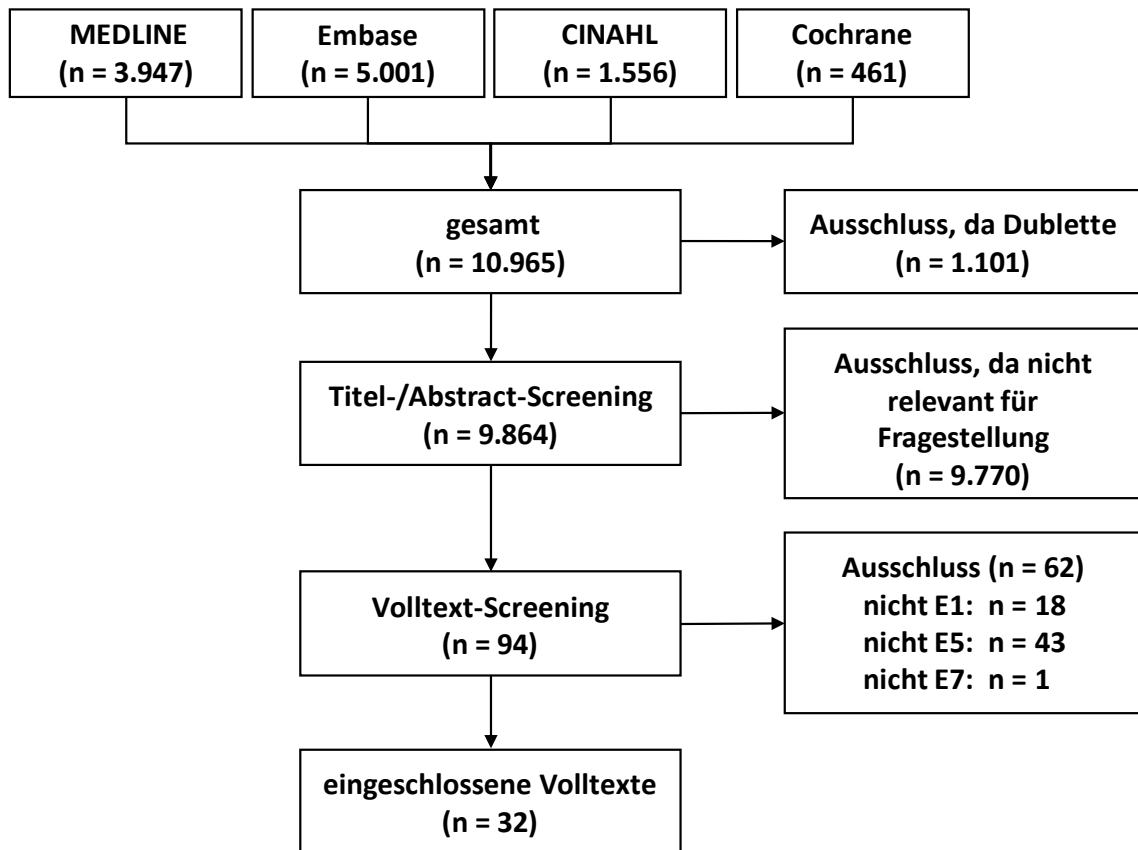


Abbildung 7: Frage 5 – Flowchart der Recherche

6.1.1 Ausgeschlossene Artikel

Folgende im Volltext überprüfte Artikel wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 31):

Nicht E1

1. [Anonym] (2016): Details des Klinik-Entlassmanagements geregelt. *MMW Fortschritte der Medizin* 158(21-22): 41. DOI: 10.1007/s15006-016-9088-x.
2. [Anonym] (2016): Entlassmanagement: G-BA schließt Versorgungslücken. Krankenhausentlassungen werden patientenfreundlicher. *Pflegezeitschrift* 69(2): 69.
3. Bretzke, P (2016): Risiken bei der Krankenhausentlassung. *Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement* 21(6): 268. DOI: 10.1055/s-0042-118332.
4. Häser, I (2015): Neuregelungen zum Entlassmanagement der Krankenhäuser. Ausweitung der Regelungen durch das Versorgungsstärkungsgesetz. *Kliniker* 44(12): 584-585. DOI: 10.1055/s-0041-109286.
5. Häser, I (2017): Entlassmanagement – DKG klagt gegen Schiedsspruch. *Kliniker* 46(1-2): 10-12. DOI: 10.1055/s-0043-102742.
6. Koch, D; Conca, A; Regez, K; Schuetz, P; Kutz, A; Mueller, B (2018): Integrierte und interprofessionelle Verbesserung der Patientenbetreuung - das In-HospITool Projekt: Eine quasi-

- experimentelle, multizentrische, inter-professionelle, vergleichende Effektivitätsstudie im Bereich der Versorgungsforschung. *Pflegewissenschaft* 20(7/8): 325-331. DOI: 10.3936/1604.
7. Kuntz, S (2014): Es besteht Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation und der Zusammenarbeit zwischen Pflegeheim und Krankenhaus. *Pflegezeitschrift* 67(12): 759.
 8. Mehrländer, K-F; Karl, I (2017): Effects Are not Clear [Letter to the Editor; Greißing, C; Buchal, P; Kabitz, H; Schuchmann, M; Zantl, N; Schiek, S; Bertsche, T (2016): A Study of an Intervention Aimed at Reducing Risk Associated With Medication Change. *Deutsches Ärzteblatt International* 113(44): 749-56. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0749]. *Deutsches Ärzteblatt International* 114: 223. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0223a.
 9. Mille, M; Stier, A (2014): Entlassungs- und Überleitungsmanagement. *Aktuelle Urologie* 45(5): 381-395; quiz 396. DOI: 10.1055/s-0034-1383031.
 10. NIH [National Institute of Health] U. S. National Library of Medicine, ClinicalTrials.gov (2018): Improvement of Transition From Hospital to Home for Older Patients in Germany (TIGER). Last Update Posted: 15.09.2017. Rockville, US-MD: NIH. URL: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/nct03513159> (abgerufen am: 13.02.2019).
 11. Ober, M; Rosenhagen, M; Sauer, S; Hoppe-Tichy, T (2014): Schnittstelle Krankenhausentlassung: Aktive Weitergabe von Informationen zu Eigenherstellungen an öffentliche Apotheken. *Krankenhauspharmazie* 35(6): 243-244.
 12. Saager, B; Rausche, T; Reinke, B; Bäßler-Gutowski, U (2018): Die Rolle der Krankenhausapotheke im Entlassmanagement. *Krankenhauspharmazie* 39(3): 94-98.
 13. Schramm, MS; Willener, R (2016): Nahtlose Versorgung vom Spital nach Hause. *Krankenpflege [Soins Infirmiers]* 109(2): 16-19.
 14. Spahni, S (2016): Continuity of Care: Sharing the Medication Treatment Plan. *Studies in Health Technology and Informatics* 225: 713-714. DOI: 10.3233/978-1-61499-658-3-713.
 15. Sterl, E; Böhme, J (2016): Interventionspotenzial einer privaten Krankenversicherung beim Entlassmanagement am Beispiel von Schlaganfall-Patienten. *Versicherungsmedizin* 69(2): 73-75.
 16. Stolzenberg, R; Stopper, K; Schmedding, E; Riedel, A (2018): Beratung von Angehörigen geriatrischer Patientinnen und Patienten durch qualifizierte Pflegekräfte im Rahmen des Übergangs vom Krankenhaus ins häusliche Setting: erste Projekterfahrungen und Erkenntnisse. *Pflege & Gesellschaft* 23(4): 340-355.
 17. Zimmermann, GW (2016): Entlassmanagement der Kliniken: Was auf Hausärzte zukommt. *MMW Fortschritte der Medizin* 158(2): 24. DOI: 10.1007/s15006-016-7733-z.
 18. Zimmermann, C; Zúñiga, F; Fishman, L (2016): Wenn Spitaleintritt und -austritt die Sicherheit gefährden. *Krankenpflege [Soins Infirmiers]* 109(5): 24-27.

Nicht E2, E3, E4, E6

Keine

Nicht E5

1. Abolhassani, N; Castioni, J; Santschi, V; Waeber, G; Marques-Vidal, P (2018): Trends and Determinants of Polypharmacy and Potential Drug-Drug Interactions at Discharge From Hospital Between 2009-2015. *Journal of Patient Safety*, Epub 19.03.2018. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000482.
2. Andrew, NE; Busingye, D; Lannin, NA; Kilkenny, MF; Cadilhac, DA (2018): The Quality of Discharge Care Planning in Acute Stroke Care: Influencing Factors and Association with Post-discharge Outcomes. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 27(3): 583-590. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2017.09.043.
3. Bench, S; Day, T; Heelas, K; Hopkins, P; White, C; Griffiths, P (2015): Evaluating the feasibility and effectiveness of a critical care discharge information pack for patients and their families: a pilot cluster randomised controlled trial. *BMJ Open* 5(11): e006852. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-006852.
4. Cadilhac, DA; Andrew, NE; Stroil Salama, E; Hill, K; Middleton, S; Horton, E; et al. (2017): Improving discharge care: the potential of a new organisational intervention to improve discharge after hospitalisation for acute stroke, a controlled before-after pilot study. *BMJ Open* 7(8): e016010. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016010.
5. Dalleur, O; Beeler, PE; Schnipper, JL; Donzé, J (2017): 30-Day Potentially Avoidable Readmissions Due to Adverse Drug Events. *Journal of Patient Safety*, Epub 17.03.2017. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000346.
6. Derman, PB; Lampe, LP; Pan, TJ; Salzmann, SN; Kueper, J; Girardi, FP; et al. (2018): Postoperative Emergency Department Utilization and Hospital Readmission After Cervical Spine Arthrodesis: Rates, Trends, Causes, and Risk Factors. *Spine* 43(15): 1031-1037. DOI: 10.1097/BRS.00000000000002518.
7. Dittrich, F; Beck, S; Busch, A; Dudda, M; Harren, A-K; Sander, A; et al. (2018): Ist der Entlassungsbrief noch zeitgemäß? Chancen und Risiken von „Medical Apps“ in Orthopädie und Unfallchirurgie. *Orthopäde* 47(10): 842-848. DOI: 10.1007/s00132-018-3598-4.
8. Donzé, JD; Lipsitz, S; Schnipper, JL (2017): Risk Factors and Patterns of Potentially Avoidable Readmission in Patients With Cancer. *Journal of Oncology Practice* 13(1): e68-e76. DOI: 10.1200/JOP.2016.011445.
9. Dresden, SM; Allen, K; Lyden, AE (2018): Common Medication Management Approaches for Older Adults in the Emergency Department. *Clinics in Geriatric Medicine* 34(3): 415-433. DOI: 10.1016/j.cger.2018.04.006.
10. Eisenhower, C (2014): Impact of Pharmacist-Conducted Medication Reconciliation at Discharge on Readmissions of Elderly Patients With COPD. *Annals of Pharmacotherapy* 48(2): 203-208. DOI: 10.1177/1060028013512277.

11. Fluitman, KS; van Galen, LS; Merten, H; Rombach, SM; Brabrand, M; Cooksley, T; et al. (2016): Exploring the preventable causes of unplanned readmissions using root cause analysis: Coordination of care is the weakest link. *European Journal of Internal Medicine* 30: 18-24. DOI: 10.1016/j.ejim.2015.12.021.
12. Freyer, J; Kasprick, L; Sultzer, R; Schiek, S; Bertsche, T (2018): A dual intervention in geriatric patients to prevent drug-related problems and improve discharge management. *International Journal of Clinical Pharmacy* 40(5): 1189-1198. DOI: 10.1007/s11096-018-0643-7.
13. Hengartner, MP; Passalacqua, S; Heim, G; Andreae, A; Rössler, W; von Wyl, A (2016): The Post-Discharge Network Coordination Programme: A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Efficacy of an Intervention Aimed at Reducing Rehospitalizations and Improving Mental Health. *Frontiers in Psychiatry* 7: 27. DOI: 10.3389/fpsy.2016.00027.
14. Hennen, CR; Jorgenson, JA (2014): Importance of Medication Reconciliation in the Continuum of Care. *American Journal of Pharmacy* 6(2): 71-75.
15. Housley, BC; Stawicki, SP; Evans, DC; Jones, C (2015): Comorbidity-polypharmacy score predicts readmission in older trauma patients. *Journal of Surgical Research* 199(1): 237-243. DOI: 10.1016/j.jss.2015.05.014.
16. Hübner, U; Schulte, G; Sellemann, B; Quade, M; Rottmann, T; Fenske, M; et al. (2015): Evaluating a Proof-of-Concept Approach of the German Health Telematics Infrastructure in the Context of Discharge Management. *Studies in Health Technology and Informatics* 216: 492-496. DOI: 10.3233/978-1-61499-564-7-492.
17. Kaestli, L-Z; Cingria, L; Fonzo-Christe, C; Bonnabry, P (2014): Prospective risk analysis and incident reporting for better pharmaceutical care at paediatric hospital discharge. *International Journal of Clinical Pharmacy* 36(5): 953-962. DOI: 10.1007/s11096-014-9977-y.
18. Kastrop, M; Tittmann, B; Sawatzki, T; Gersch, M; Vogt, C; Rosenthal, M; et al. (2017): Transition from in-hospital ventilation to home ventilation: process description and quality indicators. *German Medical Science* 15: 1-18. DOI: 10.3205/000259.
19. Kilkenny, MF; Lannin, NA; Levi, C; Faux, SG; Dewey, HM; Grimley, R; et al. (2018): Weekend hospital discharge is associated with suboptimal care and outcomes: An observational Australian Stroke Clinical Registry study. *International Journal of Stroke*, Epub 29.08.2018. DOI: 10.1177/1747493018806165.
20. Larsen, MD; Rosholm, JU; Hallas, J (2014): The influence of comprehensive geriatric assessment on drug therapy in elderly patients. *European Journal of Clinical Pharmacology* 70(2): 233-239. DOI: 10.1007/s00228-013-1601-x.
21. Lehmann, J; Michalowsky, B; Kaczynski, A; Thyrian, JR; Schenk, N; Esser, A; et al. (2018): The Impact of Hospitalization on Readmission, Institutionalization, and Mortality of People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease* 64(3): 735-749. DOI: 10.3233/JAD-171128.

22. Lohss, R; Blumenthal, M; Gottschling-Lang, A; Egen, C; Gutenbrunner, C; Sturm, C (2018): Einflussfaktoren des Zugangs in die Anschlussrehabilitation (AHB) von operativ versorgten kardiologischen Patienten. *Rehabilitation* 57(2): 85-91. DOI: 10.1055/s-0043-102959.
23. Mabire, C; Dwyer, A; Garnier, A; Pellet, J (2016): Effectiveness of nursing discharge planning interventions on health-related outcomes in discharged elderly inpatients: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(9): 217-260. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003085.
24. Mabire, C; Dwyer, A; Garnier, A; Pellet, J (2018): Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *Journal of Advanced Nursing* 74(4): 788-799. DOI: 10.1111/jan.13475.
25. Mahajan, S; Burman, P; Hogarth, M (2016): Analyzing 30-Day Readmission Rate for Heart Failure Using Different Predictive Models. *Studies in Health Technology and Informatics* 225: 143-147. DOI: 10.3233/978-1-61499-658-3-143.
26. Mehegan, M; Oldenburg, G; Lantz, J (2018): Pediatric VAD Discharge and Outpatient Care. *ASAIO Journal* 64(6): e156-e160. DOI: 10.1097/MAT.0000000000000844.
27. Mehrmann, L; Ollenschläger, G (2014): Problemfelder und Best-Practice-Ansätze in der Arzneimittelversorgung an intersektoralen Schnittstellen — Eine Literaturanalyse. *ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 108(1): 66-77. DOI: 10.1016/j.zefq.2013.08.012.
28. Morath, B; Mayer, T; Send, AFJ; Hoppe-Tichy, T; Haefeli, WE; Seidling, HM (2017): Risk factors of adverse health outcomes after hospital discharge modifiable by clinical pharmacist interventions: a review with a systematic approach. *British Journal of Clinical Pharmacology* 83(10): 2163-2178. DOI: 10.1111/bcp.13318.
29. Nachar, C; Lamy, O; Sadeghipour, F; Garnier, A; Voirol, P (2018): Medication reconciliation in a Swiss hospital: Methods, benefits and pitfalls. *European Journal of Hospital Pharmacy*. DOI: 10.1136/ejhpharm-2017-001358.
30. Nathwani, D; Lawson, W; Dryden, M; Stephens, J; Corman, S; Solem, C; et al. (2015): Implementing criteria-based early switch/early discharge programmes: a European perspective. *Clinical Microbiology & Infection* 21(Suppl. 2): S47-S55. DOI: 10.1016/j.cmi.2015.03.023.
31. Nimptsch, U; Wengler, A; Mansky, T (2016): Kontinuität der Institutionskennzeichen in Krankenhausabrechnungsdaten – Analyse der bundesweiten DRG-Statistik von 2005 bis 2013. *ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 117: 38-44. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.07.009.
32. Ooi, CE; Rofe, O; Vienet, M; Elliott, RA (2017): Improving communication of medication changes using a pharmacist-prepared discharge medication management summary. *International Journal of Clinical Pharmacy* 39(2): 394-402. DOI: 10.1007/s11096-017-0435-5.

33. Pasina, L; Brucato, AL; Falcone, C; Cucchi, E; Bresciani, A; Sottocorno, M; et al. (2014): Medication Non-Adherence Among Elderly Patients Newly Discharged and Receiving Polypharmacy. *Drugs and Aging* 31(4): 283-289. DOI: 10.1007/s40266-014-0163-7.
34. Pedersen, MK; Meyer, G; Uhrenfeldt, L (2017): Risk factors for acute care hospital readmission in older persons in Western countries: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 15(2): 454-485. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003267.
35. Pirr, S; Boberski, B; Bohnhorst, B; Peter, C (2014): Entlassungssituation Frühgeborener unter 1500 g Geburtsgewicht. *Pädiatrische Praxis* 82(3): 369-379.
36. Schmid, M; Chiang, HA; Sood, A; Campbell, L; Chun, F-K; Dalela, D; et al. (2016): Causes of hospital readmissions after urologic cancer surgery. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 34(5): 236.e1-236.e11. DOI: 10.1016/j.urolonc.2015.11.019.
37. Schwab, C; Le Moigne, A; Fernandez, C; Durieux, P; Sabatier, B; Korb-Savoldelli, V (2018): External validation of the 80+ score and comparison with three clinical scores identifying patients at least 75 years old at risk of unplanned readmission within 30 days after discharge. *Swiss Medical Weekly* 148: w14624. DOI: 10.4414/smw.2018.14624.
38. Sfetcu, R; Musat, S; Haaramo, P; Ciutan, M; Scintee, G; Vladescu, C; et al. (2017): Overview of post-discharge predictors for psychiatric re-hospitalisations: a systematic review of the literature. *BMC Psychiatry* 17(1): 227. DOI: 10.1186/s12888-017-1386-z.
39. Uhrenfeldt, L; Fegran, L; Aagaard, H; Ludvigsen, MS (2018): Significant others' experience of hospitalized patients' transfer to home: A systematic review and meta-synthesis. *ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 23(139): 1-9. DOI: 10.1016/j.zefq.2018.11.006.
40. Unnewehr, M; Schaaf, B; Marev, R; Fitch, J; Friederichs, H (2015): Optimizing the quality of hospital discharge summaries – a systematic review and practical tools. *Postgraduate Medicine* 127(6): 630-639. DOI: 10.1080/00325481.2015.1054256.
41. van Galen, LS; Brabrand, M; Cooksley, T; van de Ven, PM; Merten, H; So, RKL; et al. (2017): Patients' and providers' perceptions of the preventability of hospital readmission: a prospective, observational study in four European countries. *BMJ Quality & Safety* 26(12): 958-969. DOI: 10.1136/bmjqs-2017-006645.
42. Verloo, H; Chiolero, A; Kiszio, B; Kampel, T; Santschi, V (2017): Nurse interventions to improve medication adherence among discharged older adults: a systematic review. *Age & Ageing* 46(5): 747-754. DOI: 10.1093/ageing/afx076.
43. Wolff-Menzler, C; Gyßer, S; Grose, C; Häfner, S; Seemüller, F; Godemann, F; et al. (2016): Aufnahme- und Entlassentscheidungen in der Psychiatrie. Der 7-Tage-Zyklus: Analyse auf Grundlage der VIPP-Datenbank. *Nervenarzt* 87(7): 753-759. DOI: 10.1007/s00115-015-4385-7.

Nicht E7

1. Ludt, S; Heiss, F; Glassen, K; Noest, S; Klingenberg, A; Ose, D; et al. (2014): Die Patientenperspektive jenseits ambulant-stationärer Sektorengrenzen – Was ist Patientinnen und Patienten in der sektorenübergreifenden Versorgung wichtig? *Gesundheitswesen* 76(6): 359-365. DOI: 10.1055/s-0033-1348226.

6.1.2 Eingeschlossene Artikel

Nach dem Volltext-Screening wurden 32 Artikel eingeschlossen (siehe Tabelle 32).

Tabelle 32: Frage 5 – Liste der eingeschlossenen Artikel

	Titel	Referenz
1	Übergangszeiten und -raten von stationär nach ambulant in der Versorgung psychisch kranker Menschen in Baden-Württemberg	Bauer et al. (2014)
2	Hospital discharge: What are the problems, information needs and objectives of community pharmacists? A mixed method approach	Brühwiler et al. (2017)
3	Crossing the bridge - A prospective comparative study of the effect of communication between a hospital based consultation-liaison service and primary care on general practitioners' concordance with consultation-liaison psychiatrists' recommendations	Burian et al. (2016)
4	Factors Associated with Readmission of Patients with Congenital Heart Disease in a Swiss University Hospital	Chave und Marques-Vidal (2017)
5	Impact of pharmacist interventions in older patients: a prospective study in a tertiary hospital in Germany	Cortejoso et al. (2016)
6	Medication knowledge of patients hospitalized for heart failure at admission and after discharge	Custodis et al. (2016)
7	Who is responsible for a safe discharge from hospital? A prospective risk analysis in the German setting	Dräger (2016)
8	Entlassungsmedikation – Was weiß der Patient bei Entlassung über seine Arzneimittel?	Freyer et al. (2016)
9	Effectiveness of a transition plan at discharge of patients hospitalized with heart failure: a before-and-after study	Garnier et al. (2018)
10	Medication and Treatment Adherence Following Hospital Discharge. A Study of an Intervention Aimed at Reducing Risk Associated With Medication Change	Greißing et al. (2016a)
11	Gründe von Änderungen der medikamentösen Therapie nach Krankenhausentlassung – eine qualitative Studie aus Sichtweise von Hausärzten und Patienten	Gröber-Grätz et al. (2014)

	Titel	Referenz
12	Arzneimitteltherapiesicherheit an der stationär-ambulanten Schnittstelle	Hahn et al. (2018)
13	Outcomes and feasibility of the short transitional intervention in psychiatry in improving the transition from inpatient treatment to the community: A pilot study	Hegedüs et al. (2018)
14	Hausärztliche Arzneimittelpriorisierung bei stationär entlassenen, multimorbiden, älteren Patienten – Ein Vignetten-Ansatz aus der Hausarzt-Perspektive	Herrmann et al. (2015)
15	Providing systematic detailed information on medication upon hospital discharge as an important step towards improved transitional care	Hohmann et al. (2014)
16	Discharge management strategies and post-discharge care interventions for depression – Systematic review and meta-analysis	Holzinger et al. (2017)
17	Hospital discharge of patients with ongoing care needs: a cross-sectional study using data from a city hospital under SwissDRG	Koné et al. (2018)
18	Welche Patienten haben einen erhöhten Bedarf für ein Entlassungsmanagement? Ergebnisse einer Literaturstudie und einer empirischen Risikoanalyse	Krohn et al. (2017)
19	Der Alltag pflegender Angehöriger – Was sie während des Spitalaufenthalts ihres Familienmitglieds beschäftigt im Hinblick auf den Austritt und was sie diesbezüglich für sich benötigen: eine qualitative Studie	Küttel et al. (2015)
20	„Da kann man sich ja totklingeln, geht ja keiner ran“ – Schnittstellenprobleme zwischen stationärer, hausärztlicher und ambulant-fachspezialisierter Patientenversorgung aus Sicht Dresdner Hausärzte	Lang et al. (2018)
21	Nursing discharge planning for older medical inpatients in Switzerland: A cross-sectional study	Mabire et al. (2015)
22	Medication-related problems during transfer from hospital to home care: baseline data from Switzerland	Meyer-Masseti et al. (2018)
23	Transition of care: A set of pharmaceutical interventions improves hospital discharge prescriptions from an internal medicine ward	Neeman et al. (2017)
24	Klinikentlassungen älterer Patienten mit sozialem Interventionsbedarf: Möglichkeiten und Grenzen kommunalen Handelns am Beispiel des Wiesbadener Gesundheitsnetzes „GeReNet.Wi“	Schönemann-Gieck et al. (2018)
25	Pilot study to assess the influence of an enhanced medication plan on patient knowledge at hospital discharge	Send et al. (2014)

	Titel	Referenz
26	Komplexe Medikamentenregime bei multimorbiden älteren Menschen nach Spitalaufenthalt – eine qualitative Studie	Stauffer et al. (2015)
27	Continuity of care and its effect on readmissions for COPD patients: A comparative study of Norway and Germany	Swanson et al. (2018)
28	Polypharmazie in der nachstationären Versorgung: Eine Analyse mit Daten der AOK Sachsen-Anhalt	Tetzlaff et al. (2018)
29	Medikationsprobleme bei Entlassung aus dem Krankenhaus und Implikationen für die transkulturelle Versorgung. Eine Frage interprofessionellen Handelns?	Tezcan-Güntekin (2017a)
30	Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: A sociocultural qualitative study	Thoma und Waite (2018)
31	Prediction of potentially avoidable readmission risk in a division of general internal medicine	Uhlmann et al. (2017)
32	Die Zufriedenheit mit der Austrittsplanung und die Informiertheit von Angehörigen beeinflussen die Bereitschaft, Pflege zu übernehmen	Weiler et al. (2018)

Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Artikel zur Beantwortung der Frage 5 wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie Titel, Studiendesign, Ziel/Fragestellung der Studie sowie Studienpopulation ein. Die extrahierten Daten der eingeschlossenen Studien sind in Anhang A.8 dokumentiert.

6.2 Ergänzende Suchen

Zusätzlich zur systematischen Literaturrecherche in bibliographischen Datenbanken (siehe Abschnitt 6.1) erfolgte eine Suche auf bekannten und als relevant erachteten Webseiten sowie in Journalen, die nicht in den durchsuchten bibliographischen Datenbanken indexiert sind.

Folgende Journale wurden durchsucht:

- Case Management
- Das Krankenhaus
- Die Schwester Der Pfleger
- f&w - führen und wirtschaften im Krankenhaus
- Gesundheit und Pflege
- Gesundheits- und Sozialpolitik
- Heilberufe
- kma - Das Gesundheitswirtschaftsmagazin
- Medizinrecht
- Pflege und Gesellschaft

- Pflege- & Krankenhausrecht
- Pflegezeitschrift (ab Juli 2017)
- ProCare

Folgende Webseiten wurden durchsucht:

- Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.: <https://www.aps-ev.de/>
- Wissenschaftliches Institut der AOK: <https://www.wido.de/>
- Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: <https://www.akdae.de/>
- Arznei-Verordnungsreport: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/arzneiverordnungs-report/>
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin: <https://www.aezq.de/>
- aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH: <https://www.aqua-institut.de/>
- Barmer: <https://www.barmer.de/>
- Bertelsmann Stiftung: <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/startseite/>
- Berufsverband der Soziotherapeuten e. V.: <http://wp.soziotherapie.eu/>
- Bundesverband Deutscher Apotheker e. V.: <https://www.apothekerverband-bvda.de/>
- Bundesverband Geriatrie e. V.: <https://www.bv-geriatrie.de/>
- Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.: <https://www.abda.de/>
- BKK Dachverband e. V.: <https://www.bkk-dachverband.de/>
- Bundesärztekammer: <https://www.bundesaerztekammer.de/>
- Bundesministerium für Gesundheit: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>
- Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK-Gesundheit): <https://www.dak.de/>
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.: <https://www.dag-shg.de/>
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.: <https://www.de-gam.de/>
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.: <https://dg-pflegewissenschaft.de/>
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.: <https://www.dkgev.de/>
- Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.: <https://dvsg.org/startseite/>
- Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e. V.: <https://www.dbsh.de/>
- Deutscher Ethikrat: <https://www.ethikrat.org/>
- Deutscher Hausärzterverband e. V.: <https://www.hausaerzterverband.de/>
- Deutscher Pflegerat e. V.: <https://deutscher-pflegerat.de/>
- Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V.: <http://www.dapi.de/>
- Kassenärztliche Bundesvereinigung: <https://www.kbv.de/html/>
- Kassenärztliche Vereinigungen:
 - Baden-Württemberg: <https://www.kvbawue.de/>
 - Bayern: <https://www.kvb.de/>
 - Berlin: <https://www.kvberlin.de/>
 - Brandenburg: <https://www.kvbb.de/>
 - Bremen: <https://www.kvhb.de/>

- Hamburg: <http://www.kvhh.net/kvhh>
- Hessen: <https://www.kvhessen.de/>
- Mecklenburg-Vorpommern: <https://www.kvmv.de/startseite/>
- Niedersachsen: <https://www.kvn.de/>
- Nordrhein: <https://www.kvno.de/>
- Rheinland-Pfalz: <https://www.kv-rlp.de/>
- Saarland: <https://www.kvsaarland.de/>
- Sachsen: <https://www.kvs-sachsen.de>
- Sachsen-Anhalt: <https://www.kvsa.de/start.html>
- Schleswig-Holstein: <https://www.kvsh.de/>
- Thüringen: <https://www.kv-thueringen.de/>
- Westfalen-Lippe: <https://www.kvwl.de/>
- Deutsches Krankenhaus Institut e. V.: <https://www.dki.de/>
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege: <https://www.dnqp.de/>
- Gemeinsamer Bundesausschuss: <https://www.g-ba.de/>
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes – gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS: http://www.gbe-bund.de/gbe10/pkg_isgbe5.prc_isgbe?p_uid=gast&p_aid=0&p_sprache=D
- GKV-Spitzenverband: <https://www.gkv-spitzenverband.de/>
- Handelskrankenkasse: <https://www.hkk.de/>
- IGES Institut GmbH: <https://www.iges.com/>
- ISEG – Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung: <https://www.mh-hannover.de/epi.html>
- Kaufmännische Krankenkasse: <https://www.kkh.de/>
- Institut für Patientensicherheit: <https://www.ifpsbonn.de/>
- Krankenhaus-Report: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/>
- Landeskrankenhausgesellschaften:
 - Baden-Württemberg: <https://www.bwkg.de/die-bwkg/>
 - Bayern: <https://www.bkg-online.de/>
 - Berlin: <https://www.bkgev.de/>
 - Brandenburg: <https://lkb-online.de/>
 - Bremen: <http://www.hbkg.de/>
 - Hamburg: <https://www.hkgev.de/>
 - Hessen: <https://www.hkg-online.de/>
 - Mecklenburg-Vorpommern: <https://www.kgmv.de/>
 - Niedersachsen: <https://www.nkgev.info>
 - Nordrhein-Westfalen: <https://www.kgnw.de/>
 - Rheinland-Pfalz: <https://www.kgrp.de/>
 - Saarland: <https://skgev.de/>
 - Sachsen: <http://www.kgs-online.de/>
 - Sachsen-Anhalt: <https://www.kgsan.de/wnf/navbar/wnf.php>
 - Schleswig-Holstein: <https://www.kgsh.de/>

- Thüringen: <https://lkhg-thueringen.de/>
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V.: <https://www.mds-ev.de/>
- Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen: <https://www.nakos.de/>
- Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung: <http://www.oecd.org/>
- Picker Institute Europe: <https://www.picker.org/>
- Projektdatenbank Versorgungsforschung Deutschland: <http://www.versorgungsforschung-deutschland.de/home.php>
- Qualitätssicherung mit Routinedaten: <http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de/>
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=2>
- Statistisches Bundesamt/DESTATIS: https://www.destatis.de/DE/Home/_inhalt.html
- Techniker Krankenkasse: <https://www.tk.de/techniker>
- The Commonwealth Fund: <https://www.commonwealthfund.org/series/international-health-policy-surveys>
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland: <https://www.zi.de/>
- Zentrum für Qualität in der Pflege: <https://www.zqp.de/>
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Österreich): <https://www.sozialministerium.at/>
- Bundesamt für Gesundheit (Schweiz): <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>
- Pflege-Report: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/>
- Verband der Ersatzkassen e. V.: <https://www.vdek.com/>

Die Handsuche in den Journalen und auf den Webseiten erfolgte von einer Person. Die Suche in den Journalen erfolgte anhand der Sichtung der Inhaltsverzeichnisse bzw. der Jahresinhaltsverzeichnisse. Die Suche auf den Webseiten erfolgte anhand einer Schlagwortsuche mit den Begriffen: (Krankenhaus)Entlassung, Entlassmanagement, Entlassungsmanagement, Überleitungsmanagement, Entlassplanung, Entlassprozess, Entlassungsprozess, Überleitungsprozess, Versorgungsmanagement, Patientenkoordination, Anschlussversorgung, nachstationäre Versorgung, Schnittstellenmanagement.

In Tabelle 31 sind die definierten Einschlusskriterien, die dem Screening zugrunde lagen, aufgeführt.

Die Recherche erfolgte in einem Zeitraum vom 22. Oktober bis 2. November 2018. Daran anschließend wurden die weiteren Diskussionen zum Themenbereich verfolgt und relevante, aktuelle Publikationen ggf. selektiv eingeschlossen.

Die Volltexte der potenziell relevanten Publikationen wurden besorgt und von einer Person mit Hilfe der in Tabelle 31 gelisteten Einschlusskriterien geprüft. Letztendlich wurden zusätzlich 74 Publikationen berücksichtigt: 10 Publikationen aus der Journalrecherche (Tabelle 33) und 65 Publikationen aus der Webseitenrecherche (Tabelle 34 und Tabelle 35).

