



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

# Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Entlassmanagement*

Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

Erstellt im Auftrag des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 31. Oktober 2022

---

# Impressum

**Thema:**

Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Entlassmanagement*. Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

**Ansprechpartnerin:**

Dr. Veronika Andorfer

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

20. September 2018

**Datum der Abgabe:**

31. Oktober 2022

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

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

<https://www.iqtig.org>

# Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen.....	4
Einleitung .....	5
1 Heterogene Zielpopulation des QS-Verfahrens .....	6
2 Prognosemodell und QS-Auslösung .....	10
3 Methodisches Vorgehen: Expertengremium .....	15
4 Methodisches Vorgehen: Fokusgruppen/Einzelinterviews.....	17
5 Ableitung der Qualitätsmerkmale .....	18
6 Befragung über stellvertretende Personen.....	22
7 Umsetzung der Patientenbefragung im Regelbetrieb .....	24
8 Allgemeine Anmerkungen zur Methodik zur Entwicklung von Patientenbefragungen.....	26
Literatur.....	27

## Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen

### Stellungnahmen der nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen und Institutionen

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.  
(AWMF)

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten  
(Patientenbeauftragte)

Bundesärztekammer (BÄK)

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Deutsche Gesellschaft für Handchirurgie e. V. (DGH)

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)

Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e. V. (DGHNO-KHC)

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK)

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und  
Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)

Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e. V. (DEGRO)

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

Deutscher Pflegerat e. V. (DPR)

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V. (DNVF)

GKV-Spitzenverband (GKV-SV)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Patientenvertretung: Maßgebliche Patientenorganisationen nach § 140 SGB V (PatV)

## Einleitung

Am 30. April 2021 wurde für den Zwischenbericht zur Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) *Entlassmanagement* (Teilauftrag C; unveröffentlicht) ein schriftliches Stellungnahmeverfahren eröffnet. Dazu wurde der Zwischenbericht den nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen zur Verfügung gestellt.

Das Stellungnahmeverfahren wurde im Zeitraum vom 30. April bis zum 13. Juni 2021 durchgeführt; die Frist für die stellungnahmeberechtigten Organisationen betrug somit sechs Wochen. Insgesamt haben 15 Organisationen im Sinne von § 137a Abs. 7 SGB V eine Stellungnahme eingereicht. Eine weitere Organisation hat zwei separate Stellungnahmen eingereicht. Das IQTIG bedankt sich bei allen teilnehmenden Organisationen für die umfangreichen Rückmeldungen und die konstruktiven Hinweise.

Alle Stellungnahmen wurden dahingehend geprüft, ob sich daraus Änderungen für die weitere Entwicklung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* ergeben. Nachfolgend werden die zentralen Aspekte der Stellungnahmen zusammenfassend dargestellt. Im Anschluss daran erfolgt jeweils eine kurze Diskussion, in der darauf eingegangen und begründet wird, inwiefern die Hinweise der stellungnahmeberechtigten Organisationen in der weiteren Entwicklung der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Entlassmanagement* berücksichtigt wurden.

# 1 Heterogene Zielpopulation des QS-Verfahrens

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass aufgrund der Heterogenität der Zielpopulation mit unterschiedlichen Anforderungsprofilen der Patientinnen und Patienten an ein Entlassmanagement das Risiko von Verzerrungen bei den Ergebnissen der Patientenbefragung einhergeht. Anmerkungen bezogen sich sowohl auf die inhaltliche Bestimmung QS-relevanter Fälle mit erhöhtem Bedarf für ein Entlassmanagement über das Prognosemodell als auch auf den Einsatz eines diagnose- und prozedurübergreifenden Befragungsinstrument, das für ganz unterschiedliche Fachabteilungen eines Krankenhauses zum Einsatz kommen soll (BÄK, S. 5 f.; DGK, S. 1 f.; DKG, S. 14; PatV, S. 3). Von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen wurde zudem angemerkt, dass trotz allgemeiner Anforderungen an das Entlassmanagement je Fachabteilung spezifische inhaltliche Schwerpunkte beim Entlassmanagement zu erwarten sind, sodass die Ergebnisse der Patientenbefragung möglicherweise verzerrt sind (BÄK, S. 6 f.; DGK, S. 2 und 5).

**IQTIG:** Mit dem Rahmenvertrag Entlassmanagement wurden grundlegende Anforderungen an das Entlassmanagement nach einer stationären Behandlung der Patientinnen und Patienten festgelegt. Mit der beauftragten Entwicklung des QS-Verfahrens und der inhaltlichen Fokussierung auf Patientinnen und Patienten mit vordringlichem Bedarf für ein Entlassmanagement liegt auch aus Sicht des IQTIG eine heterogene Zielpopulation der Patientinnen und Patienten hinsichtlich der konkreten Bedarfe für ein Entlassmanagement vor. Die qualitätsrelevanten Anforderungen an ein Entlassmanagement, welche über die Qualitätsindikatoren abgebildet sind, gelten jedoch unabhängig von der entlassenden Fachabteilung für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen.

Gemäß Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird keine zufällige Auswahl der Patientinnen und Patienten für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* getroffen (G-BA 2018), sondern das IQTIG empfiehlt auf Basis des Prognosemodells eine inhaltliche Auswahl QS-relevanter Entlassfälle von Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement. Der Vergleich der Leistungserbringer hinsichtlich der Versorgungsqualität des Entlassmanagements erfolgt dabei innerhalb der Rahmenbedingungen der externen Qualitätssicherung auf Ebene einzelner Krankenhäuser. Im QS-Verfahren *Entlassmanagement* ist dies ein gesamtes Krankenhaus und nicht die einzelne Fachabteilung/Klinik, in der eine Patienten / ein Patient behandelt wurde. Ein möglicherweise heterogenes Versorgungsgeschehen zwischen einzelnen Fachabteilungen oder Kliniken eines Leistungserbringers kann bei der Darstellung der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren nicht separat adressiert

werden. Die empfohlenen Qualitätsindikatoren decken vielmehr allgemeine, diagnose- und prozedurübergreifende Anforderung an die Entlassung von Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement ab und fokussieren dabei insbesondere auf die Strukturen und Prozesse der Entlassung, welche dem konkreten Versorgungsgeschehen übergeordnet sind.

Bei der Entwicklung der Befragungsinstrumente und der Konzeption der Qualitätsindikatoren hat das IQTIG sichergestellt, dass die Inhalte der Fragebögen und die darin gestellten Qualitätsanforderungen so formuliert sind, dass sie von Patientinnen und Patienten der antizipierten Zielpopulation valide beantwortet werden können. Insbesondere über Filterfragen und die Antwortoption „Brauchte ich nicht“ / „Trifft auf mich nicht zu“ stellt das IQTIG sicher, dass auf Ebene der befragten Patientinnen und Patienten in die Berechnung der Ergebnisse der Patientenbefragung nur inhaltlich angemessene Antworten eingehen. Damit lässt sich das empfohlene Befragungsinstrument trotz der verallgemeinerten Qualitätsanforderungen, die für das Querschnittsthema Entlassmanagement notwendig sind, zielgerichtet für das heterogene Anforderungsprofil einsetzen.

