

# Eignung von Qualitätsergebnissen und Informationen für die öffentliche Berichterstattung

Weiterentwicklung der Kriterien, des Prüfprozesses und des Berichtsformats  
für die Empfehlungen des IQTIG

**Würdigung der Stellungnahmen zum Vorbericht**

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

### **Eignung von Qualitätsergebnissen und Informationen für die öffentliche Berichterstattung. Weiterentwicklung der Kriterien, des Prüfprozesses und des Berichtsformats für die Empfehlungen des IQTIG. Würdigung der Stellungnahmen zum Vorbericht**

Ansprechperson Dr. Maria Golde

Datum der Abgabe 15. März 2024

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Weiterentwicklung der Empfehlungen des Instituts nach § 137a SGB V für die öffentliche Berichterstattung einschließlich der Kriterien für die Prüfung und eine transparente Prozessgestaltung

Datum des Auftrags 3. Mai 2023

## Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen .....	4
Einleitung .....	5
1 Auftragsbearbeitung .....	6
2 Kriterien für die Eignung zur öffentlichen Berichterstattung.....	9
3 Anwendung der Kriterien.....	13
4 Berücksichtigung des Stellungnahmeverfahrens zu den Indikatorergebnissen.....	22
5 Prüfung von Strukturinformationen .....	24
6 Kennzahlen.....	27
7 Weitere Punkte aus den Stellungnahmen .....	29
Literatur .....	36
Impressum.....	38

## Verzeichnis der eingegangenen Stellungnahmen

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

- Bundesärztekammer (BÄK)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)
- GKV-Spitzenverband (GKV-SV)
- Initiative Qualitätsmedizin e. V. (IQM)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
- Patientenvertretung: Maßgebliche Patientenorganisationen nach § 140f SGB V (PatV)

## Einleitung

Zum Vorbericht „Eignung von Qualitätsergebnissen und Informationen für die öffentliche Berichterstattung. Weiterentwicklung der Kriterien, des Prüfprozesses und des Berichtsformats für die Empfehlungen des IQTIG“ wurde ab dem 17. November 2023 ein externes Beteiligungsverfahren durchgeführt. Die zu beteiligenden Institutionen gemäß § 137a Abs. 7 SGB V waren aufgefordert, ihre Stellungnahmen bis zum 29. Dezember 2023 einzureichen.

Insgesamt haben elf der zu beteiligenden Institutionen Stellungnahmen eingereicht. Das IQTIG bedankt sich bei allen Stellungnehmenden für die umfangreichen Rückmeldungen und die konstruktiven Hinweise. Alle eingegangenen Stellungnahmen finden sich in der Anlage.

Die Inhalte der Stellungnahmen wurden geprüft, der Bericht wurde auf Basis der Stellungnahmen überarbeitet und in seiner überarbeiteten Version am 15. März 2024 dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als Abschlussbericht übergeben.

Im vorliegenden Dokument werden die zentralen Aspekte aus den Stellungnahmen zusammengefasst, und es wird erläutert, wie das Institut mit den vorgebrachten Hinweisen umgegangen ist. Die Hinweise aus den Stellungnahmen sind dabei nach dem Thema geordnet, auf das sie sich beziehen. Redaktionelle Hinweise wurden ohne explizite Erwähnung umgesetzt.

# 1 Auftragsbearbeitung

In mehreren Stellungnahmen wurde die Bearbeitung des Auftrags durch das IQTIG kommentiert. Es wurde einerseits angeführt, dass kein Bezug zu den bisher für die Prüfung von Qualitätsergebnissen auf Eignung für die öffentliche Berichterstattung verwendeten Kriterien hergestellt worden sei (KBV, S. 4). Laut einer stellungnehmenden Organisation wäre es für die Auftragsbearbeitung maßgeblich gewesen, zunächst eine strukturierte und nachvollziehbare Darstellung und systematische Überprüfung der bisherigen Kriterien vorzunehmen (PatV, S. 6) und anschließend das nun vorgeschlagene, ggf. davon abweichende Vorgehen unter Einbeziehung der Qualitätsergebnisse von ambulanten Einrichtungen abzugrenzen und zu diskutieren (PatV, S. 10). In einer anderen Stellungnahme wurde dagegen anerkannt, dass das IQTIG ein mit dem bisherigen Vorgehen prinzipiell vergleichbares Grundkonzept verfolge, nun aber die Erfüllung konkret genannter, ausgewählter Eignungskriterien in den Mittelpunkt stelle. Dies sei eine sinnvolle und wünschenswerte Weiterentwicklung des bisherigen Vorgehens (GKV-SV, S. 5). In einer weiteren Stellungnahme wurde angemerkt, dass im Vorbericht implizit davon ausgegangen werde, dass die Eignung von (Qualitäts-)Daten zur öffentlichen Berichterstattung im stationären und im vertragsärztlichen Bereich identisch zu bewerten sei. Hierauf sollte im Abschlussbericht jedoch explizit eingegangen werden, da im Auftrag die Einbeziehung der Qualitätsergebnisse von vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Einrichtungen in die Empfehlungen explizit gefordert worden sei (BÄK, S. 12).

**IQTIG:** Das IQTIG entwickelt im Auftrag des G-BA Qualitätsindikatoren und -kennzahlen zur Messung und Darstellung der Qualität der Gesundheitsversorgung. Anhand der Eignungskriterien für Qualitätsmessungen bewertet das IQTIG, ob die Ergebnisse dieser Indikatoren und Kennzahlen aussagekräftige Informationen über die Versorgungsqualität der Leistungserbringer darstellen. Falls ja, betrachtet das IQTIG die Ergebnisse als für die öffentliche Berichterstattung geeignet. Auch bisher hat das IQTIG die Eignungskriterien für Qualitätsmessungen dieser Prüfung auf Eignung zur Veröffentlichung zugrunde gelegt (siehe bisherige Berichte des IQTIG zur „Öffentlichen Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser“). Die nun vorliegende Methodik stellt insofern eine Weiterentwicklung dieses bisherigen Vorgehens dar, als für jedes Eignungskriterium erneut geprüft wurde, inwieweit es anzuwenden ist.

Es ist richtig, dass es für die Methodik und das Vorgehen des IQTIG bei dieser Prüfung keinen Unterschied macht, ob die Qualitätsergebnisse aus dem stationären, dem vertragsärztlichen oder dem vertragszahnärztlichen Bereich stammen, denn die Kriterien

für aussagekräftige Qualitätsmessungen unterscheiden sich nicht zwischen den Sektoren. Die Formulierungen im Abschlussbericht wurden dahingehend konkretisiert.

Von verschiedenen stellungnehmenden Organisationen wurde die Auffassung vertreten, dass das IQTIG mit der Literaturrecherche vorwiegend versucht habe, die Anwendbarkeit seiner bereits bestehenden Eignungskriterien mit Blick auf die Eignung für die öffentliche Berichterstattung zu bestätigen (KBV, S. 5; BPtK, S. 4-5). In anderen Stellungnahmen wurde das Vorgehen dagegen begrüßt (KZBV, S. 6) und die Literaturrecherche als umfangreich und breit angelegt bezeichnet sowie angeführt, dass die Einordnung der Ergebnisse der Fachexpertise des IQTIG zu überantworten sei (IQM, S. 1). Mehrere stellungnehmende Organisationen bedauerten dabei, dass bestehende Kriterienkataloge, insbesondere der AQUA-Katalog aus dem Jahr 2015 (KBV, S. 6; KZBV, S. 7), nicht berücksichtigt worden seien, und baten um eine Abwägung, welche Aspekte aus den Kriterienkatalogen übernommen werden könnten, sowie um detaillierte Begründungen, weshalb Kriterien(kataloge) ggf. nicht geeignet seien (KZBV, S. 7).

**IQTIG:** Ziel der Literaturrecherche war es, Kriterien in der fachwissenschaftlichen Literatur zu identifizieren, welche für die Prüfung der Eignung von Informationen für die öffentliche Berichterstattung zur Gesundheitsversorgung herangezogen werden. Das Vorgehen ist in Abschnitt 2.1 sowie im Anhang B des Abschlussberichts beschrieben. In Kapitel 3 des Berichts erläutert das IQTIG die Ergebnisse der Literaturrecherche. Demnach wurden mehrere Kriterienkataloge gefunden (insbesondere AQUA 2015, Sharma et al. 2012, Rothberg et al. 2009, Krumholz et al. 2006, Drozda et al. 2008, SAMW 2009, AHRQ 2018). Die darin enthaltenen Kriterien ordnet das IQTIG ausführlich in die bestehenden Wissensbestände ein: zum einen hinsichtlich der Eignungskriterien für Qualitätsmessungen gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (IQTIG 2022b), zum anderen hinsichtlich der recherchierten Literatur selbst. Insbesondere greift das IQTIG die vier „Gütekriterien“ auf, welche im Katalog des AQUA-Instituts von 2015 (AQUA 2015) aufgelistet sind. Auch auf mehrere andere Kriterienkataloge wird in Kapitel 3 mehrfach verwiesen. In Abschnitt 3.1 werden dabei die Aspekte und Kriterien, die berücksichtigt werden können, ausführlich erläutert, während Abschnitt 3.2 detaillierte Begründungen enthält, warum das IQTIG in der Literatur identifizierte Kriterien ggf. nicht berücksichtigt.

Es werden nur vier von fünf Eignungskriterien aus den methodischen Grundlagen diskutiert. Das „Potenzial zur Verbesserung“ hätte – auch wenn es später als zur öffentlichen Berichterstattung nicht relevant eingestuft wird – in Kapitel 3.1 noch erwähnt werden müssen. (BÄK, S. 3)

**IQTIG:** Das Eignungskriterium „Potenzial zur Verbesserung“ findet in Abschnitt 3.1 keine Erwähnung, da sich in der recherchierten Literatur zum Thema „Prüfung der Eignung von Informationen für die öffentliche Berichterstattung“ keine Kriterien oder Überlegungen fanden, die diesem Eignungskriterium zuzuordnen waren.