Tabelle 33: Ergänzende Journalrecherche – Eingeschlossene Publikationen

	Titel	Referenz
1	Zum aktuellen Stand des Entlassmanagements in Krankenhäusern	Braun und Dietrich (2019)
2	Neue Kooperationsmöglichkeiten für Apotheken beim Entlassmanagement – zugleich eine Anmerkung zu BGH, Urteil vom 13.3.2014 – I ZR 120/13 –, MedR 2015, 36	Braun (2015)
3	Edukative Unterstützung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen zur Vorbereitung auf die häusliche (Selbst-)Versorgung während der stationären Rehabilitation – Herausforderungen und Erfordernisse	Menzel-Begemann et al. (2015)
4	Case Management und der Rahmenvertrag Entlassmanagement	Peer (2018)
5	Entlassung: Wer regelt was?	Rimbach-Schurig (2018)
6	Entlassmanagement: Kliniken Profitieren	Schabbeck und Müller (2015)
7	Umfrage „Quo Vadis Entlassmanagement? – 120 Tage Rahmenvertrag:“ Jede Menge Nachbesserungsbedarf	Schulte-Marin (2018)
8	Das Krankenhaus-Entlassmanagement nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG)	Thomae (2016)
9	Das Krankenhaus-Entlassmanagement nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) und dessen Umsetzung nach Rahmenvertrag	Thomae (2018)
10	Entlassmanagement in der Psychiatrie: Teurer Formalismus	Wolff-Menzler (2018)

Tabelle 34: Ergänzende Webseitenrecherche – Eingeschlossene Publikationen

	Titel	Referenz
1	Sicher im Krankenhaus. Ein Ratgeber für Patienten	APS (2017)
2	Koordinierte Versorgung für (hoch-)betagte, multimorbide Menschen an den Schnittstellen im Kontext «Spital». Situationsanalyse und Handlungsbedarf	BAG, Schweizerische Eidgenossenschaft (2015)

	Titel	Referenz
3	Wie ist die Entlassung aus dem Krankenhaus organisiert? Ergebnisse einer repräsentativen Krankenhausbefragung	Blum (2014)
4	Krankenhaus Barometer. Umfrage 2015	Blum et al. (2015)
5	Krankenhaus Barometer. Umfrage 2018	Blum et al. (2018)
6	Analyse regionaler Pilotprojekte zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement	BMASGK (2015)
7	ÖSG 2017. Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der bundes-Zielsteuerkommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 29. Juni 2018 beschlossenen Anpassungen	BMASGK (2018b)
8	hkk Gesundheitsreport. Entlassmanagement	Braun (2018)
9	Koordinationsbedarf leistungsintensiver Patienten. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit	Brüngger et al. (2014)
10	Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement)	Bundesschiedsamt, Aktenzeichen BSA-Ä 1-16 (2016)
11	Umsetzungshinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V	DKG (2017d)
12	Hinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Verordnungswesen im Entlassmanagement	DKG (2017b)
13	Checkliste Entlassplan	DKG (2017a)
14	Hinweise zu einem möglichen Assessmentbogen	DKG (2017c)
15	Ausfüllhinweise zu Arznei- und Hilfsmittelverordnungen im Entlassmanagement (Muster 16)	DKG et al. (2018)
16	Der bundeseinheitliche Medikationsplan in der Praxis. Die Pilotprojekte MetropolMediplan 2016, Modellregion Erfurt und PRIMA	Dormann et al. (2018)
17	Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität an den Schnittstellen (Schnittstellenstudie)	Frick et al. (2014)
18	2. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) zwischen GKV-Spitzenverband und KBV und DKG vom 12.12.2018	GKV-Spitzenverband et al. (2018)

	Titel	Referenz
19	Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) nach § 73b SGB V in Baden-Württemberg (2013-2016). Ergebnisbericht	Goethe-Universität Frankfurt am Main/Universitätsklinikum Heidelberg (2014)
20	Medikation und Adhärenz nach stationärer Entlassung. Eine prospektive Interventionsstudie zur Vermeidung potenziell gefährdender Medikationsumstellungen	Greißing et al. (2016b)
21	Arzneimitteltherapiesicherheit an der stationär-ambulanten Schnittstelle	Hahn et al. (2018)
22	Versorgungsübergänge im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung	Heberlein und Heberlein (2017)
23	Ihr Persönlicher Medikationsplan. Alle Medikamente auf einen Blick. Information für unsere Patienten	KBV (2016)
24	Bevölkerungsumfrage zur medizinischen Versorgung. Ergebnisse einer telefonischen Befragung	KBV (2017a)
25	Ihr persönlicher Medikationsplan. Alle Medikamente auf einen Blick. Information für unsere Patienten	KBV (2017b)
26	Einschätzung der Austrittsbereitschaft von Patienten* in akutsomatischen Spitälern in der Schweiz durch Pflegefachpersonen. Eine Pilotstudie und Querschnittserhebung mit der deutschsprachigen Übersetzung der Kurzform der „Readiness for Hospital Discharge Scale“	Kleinknecht-Dolf et al. (2019)
27	Interprofessionelles Medikationsmanagement bei multimorbiden Patienten. Eine Cluster-randomisierte Studie (WestGem-Studie)	Köberlein-Neu et al. (2016)
28	Ambulante Notfallversorgung. Analyse und Handlungsempfehlungen	Köster et al. (2016)
29	Merkblatt über das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V	SKG (2018)
30	Damit es einfach einfach wird: Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements	KVBW (2017)
31	Soziotherapie kann nach Neufassung der Richtlinien endlich durchstarten	Mönter (2015)
32	Health at a Glance 2017. OECD Indicators	OECD (2017 [2018])
33	2015 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians	Osborn und Schneider (2015)

	Titel	Referenz
34	Commonwealth Fund 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 Countries	Osborn und Squires (2016)
35	Verordnen im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1A SGB V	Rosenbaum (2017)
36	Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018	SVR Gesundheit (2018)
37	Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“. Situationsanalyse und Handlungsbedarf. Schlussbericht	Schlapbach und Ruffin (2017)
38	Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik. Analyse von Modellen guter Praxis im Bereich der Versorgung von psychisch erkrankten Personen mit zusätzlichen somatischen Erkrankungen. Bericht	Spiess und Ruffin (2018)
39	Krankenhausaufenthalte infolge ambulant-sensitiver Diagnosen in Deutschland	Sundmacher et al. (2015)
40	Medikationsprobleme bei Pflegebedürftigen im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. Schwerpunktbericht	Tezcan-Güntekin (2017b)
41	Patientenbriefe wirken. Ergebnisbericht zum Projekt „Mehr Gesundheitskompetenz durch Patientenbriefe“	„Was hab' ich?“ (2019)
42	Qualität des Entlassungsmanagements	Willms et al. (2016)

Zusätzlich wurden über die Webseitenrecherche 23 Richtlinien bzw. Beschlüsse des G-BA eingeschlossen (Tabelle 35).

Tabelle 35: Ergänzende Webseitenrecherche – Eingeschlossene G-BA-Richtlinien/Beschlüsse

	Richtlinien/Beschlüsse
1	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie / SAPV-RL). Vom 20. Dezember 2007, zuletzt geändert am 15. April 2010, in Kraft getreten am 25. Juni 2010. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/64/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
2	G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie: Feststellung der Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Entlassmanagements. 17.12.2015. Berlin: G-BA. BAnz AT 16.03.2016 B2. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2450/2015-12-17_AU-RL_Entlassmanagement_BAnz.pdf (abgerufen am: 14.03.2019).

	Richtlinien/Beschlüsse
3	G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Entlassmanagement. 17.12.2015. Berlin: G-BA. BAnz AT 15.03.2016 B5. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2415/2015-12-17_AM-RL_Entlassmanagement_BAnz.pdf (abgerufen am: 14.03.2019).
4	G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements. 17.12.2015. Berlin: G-BA. BAnz AT 18.03.2016 B3. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2449/2015-12-17_HKP-RL_Entlassmanagement_BAnz.pdf (abgerufen am: 14.03.2019).
5	G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements. 17.12.2015. Berlin: G-BA. BAnz AT 03.08.2016 B3. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2448/2015-12-17_2016-05-19_Heilm-RL_Entlassmanagement_konsolidiert_BAnz.pdf (abgerufen am: 14.03.2019).
6	G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements. 17.12.2015. Berlin: G-BA. BAnz AT 23.03.2016 B1. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2441/2015-12-17_HilfsM-RL_Entlassmanagement_BAnz.pdf (abgerufen am: 14.03.2019).
7	G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Soziotherapie-Richtlinie: Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements. 17.12.2015. Berlin: G-BA. BAnz AT 19.05.2016 B4. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2442/2015-12-17_ST-RL_Entlassmanagement_BAnz.pdf (abgerufen am: 14.03.2019).
8	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL). In der Fassung vom 17. Dezember 2015, in Kraft getreten am 16. November 2016. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/87/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
9	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V (Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie). In der Fassung vom 14. November 2013, zuletzt geändert am 20. Oktober 2016, in Kraft getreten am 24. Dezember 2016. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/2/ (abgerufen am: 14.03.2019).
10	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/Heilm-RL). In der Fassung vom 19. Mai 2011, zuletzt geändert am 21. September 2017, in Kraft getreten am 1. Januar 2018. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/ (zuletzt aufgerufen am 14.03.2019).

	Richtlinien/Beschlüsse
11	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL). In der Neufassung vom 22. Januar 2015, zuletzt geändert am 16. März 2017, in Kraft getreten am 8. Juni 2017. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/24/ (zuletzt abgerufen am: 14.03.2019).
12	G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2018): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie): Psychiatrische häusliche Krankenpflege. 19.07.2018. Berlin: G-BA. BAnz AT 11.10.2018 B1. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3411/2018-07-19_HKP-RL_Psychiatrische-haeusliche-Krankenpflege_BAnz.pdf (abgerufen am: 14.03.2019).
13	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL). In der Neufassung vom 21. Dezember 2011/15. März 2012, zuletzt geändert am 19. Juli 2018, in Kraft getreten am 3. Oktober 2018. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
14	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie). In der Fassung vom 22. Januar 2004, zuletzt geändert am 21. September 2017, in Kraft getreten am 23. Dezember 2017. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/25/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
15	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie). In der Fassung vom 16. März 2004, zuletzt geändert am 17. Mai 2018, in Kraft getreten am 4. August 2018. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/23/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
16	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL). In der Fassung vom 1. Mai 2006, zuletzt geändert am 7. November 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/47/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
17	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 22. November 2018 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 28.02.2019 B1) in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: https://www.g-ba.de/richtlinien/105/ (zuletzt aufgerufen am 07.05.2019).
18	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL). In der Fassung vom 18. Dezember 2008/22. Januar 2009, zuletzt geändert am 17. Januar 2019, in Kraft getreten am 9. März 2019. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/3/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).

Richtlinien/Beschlüsse	
19	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie). In der Fassung vom 17. September 2009, zuletzt geändert am 17. Januar 2019, in Kraft getreten am 22. Februar 2019. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/11/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
20	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen/MHI-RL). In der Fassung vom 22. Januar 2015, zuletzt geändert am 5. Dezember 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/84/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
21	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL). In der Fassung vom 18. Februar 2010, zuletzt geändert am 5. Dezember 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/71/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
22	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL). In der Fassung vom 20. September 2005, zuletzt geändert am 17. Mai 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/41/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).
23	Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma, QBAA-RL). In der Fassung vom 13. März 2008, zuletzt geändert am 5. Dezember 2018, in Kraft getreten am 1. Januar 2019. URL: https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/65/ (zuletzt aufgerufen am: 14.03.2019).

Anhang A.2: Überblick der eingeschlossenen Leitlinien und nationalen Expertenstandards der Pflege (zu Frage 1 und Frage 4)

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

Referenz	Titel	Herausgeber, Herkunftsland	Ziel	Zielpopulation	Adressatinnen und Adressaten
					<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankenanstalten, Ambulanzen, Tageskliniken und die Angehörigen der dort tätigen Gesundheits- und Sozialberufe ▪ mobile Dienste – niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ▪ niedergelassene medizinisch-technische Dienste ▪ 24-Stunden-Betreuung
NICE (2016)	NICE Guideline NG53. Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings	National Institute for Health and Care Excellence, Großbritannien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betrachtung einer patientenzentrierten Pflege ▪ Unterstützung bei der Aufnahme und Entlassung in psychiatrische Krankenhäuser, die unabhängig von der Aufenthaltsdauer geplant und durchgeführt werden sollte ▪ Darstellung einer multiprofessionellen Zusammenarbeit mit Einbezug von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen ▪ Sicherstellung eines sicheren und angemessenen Übergangs aus dem Krankenhaus 	alle Kinder, Jugendliche und Erwachsene jeden Alters	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktizierende des Gesundheits- und Sozialwesens ▪ Gesundheits- und Sozialfürsorgeeinrichtungen ▪ Personen, die diese Dienstleistungen in Anspruch nehmen, und deren Betreuerinnen und Betreuer
NICE (2015)	NICE Guideline NG27. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs	National Institute for Health and Care Excellence, Großbritannien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unterstützung der Planung, Unterstützung und Durchführung einer patientenzentrierten Pflege, Aufnahme ins Krankenhaus sowie Entlassung aus dem Krankenhaus ▪ Darstellung einer multiprofessionellen Zusammenarbeit mit Einbezug von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen ▪ Sicherstellung eines sicheren und angemessenen Übergangs aus dem Krankenhaus 	Erwachsene mit sozialbetreuerischem Bedarf, einschließlich ältere Menschen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Praktizierende des Gesundheits- und Sozialwesens ▪ Gesundheits- und Sozialfürsorgeeinrichtungen ▪ Personen, die diese Dienstleistungen in Anspruch nehmen und deren Betreuerinnen und Betreuer

Referenz	Titel	Herausgeber, Herkunftsland	Ziel	Zielpopulation	Adressatinnen und Adressaten
Stroke Foundation (2018b)	Clinical Guidelines for Stroke Management 2017. Discharge Planning and transfer of Care.	Stroke Foundation, Australien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualität der Schlaganfallversorgung verbessern ▪ Unterstützung der Entscheidungsfindung bei der Behandlung von Schlaganfällen und transitorischen ischämischen Attacken (TIA) bei Erwachsenen ▪ Bereitstellen eines Leitfadens für eine geeignete Vorgehensweise, der je nach klinischer Beurteilung und Präferenzen der Patientinnen und Patienten zu befolgen ist 	Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall oder TIA, über das gesamte Versorgungskontinuum hinweg, einschließlich Präklinik, Beurteilung und Diagnose, Akutmedizin und Chirurgie, Sekundärprävention, Rehabilitation, Entlassungsplanung, gesellschaftlicher Teilhabe und Management von TIA	Praktizierende des Gesundheitswesens, Verwaltungen, Geldgeber und politische Entscheidungsträger, die die Betreuung von Menschen mit Schlaganfall oder TIA in allen Phasen der Genesung planen, organisieren und durchführen

Anhang A.3: Evidenz- und Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien

Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege

„Evidenzbewertung“ (DNQP 2019: 54)

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

Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement

- keine Informationen in dem aktuellen Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement
- Leitlinienreport zur Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement in Österreich (BQLL AUFEM) von 2012:

„1.81. Suche und Auswahl der Quelleitlinien“ (BMASGK/BIQG 2012: 9)

„Expertinnen und Experten legten die Evidenz der BQLL-Inhalte fest, die gemäß SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) der Evidenzklasse IV ‚Evidenz aufgrund von Expertenmeinungen‘ entspricht.“ (BMASGK/BIQG 2012: 9)

Discharge planning and transfer of care

„Table 1: Quality of evidence grades.“ (Stroke Foundation 2018a: 127)

Grade	Definition
High	We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect.
Moderate	We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different
Low	Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect.
Very Low	We have very little confidence in the effect estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect

„Quality of evidence ratings are done separately for each outcome, as different factors may affect each outcome differently.“ (Stroke Foundation 2018a: 127)

„Strength of recommendations“ (Stroke Foundation 2018b: 9)

The GRADE process uses only two categories for the strength of recommendations, based on how confident the guideline panel is that the ‘desirable effects of an intervention outweigh undesirable effects [...] across the range of patients for whom the recommendation is intended’ (GRADE Handbook):

- **Strong** recommendations: where guideline authors are certain that the evidence supports a clear balance towards either desirable or undesirable effects; or
- **Weak** recommendations: where the guideline panel is uncertain about the balance between desirable and undesirable effects.

These strong or weak recommendations can either be for or against an intervention. (Stroke Foundation 2018b: 9)

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

„3 Evidence review and recommendations“ (NICE 2015: 33)

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

„Recommendation wording“ (NICE 2015: 12)

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

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

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

NICE Guideline NG53. Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings

„3 Evidence review and recommendations“ (NICE 2016: 38)

Studies were rated for internal and external validity using ++/+- (meaning good, moderate and low). Where there are 2 ratings (for example +/-), the first rating applies to internal validity (how convincing the findings of the study are in relation to its methodology and conduct). The second rating concerns external validity (whether it is likely that the findings can be applied to similar contexts elsewhere). The internal quality rating is given in the narrative summaries and evidence statements with both the internal and external rating reported in the evidence tables in Appendix B. (NICE 2016: 38)

„Reflect the strength of the recommendation“ (NICE 2014: 170)

There are 3 levels of certainty:

- recommendations for activities or interventions that should (or should not) be used
- recommendations for activities or interventions that could be used
- recommendations for activities or interventions that must (or must not) be used.

Recommendations for activities or interventions that should (or should not) be used should use directive language such as ‘offer’ (or ‘do not offer’), ‘advise’, ‘ask about’ or ‘commission’.

Recommendations for which there is a closer balance between benefits and harms (activities or interventions that could be used) should use ‘consider’. ‘Consider’ indicates that the recommendation is made with less certainty. To minimise confusion, ‘consider’ should only be used to indicate the strength of a recommendation. Other wording rather than ‘consider’ should be used for ‘be aware of’, ‘explore’ or similar. ‘Take other factors into account’ or similar should be used instead of ‘consider other factors’. ‘Assess’ and ‘think about’ are other possible alternatives to ‘consider’. ‘Consider offering’ should be avoided because of potential confusion with the wording of strong recommendations. Also, it might be misinterpreted to mean that a health or social care practitioner may consider offering an intervention without discussing it with the patient or person using services.

If there is a legal duty to apply a recommendation, or the consequences of not following a recommendation are extremely serious, the recommendation should use ‘must’ or ‘must not’ and be worded in the passive voice. When there is a legal duty to apply a recommendation, the recommendation should contain a reference to the supporting documents. Recommendations should not simply repeat what is set out in statutory guidance but should support and build on it. (NICE 2014: 170)

Anhang A.4: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 1

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Bahr und Weiss (2018)	Clarifying model for continuity of care: A concept analysis	systematisches Review	Konzeptanalyse zur Klarstellung der Verwendung der Begriffe Kontinuität, Koordination und Kommunikation im speziellen Kontext der Akutbehandlung und Entlassung	Erwachsene und Kinder, die vom Krankenhaus nach Hause entlassen wurden
Braet et al. (2016a)	Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review	systematisches Review	<ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Interventionen bei der Entlassung von Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus reduzieren die Anzahl an Wiederaufnahmen innerhalb der ersten drei Monate nach der Entlassung? 2. Welchen Effekt haben diese Interventionen auf die Mortalität, das Aufsuchen von Notaufnahmen und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten? 	Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre, die aus dem Krankenhaus (allgemeine oder chirurgische Station) entlassen wurden
Branowicki et al. (2017)	Meta-Analysis of Clinical Trials That Evaluate the Effectiveness of Hospital-Initiated Postdischarge Interventions on Hospital Readmission	systematisches Review und Metaanalyse	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sind Interventionen nach der Entlassung von Patientinnen und Patienten, die im Rahmen des stationären Aufenthalts geplant werden, geeignet um Wiederaufnahmen zu reduzieren? 2. Welche der Interventionen, einzeln oder kombiniert, sind mit der geringsten Wahrscheinlichkeit für Wiederaufnahmen assoziiert? 	Jede Art der Intervention für Patientinnen und Patienten, die im Rahmen des stationären Aufenthalts begonnen und nach Entlassung fortgeführt wurde, und das Ziel verfolgt die Krankheitsschwere zu verringern, Wiederaufnahmen zu verhindern und die Lebensqualität zu erhöhen.
Couturier et al. (2016)	A systematic review on the effect of the organisation of hospital discharge on patient health outcomes	systematisches Review	Untersuchung des Zusammenhangs von einzelnen Elementen des Entlassprozesses (einschließlich der Versorgungskontinuität nach Entlassung) und dem Auftreten unerwünschter Ereignisse im poststationären Zeitraum	Patientinnen und Patienten, die aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen wurden.
Darragh et al. (2018)	A Systematic Review of Interventions to Follow-Up Test Results Pending at Discharge	systematisches Review	Zusammenfassung der bestehenden Literatur zu Interventionen, die sich mit der Verbesserung des Managements von fehlenden Testergebnissen (Untersuchungen wurden während des stationären Aufenthalts durchgeführt, aber die Ergebnisse liegen bei der Entlassung der Patientinnen und Patienten noch nicht vor) bei der Entlassung von Patientinnen und Patienten beschäftigen	Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre, die stationär oder in einer Notfallambulanz behandelt wurden

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Desai et al. (2015)	The Effectiveness of Family-Centered Transition Processes From Hospital Settings to Home: A Review of the Literature	systematisches Review	Zusammenfassung der bestehenden Literatur, die die Effektivität von spezifischen familienzentrierten Entlassungsprozessen im Hinblick auf die Verbesserung von patientenrelevanten Outcomes und der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems untersucht	Kinder, Erwachsene oder ältere Personen
Galvin et al. (2017)	Readiness for hospital discharge: A concept analysis	systematisches Review	Analyse des Konzepts „readiness for hospital discharge“	alle Patientinnen und Patienten, die aus der stationären Versorgung entlassen werden
Gonçalves-Bradley et al. (2016)	Discharge planning from hospital (Review)	systematisches Review	Bewertung der Wirksamkeit von individualisierter Entlassplanung für Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden	alle Patientinnen und Patienten, die aus der stationären Versorgung entlassen werden
Kash et al. (2017)	Review of successful hospital readmission reduction strategies and the role of health information exchange	systematisches Review	Darstellung und Analyse von Initiativen zur Verringerung von Wiederaufnahmeraten, die Strategien zum Austausch von Gesundheitsinformationen beinhalten.	Krankenhäuser mit einer Strategie oder Intervention zur Vermeidung von Wiederaufnahmen
Kattel et al. (2016)	Information Transfer at Hospital Discharge: A Systematic Review	systematisches Review	Evaluation von Veränderungen bei der Qualität der Entlassinformationen sowie der Rechtzeitigkeit deren Übermittlung vom Krankenhaus an die Hausärztinnen und -ärzte	alle Patientinnen Patienten, die aus der stationären Versorgung entlassen wurden
Leppin et al. (2014)	Preventing 30-Day Hospital Readmissions. A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials	systematisches Review	Zusammenstellung der Evidenz für die Wirksamkeit von Interventionen zur Reduzierung von frühen Wiederaufnahmen ins Krankenhaus sowie Identifizierung von Merkmalen, die die unterschiedliche Wirksamkeit erklären	Erwachsene mit einem Krankenhausaufenthalt (≥ 24 Stunden) aufgrund einer medizinischen oder chirurgischen Indikation, die nach Hause entlassen wurden
Mekonnen et al. (2016)	Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Untersuchung der Effektivität von einzelnen oder multiplen Interventionen, bei denen klinische Pharmazeutinnen und Pharmazeuten Medikamentenabgleiche durchführen, um Medikamentenunstimmigkeiten bei der Entlassung zu reduzieren	Erwachsene, die aus einer stationären Versorgung entlassen wurden

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Michaelsen et al. (2015)	Medication Reconciliation at Discharge from Hospital: A Systematic Review of the Quantitative Literature	systematisches Review	Vergleich und Analyse von Studien mit dem Fokus auf Medikamentenabstimmung bei der Entlassung	alle Patientinnen und Patienten, die aus der stationären Versorgung entlassen wurden
Okrainec et al. (2017)	Impact of Patient-Centered Discharge Tools: A Systematic Review	systematisches Review	Aufarbeitung der Studienlage zur aktiven Beteiligung von Patientinnen und Patienten bei der Erarbeitung oder Durchführung von entlassbezogenen Schulungsmaßnahmen („discharge instruction tools“) und zu deren Auswirkungen	alle Patientinnen und Patienten, die aus der stationären Versorgung entlassen wurden
Unnewehr et al. (2015)	Optimizing the quality of hospital discharge summaries – a systematic review and practical tools	systematisches Review	<ol style="list-style-type: none"> 1. Welche Interventionen haben sich als effektiv, insbesondere bei der Verbesserung von Entlassbriefen, gezeigt? 2. Welche Reviews, Leitlinien oder offiziellen Statements existieren in der Wissenschaft oder in Behörden und was ist ihr praktischer Impact? 3. Welche anderen nützlichen praktischen Empfehlungen finden sich in der Literatur? 	alle Patientinnen und Patienten, die aus der stationären Versorgung entlassen wurden
Weber et al. (2017)	Care Transition from Hospital to Home: Integrative Review	integratives Review	Analyse der Literatur im Hinblick auf Tätigkeiten die von Pflegefachkräften beim Übergang vom Krankenhaus in die Häuslichkeit durchgeführt werden	jede Art einer Intervention zur Überleitung, die durch Pflegefachkräfte durchgeführt wurde

Anhang A.5: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 2

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Allen et al. (2017)	User Experience and Care Integration in Transitional Care for Older People From Hospital to Home: A Meta-Synthesis	systematisches Review und Meta-Synthese	Wie erleben ältere Menschen, Pflegende sowie das Krankenhaus und die Nachversorger den Übergang aus dem Krankenhaus nach Hause?	-	-
Allen et al. (2018)	User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives	semistrukturierte Interviews	Wie erleben ältere Menschen sowie deren Pflegende den Übergang vom Krankenhaus nach Hause?	ältere und gebrechliche Patientinnen und Patienten sowie Pflegende	N = 19 (n = 12 Patientinnen und Patienten, n = 7 Pflegende) Alter: MW = 78,9 Jahre (Range 45–94 Jahre) Anteil Frauen: n = 16
Allum et al. (2018)	Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives	semistrukturierte Interviews	Beschreibung von Ansichten der Patientinnen und Patienten über die Art der Unterstützung, die für eine Genesung nach einer kritischen Erkrankung am wichtigsten sind	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientinnen und Patienten (Critical Care Survivors), die einen mindestens 48-stündigen Aufenthalt wegen einer kritischen Erkrankung in den vergangenen 10 Jahren hatten ▪ Rekrutierung in einer Unterstützungsgruppe von Post-Intensiv-Care-Unit-Patientinnen und -Patienten sowie einer Protonenpumpen-Inhibitoren-Gruppe eines Londoner Krankenhauses 	N = 12 Alter: - Anteil Frauen: n = 7

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Amin et al. (2016)	Parent and Physician Perceptions Regarding Preventability of Pediatric Readmissions	Mix-Methods-Design (Interview, Befragung)	Was ist der Grund für die pädiatrische Wiederaufnahme ins Krankenhaus aus Sicht der Eltern und der Ärztinnen und Ärzte? Wie lässt sich die Wiederaufnahme verhindern?	Patientinnen und Patienten (Minderjährige, die nach der Entlassung ins Krankenhaus wiederaufgenommen wurden)	N = 60
				Untergruppen	
				zweimalige Wiederaufnahme	n = 33 Alter: MW = 4,79 Jahre (Range = 0,06–17 Jahre) Anteil Frauen: -
				mehr als zwei Wiederaufnahmen	n = 27 Alter: MW = 8,38 Jahre (Range = 0,23–17 Jahre) Anteil Frauen: -
Andersen et al. (2017a)	The experience of being a participant in one's own care at discharge and at home, following a severe acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: a longitudinal study	teilnehmende Beobachtung und Interviews (Ethnomethodologie und phänomenologisch-heristischer Ansatz)	Wie werden Patientinnen und Patienten im Rahmen der Entlassung in ihre Pflege bzw. Pflegeplanung mit einbezogen und wie erleben sie die tägliche Pflege nach der Entlassung zu Hause?	COPD-Patientinnen und -Patienten (chronisch obstruktive Lungenerkrankung, <i>chronic obstructive pulmonary disease</i>), die eine akute COPD-Exazerbation (AECOPD) innerhalb von 6 Monaten nach der Stabilisierung der Erkrankung erlebt haben	N = 15 Alter: MW = 69 Jahre (Range = 55–86 Jahre) Anteil Frauen: n = 10
Andersen et al. (2017b)	Patients' and their family members' experiences of participation in care following an acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: A phenomenological-hermeneutic study	teilnehmende Beobachtung und Interviews (Ethnomethodologie und phänomenologisch-heristischer Ansatz)	Wie werden Patientinnen und Patienten und deren Angehörige im Rahmen der Entlassung in ihre Pflege bzw. Pflegeplanung mit einbezogen und wie erleben sie die tägliche Pflege nach der Entlassung zu Hause?	Patientinnen und Patienten mit einer COPD	N = 15 Alter: MW = 69 Jahre (Range = 55–86 Jahre) Anteil Frauen: n = 10

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Andreasen et al. (2015)	The experience of daily life of acutely admitted frail elderly patients one week after discharge from the hospital	semistrukturierte Interviews	Wie erleben gebrechliche ältere Menschen ihren Alltag eine Woche nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?	Patientinnen und Patienten (gebrechliche ältere Menschen über 65 Jahre, eine Woche nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus)	N = 14 Alter: MW = 80,6 Jahre (Range = 69–93 Jahre) Anteil Frauen: n = -
Aydon et al. (2018)	Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant	semistrukturierte Interviews	Wie erleben Eltern von Frühgeborenen den Übergang von der neonatalen Intensivstation nach Hause?	Eltern von Frühgeborenen (zwischen der 28. und 32. Schwangerschaftswoche), die keine Anomalien und eine Überlebenschance hatten	N = 40
				Untergruppen	
				Mütter	n = 20 Alter: MW = 29 Jahre (Range = 21–42 Jahre)
Väter	n = 20 Alter: MW = 32 Jahre (Range = 21–43 Jahre)				
Bagge et al. (2014)	Olders people's experiences of medicine changes on leaving hospital	semistrukturierte Interviews	Wie verstehen und managen ältere Patientinnen und Patienten die Medikation nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?	Patientinnen und Patienten: <ul style="list-style-type: none"> über 75 Jahre nehmen \geq vier verschreibungspflichtige Medikamente ein haben während ihres Krankenhausaufenthaltes eine veränderte Medikation bekommen wurden nach Hause entlassen 	N = 40
				Untergruppen	
				Frauen	n = 21

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
					Alter: Median = 86 Jahre (Range = 75–91 Jahre)
				Männer	n = 19 Alter: Median = 82 Jahre (Range = 75–89 Jahre)
Barnason et al. (2012)	Patient Recovery and Transitions After Hospitalization for Acute Cardiac Events: An Integrative Review	integrative Review	Wie sieht die Entwicklung kardiologischer Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus aus?	kardiologische Patientinnen und Patienten	-
Berman et al. (2018)	Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after Neonatal Intensive Care Unit Admission	semistrukturierte Interviews	Wie bereit fühlen sich Eltern von Frühgeborenen aus dem Krankenhaus entlassen zu werden?	Eltern von Frühgeborenen, die von einer Intensivstation entlassen wurden	N = 15 Alter: MW = 34 Jahre (Range = 22–47 Jahre) Anteil Frauen: n = 14
Blair et al. (2014)	Challenges, Needs, and Experiences of Recently Hospitalized Cardiac Patients and Their Informal Caregivers	semistrukturierte Interviews und Fokusgruppen	Was sind die Herausforderungen und Bedürfnisse von Herz-Kreislauf- Patientinnen und Patienten und deren pflegende Angehörigen nach der Behandlung?	Herz-Kreislauf-Patientinnen und -Patienten und (pflegende) Angehörige	N = 38
				Untergruppen	
				pflegende Angehörige	n = 18 Alter: - Anteil Frauen: n = 17
				Patientinnen und Patienten	n = 20 Alter: - Anteil Frauen: n = 7

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Blakey et al. (2017)	What is the experience of being readmitted to hospital for people 65 years and over? A review of the literature	systematisches Review	Wie erleben ältere Patientinnen und Patienten (≥ 65 Jahre) die Wiederaufnahme ins Krankenhaus?	ältere Patientinnen und Patienten (≥ 65 Jahre), die ins Krankenhaus wiederaufgenommen wurden	-
Bragstad et al. (2014)	Informal caregivers' participation when older adults in Norway are discharged from the hospital	Survey-Daten	Wie sind pflegende Angehörige in den Entlassprozess bei älteren Patientinnen und Patienten mit eingebunden und beteiligt?	Patientinnen und Patienten (80 Jahre und älter) und nahe Verwandte der Patientinnen und Patienten die von zuhause ins Krankenhaus kamen und dann in die Langzeitpflege aus dem Krankenhaus entlassen wurden.	N = 516
				Untergruppen	
				pflegende Angehörige	n = 262 Alter: MW = 59,9 Jahre Anteil Frauen: n = 165
	Patientinnen und Patienten	n = 254 Alter: MW = - Anteil Frauen: n = n: a:			
Brenner et al. (2015)	Parents' perspectives of the transition to home when a child has complex technological health care needs	narratives Interview	Was erleben Eltern von Kindern mit Atmungsproblemen den Übergang vom Krankenhaus nach Hause und ihre neue Rolle als primäre Pflegekraft ihres Kindes?	Eltern von Kindern die einen Luftröhrenschnitt bekommen haben und in den letzten 5 Jahren aus dem Krankenhaus nach Hause entlassen wurden.	N = 15 Alter (Kinder): MW = 5,73 Jahre (Range = 1–11 Jahre) Anteil Frauen: n = 7 (Mütter)

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Brittan et al. (2015)	Parent and Provider Perspectives on Pediatric Readmissions: What Can We Learn About Readiness for Discharge?	semistrukturierte Interviews	Was sind die Erfahrungen von Eltern und Leistungserbringern bezüglich der Wiederaufnahme ins Krankenhaus von kranken Kindern?	Eltern und Leistungserbringer von Kindern, die eine Woche nach der Entlassung ins Krankenhaus wiederaufgenommen wurden	N = 87
				Untergruppen	
				Kinder	n = 30 Alter: Median = 17 Monate (Range = 1–17 Jahre) Anteil Frauen: n = 9
				Eltern	n = 30 Alter: Median = 29,5 Jahre (Range = 15–52 Jahre) Anteil Frauen: n = 27
Leistungserbringer	n = 27 Alter: N. N. Anteil Frauen: n = 14				
Callans et al. (2016)	The Transitional Experience of Family Caring for Their Child With a Tracheostomy	semistrukturierte Leitfadeninterviews mit Fokusgruppen	Was sind die Erfahrungen von Eltern von Kindern, die einen Luftröhrenschnitt bekommen haben, beim Prozess der Entlassung und welche Unterstützung wünschen sie sich um zu Hause erfolgreich ihr Kind zu versorgen?	Eltern von Kindern, die einen Luftröhrenschnitt bekommen haben	N = 18 Alter: - Anteil Frauen: n = 16
Carusone et al. (2017)	The Lived Experience of the Hospital Discharge "Plan": A Longitudinal Qualitative Study of Complex Patients	wiederholende semistrukturierte Leitfadeninterviews	Welche Fallhöhen gibt es beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause bei HIV-Patientinnen und -Patienten mit komplexen	HIV-Patientinnen und -Patienten	N = 9 Alter: MW = 42 Jahre (Range = 23–54 Jahre) Anteil Frauen: n = 3

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
			medizinischen und psychosozialen Problemen?		
Chenowet et al. (2015)	Research in hospital discharge procedures addresses gaps in care continuity in the community, but leaves gaping holes for people with dementia: A review of the literature	systematisches Review	Wie ist der Stand der Literatur über die Erfahrungen von älteren Patientinnen und Patienten mit Demenz bei der Entlassung und Nachsorge?	-	-
Doos et al. (2015)	Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease multimorbidity at hospital discharge transition: a study of patient and carer experience	Survey-Daten und Tiefeninterviews	Wie erleben multimorbide Herzfehler- bzw. COPD-Patientinnen und -Patienten und deren Pflegefachkräfte den Entlassprozess?	multimorbide Herzfehler bzw. COPD-Patientinnen und -Patienten	N = 25
				Untergruppen	
				Survey	n = 14 Alter: MW = 74 Jahre (Range = 58–91 Jahre) Anteil Frauen: n = 7
Patientinnen und Patienten und pflegende Angehörige	n = 11 (n = 6 Patientinnen und Patienten, n = 5 pflegende Angehörige) Alter: MW = 79 Jahre (Range = 62-91 Jahre) Anteil Frauen: n = 7				

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	
Dyrstad et al. (2015)	An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives	teilnehmende Beobachtung und qualitative Interviews	Wie werden ältere Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme und der Entlassung im Krankenhaus eingebunden?	gebrechliche ältere Patientinnen und Patienten (über 75 Jahre):	N = 41	
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ mit orthopädischer Diagnose (z. B. Hüftfraktur) oder ▪ einer medizinischen Diagnose (z. B. Pneumonie, Brustschmerzen, COPD, Schlaganfall etc. ▪ Polymedikation (> 5 am Tag) 		
				Untergruppen		
				bei der Aufnahme	n = 21 Alter: MW = 84 Jahre (Range = 73–93 Jahre) Anteil Frauen: n = 8	
				bei der Entlassung	n = 20 Alter: MW = 87 Jahre (Range = 75–97 Jahre) Anteil Frauen: n = 11	
Enlow et al. (2014)	Neonatal intensive care unit to home: the transition from parent and pediatrician perspectives, a prospective cohort study	Survey-Daten	Wie erleben sozialschwache Eltern den Übergang von der Neonatologie-Intensivtherapiestation nach Hause und wie unterscheiden sich diese Erlebnisse von den Einschätzungen der Pädikerinnen und Pädiker?	Eltern von Kindern auf der Neonatologie-Intensivtherapiestation sowie Pädikerinnen und Pädiker in der Nachversorgung	N = 96	
				Untergruppen		
				Eltern	n = 79 Alter: MW = 32,9 Jahre Anteil Frauen: -	
				Pädikerinnen und Pädiker in der Nachsorge	n = 17	

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
					Alter: - Anteil Frauen: -
Foulon et al. (2018)	Problems in continuity of medication management upon transition between primary and secondary care: patients' and professionals' experiences	Fokusgruppen und Einzelinterviews	Was sind die Hauptprobleme im Medikationsmanagement beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung? Wie werden die Probleme aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsfachkräften erlebt?	Health Care Professionals (mit Schwerpunkt in „medication management“ und „transition moments“), Patientinnen und Patienten / pflegende Angehörige, Stakeholder	N = 100 Anteil der Frauen: n = 47
				Health Care Professionals und Patientinnen und Patienten / pflegende Angehörige	n = 84 Alter: -
				Stakeholder	n = 16 Alter: -
Fylan et al. (2018)	A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience	semistrukturierte Leitfadeninterviews	Welche proaktive Rolle können Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Entlassung einnehmen, um eine sicheres und resilienteres medikamentöses Management zu gewährleisten?	Akut-Patientinnen und -Patienten, die mit mindestens einem Medikament aus der Kardiologie vor spätestens 6 Wochen entlassen wurden	N = 60 Alter: - Anteil Frauen: n = 18
Gadbois et al. (2018)	Lost in Transition: a Qualitative Study of Patients Discharged from Hospital to Skilled Nursing Facility	semistrukturierte Leitfadeninterviews	Was sind die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten/ Krankenhauspersonal/Nachsorgern beim Übergang vom Krankenhaus in „skilled nursing facilities (SNF)“?	Krankenhauspersonal, „skilled nursing facilities“-Personal, Patientinnen und Patienten in „skilled nursing facilities“	N = 236
				Untergruppen	
				Krankenhauspersonal und „skilled nursing facilities“-Personal	n = 138 Alter: - Anteil Frauen: -
				Patientinnen und Patienten	N = 98 Alter: -