Nicht verallgemeinerbare Anforderungen an die Entlassung von Patientinnen und Patienten mit spezifischen Diagnosen oder stationären Leistungen lassen sich gemäß Empfehlung des IQTIG in den verfahrensspezifischen Patientenbefragungen erfassen und dann auch gezielt für diese Fachabteilungen/Kliniken eines Leistungserbringers darstellen.

Weiterhin wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation die Frage aufgeworfen, ob anhand der Daten, die im Standard-Pretest gewonnen wurden, das heterogene Patientenkollektiv des QS-Verfahrens erfasst werden kann, so dass valide Aussagen über mögliche Einflüsse auf die Ergebnisse der Patientenbefragung getroffen werden können (DKG, S. 6).

**IQTIG:** Die Stichprobe im Standard-Pretest ist aus Sicht des IQTIG ausreichend, um einen Eindruck von der Heterogenität des Patientenkollektivs und der daraus resultierenden Umsetzbarkeit der Qualitätsindikatoren zu erhalten. Bei der Darstellung der Ergebnisse des Standard-Pretests legt das IQTIG im Abschlussbericht dar, mit welchen Einschränkungen der generierte Datensatz belegt ist (u. a. Besuchsbeschränkungen für Angehörige aufgrund der COVID-19-Pandemie; siehe Abschnitte 6.3.7 und 10.4). Trotz dieser Limitationen kann das IQTIG auf Basis der Ergebnisse des kognitiven Pretests und des Standard-Pretests belastbare Qualitätsindikatoren für die Patientenbefragung empfehlen.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation merkte an, dass Qualitätsindikatoren, welche sich auf vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten beziehen, sich nicht zwangsläufig mit Qualitätsindikatoren für teilstationär behandelte Patientinnen und Patienten gleichsetzen lassen. Die Intensität der Behandlung und die Inanspruchnahme der Infrastruktur eines Krankenhauses weiche deutlich voneinander ab (DPR, S. 2).

**IQTIG:** Nach Einschätzung des IQTIG gehen aus den Wissensbeständen keine Hinweise hervor, dass für Patientinnen und Patienten nach teilstationärer Krankenhausbehandlung patientenrelevante Themen vorliegen, die sich in gesonderten Qualitätsanforderungen an das Entlassmanagement solcher Einrichtungen niederschlagen sollten.

Bei der Entwicklung des Befragungsinstruments wurden im Rahmen des kognitiven Pretests auch Patientinnen und Patienten mit einer Entlassung nach teilstationärer Behandlung berücksichtigt, sodass die Verständlichkeit und Beantwortbarkeit der Fragebogeninhalte geprüft werden konnte.

Weiterhin merkte eine stellungnahmeberechtigte Organisation an, dass Gebärende und Wöchnerinnen mit ihren Neugeborenen sowie deren Versorgung durch Hebammen und Geburtspfleger im Zwischenbericht nicht ausreichend sprachlich und inhaltlich berücksichtigt wurden (DGHWi, S. 3). Auch bei der Vorstellung der Zielpopulation des QS-Verfahrens und der Patientenbefragung werden diese nicht explizit adressiert (DGHWi, S. 8). Die Qualitätsaspekte ermöglichen aus Sicht der stellungnahmeberechtigten Organisation, die Gruppe der Neugeborenen und Mütter sowie deren spezifische Versorgungsbedürfnisse einzubinden (DGHWi, S. 3), jedoch wurde für die Ableitung der Qualitätsmerkmale keine explizit geburtshilfliche Literatur berücksichtigt (DGHWi, S. 5 f.).

**IQTIG:** Schwangere, Gebärende und Neugeborene werden im QS-Verfahren *Entlassmanagement* grundsätzlich als erwachsene bzw. minderjährige Patientinnen und Patienten betrachtet, die durch die QS-Auslösung auf Basis des Prognosemodells mit einem empfohlenen Schwellenwert von 0,5 berücksichtigt werden. Schwangere und Gebärende sind dabei inkludiert, sofern für sie als Patientinnen ein erhöhter Bedarf für ein Entlassmanagement vorhergesagt wurde; dies kann bspw. aufgrund von Begleitdiagnosen der Fall sein. Neugeborene können adressiert werden, wenn sie nach der Geburt noch stationär weiterbehandelt werden müssen (bspw. aufgrund von Komplikationen bei der Geburt).

Nach Einschätzung des IQTIG sind die allgemeinen Versorgungsbedürfnisse an eine Entlassung bei Schwangeren, Gebärenden und Neugeborenen auf Basis der einbezogenen Wissensbestände über die abgeleiteten Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung abgedeckt. Die spezifischen Anforderungen an die Entlassung von Kindern und ihren Müttern im Kontext der Geburtshilfe können



im Rahmen des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* nicht adressiert werden, sondern müssten im Rahmen einer verfahrensspezifischen Patientenbefragung erfasst werden.

## 2 Prognosemodell und QS-Auslösung

Die Weiterentwicklung des Prognosemodells und die Darstellung zur QS-Auslösung auf Basis des Prognosemodells wurde von vier stellungnahmeberechtigten Organisationen positiv hervorgehoben (Patientenbeauftragte, S. 2; DNVF, S. 1; DKG, S. 6; GKV-SV, S. 14).

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen äußerten Nachfragen, Hinweise und Anregungen hinsichtlich der Kriterien, die zur Operationalisierung eines erhöhten Bedarfs für ein Entlassmanagement vom IQTIG für das Prognosemodell herangezogen wurden. Insbesondere die Operationalisierung von „erhöhtem Entlassbedarf“ für Patientinnen und Patienten, für die nur eines der 16 Zielkriterien zutrefte, sei für die Vorselektion zu ungenau (DKG, S. 6) bzw. fasse das Konstrukt eines „umfassenden Bedarfs“ für ein Entlassmanagement zu weit (GKV-SV, S. 12). Unter Umständen könnten über diese Art der Operationalisierung Fehlanreize für die Krankenhäuser gesetzt werden, da ggf. poststationäre Versorgungsmaßnahmen seltener dokumentiert oder verordnet würden (DNVF, S. 1).

**IQTIG:** Die Definition des „umfassenden Bedarfs für Entlassmanagement“ dient der Vorselektion von QS-relevanten Entlassfällen. Die Operationalisierung mittels sämtlicher Versorgungsmaßnahmen, die über den Entlassbrief hinausgehen, ist weit gefasst, bietet jedoch aus methodischer Sicht den Vorteil, dass zur Indikation von „umfassendem Bedarf“ keine weiteren Setzungen hinsichtlich einer absoluten Anzahl notwendiger Weiterversorgungsmaßnahmen bzw. einer Gewichtung der einzelnen konkreten Maßnahmen notwendig sind. Das IQTIG empfiehlt daher, diese Definition als Grundlage für die Prognosemodellentwicklung zu verwenden und eine weitere ggf. notwendige Fallzahlreduktion durch nachgelagerte Stichprobenverfahren zu erreichen.