Aus Sicht einer stellungnehmenden Organisation sei es der Auftrag des IQTIG gewesen, Empfehlungen abzugeben, für welche konkreten Qualitätsindikatoren der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)<sup>1</sup> die Indikatorwerte und die Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren veröffentlicht werden sollten bzw. könnten (KBV, S. 4). Wenigstens eine exemplarische Betrachtung von Indikatoren der DeQS-RL und Darstellung der entsprechenden Empfehlungen im Musterbericht sei demnach zu erwarten gewesen (KBV, S. 4).

**IQTIG:** Eine Durchführung der Prüfung auf Eignung zur öffentlichen Berichterstattung war nicht Teil des Auftrags. Nichtsdestotrotz hat das IQTIG die entwickelten Kriterien beispielhaft angewandt – u. a. auf vier Qualitätsindikatoren der DeQS-RL – und die Ergebnisse dieser Prüfungen als beispielhafte Empfehlungen im Musterbericht dargestellt.

Um dem G-BA einen noch besseren Einblick zu geben, welche möglichen Implikationen sich für die Veröffentlichungsempfehlungen ergeben, hat das IQTIG zusätzlich eine Betrachtung vorgenommen, welche Auswirkungen die Anwendung der vorliegenden weiterentwickelten Methodik sowie der Erkenntnisse aus der Weiterentwicklung der Verfahren (IQTIG 2023) auf die Veröffentlichungsempfehlungen zum Berichtsjahr 2022 gehabt hätten, hätten diese Erkenntnisse bereits Anfang 2023 vorgelegen. Die entsprechenden Übersichten finden sich im Abschlussbericht in den Abschnitten 7.1.1 für das QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)*, 7.1.3 für das QS-Verfahren *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)* und 7.1.4 für das QS-Verfahren *Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)*.

---

<sup>1</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 20. Juli 2023, in Kraft getreten am 1. Januar 2024. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am: 05.03.2024).

## 2 Kriterien für die Eignung zur öffentlichen Berichterstattung

In mehreren Stellungnahmen wurde kritisiert, dass das IQTIG die Methodik zur Prüfung auf Veröffentlichungsfähigkeit mit jener zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren gleichsetze (KBV, S. 6; KZBV, S. 8; PatV, S. 6), obwohl es sich um „zwei völlig getrennte Prüfprozesse“ (KZBV, S. 8) handle. Es sei „vorab absehbar gewesen“, dass „dieselben Kriterien nicht auch zur Bewertung der anschließenden Veröffentlichungsfähigkeit von Indikatorergebnissen notwendig und brauchbar“ seien (PatV, S. 4-5).

Dagegen stimmten andere stellungnehmende Organisationen dem methodischen Ansatz des IQTIG ausdrücklich zu (IQM, S. 1). Die Schlussfolgerung des IQTIG, dass die Methodik zur Eignungsprüfung von Qualitätsindikatoren grundsätzlich auch der Prüfung für die Eignung zur öffentlichen Berichterstattung zugrunde gelegt werden könne, sei methodisch und inhaltlich nachvollziehbar (DKG, S. 4). Die Auswahl der zu verwendenden Eignungskriterien für Qualitätsergebnisse wurden als begründet und angemessen erachtet (GKV-SV, S. 6) und der vorgestellte Kriterienkatalog als folgerichtig hergeleitet und grundsätzlich geeignet beurteilt (DKG, S. 5-6). Auch die Anwendung der Eignungskriterien für Qualitätsmessungen auf Strukturinformationen sei weitgehend nachvollziehbar (DKG, S. 9).

**IQTIG:** Das IQTIG ist zunächst mittels einer umfassenden Literaturrecherche der Frage nachgegangen, welche Kriterien zur Prüfung der Eignung von Informationen für die öffentliche Berichterstattung zur Gesundheitsversorgung in der Literatur beschrieben und durch andere wissenschaftliche Organisationen angewendet werden. Die Recherche zeigte, dass in der Fachliteratur nicht zwischen Kriterien für geeignete Qualitätsmessungen und Kriterien für zur Veröffentlichung geeignete Qualitätsinformationen unterschieden wird. Die Literaturrecherche erbrachte zudem über die Eignungskriterien für Qualitätsmessungen hinaus keine weiteren Kriterien, die bei der Prüfung auf Eignung für die öffentliche Berichterstattung relevant sind.

In einer Stellungnahme wurde darauf hingewiesen, dass die Einschätzung des IQTIG, dass die Kriterien des Verbesserungspotenzials und der Praktikabilität nicht angewendet werden müssten, bei Neuentwicklungen von QS-Verfahren zu kurz greife. Der stellungnehmenden Institution zufolge sollte ein Indikator gar nicht erst eingeführt werden, wenn kein Verbesserungspotenzial zu erwarten sei oder die Erhebung wenig praktikabel sei (BÄK, S. 4, 12).

**IQTIG:** Das IQTIG berücksichtigt das Verbesserungspotenzial und die Praktikabilität als Eignungskriterien für Qualitätsmessungen gemäß seiner „Methodischen Grundlagen“ (IQTIG 2022b) auch im Rahmen der Entwicklung von Indikatoren. Auf Basis der Prüfergebnisse (aller Eignungskriterien) spricht das IQTIG ggf. eine Empfehlung zur Einführung des betreffenden Indikators gar nicht erst aus.

In mehreren Stellungnahmen wurde bemängelt, dass in dem vom IQTIG entwickelten Kriterienset mehrere Kriterien fehlen würden (KBV, S. 3, 6; KZBV, S. 9-10). Konkret genannt wurden die Berücksichtigung kleiner Fallzahlen (KBV, S. 3; KZBV, S. 9-10), die Relevanz für die Auswahlentscheidung bzw. ob Auswahlentscheidungen der Patientinnen und Patienten durch die Veröffentlichung unterstützt würden (KBV, S. 5; KZBV, S. 9) sowie das Risiko für unerwünschte Auswirkungen/Fehlsteuerungen (KZBV, S. 9; BPtK, S. 5). Während mehrere Organisationen zudem die Verständlichkeit als mögliches Kriterium anführten (KZBV, S. 9; BÄK, S. 3), erachteten es andere stellungnehmende Organisationen als nachvollziehbar, die zielgruppengerechte Aufbereitung und Darstellung der Ergebnisse nicht als Gegenstand der vorliegenden Auftragsbearbeitung aufzufassen (GKV-SV, S. 7; PatV, S. 12). Eine stellungnehmende Organisation bat das IQTIG letztlich darum - auch angesichts der rechtlichen Vorgabe in § 136a Abs. 6 SGB V - Kriterien zur Feststellung der Erforderlichkeit zu thematisieren (KZBV, S. 9).

**IQTIG:** Das IQTIG berücksichtigt die Thematik kleiner Fallzahlen im Rahmen des Eignungskriteriums „Klassifikationsgüte“. Mit sinkender Fallzahl gehen tendenziell größere Vertrauensbereiche um den Punktschätzer des Indikators einher - die statistische Sicherheit des Punktschätzers sinkt. Die zielgruppenadäquate Darstellung statistischer Unsicherheit war allerdings nicht Gegenstand der Beauftragung. Dieses Thema wird im Zuge der Entwicklung eines Konzepts für eine zielgruppenorientierte Aufbereitung und Darstellung von leistungserbringerbezogenen „Vergleichsdaten“ bearbeitet (G-BA 2023). Das IQTIG berücksichtigt im Rahmen jenes Auftrags auch die Frage, inwiefern öffentliche Qualitätsinformationen mittels geeigneter Aufbereitung und Darstellung die Auswahlentscheidungen von Patientinnen und Patienten unterstützen können.

Das Risiko unerwünschter Auswirkungen der öffentlichen Berichterstattung wägt das IQTIG mit der Frage ab, inwiefern eine *Nicht*-Veröffentlichung gleichfalls mögliche Risiken bergen könnte. Ein solches Risiko könnte beispielsweise sein, dass Patientinnen

und Patienten – mangels öffentlich verfügbarer Qualitätsinformationen – weniger geeignete Informationen für ihre Auswahlentscheidungen heranziehen. Dies lässt sich aus Sicht des IQTIG verhindern, indem geeignete Qualitätsinformationen öffentlich berichtet werden. Das IQTIG betont daher, dass die Eignung von Qualitätsinformationen grundsätzlich kongruent mit deren Eignung für die öffentliche Berichterstattung ist. Relevant ist dabei neben der Eignung der einzelnen Qualitätsinformationen auch die Eignung von Indikatorensets, welche als Summe aller Indikatoren eines Themenbereichs die Qualität innerhalb dieses Bereichs erfassen sollen.

Um das Ziel der Qualitätstransparenz zu erreichen und z. B. Patientinnen und Patienten qualitätsorientierte Auswahlentscheidungen zu ermöglichen, ist es erforderlich, leistungserbringerbezogene Informationen zur Versorgungsqualität zu veröffentlichen. Es ist nicht möglich, hierfür Kriterien zu definieren. Das IQTIG hat in Abschnitt 1.2 des Abschlussberichts entsprechende Ausführungen ergänzt.

Eine stellungnehmende Organisation regte an, als weiteres Kriterium für die Eignung zur öffentlichen Berichterstattung die Frage aufzunehmen, ob ein durch eine Veröffentlichung potenziell entstehender Schaden für Leistungserbringer zumutbar sei. Zum Beispiel könnten im Fall des zukünftigen QS-Verfahrens *Ambulante Psychotherapie* die veröffentlichten Qualitätsergebnisse der einzelnen Einrichtungen bzw. Praxen in einem Großteil der Fälle Einzelpersonen bzw. einzelnen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten zugeschrieben werden. Dies würde für Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, die unterdurchschnittliche Ergebnisse aufweisen, mit erheblichen negativen Folgen einhergehen können, z. B. hinsichtlich der Praxisauslastung oder der persönlichen Reputation (BPtK, S. 5-6).