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
					Anteil Frauen: n = 60
Gaskin (2017)	Patterns of Transition Experience for Parents Going Home from Hospital with their Infant after First Stage Surgery for Complex Congenital Heart Disease	semistrukturierte Leitfadeninterviews und Survey-Daten	Wie erleben Eltern von Kindern mit First Stage Surgery for Complex Congenital Heart Disease den Übergang vom Krankenhaus nach Hause?	Eltern von Kindern mit First Stage Surgery for Complex Congenital Heart Disease (CHD)	N = 16 Alter: - Anteil Frauen: n = 12
Gaskin et al. (2016)	Parents' preparedness for their infants' discharge following first-stage cardiac surgery: development of a parental early warning tool	Survey-Daten mit teilweise offenen Fragen	Wie erleben Eltern von herzkranken Kindern nach einem herzchirurgischen Eingriff den Übergang vom Krankenhaus nach Hause und wie bereit sind sie für den Übergang?	Eltern von herzkranken Kindern nach einem herzchirurgischen Eingriff	N = 16 Alter: - Anteil Frauen: n = 15
Giosa et al. (2014)	An Examination of Family Caregiver Experiences during Care Transitions of Older Adults	semistrukturierte Tiefeninterviews und Fokusgruppen	Wie erleben pflegende Angehörige von älteren schwer morbidem Patientinnen und Patienten den Übergang vom Krankenhaus nach Hause?	Community und Resource Case Managers sowie pflegende Angehörige von älteren Patienten mit Hüftfraktur oder Schlaganfall	N = 18
				Untergruppen	
				pflegende Angehörige	n = 12 Alter: MW = 58,75 Jahre Anteil Frauen: n = 7
	Case Management	n = 6 Alter: MW = 42 Jahre Anteil Frauen: -			

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Goldsmith et al. (2018)	Using the trauma patient experience and evaluation of hospital discharge practices to inform practice change: A mixed methods study	Mixed Method (Survey-Daten und semistrukturierte Leitfadeninterviews)	Wie erleben kürzlich entlassene Traumapatientinnen und -patienten die Schmerzbekämpfung und den Entlassprozess im Krankenhaus?	Patientinnen und Patienten aus einem „level one“ Trauma-Krankenhaus (mit potentiell lebensbedrohlichen Verletzungen)	-
				Untergruppen	
				Survey	N = 82 Alter: MW = 52 Jahre Anteil Frauen: n = 28
				semistrukturierte Leitfadeninterviews	N = 12 Alter: MW = 51 Jahre Anteil Frauen: n = 4
Gotlib Conn et al. (2018)	Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centres	semistrukturierte Leitfadeninterviews per Telefon	Wie erleben entlassene Traumapatientinnen und -patienten und deren Familien die Entlassung aus dem Krankenhaus?	Trauma-Patientinnen und -patienten, 36–90 Tage nach ihrer Entlassung nach Hause, in die Reha, oder in eine Akutklinik	N = 24 Alter: - Anteil Frauen: n = 11
Horstman et al. (2017)	Patient experience with discharge instructions in postdischarge recovery: a qualitative study	semistrukturierte Leitfadeninterviews	Welche Erfahrungen haben Patientinnen und Patienten mit einem kolorektal-chirurgischen Eingriff nach den Krankenhausaufenthalt?	Patientinnen und Patienten mit einem kolorektal-chirurgischen Eingriff	N = 12 Alter: MW = 65 Jahre (Range = 34–81 Jahre) Anteil Frauen: n = 1
Hvalvik und Reiersen (2015)	Striving to maintain a dignified life for the patient in transition: next of kin’s experiences during the transition process of an older person in transition from hospital to home	narratives Interview	Wie erleben pflegende Angehörige von älteren Patientinnen und Patienten (67 Jahre und älter) den Übergang vom Krankenhaus nach Hause?	pflegende Angehörige von älteren Patientinnen und Patienten (67 Jahre und älter) 2 bis 8 Wochen nach der Entlassung	N = 11 Alter: - Anteil Frauen: -

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Jones et al. (2017)	Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery	Survey-Daten mit teilweise offenen Fragen	Ermitteln der Patientenzufriedenheit, des Entlassungsbedarfs und der Folgeanliegen der Patientinnen und Patienten im Rahmen eines ERAS-Implementierungsprogrammes (iERAS)	Patientinnen und Patienten mit elektivem kolorektalen-chirurgischen Eingriff	N= 222 Alter: MW = 52 Jahre (Range = 19–89 Jahre) Anteil Frauen: n = 115
Keller et al. (2017)	Patient experiences of in-hospital preparations for follow-up care at home	semistrukturierte Leitfadeninterviews	Wie erleben Patientinnen und Patienten die Entlassung aus dem Krankenhaus und die Vorbereitung der ambulanten Pflege zu Hause?	Patientinnen und Patienten, die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine häusliche Pflege bedürfen	N = 13 Alter: MW = 61 Jahre (Range = 26–88 Jahre) Anteil Frauen: n = 9
Leyenaar et al. (2017)	Families' Priorities Regarding Hospital-to-Home Transitions for Children With Medical Complexity	semistrukturierte Leitfadeninterviews	Was sind die Präferenzen, Prioritäten und Ziele von Eltern chronisch kranker Kinder bei der Planung vom Übergang aus dem Krankenhaus nach Hause?	Eltern von chronisch kranken Kindern und Krankenhauspersonal	N = 39
				Untergruppen	
				Eltern	n = 23 Alter: MW = 38 Jahre (Range = 33–45 Jahre) Anteil Frauen: n = 19
Krankenhauspersonal	n = 16 Alter: n. a. Anteil Frauen: N = 13				
Mitchell et al. (2018)	Care Transitions From Patient and Caregiver Perspectives	semistrukturierte Leitfadeninterviews und Fokusgruppen	Wie erleben Patientinnen und Patienten und pflegende Angehörige den Übergang vom Krankenhaus in die Pflege?	Patientinnen und Patienten und pflegende Angehörige, die in den letzten 90 Tagen eine Entlassung mit Übergang in die Pflege erlebt haben	N = 248
				Untergruppen	
				Patientinnen und Patienten	n = 138

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
					Alter: MW = 61,23 Jahre Anteil Frauen: n = 78
				pflegerische Angehörige	n = 110 Alter: MW = 55,67 Jahre Anteil Frauen: n = 92
Mockford (2015)	A review of family carers' experiences of hospital discharge for people with dementia, and the rationale for involving service users in health research	systematisches Review	Wie erleben Angehörige von demenzkranken Patientinnen und Patienten die Entlassung aus dem Krankenhaus?	Angehörige von Patientinnen und Patienten mit Demenz	-
New et al. (2016)	Improving discharge planning communication between hospitals and patients	Survey-Daten und Interventionsstudie	Untersuchung des Effekts eines Informationsblatts zur Krankenhauserlassung auf das Wissen von Patientinnen und Patienten und Angehörigen über wichtige Entlassungsinformationen	Patientinnen und Patienten einer Station, deren Angehörige und medizinisch-pflegerisches Gesundheitspersonal	Alter: - Anteil Frauen: -
				Untergruppen	
				Prä-Intervention:	
				Patientinnen und Patienten	n = 49
				Angehörige	n = 40
				Gesundheitspersonal	n = 35
				Post-Intervention:	
				Patientinnen und Patienten	n = 52
				Angehörige	n = 36
				Gesundheitspersonal	n = 28

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Piccenna et al. (2016)	The experience of discharge for patients with an acquired brain injury from the inpatient to the community setting: A qualitative review	Review qualitativer Studien	Untersuchung der Erfahrungen der Studienpopulation mit der Entlassung von Patientinnen und Patienten mit Hirnschäden aus dem stationären Setting nach Hause	Patientinnen und Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen und/oder deren pflegende Angehörige bzw. Betreuende	-
Pinelli et al. (2017)	Exploring challenges in the patient's discharge process from the internal medicine service: A qualitative study of patients' and providers' perceptions	qualitative Interviews und Fokusgruppen	Ermitteln der Erfahrungen von Gesundheitspersonal und Patientinnen und Patienten über Rollen, Herausforderungen und Lösungsansätze im Entlassungsprozess	Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Diagnosen, die aus der medizinischen Versorgung entlassen wurden, sowie Provider in einem Lehrkrankenhaus	N = 87 Provider-Fokusgruppen: n = 41 1:1 Interviews: n = 46
				Untergruppen	
				Provider	n = 39 Alter: - Anteil Frauen: -
Patientinnen und Patienten	n = 7 Alter: - Anteil Frauen: -				
Rustad et al. (2016)	Older patients' experiences during care transition	semistrukturierte Leitfadeninterviews	Untersuchung des Erlebens von Patientinnen und Patienten im Alter von 80 Jahren und älter bezüglich des Übergangs vom Krankenhaus in das kommunale Gesundheitswesen	Patientinnen und Patienten (80 Jahre und älter), die sich auf einer chirurgischen oder geriatrischen Station befinden und bei denen eine Entlassung in das kommunale Gesundheitswesen geplant ist	N = 14 Alter: MW = 88,1 Jahre (Median = 88 Jahre, Range = 81–94 Jahre) Anteil Frauen: n = 9
Tverdal et al. (2018)	Traumatic Brain Injury: Patient Experience and Satisfaction With Discharge From Trauma Hospital	prospektiv-retrospektive Beobachtungsstudie	<ul style="list-style-type: none"> Beschreibung des Entlassungsprozesses für Patientinnen und Patienten mit traumatischer Hirnverletzung aus einem Traumakrankenhaus 	Patientinnen und Patienten (16 Jahre und älter) mit einer traumatischen Hirnverletzung	N = 74 Alter: MW = 44 Jahre (SD = 19 Jahre, Range = 16–85 Jahre) Anteil Frauen: n = 22

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
			<ul style="list-style-type: none"> Identifizieren der Patientenerfahrung und Zufriedenheit mit dem Versorgungsübergang Bewertung der Zusammenhänge zwischen Entlassungsprozess und Patientenzufriedenheit sowie der Qualität des Versorgungsüberganges 		
Verhaegh et al. (2018)	Not feeling ready to go home: a qualitative analysis of chronically ill patients' perceptions on care transitions	semistrukturierte Leitfadeninterviews	Untersuchung der Wahrnehmungen chronisch kranker Patientinnen und Patienten auf ihre Erfahrung einer Wiederaufnahme ins Krankenhaus 30 Tage nach der Entlassung	chronisch kranke Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen eine Wiederaufnahme erlebten	N = 23 Alter: Median = 57 Jahre (Range = 18–78 Jahre) Anteil Frauen: n = 8
Weiss et al. (2017)	Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children	Sekundäranalyse von Daten aus einer Längsschnittstudie	<ul style="list-style-type: none"> Wahrnehmung der Eltern bezüglich der Qualität ihrer Entlassungs-Aufklärung („discharge-teaching“) (Prädiktor) Wahrnehmung der Eltern und des Krankenpflegepersonals in Bezug auf das Bereitsein zur Entlassung (Prädiktor) und den Outcomes Bewältigungsschwierigkeiten nach der Entlassung (Outcome) und Wiederaufnahme/Besuch der Notaufnahme nach der Entlassung 	Eltern aus zwei klinischen Abteilungen in einem Kinderkrankenhaus, wenn sie sich in Vorbereitung auf die Entlassung nach einem mindestens 2-tägigen Krankenhausaufenthalt ihres Kindes befanden	N = 194 Alter: - Anteil Frauen: -
Untergruppen					
				Eltern (bei Entlassung)	n = 194 Alter: MW= 33,7 Jahre (SD = 10,0)
				Eltern (nach drei Wochen)	n = 150 Alter: MW= 34,7 Jahre (SD = 9,8 Jahre)
Wright et al. (2017)	UK hospital patient discharge: the patient perspective	Survey-Daten mit teilweise offenen Fragen	Erforschung der Wahrnehmungen und Erfahrungen von Patientinnen und	Stationäre Patientinnen und Patienten der medizinischen und chirurgischen Stationen, die nach Hause entlassen wurden	N= 104

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
			Patienten im aktuellen Entlassungsprozess		Alter: MW= 55 Jahre (SD = 18 Jahre, Range 19-93 Jahre) Anteil Frauen: n = 42
Zakzesky et al. (2015)	Bridges and Barriers. Patients' Perceptions of the Discharge Process Including Multidisciplinary Rounds on a Trauma Unit	semistrukturierte Leitfadenterviews	Wie beschreiben Patientinnen und Patienten ihre Erfahrungen im Entlassungsprozess?	Patientinnen und Patienten der chirurgischen/Trauma-Station, die entlassen wurden oder kurz vor der Entlassung standen	N= 14 Alter: - Anteil Frauen: n = 11

Abkürzungen: COPD = chronisch obstruktive Lungenerkrankung (*chronic obstructive pulmonary disease*); MW = Mittelwert; N = Gesamtzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer; n = Anzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer in Teilstichprobe; n. a. = not available; N. N = Nomen nominandum; SD = Standardabweichung (*standard deviation*)

Anhang A.6: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 3

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	
Allen et al. (2018)	User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives	semistrukturierte Interviews	Wie nehmen ältere Patientinnen und Patienten bzw. deren Pflegende/Angehörige die Entlassung bzw. den Übergang wahr?	Patientinnen und Patienten (ältere und gebrechliche) und Pflegende	N = 19 Alter: MW = 78,9 Jahre (Range = 45–94 Jahre) Anteil Frauen: n = 16	
				Untergruppen		
				Patientinnen und Patienten	n = 12	
				Pflegende	n = 7	
Allum et al. (2018)	Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives	semistrukturierte Interviews	Welche Art der Unterstützung ist Patientinnen und Patienten wichtig, um nach einer kritischen Erkrankung gesund zu werden?	Patientinnen und Patienten (Critical Care Survivors), die einen mindestens 48-stündigen Aufenthalt wegen einer kritischen Erkrankung in den vergangenen 10 Jahren hatten	N = 12 Alter: - Anteil Frauen: n = 7	
Andersen et al. (2017a)	The experience of being a participant in one's own care at discharge and at home, following a severe acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: a longitudinal study	Teilnehmende Beobachtung und Interviews (Ethnomethodologie und phänomenologisch-heuristischer Ansatz)	Welche Erfahrungen haben COPD Patientinnen und Patienten beim Einbezug in der Zeit um die Entlassung aus dem Krankenhaus herum und der anschließenden täglichen Pflege zu Hause gemacht?	COPD-Patientinnen und Patienten (chronisch obstruktive Lungenerkrankung, <i>chronic obstructive pulmonary disease</i>), die eine akute COPD-Exazerbation (AECOPD) innerhalb von 6 Monaten nach der Stabilisierung der Erkrankung erlebt haben	N = 15 Alter: MW = 69 Jahre (Range = 55–86 Jahre) Anteil Frauen: n = 10	

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	
Aydon et al. (2018)	Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant	semistrukturierte Interviews	Welche Erfahrungen haben Eltern von Früh- und Neugeborenen beim Übergang zwischen Intensivstation und Entlassung gemacht?	Eltern von Frühgeborenen (zwischen der 28–32 Woche), die keine Anomalien und eine Überlebenschance hatten	N = 40	
				Untergruppen		
				Mütter	n = 20 Alter: MW = 29 Jahre (Range = 21–42 Jahre)	
	Väter	n = 20 Alter: MW = 32 Jahre (Range = 21–43 Jahre)				
Berman et al. (2018)	Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after Neonatal Intensive Care Unit Admission	semistrukturierte Interviews	Wie bereit fühlten sich Eltern von Neugeborenen, die eine Intensivstation-Aufnahme erforderten, bei der Entlassung nach Hause?	Eltern von Frühgeborenen, die von einer Intensivstation entlassen wurden	N = 15 Alter: MW = 34 Jahre (Range = 22–47 Jahre) Anteil Frauen: n = 14	
Braet et al. (2016b)	The quality of transitions from hospital to home: A hospital-based cohort study of patient groups with high and low readmission rates	multizentrische Kohorten-Studie (Nutzung von Fragebögen)	Wie unterscheidet sich die Qualität der Übergänge aus dem Krankenhaus und welchen Einfluss hat dies auf die Ergebnisqualität (Wiederaufnahme, Sterblichkeit, Besuch der Notfallambulanz)?	Patientinnen und Patienten und deren Hausärztinnen und Hausärzte aus 12 Flämischen Krankenhäusern (Belgien), die mindestens 18 Jahre alt sind sowie wegen Herzversagen, Pneumonie oder Hüft- oder Knieersatz und nach Hause entlassen wurden	Gesamt: N = 233	
					Alter:	
					18–60 Jahre	n = 49
					61–80 Jahre	n = 138
					> 80 Jahre	n = 46
Anteil Frauen: n = 114						
Untergruppen						
Krankenhäuser mit hohen Wiederaufnahmeraten		N = 133				

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
				Herzinsuffizienz	n = 26
				Pneumonie	n = 26
				Hüft- oder Kniearthroskopie	n = 52
				Krankenhäuser mit niedrigen Wiederaufnahmeraten	N = 100
				Herzinsuffizienz	n = 37
				Pneumonie	n = 18
				Hüft- oder Kniearthroskopie	n = 45
Bragstad et al. (2014)	Informal caregivers' participation when older adults in Norway are discharged from the hospital	Survey Daten	Welches Ausmaß an Beteiligung haben Angehörige bei der Planung der Entlassung erlebt? Gibt es einen Unterschied bei der Beteiligung am Entlassprozess zwischen jüngeren und älteren Angehörigen? Hatten demografische Faktoren einen Einfluss die selbstberichtete Beteiligung?	Patientinnen und Patienten (80 Jahre und älter) und nahe Verwandte der Patientinnen und Patienten aus Norwegen, die von zu Hause ins Krankenhaus kamen und dann in die Langzeitpflege aus dem Krankenhaus entlassen wurden	N = 516
				Untergruppen	
				Patientinnen und Patienten	n = 254 Alter: - Anteil Frauen: -
				pflegende Angehörige	n = 262 Alter: MW = 59,9 Jahre Anteil Frauen: n = 165

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)														
Cope et al. (2018)	Transitions of care: Medication-related barriers identified by low socioeconomic patients of a federally qualified health center following hospital discharge	semistrukturierte Interviews	Welche Barrieren übt der SES auf den Zugang, Einnahme, Befolgen von Medikamenten beim Übergang aus dem Krankenhaus aus?	Patientinnen und Patienten müssen eine Ärztin bzw. einen Arzt als Hausarzt angeben und innerhalb der letzten 30 Tage aus einer stationären Aufnahme nach Hause entlassen worden sein	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">N = 12</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Alter:</td> </tr> <tr> <td>45–55 Jahre</td> <td>n = 1</td> </tr> <tr> <td>56–65 Jahre</td> <td>n = 9</td> </tr> <tr> <td>> 65 Jahre</td> <td>n = 2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anteil Frauen: n = 10</td> </tr> </table>	N = 12		Alter:		45–55 Jahre	n = 1	56–65 Jahre	n = 9	> 65 Jahre	n = 2	Anteil Frauen: n = 10			
N = 12																			
Alter:																			
45–55 Jahre	n = 1																		
56–65 Jahre	n = 9																		
> 65 Jahre	n = 2																		
Anteil Frauen: n = 10																			
Crow (2018)	A 2-week stroke review identifies unmet needs in patients discharged home from a hyperacute stroke unit	Querschnittstudie	Welche unbefriedigten Bedürfnisse haben Schlaganfallpatientinnen und -patienten zwei Wochen nach der Entlassung?	Patientinnen und Patienten, die in drei Londoner Bezirken leben, die aus der HASU („hyper-acute stroke unit“) entlassen wurden und die ihre vorstationäre Ausgangslage	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">N = 21</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Alter: Median = 72 Jahre; MW = 71,8 Jahre (Range = 32–98 Jahre, SD = 13,6 Jahre)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anteil Frauen: n = 11</td> </tr> </table>	N = 21		Alter: Median = 72 Jahre; MW = 71,8 Jahre (Range = 32–98 Jahre, SD = 13,6 Jahre)		Anteil Frauen: n = 11									
N = 21																			
Alter: Median = 72 Jahre; MW = 71,8 Jahre (Range = 32–98 Jahre, SD = 13,6 Jahre)																			
Anteil Frauen: n = 11																			
Desai et al. (2016)	Caregiver Perceptions of Hospital to Home Transitions According to Medical Complexity: A Qualitative Study	semistrukturierte Telefon-Interviews	Welche Bedürfnisse und Präferenzen haben Eltern von medizinisch unterschiedlichen kranken Kindern, um eine hochwertige Entlassung/Übergang aus dem Krankenhaus nach Hause?	Pflegefachkräfte von Patientinnen und Patienten im Alter von einem Monat bis 18 Jahren, die zwischen September 2013 und Januar 2014 aus dem Seattle Children's Hospital (medizinische oder chirurgische Abteilung) entlassen wurden	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">N = 18</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Alter:</td> </tr> <tr> <td>18–24 Jahre</td> <td>n = 2</td> </tr> <tr> <td>25–34 Jahre</td> <td>n = 4</td> </tr> <tr> <td>35–44 Jahre</td> <td>n = 7</td> </tr> <tr> <td>> 45 Jahre</td> <td>n = 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Anteil Frauen: -</td> </tr> </table>	N = 18		Alter:		18–24 Jahre	n = 2	25–34 Jahre	n = 4	35–44 Jahre	n = 7	> 45 Jahre	n = 5	Anteil Frauen: -	
N = 18																			
Alter:																			
18–24 Jahre	n = 2																		
25–34 Jahre	n = 4																		
35–44 Jahre	n = 7																		
> 45 Jahre	n = 5																		
Anteil Frauen: -																			

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Dyrstad et al. (2015)	An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives	teilnehmende Beobachtung und qualitative Interviews	Wie wird die Beteiligung der Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme und Entlassung adressiert? Welche Erfahrungen machen ältere Patientinnen und Patienten und deren Angehörige bei der Aufnahme und Entlassung?	Gebrechliche ältere Patientinnen und Patienten (über 75) mit orthopädischer Diagnose (z. B. Hüftfraktur) oder mit einer medizinischen Diagnose (z. B. Pneumonie, Brustschmerzen, COPD, Schlaganfall etc.) und Polymedikation (> 5 am Tag)	N = 41
				Untergruppen	
				Aufnahme	n = 21 Alter: MW= 84 Jahre (Range = 73–93 Jahre) Anteil Frauen: n = 8
Entlassung	n = 20 Alter: MW= 87 Jahre; (Range = 75–97 Jahre) Anteil Frauen: n = 11				
Flink und Ekstedt (2017)	Planning for the Discharge, not for Patient Self-Management at Home – An Observational and Interview Study of Hospital Discharge	Beobachtung und darauffolgende semi-strukturierte Interviews	Wie werden Patientinnen und Patienten auf die Entlassung vorbereitet und wie werden Informationen zur Entlassung weitergegeben?	Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachkräfte aus drei Krankenhäusern in Stockholm, Schweden, die an einem Entlassungsprozess beteiligt waren	N = 38 Alter: MW = n. a. (Range = n. a.; SD = n. a.) Anteil Frauen: -
				Untergruppen	
				Patientinnen und Patienten	n = 17 Alter: Range 18 - 90 Jahre
medizinisches Personal:	n = 21 Alter: -				

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)			
Franzon et al. (2018)	Patients' satisfaction with information at discharge	retrospektive Querschnittstudie (Survey mittels Telefon-Interview)	Wie unterscheiden sich die Zufriedenheitswerte von Circulatory-System-Disease-Patientinnen und -Patienten zwischen verschiedenen soziodemografischen Gruppen in Bezug auf ihre Entlassung?	Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären und zerebrovaskulären Erkrankungen, die kürzlich aus öffentlichen Krankenhäusern entlassen wurden	Median = 74; MW = n. a. (SD = 12)			
				Untergruppen				
				nicht gewichtet	n = 536			
				Alter:				
				< 60 Jahre	n = 101			
				60–69 Jahre	n = 137			
				70–79 Jahre	n = 140			
				> 80 Jahre	n = 157			
				Anteil Frauen: n = 211				
				gewichtet	n = 540			
Alter:								
< 60 Jahre	n = 96							
60–69 Jahre	n = 120							
70–79 Jahre	n = 145							
> 80 Jahre	n = 178							
Anteil Frauen: n = 211								

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
Gabrielsson-Järhult und Nilsen (2016)	On the threshold: older people's concerns about needs after discharge from hospital	Beobachtung	Welche Bedürfnisse äußern ältere Patientinnen und Patienten in Entlassungsgespräch im Krankenhaus?	ältere Patientinnen und Patienten (65 Jahre und älter) mit unterschiedlichen Gründen für den Krankenhausaufenthalt	N = 27 Alter: Median = 81 Jahre; MW = 81,4 Jahre (Range = 67–93 Jahre) Anteil Frauen: n = 17
Giosa et al. (2014)	An Examination of Family Caregiver Experiences during Care Transitions of Older Adults	semistrukturierte Tiefeninterviews und Fokusgruppen	Welche Erfahrungen machen pflegende Angehörige beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause in Bezug auf Herausforderungen und Erfolge? Welche Empfehlungen sprechen sie aus, um den Übergang zu verbessern?	Case Management sowie pflegende Angehörige von älteren Patientinnen und Patienten mit Hüftfraktur oder Schlaganfall	N = 18
				Untergruppen	
				Case Management	n = 6 Alter: MW = 42 Anteil Frauen: -
				pflegende Angehörige	n = 12 Alter: MW = 58,75 Jahre Anteil Frauen: n = 7
Harun et al. (2017)	Understanding clinician influences and patient perspectives on outpatient discharge decisions: a qualitative study	nicht-teilnehmende Beobachtung und semistrukturierte Interviews	Was beeinflusst das Krankenhauspersonal die Entlassung zu veranlassen? Wie erleben Patientinnen und Patienten die Entlassentscheidung oder die Nachsorge? Was denken Patientinnen und Patienten ist für das	Patientinnen und Patienten, die voraussichtlich entlassen werden, sowie konsultierende Dermatologinnen und Dermatologen	N = 63
				Untergruppen	
				Patientinnen und Patienten	n = 56 Alter: MW = 53,9 Jahre (Range 18–80 Jahre) Anteil Frauen: n = 30

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
			Krankenhauspersonal bei der Entlass-Entscheidung wichtig?	konsultierende Dermatologinnen und Dermatologen	n = 7 Alter: MW = 50,8 Jahre (Range 38–56 Jahre) Anteil Frauen: n = 2
Lerret et al. (2014)	Transition from hospital to home following pediatric solid organ transplant: Qualitative findings of parent experience	<ul style="list-style-type: none"> ▪ semistrukturierte Interviews mit offenen Fragen (am Entlasstag) ▪ Telefoninterviews (drei Wochen später) 	Wie erleben Eltern von Kindern, die eine Organtransplantation hatten, den Übergang vom Krankenhaus nach Hause?	Eltern von Kindern mit erhaltener Organtransplantation am Entlassungstag und drei Wochen danach	N = 37
				Untergruppen	
				Eltern	n = 37 Alter: MW = 38,9 Jahre (Range= 22–55 Jahre) Anteil Frauen: n = 27
Kinder	n = 37 Alter: MW = 92,5 Monate (Range: 3 Monate –18 Jahre) Anteil Frauen: n = 16				
McCusker et al. (2018)	Unmet needs of family caregivers of hospitalized older adults preparing for discharge home	Querschnittsstudie (Survey-Daten)	Was sind die unbefriedigten Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen von älteren Patientinnen und Patienten beim Übergang vom Krankenhaus nach Hause?	Patientinnen und Patienten über 65 Jahre und deren Angehörige, die entlassen werden	N = 146
				Untergruppen	
				Patientinnen und Patienten	Alter: MW = 82,8 Jahre (SD = 7,8 Jahre) Anteil Frauen: n = 73
Angehörige	Alter: MW = 64 (SD = 14,1) Anteil Frauen: n = 110				

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)	
Mitchell et al. (2018)	Care Transitions From Patient and Caregiver Perspectives	semistrukturierte Leitfadeninterviews und Fokusgruppen	Welche Erfahrungen haben Patientinnen und Patienten und pflegende Angehörige beim Übergang aus dem Krankenhaus gemacht und was ist ihnen dabei wichtig?	Patientinnen und Patienten und pflegende Angehörige, die in den letzten 90 Tagen eine Entlassung mit Übergang in die Pflege erlebt haben	N = 248	
				Untergruppen		
				Patientinnen und Patienten	n = 138 Alter: MW = 61,23 Jahre Anteil Frauen: n = 78	
				pflegende Angehörige	n = 110 Alter: MW = 55,67 Jahre Anteil Frauen: n = 92	
Mockford (2015)	A review of family carers' experiences of hospital discharge for people with dementia, and the rationale for involving service users in health research	Systematisches Review	Wie erleben pflegende Angehörige die Entlassung von demenzkranken Patientinnen und Patienten aus dem Krankenhaus?	Angehörige von Patientinnen und Patienten mit Demenz	-	
Naylor et al. (2017)	Components of Comprehensive and Effective Transitional Care	Teilstudie mit multimethodischem Ansatz: <ul style="list-style-type: none"> Nutzung von Informationen aus dem Proposal des original Projektes ACHIEVE (Achieving patient-centered Care and optimized Health In 	Wie muss die Versorgung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus geregelt werden, damit sie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und Pflegenden angemessen ist?	Patientinnen und Patienten und deren Pflegepersonen	-	

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
		<p>care transitions by Evaluating the Value of Evidence) als Grundlage</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutzung von Ergebnissen aus bereits durchgeführten Fokusgruppen und Interviews ▪ Durchführung eines systematischen Reviews ▪ identifizieren und definieren von TC-Komponenten (Transitional care components) ▪ sammeln von Fallstudien und veröffentlichten Erzählungen 			
Roberts et al. (2017)	An evaluation of whether discharge plans meet patients' requirements: A survey	<p>Survey-Daten, Längsschnittdesign:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pre-Survey: kurz vor der Entlassung via face-to-face-Interview 	Entsprechen Entlasspläne den Anforderungen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten?	Alle Patientinnen und Patienten, die von der Stroke Unit oder Specialist Rehabilitation Unit nach Hause entlassen wurden	<p>N = 40</p> <p>Alter: MW = 69 Jahre (SD = 13 Jahre; Range = 26 –93 Jahre)</p> <p>Anteil Frauen: n = 18</p>

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)		
		<ul style="list-style-type: none"> Post-Survey: 1–2 Monate nach Entlassung via Telefon-Interview 					
Rustad et al. (2017)	Next of kin's experiences of information and responsibility during their older relatives' care transitions from hospital to municipal health care	semistrukturierte Interviews	Wie erleben Angehörige von älteren Patientinnen und Patienten (80 Jahre und älter) den Übergang vom Krankenhaus in die Pflege?	<p>Nächste Angehörige von älteren, stationär aufgenommenen, Patientinnen und Patienten in einem Krankenhaus</p> <ul style="list-style-type: none"> die älteren Patientinnen und Patienten sollten 80 Jahre oder älter sein Patientinnen und Patienten sollen in die kommunale Gesundheitsversorgung nach Hause oder in eine Einrichtung entlassen werden Patientinnen und Patienten sollen regelmäßigen Kontakt zu dem „nächsten Angehörigen“ haben 	<p>N = 13 (nächste Angehörige)</p> <p>Alter: -</p> <p>Anteil Frauen: n = 9</p>		
Solan et al. (2015)	The Family Perspective on Hospital to Home Transitions: A Qualitative Study	<p>Offene, semistrukturierte Fragen in:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fokusgruppen individuelle Tiefeninterviews 	Wie erleben Eltern bzw. Familien den Übergang ihres Kindes vom Krankenhaus nach Hause?	Eltern bzw. Pflegende von Kindern	N = 61 Anteil Frauen: n = 53		
				Untergruppe			
				Eltern	Alter:		
					Range: 18–54		
					<table border="1"> <tr> <td>18–24 Jahre</td> <td>n = 5</td> </tr> <tr> <td>25–34 Jahre</td> <td>n = 28</td> </tr> <tr> <td>35–44 Jahre</td> <td>n = 22</td> </tr> </table>	18–24 Jahre	n = 5
18–24 Jahre	n = 5						
25–34 Jahre	n = 28						
35–44 Jahre	n = 22						

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
					45–54 Jahre n = 6
Sorkin et al. (2018)	Hospital Discharge and Selecting a Skilled Nursing Facility. A Comparison of Experiences and Perspectives of Patients and Their Families	randomisiert-kontrollierte Studie	Wie erleben Patientinnen und Patienten und deren Angehörige den Prozess der Auswahl eines Pflegeheims nach der Entlassung aus dem Krankenhaus?	<p>Patientinnen und Patienten (und deren Angehörige), mit/ohne Nursing Home ComparePlus-Intervention, die den Bedarf haben, in eine Pflegeeinrichtung entlassen zu werden und sich im Entscheidungsprozess für/gegen geeignete Einrichtungen befinden</p> <p>Untergruppen</p> <p>Patientinnen und Patienten</p> <p>Angehörige</p>	<p>N = 196</p> <p>n = 45 Alter: MW = 69,5 Jahre (SD = 9,6 Jahre) Anteil Frauen: 60 %</p> <p>n = 151 Alter: MW 56,0 (SD = 14,4) Anteil Frauen: 59,6 %</p>
Storm et al. (2014)	Quality in transitional care of the elderly: Key challenges and relevant improvement measures	<ul style="list-style-type: none"> Fall-Kontroll-Studie (phänomenologischer Ansatz) Teilnehmende-Beobachtung mit Feldnotizen und und offenen Interviews am Ende 	Wie ist die Qualität in der Pflege bei der Entlassung vom Krankenhaus von älteren Patientinnen und Patienten (75+) und wie lässt sich diese verbessern?	<ul style="list-style-type: none"> Patientinnen und Patienten (> 75) und deren Angehörige, die Versorgungsleistungen erhalten und in eine Notaufnahme aufgenommen oder wieder in die Versorgungsstrukturen der Community entlassen wurden Patientinnen und Patienten mit folgenden Diagnosen: Hüftfraktur, COPD, andere gängige Diagnosen (Pneumonie, Apoplex) und Demenz sowie Polypharmazie. Die Rekrutierung fand 	N = 41

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumenten-Analyse ▪ Strukturierte Interviews 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesundheitspersonal, dass mit der eingeschlossenen Patientengruppe im Aufnahme/- Entlassprozess zu tun hatte 	
				Untergruppen	
				Aufnahme	n = 21 Alter: Range = 80–90 Jahre Anteil Frauen: -
				Entlassung	n = 20 Alter: Range = 75–97 Jahre Anteil Frauen: -
Ubbink et al. (2014)	Which Reasons Do Doctors, Nurses, and Patients Have for Hospital Discharge? A Mixed-Methods Study	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fokusgruppe ▪ semi-strukturierte Tiefeninterviews ▪ nicht-teilnehmende Beobachtung ▪ Patientenfragebögen 	Was sind aus Sicht der Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und Patientinnen und Patienten die relevanten Kriterien für die Entlassung?	Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, sowie Patientinnen und Patienten (Erwachsene und Kinder) chirurgischer, pädiatrischer und neurologischer Stationen	N = 426 (Patientinnen und Patienten)
				Untergruppen	
				Chirurgie	n = 230 Alter: MW = 56,4 Jahre (Range = 16–94 Jahre) Anteil Frauen: n = 98
				Pädiatrie	n = 142 Alter: MW = 7,2 (Range = 0–19) Anteil Frauen: n = 61
				Neurologie	n = 54

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße, Alter, Anteil Frauen absolut)
					Alter: MW = 58,2 Jahre (Range = 23–85 Jahre) Anteil Frauen: n = 24
Wright et al. (2017)	UK hospital patient discharge: the patient perspective	deskriptive fragebogenbasierte Studie	Wie erleben stationäre Patientinnen und Patienten den Prozess der Entlassung?	Stationäre Patientinnen und Patienten am Entlassungstag der medizinischen und chirurgischen Stationen, die in ihre/n gewohnte Umgebung/Aufenthaltort entlassen wurden	N = 104 Alter: MW = 55 Jahre (SD= 18 Jahre; Range= 19–93 Jahre) Anteil Frauen: n = 42

Abkürzungen: COPD = chronisch obstruktive Lungenerkrankung (*chronic obstructive pulmonary disease*); MW = Mittelwert; N = Gesamtzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer; n = Anzahl Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer in Teilstichprobe; n. a. = not available; SD = Standardabweichung (*standard deviation*)