Einen Fehlanreiz infolge der Verwendung dieser Operationalisierung sieht das IQTIG nicht, da für die letztliche QS-Auslösung nicht das tatsächliche Versorgungsgeschehen eines Entlassfalls entscheidend ist, sondern der prognostizierte „erhöhte Bedarf für Entlassmanagement“ gemäß dem Prognosemodell auf Basis der Daten im Krankenhausinformationssystem (KIS). Eine QS-Auslösung lässt sich daher nicht durch Unterlassung von Weiterversorgungsmaßnahmen verhindern.

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass die vom IQTIG verwendeten 16 poststationären Versorgungsmaßnahmen nicht als gleichwertige Zielkriterien für den umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement anzusehen seien. Eine Begründung insbesondere für Zielkriterien wie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder Krankentransport erscheine notwendig, da diese Zielkriterien

nicht unbedingt einen umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement nahelegen. Insgesamt sei mit Blick auf die Zielkriterien eine genauere Prüfung und Begründung der Zielkriterien notwendig, um über das Prognosemodell eine spezifischere Auswahl treffen zu können (DKG, S. 6; GKV-SV, S. 12).

**IQTIG:** Im Abschlussbericht legt das IQTIG in Kapitel 8 zum Prognosemodell dar, warum es aus methodischer Sicht notwendig ist, dass für einen konkreten stationären Entlassfall eindeutig festgelegt werden kann, ob dieser in die Zielpopulation fällt oder nicht. Ein Entlassfall ist dann Teil der Zielpopulation, wenn mindestens ein Zielkriterium vorliegt. Eine inhaltliche Gewichtung der 16 Zielkriterien ist nach Einschätzung des IQTIG nicht zielführend, da sich für die Zielkriterien keine valide Priorisierungsstrategie methodisch angemessen umsetzen lässt.

Eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation legte dar, dass unklar bleibe, in welchem Maße Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen und erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement über das Prognosemodell identifiziert werden können. Im Falle einer Unterrepräsentation dieser Patientengruppe seien nachgelagerte Stichprobenverfahren notwendig. Dies sei insbesondere mit Blick auf die Versorgung in psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern wichtig (BPtK, S. 4).

**IQTIG:** Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen werden im QS-Verfahren *Entlassmanagement* insofern gleichberechtigt zu allen anderen Patientengruppen behandelt, als solche Entlassfälle durch das Prognosemodell ausgelöst werden, falls eine ausreichend hohe Wahrscheinlichkeit für erhöhten Bedarf für Entlassmanagement gegeben ist. Da die Zielkriterien, die dem erhöhten Bedarf für Entlassmanagement zugrunde liegen, auch Versorgungsleistungen umfassen, die bei psychischen Erkrankungen ggf. angezeigt sind (bspw. Polymedikation, Soziotherapie), ist davon auszugehen, dass diese Patientinnen und Patienten entsprechend durch das Prognosemodell erfasst werden.

Mehrere Stellungnahmen enthielten Nachfragen und Hinweise hinsichtlich der Festlegung des Schwellenwerts für das Prognosemodell und des damit einhergehenden Anteils von Patientinnen und Patienten ohne erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement. Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen wiesen darauf hin, dass eine ausführlichere Abwägung der Vor- und Nachteile verschiedener Schwellenwerte insbesondere mit Blick auf den Anteil von Patientinnen und Patienten ohne erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement, der bei einem Schwellenwert von 0,5 ausgelöst würde, notwendig sei (GKV-SV, S. 13 f.; DKG, S. 6). Zudem sollte nach Einschätzung einer stellungnahmeberechtigten Organisation das

Argument, mit einem altersunabhängigen Schwellenwert einen besseren Vergleich von Leistungserbringern durchführen zu können, vom IQTIG ausführlicher dargestellt werden (GKV-SV, S. 11).

**IQTIG:** Vor- und Nachteile verschiedener Schwellenwerte werden vom IQTIG im Abschlussbericht in Abschnitt 8.2.6 dargelegt.

Weiterhin wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation angemerkt, dass trotz einer Fokussierung auf Patientinnen und Patienten mit erhöhtem oder komplexen poststationärem Versorgungsbedarf auch Patientinnen und Patienten ohne umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement berücksichtigt werden sollten (PatV, S. 3 f.). Demgegenüber wurde in einer anderen Stellungnahme darauf hingewiesen, dass unklar bleibe, wie trotz Fokussierung des QS-Verfahrens auf Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Bedarf für ein Entlassmanagement mit Patientinnen und Patienten umgegangen werde, die aufgrund des gewählten Schwellenwerts von 0,5 auch ohne erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement Teil des QS-Verfahrens seien. Eine Hochrechnung zum Anteil an Patientinnen und Patienten, die über die Patientenbefragung dann fehladressiert würden, fehle in der Darstellung des IQTIG (DKG, S. 6).

**IQTIG:** Die Definition des „erhöhten Bedarfs für Entlassmanagement“ dient vor allem der Konstruktion einer Zielvariablen für das Prognosemodell. Grundsätzlich haben auch Patientinnen und Patienten ohne erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement Anrecht auf ein Entlassmanagement, sodass nach Einschätzung des IQTIG keine grundlegende Fehladressierung von Patientinnen und Patienten ohne erhöhten Entlassbedarf vorliegt. Es ist daher nicht impliziert, dass Patientinnen und Patienten ohne erhöhten Bedarf irrelevant für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* wären, da es Qualitätsanforderungen gibt, zu deren Ergebnis auch Entlassfälle ohne notwendige weiterführende Versorgungsmaßnahmen beitragen (bspw. Information zum Entlasstermin).

Infolge einer Setzung des Schwellenwerts bei 0,5 würden ca. 20 % der durch das Prognosemodell ausgelösten Patientinnen und Patienten keinen „erhöhten Bedarf für Entlassmanagement“ aufweisen. Da die nachgelagerten Stichprobenziehungen im QS-Filter und durch die Versendestelle Patientenbefragung rein zufällig geschehen, würde dieser Anteil sich entsprechend auf das Patientenkollektiv für die Patientenbefragung übertragen.

Hinsichtlich der Größe von Leistungserbringern und der Fallzahlberechnung für die Patientenbefragung wurden von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen Anmerkungen gemacht. In einer Stellungnahme wurde mit Blick auf die vom IQTIG empfohlene Anzahl von 200 Fällen für die Patientenbefragung nachgefragt, inwiefern sehr große Leistungserbringer mit mehr als 5000 Fällen pro Jahr als homogene Einheiten zu betrachten sind (DNVF, S. 1). In einer weiteren

Stellungnahme wurde darauf hingewiesen, dass für die Fallzahlberechnung der Patientenbefragung die Anzahl an Fachabteilungen zu berücksichtigen sei, da bei Krankenhäusern mit einer größeren Anzahl an Fachabteilungen eine höhere Fallzahl benötigt werde, um das Spektrum an Fachabteilungen abbilden zu können (BÄK, S. 6). Demgegenüber wurde in einer weiteren Stellungnahme nachgefragt, wie mit Leistungserbringern umgegangen werde, für die weniger als 200 Fälle für die Patientenbefragung zur Verfügung stehen (GKV-SV, S. 14).