**IQTIG:** Durch die Veröffentlichung von Qualitätsinformationen soll Patientinnen und Patienten die Möglichkeit gegeben werden, Leistungserbringer aufgrund ihrer Behandlungsqualität auszuwählen. Empirische Studien zeigen außerdem, dass erwartete Einbußen in der Reputation Leistungserbringer dazu motivieren, ihre Versorgungsqualität zu verbessern (z. B. Bevan et al. 2019). Ein solcher Qualitätswettbewerb kann zu einer Steigerung der Versorgungsqualität insgesamt führen.

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde die Argumentation des IQTIG hinsichtlich der „Aktualität“ als einem möglichen Kriterium für die Eignung zur Veröffentlichung hinterfragt. Die derzeitige Argumentation lege eher nahe, das Kriterium ein- statt auszuschließen (GKV-SV, S. 7), bzw. greife die Argumentation zur Aktualität ins Leere, da das Eignungskriterium „Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss“ im Weiteren ausgeschlossen werde (BÄK, S. 4).

**IQTIG:** Im Abschlussbericht wurden die Ausführungen zur „Aktualität“ erweitert und die Gründe für den Ausschluss des Eignungskriteriums „Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss“ ausführlicher erläutert (siehe Abschnitt 4.1 des Abschlussberichts).

Mehrere stellungnehmende Organisationen baten darum, dass das IQTIG die entwickelten Kriterien für die Eignungsprüfung von Qualitätsergebnissen und Informationen für die öffentliche Berichterstattung in Katalogform aufbereite (KBV, S. 3; KZBV, S. 8). Im Katalog sollten die Operationalisierung bzw. die Leitfragen und Ausprägungen für jedes (relevante) Eignungskriterium enthalten sein (KBV, S. 4; KZBV, S. 8; GKV-SV, S. 9).

**IQTIG:** Das IQTIG hat einen zusätzlichen Anhang C zum Abschlussbericht erstellt, der den Kriterienkatalog enthält.

### 3 Anwendung der Kriterien

Zwei stellungnehmende Organisationen sahen die Operationalisierung des Kriteriums „Bedeutung für die Patientinnen und Patienten“ als nicht weitgehend genug an. Während eine Organisation diese Operationalisierung als „völlig unzureichend“ bezeichnete (PatV, S. 4), empfahl eine andere Organisation, Patientinnen und Patienten als Informationsgrundlage zur Einschätzung des genannten Eignungskriteriums stärker bzw. im Regelfall einzubeziehen (DGHWi, S. 3).

**IQTIG:** Der Aufwand für eine repräsentative Befragung von Patientinnen und Patienten, um die Erfüllung des Eignungskriteriums zu prüfen, ist zu hoch, als dass sie vom IQTIG regelhaft umgesetzt werden könnte. Das IQTIG nimmt die Einschätzung der Bedeutung daher meist stellvertretend für die Patientinnen und Patienten vor. Hierzu zieht das IQTIG die relevante Literatur heran und konsultiert das jeweilige Expertengremium, dem auch Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter angehören. Auch im Rahmen der Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V haben die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene die Gelegenheit, die Perspektive der Patientinnen und Patienten einzubringen. Bei der Bearbeitung des G-BA-Auftrags zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung wurde auf diese Weise vom IQTIG unter Einbeziehung der Expertinnen und Experten einschließlich der Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter für fast alle Indikatoren der Verfahren *QS PCI*, *QS HSMDEF* und *QS KEP* eine hohe Bedeutung für die Patientinnen und Patienten festgestellt (IQTIG 2023).

Durch verschiedene stellungnehmende Organisationen wurde das Fehlen einer Operationalisierung von „maßgeblicher Verantwortung“ angemerkt (GKV-SV, S. 7, 11; BÄK, S. 5).

**IQTIG:** Für Qualitätsmerkmale, die zwei oder mehr Leistungserbringern zuschreibbar sein könnten, prüft das IQTIG, ob einem dieser Leistungserbringer eine „maßgebliche“ Verantwortung für das Zustandekommen der Messergebnisse zugeschrieben werden kann. Hierfür ist es erforderlich, dass die (Mit-)Verantwortung der anderen Leistungserbringer für die Messergebnisse als vernachlässigbar eingeschätzt werden kann (siehe Leitfrage 3 zum Eignungskriterium „Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer“, Anhang C des Abschlussberichts). Bei der Beantwortung dieser Frage berücksichtigt das IQTIG das entsprechende Votum des beratenden Expertengremiums. Das Vorgehen des IQTIG bei der Bewertung der Zuschreibbarkeit von Indikatorergebnissen ist detailliert im Bericht „Methodik für die Entwicklung von Follow-up-Indikatoren und die Beurteilung ihrer Zuschreibbarkeit“ (IQTIG 2022a) dargelegt.

Mit Blick auf Patientenbefragungen erachtete es eine Organisation als sehr fraglich, Indikatoren per se ohne weitere Prüfung Objektivität zu bescheinigen (BÄK, S. 5).

**IQTIG:** Um möglichst konkrete und weitgehend von subjektiven Urteilen freie Hinweise auf Verbesserungspotenziale zu erhalten, nutzt das IQTIG für die Patientenbefragungen faktenorientierte Ansätze, wie sie im Rahmen von Patient-Reported Experience Measures (PREMs) und Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) verfolgt werden. Diese Ansätze gewährleisten, dass individuelle Werturteile und Interpretationsspielräume der Patientinnen und Patienten so gering wie möglich gehalten werden und wesentliche Merkmale der Versorgungsqualität im Fokus der Befragung stehen.

Außerdem prüft das IQTIG im Rahmen der Entwicklung von Patientenbefragungen mehrfach die Objektivität der Messung. Zunächst folgt die konkrete Itementwicklung etablierten wissenschaftlichen Standards, indem beispielsweise die Überschneidungsfreiheit der Items geprüft wird. Im nächsten Schritt werden die Fragebögen in kognitiven und Standard-Pretests umfassend erprobt und bei Bedarf überarbeitet. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass die Items von den Patientinnen und Patienten verstanden und gleich verstanden werden. Für Details zur Methodik für die Entwicklung von Patientenbefragungen verweist das IQTIG auf die „Methodischen Grundlagen“ (IQTIG 2022b) und die jeweiligen Abschlussberichte zu den Fragebögen. Dieses Vorgehen entspricht dem wissenschaftlichen Standard, um die Objektivität von Befragungen sicherzustellen.

Nach Auffassung einer stellungnehmenden Organisation sei das Eignungskriterium „Angemessenheit des Referenzbereichs“ nicht ausreichend operationalisiert, Angaben zur Informationsbasis und zu den Entscheidungskriterien für die Einschätzung würden fehlen. Im Abschlussbericht solle daher eine konkrete Operationalisierung der Bewertung dieses Eignungskriteriums ergänzt werden (GKV-SV, S. 7-8). Einer anderen stellungnehmenden Organisation erschien die Angabe des 5. Perzentils der Verteilung nicht als ausreichende Begründung für einen angemessenen Referenzbereich (BÄK, S. 8).

**IQTIG:** Im Abschlussbericht wurde die vollständige Operationalisierung des Eignungskriteriums „Angemessenheit des Referenzbereichs“ einschließlich der Leitfragen, Antwort- und Bewertungskategorien sowie der Angabe der Informationsgrundlage ergänzt (siehe Kapitel 5 des Abschlussberichts).

Eine stellungnehmende Organisation merkte an, dass bei Anwendung des Kriteriums „Klassifikationsgüte“ in der vom IQTIG vorgeschlagenen Form die Eignung für die öffentliche Berichterstattung ohne die Anwendung inferenzstatistischer Verfahren, welche die statistische Unsicherheit und Fallzahlabhängigkeit berücksichtigen würden, nicht gegeben sei. Dies sei allerdings (noch) für die Mehrzahl der QS-Verfahren der DeQS-RL der Fall (BÄK, S. 6). Es bleibe unklar, wie in der Übergangsphase mit den „alten“ Verfahren der „rechnerischen Auffälligkeiten“ die Eignung zur öffentlichen Berichterstattung

zu bewerten sei (BÄK, S. 13). Nach Meinung einer anderen stellungnehmenden Organisation stellten sich in diesem Zusammenhang einige Fragen, z. B., ob „statistische Signifikanz“ zukünftig bei der Feststellung von Abweichungen vom Referenzbereich bei allen Indikatoren berücksichtigt werden sollte, ob ein solches Vorgehen für alle Indikatoren, auch für solche mit extrem kleinen Fallzahlen, angemessen sei, ob für Indikatoren, bei denen „statistische Signifikanz“ nicht berücksichtigt werde, die Klassifikationsgüte als „nicht gegeben“ zu bewerten sei und diese dann für eine einrichtungsbezogene Veröffentlichung nicht geeignet seien oder ob die Ergebnisse in diesem Fall ohne Referenzbereich veröffentlicht werden sollten. Weitere Fragen seien, ob für diese Indikatoren dann für das Verfahren nach DeQS-RL ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt werde und ob diese Informationen dann für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung zur Verfügung stünden oder nicht (GKV-SV, S. 9).

**IQTIG:** Das Kriterium „Klassifikationsgüte“ bezieht sich auf die Güte, mit der Indikatorergebnisse in Kategorien eingeteilt werden, z. B. „auffällig“ und „unauffällig“. Bei solchen Klassifikationsentscheidungen sollte statistische Unsicherheit berücksichtigt werden, um zufallsbedingte Klassifikationsfehler zu minimieren. Bisher wird statistische Unsicherheit bei der Klassifikation der Indikatorergebnisse in „auffällig“ vs. „unauffällig“ nur im Verfahren *QS PCI* berücksichtigt. Das IQTIG empfiehlt, dies für alle QS-Verfahren umzusetzen, um die Güte der Klassifikation zu steigern.