Anhang A.7: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 4

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Bell et al. (2017)	Systematic Review of Hospital Readmissions Among Patients With Cancer in the United States	systematisches Review	Überprüfung der bestehenden Literatur im Hinblick auf Wiederaufnahmeraten, Prädiktoren und Gründe für die Wiederaufnahme bei Erwachsenen mit Krebs	Patientinnen und Patienten mit Krebs im Alter von 18 Jahren oder älter
Bernatz et al. (2015)	Thirty-Day Readmission Rates in Orthopedics: A Systematic Review and Meta-Analysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Wie hoch ist die aktuelle Rate der Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen in der Orthopädie? Wie wirken sich Faktoren wie orthopädische Fachrichtung, Datenquelle, Patientenversicherung und Zeitpunkt der Datenerfassung auf die Wiederaufnahmerate aus? Was sind die Ursachen und Risikofaktoren für 30-Tage-Wiederaufnahmen?	orthopädische Patientinnen und Patienten, die ausschließlich stationär oder sowohl stationär als auch ambulant versorgt wurden
Boykova (2016)	Transition From Hospital to Home in Parents of Preterm Infants: A Literature Review	systematisches Review	Zusammenfassung und Synthese der verfügbaren Literatur über die Erfahrungen und Bedürfnisse von Eltern, deren Frühgeborene nach Hause entlassen wurden	Eltern von Frühgeborenen (< 37. Schwangerschaftswoche)
Burton et al. (2018)	Predicting Discharge to Institutional Long-Term Care After Stroke: A Systematic Review and Metaanalysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Darlegung von prädiktiven Faktoren für die Neuaufnahme in die Langzeitpflege direkt nach dem Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Schlaganfalls	Erwachsene, die aufgrund eines Schlaganfalls stationär behandelt und anschließend direkt in die Langzeitpflege entlassen wurden
Damiani et al. (2015)	Influence of socioeconomic factors on hospital readmissions for heart failure and acute myocardial infarction in patients 65 years and older: evidence from a systematic review	systematisches Review	Ermittlung der Auswirkungen sozioökonomischer Faktoren auf das Risiko für Wiederaufnahmen bei Erwachsenen mit Herzinsuffizienz oder akutem Myokard-Infarkt	Erwachsene ≥ 65 Jahre mit Herzinsuffizienz oder akutem Myokardinfarkt
Donisi et al. (2016)	Pre-discharge factors predicting readmissions of psychiatric patients: a systematic review of the literature	systematisches Review	Identifikation und Darstellung von prästationären Prädiktoren für eine Wiederaufnahme von Patienten mit psychischer Erkrankung nach der Entlassung aus einem Krankenhaus oder einer Psychiatrie	Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre mit einer psychiatrischen Erkrankungen, die aus einem Krankenhausaufenthalt entlassen wurden

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Hall et al. (2018)	Caseworker-assigned discharge plans to prevent hospital readmission for acute exacerbations in children with chronic respiratory illness (Review)	systematisches Review	Beurteilung der Wirksamkeit einer Entlassungsplanung durch Sozialarbeiter im Vergleich zur Standard-Entlassungsplanung im Hinblick auf die Vermeidung von weiteren Krankenhausenthalten bei Kindern mit chronischen Lungenerkrankungen	Kinder ≤ 18 Jahre, die aufgrund einer chronischen oder dekompensierten Atemwegserkrankung stationär aufgenommen wurden
Harrison et al. (2017)	Predicting discharge to institutional long-term care following acute hospitalisation: a systematic review and meta-analysis	systematisches Review	Darlegung prädiktiver Faktoren für die Neuaufnahme in die Langzeitpflege nach ungeplanter Aufnahme ins Krankenhaus	Patientinnen und Patienten, mit einem Krankenhausaufenthalt auf einer Akutstation, chirurgischen oder geriatrischen Station
Health Quality Ontario (2017)	Effect of Early Follow-Up After Hospital Discharge on Outcomes in Patients With Heart Failure or Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review	systematisches Review	Evaluierung der Effektivität einer frühzeitigen Nachsorge durch einen Arzt nach Entlassung aus dem Krankenhaus auf die Reduzierung von ungeplanten Wiederaufnahmen, ungeplanten Kontakten mit einer Notaufnahmen oder der Sterblichkeitsrate	Patientinnen und Patienten, die wegen Herzinsuffizienz oder COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung, <i>chronic obstructive pulmonary disease</i>) stationär behandelt wurden
Hobbs (2016)	Reducing Hospital Readmission Rates in Patients with Heart Failure	systematisches Review	Reduzieren Anrufe nach der Entlassung bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz die Rate von vermeidbaren Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen, im Vergleich zu keinen Anrufen nach der Entlassung?	erwachsene Patienten mit Herzinsuffizienz, die aus einem akuten Krankenhausaufenthalt entlassen wurden.
Holzinger et al. (2017)	Discharge management strategies and post-discharge care interventions for depression – Systematic review and meta-analysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Gibt es Evidenz aus kontrollierten Studien dafür, dass pflegerische Überleitungsmaßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit einer Depression, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden, einen Effekt auf patientenrelevante Endpunkte (z. B. psychische Gesundheit, Risiko für eine Wiederaufnahme) haben?	Patientinnen und Patienten, die wegen Depressionen stationär behandelt und in die ambulante Weiterversorgung entlassen wurden
Jones et al. (2016)	Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review	systematisches Review	Untersuchung, welche Überleitungsmaßnahmen bei chirurgischen Patientinnen und Patienten am effektivsten sind, um Wiederaufnahmen zu verringern	chirurgische Patientinnen und Patienten

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Mabire et al. (2016)	Effectiveness of nursing discharge planning interventions on health-related outcomes in discharged elderly inpatients: a systematic review	systematisches Review	Darlegung der bestverfügbaren Evidenz zur Effektivität von pflegebasierten Interventionen zum Entlassmanagement auf gesundheitsrelevante Outcomes (u.a. Wiederaufnahmen, Verweildauer, Symptommanagement) bei älteren Patienten, die nach Hause entlassen werden	Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre, die aus einem Akutkrankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung nach Hause entlassen wurden
Mabire et al. (2018)	Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home	systematisches Review und Meta-Analyse	Darlegung der bestverfügbaren Evidenz zur Effektivität von pflegebasierten Interventionen zum Entlassmanagement auf gesundheitsrelevante Outcomes (u. a. Wiederaufnahmen, Verweildauer, Symptommanagement) bei älteren Patientinnen und Patienten, die nach Hause entlassen werden	Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre, die aus einem Akutkrankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung nach Hause entlassen wurden
Majothi et al. (2015)	Supported self-management for patients with COPD who have recently been discharged from hospital: a systematic review and meta-analysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Bewertung der klinischen Wirksamkeit von Maßnahmen zur Unterstützung des Selbstmanagements von Patientinnen und Patienten mit einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), die nach einer akuten Exazerbation aus dem Krankenhaus entlassen wurden	Patientinnen und Patienten mit mittlerer bis schwerer COPD
Ospina et al. (2017)	A systematic review of the effectiveness of discharge care bundles for patients with COPD	systematisches Review	Überprüfung der Wirksamkeit von pflegerischen Maßnahmenbündeln zur Überleitung von Patientinnen und Patienten mit COPD auf die Reduzierung von Wiederaufnahmen, erneuten Kontakten zur Notaufnahme und patientenzentrierten Outcomes	Patientinnen und Patienten mit exazerbierter COPD
Parekh et al. (2018)	Incidence of Medication-Related Harm in Older Adults After Hospital Discharge: A Systematic Review	systematisches Review	Darlegung der Inzidenz, Schwere, Vermeidbarkeit von sowie Risikofaktoren für medikationsbedingte Schäden bei älteren Erwachsenen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus	Erwachsene ≥ 65 Jahre die aus einem Krankenhausaufenthalt entlassen wurden
Pedersen et al. (2017a)	Risk factors for acute care hospital readmission in older persons in Western countries: a systematic review	systematisches Review	Identifizierung und Synthese der besten, verfügbaren Evidenz zu Risikofaktoren für eine stationäre Wiederaufnahme innerhalb eines Monats bei älteren Menschen aus westlichen Ländern	Erwachsene ab 60 Jahren aus westlichen Ländern (EU, Island, Norwegen, Schweiz, Nordamerika, Australien, Neuseeland), die nach einem Krankenhausaufenthalt nach Hause oder in ein stationäres Pflegeheim entlassen wurden

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Pedersen et al. (2017b)	Effectiveness of structured planned post discharge support to patients with chronic obstructive pulmonary disease for reducing readmission rates: a systematic review	systematisches Review und Metaanalyse	Welchen Effekt haben strukturierte geplante Entlassungsmaßnahmen auf die Wiederaufnahmeraten von Patientinnen und Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung?	Patientinnen und Patienten im Alter ab 18 Jahren mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, die aufgrund einer akuten Verschlimmerung stationär aufgenommen wurden
Pederson et al. (2016)	Depressive Symptoms Are Associated With Higher Rates of Readmission or Mortality After Medical Hospitalization: A Systematic Review and Meta-analysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Evaluation, ob Patientinnen und Patienten mit depressiven Symptomen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ein erhöhtes Risiko für eine stationäre Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen bzw. ein erhöhtes Mortalitätsrisiko haben	Patientinnen und Patienten mit Depression, die in einem Krankenhaus stationär behandelt wurden
Pickens et al. (2017)	Dementia and Hospital Readmission Rates: A Systematic Review	systematisches Review	Untersuchung, ob Demenz im Zusammenhang mit einer erhöhten Wiederaufnahmerate steht sowie Diskussion möglicher Interventionsstrategien	Menschen mit Demenz oder kognitiven Beeinträchtigungen
Saito et al. (2016)	Meta-Analysis of Risks for Short-Term Readmission in Patients With Heart Failure	systematisches Review und Meta-Analyse	Bestimmung von Risikofaktoren für eine Wiederaufnahme ins Krankenhaus bzw. für Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen nach der Entlassung	Patientinnen und Patienten > 18 Jahre, mit einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Herzinsuffizienz oder aufgrund von Komplikationen einer Herzinsuffizienz
Sfetcu et al. (2017)	Overview of post-discharge predictors for psychiatric re-hospitalisations: a systematic review of the literature	systematisches Review	Identifikation und Kategorisierung von poststationären Risikofaktoren, die mit einer stationären Wiederaufnahme in Verbindung stehen	Erwachsene ab 18 Jahren mit einer psychischen Erkrankung, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden
Stephens et al. (2017)	Discharge Interventions and Modifiable Risk Factors for Preventing Hospital Readmissions in Children with Medical Complexity	systematisches Review	Ermittlung von Entlassungsmaßnahmen und beeinflussbaren Risikofaktoren zur Verhinderung der Wiederaufnahme nach der Entlassung aus dem Akutkrankenhaus bei Kindern mit komplexen medizinischen Problemen	Pädiatrische Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen und/oder komplexen medizinischen Problemen, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden
Stockwell-Smith et al. (2018)	Hospital discharge processes involving older adults living with	systematisches Review	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifizierung von Hindernissen und Unterstützungsmöglichkeiten für Patienten mit Demenz und deren Familien im Rahmen der Entlassungsplanung 	Patientinnen und Patienten mit Demenz und deren betreuende Angehörige

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
	dementia: An integrated literature review		<ul style="list-style-type: none"> Ableitung von Empfehlungen für Strategien, Instrumente und Möglichkeiten, die eine Einbeziehung der Familie von dementen Patienten in die Entlassungsplanung unterstützen 	
Swain und Kharrazi (2015)	Feasibility of 30-day hospital readmission prediction modeling based on health information exchange data	semi-systematisches Review	Identifikation von Prädiktoren für eine Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen auf Basis von elektronischen Gesundheitsdaten	Personen, die innerhalb von 30 Tagen wieder in ein Krankenhaus aufgenommen wurden
Tregay et al. (2015)	Unexpected deaths and unplanned re-admissions in infants discharged home after cardiac surgery: a systematic review of potential risk factors	systematisches Review	Identifikation von Risikofaktoren für ungeplante Wiederaufnahme oder Sterblichkeit bei Kindern, die aufgrund eines angeborenen Herzfehlers operiert wurden	Kinder bis zum Alter von 5 Jahren, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden
Weinreich et al. (2016)	Predicting the Risk of Readmission in Pneumonia. A Systematic Review of Model Performance	systematisches Review	Zusammenstellung der verfügbaren Literatur zu Vorhersagemodellen für Wiederaufnahmen bei Erwachsenen, die wegen einer Lungenentzündung ins Krankenhaus aufgenommen wurden	Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahren mit Lungenentzündung, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden
Yang et al. (2017)	Continuity of Care to Prevent Readmissions for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Aktualisierung und Zusammenstellung der Ergebnisse von pflegerischen Weiterbehandlungsmaßnahmen für Patienten mit COPD und Bewertung, welche Maßnahmen für die Verbesserung der Outcomes der Patienten am wirksamsten sind	Erwachsene mit der klinischen Diagnose COPD, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden
Zhang et al. (2016)	Hospital readmissions after acute kidney injury: A systematic review and meta-analysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Auswertung der Wiederaufnahmeraten und der langfristigen Sterblichkeitsraten nach der Entlassung von Patienten mit akutem Nierenversagen	Patientinnen und Patienten mit akutem Nierenversagen, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden
Zhong et al. (2016)	Prevalence, causes and risk factors of hospital readmissions after acute stroke and transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Auswertung der Wiederaufnahmeraten, der Ursachen und Risikofaktoren für Wiederaufnahmen von Patienten nach einem akuten Schlaganfall oder einer transitorischen ischämischen Attacke	Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden

Abkürzung: COPD = chronisch obstruktive Lungenerkrankung (*chronic obstructive pulmonary disease*)

Anhang A.8: Überblick der eingeschlossenen Literatur zu Frage 5

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Bauer et al. (2014)	Übergangszeiten und -raten von stationär nach ambulant in der Versorgung psychisch kranker Menschen in Baden-Württemberg	Analyse von Abrechnungsdaten	Untersuchung, wie viele Tage zwischen der Entlassung aus der stationären Behandlung und dem ersten ambulanten Kontakt in der Versorgung psychisch kranker Menschen in Baden-Württemberg vergehen	Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose einer psychischen Erkrankung (ICD-10 F)
Brühwiler et al. (2017)	Hospital discharge: What are the problems, information needs and objectives of community pharmacists? A mixed method approach	Mixed-Method-Studie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikation der aktuellen Probleme und Rollen von Gemeindeapothekern bei Krankenhausentlassungen ▪ Bewertung des Informationsbedarfs von Gemeindeapothekern, insbesondere der Verfügbarkeit und Nützlichkeit von Informationen ▪ Gewinn eines Einblicks in die Ziele und Strategien von Gemeindeapothekern zur Entlassungsoptimierung 	Fokusgruppen mit Gemeindeapothekerinnen und -apothekern und Befragung von Mitgliedern des schweizerischen Apothekerverbands
Burian et al. (2016)	Crossing the bridge - A prospective comparative study of the effect of communication between a hospital based consultation-liaison service and primary care on general practitioners' concordance with consultation-liaison psychiatrists' recommendations	prospektive Vergleichsstudie	Untersuchung der Wirksamkeit verschiedener Kommunikationswege zwischen stationären, psychiatrischen Konsildiensten und Hausärztinnen und Hausärzten	Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer depressiven Episode, Anpassungsstörung oder Angststörung, die auf einer inneren, neurologischen oder chirurgischen Station eines Allgemeinkrankenhauses behandelt wurden
Chave und Marques-Vidal (2017)	Factors Associated with Readmission of Patients with Congenital Heart Disease in a Swiss University Hospital	retrospektive Dokumentenanalyse	Auswertung der Wiederaufnahmeraten bei Patientinnen und Patienten mit angeborenem Herzfehler und Analyse der mit einer Wiederaufnahme verbundenen Faktoren	Patientinnen und Patienten < 18 Jahre mit einem angeborenem Herzfehler als Hauptdiagnose

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Cortejoso et al. (2016)	Impact of pharmacist interventions in older patients: a prospective study in a tertiary hospital in Germany	Interventionsstudie	Beschreibung von Charakteristika pharmazeutischer Interventionen und Bewertung von identifizierten Medikationsfehlern	Geriatrische Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre, die ein oder mehrere verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen
Custodis et al. (2016)	Medication knowledge of patients hospitalized for heart failure at admission and after discharge	Querschnittstudie	Bestimmung des Wissens von Patientinnen und Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz über ihre Medikamente bei der Entlassung	Stationär behandelte Patientinnen und Patienten mit akuter, dekompensierter Herzinsuffizienz und bestehender medikamentöser Therapie
Dräger (2016)	Who is responsible for a safe discharge from hospital? A prospective risk analysis in the German setting	prospektive Risikoanalyse	Identifizierung und Bewertung der Risiken beim Entlassprozess einer Patientin bzw. eines Patienten sowie der vertraglichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Krankenhausentlassung im deutschen Gesundheitssystem	Krankenhäuser in Baden-Württemberg
Freyer et al. (2016)	Entlassungsmedikation – Was weiß der Patient bei Entlassung über seine Arzneimittel?	Befragung mittels strukturierter Interviews / standardisierten Fragebogen	Untersuchung, wie gut Patientinnen und Patienten über ihre Entlassungsmedikation informiert sind und welche Faktoren Einfluss auf den Wissensstand der Patienten haben.	Internistische Patientinnen und Patienten mit eigenverantwortlicher Anwendung mindestens eines Arzneimittels, die nach Hause entlassen werden
Garnier et al. (2018)	Effectiveness of a transition plan at discharge of patients hospitalized with heart failure: a before-and-after study	Vergleich einer retrospektiven Kohorte mit einer prospektiven Interventionskohorte (Vorher-Nachher-Design)	Beurteilung der Wirksamkeit eines multimodalen Entlassplans zur Reduzierung der 30 Tage-Wiederaufnahmeraten bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz	Internistische Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz und Entlassung nach Hause
Greißing et al. (2016a)	Medication and Treatment Adherence Following Hospital Discharge – A Study of an Intervention Aimed at Reducing Risk Associated With Medication Change	prospektive Interventionsstudie	Entwicklung und Evaluation eines modularen Übergangskonzeptes ("Konstanzer Modell") mit Entlassungsmedikationsplänen und einer strukturierten Entlassungsberatung	Patientinnen und Patienten >18 Jahre, die nach Hause entlassen wurden und mindestens ein Medikament auf ihrem Entlassungsplan hatten

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Gröber-Grätz et al. (2014)	Gründe von Änderungen der medikamentösen Therapie nach Krankenhausentlassung – eine qualitative Studie aus Sichtweise von Hausärzten und Patienten	qualitative Interviews	<ul style="list-style-type: none"> Untersuchung der Veränderungen der Medikation vom Therapievorschlag im Krankenhausentlassbrief über den Hausarzt bis hin zum Patienten Identifikation der Gründe/ Einfluss-faktoren für etwaige Änderungen oder auch Beibehalten der Medikation 	<ul style="list-style-type: none"> internistische Patientinnen und Patienten zwischen 25–80 Jahren, mit mindestens einem neuen Medikament bei Entlassung aus dem Krankenhaus, das mindestens 4 Wochen eingenommen werden muss Allgemeinmediziner oder hausärztlich tätige Internisten ohne rein alternativ-medizinische Tätigkeitsausübung
Hahn et al. (2018)	Arzneimitteltherapiesicherheit an der stationär-ambulanten Schnittstelle	qualitative und quantitative Analyse	Prüfung der Veränderungen der Medikation bei Aufnahme, Entlassung und bis zu 12 Wochen nach der Entlassung	gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahren
Hegedüs et al. (2018)	Outcomes and feasibility of the short transitional intervention in psychiatry in improving the transition from inpatient treatment to the community: A pilot study	Pilotstudie mit quasi-experimentellem Design	Untersuchung der Machbarkeit einer Kurzintervention zur Entlassung aus der Psychiatrie (STeP „short transitional intervention in psychiatry“) sowie Analyse der Auswirkungen von STeP auf die Verbesserung der Alltagsbewältigung in der ersten Woche nach der Entlassung	Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre, mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose (gem. ICD-10) und einem stationären Krankenhausaufenthalt in der Psychiatrie von mindestens sieben Tagen
Herrmann et al. (2015)	Hausärztliche Arzneimittelpriorisierung bei stationär entlassenen, multimorbiden, älteren Patienten – Ein Vignetten-Ansatz aus der Hausarzt-Perspektive	qualitative Analyse (Fokusgruppen)	<ul style="list-style-type: none"> Analyse, mit welchen Problemen Hausärztinnen und Hausärzte bei der Fortsetzung der Arzneimitteltherapie konfrontiert sind, nachdem alte, multimorbide Patienten stationär entlassen wurden Untersuchung, welche Kriterien sie für die Reduktion einer Polypharmazie anwenden 	Hausärztinnen und Hausärzte
Hohmann et al. (2014)	Providing systematic detailed information on medication upon hospital discharge as an important step towards improved transitional care	prospektive Interventionsstudie	<ul style="list-style-type: none"> Entwicklung eines strukturierten Medikamentenberichts als Teil des Entlassungsschreibens und die Bewertung der Auswirkungen des Medikamentenberichts 	Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre, mit einer transitorischen ischämischen Attacke (TIA) oder einem ischämischen Schlaganfall und ≥ 2 Medikamenten als Entlassmedikation

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
			<ul style="list-style-type: none"> Identifizierung der wichtigsten Punkte beim Überleitungsprozess von Schlaganfallpatientinnen und -patienten Beurteilung des Nutzens von detaillierten Informationen über die Medikamentenänderungen im Entlassungsschreiben an die Hausärztin / den Hausarzt 	
Holzinger et al. (2017)	Discharge management strategies and post-discharge care interventions for depression – Systematic review and meta-analysis	systematisches Review und Meta-Analyse	Gibt es Evidenz aus kontrollierten Studien dafür, dass pflegerische Überleitungsmaßnahmen bei Patienten mit einer Depression, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden, einen Effekt auf patientenrelevante Endpunkte (z. B. psychische Gesundheit, Risiko für eine Wiederaufnahme) haben?	Patientinnen und Patienten, die wegen Depressionen stationär behandelt und in die ambulante Weiterversorgung entlassen wurden
Koné et al. (2018)	Hospital discharge of patients with ongoing care needs: a cross-sectional study using data from a city hospital under SwissDRG	Querschnittstudie	<ul style="list-style-type: none"> Untersuchung der Auswirkungen der „Akut- und Übergangspflege“ nach Einführung der diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG, <i>Diagnosis Related Groups</i>) und die Auswirkungen auf die Entlassung von Patientinnen und Patienten mit bestehendem poststationärem Versorgungsbedarf konkrete Forschungsfragen: <ul style="list-style-type: none"> Wohin werden Patienten, die einer weiteren Pflege bedürfen, nach der Krankenhausbehandlung entlassen? Sind Patienten und ihre Angehörigen mit dem Zeitpunkt einer Entlassung in die Akut- und Übergangspflege zufrieden? Welche Faktoren sind mit einem Wechsel in die Akut- und Übergangsvorsorgung verbunden? 	Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahren und einem Pflegebedarf nach der Entlassung aus dem Krankenhaus

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
			<ul style="list-style-type: none"> Unterscheiden sich die in die Akut- und Übergangsversorgung entlassenen Patienten von den Patienten, die in die Rehabilitation entlassen werden? 	
Krohn et al. (2017)	Welche Patienten haben einen erhöhten Bedarf für ein Entlassungsmanagement? Ergebnisse einer Literaturstudie und einer empirischen Risikoanalyse	Analyse von Routinedaten	Entwicklung eines Prognosemodells, mit dem ein erhöhter Bedarf für ein Entlassungsmanagement prospektiv geschätzt werden sowie Bestimmung der Wahrscheinlichkeit für einen erhöhten Bedarf für ein Entlassungsmanagement für alle Krankenhauspatientinnen und -patienten	Versicherte einer gesetzlichen Krankenkasse, die aus einem vollstationären Krankenhausaufenthalt entlassen wurden.
Küttel et al. (2015)	Der Alltag pflegender Angehöriger – Was sie während des Spitalaufenthalts ihres Familienmitglieds beschäftigt im Hinblick auf den Austritt und was sie diesbezüglich für sich benötigen: eine qualitative Studie	qualitative Analyse (narrative Interviews)	Untersuchung, was pflegende Angehörige zum Zeitpunkt des Krankenhausaufenthaltes ihres Familienmitglieds beschäftigt, wie ihre Lebenssituation aussieht und wie sie sich die Zeit nach der Entlassung vorstellen	Angehörige von Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre, die mindestens eine chronische Erkrankung haben und auf Hilfeleistungen in der Lebens- und Haushaltsführung oder auf Pflegeleistungen angewiesen waren
Lang et al. (2018)	„Da kann man sich ja totklingeln, geht ja keiner ran“ – Schnittstellenprobleme zwischen stationärer, hausärztlicher und ambulant-fachspezialisierter Patientenversorgung aus Sicht Dresdner Hausärzte	qualitative Analyse (leitfadengestützte, teilstrukturierte Interviews)	Untersuchung, welche Probleme Hausärztinnen und Hausärzte an den Schnittstellen von stationärer zu hausärztlicher sowie von hausärztlicher zu ambulant-fachspezialisierter Patientenversorgung, insbesondere bei älteren multimorbiden Patientinnen und Patienten, wahrnehmen	Hausärztinnen und Hausärzte
Mabire et al. (2015)	Nursing discharge planning for older medical inpatients in Switzerland: A cross-sectional study	Querschnittstudie	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen einer umfassenden pflegerischen Entlassungsplanung und a) der Entlassungsbereitschaft von Patientinnen und Patienten bzw. b) der ungeplanten Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen nach der Entlassung (Wiederaufnahmen, Notfallbehandlungen)	Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre, die mehr als 48 Stunden im Krankenhaus sind und nach Hause entlassen werden sollen

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Meyer-Masseti et al. (2018)	Medication-related problems during transfer from hospital to home care: baseline data from Switzerland	prospektive Beobachtungsstudie	Evaluation des Medikationsmanagements im Entlassungsprozess (z. B. Rechtzeitigkeit der Informationsübermittlung), der Qualität der Medikamentenverordnungen sowie der Verfügbarkeit der Medikamente in der Häuslichkeit	Patientinnen und Patienten ≥ 64 Jahre, die aus dem Krankenhaus direkt in die häusliche Pflege entlassen wurden und bei Entlassung mindestens 4 Medikamente verschrieben hatten
Neeman et al. (2017)	Transition of care: A set of pharmaceutical interventions improves hospital discharge prescriptions from an internal medicine ward	prospektive Interventionsstudie	Evaluation einer pharmazeutischen Intervention zur Verbesserung des Übergangs vom Krankenhaus in die weiterführende Versorgung	Internistische Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre, mit einem Krankenhausaufenthalt von mindestens 3 Tagen und mehr als 4 Medikamenten gegen chronische Beschwerden
Schönemann-Gieck et al. (2018)	Klinikentlassungen älterer Patienten mit sozialem Interventionsbedarf: Möglichkeiten und Grenzen kommunalen Handelns am Beispiel des Wiesbadener Gesundheitsnetzes „GeReNet.Wi“	Evaluation einer Intervention zum strukturierten Entlassmanagement	Evaluation eines sektorenübergreifenden Überleitungsverfahrens für Patienten mit sozialen Hilfebedarfen – Welche Barrieren zeigen sich bei der Implementierung und welche Aussagen können über die Wirksamkeit eines solchen Verfahrens getroffen werden?	Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre, die nach Hause entlassen werden sollen und mindestens einen der drei folgenden Unterstützungsbedarfe aufweisen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fehlen einer handlungsfähigen und handlungsbereiten Bezugsperson (z. B. keine verfügbaren Angehörige, Nachbarn oder andere Bezugspersonen, keine Anbindung an professionelle Dienste) 2. Erkrankung mit daraus folgender Beeinträchtigung der Versorgung (z. B. hauswirtschaftlicher oder pflegerischer Bedarf, Hilfsmittelbedarf) 3. unklare häusliche Versorgungssituation (z. B. Barrieren im häuslichen Umfeld, Hinweise auf

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
				Verwahrlosung, finanzieller Unterstützungsbedarf)
Send et al. (2014)	Pilot study to assess the influence of an enhanced medication plan on patient knowledge at hospital discharge	prospektive, nicht-randomisierte Studie (Vorher-Nachher-Design)	Untersuchung der Auswirkungen eines um zusätzliche Informationen erweiterten schriftlichen Medikationsplans auf das Aufklärungsverhalten von Ärzten beim Entlassgespräch sowie das anschließende Wissen der Patientinnen und Patienten zu ihrer Arzneimitteltherapie	Patientinnen und Patienten einer psychosomatischen, gastroenterologischen und endokrinologischen Station, die mindestens ein Medikament einnehmen und aus dem Krankenhaus entlassen werden sollten
Stauffer et al. (2015)	Komplexe Medikamentenregime bei multimorbiden älteren Menschen nach Spitalaufenthalt – eine qualitative Studie	qualitative Analyse (semistrukturierte Interviews)	Generierung von Erkenntnissen zum Prozess des Medikamentenmanagements in der Zeit nach der Entlassung aus Sicht von älteren Menschen mit komplexer und zum Teil neuer Medikamententherapie	Multimorbide Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre, die mehr als drei verschiedene Medikamente pro Tag einnahmen und kurz zuvor im Krankenhaus waren
Swanson et al. (2018)	Continuity of care and its effect on readmissions for COPD patients: A comparative study of Norway and Germany	länderübergreifende Vergleichsstudie	Vergleich der Auswirkungen der Versorgungskontinuität auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen (Wiederaufnahme ins Krankenhaus) bei Patientinnen und Patienten mit einer neu diagnostizierten chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD, <i>chronic obstructive pulmonary disease</i>) in Deutschland und Norwegen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deutschland: alle Versicherten der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK); Stichprobe umfasste Diagnosen auf der Grundlage der International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10) sowie Daten zu Krankenhausaufenthalten, Arztbesuchen und Medikamenten ▪ Norwegen: alle Patientinnen und Patienten, die während eines Zeitraums im Krankenhaus behandelt wurden; die Daten wurden aus mehreren nationalen Registern zusammengestellt und beinhalteten Diagnosen auf der Grundlage von ICD-10-Kodes für die stationäre Versorgung

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Tetzlaff et al. (2018)	Polypharmazie in der nachstationären Versorgung: Eine Analyse mit Daten der (AOK Sachsen-Anhalt	Analyse von Abrechnungsdaten	<p>Analyse des Ausmaßes der Polypharmakotherapie bei älteren Patientinnen und Patienten im Zeitraum des kritischen Übergangs von der stationären zur ambulanten Versorgung</p> <p>Forschungsfragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wie hoch sind die geschlechtsspezifischen Prävalenzen der Polypharmazie und der Verordnungen von potenziell inadäquaten Medikationen (PIMs) innerhalb der ersten 30 Tage nach einem stationären Aufenthalt? 2. In welchem Maß beeinflusst Multimorbidität, die Anzahl der an der Therapie beteiligten Ärzte und die regionale Herkunft das geschlechtsspezifische Risiko (Odds Ratio) einer Polypharmakotherapie bei Patienten ab dem 60. Lebensjahr? 3. In welchem Maß beeinflusst eine vorliegende Polypharmakotherapie, Multimorbidität, die Anzahl der an der Therapie beteiligten Ärzte und die regionale Herkunft das geschlechtsspezifische Risiko (Odds Ratio) einer Verordnung von PIMs bei Patienten ab dem 60. Lebensjahr? 	<p>Versicherte, die</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mindestens das 60. Lebensjahr erreicht haben ▪ aus einer stationären Versorgung entlassen wurden ▪ mindestens ein Rezept in der Apotheke im poststationären Zeitraum von 30 Tagen einlösten ▪ mindestens einen oder mehrere Ärzte im poststationären Zeitraum von 30 Tagen aufsuchten
Tezcan-Güntekin (2017a)	Medikationsprobleme bei Entlassung aus dem Krankenhaus und Implikationen für die transkulturelle Versorgung. Eine Frage interprofessionellen Handelns?	qualitative Analyse (Fokusgruppen)	Umgang mit Medikation durch Professionelle, Erkrankte und Angehörige im Übergang vom Krankenhaus in die Häuslichkeit	Pflegetrainerinnen und Pflegetrainer, die im Rahmen des Projektes „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“ (<i>German Diagnosis Related Groups</i>) pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen im Übergang vom Krankenhaus in die Häuslichkeit betreuen

Referenz	Titel	Studiendesign	Ziel/Fragestellung der Studie	Studienpopulation
Thoma und Waite (2018)	Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: A sociocultural qualitative study	qualitative Analyse (semi-strukturierte Interviews)	Welche Faktoren tragen zu einer effektiven Zusammenarbeit zwischen Case Management mit pflegerischem Hintergrund (Nurse Case Management), Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften und Patientinnen und Patienten im Rahmen der Entlassungsplanung bei?	Case Managerinnen und Case Manager mit pflegerischem Hintergrund eines deutschen Lehrkrankenhauses
Uhlmann et al. (2017)	Prediction of potentially avoidable readmission risk in a division of general internal medicine	retrospektive Datenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berechnung des Anteils von potentiell vermeidbaren Wiederaufnahmen innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung ▪ Entwicklung eines Risikomodells zur Vorhersage von Wiederaufnahmen insgesamt und speziell von potentiell vermeidbaren Wiederaufnahmen 	internistische Patientinnen und Patienten, die nach Hause oder ins Pflegeheim entlassen wurden.
Weiler et al. (2018)	Die Zufriedenheit mit der Austrittsplanung und die Informiertheit von Angehörigen beeinflussen die Bereitschaft, Pflege zu übernehmen	quantitative, retrospektive Querschnittstudie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gibt es Unterschiede bei der Bereitschaft, Pflege und Unterstützung für Angehörige zu leisten, bei Angehörigen, die sich informiert fühlen, im Vergleich zu der Gruppe der Angehörigen, die sich weniger gut informiert fühlen? ▪ Gibt es bei Angehörigen einen Zusammenhang zwischen der Bereitschaft, Pflege und Unterstützung zu leisten und der Zufriedenheit mit der Austrittsplanung? 	Angehörige von Patientinnen und Patienten ≥ 65 Jahre

Literatur

- „Was hab' ich?“ (2019): Patientenbriefe wirken. Ergebnisbericht zum Projekt „Mehr Gesundheitskompetenz durch Patientenbriefe“. Dresden: „Was hab' ich?“. URL: <https://patientenbriefe.de/res/pdf/ergebnisbericht.pdf>.
- AGREE Next Steps Consortium (2014): Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II. AGREE II Instrument. Deutsche Version. AGREE Research Trust. URL: http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE_II_German-Version.pdf (abgerufen am: 29.01.2019).
- Allen, J; Hutchinson, AM; Brown, R; Livingston, PM (2017): User Experience and Care Integration in Transitional Care for Older People From Hospital to Home: A Meta-Synthesis. *Qualitative Health Research* 27(1): 24-36. DOI: 10.1177/1049732316658267.
- Allen, J; Hutchinson, AM; Brown, R; Livingston, PM (2018): User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives. *Health Expectations* 21(2): 518-527. DOI: 10.1111/hex.12646.
- Allum, L; Connolly, B; McKeown, E (2018): Meeting the needs of critical care patients after discharge home: a qualitative exploratory study of patient perspectives. *Nursing in Critical Care* 23(6): 316-323. DOI: 10.1111/nicc.12305.
- Amin, D; Ford, R; Ghazarian, SR; Love, B; Cheng, TL (2016): Parent and Physician Perceptions Regarding Preventability of Pediatric Readmissions. *Hospital Pediatrics* 6(2): 80-87. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0059.
- Andersen, IC; Thomsen, TG; Bruun, P; Bødtger, U; Hounsgaard, L (2017a): The experience of being a participant in one's own care at discharge and at home, following a severe acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: a longitudinal study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 12(1): 1371994. DOI: 10.1080/17482631.2017.1371994.
- Andersen, IC; Thomsen, TG; Bruun, P; Bødtger, U; Hounsgaard, L (2017b): Patients' and their family members' experiences of participation in care following an acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease: A phenomenological-hermeneutic study. *Journal of Clinical Nursing* 26(23-24): 4877-4889. DOI: 10.1111/jocn.13963.
- Andreasen, J; Lund, H; Aadahl, M; Sørensen, EE (2015): The experience of daily life of acutely admitted frail elderly patients one week after discharge from the hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 10: 27370. DOI: 10.3402/qhw.v10.27370.
- APS [Aktionsbündnis Patientensicherheit]; Hrsg. (2017): Sicher im Krankenhaus. Ein Ratgeber für Patienten. 2. Auflage. Berlin: APS. DOI: 10.21960/201701.

- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2015): Entlassungsmanagement. Konzeptskizze für ein Qualitätssicherungsverfahren. Stand: 17.09.2015. Göttingen: AQUA. Signatur: 14-SQG-022. URL: https://sqq.de/sqq/upload/CONTENT/Neue-Verfahren/Entlassungsmanagement/Bericht_Konzeptskizze_Entlassungsmanagement.pdf (abgerufen am: 09.11.2018).
- Aydon, L; Hauck, Y; Murdoch, J; Siu, D; Sharp, M (2018): Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2): 269-277. DOI: 10.1111/jocn.13883.
- BAG [Bundesamt für Gesundheit], Schweizerische Eidgenossenschaft (2015): Koordinierte Versorgung für (hoch-)betagte, multimorbide Menschen an den Schnittstellen im Kontext «Spital». Situationsanalyse und Handlungsbedarf. Bern, CH: BAG. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/patientengruppen-und-schnittstellen-koordinierte-versorgung/hochbetagte-multimorbide-menschen-koordinierte-versorgung.html> [Auswahl: Koordinierte Versorgung > Dokumente > Koordinierte Versorgung Situationsanalyse für (hoch-)betagte, multimorbide Patientinnen und Patienten] (abgerufen am: 10.12.2018).
- Bagge, M; Norris, P; Heydon, S; Tordoff, J (2014): Older people's experiences of medicine changes on leaving hospital. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 10(5): 791-800. DOI: 10.1016/j.sapharm.2013.10.005.
- Bahr, SJ; Weiss, ME (2018): Clarifying model for continuity of care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*: e12704. DOI: 10.1111/ijn.12704.
- Barnason, S; Zimmerman, L; Nieveen, J; Schulz, P; Young, L (2012): Patient Recovery and Transitions After Hospitalization for Acute Cardiac Events: An Integrative Review. *Journal of Cardiovascular Nursing* 27(2): 175-191. DOI: 10.1097/JCN.0b013e318239f5f5.
- Bauer, E; Krohn, R; Pöhlmann, B; Kaufmann-Kolle, P; Szecsenyi, J; Bramesfeld, A (2014): Übergangszeiten und -raten von stationär nach ambulant in der Versorgung psychisch kranker Menschen in Baden-Württemberg. *Psychiatrische Praxis* 41(8): 439-444. DOI: 10.1055/s-0033-1349589.
- Bell, JF; Whitney, RL; Reed, SC; Poghosyan, H; Lash, RS; Kim, KK; et al. (2017): Systematic Review of Hospital Readmissions Among Patients With Cancer in the United States. *Oncology Nursing Forum* 44(2): 176-191. DOI: 10.1011/17.ONF.176-191.
- Berman, L; Raval, MV; Ottosen, M; Mackow, AK; Cho, M; Goldin, AB (2018): Parent Perspectives on Readiness for Discharge Home after Neonatal Intensive Care Unit Admission. *Journal of Pediatrics*, Epub 02.10.2018. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.08.086.
- Bernatz, JT; Tueting, JL; Anderson, PA (2015): Thirty-Day Readmission Rates in Orthopedics: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 10(4): e0123593. DOI: 10.1371/journal.pone.0123593.

- Blair, J; Volpe, M; Aggarwal, B (2014): Challenges, Needs, and Experiences of Recently Hospitalized Cardiac Patients and Their Informal Caregivers. *Journal of Cardiovascular Nursing* 29(1): 29-37. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3182784123.
- Blakey, EP; Jackson, D; Walthall, H; Aveyard, H (2017): What is the experience of being readmitted to hospital for people 65 years and over? A review of the literature. *Contemporary Nurse* 53(6): 698-712. DOI: 10.1080/10376178.2018.1439395.
- Blum, K (2014): Wie ist die Entlassung aus dem Krankenhaus organisiert? Ergebnisse einer repräsentativen Krankenhausbefragung. *Arzt und Krankenhaus* 87(8): 270-275. URL: https://www.vlk-online.de/images/arzt-und-krankenhaus/2014/vlk_08_2014.pdf (abgerufen am: 07.05.2019).
- Blum, K; Löffert, S; Offermanns, M; Steffen, P (2015): Krankenhaus Barometer. Umfrage 2015. [Stand:] November 2015. Düsseldorf: DKI [Deutsches Krankenhausinstitut]. URL: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/2015-12-07_Anlage_Krankenhaus-Barometer.pdf (abgerufen am: 18.07.2019).
- Blum, K; Löffert, S; Offermanns, M; Steffen, P (2018): Krankenhaus Barometer. Umfrage 2018. [Stand:] Dezember 2018. Düsseldorf: DKI [Deutsches Krankenhausinstitut]. URL: https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018_11_kh_barometer_final.pdf (abgerufen am: 11.01.2019).
- BMASGK [Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz]; BIQG [Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen] (2012): Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement in Österreich. Leitlinienreport. [Stand:] August 2012. Wien, AT: BMASGK [u. a.]. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/3/0/CH1333/CMS1350910195632/bqll_aufnahme_entlassungsmanagement_2012.pdf (abgerufen am: 21.01.2019).
- BMASGK [Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz] (2018a): Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement. [Stand:] Juni 2018. Wien, AT: BMASGK. URL: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/3/0/CH3970/CMS1350910195632/qualitaetsstandard_aufem.pdf (abgerufen am: 07.11.2018).
- BMASGK [Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz], Österreich (2015): Analyse regionaler Pilotprojekte zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement. [Stand:] Oktober 2015. Wien: BMASGK. URL: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/3/0/CH3970/CMS1350910195632/analyse_regionaler_pilotprojekte_zum_aufnahme-und_entlassungsmanagement_2015.pdf (abgerufen am: 05.12.2018).

- BMASGK [Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz], Österreich (2018b): ÖSG 2017. Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 inklusive Großgeräteplan gemäß Beschluss der bundes-Zielsteuerkommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 29. Juni 2018 beschlossenen Anpassungen. [Stand:] Juni 2018. Wien: BMASGK. ISBN: 978-3-903099-27-2. URL: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/0/1/CH3967/CMS1136983382893/oesg_2017_-_textband_stand_29.06.2018.pdf (abgerufen am: 05.12.2018).
- Boykova, M (2016): Transition From Hospital to Home in Parents of Preterm Infants: A Literature Review. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 30(4): 327-348. DOI: 10.1097/JPN.0000000000000211.
- Braet, A; Weltens, C; Sermeus, W (2016a): Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(2): 106-173. DOI: 10.11124/jbisrir-2016-2381.
- Braet, A; Weltens, C; Bruyneel, L; Sermeus, W (2016b): The quality of transitions from hospital to home: A hospital-based cohort study of patient groups with high and low readmission rates. *International Journal of Care Coordination* 19(1-2): 29-41. DOI: 10.1177/2053434516656149.
- Bragstad, LK; Kirkevold, M; Hofoss, D; Foss, C (2014): Informal caregivers' participation when older adults in Norway are discharged from the hospital. *Health and Social Care in the Community* 22(2): 155-168. DOI: 10.1111/hsc.12071.
- Branowicki, PM; Vessey, JA; Graham, DA; McCabe, MA; Clapp, AL; Blaine, K; et al. (2017): Meta-Analysis of Clinical Trials That Evaluate the Effectiveness of Hospital-Initiated Postdischarge Interventions on Hospital Readmission. *Journal for Healthcare Quality* 39(6): 354-366. DOI: 10.1097/JHQ.0000000000000057.
- Braun, B (2018): hkk Gesundheitsreport. Entlassmanagement. Veröffentlicht im Oktober 2018. Bremen: hkk Krankenkasse [Handelskrankenkasse]. URL: <https://www.hkk.de/info/material/hkk-gesundheitsreport> [hkk Gesundheitsreport 2018: Entlassmanagement > Download] (abgerufen am: 05.12.2018).
- Braun, B; Dietrich, A (2019): Zum aktuellen Stand des Entlassmanagements in Krankenhäusern. *G+S – Gesundheits- und Sozialpolitik* 73(1): 30-36. DOI: 10.5771/1611-5821-2019-1-30.
- Braun, J (2015): Neue Kooperationsmöglichkeiten für Apotheken beim Entlassmanagement – zugleich eine Anmerkung zu BGH, Urteil vom 13.3.2014 – I ZR 120/13 –, MedR 2015, 36. *Medizinrecht* 33(1): 22-25. DOI: 10.1007/s00350-014-3884-z.
- Brenner, M; Larkin, PJ; Hilliard, C; Cawley, D; Howlin, F; Connolly, M (2015): Parents' perspectives of the transition to home when a child has complex technological health care needs. *International Journal of Integrated Care* 15(3): e035. DOI: 10.5334/ijic.1852.
- Brittan, M; Albright, K; Cifuentes, M; Jimenez-Zambrano, A; Kempe, A (2015): Parent and Provider Perspectives on Pediatric Readmissions: What Can We Learn About Readiness for Discharge? *Hospital Pediatrics* 5(11): 559-565. DOI: 10.1542/hpeds.2015-0034.

- Brühwiler, LD; Hersberger, KE; Lutters, M (2017): Hospital discharge: What are the problems, information needs and objectives of community pharmacists? A mixed method approach. *Pharmacy Practice* 15(3): 1046. DOI: 10.18549/PharmPract.2017.03.1046.
- Brüngger, B; Fischer, B; Früh, M; Raplod, R; Reich, O; Telser, H; et al. (2014): Koordinationsbedarf leistungsintensiver Patienten. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Schlussbericht. [Stand:] 19.12.2014. Olten, CH: Polynomics [u. a.].
Vertragsnummer: 14.007634. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/patientengruppen-und-schnittstellen-koordinierte-versorgung.html> [Auswahl: Koordinierte Versorgung > Dokumente > Koordinationsbedarf leistungsintensiver Patienten (Schlussbericht) (PDF)] (abgerufen am: 10.12.2018).
- Bundesschiedsamt [Erweitertes Bundesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung], Aktenzeichen BSA-Ä 1-16. Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) zwischen dem GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Berlin, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin. [Stand:] 17.10.2016. URL: http://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf (abgerufen am: 13.11.2018).
- Burian, R; Franke, M; Diefenbacher, A (2016): Crossing the bridge – A prospective comparative study of the effect of communication between a hospital based consultation-liaison service and primary care on general practitioners' concordance with consultation-liaison psychiatrists' recommendations. *Journal of Psychosomatic Research* 86: 53-59. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2016.05.002.
- Burton, JK; Ferguson, EEC; Barugh, AJ; Walesby, KE; MacLulich, AMJ; Shenkin, SD; et al. (2018): Predicting Discharge to Institutional Long-Term Care After Stroke: A Systematic Review and Metaanalysis. *Journal of the American Geriatrics Society* 66(1): 161-169. DOI: 10.1111/jgs.15101.
- Callans, KM; Bleiler, C; Flanagan, J; Carroll, DL (2016): The Transitional Experience of Family Caring for Their Child With a Tracheostomy. *Journal of Pediatric Nursing* 31(4): 397-403. DOI: 10.1016/j.pedn.2016.02.002.
- Carusone, SC; O'Leary, B; McWatt, S; Stewart, A; Craig, S; Brennan, DJ (2017): The Lived Experience of the Hospital Discharge "Plan": A Longitudinal Qualitative Study of Complex Patients. *Journal of Hospital Medicine* 12: 5-10. DOI: 10.1002/jhm.2671.
- Chave, M; Marques-Vidal, P (2017): Factors Associated with Readmission of Patients with Congenital Heart Disease in a Swiss University Hospital. *Pediatric Cardiology* 38(4): 650-655. DOI: 10.1007/s00246-016-1562-9.

- Chenoweth, L; Kable, A; Pond, D (2015): Research in hospital discharge procedures addresses gaps in care continuity in the community, but leaves gaping holes for people with dementia: A review of the literature. *Australasian Journal on Ageing* 34(1): 9-14. DOI: 10.1111/ajag.12205.
- Cope, R; Jonkman, L; Quach, K; Ahlborg, J; Connor, S (2018): Transitions of care: Medication-related barriers identified by low socioeconomic patients of a federally qualified health center following hospital discharge. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 14(1): 26-30. DOI: 10.1016/j.sapharm.2016.12.007.
- Cortejoso, L; Dietz, RA; Hofmann, G; Gosch, M; Sattler, A (2016): Impact of pharmacist interventions in older patients: a prospective study in a tertiary hospital in Germany. *Clinical Interventions in Aging* 11: 1343-1350. DOI: 10.2147/CIA.S109048.
- Couturier, B; Carrat, F; Hejblum, G (2016): A systematic review on the effect of the organisation of hospital discharge on patient health outcomes. *BMJ Open* 6(12): e012287. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-012287.
- Crow, J (2018): A 2-week stroke review identifies unmet needs in patients discharged home from a hyperacute stroke unit. *British Journal of Neuroscience Nursing* 14(1): 29-35. DOI: 10.12968/bjnn.2018.14.1.29.
- Custodis, F; Rohlehr, F; Wachter, A; Böhm, M; Schulz, M; Laufs, U (2016): Medication knowledge of patients hospitalized for heart failure at admission and after discharge. *Patient Preference and Adherence* 10: 2333-2339. DOI: 10.2147/PPA.S113912.
- Damiani, G; Salvatori, E; Silvestrini, G; Ivanova, I; Bojovic, L; Iodice, L; et al. (2015): Influence of socioeconomic factors on hospital readmissions for heart failure and acute myocardial infarction in patients 65 years and older: evidence from a systematic review. *Clinical Interventions in Aging* 10: 237-245. DOI: 10.2147/CIA.S71165.
- Darragh, PJ; Bodley, T; Orchanian-Cheff, A; Shojania, KG; Kwan, JL; Cram, P (2018): A Systematic Review of Interventions to Follow-Up Test Results Pending at Discharge. *JGIM – Journal of General Internal Medicine* 33(5): 750-758. DOI: 10.1007/s11606-017-4290-9.
- Desai, AD; Popalisky, J; Simon, TD; Mangione-Smith, RM (2015): The Effectiveness of Family-Centered Transition Processes From Hospital Settings to Home: A Review of the Literature. *Hospital Pediatrics* 5(4): 219-231. DOI: 10.1542/hpeds.2014-0097.
- Desai, AD; Durkin, LK; Jacob-Files, EA; Mangione-Smith, R (2016): Caregiver Perceptions of Hospital to Home Transitions According to Medical Complexity: A Qualitative Study. *Academic Pediatrics* 16(2): 136-144. DOI: 10.1016/j.acap.2015.08.003.
- DKG [Deutsche Krankenhaus Gesellschaft] (2017a): Checkliste Entlassplan [Anlage III zu den Umsetzungshinweisen der DKG]. Berlin: DKG. URL: <https://www.nkgev.info/Entlassmanagement.html> [Download] (abgerufen am: 29.04.2019).

- DKG [Deutsche Krankenhaus Gesellschaft] (2017b): Hinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Ordnungswesen im Entlassmanagement [*Anlage I zu den Umsetzungshinweisen der DKG*]. Stand: 06.12.2017. Berlin: DKG. URL: https://www.dkgev.de/media/file/69161.Anlage_I_Verordnungswesen.pdf (abgerufen am: 11.12.2018).
- DKG [Deutsche Krankenhaus Gesellschaft] (2017c): Hinweise zu einem möglichen Assessmentbogen [*Anlage II zu den Umsetzungshinweisen der DKG*]. Berlin: DKG. URL: <https://www.nkgev.info/Entlassmanagement.html> [Download] (abgerufen am: 29.04.2019).
- DKG [Deutsche Krankenhaus Gesellschaft] (2017d): Umsetzungshinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V. Stand: 06.12.2017. Berlin: DKG. URL: https://www.dkgev.de/media/file/69151.2017-12-07_Umsetzungshinweise_Entlassmanagement.pdf (abgerufen am: 11.12.2018).
- DKG [Deutsche Krankenhaus Gesellschaft]; DAV [Deutscher Apothekerverband]; GKV-Spitzenverband; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2018): Ausfüllhinweise zu Arznei- und Hilfsmittelverordnungen im Entlassmanagement (Muster 16). Berlin: DKG [u. a.]. URL: https://www.dkgev.de/media/file/82061.Anlage_Ausfuellhinweise_Arznei-und_Hilfsmittelverordnungen_im_Entlassmanagement.pdf (abgerufen am: 10.12.2018).
- DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege]; Hrsg. (2019): Expertenstandard. Entlassungsmanagement in der Pflege. 2. Aktualisierung 2019 einschließlich Kommentierung und Literaturstudie. [Stand:] Mai 2019. (Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege). Osnabrück: Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, DNQP. ISBN: 978-3-00-010559-3.
- Donisi, V; Tedeschi, F; Wahlbeck, K; Haaramo, P; Amadeo, F (2016): Pre-discharge factors predicting readmissions of psychiatric patients: a systematic review of the literature. *BMC Psychiatry* 16(1): 449. DOI: 10.1186/s12888-016-1114-0.
- Doos, L; Bradley, E; Rushton, CA; Satchithananda, D; Davies, SJ; Kadam, UT (2015): Heart failure and chronic obstructive pulmonary disease multimorbidity at hospital discharge transition: a study of patient and carer experience. *Health Expectations* 18(6): 2401-2412. DOI: 10.1111/hex.12208.
- Dormann, H; Maas, R; Eickhoff, C; Müller, U; Schulz, M; Brell, D; et al. (2018): Der bundeseinheitliche Medikationsplan in der Praxis. Die Pilotprojekte MetropolMediplan 2016, Modellregion Erfurt und PRIMA. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 61(9): 1093-1102. DOI: 10.1007/s00103-018-2789-9.
- Dräger, S (2016): Who is responsible for a safe discharge from hospital? A prospective risk analysis in the German setting. *ZEFQ – Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 113: 9-18. DOI: 10.1016/j.zefq.2016.04.013.

- Dyrstad, DN; Laugaland, KA; Storm, M (2015): An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge – exploring patient and next of kin perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 24(11-12): 1693-1706. DOI: 10.1111/jocn.12773.
- Enlow, E; Herbert, SL; Jovel, IJ; Lorch, SA; Anderson, C; Chamberlain, LJ (2014): Neonatal intensive care unit to home: the transition from parent and pediatrician perspectives, a prospective cohort study. *Journal of Perinatology* 34(10): 761-766. DOI: 10.1038/jp.2014.75.
- Flink, M; Ekstedt, M (2017): Planning for the Discharge, not for Patient Self-Management at Home – An Observational and Interview Study of Hospital Discharge. *International Journal of Integrated Care* 17(6): 1 pp. 1-10. DOI: 10.5334/ijic.3003.
- Foulon, V; Wuyts, J; Desplenter, F; Spinewine, A; Lacour, V; Paulus, D; et al. (2018): Problems in continuity of medication management upon transition between primary and secondary care: patients' and professionals' experiences. *Acta Clinica Belgica*, Epub 22.06.2018. DOI: 10.1080/17843286.2018.1483561.
- Franzon, J; Berry, NM; Wonggom, P; Astley, C; Du, H; Tongpeth, J; et al. (2018): Patients' satisfaction with information at discharge. *British Journal of Cardiac Nursing* 13(4): 182-189. DOI: 10.12968/bjca.2018.13.4.182.
- Freyer, J; Greißing, C; Buchal, P; Kabitz, H-J; Kasprick, L; Schuchmann, M; et al. (2016): Entlassungsmedikation – Was weiß der Patient bei Entlassung über seine Arzneimittel? *DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift* 141(15): e150-e156. DOI: 10.1055/s-0042-108618.
- Frick, U; Dickson-Spillmann, M; Krischker, S; Wiedermann, W; Wiedenhöfer, D; Schaub, M (2014): Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität an den Schnittstellen (Schnittstellenstudie). [Stand:] Mai 2014. Zürich: ISGF [Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung]. Forschungsbericht No. 341. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-kuv/evalber-kvg-revision-spitfi/evalber-qualitaet-stat-spitalleistung.html> [Auswahl: 2013–2014 Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität an den Schnittstellen > Dokumente > Evaluation des Einflusses der KVG-Revision Spitalfinanzierung auf die Qualität an den Schnittstellen: Schlussbericht 2014 (PDF)] (abgerufen am: 10.12.2018).
- Fylan, B; Armitage, G; Naylor, D; Blenkinsopp, A (2018): A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience. *BMJ Quality & Safety* 27(7): 539-546. DOI: 10.1136/bmjqs-2017-006813.
- Gabrielsson-Järhult, F; Nilsen, P (2016): On the threshold: older people's concerns about needs after discharge from hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30(1): 135-144. DOI: 10.1111/scs.12231.

- Gadbois, EA; Tyler, DA; Shield, R; McHugh, J; Winblad, U; Teno, JM; et al. (2018): Lost in Transition: a Qualitative Study of Patients Discharged from Hospital to Skilled Nursing Facility. *Journal of General Internal Medicine* 34(1): 102-109. DOI: 10.1007/s11606-018-4695-0.
- Galvin, EC; Wills, T; Coffey, A (2017): Readiness for hospital discharge: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 73(11): 2547-2557. DOI: 10.1111/jan.13324.
- Garnier, A; Rouiller, N; Gachoud, D; Nachar, C; Voirol, P; Griesser, A-C; et al. (2018): Effectiveness of a transition plan at discharge of patients hospitalized with heart failure: a before-and-after study. *ESC Heart Failure* 5(4): 657-667. DOI: 10.1002/ehf2.12295.
- Gaskin, KL; Barron, DJ; Daniels, A (2016): Parents' preparedness for their infants' discharge following first-stage cardiac surgery: development of a parental early warning tool. *Cardiology in the Young* 26(7): 1414-1424. DOI: 10.1017/S1047951116001062.
- Gaskin, KL (2017): Patterns of Transition Experience for Parents Going Home from Hospital with their Infant after First Stage Surgery for Complex Congenital Heart Disease. *Journal of Pediatric Nursing* 41: e21-e32. DOI: 10.1016/j.pedn.2017.11.013.
- Giosa, JL; Stolee, P; Dupuis, SL; Mock, SE; Santi, SM (2014): An Examination of Family Caregiver Experiences during Care Transitions of Older Adults. *Canadian Journal on Aging* 33(2): 137-153. DOI: 10.1017/S0714980814000026.
- GKV-Spitzenverband [Spitzenverband Bund der Krankenkassen]; KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; DKG [Deutsche Krankenhausgesellschaft] (2018): 2. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach §39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement) zwischen GKV-Spitzenverband und KBV und DKG vom 12.12.2018. [Stand:] 12.12.2018. Berlin: GKV-Spitzenverband [u. a.]. URL: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.3_Versorgung-Struktur/2.3.3_Entlassmanagement/2_AEnderungsvereinbarung_zum_Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf (abgerufen am: 29.04.2019).
- Goethe-Universität Frankfurt am Main; Universitätsklinikum Heidelberg (2014): Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) nach §73b SGB V in Baden-Württemberg (2013-2016). Ergebnisbericht. Stand: 09.09.2014. Frankfurt am Main [u. a.]: Goethe-Universität Frankfurt am Main [u. a.]. URL: https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bw/arztundpraxis/hzv/bw_hzv_eval_2013-2014.pdf (abgerufen am: 14.11.2018).
- Goldsmith, H; McCloughen, A; Curtis, K (2018): Using the trauma patient experience and evaluation of hospital discharge practices to inform practice change: A mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing* 27(7-8): 1589-1598. DOI: 10.1111/jocn.14230.
- Gonçalves-Bradley, DC; Lannin, NA; Clemson, LM; Cameron, ID; Shepperd, S (2016): Discharge planning from hospital (Review) [Full PDF]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (1). Art. No.: CD000313. DOI: 10.1002/14651858.CD000313.pub5.

- Gotlib Conn, L; Zwaiman, A; DasGupta, T; Hales, B; Watamaniuk, A; Nathens, AB (2018): Trauma patient discharge and care transition experiences: Identifying opportunities for quality improvement in trauma centres. *Injury* 49(1): 97-103. DOI: 10.1016/j.injury.2017.09.028.
- Greißing, C; Buchal, P; Kabitz, H-J; Schuchmann, M; Zantl, N; Schiek, S; et al. (2016a): Medication and Treatment Adherence Following Hospital Discharge. A Study of an Intervention Aimed at Reducing Risk Associated With Medication Change. *Deutsches Ärzteblatt International* 113(44): 749-756. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0749.
- Greißing, C; Buchal, P; Kabitz, H-J; Schuchmann, M; Zantl, N; Schiek, S; et al. (2016b): Medikation und Adhärenz nach stationärer Entlassung. Eine prospektive Interventionsstudie zur Vermeidung potenziell gefährdender Medikationsumstellungen. *Deutsches Ärzteblatt* 113(44): 749-756, I-V. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0749.
- Gröber-Grätz, D; Waldmann, U-M; Metzinger, U; Werkmeister, P; Gulich, M; Zeitler, H-P (2014): Gründe von Änderungen der medikamentösen Therapie nach Krankenhausentlassung – eine qualitative Studie aus Sichtweise von Hausärzten und Patienten. *Gesundheitswesen* 76(10): 639-644. DOI: 10.1055/s-0033-1351239.
- Hahn, M; Roll, SC; Klein, J (2018): Arzneimitteltherapiesicherheit an der stationär-ambulanten Schnittstelle. *Nervenarzt* 89(7): 796-800. DOI: 10.1007/s00115-017-0412-1.
- Hall, KK; Petsky, HL; Chang, AB; O'Grady, KF (2018): Caseworker-assigned discharge plans to prevent hospital readmission for acute exacerbations in children with chronic respiratory illness (Review) [Full PDF]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11). Art. No.: CD012315. DOI: 10.1002/14651858.CD012315.pub2.
- Harrison, JK; Walesby, KE; Hamilton, L; Armstrong, C; Starr, JM; Reynish, EL; et al. (2017): Predicting discharge to institutional long-term care following acute hospitalisation: a systematic review and meta-analysis. *Age & Ageing* 46(4): 547-558. DOI: 10.1093/ageing/afx047.
- Harun, NA; Finlay, AY; Piguet, V; Salek, S (2017): Understanding clinician influences and patient perspectives on outpatient discharge decisions: a qualitative study. *BMJ Open* 7(3): e010807. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010807.
- Health Quality Ontario (2017): Effect of Early Follow-Up After Hospital Discharge on Outcomes in Patients With Heart Failure or Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review. *Ontario Health Technology Assessment Series* 17(8): 1-37. URL: <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/evidence/reports/recommendation-follow-up-discharge-copd-en-1705.pdf> (abgerufen am: 10.12.2018).
- Heberlein, I; Heberlein, I (2017): Versorgungsübergänge im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung. Kapitel 18. In: Jacobs, K; Kuhlmeier, A; Greß, S; Klauber, J; Schwinger, A: *Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen*. Stuttgart: Schattauer, 217-228. ISBN: 978-3-7945-3244-5.

- Hegedüs, A; Kozel, B; Fankhauser, N; Needham, I; Behrens, J (2018): Outcomes and feasibility of the short transitional intervention in psychiatry in improving the transition from inpatient treatment to the community: A pilot study. *International Journal of Mental Health Nursing* 27(2): 571-580. DOI: 10.1111/inm.12338.
- Herrmann, MLH; von Waldegg, GH; Kip, M; Lehmann, B; Andrusch, S; Straub, H; et al. (2015): Hausärztliche Arzneimittelpriorisierung bei stationär entlassenen, multimorbiden, älteren Patienten – Ein Vignetten-Ansatz aus der Hausarzt-Perspektive. *Gesundheitswesen* 77(1): 16-23. DOI: 10.1055/s-0034-1367027.
- Hobbs, JK (2016): Reducing Hospital Readmission Rates in Patients with Heart Failure. *MEDSURG Nursing* 25(3): 145-152.
- Hohmann, C; Neumann-Haefelin, T; Klotz, JM; Freidank, A; Radziwill, R (2014): Providing systematic detailed information on medication upon hospital discharge as an important step towards improved transitional care. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 39(3): 286-291. DOI: 10.1111/jcpt.12140.
- Holzinger, F; Fahrenkrog, S; Roll, S; Kleefeld, F; Adli, M; Heintze, C (2017): Discharge management strategies and post-discharge care interventions for depression – Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 223: 82-94. DOI: 10.1016/j.jad.2017.07.026.
- Horstman, MJ; Mills, WL; Herman, LI; Cai, C; Shelton, G; Qdaisat, T; et al. (2017): Patient experience with discharge instructions in postdischarge recovery: a qualitative study. *BMJ Open* 7(2): e014842. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014842.
- Hvalvik, S; Reiersen, IÅ (2015): Striving to maintain a dignified life for the patient in transition: Next of kin's experiences during the transition process of an older person in transition from hospital to home. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 10: 26554. DOI: 10.3402/qhw.v10.26554.
- Jones, CE; Hollis, RH; Wahl, TS; Oriel, BS; Itani, KM; Morris, MS; et al. (2016): Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review. *American Journal of Surgery* 212(2): 327-335. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2016.04.004.
- Jones, D; Musselman, R; Pearsall, E; McKenzie, M; Huang, H; McLeod, RS (2017): Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *Journal of Gastrointestinal Surgery* 21(11): 1865-1878. DOI: 10.1007/s11605-017-3573-0.
- Kash, BA; Baek, J; Davis, E; Champagne-Langabeer, T; Langabeer, JR II (2017): Review of successful hospital readmission reduction strategies and the role of health information exchange. *International Journal of Medical Informatics* 104: 97-104. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2017.05.012.
- Kattel, S; Manning, DM; Erwin, PJ; Wood, H; Kashiwagi, DT; Murad, MH (2016): Information Transfer at Hospital Discharge: A Systematic Review. *Journal of Patient Safety*, Epub 07.01.2016. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000248.

- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; Hrsg. (2016): Ihr Persönlicher Medikationsplan. Alle Medikamente auf einen Blick. Information für unsere Patienten [*Patienteninformation zum BMP [Bundeseinheitlicher Medikationsplan]*]. Stand: 29.09.2016. Berlin: KBV. URL: http://www.kbv.de/media/sp/KBV_PI_Medikationsplan.pdf (abgerufen am: 19.11.2018).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung] (2017a): Bevölkerungsumfrage zur medizinischen Versorgung. Ergebnisse einer telefonischen Befragung. Stand: April 2017. Berlin: KBV. URL: http://www.kbv.de/media/sp/2017_04_21_KBV_Buergerbefragung_Forschungsgruppe_Wahlen.pdf (abgerufen am: 19.11.2018).
- KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]; Hrsg. (2017b): Ihr persönlicher Medikationsplan. Alle Medikamente auf einen Blick. Information für unsere Patienten [*Flyer zum BMP [Bundeseinheitlicher Medikationsplan]*]. Stand: 15.08.2018. Berlin: KBV. URL: http://www.kbv.de/media/sp/KBV_Medikationsplan_Flyer.pdf (abgerufen am: 19.11.2018).
- Keller, G; Merchant, A; Common, C; Laizner, AM (2017): Patient experiences of in-hospital preparations for follow-up care at home. *Journal of Clinical Nursing* 26(11-12): 1485-1494. DOI: 10.1111/jocn.13427.
- Kleinknecht-Dolf, M; Lendner, I; Müller, R; Horlacher, K; Martin, JS; Spirig, R (2019): Einschätzung der Austrittsbereitschaft von Patienten* in akutsomatischen Spitälern in der Schweiz durch Pflegefachpersonen. Eine Pilotstudie und Querschnitterhebung mit der deutschsprachigen Übersetzung der Kurzform der „Readiness for Hospital Discharge Scale“. *Pflegewissenschaft* 1-2(21): 30-40. DOI: 10.3936/1571.
- Köberlein-Neu, J; Mennemann, H; Hamacher, S; Waltering, I; Jaehde, U; Schaffert, C; et al. (2016): Interprofessionelles Medikationsmanagement bei multimorbiden Patienten. Eine Cluster-randomisierte Studie (WestGem-Studie). *Deutsches Ärzteblatt* 113(44): 741-748, I-VIII. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0741.
- Koné, I; Zimmermann, B; Wangmo, T; Richner, S; Weber, M; Elger, B (2018): Hospital discharge of patients with ongoing care needs: a cross-sectional study using data from a city hospital under SwissDRG. *Swiss Medical Weekly* 148: w14575. DOI: 10.4414/smw.2018.14575.
- Köster, C; Wrede, S; Herrmann, T; Meyer, S; Willms, G; Broge, B; et al. (2016): Ambulante Notfallversorgung. Analyse und Handlungsempfehlungen. [Stand:] September 2016. Göttingen: AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen]. ISBN: 978-3-9817484-2-0. URL: https://www.aqua-institut.de/fileadmin/aqua_de/Projekte/335_Ambulante_Notfallversorgung/Gutachten_Notfallversorgung.pdf (abgerufen am: 04.12.2018).
- Krohn, R; Wehner, K; Rickert, K; Thole, C; Broge, B; Heller, G (2017): Welche Patienten haben einen erhöhten Bedarf für ein Entlassungsmanagement? Ergebnisse einer Literaturstudie und einer empirischen Risikoanalyse. *Pflegewissenschaft* 19(1/2): 88-95. DOI: 10.3936/0462.

- Küttel, C; Schäfer-Keller, P; Brunner, C; Conca, A; Schütz, P; Frei, IA (2015): Der Alltag pflegender Angehöriger – Was sie während des Spitalaufenthalts ihres Familienmitglieds beschäftigt im Hinblick auf den Austritt und was sie diesbezüglich für sich benötigen: eine qualitative Studie. *Pflege* 28(2): 111-121. DOI: 10.1024/1012-5302/a000413.
- KVBW [Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg] (2017): Damit Es Einfach Einfach Wird: Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements. Stand: November 2017. Stuttgart: KVBW. URL: <https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/verordnungen-was-wie-wie-viel/> [Auswahl: Verordnungsleitfaden zum Entlassmanagement] (abgerufen am: 05.12.2018).
- Lang, C; Gottschall, M; Sauer, M; Köberlein-Neu, J; Bergmann, A; Voigt, K (2018): „Da kann man sich ja totklingeln, geht ja keiner ran“ – Schnittstellenprobleme zwischen stationärer, hausärztlicher und ambulant-fachspezialisierter Patientenversorgung aus Sicht Dresdner Hausärzte. *Gesundheitswesen*, Epub 16.08.2018. DOI: 10.1055/a-0664-0470.
- Leppin, AL; Gionfriddo, MR; Kessler, M; Brito, JP; Mair, FS; Gallacher, K; et al. (2014): Preventing 30-Day Hospital Readmissions. A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. *JAMA Internal Medicine* 174(7): 1095-1107. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.1608.
- Lerret, SM; Weiss, ME; Stendahl, G; Chapman, S; Neighbors, K; Amsden, K; et al. (2014): Transition from hospital to home following pediatric solid organ transplant: Qualitative findings of parent experience. *Pediatric Transplantation* 18(5): 527-537. DOI: 10.1111/petr.12269.
- Leyenaar, JK; O'Brien, ER; Leslie, LK; Lindenauer, PK; Mangione-Smith, RM (2017): Families' Priorities Regarding Hospital-to-Home Transitions for Children With Medical Complexity. *Pediatrics* 139(1): e20161581. DOI: 10.1542/peds.2016-1581.
- Mabire, C; Büla, C; Morin, D; Goulet, C (2015): Nursing discharge planning for older medical inpatients in Switzerland: A cross-sectional study. *Geriatric Nursing* 36(6): 451-457. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2015.07.002.
- Mabire, C; Dwyer, A; Garnier, A; Pellet, J (2016): Effectiveness of nursing discharge planning interventions on health-related outcomes in discharged elderly inpatients: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(9): 217-260. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003085.
- Mabire, C; Dwyer, A; Garnier, A; Pellet, J (2018): Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *Journal of Advanced Nursing* 74(4): 788-799. DOI: 10.1111/jan.13475.
- Majothi, S; Jolly, K; Heneghan, NR; Price, MJ; Riley, RD; Turner, AM; et al. (2015): Supported self-management for patients with COPD who have recently been discharged from hospital: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 10: 853-867. DOI: 10.2147/COPD.S74162.