**IQTIG:** Die Auswertung auf Ebene der Standorte ist eine gängige Rahmenbedingung der externen medizinischen Qualitätssicherung. Ein Standort ist somit als Kollektiv der einzelnen Fachabteilungen zu betrachten, und die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren sind entsprechend zu bewerten. Aus diesem Grund ist auch eine Anpassung der Fallzahl an befragten Patientinnen und Patienten in Abhängigkeit von der Zahl an Fachabteilungen nicht erforderlich, da auf Auswertungsebene der Standorte die empfohlene Deckelung bei einer Fallzahl von 200 eine ausreichende statistische Aussagekraft bietet.

In Abschnitt 12.3 im Abschlussbericht legt das IQTIG Empfehlungen zur Stichprobenziehung und Fallzahlberechnung der Patientenbefragung im Regelbetrieb dar und geht auf Kriterien zur Stichprobenziehung und Vollerhebungen sowie auf die Stichprobenziehung in der Versandestelle Patientenbefragung ein.

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen gaben Hinweise zur Empfehlung des IQTIG, das Prognosemodell im Zeitverlauf zu aktualisieren. Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen regten an, das Prognosemodell im Regelbetrieb zu evaluieren, um sicherzustellen, dass Änderungen an den gesetzlichen Rahmenbedingungen oder aufgrund des demographischen Wandels für das Prognosemodell berücksichtigt werden können (Patientenbeauftragte, S. 3; DPR, S. 7). In einer Stellungnahme wurde darauf hingewiesen, dass das IQTIG konkrete Empfehlungen zur Evaluation und zur Überarbeitung des Prognosemodells geben solle, sodass die vom IQTIG verwendeten 16 Zielkriterien über zusätzlich erhobene Informationen für eine Prüfung der Validität des Prognosemodells verwendet werden können (DKG, S. 6). Weiterhin wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation empfohlen, die Ergebnisse der Fallauslösung im ersten Jahr des Regelbetriebs zu veröffentlichen und Kommentierungen hierzu zu ermöglichen (AWMF, S. 3). Schließlich fragte eine stellungnahmeberechtigte Organisation nach dem geschätzten jährlichen Aufwand und den notwendigen Datenflüssen vonseiten der Krankenkassen für die vom IQTIG empfohlene Aktualisierung des Prognosemodells im Regelbetrieb (GKV-SV, S. 12 f.)

**IQTIG:** Eine erste Evaluation des Prognosemodells erfolgte bereits im Zwischenbericht mit der Berechnung und dem Vergleich von Prognosewerten basierend auf separaten Modellen kalibriert anhand von Entlassfällen aus den Jahren 2016 und 2017. Diese beschränkten sich jedoch auf die Daten derselben Krankenkasse.

Um die inhaltliche Fokussierung auf die Zielpopulation des Verfahrens fortlaufend zu gewährleisten, ist eine regelmäßige Aktualisierung dieses Modells und damit einhergehend dem QS-Filter notwendig. Zu diesem Zweck soll eine gesonderte Sozialdatenübermittlung implementiert werden, auf deren Grundlage die erforderlichen Daten für eine aktualisierte Modellschätzung erhoben werden können (siehe Abschnitt 7.3.6 im Bericht zu Teilauftrag B).

Die Veröffentlichung des letztlichen Modells, inklusive aller Koeffizienten für den Prognosewert, geschieht anhand des zu veröffentlichenden QS-Filters, in den das Modell einfließt. Eine Beurteilung der letztlich ausgelösten Fallzahl ist auf Basis der Angaben aus der zugehörigen Bundesauswertung möglich.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies mit Blick auf den Zeitpunkt der QS-Auslösung darauf hin, dass ggf. Patientinnen und Patienten im Entlassmanagement ungleich behandelt werden, je nachdem, wann ein Fall als QS-pflichtig ausgelöst wird (GKV-SV, S. 13). Zudem wurde in der Stellungnahme um eine detailliertere Erläuterung hinsichtlich des Zeitpunkts der QS-Auslösung und der Dokumentation unter Berücksichtigung der aus dem KIS benötigten Daten als Voraussetzung für einen rechtzeitigen Versand der Daten für die Patientenbefragung gebeten (GKV-SV, S. 13).

**IQTIG:** Das IQTIG empfiehlt, die QS-Auslösung ab dem Zeitpunkt der Entlassung der Patientinnen und Patienten durchzuführen. Es erfolgt demnach keine prozessbegleitende QS-Auslösung (siehe Abschnitt 12.1.2 im Abschlussbericht).

### 3 Methodisches Vorgehen: Expertengremium

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass die Zusammensetzung des Expertengremiums hinsichtlich der Erfahrungen der Expertinnen und Experten mit Themen der Qualitätssicherung oder der Fachzuordnung der Ärztinnen und Ärzte nicht ersichtlich werde (GKV-SV, S. 7; AWMF, S. 3). Weiterhin wurde angeregt, Vertreterinnen und Vertreter aus wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, welche über die eigene Fachexpertise hinaus ihre Fachgesellschaft vertreten könnten, aufzunehmen (AWMF, S. 3).

**IQTIG:** Das Expertengremium wurde gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (IQTIG 2022: Abschnitt 7.2.4) besetzt mit Vertreterinnen und Vertretern, die an der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten beteiligt sind (Gesundheitsprofessionen), Vertreterinnen und Vertreter der Patientinnen und Patienten sowie Vertreterinnen und Vertreter übergeordneter Fachdisziplinen (Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler).

Anforderungen an die notwendigen Erfahrungen der Vertreterinnen und Vertreter des Expertengremiums werden mit dem Aufruf zur Registrierung für das Expertengremium dargelegt. Dort wird u. a. auch Expertise im Bereich der Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften oder Mitwirkung bei der Erstellung von Leitlinien angeführt. Eine detaillierte Darstellung der Erfahrungen der einzelnen Expertinnen und Experten oder deren Fachzuordnung erfolgt nicht, da keine Abstimmung einzelner Personen oder Interessensvertreterinnen und -vertreter vorgenommen wird. Vielmehr soll das Expertengremium als Gruppe Empfehlungen zu den vom IQTIG präsentierten Vorschlägen der Qualitätsmerkmale abgeben.

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass nicht alle relevanten Perspektiven der Gesundheitsprofessionen im Expertengremium vertreten waren. In einer Stellungnahme wurde diesbezüglich darauf hingewiesen, dass bei der Zusammensetzung des Expertengremiums Erfahrungen mit unmittelbarem Patientenkontakt und die Einbindung in Prozesse der Entlassung zu wenig beachtet worden seien. Der Anteil der ärztlichen Expertinnen und Experten sei insgesamt zu gering. Zudem seien niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, welche die ambulante Anschlussbehandlung/Nachsorge durchführten, nicht berücksichtigt worden (KBV, S. 3). In einer weiteren Stellungnahme wurde angemerkt, dass die Perspektive der Hebammen nicht berücksichtigt wurde (DGHWi, S. 6).