Bei nicht ausreichender Klassifikationsgüte empfiehlt das IQTIG die Veröffentlichung der Indikatorergebnisse, aber nicht die Veröffentlichung der Einstufungsergebnisse. Unabhängig davon kann für diese Indikatoren ein Stellungnahmeverfahren mit den Leistungserbringern durchgeführt werden; die Ergebnisse dieses Stellungnahmeverfahrens wären dann ggf. separat auf ihre Eignung zur öffentlichen Berichterstattung zu prüfen (siehe Kapitel 4 im vorliegenden Dokument sowie Kapitel 9, Abschnitt „Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren nach § 17 DeQS-RL“ im Abschlussbericht).

*Es ist unklar, ob alle drei Leitfragen, oder nur eine positiv beantwortet werden muss um das Kriterium Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer zu erfüllen. Für den Fall, dass alle drei Leitfragen positiv beantwortet werden sollten, empfiehlt die DGHWi unabhängig von der Möglichkeit des Leistungserbringers auch bei fehlender Möglichkeit der Ressourcenbereitstellung für das Qualitätsmerkmal, wenn das Interesse der Patient\*innen ein Qualitätsmerkmal gegeben ist und dieses bei ausreichenden Ressourcen positiv verändert werden kann, zu erheben und für die Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Für Menschen, die das Gesundheitswesen in Anspruch nehmen, kann ein Qualitätsmerkmal wichtig sein, auch wenn das Krankenhaus dieses aufgrund von mangelnden Ressourcen nicht verbessern kann. Dann sind andere, z.B. politische Lösungen gefordert. Im Sinne der Nutzer und Nutzerinnen sollten diese Merkmale daher trotzdem erhoben werden. (DGHWi, S. 3)*

**IQTIG:** Das IQTIG teilt diese Einschätzung. Es prüft die Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer anhand der Leitfragen 1 und 2 (Leitfrage 3 wird herangezogen, sofern mehreren Leistungserbringern die Indikator-/Kennzahlergebnisse zuschreibbar sein könnten). Notwendige Voraussetzung, die Beeinflussbarkeit als „gegeben“ einzuschätzen, ist die Beantwortung der Leitfragen 1 und 2 mit „ja“. Bei der Beantwortung von Leitfrage 2 „Liegt die Umsetzung und Ressourcenbereitstellung der für das Qualitätsmerkmal benötigten Prozesse und Strukturen in der Verantwortung des/der Leistungserbringer(s)?“ wird geprüft, ob berechtigte Hinderungsgründe bestehen, die gegen die Verantwortlichkeit des Leistungserbringers sprechen. Solche Hinderungsgründe könnten beispielsweise datenschutzrechtliche Bestimmungen oder der explizite Ausschluss der entsprechenden Leistungen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung sein. Einen Mangel an z. B. personellen Ressourcen sieht das IQTIG nicht als einen berechtigten Hinderungsgrund an.

*Für eine leichtere Nachvollziehbarkeit sollte daher in den Beispielen für jedes geprüfte Eignungskriterium klarer herausgearbeitet werden, welches die konkreten Leitfragen bzw. Kennzahlen sind und wie diese beantwortet wurden. Hier ist z. B. eine tabellarische Darstellung überlegenswert. (GKV-SV, S. 12)*

**IQTIG:** Eine solche Übersicht findet sich im Anhang zum Abschlussbericht „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP“ (IQTIG 2023).

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wurde die Beschreibung des Prüfprozesses als nicht ausreichend transparent (DKG, S. 4; KZBV, S. 9-10; PatV, S. 6) und nicht nachvollziehbar erachtet (KBV, S. 3; GKV-SV, S. 11). Es bleibe unklar, welche Personen beim IQTIG (einzelne Personen, Teams, welche Zusammensetzung) die Bewertungen vornahmen und wie diese zustande kämen (Mehrheitsentscheidungen, Konsens etc.) (GKV-SV, S. 12). Angesichts der Komplexität der zu klärenden inhaltlichen Fragen sollte der Prüfprozess transparenter dargestellt werden (DGfN, S. 2).

**IQTIG:** Das IQTIG hat einen zusätzlichen Anhang D zum Abschlussbericht erstellt, in dem der Prüfprozess detailliert beschrieben wird. Für das IQTIG ist die inhaltliche Nachvollziehbarkeit seiner Empfehlungen zentral. Diese stellt das IQTIG durch ausführliche fachliche Begründungen her: zum einen hinsichtlich der Beantwortung der einzelnen Leitfragen unter Nennung der jeweils hinzugezogenen Wissensquellen, zum anderen hinsichtlich der Empfehlungen insgesamt (siehe neuer Anhang C des Berichts). Die inhaltlichen Gründe für die Einstufungsergebnisse und die daraus resultierenden Empfehlungen sind aus Sicht des IQTIG von besonderer Bedeutung, weil viele Kriterien nicht anhand quantitativer Schwellenwerte, sondern durch sachlogische und fachliche Überlegungen eingeschätzt werden müssen. Die Arbeitsprozesse des Instituts sind daraufhin ausgerichtet, inhaltlich nachvollziehbare und fachlich gut begründete Empfehlungen zu geben.

*Die maßgeblichen Patientenorganisationen halten diese erneut vorgenommenen Prüfschritte für nicht sinnvoll bzw. eigentlich überflüssig. Sie sind stattdessen der Auffassung, dass grundsätzlich alle im Rahmen der Qualitätssicherung generierten Daten zu veröffentlichen sind, wenn sie auf Basis von für die Qualitätssicherung als geeignet bewerteten Indikatoren erhoben wurden. (PatV, S. 5)*

**IQTIG:** Das IQTIG schlägt für die Prüfung auf Eignung zur öffentlichen Berichterstattung keine neuen oder zusätzlichen Prüfschritte vor. Stattdessen stützt es seine Empfehlungen zur Veröffentlichung auf die Ergebnisse der (regelmäßig vorgenommenen) Prüfung, inwieweit die Qualitätsindikatoren und -kennzahlen für den Einsatz in der Qualitätssicherung (weiterhin) geeignet sind. Dies entspricht dem Grundsatz aus den „Methodischen Grundlagen“ (IQTIG 2022b), dass alle Qualitätsergebnisse veröffentlicht werden sollten, die auf Basis von für die Qualitätssicherung geeigneten Indikatoren ermittelt wurden.

Zudem zieht das IQTIG einige der Kriterien, die für die Prüfung der Empfehlung für den (weiteren) Einsatz in der Qualitätssicherung angewendet werden, nicht für seine Empfehlungen zur öffentlichen Berichterstattung heran: Das IQTIG empfiehlt auch Ergebnisse von Indikatoren, die wegen eines geringen Potenzials zur Verbesserung oder aus

Aufwand-Nutzen-Erwägungen ausgesetzt oder überarbeitet werden sollten, trotzdem zur Veröffentlichung.

In mehreren Stellungnahmen wurde das Vorgehen des IQTIG kommentiert, eine erneute Prüfung der Eignung hinsichtlich eines Eignungskriteriums dann vorzunehmen, wenn zwischenzeitlich Hinweise eingegangen sind, die eine Änderung der Einschätzung erforderlich machen könnten. Eine Organisation bat um die Beschreibung des systematisierten Prüfprozesses, sofern dieser vorläge, und um Erläuterung, ob das IQTIG ausschließlich auf Grundlage von Hinweisen aktiv werde (PatV, S. 8-9). Während in einer weiteren Stellungnahme argumentiert wurde, dass es nicht ausreichend sei, Hinweise passiv entgegenzunehmen, sondern diese seien aktiv einzuholen (GKV-SV, S. 11), betonte eine andere Organisation, dass es notwendig sei, die Hinweise und Änderungen an Indikatoren nachvollziehbar zu dokumentieren (BÄK, S. 7).

**IQTIG:** Das IQTIG prüft regelmäßig die Eignung der Indikatoren und Kennzahlen für die Qualitätssicherung. Den Prüfprozess hat das IQTIG in einem neuen Anhang D zum Abschlussbericht ausführlich beschrieben. Darin wird zum einen erläutert, inwiefern seit der letzten Prüfung eingegangene indikatorbezogene Informationen systematisch aufbereitet und dahingehend geprüft werden, ob sie Einfluss auf Eignungsbeurteilung der Indikatoren und Kennzahlen haben könnten. Zum anderen wird beschrieben, wie das IQTIG aktiv prüft, ob entsprechende Informationen/Hinweise vorliegen, ohne dass diese bisher ans IQTIG herangetragen worden sind. Dies wurde auch im Abschlussbericht konkretisiert. Die langfristige Dokumentation der Hinweise, der Änderungen an Indikatoren/Kennzahlen und deren Begründung gewährleistet das IQTIG einerseits intern, z. B. in entsprechenden Protokollen, andererseits extern, u. a. mittels der ausführlichen Erläuterungen zu seinen Empfehlungen, wie z. B. die Indikator- und Kennzahlsteckbriefe in Musteranhang B zum Musterbericht im Abschlussbericht.

*Zudem ist aus der aktuellen grafischen Darstellung des Ablaufs nicht ersichtlich, wann sich die Empfehlungen direkt aus den Vorjahresempfehlungen ergeben und wann die Prüfung im Turnus des Regelbetriebs erfolgt. Des Weiteren wird nicht deutlich, dass es sich um einen jährlichen Prozess handelt (vgl. Beauftragung). Diese beiden Aspekte sind in der Grafik entsprechend zu ergänzen. (GKV-SV, S. 10)*

**IQTIG:** Die Empfehlungen ergeben sich nicht direkt aus den Vorjahresempfehlungen. Wird das IQTIG jährlich beauftragt, Empfehlungen zur öffentlichen Berichterstattung vorzulegen, wird auch jährlich die Einschätzung in den relevanten Eignungskriterien vorgenommen bzw. aktualisiert. Dies war in der Grafik missverständlich dargestellt und wurde für den Abschlussbericht korrigiert.