- McCusker, J; Yaffe, M; Lambert, SD; Cole, M; de Raad, M; Belzile, E; et al. (2018): Unmet needs of family caregivers of hospitalized older adults preparing for discharge home. *Chronic Illness*, Epub 04.08.2018. DOI: 10.1177/1742395318789467.
- Mekonnen, AB; McLachlan, AJ; Brien, JA (2016): Pharmacy-led medication reconciliation programmes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 41(2): 128-144. DOI: 10.1111/jcpt.12364.
- Menzel-Begemann, A; Klünder, B; Schaeffer, D (2015): Edukative Unterstützung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen zur Vorbereitung auf die häusliche (Selbst-)Versorgung während der stationären Rehabilitation – Herausforderungen und Erfordernisse. *Pflege & Gesellschaft* 20(2): 101-115. URL: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/PG-2-2015.pdf> (abgerufen am: 06.11.2018).
- Meyer-Masseti, C; Hofstetter, V; Hedinger-Grogg, B; Meier, CR; Guglielmo, BJ (2018): Medication-related problems during transfer from hospital to home care: baseline data from Switzerland. *International Journal of Clinical Pharmacy* 40(6): 1614-1620. DOI: 10.1007/s11096-018-0728-3.
- Michaelsen, MH; McCague, P; Bradley, CP; Sahm, LJ (2015): Medication Reconciliation at Discharge from Hospital: A Systematic Review of the Quantitative Literature. *Pharmacy* 3(2): 53-71. DOI: 10.3390/pharmacy3020053.
- Mitchell, SE; Laurens, V; Weigel, GM; Hirschman, KB; Scott, AM; Nguyen, HQ; et al. (2018): Care Transitions From Patient and Caregiver Perspectives. *Annals of Family Medicine* 16(3): 225-231. DOI: 10.1370/afm.2222.
- Mockford, C (2015): A review of family carers' experiences of hospital discharge for people with dementia, and the rationale for involving service users in health research. *Journal of Healthcare Leadership* 7: 21-28. DOI: 10.2147/JHL.S70020.
- Mönter, N (2015): Soziotherapie kann nach Neufassung der Richtlinien endlich durchstarten. *Psychoziale Umschau* (3): 28-29.
- Naylor, MD; Shaid, EC; Carpenter, D; Gass, B; Levine, C; Li, J; et al. (2017): Components of Comprehensive and Effective Transitional Care. *Journal of the American Geriatrics Society* 65(6): 1119-1125. DOI: 10.1111/jgs.14782.
- Neeman, M; Dobrinas, M; Maurer, S; Tagan, D; Sautebin, A; Blanc, A-L; et al. (2017): Transition of care: A set of pharmaceutical interventions improves hospital discharge prescriptions from an internal medicine ward. *European Journal of Internal Medicine* 38: 30-37. DOI: 10.1016/j.ejim.2016.11.004.
- New, PW; McDougall, KE; Scroggie, CP (2016): Improving discharge planning communication between hospitals and patients. *Internal Medicine Journal* 46(1): 57-62. DOI: 10.1111/imj.12919.

- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2014): Developing NICE guidelines: the manual. Process and methods. Published: 31.10.2014. London: NICE. ISBN: 978-1-4731-2037-2. URL: <https://www.nice.org.uk/process/pmg20/resources/developing-nice-guidelines-the-manual-2014-edition-pdf-6596134525> (abgerufen am: 01.07.2019).
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2015): NICE Guideline NG27. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs [*Full Guideline*]. [Stand:] November 2015. London, UK: NICE. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng27/evidence/full-guideline-pdf-2185185565> (abgerufen am: 07.11.2018).
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2016): NICE Guideline NG53. Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings [*Full Guideline*]. [Stand:] August 2016. London, UK: NICE. ISBN: 978-1-4731-2037-2. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng53/evidence/full-guideline-pdf-2606951917> (abgerufen am: 07.11.2018).
- OECD [Organisation for Economic Co-operation and Development] (2017 [2018]): Health at a Glance 2017. OECD Indicators. Revised version. [Stand:] February 2018. Paris: OECD. ISBN: 978-92-64-28040-3. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/health-at-a-glance-2017-5jfggv50kpkj.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2Fhealth_glance-2017-en&mimeType=pdf (abgerufen am: 05.12.2018).
- Okrainec, K; Lau, D; Abrams, HB; Hahn-Goldberg, S; Brahmabhatt, R; Huynh, T; et al. (2017): Impact of Patient-Centered Discharge Tools: A Systematic Review. *Journal of Hospital Medicine* 12(2): 110-117. DOI: 10.12788/jhm.2692.
- Osborn, R; Schneider, E (2015): 2015 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians [*Präsentation*]. [Stand: 07.12.2015]. New York: Commonwealth Fund. URL: <https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2015/dec/2015-commonwealth-fund-international-survey-primary-care-physicians> [Auswahl: Survey Chartpack] (abgerufen am: 11.03.2019).
- Osborn, R; Squires, D (2016): Commonwealth Fund 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 Countries [*Präsentation*]. [Stand: 16.11.2016]. New York, US-NY: Commonwealth Fund. URL: <https://www.commonwealthfund.org/publications/surveys/2016/nov/2016-commonwealth-fund-international-health-policy-survey-adults> [Auswahl: Survey Chartpack] (abgerufen am: 11.03.2019).
- Ospina, MB; Mrklas, K; Deuchar, L; Rowe, BH; Leigh, R; Bhutani, M; et al. (2017): A systematic review of the effectiveness of discharge care bundles for patients with COPD. *Thorax* 72(1): 31-39. DOI: 10.1136/thoraxjnl-2016-208820.
- Parekh, N; Ali, K; Page, A; Roper, T; Rajkumar, C (2018): Incidence of Medication-Related Harm in Older Adults After Hospital Discharge: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society* 66(9): 1812-1822. DOI: 10.1111/jgs.15419.

- Pedersen, MK; Meyer, G; Uhrenfeldt, L (2017a): Risk factors for acute care hospital readmission in older persons in Western countries: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 15(2): 454-485. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003267.
- Pedersen, PU; Ersgard, KB; Soerensen, TB; Larsen, P (2017b): Effectiveness of structured planned post discharge support to patients with chronic obstructive pulmonary disease for reducing readmission rates: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 15(8): 2060-2086. DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-003045.
- Pederson, JL; Warkentin, LM; Majumdar, SR; McAlister, FA (2016): Depressive Symptoms Are Associated With Higher Rates of Readmission or Mortality After Medical Hospitalization: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Hospital Medicine* 11(5): 373-380. DOI: 10.1002/jhm.2547.
- Peer, S (2018): Case Management und der Rahmenvertrag Entlassmanagement. *Case Management* 4: 208.
- Piccenna, L; Lannin, NA; Gruen, R; Pattuwage, L; Bragge, P (2016): The experience of discharge for patients with an acquired brain injury from the inpatient to the community setting: A qualitative review. *Brain Injury* 30(3): 241-251. DOI: 10.3109/02699052.2015.1113569.
- Pickens, S; Naik, AD; Catic, A; Kunik, ME (2017): Dementia and Hospital Readmission Rates: A Systematic Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra* 7(3): 346-353. DOI: 10.1159/000481502.
- Pieper, D; Jülich, F; Antoine, S-L; Bächle, C; Chernyak, N; Genz, J; et al. (2015): Studies analysing the need for health-related information in Germany - a systematic review. *BMC Health Services Research* 15: 407. DOI: 10.1186/s12913-015-1076-9.
- Pinelli, V; Stuckey, HL; Gonzalo, JD (2017): Exploring challenges in the patient's discharge process from the internal medicine service: A qualitative study of patients' and providers' perceptions. *Journal of Interprofessional Care* 31(5): 566-574. DOI: 10.1080/13561820.2017.1322562.
- Rimbach-Schurig, M (2018): Entlassung: Wer regelt was? *Die Schwester, der Pfleger* 57(3): 78-80.
- Roberts, K; Dempsey, R; Wurfel, A; Andrews, J; Stiller, K (2017): An evaluation of whether discharge plans meet patients' requirements: A survey. *International Journal of Therapy & Rehabilitation* 24(1): 16-24. DOI: 10.12968/ijtr.2017.24.1.16.
- Rosenbaum, F (2017): Verordnen im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1A SGB V. Stand: 03.11.2017. Berlin: KBV [Kassenärztliche Bundesvereinigung]. URL: http://www.kbv.de/media/sp/Verordnen_im_Rahmen_des_Entlassmanagements.pdf (abgerufen am: 19.11.2018).
- Rustad, EC; Furnes, B; Cronfalk, BS; Dysvik, E (2016): Older patients' experiences during care transition. *Patient Preference and Adherence* 10: 769-779. DOI: 10.2147/PPA.S97570.

- Rustad, EC; Seiger Cronfalk, B; Furnes, B; Dysvik, E (2017): Next of kin's experiences of information and responsibility during their older relatives' care transitions from hospital to municipal health care. *Journal of Clinical Nursing* 26(7-8): 964-974. DOI: 10.1111/jocn.13511.
- Saito, M; Negishi, K; Marwick, TH (2016): Meta-Analysis of Risks for Short-Term Readmission in Patients With Heart Failure. *American Journal of Cardiology* 117(4): 626-632. DOI: 10.1016/j.amjcard.2015.11.048.
- Schabbeck, JP; Müller, T (2015): Entlassmanagement: Kliniken Profitieren. *Die Schwester, der Pfleger* 54(9/15): 84-86.
- Schlapbach, M; Ruffin, R (2017): Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle „Akutsomatik – Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik“. Situationsanalyse und Handlungsbedarf. Schlussbericht. [Stand:] 22.05.2017. Bern: socialdesign ag. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/patientengruppen-und-schnittstellen-koordinierte-versorgung/menschen-mit-psychisch-somatischer-komorbidaet-kov.html> [Auswahl: Koordinierte Versorgung > Dokumente > Studie zu psychisch-somatischer Komorbidaet (PDF)] (abgerufen am: 10.12.2018).
- Schönemann-Gieck, P; Evers, A; Groß, I (2018): Klinikentlassungen älterer Patienten mit sozialem Interventionsbedarf: Möglichkeiten und Grenzen kommunalen Handelns am Beispiel des Wiesbadener Gesundheitsnetzes „GeReNet.Wi“. *Pflege & Gesellschaft* 23(4): 324-340.
- Schulte-Marin, V (2018): Umfrage „Quo Vadis Entlassmanagement? – 120 Tage Rahmenvertrag.“ Jede Menge Nachbesserungsbedarf. *kma – Klinik Management aktuell* 23(6): 33-34. DOI: 10.1055/s-0036-1595259.
- Send, AFJ; Schwab, M; Gauss, A; Rudofsky, G; Haefeli, WE; Seidling, HM (2014): Pilot study to assess the influence of an enhanced medication plan on patient knowledge at hospital discharge. *European Journal of Clinical Pharmacology* 70(10): 1243-1250. DOI: 10.1007/s00228-014-1723-9.
- Sfetcu, R; Musat, S; Haaramo, P; Ciutan, M; Scintee, G; Vladescu, C; et al. (2017): Overview of post-discharge predictors for psychiatric re-hospitalisations: a systematic review of the literature. *BMC Psychiatry* 17(1): 227. DOI: 10.1186/s12888-017-1386-z.
- SIGN [Scottish Intercollegiate Guidelines Network] ([Kein Datum]): [Search filters:] Systematic Reviews. Edinburgh, GB: SIGN. URL: <https://www.sign.ac.uk/search-filters.html> [Auswahl: Resources > Systematic reviews] (abgerufen am: 29.01.2019).
- SKG [Saarländische Krankenhausgesellschaft] (2018): Merkblatt über das Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a Satz 9 SGB V [Anlage zu KVS-Aktuell 2_2018]. Saarbrücken: KV Saarland [Kassenärztliche Vereinigung Saarland]. URL: https://www.kvsaarland.de/documents/10184/3528763/Merkblatt+Entlassmanagement+-+Anlage+zu+KVS-Aktuell+2_2018/ (abgerufen am: 03.12.2018).

- Solan, LG; Beck, AF; Brunswick, SA; Sauers, HS; Wade-Murphy, S; Simmons, JM; et al. (2015): The Family Perspective on Hospital to Home Transitions: A Qualitative Study. *Pediatrics* 136(6): e1539-e1549. DOI: 10.1542/peds.2015-2098.
- Sorkin, DH; Amin, A; Weimer, DL; Sharit, J; Ladd, H; Mukamel, DB (2018): Hospital Discharge and Selecting a Skilled Nursing Facility. A Comparison of Experiences and Perspectives of Patients and Their Families. *Professional Case Management* 23(2): 50-59. DOI: 10.1097/NCM.0000000000000252.
- Spieß, M; Ruffin, R (2018): Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik. Analyse von Modellen guter Praxis im Bereich der Versorgung von psychisch erkrankten Personen mit zusätzlichen somatischen Erkrankungen. Bericht. [Stand:] 18.10.2018. Bern, CH: socialdesign ag. URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/patientengruppen-und-schnittstellen-koordinierte-versorgung/menschen-mit-psychisch-somatischer-komorbidaet-kov.html> [Auswahl: Koordinierte Versorgung > Dokumente > Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik (PDF)] (abgerufen am: 10.12.2018).
- Stauffer, Y; Spichiger, E; Mischke, C (2015): Komplexe Medikamentenregime bei multimorbiden älteren Menschen nach Spitalaufenthalt – eine qualitative Studie. *Pflege* 28(1): 7-18. DOI: 10.1024/1012-5302/a000400.
- Stephens, JR; Kimple, KS; Steiner, MJ; Berry, JG (2017): Discharge Interventions and Modifiable Risk Factors for Preventing Hospital Readmissions in Children with Medical Complexity. *Reviews on Recent Clinical Trials* 12(4): 290-297. DOI: 10.2174/1574887112666170816144455.
- Stockwell-Smith, G; Moyle, W; Marshall, AP; Argo, A; Brown, L; Howe, S; et al. (2018): Hospital discharge processes involving older adults living with dementia: An integrated literature review. *Journal of Clinical Nursing* 27(5-6): e712-e725. DOI: 10.1111/jocn.14144.
- Storm, M; Siemsen, IM; Laugaland, K; Dyrstad, DN; Aase, K (2014): Quality in transitional care of the elderly: Key challenges and relevant improvement measures. *International Journal of Integrated Care* 14(2). URN:NBN:NL:UI:10-1-114780. URL: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/293842> [Open Access version via Utrecht University Repository > Download] (abgerufen am: 28.12.2018).
- Stroke Foundation (2018a): Clinical Guidelines for Stroke Management 2017. Technical Report. V 5.2. [Stand:] 10.07.2018. Melbourne, AU-VIC: Stroke Foundation. URL: <https://informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017> [Auswahl: Supporting documents > Technical Report] (abgerufen am: 21.01.2019).

- Stroke Foundation (2018b): Discharge planning and transfer of care. Chapter 7. In: Foundation, S: *Clinical Guidelines for Stroke Management 2017*. V 5.2. [Stand:] 10.07.2018. Melbourne, AU-VIC: Stroke Foundation. URL: <https://informme.org.au/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017> [Chapter Seven Discharge planning and transfer of care < (!) < View PDF] (abgerufen am: 08.11.2018).
- Sundmacher, L; Schüttig, W; Faisst, C (2015): Krankenhausaufenthalte infolge ambulant-sensitiver Diagnosen in Deutschland. [Stand:]: 28.07.2015. München: Ludwig-Maximilians Universität, Fakultät Betriebswirtschaft, Fachbereich Health Services Management. URL: https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PDFs_alle/3-Endbericht_Sundmacher_2015-10-27.pdf (abgerufen am: 10.12.2018).
- SVR Gesundheit [Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen] (2018): Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018 [Langfassung]. Bonn: SVR Gesundheit. URL: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf (abgerufen am: 08.10.2018).
- Swain, MJ; Kharrazi, H (2015): Feasibility of 30-day hospital readmission prediction modeling based on health information exchange data. *International Journal of Medical Informatics* 84(12): 1048-1056. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2015.09.003.
- Swanson, JO; Vogt, V; Sundmacher, L; Hagen, TP; Moger, TA (2018): Continuity of care and its effect on readmissions for COPD patients: A comparative study of Norway and Germany. *Health Policy* 122(7): 737-745. DOI: 10.1016/j.healthpol.2018.05.013.
- Tetzlaff, F; Singer, A; Swart, E; Robra, B-P; Herrmann, MLH (2018): Polypharmazie in der nachstationären Versorgung: Eine Analyse mit Daten der AOK Sachsen-Anhalt. *Gesundheitswesen* 80(6): 557-563. DOI: 10.1055/s-0042-113599.
- Tezcan-Güntekin, H (2017a): Medikationsprobleme bei Entlassung aus dem Krankenhaus und Implikationen für die transkulturelle Versorgung. Eine Frage interprofessionellen Handelns? *Nervenheilkunde* 36(7): 530-535. DOI: 10.1055/s-0038-1627497.
- Tezcan-Güntekin, H (2017b): Medikationsprobleme bei Pflegebedürftigen im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege. Schwerpunktbericht. [Stand:] Mai 2017. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Erziehungswissenschaft, AG 7 Pädagogische Beratung. URL: https://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/materialien/evaluation/medikation.pdf (abgerufen am: 25.03.2019).
- Thoma, JE; Waite, MA (2018): Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: A sociocultural qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 27(5-6): 1198-1208. DOI: 10.1111/jocn.14166.

- Thomae, H (2016): Das Krankenhaus-Entlassmanagement nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG). *GuP – Gesundheit und Pflege* 2(6): 41-45. URL: https://www.gup.nomos.de/fileadmin/GuP/doc/Aufsatz_GuP_16_02.pdf (abgerufen am: 06.11.2018).
- Thomae, H (2018): Das Krankenhaus-Entlassmanagement nach dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) und dessen Umsetzung nach Rahmenvertrag. *GuP – Gesundheit und Pflege* (1): 7-11.
- Tregay, J; Wray, J; Bull, C; Franklin, RC; Daubeney, P; Barron, DJ; et al. (2015): Unexpected deaths and unplanned re-admissions in infants discharged home after cardiac surgery: a systematic review of potential risk factors. *Cardiology in the Young* 25(5): 839-852. DOI: 10.1017/S1047951114002492.
- Tverdal, CB; Howe, EI; Røe, C; Helseth, E; Lu, J; Tenovuo, O; et al. (2018): Traumatic Brain Injury: Patient Experience and Satisfaction with Discharge from Trauma Hospital. *Journal of Rehabilitation Medicine* 50(6): 505-513. DOI: 10.2340/16501977-2332.
- Ubbink, DT; Tump, E; Koenders, JA; Kleiterp, S; Goslings, JC; Brölmann, FE (2014): Which Reasons Do Doctors, Nurses, and Patients Have for Hospital Discharge? A Mixed-Methods Study. *PLoS ONE* 9(3): e91333. DOI: 10.1371/journal.pone.0091333.
- Uhlmann, M; Léclureux, E; Griesser, A-C; Duong, HD; Lamy, O (2017): Prediction of potentially avoidable readmission risk in a division of general internal medicine. *Swiss Medical Weekly* 147: w14470. DOI: 10.4414/smw.2017.14470.
- Unnewehr, M; Schaaf, B; Marev, R; Fitch, J; Friederichs, H (2015): Optimizing the quality of hospital discharge summaries – a systematic review and practical tools. *Postgraduate Medicine* 127(6): 630-639. DOI: 10.1080/00325481.2015.1054256.
- Verhaegh, KJ; Jepma, P; Geerlings, SE; de Rooij, SE; Buurman, BM (2018): Not feeling ready to go home: a qualitative analysis of chronically ill patients' perceptions on care transitions. *International Journal for Quality in Health Care*, Epub 25.07.2018. DOI: 10.1093/intqhc/mzy139.
- Weber, LAF; da Silva Lima, MAD; Acosta, AM; Maques, GQ (2017): Care Transition from Hospital to Home: Integrative Review. *Cogitare Enfermagem* 22(3): 6-15. DOI: 10.5380/ce.v22i3.47615.
- Weiler, K; Wittwer, Y; Händler Schuster, D; Mahrer-Imhof, R (2018): Die Zufriedenheit mit der Austrittsplanung und die Informiertheit von Angehörigen beeinflussen die Bereitschaft, Pflege zu übernehmen. *Pflege*, Epub 05.12.2018. DOI: 10.1024/1012-5302/a000652.
- Weinreich, M; Nguyen, OK; Wang, D; Mayo, H; Mortensen, EM; Halm, EA; et al. (2016): Predicting the Risk of Readmission in Pneumonia. A Systematic Review of Model Performance. *Annals of the American Thoracic Society* 13(9): 1607-1614. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201602-135SR.

- Weiss, ME; Sawin, KJ; Gralton, K; Johnson, N; Klingbeil, C; Lerret, S; et al. (2017): Discharge Teaching, Readiness for Discharge, and Post-discharge Outcomes in Parents of Hospitalized Children. *Journal of Pediatric Nursing* 34: 58-64. DOI: 10.1016/j.pedn.2016.12.021.
- WHO [World Health Organization] (2003): List of Member States by WHO region and mortality stratum. In: WHO; Hrsg.: *The World Health Report 2003: Shaping the Future*. Geneva, CH: WHO, 182-184. ISBN: 92 4 156243 9. URL: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf (abgerufen am: 29.01.2019).
- Willms, G; Wehner, K; Szecsenyi, J (2016): Qualität des Entlassungsmanagements. Kapitel 4. In: Dormann, F; Klauber, J; Hrsg.: *Qualitätsmonitor 2017*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 49-64. ISBN: 978-3-95466-293-7. URL: https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_versorgungsanalysen/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf (abgerufen am: 07.11.2018).
- Wolff-Menzler, C (2018): Entlassmanagement in der Psychiatrie: Teurer Formalismus. *f&w – Führen und Wirtschaften im Krankenhaus* 5/2018: 446-448.
- Wright, S; Morecroft, CW; Mullen, R; Ewing, AB (2017): UK hospital patient discharge: the patient perspective. *European Journal of Hospital Pharmacy* 24(6): 337-342. DOI: 10.1136/ejhpharm-2016-001134.
- Yang, F; Xiong, Z-F; Yang, C; Li, L; Qiao, G; Wang, Y; et al. (2017): Continuity of Care to Prevent Readmissions for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *COPD – Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 14(2): 251-261. DOI: 10.1080/15412555.2016.1256384.
- Zakzesky, D; Klink, K; McAndrew, N; Schroeter, K; Johnson, G (2015): Bridges and Barriers. Patients' Perceptions of the Discharge Process Including Multidisciplinary Rounds on a Trauma Unit. *Journal of Trauma Nursing* 22(5): 232-239. DOI: 10.1097/JTN.000000000000146.
- Zhang, T; Hu, J; Song, N; Yu, X; Xu, X; Jia, P; et al. (2016): Hospital readmissions after acute kidney injury: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine* 9(7): 13456-13465. URL: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0027966.pdf> (abgerufen am: 10.12.2018).
- Zhong, W; Geng, N; Wang, P; Li, Z; Cao, L (2016): Prevalence, causes and risk factors of hospital readmissions after acute stroke and transient ischemic attack: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Sciences* 37(8): 1195-1202. DOI: 10.1007/s10072-016-2570-5.

Anhang B: Leitfäden für die Durchführung von leitfadengestützten Einzelinterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von am Entlassmanagement beteiligten Gesundheitsprofessionen

Alle leitfadengestützten Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von am Entlassmanagement beteiligten Gesundheitsprofessionen begannen zunächst mit einer Einführung durch die Interviewerin / den Interviewer in die Thematik.

Anhang B.1: Leitfaden der Einzelinterviews mit den Vertreterinnen und Vertretern der ambulant tätigen Gesundheitsprofessionen

Thema 1: Bisherige AQUA-Qualitätspotenziale

Welche Erfahrungen haben Sie in der Umsetzung des Entlass- und Überleitungsprozesses seit Einführung des Rahmenvertrags Entlassmanagement und den Änderungen der G-BA-Richtlinien mit Bezug zum Entlassmanagement gemacht?

Fokussierte qualitätsrelevante Themen:

- Rahmenbedingungen
- Kommunikation
- Patienten- und Angehörigenbefähigung
- bedarfsgerechte Weiterversorgung
- Ergebnisqualität

Thema 2: Bedarfsermittlung für ein Entlassmanagement

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

Thema 3: Weitere Qualitätspotenziale/-defizite

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

Anhang B.2: Leitfaden der Einzelinterviews mit den Vertreterinnen und Vertretern der stationär tätigen Gesundheitsprofessionen

Thema 1: Bisherige AQUA-Qualitätspotenziale

Welche Erfahrungen haben Sie in der Umsetzung des Entlass- und Überleitungsprozesses seit Einführung des Rahmenvertrags Entlassmanagement und den Änderungen der G-BA-Richtlinien mit Bezug zum Entlassmanagement gemacht?

Fokussierte qualitätsrelevante Themen:

- Rahmenbedingungen
- Durchführung eines Assessments
- Kommunikation
- Patienten- und Angehörigenbefähigung
- bedarfsgerechte Weiterversorgung
- Ergebnisqualität

Thema 2: Bedarfsermittlung für ein Entlassmanagement

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

Thema 3: Weitere Qualitätspotenziale/-defizite

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

Anhang C: Topic Guides der Fokusgruppen

Alle Fokusgruppen begannen zunächst mit einer Einführung durch die Moderatorin / den Moderator in die Thematik. In den Fokusgruppen mit Patientinnen/Patienten, (pflegenden) Angehörigen und stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten wurde über eine kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Einstieg in die Gruppendiskussion vorbereitet. Zum Abschluss der Fokusgruppensitzungen wurden die wichtigsten Punkte der Gespräche durch die Moderatorin / den Moderator zusammengefasst.

Anhang C.1: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit Patientinnen und Patienten

Thema 1: Thematischer Einstieg

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

Thema 2: Allgemeine Informationen

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

Thema 3: Patientenindividuelle Unterstützung und Beteiligung

Wie wurde mit Ihnen im Krankenhaus über Ihre Entlassung gesprochen?

Was war für Sie wichtig? Hat Ihnen etwas gefehlt?

Thema 4: Post discharge

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

Thema 5: Nachsorge

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

Anhang C.2: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit (pflegenden) Angehörigen

Thema 1: Thematischer Einstieg

Wie ist die Entlassung bei Ihrem Kind/Angehörigen abgelaufen?

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

Thema 2: Allgemeine Informationen

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

Thema 3: Angehörigenunterstützung und Beteiligung

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

Was war für Sie wichtig? Hat Ihnen etwas gefehlt?

Thema 4: Post discharge

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

Thema 5: Nachsorge

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

Anhang C.3: Topic Guide für die Durchführung von Fokusgruppen mit stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten

Thema 1: Erfahrungen zum Entlass- und Überleitungsprozess im Krankenhaus

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

Wie laufen die Prozesse des Entlassmanagements konkret ab?

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

Wie sind Ihre Erfahrungen mit der Organisation der weiterführenden Versorgung?

Was macht aus Ihrer Sicht ein gutes Entlassmanagement aus?

Thema 2: Bedarfsermittlung für ein Entlassmanagement

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

Thema 3: Weitere Qualitätspotenziale/-defizite

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

Kurzfragebogen

Teilstudie Fokusgruppe mit Patientinnen und Patienten im Rahmen der Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens für Entlassmanagement

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, uns noch ein paar Fragen zu beantworten. Sie helfen uns damit, die Ergebnisse der Gruppendiskussion besser einordnen zu können.

Sie haben in der Gruppendiskussion über Ihre Erfahrungen berichtet, die Sie im Rahmen Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus gemacht haben. Alle folgenden Fragen beziehen sich auf den Krankenhausaufenthalt, auf den Sie sich in Ihren Erzählungen bezogen haben.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 5 Minuten und ist freiwillig. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und anonym ausgewertet, d.h. niemand kann Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen.

1) Weshalb wurden Sie im Krankenhaus behandelt?

Ich wurde im Krankenhaus behandelt wegen:

2) Wie viele Nächte haben Sie im Krankenhaus verbracht?

Ich habe _____ Nächte im Krankenhaus verbracht.

3) In welchem Monat und Jahr wurden Sie aus dem Krankenhaus entlassen?

Entlassdatum
(MM.JJ)

--	--	--	--

4) Wohin wurden Sie aus dem Krankenhaus entlassen?

Nach Hause

stationäre Rehabilitationsklinik

Altenheim

Pflegeheim

Anderes, und zwar: _____

5) Haben Sie einen Pflegegrad (früher: Pflegestufe)?

Ja, und zwar:

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

Nein

Nein, aber ich habe einen Pflegegrad beantragt.

6) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz.

- noch Schüler/in
- von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse .
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- anderer Schulabschluss

7) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

- Schüler/in oder Student/in
- Ausbildung, Umschulung
- Berufstätig, in Vollzeit
- Berufstätig, in Teilzeit
- Arbeitssuchend
- Altersrente
- Berufs- oder erwerbsunfähig
- Hausfrau/-mann
- Sonstiges

8) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Anderes

9) In welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsjahr

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Kurzfragebogen

Teilstudie Fokusgruppe mit (pflegenden) Angehörigen im Rahmen der Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfah- rens für Entlassmanagement

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, uns noch ein paar Fragen zu be-
antworten. Sie helfen uns damit, die Ergebnisse der Gruppendiskussion besser
einordnen zu können.

Sie haben in der Gruppendiskussion über Ihre Erfahrungen berichtet, die Sie als
pflegende Angehörige / pflegender Angehöriger im Rahmen einer Entlassung
Ihres Angehörigen / Ihrer Angehörigen aus dem Krankenhaus gemacht haben.
Alle folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Angehörige / Ihren Angehörigen
und den Krankenhausaufenthalt, über den Sie berichtet haben.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 5 Minuten und ist freiwillig. Alle Ihre
Angaben werden streng vertraulich behandelt und anonym ausgewertet, d.h.
niemand kann Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen.

1) Wen pflegen Sie?

- Elternteil
- Geschwister
- Kind
- Partner / Partnerin
- Freund / Freundin
- Jemand anderes, und zwar: _____

2) Weshalb wurde Ihre Angehörige / Ihr Angehöriger im Krankenhaus behandelt?

Meine Angehörige / mein Angehöriger wurde im Krankenhaus behandelt wegen:

3) Wie viele Nächte hat Ihre Angehörige / Ihr Angehöriger im Krankenhaus verbracht?

Meine Angehörige / mein Angehöriger hat _____
Nächte im Krankenhaus verbracht.

4) In welchem Monat und Jahr wurde Ihre Angehörige / Ihr Angehöriger aus dem Krankenhaus entlassen?

Entlassdatum
(MM.JJ)

5) Wohin wurde Ihre Angehörige / Ihr Angehöriger aus dem Krankenhaus entlassen?

- Nach Hause
- stationäre Rehabilitationsklinik
- Altenheim
- Pflegeheim
- Hospiz
- Anderes, und zwar: _____

6) Hat Ihre Angehörige / Ihr Angehöriger einen Pflegegrad (früher: Pflegestufe)?

Ja, und zwar:

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

Nein

Nein, aber es wurde einer Pflegegrad beantragt.

7) Welches Geschlecht hat Ihre Angehörige / Ihr Angehöriger?

Weiblich

Männlich

Anderes

8) In welchem Jahr wurde Ihre Angehörige / Ihr Angehöriger?

Geburtsjahr

9) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz.

- noch Schüler/in
- von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- Hauptschulabschluss oder Volksschulabschluss
- Realschulabschluss (Mittlere Reife)
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 8. oder 9. Klasse .
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule der DDR, 10. Klasse
- Fachhochschulreife, den Abschluss einer Fachoberschule
- allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)
- anderer Schulabschluss

10) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

- Schüler/in oder Student/in
- Ausbildung, Umschulung
- Berufstätig, in Vollzeit
- Berufstätig, in Teilzeit
- Arbeitssuchend
- Altersrente
- Berufs- oder erwerbsunfähig
- Hausfrau/-mann
- Sonstiges

11) Welches Geschlecht haben Sie?

Weiblich

Männlich

Anderes

12) In welchem Jahr wurden Sie geboren?

Geburtsjahr

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Kurzfragebogen zur Studie

Erstellung eines Konzepts zum Thema „Entlassmanagement“ – Einzelinterviews mit Vertreterinnen und Vertretern von am Entlassmanagement beteiligten Gesundheitsprofessionen

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie sich kurz Zeit nehmen, ein paar Fragen zu Ihrer Person zu beantworten. Uns interessiert dabei u.a. Ihr beruflicher Hintergrund in Bezug auf das Thema Entlassmanagement. Sie helfen uns damit, die Ergebnisse der Einzelinterviews besser inhaltlich einordnen zu können.

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 5 Minuten und ist freiwillig. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und anonym ausgewertet, d.h. niemand kann Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen.

1. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

- Männlich Weiblich

2. Wie alt sind Sie?

		Jahre
--	--	-------

3. In welchem Versorgungssektor sind Sie tätig? (Mehrfachangaben möglich)

- In der stationären Versorgung
 In der ambulanten Versorgung

4. In welchem Tätigkeitsfeld sind Sie dort derzeit tätig?

- Case Management / Entlassmanagement bzw. Pflegeüberleitung im Krankenhaus
 Stations- und/oder Facharzt / Stations- und/oder Fachärztin im Krankenhaus
Fachrichtung: _____
 Niedergelassener Facharzt / niedergelassene Fachärztin in einer Praxis
Fachrichtung: _____
 Sozialdienst

- Ambulanter Pflegedienst
- Stationäre Pflegeeinrichtung

5. Seit wie vielen Jahren sind Sie in diesem Tätigkeitsfeld tätig?

		Jahre
--	--	--------------

6. Liegt die Einrichtung / das Krankenhaus in der Sie tätig sind im ländlich oder städtisch geprägten Gebiet?

- Großstädtisch (mehr als 100.000 Einwohner)
- Mittelstädtisch (20.000 – 100.000 Einwohner)
- Kleinstädtisch (5.000 – 19.000 Einwohner)
- Ländlich (weniger als 5.000 Einwohner)

7. Bitte geben Sie die Art des Krankenhausträgers der Einrichtung in der Sie tätig sind an:

- Freigemeinnützig
- Öffentlich
- Privat
- Keine Angabe, da ambulant tätig

8. Bitte geben Sie die Versorgungsstufe des Krankenhauses in dem Sie tätig sind an:

- Grundversorgung
- Regelversorgung
- Schwerpunktversorgung
- Maximalversorgung
- Keine Angabe, da ambulant tätig

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Anhang E: Koeffizientenschätzer des Prognosemodells

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Koeffizientenschätzer zu den Basismerkmalen eines Entlassfalls.....	2
Tabelle 2: Koeffizientenschätzer zu den OPS-Kategorien	2
Tabelle 3: Koeffizientenschätzer zu den ICD-Gruppen (ICD-10-GM)	10
Tabelle 4: Koeffizientenschätzer zu den Interaktionstermen zwischen der Abweichung vom Durchschnittsalter (62 Jahre) und den Basismerkmalen der Entlassfälle	41
Tabelle 5: Koeffizientenschätzer zu den Interaktionstermen zwischen der Abweichung vom Durchschnittsalter (62 Jahre) und den OPS-Kategorien	42
Tabelle 6: Koeffizientenschätzer zu den Interaktionstermen zwischen der Abweichung vom Durchschnittsalter (62 Jahre) und den ICD-Gruppen	46

Dieser Anhang enthält sämtliche geschätzten Koeffizienten des in Abschnitt 4.3 entwickelten Modells zur Prognose des Bedarfs für Entlassmanagement. Dieses Modell berechnet für jeden Entlassfall eine Vorhersage für die fallspezifische Wahrscheinlichkeit, dass ein einzelnes Zielkriterium zutrifft (unabhängig vom Zutreffen der anderen Zielkriterien).

Diese Wahrscheinlichkeitsvorhersage wird additiv auf der logit-Skala berechnet (siehe Formel (2) in Abschnitt 4.3). Dazu werden pro Fall die gegebenen Ausprägungen der Prädiktorvariablen mit den entsprechenden Koeffizienten multipliziert und anschließend aufaddiert. Die folgenden Tabellen enthalten sämtliche für diese Berechnung notwendigen Koeffizienten.

In Tabelle 1 sind die Koeffizienten zu den Basismerkmalen der Fälle enthalten. Der neben „Interzept“ angegebene Koeffizient wird für alle Fälle angewendet. Die Koeffizienten zum Alter und zur Verweildauer werden zunächst mit der Anzahl an Altersjahren bzw. Tagen der Verweildauer multipliziert. Dabei wird maximal eine Verweildauer von 30 Tagen berücksichtigt. Für die Merkmale zum Geschlecht und zur Pflegestufe werden die Koeffizienten nur dann angewendet, falls das angegebene Fallmerkmal (z. B. „Geschlecht weiblich“) zutrifft.

In Tabelle 2 und Tabelle 3 sind die geschätzten Koeffizienten zu den für die Vorhersage relevanten Operations- und Prozedurenschlüssel (OPS)-Kategorien sowie ICD-Gruppen angegeben. Für die Berechnung des fallspezifischen Vorhersagewerts werden die einzelnen Koeffizienten genau dann angewendet, falls ein Code der jeweils entsprechenden OPS-Kategorie oder ICD-Gruppe für den zugrunde liegenden Fall dokumentiert wurde. Bei der Modellentwicklung wurde ein Variablenselektionsalgorithmus verwendet (siehe Abschnitt 4.3), sodass durch den Algorithmus nicht alle möglichen dreistelligen OPS-Kategorien und ICD-Gruppen als relevant für die Prognose eingestuft wurden. Die als nicht relevant eingestuften OPS-Kategorien und ICD-Gruppen sind in den entsprechenden Tabellen daher nicht enthalten.

In Tabelle 4, Tabelle 5 und Tabelle 6 sind die geschätzten Koeffizienten zu den Interaktionseffekten des Alters mit den oben genannten Merkmalen angegeben. Ein in diesen Tabellen enthaltener Koeffizient wird angewandt, falls das entsprechende Merkmal (z. B. eine OPS-Kategorie oder ICD-Gruppe) für einen Fall angegeben ist, jedoch wird der Koeffizient jeweils mit der fallspezifischen Abweichung vom Durchschnittsalter (62 Jahre) in Jahren multipliziert.