Aufgrund der multiprofessionellen Ausrichtung des Entlassmanagements wurde bei der Besetzung des Expertengremiums im Hinblick auf die Gesundheitsprofessionen neben der medizinisch-ärztlichen Expertise in der stationären Versorgung und bei Entlassprozessen von Patientinnen und Patienten auch

die Expertise von Pflegekräften und Case-Managerinnen und Case-Managern bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Entlassmanagements und des Sozialdienstes einbezogen. Dabei stand der diagnose- und prozedurübergreifende Ansatz zur Entwicklung der Patientenbefragung im Vordergrund, sodass Fachpersonal für die Versorgung spezifischer Teilpopulationen wie bspw. Hebammen/Entbindungspfleger oder Therapeutinnen/Therapeuten nicht gesondert berücksichtigt wurde.

In der Konzeptstudie des IQTIG wurde bzgl. der Umsetzbarkeit des QS-Verfahrens die Datenerfassung bei nachsorgenden Leistungserbringern nicht empfohlen (IQTIG 2019: 211). Zudem legt das IQTIG im Abschlussbericht der Patientenbefragung dar, dass auf Basis der berücksichtigten Wissensbestände für den Qualitätsaspekt „Kommunikation mit und Einbezug von nach- und weiterversorgenden Leistungserbringern“ keine Qualitätsmerkmale abgeleitet werden (siehe Abschnitt 9.1.11 im Abschlussbericht). Der Fokus in der Entwicklung der Patientenbefragung lag demnach auf den Prozessen der Entlassung vor Ort in den Krankenhäusern. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte wurden aufgrund der begrenzten Anzahl an Plätzen nicht als separate Gruppe für das Expertengremium der Patientenbefragung berücksichtigt. Die Erfahrungen der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte mit der Weiterversorgung und Nachsorge der Patientinnen und Patienten nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wurden im Rahmen der Wissensbestände jedoch in den Fokusgruppen und Einzelinterviews für die Ableitung der Qualitätsmerkmale berücksichtigt.

In einer weiteren Stellungnahme wurde zudem angemerkt, dass beim Vorgehen zur Einschätzung der Qualitätsmerkmale nicht klar werde, wie eine Gesamteinschätzung des Expertengremiums erfolgte (GKV-SV, S. 7).

**IQTIG:** Wie in den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG beschrieben (IQTIG 2022: Abschnitt 7.2.4), bezieht das IQTIG zur Bewertung der Eignungskriterien ein Expertengremium ein. Hierbei stehen Diskussion und Argumente im Vordergrund der Beratung durch das Gremium. Diese stellen eine wertvolle Wissensgrundlage dar, die in der Zusammenschau der Erkenntnisse aus den anderen Wissensbeständen, wie Literaturrecherche und Fokusgruppen bzw. Interviews, reflektiert werden. Am Ende einer jeden Diskussion zu einem Qualitätsmerkmal wird das Gremium um eine Gesamteinschätzung gebeten. Dabei steht der Gruppenkonsens im Vordergrund. Die Einschätzungen, die über die Pfeile in der Dokumentation des Expertengremiums festgehalten werden, werden von der Gruppe als Einheit getroffen und beziehen sich auf die Empfehlungen zum weiteren Umgang mit dem jeweiligen Qualitätsmerkmal. Sie sind kein Ausdruck der Einigkeit der Gruppe.



## 4 Methodisches Vorgehen: Fokusgruppen/ Einzelinterviews

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Fokusgruppen mit ihren Charakteristika nicht die gesamte, heterogene Zielgruppe des QS-Verfahrens abdecken bzw. „repräsentieren“ (DKG, S. 4) oder einzelne Patienten- oder Berufsgruppen nicht (oder nicht in ausreichendem Maße) in den Fokusgruppen/Einzelinterviews berücksichtigt wurden (DGHWi, S. 6; KBV, S. 3; PatV, S. 4 f.).

**IQTIG:** Die Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews dienen dem Aufdecken von qualitätsrelevanten Themen, welche – im Abgleich mit den synthetisierten qualitätsrelevanten Themen aus der Literaturrecherche – als Qualitätsmerkmale abgeleitet werden können. Dabei steht insbesondere die Rekonstruktion der Sicht der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Bei der Rekrutierung der Patientinnen und Patienten und Angehörigen wurde versucht, unter den gegebenen Rahmenbedingungen ein breites Spektrum an Erfahrungen hinsichtlich der Versorgung bei somatischen, psychischen, akuten und chronischen Erkrankungen zu erreichen. Für die Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews mit Gesundheitsprofessionen wurden neben stationär und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes/Entlassmanagements und der stationären und ambulanten Pflege rekrutiert.

Das Ziel der Fokusgruppen und Einzelinterviews ist das Erreichen einer inhaltlichen „Repräsentativität“ der Zielgruppe, wodurch eine Breite an relevanten Themen gewonnen werden kann. Es waren dabei vor allem solche Themen relevant, die von den befragten Patientinnen und Patienten sowie von den Gesundheitsprofessionen ähnlich beschrieben bzw. beobachtet wurden und damit keine Einzelmeinung darstellten. Die Komposition der Fokusgruppe grenzt sich folglich von dem ab, was im Allgemeinen unter einer statistischen „Repräsentativität“ verstanden wird.

## 5 Ableitung der Qualitätsmerkmale

Die angewendete Methodik zur Ableitung der Qualitätsmerkmale und die Darstellung der Qualitätsmerkmale wurden von vier stellungnahmeberechtigten Organisationen positiv hervorgehoben (AWMF, S. 4; Patientenbeauftragte, S. 1; DNVF, S. 2; GKV-SV, S. 6).

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass die im Zwischenbericht dargestellten Qualitätsmerkmale im weiteren Entwicklungsprozess auf inhaltliche Überschneidungen bzw. Trennschärfe, Redundanzen und Relevanz geprüft werden sollten, sodass auf Basis eines schlankeren Sets an Qualitätsmerkmalen ein kompakter und gut zu beantwortender Fragebogen entwickelt werden kann (BÄK, S. 5 f.; BPTK, S. 3; DKG, S. 9; DEGRO (Würschmidt), S. 2; DGHWi, S. 7; DPR, S. 1; GKV-SV, S. 6; DGHNO-KHC, S. 2; KBV, S. 5 und 7).

**IQTIG:** Die Hinweise und Anregungen zur Reduktion und Präzisierung der Qualitätsmerkmale wurden in den weiteren Entwicklungsschritten der Patientenbefragung, insbesondere bei der Operationalisierung der Qualitätsmerkmale und der Überarbeitung der Fragebögen auf Basis der Erkenntnisse des kognitiven Pretests berücksichtigt. Von den 54 Qualitätsmerkmalen, welche nach dem Zwischenbericht den Ausgangspunkt für die Entwicklung der Items darstellten, wurden bei der ersten Operationalisierung 10 Qualitätsmerkmale ausgeschlossen, und bei der Überarbeitung der Fragebögen nach dem kognitiven Pretest wurde die Anzahl um weitere 10 Qualitätsmerkmale reduziert. Mit der finalen Optimierung der Fragebögen nach dem Standard-Pretest wurden weitere 3 Qualitätsmerkmale ausgeschlossen. Damit gingen 31 Qualitätsmerkmale in die Konzeption und Berechnung der Qualitätsindikatoren ein.