Wie jedoch eine fehlende Zuschreibbarkeit einer maßgeblichen Verantwortung eines Leistungserbringers ermittelt wird, bleibt sehr vage. Die Zuschreibbarkeit einer maßgeblichen Verantwortung scheint ein Teilaspekt des empfohlenen Eignungskriteriums „Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer“ zu sein. Zumindest legen das die Umsetzungsbeispiele in Kapitel 7 sowie die Angaben im Musterbericht nahe. Unklar bleibt aus Ablaufsicht jedoch, ob die Zuschreibbarkeit noch einmal gesondert geprüft wird oder ob dies bereits im Rahmen der Prüfung des Eignungskriteriums „Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer“ erfolgt. Zudem ist nicht nachvollziehbar, warum eine fehlende maßgebliche Verantwortung nur für neue bzw. weiterentwickelte Qualitätsindikatoren ein Ausschlusskriterium sein kann. Dies sollte im Abschlussbericht eindeutiger dargelegt werden. (GKV-SV, S. 11)

**IQTIG:** Es ist richtig, dass die Zuschreibbarkeit einer maßgeblichen Verantwortung einen Teilaspekt des Eignungskriteriums „Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer“ darstellt. Die Zuschreibbarkeit wird daher nicht noch einmal gesondert geprüft, sondern dies erfolgt im Rahmen der Prüfung des Eignungskriteriums „Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer“. Eine fehlende maßgebliche Verantwortung kann auch nicht nur für neue bzw. weiterentwickelte Qualitätsindikatoren, sondern ebenfalls für bestehende Indikatoren ein Ausschlusskriterium sein. Die Ausführungen im Abschlussbericht wurden dahingehend präzisiert.

Mehrere stellungnehmende Organisationen wiesen darauf hin, dass die in der Beauftragung geforderten Ausführungen zu Fristen fehlen würden (PatV, S. 8; GKV-SV, S. 10). Das IQTIG habe zwar mündlich darauf hingewiesen, auf Fristen verzichtet zu haben, um den „Richtlinienbedürfnissen“ möglichst flexibel entgegenkommen zu wollen. Jedoch werde für die weitere Richtliniengestaltung eine realistische Einschätzung zum Zeitbedarf seitens des IQTIG benötigt. Es sollte mindestens darauf eingegangen werden, bis wann die Prüfprozesse aus Sicht des IQTIG abgeschlossen sein könnten und wann der Bericht dem G-BA vorgelegt werden könne (GKV-SV, S. 10).

**IQTIG:** Die fachlich-methodische Eignung der Qualitätsindikatoren und -kennzahlen gemäß den Kriterien kann im Prinzip zu jedem Zeitpunkt geprüft werden, die Ergebnisse bilden dann den jeweils aktuellen Stand der Eignung ab. Insbesondere müssen für die Prüfung der Eignung von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen zur öffentlichen Berichterstattung konkrete Indikator- oder Kennzahlenergebnisse noch nicht vorliegen. Sollen sich die Veröffentlichungsempfehlungen des IQTIG aber wie bisher auf konkrete Indikatorergebnisse – z. B. eines bestimmten Berichtsjahres – beziehen, dann muss das IQTIG zwischen dem Eingang der Daten und der Finalisierung der Empfehlungen ausreichend Zeit für die Qualitätssicherung der technischen Prozesse zur Verfügung haben – also z. B. die Prüfung, ob die gelieferten Daten den Erwartungen gemäß der Spezifikation

entsprechen und ob alle vorgesehenen Berechnungen korrekt umgesetzt sind. Der dafür nötige Zeitraum ist u. a. abhängig von der Datengrundlage. Das IQTIG schlägt vor, geeignete Fristen im Rahmen der Beratungen zur zukünftigen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur einrichtungsbezogenen und sektorenübergreifenden Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V (süQbT-RL) gemeinsam zu ermitteln.

*Für den Prüfprozess in Bezug auf Qualitätsindikatoren gemäß DeQS-Richtlinie bedarf es für die Gesamtbewertung am Ende des Prüfprozesses eines Algorithmus, ab welcher Anzahl erfüllter Prüfkriterien ein Qualitätsindikator als veröffentlichungsfähig gilt und ab wann von einer Veröffentlichung abgesehen werden soll. Ggf. müssen Prüfkriterien auch unterschiedlich gewichtet werden. Dieser Algorithmus / dieses Bewertungsschema ist noch zu entwickeln. (KZBV, S. 10)*

**IQTIG:** Das in der Stellungnahme geforderte „Bewertungsschema“ wird vom IQTIG bereits angewendet. Es existieren klare Regeln sowohl dafür, welche Gesamtbewertung in einem Eignungskriterium aus den Einstufungen in den einzelnen Leitfragen und Kennzahlen folgt, als auch dafür, welche Empfehlung bezüglich der Veröffentlichung aus der Gesamtbewertung jedes relevanten Eignungskriteriums folgt (siehe Kapitel 5 des Abschlussberichts sowie Anhang C).

Mehrere stellungnehmende Organisationen nahmen an, das IQTIG lasse die Eignung zur öffentlichen Berichterstattung durch Expertinnen und Experten „bewerten“ (DKG, S. 4; PatV, S. 8), führe einen „Konsensusprozess“ der Expertinnen und Experten durch (KBV, S. 3) oder hole von Expertinnen und Experten Empfehlungen bezüglich der Eignung zur öffentlichen Berichterstattung ein (BÄK, S. 7). Daher solle die Darstellung, wie Expertinnen und Experten in den jährlichen Prüfprozess eingebunden sind, ausführlicher erfolgen (BÄK, S. 7; KZBV, S. 10; GKV-SV, S. 11-12; DGIM, S. 1).

**IQTIG:** Die Erfahrung und Fachkenntnis von Expertinnen und Experten bezieht das IQTIG regelhaft in die Erstellung seiner fachlichen Empfehlungen ein. Bei der Eignungsprüfung von bereits eingesetzten Qualitätsindikatoren und QS-Verfahren wird das IQTIG von den Mitgliedern der jeweiligen Expertengremien auf Bundesebene beraten. Umfang und Themen des Einbezugs der Expertise richten sich danach, für welche Fragestellungen die Fachkenntnis der Expertinnen und Experten hilfreich ist und ob über die bereits vorliegenden Beratungsergebnisse hinaus zusätzlicher Informationsbedarf vorliegt. Entsprechend den in Kapitel 10 der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (IQTIG 2022b) geschilderten Grundsätzen haben die Expertinnen und Experten nicht die Aufgabe, Entscheidungen zu treffen, z. B. hinsichtlich des Aussetzens von Indikatoren oder der Veröffentlichung der Indikatorergebnisse, sondern das IQTIG bei der Entwicklung fach-

lich fundierter Empfehlungen zu unterstützen. Daher führt das IQTIG auch keine „Abstimmungen“ oder Konsensusverfahren zur Ermittlung der Empfehlungen der Expertengremien durch.

Hinsichtlich des Einsatzes eines Expertengremiums regte eine stellungnehmende Organisation an, eine Definition als Grundlage für ein solches Expertengremium festzulegen. Relevant für die Bezeichnung als „Experte“ und „Expertin“ seien u. a. die Berufserfahrung in der Praxis und die originär ausgeführte Tätigkeit. Es sei weiterhin festzulegen, über welche weiteren Qualifikationen eine Expertenperson verfügen muss und wie viele Menschen dem Expertengremium mindestens beisitzen sollen. Bei einer solchen Definition des Expertengremiums sollten alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen paritätisch mit einbezogen werden (DGHWi, S. 3-4).

**IQTIG:** Das IQTIG beschreibt sein grundlegendes Vorgehen beim Einbezug von Expertinnen und Experten in seinen „Methodischen Grundlagen“ (IQTIG 2022b). Dort finden sich u. a. Angaben dazu, wie das IQTIG den Begriff „Expertin/Experte“ versteht, zu den fachlichen Voraussetzungen für die Tätigkeit als Expertin oder Experte beim IQTIG sowie Kriterien für die Zusammensetzung von Expertengruppen. Die konkrete Zusammensetzung seiner Expertengruppen beschreibt das IQTIG in seinen jeweiligen Berichten. Die Zusammensetzung der Expertengremien der vom IQTIG durchgeführten QS-Verfahren ist auf der Website des IQTIG einsehbar.

## 4 Berücksichtigung des Stellungnahmeverfahrens zu den Indikatorergebnissen

Eine stellungnehmende Organisation nahm an, das IQTIG würde Erkenntnisse aus den Stellungnahmeverfahren zu den Indikatorergebnissen nicht für die Prüfung auf Eignung zur öffentlichen Berichterstattung heranziehen. Die Prüfung auf „Veröffentlichungsfähigkeit“ müsse auch die Erkenntnisse aus der praktischen Anwendung der Qualitätsindikatoren berücksichtigen (KBV, S. 3, 6).

**IQTIG:** Zur Beurteilung der Eignungskriterien für Qualitätsindikatoren können je nach Beurteilungszeitpunkt unterschiedliche Wissensbestände herangezogen werden. Bei der Anwendung auf Indikatoren im Regelbetrieb fließen auch Erkenntnisse aus der praktischen Anwendung ein, die bei der Entwicklung noch nicht verfügbar waren. Die Berücksichtigung der Erfahrungen mit einem Indikator erfordert keine neuen, separaten Kriterien, sondern die Erfahrungen werden berücksichtigt, indem sie die Informationsbasis für die Beurteilung derselben Kriterien erweitern. Rückmeldungen der Landesarbeitsgemeinschaften aus den Stellungnahmeverfahren mit den Leistungserbringern, z. B. über den Verfahrenssupport des IQTIG oder über die Qualitätssicherungs- und Ergebnisberichte (QSEB), stellen eine wichtige Informationsquelle für die Eignungsprüfung im Regelbetrieb dar.