Tabelle 1: Koeffizientenschätzer zu den Basismerkmalen eines Entlassfalls

Fallmerkmal	Koeffizient
Interzept	-5,283664
pro Altersjahr	0,029129
pro Tag Verweildauer (max. 30 Tage)	0,025183
Geschlecht weiblich	0,051097
Pflegestufe 0 ¹	1,171353
Pflegestufe 1	1,055286
Pflegestufe 2	1,005223
Pflegestufe 3	0,940743
Pflegestufe 4	1,005555

Tabelle 2: Koeffizientenschätzer zu den OPS-Kategorien

OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
1-20	Neurologische Untersuchungen	-0,00387
1-21	Epilepsiediagnostik	-0,19208
1-22	Untersuchungen der Augen	-0,16622
1-24	Untersuchungen im HNO-Bereich	-0,10353
1-26	Untersuchungen der elektrophysiologischen Aktivität des Herzens	-0,06012
1-27	Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Kreislauf	0,014657
1-31	Funktionsuntersuchungen des Verdauungstraktes	-0,11933
1-46	Biopsie ohne Inzision an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	-0,04479
1-50	Biopsie an Mamma, Knochen und Muskeln durch Inzision	-0,0165

¹ Datengrundlage sind Fälle, die im Jahr 2016 entlassen wurden (siehe Abschnitt 3.4). Daher beziehen sich die Auswertungen noch auf die Pflegestufe. Zukünftig wird der Pflegegrad berücksichtigt.

OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
1-51	Biopsie an Nervengewebe, Hypophyse, Corpus pineale durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen	0,179864
1-55	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Zwerchfell und (Retro-)Peritoneum durch Inzision	0,064434
1-56	Biopsie an Harnwegen und männlichen Geschlechtsorganen durch Inzision	-0,0481
1-62	Diagnostische Tracheobronchoskopie	-0,0585
1-63	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes	0,013442
1-64	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege	0,015541
1-65	Diagnostische Endoskopie des unteren Verdauungstraktes	-0,07225
1-66	Diagnostische Endoskopie der Harnwege	-0,02513
1-67	Diagnostische Endoskopie der weiblichen Geschlechtsorgane	-0,02419
1-68	Andere diagnostische Endoskopie	-0,01382
1-69	Diagnostische Endoskopie durch Inzision und intraoperativ	0,028157
1-70	Provokationstestung	-0,22934
1-71	Pneumologische Funktionsuntersuchungen	-0,04837
1-76	Metabolische Funktionsuntersuchung	-0,01721
1-77	Palliativmedizinische, geriatrische und frührehabilitative Funktionsuntersuchung	0,018462
1-79	Physiologische Funktionstests	-0,05717
1-85	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	0,0215
1-91	Diagnostik bei chronischen Schmerzzuständen	-0,11546
1-93	Infektiologisches Monitoring und molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik	0,084977
3-03	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit digitaler Bild- und Videodokumentation	-0,00641
3-05	Endosonographie	-0,05548
3-13	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	-0,02443
3-20	Computertomographie (CT), nativ	0,047443
3-22	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	-0,00056
3-24	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	0,005328
3-26	Elektronenstrahltomographie (EBT)	0,081977

OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
3-30	Optische laserbasierte Verfahren	-0,07002
3-31	Andere optische Verfahren	-0,09204
3-60	Arteriographie	-0,01942
3-61	Phlebographie	-0,00313
3-62	Lymphographie	-0,61833
3-73	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT)	-0,02154
3-74	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	0,028099
3-76	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	-0,02107
3-80	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	0,053338
3-84	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	-0,03248
3-99	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren	0,000251
5-02	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten	0,026516
5-03	Operationen an Rückenmark, Rückenmarkhäuten und Spinalkanal	0,058729
5-04	Operationen an Nerven und Nervenganglien	0,007244
5-05	Andere Operationen an Nerven und Nervenganglien	0,04548
5-06	Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüse	-0,28066
5-08	Operationen an Tränendrüse und Tränenwegen	-0,37062
5-09	Operationen an den Augenlidern	-0,17081
5-14	Operationen an der Linse	-0,03909
5-15	Operationen an Retina, Choroidea und Corpus vitreum	-0,09875
5-18	Operationen an Ohrmuschel und äußerem Gehörgang	-0,04994
5-19	Mikrochirurgische Operationen am Mittelohr	-0,53451
5-20	Andere Operationen an Mittel- und Innenohr	-0,17391
5-21	Operationen an der Nase	-0,21952
5-22	Operationen an den Nasennebenhöhlen	-0,17763
5-26	Operationen an Speicheldrüsen und Speicheldrüsenausführungsgängen	-0,17709
5-27	Andere Operationen an Mund und Gesicht	-0,07922

OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
5-28	Operationen im Bereich des Naso- und Oropharynx	-0,16615
5-29	Operationen am Pharynx	-0,06571
5-30	Exzision und Resektion am Larynx	-0,1858
5-31	Andere Larynxoperationen und Operationen an der Trachea	-0,03116
5-32	Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus	-0,05825
5-33	Andere Operationen an Lunge und Bronchus	0,037697
5-34	Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell	-0,00121
5-35	Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße	0,228804
5-36	Operationen an den Koronargefäßen	0,262869
5-37	Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard	-0,07253
5-38	Inzision, Exzision und Verschluss von Blutgefäßen	-0,11272
5-39	Andere Operationen an Blutgefäßen	0,172877
5-41	Operationen an Milz und Knochenmark	-0,06902
5-42	Operationen am Ösophagus	-0,03927
5-43	Inzision, Exzision und Resektion am Magen	0,041364
5-44	Andere Operationen am Magen	-0,0104
5-45	Inzision, Exzision, Resektion und Anastomose an Dünn- und Dickdarm	-0,0284
5-46	Andere Operationen an Dünn- und Dickdarm	-0,02504
5-47	Operationen an der Appendix	-0,00986
5-48	Operationen am Rektum	0,000893
5-49	Operationen am Anus	-0,17207
5-50	Operationen an der Leber	-0,10633
5-51	Operationen an Gallenblase und Gallenwegen	-0,23303
5-53	Verschluss abdominaler Hernien	-0,35244
5-54	Andere Operationen in der Bauchregion	0,066104
5-55	Operationen an der Niere	-0,05677
5-56	Operationen am Ureter	-0,01808

OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
5-57	Operationen an der Harnblase	-0,04912
5-58	Operationen an der Urethra	-0,22069
5-59	Andere Operationen an den Harnorganen	-0,12934
5-60	Operationen an Prostata und Vesiculae seminales	-0,44125
5-61	Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis	-0,21447
5-63	Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens	-0,03271
5-65	Operationen am Ovar	-0,16963
5-66	Operationen an der Tuba uterina	-0,16958
5-68	Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus	-0,2358
5-69	Andere Operationen am Uterus und Operationen an den Parametrien	-0,02452
5-70	Operationen an Vagina und Douglasraum	-0,44619
5-71	Operationen an der Vulva	-0,13804
5-76	Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	-0,12681
5-77	Andere Operationen an Gesichtsschädelknochen	-0,00836
5-78	Operationen an anderen Knochen	0,041068
5-79	Reposition von Fraktur und Luxation	0,270069
5-80	Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen	0,071183
5-81	Arthroskopische Gelenkoperationen	0,520663
5-82	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz	0,330067
5-83	Operationen an der Wirbelsäule	0,041361
5-84	Operationen an der Hand	0,058024
5-85	Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	0,033981
5-86	Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen	0,057219
5-87	Exzision und Resektion der Mamma	-0,42575
5-88	Andere Operationen an der Mamma	-0,21243
5-89	Operationen an Haut und Unterhaut	-0,04029

OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
5-90	Operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut	-0,05531
5-91	Andere Operationen an Haut und Unterhaut	-0,0473
5-93	Angaben zum Transplantat und zu verwendeten Materialien	-0,06518
5-98	Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen	-0,03267
5-99	Vorzeitiger Abbruch einer Operation	0,005934
6-00	Applikation von Medikamenten	0,028451
8-01	Applikation von Medikamenten und Nahrung	0,002743
8-03	Immuntherapie	-0,58976
8-11	Extrakorporale Stoßwellentherapie	-0,364
8-13	Manipulationen am Harntrakt	-0,08254
8-17	Spülung (Lavage)	0,003748
8-19	Verbände und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	0,041165
8-20	Geschlossene Reposition einer Fraktur und Gelenkluxation ohne Osteosynthese	0,003498
8-21	Forcierte Korrektur von Adhäsionen und Deformitäten	0,072964
8-22	Herstellung und Anpassung von Gesichtsepithesen	0,612808
8-52	Strahlentherapie	0,020719
8-53	Nuklearmedizinische Therapie	-0,69471
8-54	Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie	-0,06385
8-55	Frührehabilitative Komplexbehandlung	0,597956
8-56	Physikalisch-therapeutische Einzelmaßnahmen	0,014424
8-60	Hyperthermie und Hypothermie	-0,16047
8-63	Elektrostimulation des Nervensystems	-0,00227
8-64	Elektrische Konversion des Herzrhythmus	-0,03263
8-65	Elektrotherapie	-0,06141
8-70	Zugang bei maschineller Beatmung und Maßnahmen zum Offenhalten der Atemwege	-0,02413
8-80	Transfusion von Blutzellen	0,034995

OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
8-81	Transfusion von Plasma, Plasmabestandteilen und Infusion von Volumenersatzmitteln	0,01413
8-82	Plasmapherese, Immunadsorption und verwandte Verfahren	0,127414
8-84	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation	-0,00632
8-85	Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut	0,016912
8-86	Autogene und allogene Stammzelltherapie und lokale Therapie mit Blutbestandteilen und Hepatozyten	0,011261
8-90	Anästhesie	0,004368
8-91	Schmerztherapie	0,024498
8-92	Neurologisches Monitoring	-0,06965
8-93	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	0,006881
8-97	Multimodale Komplexbehandlung	-0,08041
8-98	Sonstige multimodale Komplexbehandlung	0,074311
8-99	Zusatzinformationen zu nicht operativen therapeutischen Maßnahmen	-0,11014
9-20	Hochaufwendige Pflege von Patienten	-0,04893
9-26	Geburtsbegleitende Maßnahmen	-0,19962
9-31	Phoniatrie und pädaudiologische Komplexbehandlung	0,04236
9-32	Therapie von Stimm-, Sprach-, Sprech-, Schluckstörungen und Hörstörungen	0,002064
9-40	Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie	0,181037
9-50	Präventive Maßnahmen	0,023419
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	-0,18861
9-61	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	-0,00581
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	-0,22016
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	-0,47587

OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
9-64	Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	-0,17189
9-65	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	-0,00564
9-66	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen	-0,31165
9-69	Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	-0,30885
9-98	Behandlung in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, und Pflegebedürftigkeit	0,059255

Tabelle 3: Koeffizientenschätzer zu den ICD-Gruppen (ICD-10-GM)

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
A02	Sonstige Salmonelleninfektionen	-0,05014
A05	Sonstige bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,01422
A07	Sonstige Darmkrankheiten durch Protozoen	-0,0367
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	-0,0217
A17	Tuberkulose des Nervensystems	0,471898
A18	Tuberkulose sonstiger Organe	0,201807
A24	Rotz [Malleus] und Melioidose [Pseudorotz]	-0,29015
A31	Infektion durch sonstige Mykobakterien	0,071701
A46	Erysipel [Wundrose]	0,038133
A48	Sonstige bakterielle Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	-0,06974
A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	0,00947
A68	Rückfallfieber	-0,05457
A69	Sonstige Spirochäteninfektionen	-0,12205
A81	Atypische Virusinfektionen des Zentralnervensystems	0,191577
A83	Virusenzephalitis, durch Moskitos [Stechmücken] übertragen	-0,32891
A87	Virusmeningitis	-0,23089
A99	Nicht näher bezeichnete hämorrhagische Viruskrankheit	0,098169
B02	Zoster [Herpes zoster]	0,030882
B21	Bösartige Neubildungen infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	0,283674
B22	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	0,121183
B24	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	0,048484
B25	Zytomegalie	0,059789
B27	Infektiöse Mononukleose	-0,13937
B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	-0,03352
B35	Dermatophytose [Tinea]	0,008115

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
B36	Sonstige oberflächliche Mykosen	0,047166
B37	Kandidose	0,034356
B46	Zygomycose	-0,15239
B48	Sonstige Mykosen, anderenorts nicht klassifiziert	0,022127
B50	Malaria tropica durch Plasmodium falciparum	-0,13566
B58	Toxoplasmose	0,072838
B65	Schistosomiasis [Bilharziose]	-0,24743
B67	Echinokokkose	-0,08368
B91	Folgestände der Poliomyelitis	0,10795
B94	Folgestände sonstiger und nicht näher bezeichneter infektiöser und parasitärer Krankheiten	-0,02008
B95	Streptokokken und Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	0,006574
B96	Sonstige näher bezeichnete Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	0,020638
B98	Sonstige näher bezeichnete infektiöse Erreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	0,047703
B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	0,021041
C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	0,214387
C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	0,182951
C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	0,062131
C05	Bösartige Neubildung des Gaumens	0,018321
C08	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen	0,189336
C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	0,157452
C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx	0,087161
C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	0,218138
C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	0,245319
C16	Bösartige Neubildung des Magens	0,223108
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	0,015899
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	-0,00492

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	0,248947
C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	0,280694
C24	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	0,16872
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	0,385014
C30	Bösartige Neubildung der Nasenhöhle und des Mittelohres	0,069161
C31	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen	0,232234
C32	Bösartige Neubildung des Larynx	0,049513
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	0,208681
C37	Bösartige Neubildung des Thymus	0,048907
C38	Bösartige Neubildung des Herzens, des Mediastinums und der Pleura	0,166192
C39	Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe	-0,08599
C40	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	0,110717
C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	0,219519
C43	Bösartiges Melanom der Haut	-0,02662
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	-0,14275
C45	Mesotheliom	0,104839
C46	Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum]	0,028189
C47	Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems	0,062778
C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	0,178394
C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	0,060381
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	0,160704
C51	Bösartige Neubildung der Vulva	0,02711
C52	Bösartige Neubildung der Vagina	0,050383

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	0,191955
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	0,016344
C55	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet	0,038203
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	0,222762
C57	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	0,320692
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	0,042163
C62	Bösartige Neubildung des Hodens	-0,09777
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	0,006395
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	0,174306
C66	Bösartige Neubildung des Ureters	-0,00379
C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	-0,10284
C68	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane	0,144528
C69	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhängsgebilde	-0,20557
C70	Bösartige Neubildung der Meningen	0,037724
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	0,460196
C72	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems	0,313944
C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	0,031768
C75	Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen	-0,1531
C77	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten	0,027125
C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	0,234753
C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	0,268719
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	0,123418
C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	0,167938
C83	Nicht folliculäres Lymphom	0,139201

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	0,01329
C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	0,154067
C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	0,171973
C91	Lymphatische Leukämie	0,116476
C92	Myeloische Leukämie	0,080171
C93	Monozytenleukämie	0,017301
C94	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps	0,025364
C95	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	0,086598
C97	Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	-0,0538
D00	Carcinoma in situ der Mundhöhle, des Ösophagus und des Magens	-0,1645
D01	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane	-0,0435
D02	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems	-0,07916
D03	Melanoma in situ	-0,29743
D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	-0,13955
D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	-0,01397
D09	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	-0,02903
D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	-0,00263
D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	-0,38885
D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	-0,07991
D13	Gutartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Teile des Verdauungssystems	-0,08933
D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	-0,11538
D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	-0,15959
D18	Hämangiom und Lymphangiom	-0,05419
D22	Melanozytennävus	-0,0403
D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	-0,08405

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
D25	Leiomyom des Uterus	-0,23477
D27	Gutartige Neubildung des Ovars	-0,25974
D29	Gutartige Neubildung der männlichen Genitalorgane	-0,03435
D30	Gutartige Neubildung der Harnorgane	-0,1489
D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse	-0,04997
D35	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen	-0,07114
D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	-0,05516
D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	-0,00414
D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	-0,02739
D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der weiblichen Genitalorgane	-0,01321
D41	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Harnorgane	-0,09352
D45	Polycythaemia vera	0,005021
D47	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes	-0,00508
D50	Eisenmangelanämie	0,018778
D51	Vitamin-B12-Mangelanämie	0,007663
D52	Folsäure-Mangelanämie	0,04246
D55	Anämie durch Enzymdefekte	-0,00852
D56	Thalassämie	0,006142
D59	Erworbene hämolytische Anämien	-0,03279
D62	Akute Blutungsanämie	0,011291
D63	Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,068841
D64	Sonstige Anämien	0,008287
D65	Disseminierte intravasale Gerinnung [Defibrinationssyndrom]	-0,09537

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
D68	Sonstige Koagulopathien	0,013435
D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	-0,03905
D70	Agranulozytose und Neutropenie	-0,01098
D72	Sonstige Krankheiten der Leukozyten	-0,00682
D73	Krankheiten der Milz	0,020348
D74	Methämoglobinämie	-0,24592
D76	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikuloendothelialen Systems	0,206471
D83	Variabler Immundefekt [common variable immunodeficiency]	0,310936
D89	Sonstige Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, anderenorts nicht klassifiziert	0,042623
D90	Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen	0,048826
E02	Subklinische Jodmangel-Hypothyreose	0,004743
E03	Sonstige Hypothyreose	0,040605
E04	Sonstige nichttoxische Struma	-0,02812
E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	0,016434
E10	Diabetes mellitus, Typ 1	0,220487
E11	Diabetes mellitus, Typ 2	0,222495
E12	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]	0,08782
E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	0,137757
E14	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	0,059215
E16	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	-0,02788
E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	0,011736
E22	Überfunktion der Hypophyse	0,024264
E23	Unterfunktion und andere Störungen der Hypophyse	0,036716
E25	Adrenogenitale Störungen	0,123283
E35	Störungen der endokrinen Drüsen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,10529

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
E41	Alimentärer Marasmus	0,027479
E43	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung	0,02878
E44	Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades	0,02935
E46	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung	0,031711
E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	0,171714
E53	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes	0,00261
E54	Ascorbinsäuremangel	-0,08343
E56	Sonstige Vitaminmangelzustände	0,081058
E61	Mangel an sonstigen Spurenelementen	-0,00083
E64	Folgen von Mangelernährung oder sonstigen alimentären Mangelzuständen	-0,03626
E65	Lokalisierte Adipositas	-0,03982
E66	Adipositas	0,037879
E74	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	-0,0286
E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	0,021123
E79	Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	0,009061
E84	Zystische Fibrose	0,242133
E85	Amyloidose	0,07634
E86	Volumenmangel	0,019996
E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	0,072663
E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	-0,01453
F00	Demenz bei Alzheimer-Krankheit	0,031478
F01	Vaskuläre Demenz	0,035033
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	0,121269
F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	0,112385

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	0,072478
F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	0,11133
F09	Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung	0,073881
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	-0,11576
F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	-0,17194
F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	0,068054
F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	-0,06908
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	-0,01005
F20	Schizophrenie	0,063893
F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	-0,00292
F24	Induzierte wahnhaftige Störung	-0,02507
F25	Schizoaffektive Störungen	0,088574
F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	0,022666
F32	Depressive Episode	0,046341
F38	Andere affektive Störungen	0,094276
F40	Phobische Störungen	-0,06982
F41	Andere Angststörungen	0,022418
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	0,025615
F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	0,041222
F45	Somatoforme Störungen	-0,04919
F50	Essstörungen	-0,02309
F51	Nichtorganische Schlafstörungen	0,014709
F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,09658
F55	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen	0,035638

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
F59	Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren	0,555598
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	0,082155
F68	Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	0,001741
F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	-0,13199
F72	Schwere Intelligenzminderung	-0,19974
F73	Schwerste Intelligenzminderung	-0,10135
F78	Andere Intelligenzminderung	-0,07626
F79	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung	-0,01784
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	0,057148
F95	Ticstörungen	0,074904
F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe	-0,0229
G00	Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert	-0,09139
G01	Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten	-0,14093
G02	Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	-0,05662
G08	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis	-0,01148
G09	Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems	0,006754
G10	Chorea Huntington	0,161715
G11	Hereditäre Ataxie	0,076429
G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	0,417091
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	0,260366
G21	Sekundäres Parkinson-Syndrom	0,034114
G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	0,132661
G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	0,054111
G30	Alzheimer-Krankheit	0,086052
G31	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	0,033773

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
G32	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,112262
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	0,164053
G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	0,00077
G40	Epilepsie	0,075127
G43	Migräne	-0,04664
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	-0,19753
G50	Krankheiten des N. trigeminus [V. Hirnnerv]	0,04569
G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	0,070674
G53	Krankheiten der Hirnnerven bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,087484
G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	0,180858
G55	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,026684
G56	Mononeuropathien der oberen Extremität	0,03685
G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	0,149013
G60	Hereditäre und idiopathische Neuropathie	0,066443
G61	Polyneuritis	0,05685
G62	Sonstige Polyneuropathien	0,04992
G63	Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,047696
G70	Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	0,050193
G71	Primäre Myopathien	0,125823
G81	Hemiparese und Hemiplegie	0,171237
G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	0,114307
G83	Sonstige Lähmungssyndrome	0,029503
G91	Hydrozephalus	0,01832
G92	Toxische Enzephalopathie	0,007002
G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	0,043437
G94	Sonstige Krankheiten des Gehirns bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,02984
G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	0,074121

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
H00	Hordeolum und Chalazion	-0,00127
H10	Konjunktivitis	0,022725
H11	Sonstige Affektionen der Konjunktiva	-0,02348
H13	Affektionen der Konjunktiva bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,016392
H16	Keratitis	0,014602
H18	Sonstige Affektionen der Hornhaut	-0,0356
H20	Iridozyklitis	0,027393
H21	Sonstige Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers	0,014021
H22	Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,117907
H25	Cataracta senilis	-0,04219
H26	Sonstige Kataraktformen	-0,00619
H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	-0,15967
H36	Affektionen der Netzhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,05153
H45	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,037706
H46	Neuritis nervi optici	-0,10946
H51	Sonstige Störungen der Blickbewegungen	-0,05711
H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	-0,09029
H54	Blindheit und Sehbeeinträchtigung	0,015335
H55	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen	-0,05917
H59	Affektionen des Auges und der Augenanhangsgebilde nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,08936
H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	-0,01004
H65	Nichteitrige Otitis media	0,035096
H72	Trommelfellperforation	-0,07734
H81	Störungen der Vestibularfunktion	-0,14392
H83	Sonstige Krankheiten des Innenohres	-0,02835
H90	Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungsstörung	-0,0294

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
H91	Sonstiger Hörverlust	-0,00855
H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	-0,04953
I05	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten	-0,00859
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	0,046651
I11	Hypertensive Herzkrankheit	0,009707
I12	Hypertensive Nierenkrankheit	0,013078
I13	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit	-0,00375
I15	Sekundäre Hypertonie	0,065637
I21	Akuter Myokardinfarkt	0,346079
I23	Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt	0,047686
I24	Sonstige akute ischämische Herzkrankheit	0,025977
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	0,067756
I26	Lungenembolie	0,070847
I27	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten	0,003531
I31	Sonstige Krankheiten des Perikards	0,020092
I33	Akute und subakute Endokarditis	-0,2134
I34	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten	-0,00705
I37	Pulmonalklappenkrankheiten	-0,04973
I39	Endokarditis und Herzklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,05602
I42	Kardiomyopathie	0,065104
I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	-0,00356
I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	-0,0314
I46	Herzstillstand	0,045416
I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	0,062655
I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	-0,01628
I50	Herzinsuffizienz	0,085367
I52	Sonstige Herzkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,15357

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
I60	Subarachnoidalblutung	0,031532
I61	Intrazerebrale Blutung	0,186449
I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	0,039272
I63	Hirninfarkt	0,170482
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	0,01515
I66	Verschluss und Stenose zerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	0,044369
I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	-0,00191
I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	0,031752
I70	Atherosklerose	0,001514
I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	0,034709
I74	Arterielle Embolie und Thrombose	0,030857
I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen	-0,03234
I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	0,07637
I81	Pfortaderthrombose	0,007714
I82	Sonstige venöse Embolie und Thrombose	0,088503
I83	Varizen der unteren Extremitäten	-0,00396
I85	Ösophagusvarizen	0,049943
I87	Sonstige Venenkrankheiten	0,021708
I88	Unspezifische Lymphadenitis	-0,20032
I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	0,10375
I95	Hypotonie	-0,01703
I98	Sonstige Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,007835
J01	Akute Sinusitis	-0,01316
J11	Grippe, Viren nicht nachgewiesen	-0,04938
J13	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae	-0,01783
J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	-0,01152
J16	Pneumonie durch sonstige Infektionserreger, anderenorts nicht klassifiziert	-0,05376

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
J17	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,04994
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	0,006749
J20	Akute Bronchitis	0,048796
J32	Chronische Sinusitis	-0,03602
J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	-0,21375
J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	-0,14827
J36	Peritonsillarabszess	-0,40624
J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	0,011328
J42	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis	0,011349
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	0,149646
J45	Asthma bronchiale	0,098213
J60	Kohlenbergerbeiter-Pneumokoniose	-0,14223
J61	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern	-0,07922
J64	Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose	-0,18115
J65	Pneumokoniose in Verbindung mit Tuberkulose	-0,17882
J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	-0,06599
J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	0,033726
J91	Pleuraerguss bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,004672
J93	Pneumothorax	-0,03629
J94	Sonstige Krankheitszustände der Pleura	-0,02645
J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	0,067
J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	-0,00011
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	-0,02835
K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert	-0,13646
K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	-0,00325
K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	-0,00973
K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	-0,00324
K23	Krankheiten des Ösophagus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,0005

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
K35	Akute Appendizitis	-0,45771
K36	Sonstige Appendizitis	-0,00028
K37	Nicht näher bezeichnete Appendizitis	-0,2342
K40	Hernia inguinalis	-0,13387
K43	Hernia ventralis	-0,03256
K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	0,095022
K51	Colitis ulcerosa	0,096009
K55	Gefäßkrankheiten des Darmes	0,013121
K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	0,02895
K57	Divertikulose des Darmes	-0,15082
K58	Reizdarmsyndrom	-0,09248
K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	0,034107
K60	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion	-0,02378
K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	0,131166
K62	Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums	-0,00992
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	-0,04344
K65	Peritonitis	0,063668
K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	-0,02576
K70	Alkoholische Leberkrankheit	0,043166
K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	0,17603
K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	0,019356
K75	Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	-0,01068
K76	Sonstige Krankheiten der Leber	-0,01859
K80	Cholelithiasis	-0,19534
K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	0,095688
K85	Akute Pankreatitis	-0,11628
K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	0,00559
K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	0,038175
L01	Impetigo	0,000201

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	0,03439
L03	Phlegmone	0,035923
L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	0,036692
L14	Bullöse Dermatosen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,05366
L21	Seborrhoisches Ekzem	-0,00536
L22	Windeldermatitis	0,034922
L25	Nicht näher bezeichnete Kontaktdermatitis	-0,03612
L26	Exfoliative Dermatitis	0,040754
L27	Dermatitis durch oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanzen	-0,00717
L28	Lichen simplex chronicus und Prurigo	0,001919
L30	Sonstige Dermatitis	0,010544
L42	Pityriasis rosea	-0,53044
L43	Lichen ruber planus	-0,05904
L51	Erythema exsudativum multiforme	0,008747
L55	Dermatitis solaris acuta	-0,04408
L56	Sonstige akute Hautveränderungen durch Ultraviolettstrahlen	-0,2971
L57	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung	-0,02935
L58	Radiodermatitis	-0,04791
L67	Anomalien der Haarfarbe und des Haarschaftes	0,862004
L68	Hypertrichose	0,026426
L71	Rosazea	-0,02466
L72	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut	-0,05176
L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	0,071506
L80	Vitiligo	-0,05968
L88	Pyoderma gangraenosum	0,156731
L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	0,040492
L90	Atrophische Hautkrankheiten	-0,03182

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
L93	Lupus erythematoses	0,072282
L94	Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes	0,036218
L97	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert	0,072037
L99	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,091793
M05	Seropositive chronische Polyarthritits	0,113028
M06	Sonstige chronische Polyarthritits	0,097821
M07	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten	0,033262
M10	Gicht	0,03169
M13	Sonstige Arthritis	0,059822
M14	Arthropathien bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,004412
M15	Polyarthrose	-0,00666
M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	0,036227
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	0,065119
M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	-0,03255
M19	Sonstige Arthrose	0,027224
M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	0,023571
M22	Krankheiten der Patella	0,10978
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	0,013623
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	0,034353
M30	Panarteriitis nodosa und verwandte Zustände	0,12784
M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	0,114088
M32	Systemischer Lupus erythematoses	0,083928
M33	Dermatomyositis-Polymyositis	0,085363
M34	Systemische Sklerose	0,086404
M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	0,019273
M40	Kyphose und Lordose	0,007165
M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	0,022139

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
M46	Sonstige entzündliche Spondylopathien	0,058485
M47	Spondylose	-0,00115
M48	Sonstige Spondylopathien	0,052461
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	0,053017
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	0,108282
M54	Rückenschmerzen	0,137474
M60	Myositis	0,006279
M65	Synovitis und Tenosynovitis	0,028943
M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	0,023427
M67	Sonstige Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	0,016725
M68	Krankheiten der Synovialis und der Sehnen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,210671
M72	Fibromatosen	0,141754
M75	Schulterläsionen	0,215993
M76	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes	0,047584
M77	Sonstige Enthesopathien	0,0621
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	0,046289
M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	0,105999
M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	0,02794
M82	Osteoporose bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,020744
M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	0,051373
M86	Osteomyelitis	-0,03046
M87	Knochennekrose	0,002087
M89	Sonstige Knochenkrankheiten	0,038217
M90	Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,010824
M93	Sonstige Osteochondropathien	0,059323
M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	0,000474
M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00607

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
N02	Rezidivierende und persistierende Hämaturie	0,088408
N04	Nephrotisches Syndrom	0,070648
N05	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom	0,013208
N08	Glomeruläre Krankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00288
N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	-0,02126
N12	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	-0,01762
N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	-0,01199
N15	Sonstige tubulointerstitielle Nierenkrankheiten	-0,0114
N16	Tubulointerstitielle Nierenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,182125
N18	Chronische Nierenkrankheit	0,075175
N19	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz	0,029155
N20	Nieren- und Ureterstein	-0,33178
N23	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik	-0,32004
N25	Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion	0,003183
N26	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet	-0,0059
N28	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters, anderenorts nicht klassifiziert	-0,0423
N30	Zystitis	0,019732
N35	Harnröhrenstriktur	-0,03935
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	0,035576
N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	-0,09259
N43	Hydrozele und Spermatozele	-0,04872
N45	Orchitis und Epididymitis	-0,04756
N47	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	0,032697
N48	Sonstige Krankheiten des Penis	-0,01316
N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	0,018544
N64	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	-0,01965

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
N80	Endometriose	-0,07066
N81	Genitalprolaps bei der Frau	-0,15972
N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	0,151923
N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	-0,22878
N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	-0,08942
N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	-0,01378
N87	Dysplasie der Cervix uteri	-0,02901
N88	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri	-0,00485
N90	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	-0,00819
N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	0,038483
N99	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,03187
O09	Schwangerschaftsdauer	-1,34122
O88	Embolie während der Gestationsperiode	0,843919
O91	Infektionen der Mamma [Brustdrüse] im Zusammenhang mit der Gestation	-0,54145
P29	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode	0,033335
P36	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen	0,160112
P52	Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Fetus und Neugeborenen	0,000334
P61	Sonstige hämatologische Krankheiten in der Perinatalperiode	0,359584
P75	Mekoniumileus bei zystischer Fibrose	0,026682
P76	Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen	0,366484
P94	Störungen des Muskeltonus beim Neugeborenen	0,406017
Q06	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks	0,133388
Q10	Angeborene Fehlbildungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	0,023055
Q18	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses	-0,2355

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
Q20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	0,03216
Q22	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe	0,225986
Q23	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	0,038058
Q32	Angeborene Fehlbildungen der Trachea und der Bronchien	0,067833
Q33	Angeborene Fehlbildungen der Lunge	0,033887
Q35	Gaumenspalte	0,16812
Q41	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dünndarmes	0,597897
Q43	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Darmes	-0,05415
Q45	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Verdauungssystems	-0,10998
Q63	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Niere	0,008054
Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	0,032256
Q68	Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten	0,106237
Q69	Polydaktylie	-0,07074
Q72	Reduktionsdefekte der unteren Extremität	0,10858
Q74	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)	0,07864
Q77	Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule	0,323254
Q85	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	0,006779
Q90	Down-Syndrom	-0,25056
Q91	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom	-0,39959
Q96	Turner-Syndrom	-0,15862
R00	Störungen des Herzschlages	-0,06044
R02	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert	0,033383
R03	Abnormer Blutdruckwert ohne Diagnose	-0,08581
R04	Blutung aus den Atemwegen	-0,01523
R05	Husten	-0,01361
R06	Störungen der Atmung	0,013389
R07	Hals- und Brustschmerzen	-0,05139

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
R09	Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	-0,00912
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	-0,09655
R11	Übelkeit und Erbrechen	0,015633
R13	Dysphagie	0,047334
R14	Flatulenz und verwandte Zustände	-0,02974
R17	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet	0,025249
R18	Aszites	0,143597
R19	Sonstige Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	-0,01896
R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	-0,03044
R21	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen	0,001272
R22	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut	0,006415
R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	0,052081
R27	Sonstige Koordinationsstörungen	0,012591
R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	0,026706
R30	Schmerzen beim Wasserlassen	-0,06087
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	0,043691
R33	Harnverhaltung	0,076695
R34	Anurie und Oligurie	-0,04159
R36	Ausfluss aus der Harnröhre	0,171705
R39	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	0,034377
R40	Somnolenz, Sopor und Koma	-0,03175
R41	Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen	0,058054
R42	Schwindel und Taumel	-0,04858
R44	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen	0,004064
R46	Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen	0,100431
R47	Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	0,054747

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
R48	Dyslexie und sonstige Werkzeugstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	0,086657
R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	-0,03
R51	Kopfschmerz	-0,03716
R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	0,111015
R53	Unwohlsein und Ermüdung	0,058495
R54	Senilität	0,007786
R55	Synkope und Kollaps	-0,11253
R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	0,016069
R58	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	0,018666
R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	0,049234
R61	Hyperhidrose	-0,08025
R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	0,028303
R64	Kachexie	0,113369
R65	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom [SIRS]	-0,04291
R68	Sonstige Allgemeinsymptome	-0,064
R73	Erhöhter Blutglukosewert	0,040738
R74	Abnorme Serumenzymwerte	-0,01149
R77	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine	-0,07351
R78	Nachweis von Drogen und anderen Substanzen, die normalerweise nicht im Blut vorhanden sind	-0,03897
R84	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Atemwegen und Thorax	0,033124
R85	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle	-0,03807
R87	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen	-0,0113
R89	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus anderen Körperorganen, -systemen und -geweben	-0,00713
R92	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Mamma [Brustdrüse]	-0,03057
R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	-0.00008

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
S01	Offene Wunde des Kopfes	-0,02034
S03	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes	-0,0551
S07	Zerquetschung des Kopfes	0,180184
S09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes	-0,01562
S11	Offene Wunde des Halses	0,016077
S12	Fraktur im Bereich des Halses	0,116757
S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	0,316167
S20	Oberflächliche Verletzung des Thorax	0,030791
S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	0,080127
S24	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe	0,033272
S25	Verletzung von Blutgefäßen des Thorax	-0,19733
S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	-0,05277
S29	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Thorax	-0,10718
S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	0,045464
S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	0,239777
S33	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens	0,017634
S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	0,023391
S40	Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	0,069259
S41	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes	0,046983
S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	0,273684
S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	0,182977
S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	0,042987
S48	Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm	0,011577
S50	Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	0,011229
S52	Fraktur des Unterarmes	0,091666

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
S53	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	0,082803
S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	0,014003
S56	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes	0,000024
S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	-0,0076
S63	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	-0,02079
S65	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	0,067998
S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	0,075358
S67	Zerquetschung des Handgelenkes und der Hand	0,214591
S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	-0,02004
S69	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	0,01461
S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	0,083726
S72	Fraktur des Femurs	0,189218
S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte	-0,02608
S74	Verletzung von Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	0,215491
S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	0,176101
S77	Zerquetschung der Hüfte und des Oberschenkels	-0,47376
S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	0,036811
S81	Offene Wunde des Unterschenkels	0,033061
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	0,20481
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	0,118884
S84	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterschenkels	0,201903
S85	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels	0,002048