Einige stellungnahmeberechtigten Organisationen gaben konkrete Hinweise, wie Qualitätsmerkmale zusammengefasst und/oder anhand von Items operationalisiert werden können (BÄK, S. 5 f.; Patientenbeauftragte, S. 3–5; BPTK, S. 2 f.; DEGRO (Klautke), S. 1; DKG, S. 7–12; DGK, S. 7–12; DGHWi, S. 6 f.; DPR, S. 2–6; GKV-SV, S. 8–10; KBV, S.5 f.; PatV, S. 5 f.).

**IQTIG:** Die Hinweise wurden im Entwicklungsprozess geprüft, und die daraus resultierenden Erkenntnisse sind in die Konzeption der Qualitätsmerkmale und die Fragebogenentwicklung eingeflossen. Eine Darstellung der vorgenommenen Anpassungen der Qualitätsmerkmale u. a. auf Basis der eingegangenen Stellungnahmen kann Abschnitt 9.2 sowie Anhang D.2 des Abschlussberichts entnommen werden.

Weiterhin wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen angemerkt, dass bei den abgeleiteten Qualitätsmerkmalen auf die Beeinflussbarkeit

durch den Leistungserbringer zu achten sei. Insbesondere bei einem komplexen poststationären Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten können die stationären Leistungserbringer eine Vielzahl von Faktoren nicht alleine beeinflussen, wie bspw. das Vorhandensein und die Auslastung ambulanter Versorgungsstrukturen zur Nach- und Weiterversorgung oder die Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung (DKG, S. 5 und 14; KBV, S. 6).

**IQTIG:** Gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (IQTIG 2022: Abschnitt 13.2) stellt die „Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer“ eines der Eignungskriterien für Qualitätsmerkmale und Qualitätsindikatoren dar. Auch im Entwicklungsprozess der Patientenbefragung wird dieses Kriterium berücksichtigt. Bei der Operationalisierung der Qualitätsmerkmale und der Validierung im Rahmen des kognitiven Pretests und des Standard-Pretests wurde darauf geachtet, dass die Beeinflussbarkeit durch stationäre Leistungserbringer gegeben ist. Eine Darstellung aller Eignungskriterien für die final eingeschlossenen Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung kann Anhang D.3 entnommen werden.

Hinsichtlich des Qualitätsmerkmals zur Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten gaben mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen zu bedenken, dass die Ergebnisse Verzerrungen unterliegen können (DKG, S. 11.; DPR, S. 7; KBV, S. 5; PatV, S. 6). Bei der Operationalisierung sei insbesondere auf eine klare Abgrenzung zu anderen Qualitätsmerkmalen zur Information und Aufklärung sowie Unterstützung bei Maßnahmen der Weiterversorgung zu achten (GKV-SV, S. 10).

**IQTIG:** Die Erfassung der Entlassbereitschaft aus Sicht der Patientinnen und Patienten erlaubt nach Einschätzung des IQTIG eine patientenzentrierte Abbildung von Ergebnisqualität des Entlassmanagements, welche sich klar von Qualitätsanforderungen an den Prozess des Entlassmanagements (bspw. Information und Aufklärung, Unterstützung von Maßnahmen) abgrenzen lässt.

Bei der Operationalisierung hat das IQTIG für die beiden Fragebögen zielgruppenspezifische Anpassungen bei der Erfassung der körperlichen, psychischen und sozialen Entlassbereitschaft insbesondere über die separate Erfassung für Kinder und Eltern/Sorgeberechtigte vorgenommen. Zudem können über die Antwortmöglichkeiten „Trifft auf mich [mein Kind] nicht zu“ sowie „Weiß nicht“ nicht qualitätsrelevante Bewertungen eindeutig erfasst werden. Die Validierung der Fragebögen im kognitiven Pretest und im Standard-Pretest zeigte, dass die operationalisierte Entlassbereitschaft als multifaktorielles Konstrukt angemessen erfasst wird. Zudem empfiehlt das IQTIG Variablen zur Risikoadjustierung.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies mit Blick auf die Qualitätsmerkmale zu den Entlassdokumenten darauf hin, dass für Patientinnen und Patienten verständliche Entlassbriefe sinnvoll und hilfreich seien und Informationsdefiziten aufseiten der Patientinnen und Patienten entgegenwirken können. Gleichwohl dies aus den Wissensbeständen des IQTIG hervorginge, adressierten die Qualitätsmerkmale diese Thematik nicht umfassend (Patientenbeauftragte, S. 4 f.).

**IQTIG:** Patientenverständliche Entlassbriefe stellen nach Einschätzung des IQTIG ein zentrales Element für eine patientenorientierte Versorgung im Rahmen des Entlassmanagements dar. Deren Bedeutung wurde im Kontext der Entwicklungsarbeiten intensiv reflektiert. Da jedoch patientenverständliche Entlassbriefe bislang noch nicht in der Regelversorgung etabliert sind, ist die valide Erfassung einer solchen Qualitätsanforderung im Rahmen der Patientenbefragung nicht möglich. Im Januar 2022 wurden vom Innovationsausschuss beim G-BA auf Basis der Ergebnisse des Projekts „PASTA – Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten“ Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung ausgesprochen (G-BA 2022, Post et al. [kein Datum], Riemen-schneider et al. [kein Datum]). Im weiteren Verlauf ist zu prüfen, inwiefern die Empfehlungen des G-BA Anknüpfungspunkte für eine Patientenbefragung im QS-Verfahren *Entlassmanagement* bieten.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies darauf hin, dass die abgeleiteten Qualitätsmerkmale nicht geeignet seien, die heterogene Zielpopulation des QS-Verfahrens so abzubilden, dass Qualitätsmerkmale für die unterschiedlichen Anforderungsprofile der Patientinnen und Patienten an ein Entlassmanagement gleichermaßen relevant seien (DPR, S. 1 f.). Eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation merkte an, dass trotz Fokussierung auf Patientinnen und Patienten mit einem erhöhten Bedarf für ein Entlassmanagement aufgrund der Identifikation von QS-relevanten Fällen über das Prognosemodell auch Personen mit einem geringen Bedarf für ein Entlassmanagement einen Fragebogen erhalten können. Der Umgang mit solchen Befragten bleibe im Zwischenbericht unklar (DKG, S. 6).