Zudem gehen die Ergebnisse aus den Stellungnahmeverfahren über zwei Eignungskriterien direkt in die Prüfung der Indikatoren ein. Erstens wird die Häufigkeit der festgestellten Qualitätsdefizite über eine Kennzahl zum Eignungskriterium „Potenzial zur Verbesserung“ berücksichtigt. Zweitens wird bei der Prüfung der Validität der Messung untersucht, inwieweit die statistische Klassifikation der Indikatorergebnisse und die Klassifikation im Stellungnahmeverfahren übereinstimmen und ob sich daraus Hinweise auf Einschränkungen der Validität des Indikators ergeben.

Nach Ansicht einer stellungnehmenden Organisation sei das IQTIG auf die Frage, bei welchen Indikatoren die Ergebnisse einer „qualitativen Bewertung“ berichtet werden sollten, im Vorbericht nicht eingegangen (PatV, S. 8). Eine weitere stellungnehmende Organisation zeigte sich dagegen überrascht vom Vorschlag des IQTIG, die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 DeQS-RL separat von den Indikatorergebnissen einer eigenen Prüfung auf Eignung zur Veröffentlichung zu unterziehen (GKV-SV, S. 15), eine weitere stellungnehmende Organisation beurteilte diesen Vorschlag als nicht sinnvoll (DKG, S. 8). Das IQTIG wurde gebeten, im Abschlussbericht nachvollziehbar zu begründen, warum die „qualitative Bewertung“ gesondert betrachtet werde, und ggf. seine Überlegungen zu einer entsprechenden Prüfung im Abschlussbericht zu konkretisieren (GKV-SV, S. 16; BÄK, S. 10). Mehrere stellungnehmende Organisationen merkten

an, es sei in jedem Fall nicht angemessen, dieselben Kriterien zur Prüfung der Eignung anzulegen wie für Qualitätsindikatoren und -kennzahlen, wie es vom IQTIG vorgeschlagen worden sei (GKV-SV, S. 16; BÄK, S. 13), insbesondere wurde die Anwendbarkeit der Kriterien „Klassifikationsgüte“, „Angemessenheit des Referenzbereichs“ und „Angemessenheit der Risikoadjustierung“ infrage gestellt (GKV-SV, S. 16).

**IQTIG:** In Kapitel 9 des Abschlussberichts erläutert das IQTIG jetzt ausführlicher, weshalb das Stellungnahmeverfahren gemäß § 17 DeQS-RL als Peer-Review-basiertes Verfahren zur Bewertung von Versorgungsqualität zu verstehen ist. Dies bedeutet, dass das Stellungnahmeverfahren nicht alleine deshalb aussagekräftige Ergebnisse liefert, weil die Indikatoren, die das Verfahren auslösen, schon aussagekräftige Ergebnisse liefern.

Die Formulierung des IQTIG im Vorbericht, dass „dieselben Kriterien zur Ermittlung der Eignung für die öffentliche Berichterstattung relevant [sind] wie für die Indikator- oder Kennzahlenergebnisse“ war jedoch missverständlich. Gemeint ist, dass auch Peer-Review-basierte Bewertungsverfahren Gütekriterien erfüllen müssen, damit die durch sie gewonnenen Qualitätsergebnisse aussagekräftige Qualitätsinformationen darstellen; zu nennen sind hier insbesondere Objektivität, Reliabilität und Validität. Dies wird in Kapitel 9 des Abschlussberichts jetzt klarer zum Ausdruck gebracht.

## 5 Prüfung von Strukturinformationen

Eine stellungnehmende Organisation regte an, das IQTIG solle auch bei Strukturinformationen die Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals sowie das Kriterium der Validität anwenden und prüfen, da Festlegungen von Strukturinformationen im G-BA häufig mit wenig oder sogar fehlender Evidenz beschlossen würden (DKG, S. 9). An anderer Stelle in derselben Stellungnahme wurde dagegen die vom IQTIG vorgenommene Einschränkung auf die Eignungskriterien „Objektivität der Messung“ und „Datenqualität“ als „schlüssig“ und „nachvollziehbar dargelegt“ beurteilt (DKG, S. 9). Eine weitere stellungnehmende Organisation merkte ebenfalls an, es sei nachvollziehbar, dass das IQTIG in Bezug auf die Informationen gemäß Strukturrichtlinien, Mindestmengenregelungen (Mm-R)<sup>2</sup> und den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)<sup>3</sup> zu der Schlussfolgerung komme, dass die zuvor als relevant erachteten Kriterien aufgrund bestehender normativer Vorgaben nicht alle sinnvoll und anwendbar seien (PatV, S. 7).

**IQTIG:** Das IQTIG würde die Relevanz der Strukturinformationen nicht regelhaft im Rahmen der Prüfung auf Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung überprüfen, da diese sich in der Regel durch entsprechende Vorgaben im SGB V bzw. deren Konkretisierung durch den G-BA ergibt. Nichtsdestotrotz kann der G-BA das IQTIG bei Bedarf beauftragen, auch für Strukturangaben eine Prüfung durchzuführen, ob diese Angaben aussagekräftige Informationen über die Versorgungsqualität darstellen. Eine solche Prüfung würde die Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals sowie das Eignungskriterium „Validität“ miteinschließen.

---

<sup>2</sup> Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 20. Dezember 2005, zuletzt geändert am 21. Dezember 2023, in Kraft getreten am 15. Februar 2024. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/5/> (abgerufen am: 05.03.2024).

<sup>3</sup> Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Neufassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 21. Dezember 2023, in Kraft getreten am 17. Februar 2024. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/39/> (abgerufen am: 05.03.2024).

In Kapitel 6.3 führt das IQTIG hierzu aus, dass für Angaben, die gemäß den Strukturrichtlinien, der Mm-R sowie der Qb-R erhoben werden, eine Prüfung durchzuführen sei, „inwiefern diese Angaben zutreffende Informationen über die Leistungserbringer darstellen.“ Es erschließt sich nicht, aus welchem Grund für diese Daten, anders als für die nach DeQS-RL erhobenen Daten, eine solche Prüfung notwendig sein soll. (DKG, S. 9-10)

**IQTIG:** Diese Aussage bezieht sich nicht auf eine zusätzliche Prüfung, sondern auf das Ziel der Prüfung auf Eignung zur öffentlichen Berichterstattung für Strukturinformationen: Strukturinformationen betrachtet das IQTIG dann als geeignet zur Veröffentlichung, wenn sie zutreffende Informationen über die Leistungserbringer darstellen. Im Gegensatz dazu betrachtet das IQTIG die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und -kennzahlen der DeQS-RL dann als geeignet zur Veröffentlichung, wenn sie aussagekräftige *Qualitätsinformationen* darstellen (siehe Abschnitt 1.2 „Auftrag und Auftragsverständnis“ des Abschlussberichts). Die Formulierungen in Abschnitt 6.3 wurden präzisiert, um dieses mögliche Missverständnis zu vermeiden.

Laut einer stellungnehmenden Organisation sollte der Bericht Überlegungen enthalten, inwiefern das IQTIG selbst oder andere Stellen und Akteure als Hinweisgeber für etwaige Mängel bezüglich der Datenqualität konkreter Strukturdaten fungieren könnten (DKG, S. 11). Gleichzeitig sei eine tiefere Überprüfung durch das IQTIG im Rahmen der öffentlichen Berichterstattung weder für Sozialdaten noch für die gemäß Strukturrichtlinien und Qb-R erhobenen Daten erforderlich. Es könne vielmehr grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass die Datenqualität ausreichend hoch sei, soweit keine anderweitigen Hinweise vorlägen (DKG, S. 10).

**IQTIG:** Bei Nichtvorliegen von anderweitigen Hinweisen kann das IQTIG dann von einer ausreichenden Datenqualität ausgehen, wenn es Zugang zu den Informationskanälen hat, über die solche Hinweise eintreffen würden. Bei den Informationen gemäß Strukturrichtlinien, Mm-R und Qb-R ist dies aktuell nicht der Fall. Hier liegen dem IQTIG zwar z. T. einrichtungsbezogene Strukturdaten vor. Teilweise erhält das IQTIG auch im Rahmen der Entwicklung und Durchführung der Nachweisverfahren Einblick in die Dokumentation dieser Daten, dies aber unsystematisch und nur in geringem Umfang. Anders als bei den QS-Verfahren gemäß DeQS-RL, im Rahmen derer das IQTIG über die Rückmeldungen der Leistungserbringer, der LAG sowie die „Datenvalidierung“ systematisch Hinweise und Informationen zur Datenqualität gewinnen kann, ist bei den Angaben gemäß Strukturrichtlinien, Mm-R und Qb-R nicht sichergestellt, dass das IQTIG der Adressat der entsprechenden Hinweise und Informationen über die Datenqualität ist.

In einer Stellungnahme wurde angemerkt, das IQTIG sei im Rahmen mehrerer Strukturrichtlinien in die Entwicklung, Durchführung und Auswertung der Nachweisverfahren stark involviert. Die Aussage des IQTIG, es könne aktuell die Datenqualität der Strukturinformationen nicht beurteilen, sei daher nicht nachvollziehbar. Auch lägen durchaus Informationen darüber vor, inwieweit und mit welchem Ergebnis Qualitätskontrollen des Medizinischen Dienstes (MD) stattgefunden hätten: Diese würden jährlich gemäß § 16 Teil A der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL)<sup>4</sup> vom MD Bund an den G-BA berichtet und durch den G-BA veröffentlicht (DKG, S. 10).