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	0,133098
S88	Traumatische Amputation am Unterschenkel	-0,18228
S89	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels	0,070489
S90	Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	0,021792
S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	0,064252
S93	Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	0,035846
S97	Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	-0,02288
T00	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	0,026969
T01	Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	-0,00388
T07	Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	-0,08107
T09	Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	0,013216
T11	Sonstige Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	-0,02702
T16	Fremdkörper im Ohr	0,059043
T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	-0,08607
T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses	0,040793
T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	0,046004
T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand	0,004732
T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	0,036592
T25	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes	0,031172
T28	Verbrennung oder Verätzung sonstiger innerer Organe	-0,23756
T39	Vergiftung durch nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika	-0,05708
T40	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]	0,024004

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
T42	Vergiftung durch Antiepileptika, Sedativa, Hypnotika und Antiparkinsonmittel	0,009562
T43	Vergiftung durch psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,03282
T46	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel	-0,02913
T50	Vergiftung durch Diuretika und sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen	0,016643
T51	Toxische Wirkung von Alkohol	-0,10466
T56	Toxische Wirkung von Metallen	-0,06402
T62	Toxische Wirkung sonstiger schädlicher Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden	-0,13265
T63	Toxische Wirkung durch Kontakt mit giftigen Tieren	-0,07635
T67	Schäden durch Hitze und Sonnenlicht	-0,22618
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00429
T79	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert	0,036531
T80	Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken	-0,04725
T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	0,007954
T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	-0,04009
T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	0,006074
T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	-0,01173
T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	0,010898
T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00287
T89	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen eines Traumas	0,013317
T90	Folgen von Verletzungen des Kopfes	0,015636
T91	Folgen von Verletzungen des Halses und des Rumpfes	0,005266

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
T93	Folgen von Verletzungen der unteren Extremität	0,001376
T98	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter Wirkungen äußerer Ursachen	0,096998
U52	Frührehabilitations-Barthel-Index [FRB]	0,179933
U60	Klinische Kategorien der HIV-Krankheit	0,18341
U69	Sonstige sekundäre Schlüsselnummern für besondere Zwecke	-0,00179
U83	Candida mit Resistenz gegen Fluconazol oder Voriconazol	-0,01175
W64	Exposition gegenüber mechanischen Kräften belebter Objekte	-0,0965
Y09	Tätlicher Angriff	-0,09228
Y36	Verletzungen durch Kriegshandlungen	0,012717
Y57	Unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung von Arzneimitteln und Drogen	0,008126
Y59	Unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung von Impfstoffen oder biologisch aktiven Substanzen	-0,00033
Y84	Chirurgische und sonstige medizinische Maßnahmen als Ursache einer abnormen Reaktion eines Patienten oder einer späteren Komplikation, ohne Angabe eines Zwischenfalls zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme	-0,03096
Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	-0,0416
Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	-0,06742
Z04	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen Gründen	-0,02923
Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	-0,17558
Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	-0,03122
Z10	Allgemeine Reihenuntersuchung bestimmter Bevölkerungsgruppen	-0,09799
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	-0,00323
Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten oder Störungen	-0,00931

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
Z20	Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten	-0,04127
Z21	Asymptomatische HIV-Infektion [Humane Immundefizienz-Virusinfektion]	0,12278
Z22	Keimträger von Infektionskrankheiten	0,028988
Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten	-0,01077
Z24	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	0,219949
Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	0,053585
Z29	Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen	-0,02456
Z37	Resultat der Entbindung	-0,59959
Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	-0,01754
Z39	Postpartale Betreuung und Untersuchung der Mutter	-0,14094
Z41	Maßnahmen aus anderen Gründen als der Wiederherstellung des Gesundheitszustandes	-0,12697
Z42	Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie	-0,00217
Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	0,095072
Z44	Versorgen mit und Anpassen einer Ektoprothese	0,106385
Z46	Versorgen mit und Anpassen von anderen medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln	0,022285
Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	-0,00633
Z49	Dialysebehandlung	0,00927
Z50	Rehabilitationsmaßnahmen	0,032905
Z51	Sonstige medizinische Behandlung	0,03977
Z52	Spender von Organen oder Geweben	-0,00433
Z53	Personen, die Einrichtungen des Gesundheitswesens wegen spezifischer Maßnahmen aufgesucht haben, die aber nicht durchgeführt wurden	-0,01934
Z54	Rekonvaleszenz	0,061646
Z56	Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben	-0,18008
Z57	Berufliche Exposition gegenüber Risikofaktoren	-0,00339

ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
Z60	Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung	0,043393
Z62	Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf die Erziehung	-0,02139
Z72	Probleme mit Bezug auf die Lebensführung	0,012977
Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	-0,04511
Z74	Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit	0,082592
Z75	Probleme mit Bezug auf medizinische Betreuungsmöglichkeiten oder andere Gesundheitsversorgung	0,049394
Z86	Bestimmte andere Krankheiten in der Eigenanamnese	0,013082
Z88	Allergie gegenüber Arzneimitteln, Drogen oder biologisch aktiven Substanzen in der Eigenanamnese	-0.00002
Z89	Extremitätenverlust	0,018208
Z90	Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00741
Z92	Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese	0,007737
Z93	Vorhandensein einer künstlichen Körperöffnung	0,074292
Z94	Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation	0,201908
Z95	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	0,016105
Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	0,013802
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	-0,01054
Z99	Abhängigkeit (langzeitig) von unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln, anderenorts nicht klassifiziert	0,04579

Tabelle 4: Koeffizientenschätzer zu den Interaktionstermen zwischen der Abweichung vom Durchschnittsalter (62 Jahre) und den Basismerkmalen der Entlassfälle

Altersinteraktion bei Fallmerkmalen	Koeffizient
Altersinteraktion pro Tag Verweildauer (max. 30 Tage)	0
Altersinteraktion bei Geschlecht weiblich	0,000978
Altersinteraktion bei Pflegestufe 0	-0,019876
Altersinteraktion bei Pflegestufe 1	-0,019621
Altersinteraktion bei Pflegestufe 2	-0,021701
Altersinteraktion bei Pflegestufe 3	-0,023932
Altersinteraktion bei Pflegestufe 4	-0,027975

Tabelle 5: Koeffizientenschätzer zu den Interaktionstermen zwischen der Abweichung vom Durchschnittsalter (62 Jahre) und den OPS-Kategorien

Altersinteraktion bei OPS-Kategorien		
OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
1-20	Neurologische Untersuchungen	-0,00004
1-27	Diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Kreislauf	-0,00331
1-33	Untersuchung des Harntraktes	-0,00141
1-40	Biopsie ohne Inzision an Nervensystem und endokrinen Organen	-0,00024
1-43	Biopsie ohne Inzision an respiratorischen Organen	-0,00104
1-46	Biopsie ohne Inzision an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen	-0,00348
1-47	Biopsie ohne Inzision an weiblichen Geschlechtsorganen	0,000297
1-50	Biopsie an Mamma, Knochen und Muskeln durch Inzision	-0,0011
1-51	Biopsie an Nervengewebe, Hypophyse, Corpus pineale durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen	-0,00602
1-69	Diagnostische Endoskopie durch Inzision und intraoperativ	-0,00043
1-71	Pneumologische Funktionsuntersuchungen	-0,00075
1-85	Andere diagnostische Punktion und Aspiration	-0,00127
1-92	Medizinische Evaluation zur Transplantation	-0,00369
1-94	Komplexe Diagnostik	-0,00679
1-99	Andere diagnostische Maßnahmen	-0,00444
3-20	Computertomographie (CT), nativ	0,000394
3-30	Optische laserbasierte Verfahren	-0,00105
3-61	Phlebographie	0,000475
3-62	Lymphographie	0,034636
3-70	Szintigraphie	-0,00135
3-72	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	-0,0003
3-74	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	-0,00177
3-75	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	-0,00039
3-76	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	-0,00092

Altersinteraktion bei OPS-Kategorien		
OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
3-80	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	-0,00139
3-82	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	-0,00026
3-84	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	-0,0007
5-02	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten	-0,00234
5-03	Operationen an Rückenmark, Rückenmarkhäuten und Spinalkanal	0,000306
5-04	Operationen an Nerven und Nervenganglien	-0,00287
5-05	Andere Operationen an Nerven und Nervenganglien	-0,00127
5-07	Operationen an anderen endokrinen Drüsen	-0,0017
5-14	Operationen an der Linse	-0,00435
5-15	Operationen an Retina, Choroidea und Corpus vitreum	-0,00449
5-21	Operationen an der Nase	0,005681
5-24	Operationen an Zahnfleisch, Alveolen und Kiefer	-0,00156
5-31	Andere Larynxoperationen und Operationen an der Trachea	-0,00719
5-32	Exzision und Resektion an Lunge und Bronchus	-0,0039
5-33	Andere Operationen an Lunge und Bronchus	0,000665
5-34	Operationen an Brustwand, Pleura, Mediastinum und Zwerchfell	-0,00109
5-35	Operationen an Klappen und Septen des Herzens und herznaher Gefäße	0,001448
5-37	Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard	-0,00151
5-39	Andere Operationen an Blutgefäßen	-0,0036
5-40	Operationen am Lymphgewebe	-0,00002
5-41	Operationen an Milz und Knochenmark	0,001399
5-43	Inzision, Exzision und Resektion am Magen	-0,00235
5-46	Andere Operationen an Dünn- und Dickdarm	0,000424
5-47	Operationen an der Appendix	0,00588
5-49	Operationen am Anus	0,000171
5-51	Operationen an Gallenblase und Gallenwegen	0,00197

Altersinteraktion bei OPS-Kategorien		
OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
5-53	Verschluss abdominaler Hernien	0,000351
5-54	Andere Operationen in der Bauchregion	0,00049
5-55	Operationen an der Niere	0,000173
5-57	Operationen an der Harnblase	0,000169
5-68	Inzision, Exzision und Exstirpation des Uterus	0,003789
5-78	Operationen an anderen Knochen	-0,00618
5-79	Reposition von Fraktur und Luxation	-0,00445
5-80	Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen	-0,0035
5-81	Arthroskopische Gelenkoperationen	-0,01839
5-82	Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz	-0,00631
5-84	Operationen an der Hand	-0,00503
5-85	Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	-0,0013
5-86	Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen	-0,00062
5-87	Exzision und Resektion der Mamma	0,000321
5-88	Andere Operationen an der Mamma	0,000634
5-89	Operationen an Haut und Unterhaut	-0,00116
5-90	Operative Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut	-0,00004
5-98	Spezielle Operationstechniken und Operationen bei speziellen Versorgungssituationen	-0,00038
8-02	Therapeutische Injektion	-0,00057
8-12	Manipulationen am Verdauungstrakt	-0,00033
8-13	Manipulationen am Harntrakt	0,000032
8-15	Therapeutische Aspiration und Entleerung durch Punktion	-0,00013
8-19	Verbände und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	-0,0015
8-31	Immobilisation mit Gipsverband	0,003726
8-40	Extension am Skelett	0,004538
8-52	Strahlentherapie	-0,00069

Altersinteraktion bei OPS-Kategorien		
OPS-Kategorie	Bezeichnung	Koeffizient
8-53	Nuklearmedizinische Therapie	-0,00113
8-54	Zytostatische Chemotherapie, Immuntherapie und antiretrovirale Therapie	-0,00502
8-55	Frührehabilitative Komplexbehandlung	-0,00809
8-65	Elektrotherapie	-0,00104
8-71	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung über Maske oder Tubus und Beatmungsentwöhnung	-0,00081
8-80	Transfusion von Blutzellen	-0,00134
8-83	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße	-0,00023
8-85	Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut	-0,00069
8-90	Anästhesie	-0,0018
8-91	Schmerztherapie	-0,00164
8-93	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf	-0,00005
8-98	Sonstige multimodale Komplexbehandlung	-0,00083
9-20	Hochaufwendige Pflege von Patienten	-0,00007
9-32	Therapie von Stimm-, Sprach-, Sprech-, Schluckstörungen und Hörstörungen	-0,00015
9-40	Psychosoziale, psychosomatische und neuropsychologische Therapie	0,000184
9-51	Ergänzende kommunikative Maßnahmen	-0,01278
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	0,003399
9-64	Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	0,001777
9-66	Psychiatrisch-psychosomatische Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen	0,003648

Tabelle 6: Koeffizientenschätzer zu den Interaktionstermen zwischen der Abweichung vom Durchschnittsalter (62 Jahre) und den ICD-Gruppen

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
A04	Sonstige bakterielle Darminfektionen	-0,00056
A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	0,000047
A15	Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert	-0,00753
A16	Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert	-0,00554
A26	Erysipeloid	0,001085
A40	Streptokokkensepsis	0,000697
A41	Sonstige Sepsis	0,000157
A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	-0,0008
A51	Frühsyphilis	-0,01083
A86	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet	0,001114
A99	Nicht näher bezeichnete hämorrhagische Viruskrankheit	-0,0145
B17	Sonstige akute Virushepatitis	0,004564
B18	Chronische Virushepatitis	-0,00048
B22	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	-0,00452
B24	Nicht näher bezeichnete HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]	-0,00533
B25	Zytomegalie	-0,00089
B37	Kandidose	-0.00007
B45	Kryptokokkose	0,011101
B96	Sonstige näher bezeichnete Bakterien als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	-0,0008
B98	Sonstige näher bezeichnete infektiöse Erreger als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind	0,000943
C00	Bösartige Neubildung der Lippe	0,004002
C01	Bösartige Neubildung des Zungengrundes	0,004995

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	-0,01226
C08	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen	-0,00327
C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	-0,00295
C11	Bösartige Neubildung des Nasopharynx	-0,0128
C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	-0,0052
C16	Bösartige Neubildung des Magens	-0,00561
C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	0,003708
C18	Bösartige Neubildung des Kolons	-0,00036
C19	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang	-0,00072
C20	Bösartige Neubildung des Rektums	0,000302
C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	-0,00226
C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	-0,00202
C31	Bösartige Neubildung der Nasennebenhöhlen	0,000786
C33	Bösartige Neubildung der Trachea	0,012811
C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	-0,0029
C40	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	-0,00606
C41	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	-0,01171
C45	Mesotheliom	-0,00203
C46	Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum]	-0,00094
C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	0,000539
C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	-0,00399
C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	-0,00408
C51	Bösartige Neubildung der Vulva	0,000513
C52	Bösartige Neubildung der Vagina	0,003353

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	-0,00736
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	-0,00263
C57	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane	-0,01024
C61	Bösartige Neubildung der Prostata	0,005125
C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	0,001161
C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens	0,001936
C69	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhängsbilde	-0,00011
C70	Bösartige Neubildung der Meningen	-0.00008
C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	-0,0008
C72	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems	-0,01834
C74	Bösartige Neubildung der Nebenniere	0,002919
C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	-0,0036
C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	-0,0035
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	-0,00196
C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	-0,01246
C83	Nicht follikuläres Lymphom	-0,00038
C84	Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome	0,001674
C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	-0,00271
C88	Bösartige immunproliferative Krankheiten	-0.00008
C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	-0,0003
C91	Lymphatische Leukämie	-0,00227
C93	Monozytenleukämie	0,000514
C95	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	-0,00931
D16	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels	-0,0006
D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	0,003531

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
D25	Leiomyom des Uterus	0,0105
D32	Gutartige Neubildung der Meningen	0,001825
D36	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	-0,00007
D40	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der männlichen Genitalorgane	0,000724
D43	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	0,000504
D51	Vitamin-B12-Mangelanämie	0,000558
D53	Sonstige alimentäre Anämien	-0,00011
D55	Anämie durch Enzymdefekte	0,000059
D59	Erworbene hämolytische Anämien	0,000217
D62	Akute Blutungsanämie	0,000983
D63	Anämie bei chronischen, anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,0016
D65	Disseminierte intravasale Gerinnung [Defibrinationssyndrom]	0,001885
D69	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	0,0014
D77	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,01496
D82	Immundefekt in Verbindung mit anderen schweren Defekten	-0,00123
D83	Variabler Immundefekt [common variable immunodeficiency]	-0,00588
D84	Sonstige Immundefekte	-0,00062
D90	Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen	-0,00124
E01	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheiten und verwandte Zustände	0,003113
E03	Sonstige Hypothyreose	-0,00076
E10	Diabetes mellitus, Typ 1	-0,00656
E11	Diabetes mellitus, Typ 2	-0,00468
E16	Sonstige Störungen der inneren Sekretion des Pankreas	0,001049
E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	-0,00029

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
E24	Cushing-Syndrom	0,003687
E31	Polyglanduläre Dysfunktion	-0,00198
E43	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung	-0,00134
E44	Energie- und Eiweißmangelernährung mäßigen und leichten Grades	-0,00137
E46	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung	-0,00016
E51	Thiaminmangel [Vitamin-B1-Mangel]	-0,00514
E54	Ascorbinsäuremangel	-0,01193
E55	Vitamin-D-Mangel	-0,00022
E56	Sonstige Vitaminmangelzustände	-0,00093
E59	Alimentärer Selenmangel	-0,01348
E63	Sonstige alimentäre Mangelzustände	-0,00159
E66	Adipositas	-0,00182
E71	Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels	-0,00176
E72	Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels	-0,00205
E73	Laktoseintoleranz	-0,00122
E74	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	-0,00103
E75	Störungen des Sphingolipidstoffwechsels und sonstige Störungen der Lipidspeicherung	-0,00189
E76	Störungen des Glykosaminoglykan-Stoffwechsels	-0,00526
E78	Störungen des Lipoprotein-Stoffwechsels und sonstige Lipidämien	-0,00092
E83	Störungen des Mineralstoffwechsels	-0,00046
E84	Zystische Fibrose	-0,00499
E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	-0,00008
E89	Endokrine und Stoffwechselstörungen nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00007

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
E90	Ernährungs- und Stoffwechselstörungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,013909
F00	Demenz bei Alzheimer-Krankheit	-0,0026
F01	Vaskuläre Demenz	-0,00041
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	-0,00237
F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	-0,00065
F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	-0,00203
F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	-0,00132
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	0,006323
F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	-0,00199
F20	Schizophrenie	-0,00542
F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	0,002945
F25	Schizoaffektive Störungen	-0,00371
F34	Anhaltende affektive Störungen	0,003159
F38	Andere affektive Störungen	-0,00077
F45	Somatoforme Störungen	-0,00028
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	-0,00506
F62	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	-0,0015
F70	Leichte Intelligenzminderung	-0,00409
F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	-0,00211
F78	Andere Intelligenzminderung	-0,00131
F79	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung	-0,00087
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	-0,00199
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	-0,00122

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	-0,0025
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	-0,00071
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	-0,00244
F90	Hyperkinetische Störungen	-0,00153
F95	Ticstörungen	-0,00066
G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	-0,00137
G06	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	0,002243
G07	Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,003674
G10	Chorea Huntington	-0,00395
G11	Hereditäre Ataxie	-0,0033
G12	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	-0,00006
G14	Postpolio-Syndrom	0,002049
G20	Primäres Parkinson-Syndrom	-0,00451
G22	Parkinson-Syndrom bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,007529
G25	Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen	-0,00102
G30	Alzheimer-Krankheit	-0,00069
G31	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00036
G32	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00022
G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	-0,00388
G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	-0,00038
G40	Epilepsie	-0,00244
G41	Status epilepticus	-0,00015
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	-0,00224
G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	0,000647
G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	-0,00241

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	-0,0015
G55	Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00131
G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	-0,00401
G58	Sonstige Mononeuropathien	-0,0013
G59	Mononeuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00155
G61	Polyneuritis	-0,00197
G62	Sonstige Polyneuropathien	-0,00138
G63	Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00101
G72	Sonstige Myopathien	-0,00054
G80	Infantile Zerebralparese	-0,00238
G81	Hemiparese und Hemiplegie	-0,00233
G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	-0,00144
G94	Sonstige Krankheiten des Gehirns bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00216
H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	-0,00148
H04	Affektionen des Tränenapparates	-0,00342
H10	Konjunktivitis	-0,00265
H16	Keratitis	0,001879
H17	Hornhautnarben und -trübungen	-0,00149
H20	Iridozyklitis	-0,00105
H34	Netzhautgefäßverschluss	0,001588
H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	-0,00039
H40	Glaukom	-0,00049
H46	Neuritis nervi optici	0,003117
H55	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen	0,000215
H65	Nichteitrige Otitis media	-0,00453
H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	-0,00244
H81	Störungen der Vestibularfunktion	0,000657

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
H90	Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungsstörung	-0,00164
I05	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten	0,000905
I08	Krankheiten mehrerer Herzklappen	-0,00013
I09	Sonstige rheumatische Herzkrankheiten	-0,00146
I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	-0,0009
I11	Hypertensive Herzkrankheit	-0,00019
I13	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit	-0,00012
I15	Sekundäre Hypertonie	-0,00113
I20	Angina pectoris	-0,00147
I21	Akuter Myokardinfarkt	-0,00587
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	-0,00179
I32	Perikarditis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00426
I33	Akute und subakute Endokarditis	0,005121
I39	Endokarditis und Herzklappenkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00304
I42	Kardiomyopathie	-0,00289
I45	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen	-0,00125
I50	Herzinsuffizienz	-0,00139
I60	Subarachnoidalblutung	-0,00026
I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	0,000823
I63	Hirnfarkt	-0,00056
I69	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	-0,00158
I73	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	-0,00076
I79	Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00003
I82	Sonstige venöse Embolie und Thrombose	-0,00102
I83	Varizen der unteren Extremitäten	0,00019
I89	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten	-0,00192

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
I98	Sonstige Störungen des Kreislaufsystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00183
J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	-0,00231
J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	-0,00254
J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00325
J17	Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,0008
J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	-0,00093
J20	Akute Bronchitis	-0,00401
J21	Akute Bronchiolitis	-0,00302
J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	0,003863
J36	Peritonsillarabszess	0,004836
J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	-0,0009
J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	-0,00097
J43	Emphysem	0,000953
J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	-0,00317
J45	Asthma bronchiale	-0,0034
J61	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern	-0,00045
J66	Krankheit der Atemwege durch spezifischen organischen Staub	0,017739
J68	Krankheiten der Atmungsorgane durch Einatmen von chemischen Substanzen, Gasen, Rauch und Dämpfen	0,003025
J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	-0,00165
J70	Krankheiten der Atmungsorgane durch sonstige exogene Substanzen	0,000328
J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]	0,00164
J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	0,001899
J86	Pyothorax	0,000968
J93	Pneumothorax	0,002822

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00137
J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00197
J99	Krankheiten der Atemwege bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00219
K00	Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	-0,00072
K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	-0,00064
K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	-0,00044
K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	-0,00001
K25	Ulcus ventriculi	0,001348
K26	Ulcus duodeni	0,002377
K31	Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenums	-0,0005
K41	Hernia femoralis	0,002103
K42	Hernia umbilicalis	0,001589
K46	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie	-0,00452
K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	-0,0018
K51	Colitis ulcerosa	-0,00307
K57	Divertikulose des Darmes	0,004901
K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	-0,0007
K63	Sonstige Krankheiten des Darmes	-0,00097
K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	0,001675
K65	Peritonitis	0,001362
K66	Sonstige Krankheiten des Peritoneums	0,000246
K70	Alkoholische Leberkrankheit	-0,00397
K72	Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00332
K74	Fibrose und Zirrhose der Leber	-0,00005
K76	Sonstige Krankheiten der Leber	-0,00038
K77	Leberkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00412
K80	Cholelithiasis	0,005726

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
K82	Sonstige Krankheiten der Gallenblase	0,000625
K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	-0,00209
K85	Akute Pankreatitis	0,000417
K87	Krankheiten der Gallenblase, der Gallenwege und des Pankreas bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,000507
K90	Intestinale Malabsorption	-0.00009
K91	Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00034
K93	Krankheiten sonstiger Verdauungsorgane bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00129
L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	0,000254
L05	Pilonidalzyste	-0,00121
L08	Sonstige lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut	-0,00067
L10	Pemphiguskrankheiten	0,007433
L12	Pemphigoidkrankheiten	0,0026
L14	Bullöse Dermatosen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00095
L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	-0,00319
L22	Windeldermatitis	-0,00279
L24	Toxische Kontaktdermatitis	0,008302
L29	Pruritus	-0,00021
L53	Sonstige erythematöse Krankheiten	-0,00182
L65	Sonstiger Haarausfall ohne Narbenbildung	-0,00272
L73	Sonstige Krankheiten der Haarfollikel	-0,00621
L84	Hühneraugen und Horn- (Haut-) Schwielen	0,0017
L87	Störungen der transepidermalen Elimination	-0,00722
L88	Pyoderma gangraenosum	-0,0028
L93	Lupus erythematodes	-0,00581
L94	Sonstige lokalisierte Krankheiten des Bindegewebes	-0,00804
L98	Sonstige Krankheiten der Haut und der Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert	0,000228

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
M00	Eitrige Arthritis	0,00301
M01	Direkte Gelenkinfektionen bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	-0,00328
M02	Reaktive Arthritiden	-0,00064
M05	Seropositive chronische Polyarthrititis	-0,0017
M06	Sonstige chronische Polyarthrititis	-0,00178
M08	Juvenile Arthritis	-0,01675
M11	Sonstige Kristall-Arthropathien	0,005722
M14	Arthropathien bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00316
M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	-0.00007
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	-0,00368
M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	-0,00255
M22	Krankheiten der Patella	-0,00694
M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	-0,00282
M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen	-0,00112
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	-0.00006
M32	Systemischer Lupus erythematodes	-0,00739
M34	Systemische Sklerose	-0,00413
M40	Kyphose und Lordose	-0,00132
M41	Skoliose	0,000322
M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	-0,00056
M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	-0,00019
M49	Spondylopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,000862
M50	Zervikale Bandscheibenschäden	-0,00773
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	-0,00384
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00059
M54	Rückenschmerzen	-0,00304
M60	Myositis	0,000168

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
M61	Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln	0,001956
M66	Spontanruptur der Synovialis und von Sehnen	-0,00035
M68	Krankheiten der Synovialis und der Sehnen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,0209
M73	Krankheiten des Weichteilgewebes bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,006003
M75	Schulterläsionen	-0,00498
M76	Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes	-0,00044
M77	Sonstige Enthesopathien	-0,00458
M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00021
M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	-0,0001
M83	Osteomalazie im Erwachsenenalter	0,005756
M85	Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur	-0,00046
M86	Osteomyelitis	0,000314
M88	Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit]	0,004765
M89	Sonstige Knochenkrankheiten	-0,00177
M91	Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens	-0,01145
M93	Sonstige Osteochondropathien	-0,00187
M94	Sonstige Knorpelkrankheiten	-0,00302
M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00046
N00	Akutes nephritisches Syndrom	-0,00021
N03	Chronisches nephritisches Syndrom	-0,00737
N04	Nephrotisches Syndrom	-0,00131
N06	Isolierte Proteinurie mit Angabe morphologischer Veränderungen	-0,00147
N08	Glomeruläre Krankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00109
N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	0,002895
N17	Akutes Nierenversagen	0,000239

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
N18	Chronische Nierenkrankheit	-0,0019
N20	Nieren- und Ureterstein	0,004716
N25	Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion	-0,00038
N29	Sonstige Krankheiten der Niere und des Ureters bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00108
N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	0,001138
N36	Sonstige Krankheiten der Harnröhre	0,00018
N37	Krankheiten der Harnröhre bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,002194
N40	Prostatahyperplasie	0,000705
N42	Sonstige Krankheiten der Prostata	0,007881
N45	Orchitis und Epididymitis	0,001917
N49	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert	0,000159
N50	Sonstige Krankheiten der männlichen Genitalorgane	0,000019
N51	Krankheiten der männlichen Genitalorgane bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	0,000039
N61	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	0,001492
N73	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken	0,000988
N77	Vulvovaginale Ulzeration und Entzündung bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	-0,00015
N81	Genitalprolaps bei der Frau	0,001683
N82	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes	0,001214
N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	0,00025
N90	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums	-0,00199
N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	0,003172
O09	Schwangerschaftsdauer	0,004084
P11	Sonstige Geburtsverletzungen des Zentralnervensystems	-0,01531
P14	Geburtsverletzung des peripheren Nervensystems	-0,00832

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
P27	Chronische Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiode	-0,00914
P35	Angeborene Viruskrankheiten	-0,00522
P52	Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Fetus und Neugeborenen	-0,00006
P76	Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen	-0,00113
P90	Krämpfe beim Neugeborenen	-0,0125
P91	Sonstige zerebrale Störungen beim Neugeborenen	-0,0033
P94	Störungen des Muskeltonus beim Neugeborenen	-0,0003
Q01	Enzephalozele	-0,00619
Q02	Mikrozephalie	-0,00031
Q04	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	-0,00278
Q05	Spina bifida	-0,00346
Q07	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	-0,00214
Q10	Angeborene Fehlbildungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	-0,01941
Q12	Angeborene Fehlbildungen der Linse	-0,00183
Q13	Angeborene Fehlbildungen des vorderen Augenabschnittes	-0,00675
Q14	Angeborene Fehlbildung des hinteren Augenabschnittes	-0,00193
Q16	Angeborene Fehlbildungen des Ohres, die eine Beeinträchtigung des Hörvermögens verursachen	-0,00111
Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	-0,00385
Q22	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe	-0,00046
Q25	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	-0,00054
Q26	Angeborene Fehlbildungen der großen Venen	-0,00014
Q30	Angeborene Fehlbildungen der Nase	-0,00176
Q33	Angeborene Fehlbildungen der Lunge	-0,00527
Q34	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	-0,00205
Q35	Gaumenspalte	-0,00403
Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	-0,00919

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
Q41	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dünndarmes	-0,00036
Q42	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dickdarmes	-0,00425
Q44	Angeborene Fehlbildungen der Gallenblase, der Gallengänge und der Leber	-0,00131
Q62	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	-0,00047
Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	-0,00165
Q74	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)	-0,00291
Q77	Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule	-0,00032
Q80	Ichthyosis congenita	-0,00912
Q81	Epidermolysis bullosa	-0,00048
Q85	Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00428
Q87	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme	-0,00333
Q89	Sonstige angeborene Fehlbildungen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00132
Q90	Down-Syndrom	-0,00973
Q92	Sonstige Trisomien und partielle Trisomien der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00206
Q93	Monosomien und Deletionen der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00106
Q99	Sonstige Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00008
R05	Husten	-0,00048
R06	Störungen der Atmung	-0,00038
R10	Bauch- und Beckenschmerzen	0,002698
R13	Dysphagie	-0,00304
R15	Stuhlinkontinenz	-0,00021
R18	Aszites	-0,00152
R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	-0,00002
R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	-0,0011

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
R27	Sonstige Koordinationsstörungen	-0,00068
R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	-0,00023
R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	0,002093
R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	-0,00023
R40	Somnolenz, Sopor und Koma	-0,00004
R42	Schwindel und Taumel	0,000453
R44	Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen	-0,00067
R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	-0,00026
R51	Kopfschmerz	-0,0002
R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00206
R53	Unwohlsein und Ermüdung	-0,00017
R54	Senilität	0,000743
R55	Synkope und Kollaps	0,003782
R56	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00122
R58	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00088
R59	Lymphknotenvergrößerung	-0,00018
R60	Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00021
R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	-0,00071
R64	Kachexie	-0,00169
R73	Erhöhter Blutglukosewert	-0,00028
R74	Abnorme Serumenzymwerte	0,00051
R77	Sonstige Veränderungen der Plasmaproteine	0,000592
R81	Glukosurie	-0,00956
R83	Abnorme Liquorbefunde	0,001032
R86	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den männlichen Genitalorganen	0,001127
R92	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Mamma [Brustdrüse]	0,00147

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
R94	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen	-0,00155
S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	0,000038
S01	Offene Wunde des Kopfes	0,00221
S05	Verletzung des Auges und der Orbita	0,000883
S06	Intrakranielle Verletzung	0,000325
S11	Offene Wunde des Halses	0,001783
S13	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	-0,00095
S14	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	-0,00293
S15	Verletzung von Blutgefäßen in Halshöhe	-0,00568
S23	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax	-0,00143
S24	Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe	-0,0008
S25	Verletzung von Blutgefäßen des Thorax	0,003034
S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	-0,00137
S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	0,003145
S31	Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	0,001113
S34	Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	-0,00303
S37	Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	0,000539
S41	Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes	-0,00075
S43	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	-0,00121
S45	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	-0,00195
S49	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	-0,02315
S51	Offene Wunde des Unterarmes	-0,00001
S52	Fraktur des Unterarmes	-0,00005

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
S53	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	-0,00015
S54	Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	-0,00379
S56	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes	-0,01021
S64	Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	-0,00238
S66	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	-0,00301
S68	Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	-0,00462
S69	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	-0,00913
S70	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	0,000564
S72	Fraktur des Femurs	0,000921
S73	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte	0,000555
S75	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	-0,00506
S76	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	-0,0019
S78	Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel	0,017308
S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	0,000041
S81	Offene Wunde des Unterschenkels	-0,00104
S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	-0,00026
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	-0,00842
S86	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	-0,00488
S94	Verletzung von Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes	-0,02773
T00	Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	0,003944
T02	Frakturen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	-0,01028
T08	Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet	0,000734

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
T11	Sonstige Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	-0,00536
T13	Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	0,002529
T17	Fremdkörper in den Atemwegen	-0,00091
T19	Fremdkörper im Urogenitaltrakt	0,001137
T33	Oberflächliche Erfrierung	-0,02333
T34	Erfrierung mit Gewebsnekrose	0,022525
T40	Vergiftung durch Betäubungsmittel und Psychodysleptika [Halluzinogene]	0,000579
T41	Vergiftung durch Anästhetika und therapeutische Gase	0,015968
T45	Vergiftung durch primär systemisch und auf das Blut wirkende Mittel, anderenorts nicht klassifiziert	0,000873
T46	Vergiftung durch primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel	-0,0007
T57	Toxische Wirkung von sonstigen anorganischen Substanzen	-0,08536
T58	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid	0,001811
T68	Hypothermie	0,002932
T70	Schäden durch Luft- und Wasserdruck	-0,00925
T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00246
T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	-0,00036
T86	Versagen und Abstoßung von transplantierten Organen und Geweben	-0,00449
T92	Folgen von Verletzungen der oberen Extremität	-0,00364
T95	Folgen von Verbrennungen, Verätzungen oder Erfrierungen	-0,00241
U51	Kognitive Funktionseinschränkung	-0,0005
U52	Frührehabilitations-Barthel-Index [FRB]	-0,00346
U55	Erfolgte Registrierung zur Organtransplantation	-0,00256
U80	Grampositive Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern	-0,00051

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
U81	Gramnegative Erreger mit bestimmten Antibiotikaresistenzen, die besondere therapeutische oder hygienische Maßnahmen erfordern	-0,00021
U84	Herpesviren mit Resistenz gegen Virustatika	-0,02027
V99	Transportmittelunfall	-0,00457
X19	Verbrennung oder Verbrühung durch Hitze oder heiße Substanzen	-0,00218
X59	Akzidentelle Exposition gegenüber sonstigen und nicht näher bezeichneten Faktoren	0,000006
Y57	Unerwünschte Nebenwirkungen bei therapeutischer Anwendung von Arzneimitteln und Drogen	-0,000042
Y82	Medizintechnische Geräte und Produkte im Zusammenhang mit Zwischenfällen bei diagnostischer und therapeutischer Anwendung	-0,00025
Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen, Verdacht ausgeschlossen	0,001157
Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände außer bösartigen Neubildungen	-0,00029
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	-0,00015
Z13	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten oder Störungen	-0,00077
Z21	Asymptomatische HIV-Infektion [Humane Immundefizienz-Virusinfektion]	-0,0049
Z22	Keimträger von Infektionskrankheiten	-0,00088
Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	-0,00163
Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	-0,00581
Z37	Resultat der Entbindung	0,001978
Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	0,000397
Z43	Versorgung künstlicher Körperöffnungen	-0,0018
Z44	Versorgen mit und Anpassen einer Ektoprothese	0,004843
Z45	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes	-0,00194

Altersinteraktion bei ICD-Gruppen		
ICD-Gruppe	Bezeichnung	Koeffizient
Z47	Andere orthopädische Nachbehandlung	-0,00022
Z49	Dialysebehandlung	-7,6E-05
Z50	Rehabilitationsmaßnahmen	-0,00073
Z52	Spender von Organen oder Geweben	-0,00805
Z60	Kontaktanlässe mit Bezug auf die soziale Umgebung	0,001829
Z73	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung	0,003655
Z76	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen Gründen in Anspruch nehmen	-0,00512
Z84	Andere Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese	-0,00248
Z85	Bösartige Neubildung in der Eigenanamnese	-0,00068
Z86	Bestimmte andere Krankheiten in der Eigenanamnese	-0,00042
Z87	Andere Krankheiten oder Zustände in der Eigenanamnese	-0,00223
Z88	Allergie gegenüber Arzneimitteln, Drogen oder biologisch aktiven Substanzen in der Eigenanamnese	-0,00158
Z90	Verlust von Organen, anderenorts nicht klassifiziert	-0,00081
Z92	Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese	-0,00059
Z93	Vorhandensein einer künstlichen Körperöffnung	-0,00112
Z94	Zustand nach Organ- oder Gewebetransplantation	-0,00371
Z95	Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	-0,0009
Z98	Sonstige Zustände nach chirurgischem Eingriff	-0,00058