**IQTIG:** Mit der inhaltlichen Fokussierung auf Patientinnen und Patienten mit vordringlichem bzw. umfassenden Bedarf für ein Entlassmanagement liegt aus Sicht des IQTIG zwar eine heterogene Zielpopulation der Patientinnen und Patienten hinsichtlich der konkreten Bedarfe für ein Entlassmanagement vor, jedoch gelten die qualitätsrelevanten Anforderungen an ein Entlassmanagement, welche über die Qualitätsindikatoren abgebildet sind, unabhängig von der entlassenden Fachabteilung für alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen.

Nach Prüfung der Qualitätsmerkmale auf Redundanzen, Trennschärfe und Relevanz wurde im Zuge der Itemformulierung bzw. Fragebogenentwicklung

durch die gezielte Verwendung von Filtern und Antwortoptionen wie „Brauchte ich nicht“ / „Trifft auf mich nicht zu“ sichergestellt, dass die erfragten Inhalte auch bei einem heterogenen Anforderungsprofil der Patientinnen und Patienten angemessen erfasst werden. Weiterhin wurde für die Berechnung der Qualitätsindikatoren auf Basis der Qualitätsmerkmale mit zugehörigen Items darauf geachtet, dass neutrale Antworten („Weiß nicht“ / „Brauchte ich nicht“ / „Trifft auf mich nicht zu“) nicht in die Berechnung der Qualitätsindikatoren einfließen.

Bei der Validierung des Befragungsinstruments im Rahmen des kognitiven Pretests und des Standard-Pretests wurden auch Patientinnen und Patienten mit einem geringen Bedarf für ein Entlassmanagement rekrutiert, sodass die Verständlichkeit der Fragebogeninhalte auch für diese Patientengruppe untersucht werden konnte.

## 6 Befragung über stellvertretende Personen

Vier stellungnahmeberechtigte Organisationen befürworteten die Möglichkeit, dass erwachsene Patientinnen und Patienten mit schweren kognitiven, körperlichen oder psychischen Einschränkungen von Angehörigen oder Vertrauenspersonen bei der Beantwortung des Fragebogens unterstützt werden können, um diese vulnerable Zielgruppe im QS-Verfahren berücksichtigen zu können (BPTK, S. 2; DKG, S. 5; DPR, S.6 f.; DNVF, S. 1).

Jedoch wurde von mehreren stellungnahmeberechtigten Organisationen angemerkt, dass die Beantwortung des Fragebogens durch stellvertretende Personen zu systematischen Unterschieden bei der Bewertung der Qualität des Entlassmanagements führen kann und dies bei der Auswertung der Ergebnisse und für den Vergleich von Leistungserbringern zu berücksichtigen sei, bspw. über gesonderte Auswertungen, die Darstellung des Anteils von Proxy-Antworten bei einem Leistungserbringer oder auch den gänzlichen Ausschluss von Fragebögen, welche von einer stellvertretenden Person ausgefüllt wurden (BÄK, S. 6; DNVF, S. 2; DKG, S. 5; DGK, S. 2; KBV, S. 4 und 7).

**IQTIG:** Um sicherzustellen, dass auch vulnerable Patientengruppen nicht aus der Patientenbefragung ausgeschlossen werden, empfiehlt das IQTIG, Fragebögen, welche stellvertretend für die Patientinnen und Patienten beantwortet wurden, bei der Berechnung der Qualitätsindikatoren gleichwertig zu berücksichtigen. In Rahmen der Validierung des Fragebogens für erwachsene Patientinnen und Patienten konnte das IQTIG zeigen, dass der Fragebogen auch für Angehörige, welche den Fragebogen stellvertretend für die Patientinnen und Patienten ausfüllen, gut zu beantworten war. Die Antwortoption „Weiß nicht“ ermöglicht es den Angehörigen anzugeben, dass sie einen erfragten Sachverhalt nicht einschätzen können. Diese neutralen Antworten fließen nicht in die Berechnung der Qualitätsindikatoren ein.

Das IQTIG empfiehlt, anhand der Daten aus dem ersten Jahr des Regelbetriebs zu prüfen, mit welchem Anteil an Proxy-Antworten im QS-Verfahren zu rechnen ist. Im Abschlussbericht skizziert das IQTIG Möglichkeiten zum Umgang mit Antworten von Proxy-Personen für die Berechnung der Qualitätsindikatoren im Regelbetrieb (Abschnitt 12.4.2).

Drei stellungnahmeberechtigte Organisationen schätzten das Vorgehen des IQTIG zur Berücksichtigung von minderjährigen Patientinnen und Patienten über eine Fragebogenversion für Eltern/Sorgeberechtigte als angemessene und pragmatische Alternative zu altersgerechten Fragebogenversionen für Kinder/Jugendliche ein (Patientenbeauftragte, S. 1; DNVF, S. 1; DKG, S. 5).

Dabei wurde von zwei stellungnahmeberechtigten Organisationen zudem hervorgehoben, dass Kinder/Jugendliche ab 14 Jahren an der Befragung beteiligt werden sollen (Patientenbeauftragte, S. 2; AWMF, S. 4).

**IQTIG:** Über einen separaten Fragebogen adressiert das IQTIG die Eltern/Sorgeberechtigten von minderjährigen Patientinnen und Patienten als Adressaten des Entlassprozesses. Bei der Validierung der Fragebögen im Rahmen des Standard-Pretests wies das IQTIG in den Anschreiben für den Versand der Fragebögen darauf hin, dass einige Fragen sich direkt an die Eltern/Sorgeberechtigten richten und einige Fragen an die Eltern/Sorgeberechtigten gemeinsam mit ihrem Kind. Der Fragebogen soll gemeinsam mit dem Kind ausgefüllt werden, wenn dieses schon alt genug ist. Zudem wird am Ende des Fragebogens erfasst, welche Person/Personen den Fragebogen ausgefüllt hat/haben:

- „Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r des Kindes“
- „Eltern(teil)/Sorgeberechtigte/r und Kind/Jugendliche/r zusammen“.

Ein solches Vorgehen empfiehlt das IQTIG auch für die Umsetzung der Patientenbefragung im Regelbetrieb.

## 7 Umsetzung der Patientenbefragung im Regelbetrieb

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen fragten nach dem Umgang mit möglichen Mehrfachbefragungen der Patientinnen und Patienten. Die Nachfragen bzw. Hinweise in den Stellungnahmen bezogen sich insbesondere auf die Identifikation QS-relevanter Fälle über die QS-Auslösung und den Versand von Fragebögen für die indikationsspezifischen Patientenbefragungen der externen medizinischen Qualitätssicherung (bspw. Patientenbefragungen in den QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie (QS PCI)*, *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen (NET)* einschließlich *Pankreastransplantationen (QS NET)*, *Versorgung von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (QS Schizophrenie)*) und die Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* (BPtK, S. 4; DKG, S. 13; DNVF, S. 2; KBV, S. 4). Aufgrund der heterogenen Zielpopulation des QS-Verfahrens sei auch mit Überschneidungen zu zukünftigen Patientenbefragungen zu rechnen (DKG, S. 12). Doppelbefragungen der Patientinnen und Patienten seien aus Sicht der stellungnahmeberechtigten Organisationen zu vermeiden (BPtK, S. 4; DKG, S. 13; DNVF, S. 2; KBV, S. 4).

Eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation merkte an, dass auch Mehrfachbefragungen der Patientinnen und Patienten innerhalb eines Erfassungsjahres im Rahmen der Patientenbefragung des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* ausgeschlossen werden sollen (KBV, S. 4).

**IQTIG:** Das IQTIG legt im Abschlussbericht dar, dass die Wahrscheinlichkeit von Mehrfachbefragungen aufgrund von Überschneidungen der Patientenbefragung des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* mit anderen Patientenbefragungen und innerhalb der Patientenbefragung des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* im Regelbetrieb aufgrund der empfohlenen gestuften Stichprobenziehung im QS-Verfahren *Entlassmanagement* insgesamt als gering eingeschätzt wird (Abschnitt 12.3.5). Zudem gilt es zu beachten, dass jeder Krankenhausaufenthalt einer Patientin / eines Patienten erneut Anforderungen im Sinne des Entlassmanagements generiert und damit diese Art der Mehrfachbefragung innerhalb des QS-Verfahrens vom IQTIG als angemessen eingeschätzt wird.

Die Möglichkeit, Überschneidungen gezielt zu verhindern, erscheint nach Einschätzung des IQTIG lediglich bei der Stichprobenziehung durch die Versendestelle unter Berücksichtigung der gesetzlichen Speicherfrist der Patientendaten und einer datenschutzrechtlichen Prüfung zur Verwendung von Patien-



tendaten für diesen Zweck möglich. Das IQTIG schätzt den Aufwand zur Vermeidung von Mehrfachbefragungen als recht hoch ein. Es wird deshalb empfohlen, mit Blick auf eine angemessene Aufwand-Nutzen-Relation eventuelle Prozessregelungen von der Einführung weiterer Patientenbefragungen und der daraus resultierenden Wahrscheinlichkeit von Mehrfachbefragungen abhängig zu machen.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation fragte nach den Inhalten und dem Umgang mit den Ergebnissen aus der Patientenbefragung des QS-Verfahrens *Entlassmanagement* im Rahmen von Stellungnahmeverfahren in den Krankenhäusern. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass aufgrund des fehlenden Fallbezugs bei Patientenbefragungen keine Analyse von Einzelfällen bei auffälligen Ergebnissen aus der Patientenbefragung möglich sei (BÄK, S. 6).

**IQTIG:** Das IQTIG gibt im Abschlussbericht Empfehlungen hinsichtlich der Auswertungsebene der Patientenbefragung und der Bewertung der Auffälligkeiten und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 17 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)<sup>1</sup>, sodass bei auffälligen Ergebnissen der Patientenbefragung gezielt Gründe für anzunehmende strukturelle oder prozessuale Schwierigkeiten bei einem Leistungserbringer eruiert werden können (Abschnitt 12.4.3).

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation regte an, im Rahmen einer Evaluation zu klären, inwieweit das QS-Verfahren allgemeine Aussagen zur Qualität des Entlassmanagements eines Krankenhauses machen kann (BÄK, S. 5). Auch zwei weitere stellungnahmeberechtigte Organisationen empfahlen eine Evaluation der Patientenbefragung im Regelbetrieb (AWMF, S. 4; DNVF, S. 2).

**IQTIG:** Eine Evaluation der Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* kann im Rahmen der Evaluation in der DeQS-RL durch den G-BA vorgesehen werden. Für die Patientenbefragung des Verfahrens *QS PCI* wurde dies entsprechend in den themenspezifischen Bestimmungen der DeQS-RL festgelegt (§ 2 Abs. 6 und § 19 Abs. 8 Teil 2, Verfahren 1 (QS PCI) DeQS-RL).

---

<sup>1</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 16. Dezember 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am: 12.10.2022).

## 8 Allgemeine Anmerkungen zur Methodik zur Entwicklung von Patientenbefragungen

Einige Anmerkungen in einzelnen Stellungnahmen bezogen sich nicht spezifisch auf das vorliegende Entwicklungsprojekt, sondern zielten auf die grundsätzliche Methodik bei der Entwicklung von Patientenbefragungen bzw. auf Fragen der Umsetzung von Patientenbefragungen als Instrumente der externen Qualitätssicherung im Allgemeinen ab.

**IQTIG:** Diesbezüglich wird darauf hingewiesen, dass die „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG kontinuierlich weiterentwickelt werden, wobei vor der Veröffentlichung aktualisierter Versionen jeweils separate Stellungnahmeverfahren durchgeführt werden. Die „Methodischen Grundlagen“ (IQTIG 2022) stellen die wissenschaftlichen Arbeitsgrundlagen des IQTIG als fachlich unabhängiges, wissenschaftliches Institut nach § 137a SGB V dar. Sie umfassen die Methoden der Entwicklung, Weiterentwicklung und Durchführung von QS-Verfahren im Auftrag des G-BA. Auch die Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Entlassmanagement* wurde auftragsgemäß in Übereinstimmung mit den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG entwickelt.

## Literatur

- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2018): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines sektorenübergreifenden, datengestützten Qualitätssicherungsverfahrens für Entlassmanagement. [Stand:] 20.09.2018. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3484/2018-09-20\\_IQTIG-Beauftragung\\_Entwicklung-Entlassmanagement.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3484/2018-09-20_IQTIG-Beauftragung_Entwicklung-Entlassmanagement.pdf) (abgerufen am: 03.06.2019).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2022): Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt PASTA (01NVF17017). [Stand:] 21.01.2022. Berlin: G-BA. URL: [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/130/2022-01-21\\_PASTA.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/130/2022-01-21_PASTA.pdf) (abgerufen am: 14.09.2022).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019): Entlassmanagement. Zwischenbericht zur Überarbeitung der AQUA-Konzeptskizze. Stand: 18.10.2019. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG\\_Entlassmanagement\\_Zwischenbericht\\_Ueberarbeitung\\_2019-10-18.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_Entlassmanagement_Zwischenbericht_Ueberarbeitung_2019-10-18.pdf) (abgerufen am: 23.09.2020).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022): Methodische Grundlagen. Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen\\_Version-2.0\\_2022-04-27.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.0_2022-04-27.pdf) (abgerufen am: 27.04.2022).
- Post, R; Jonietz, A; Brülke, B ([kein Datum]): PASTA: Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten. Ergebnisbericht (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF). Dresden: Patientenbrief. URL: [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/131/2022-01-21\\_PASTA\\_Ergebnisbericht.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/131/2022-01-21_PASTA_Ergebnisbericht.pdf) (abgerufen am: 25.01.2022).
- Riemenschneider, H; Hoffmann, H; Zenker, R; Voigt, K; Bergmann, A ([kein Datum]): PASTA: Patientenbriefe nach stationären Aufenthalten. Anlage 1: Evaluationsbericht (gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF). Dresden: Patientenbrief. URL: [https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/132/2022-01-21\\_PASTA\\_Evaluationsbericht.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/132/2022-01-21_PASTA_Evaluationsbericht.pdf) (abgerufen am: 25.01.2022).