**IQTIG:** Weder für die Strukturrichtlinien noch für die Angaben gemäß den Mm-R und den Qb-R liegen dem IQTIG aktuell Informationen darüber vor, inwieweit die im jeweiligen Nachweisverfahren von den Leistungserbringern dokumentierten Informationen mit den tatsächlichen Sachverhalten auf Standortebene übereinstimmen. Die Ergebnisse der MD-Qualitätskontrollen sind in den Berichten des MD Bund gemäß § 16 Teil A MD-QK-RL für diesen Zweck nicht detailliert genug dargestellt: Diese Berichte enthalten Informationen darüber, wie viele Kontrollen und aus welchen Gründen die Kontrollen durchgeführt wurden, ferner Informationen darüber, an wie vielen Standorten jeweils die Anforderungen der Richtlinie vollständig erfüllt oder nicht vollständig erfüllt waren. Gründe für die Nichterfüllung der Richtlinienanforderungen werden nur beispielhaft genannt. Die Darstellung gibt auch keinerlei Aufschluss darüber, welche Angaben von den kontrollierten Standorten in den jeweiligen Nachweisverfahren gemacht worden sind und in welchem Ausmaß diese Angaben mit der tatsächlichen, in den Kontrollen festgestellten (Nicht-)Erfüllung der Anforderungen übereinstimmen.

*Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass die auf S. 65 erwähnte FAQ-Liste des G-BA zur QFR-RL veraltet und nicht mehr online ist. (DKG, S. 11)*

**IQTIG:** Das IQTIG dankt für den Hinweis. Wir haben den entsprechenden Verweis im Abschlussbericht entfernt. Das veraltete Dokument scheint jedoch unter folgendem Link noch abrufbar zu sein (abgerufen am: 06.03.2024):  
[https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4533/2021-08-04\\_QFR-RL\\_FAQ-Liste.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4533/2021-08-04_QFR-RL_FAQ-Liste.pdf).

---

<sup>4</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V. In der Fassung vom 21. Dezember 2017, zuletzt geändert am 12. Mai 2023, in Kraft getreten am 11. August 2023. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/102/> (abgerufen am: 06.03.2024)

## 6 Kennzahlen

Mehrere stellungnehmende Organisationen äußerten Unverständnis über die Aussage des IQTIG, es sei unklar, was im Kontext des Auftrags unter „Kennzahlen, die die Qualitätsergebnisse von Indikatoren verständlicher machen“ zu verstehen sei. Mit dieser Formulierung seien Kennzahlen (ohne Referenzbereich) gemeint, die zur Nachvollziehbarkeit der Berechnung genutzt würden (DKG, S. 12), bzw. indikatorassoziierte Kennzahlen, die beispielsweise Zwischenschritte einer Indikatorberechnung abbildeten (KBV, S. 3). Es sei das ursprünglich von IQTIG und G-BA geteilte Verständnis zu Kennzahlen und deren jeweils spezifischen Funktionen anzuwenden (PatV, S. 11) bzw. sei im Rahmen der Beratungen immer eindeutig gewesen, dass sich die Beauftragung auf Kennzahlen im Sinne des IQTIG-Konzeptes zu „veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen“ vom 22. März 2018 beziehe. Die Beauftragung beinhalte die Erarbeitung, welche Kennzahlen im o. g. Verständnis grundsätzlich (mit)veröffentlicht werden sollten (GKV-SV, S. 14).

**IQTIG:** Das IQTIG setzt Kennzahlen u. a. dazu ein, die Nachvollziehbarkeit der Berechnung anderer Kennzahl- oder Indikatorergebnisse zu erhöhen. Solche Kennzahlen werden z. B. in den Ergebnisberichten für die Leistungserbringer dargestellt. Beispielsweise könnte es unter Umständen sinnvoll sein, die Zwischenergebnisse „O“ und „E“ anzugeben, damit die Berechnung eines risikoadjustierten Ratenindikators (O/E) nachvollzogen werden kann; oder es kann die nicht risikoadjustierte im Vergleich zur risikoadjustierten Rate angegeben werden, um zu verdeutlichen, welchen Einfluss die Risikoadjustierung für das Indikatorergebnis jedes Leistungserbringers hat. Es gibt jedoch keine solchen Kennzahlen zur Nachvollziehbarkeit der Berechnung, die „grundsätzlich“ – d. h. unabhängig vom Adressaten des Berichts oder der Veröffentlichung – „mitveröffentlicht“ werden sollten. Welche Kennzahlen oder Zwischenergebnisse angegeben werden sollten und wie diese am besten dargestellt werden sollten, um die Verständlichkeit der Berechnung der Indikatorergebnisse zu optimieren, richtet sich nach der Zielgruppe der Veröffentlichung. So könnten z. B. für Patientinnen und Patienten mehr, weniger oder andere Kennzahlen zur Nachvollziehbarkeit der Berechnung sinnvoll sein als für die wissenschaftliche Fachöffentlichkeit. Entsprechende Fragestellungen bearbeitet das IQTIG in einer separaten Beauftragung durch den G-BA mit der Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von „Vergleichsdaten“ (G-BA 2023). Da Kennzahlen zur Nachvollziehbarkeit der Berechnung im Rahmen der Berechnung anderer Kennzahl- oder Indikatorergebnisse als Zwischenschritte anfallen, benötigen sie keine separate Prüfung auf „Eignung zur öffentlichen Berichterstattung“ im Sinne des vorliegenden Auftrags.

Eine stellungnehmende Organisation nahm an, das IQTIG verwende „Konstrukte, die beispielsweise aufgrund mangelnder Validität nicht die methodischen Voraussetzungen erfüllen, die an einen Qualitätsindikator gestellt werden“, und bezeichne diese als Kennzahlen (KBV, S. 5). Nach Annahme einer weiteren Organisation seien Kennzahlen nach bisheriger Definition nicht risikoadjustiert und daher von einer Veröffentlichung grundsätzlich ausgenommen (KZBV, S. 5). Eine weitere Organisation regte dagegen an, das IQTIG könne, falls die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, die die Eignungskriterien für Qualitätsmessungen erfüllen, nicht möglich sei, bei „besonders relevanten“ Qualitätsthemen „auf Kennzahlen ausweichen“ und deren Ergebnisse unter Verwendung geeigneter Erläuterungstexte zur Veröffentlichung empfehlen (DKG, S. 11).

**IQTIG:** Das IQTIG bezeichnet Kennzahlen, mithilfe derer die Versorgungsqualität gemessen werden soll, als Qualitätskennzahlen. Die Ergebnisse von Qualitätskennzahlen können veröffentlicht werden, um dadurch Transparenz über Versorgungsqualität herzustellen. Damit die Kennzahlergebnisse für diesen Zweck geeignet sind, müssen Qualitätskennzahlen jedoch dieselben Kriterien für die Eignung zur öffentlichen Berichterstattung erfüllen, wie sie für Qualitätsindikatoren gelten (mit Ausnahme der Kriterien „Angemessenheit des Referenzbereichs“ und „Klassifikationsgüte“) – das Qualitätsmerkmal muss also Bedeutung für die Patientinnen und Patienten haben, die Messung muss objektiv, reliabel und valide erfolgen, die Kennzahlergebnisse müssen angemessen risikoadjustiert sein usw. Das IQTIG verwendet den Begriff „Kennzahlen“ nicht in dem in den Stellungnahmen angesprochenen Sinn als Bezeichnung für „Qualitätsindikatoren mit methodischen Mängeln“.

## 7 Weitere Punkte aus den Stellungnahmen

### Öffentliche Berichterstattung von Qualitätskennzahlen ohne Referenzbereich

Mehrere stellungnehmende Organisationen stellten infrage, dass es sinnvoll sei, „Qualitätsergebnisse“ auch ohne Referenzbereich zu veröffentlichen. Es sei nicht klar, auf welcher Basis ohne einen einordnenden Referenzbereich dann beispielsweise eine Auswahlentscheidung für Patientinnen und Patienten ermöglicht werden solle (KBV, S. 4; BÄK, S. 6). Nach Ansicht einer weiteren stellungnehmenden Organisation hingegen sollten Referenzbereiche und Klassifikationen im Rahmen der (Weiter-)Entwicklung von Qualitätsindikatoren so fundiert ausgearbeitet werden, dass eine Überprüfung und Korrektur im Nachgang die Ausnahme blieben. Der Qualitätsindikator sei dann schnellstmöglich zu überarbeiten. Eine Veröffentlichung der Indikatorergebnisse ohne Referenzbereich und Einstufungsergebnisse sei aber im Ausnahmefall möglich (DKG, S. 8).

**IQTIG:** Durch die Prüfung auf Eignung zur öffentlichen Berichterstattung stellt das IQTIG sicher, dass die Ergebnisse von Qualitätskennzahlen (einschließlich Qualitätsindikatoren) aussagekräftige Informationen über die Versorgungsqualität darstellen. Ist dies der Fall, dann bilden Unterschiede in den Kennzahlergebnissen – beispielsweise zwischen zwei Leistungserbringern – Unterschiede in der Versorgungsqualität ab. Die Information, dass ein solcher Qualitätsunterschied besteht, kann je nach Adressat der Veröffentlichung z. B. von Patientinnen und Patienten oder zuweisenden Ärztinnen und Ärzten bei ihrer Auswahlentscheidung genutzt werden – unabhängig davon, ob ein Referenzbereich definiert wurde oder nicht.

### Verständnis des Begriffs „Fall“

*Die maßgeblichen Patientenorganisationen bitten das IQTIG zu prüfen, ob Bezüge zu dem Term „Fall“ im Bericht stets direkt klar verständlich sind. Während sich die „Fallebene“ bei den Ausführungen zur Datenqualität und Reliabilität auf den Leistungserbringer zu beziehen scheint (z. B. S. 62), scheint bei der Praktikabilität der Messung unter „fallbezogene Datenerhebung“ (S. 11) ein Patient als Fall zu verstehen zu sein. (PatV, S. 11)*

**IQTIG:** Auch in Bezug auf Datenqualität und Reliabilität versteht das IQTIG im vorliegenden Kontext einen „Fall“ als einen „Patientenfall“. Dies wurde in Kapitel 5, auf das sich die Ausführungen (jetzt auf S. 67) beziehen, näher erläutert.

## Öffentliche Berichterstattung von Indikatoren im ersten Jahr des Regelbetriebs

In den Stellungnahmen wurde Kritik daran geäußert, dass das IQTIG eine verpflichtende Erprobung neu entwickelter oder veränderter Indikatoren im ersten Jahr des Regelbetriebs – und damit verbunden eine Nichtveröffentlichung der Indikatorergebnisse im ersten Jahr – nicht mehr vorsehe. Nicht selten würden sich erst mit dem Regelbetrieb mögliche Unschärfen oder Fehler der Indikatorberechnung offenbaren (BÄK, S. 7). Im ersten Jahr der Anwendung könne nicht sichergestellt werden, dass alle Eignungskriterien erfüllt seien und keine Anwendungsprobleme bestünden. Es sei zudem unklar, wie ausreichend Erkenntnisse über die Schwächen eines Qualitätsindikators und die Unsicherheiten des Ergebnisses vorhanden sein könnten, wenn noch keine Stellungnahmeverfahren durchgeführt worden seien, denen jedoch maßgeblich die Funktion einer Validitätsprüfung zukomme (DKG, S. 8-9).

**IQTIG:** In Bezug auf diese in den Stellungnahmen angesprochenen Punkte ist es sinnvoll, zwischen der grundsätzlichen fachlichen Eignung der Qualitätsindikatoren und der korrekten technischen Umsetzung zu unterscheiden.

Die grundsätzliche fachliche Eignung kann in vielen Fällen bereits bei der Entwicklung der Indikatoren beurteilt werden. Es ist richtig, dass für viele Indikatoren – insbesondere solche, die auf QS-Dokumentationsdaten der Leistungserbringer basieren, und insbesondere dann, wenn keine Machbarkeitsprüfung durchgeführt werden konnte – die Rückmeldungen aus dem Regelbetrieb und aus den Stellungnahmeverfahren zu den Indikatorergebnissen eine wichtige Informationsgrundlage für die Eignungsbeurteilung darstellen. Diese Indikatoren können nicht gleich nach Entwicklung zur Veröffentlichung empfohlen werden. Für andere Indikatoren dagegen – beispielsweise auf Basis von Patientenbefragungen – sind aus dem Regelbetrieb und den Stellungnahmeverfahren keine Erkenntnisse hinsichtlich der Eignung zu erwarten. Hier kann die grundsätzliche fachliche Eignung für die Qualitätssicherung oder die öffentliche Berichterstattung bereits im Rahmen der Entwicklung beurteilt werden.

Von der fachlichen Eignung zu unterscheiden ist die technische Umsetzung. Fehler in der Implementierung könnten im Prinzip bei allen Indikatoren – auch langjährig etablierten – dazu führen, dass berechnete oder sogar veröffentlichte Ergebnisse nicht korrekt sind. Die Wahrscheinlichkeit für solche technischen Fehler ist höher für neue Indikatoren oder neue QS-Verfahren als für bereits in Betrieb befindliche Indikatoren oder Verfahren. Zur Qualitätssicherung der technischen Abläufe kann das IQTIG daher auch bei grundsätzlich fachlich geeigneten Qualitätsindikatoren und –kennzahlen von einer Empfehlung zur Veröffentlichung zunächst absehen.

## Veröffentlichung von erläuternden Hinweisen

Nach Auffassung einer stellungnehmenden Organisation lege das IQTIG im gesamten Vorbericht dar, dass Eignungskriterien jeweils nur entweder klar erfüllt oder aber klar nicht erfüllt sein könnten. Diese Darstellung verkenne jedoch, dass neben der vollständigen (Nicht-)Erfüllung von Eignungskriterien auch eine teilweise Erfüllung oder ein kontinuierlicher Übergang möglich seien (DKG, S. 6, 11).

**IQTIG:** Für den Großteil der Eignungskriterien setzt das IQTIG Beurteilungsskalen mit mehr als zwei möglichen Beurteilungsergebnissen ein. So kann die Bedeutung des Qualitätsmerkmals für die Patientinnen und Patienten als „hoch“, „mittel“ oder „gering“, die Objektivität der Messung als „hoch“, „weitgehend“ oder „niedrig“, die Datenqualität und die Reliabilität als „hoch“, „mittel“ oder „niedrig“, die Validität als „hoch“, „mittel“ oder „gering“ und die Risikoadjustierung als „vollständig angemessen“, „eingeschränkt angemessen“ oder „nicht angemessen“ eingestuft werden. Lediglich für die jeweils niedrigste Stufe spricht das IQTIG keine Empfehlung zur Veröffentlichung aus.

Nach Ansicht einer stellungnehmenden Organisation soll die „Prüfung auf Eignung von Qualitätsergebnissen und Informationen für die öffentliche Berichterstattung“ ein Instrument darstellen, das Qualitätsergebnisse und Informationen für die öffentliche Berichterstattung geeignet macht. Es solle ein Konzept erarbeitet werden, wie einer Nichtveröffentlichung entgegengewirkt werden kann, beispielsweise mithilfe erläuternder Texte, die über bestehende Schwächen und Unsicherheiten der Qualitätsaussage informieren. Dafür könne der Katalog der Eignungskriterien herangezogen werden (DKG, S. 5). Unklarheiten oder Bedenken bezüglich der Datenqualität von Strukturinformationen könnten ebenfalls anhand von Erläuterungstexten dargestellt und so eine Veröffentlichung ermöglicht werden. (DKG, S. 9). Auch eine weitere stellungnehmende Organisation regte an, das IQTIG solle die „Herstellbarkeit einer Veröffentlichungsfähigkeit“ prüfen; Ergebnisse mit einem gewissen Unsicherheitsgrad könnten und sollten veröffentlicht werden, wenn dieser Unsicherheitsgrad nachvollziehbar dargestellt werde (PatV, S. 9-10).

**IQTIG:** Im vorliegenden Abschlussbericht stellt das IQTIG die Methodik dar, die es für die Prüfung auf Eignung zur öffentlichen Berichterstattung anwendet und die seinen Empfehlungen zur öffentlichen Berichterstattung zugrunde liegt. Möchte der G-BA die Ergebnisse von weiteren Qualitätsindikatoren, Kennzahlen oder Strukturinformationen zur Veröffentlichung einsetzen, kann er die Ergebnisse der vom IQTIG durchgeführten Prüfung auf Eignung zur öffentlichen Berichterstattung für diesen Zweck nutzen. Beispielsweise könnte der G-BA beschließen, dass Indikatorergebnisse dann – mit Hinweistexten – veröffentlicht werden, wenn gemäß der Prüfung durch das IQTIG nur ein oder zwei (bestimmte) Eignungskriterien als nicht ausreichend erfüllt eingeschätzt werden.

Die Möglichkeit zur Veröffentlichung mit Hinweistexten soll anhand zweier Beispiele von Qualitätsindikatoren, die nicht alle Eignungskriterien erfüllen, illustriert werden. Für den Indikator 54022 „Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel“ aus dem Verfahren *QS KEP* beispielsweise wurde der Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal als nicht belegt und die Validität als gering eingeschätzt (S. 80 im Abschlussbericht). Ein entsprechender Hinweistext für die öffentliche Berichterstattung könnte z. B. folgendermaßen lauten: „Eine angemessene Indikation ermöglicht beim Großteil der Patientinnen und Patienten das Erreichen der individuell bestimmten Behandlungsziele. Es ist unklar, ob eine solche angemessene Indikationsstellung gegeben ist, wenn der Wechsel der Knieendoprothese so begründet wird, wie es gemäß diesem Qualitätsindikator gefordert wird. Außerdem erfasst der Indikator so, wie er formuliert ist, die Begründung für den Prothesenwechsel nur ungenau.“

Beim Qualitätsindikator 54123 „Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation“ desselben QS-Verfahrens wurde die Datenqualität als niedrig und die Risikoadjustierung als nicht angemessen eingeschätzt. Ein Hinweistext für diesen Indikator könnte beispielsweise folgendermaßen formuliert sein: „Bei diesem Qualitätsindikator ist die Datenqualität niedrig, das heißt, es gibt keine gute Übereinstimmung zwischen den von den Krankenhäusern angegebenen Komplikationen und den tatsächlich aufgetretenen Komplikationen. Von den Krankenhäusern werden weniger Komplikationen angegeben als tatsächlich aufgetreten sind. Außerdem sind die Ergebnisse verschiedener Krankenhäuser in diesem Indikator nicht vergleichbar: Patientinnen und Patienten können aufgrund verschiedener Faktoren, die das Krankenhaus nicht beeinflussen kann, mehr oder weniger Komplikationen erleiden, z. B. wegen ihres Alters, ihres Geschlechts oder weil sie mehr Vorerkrankungen haben. Diese Faktoren werden bei der Auswertung aktuell nicht berücksichtigt. Das Ergebnis eines Krankenhauses in diesem Indikator kann daher höher oder niedriger ausfallen, nicht, weil die Behandlungsqualität schlechter oder besser ist, sondern weil es z. B. vorwiegend ältere oder vorwiegend jüngere Patientinnen und Patienten behandelt.“

Das IQTIG empfiehlt eine solche Veröffentlichung mit erläuternden Hinweisen nicht. Zum einen wird anhand dieser Beispiele deutlich, dass die Indikatorergebnisse eben nicht zum Vergleich der Behandlungsqualität geeignet sind. Zum anderen kann nicht sichergestellt werden, dass Nutzerinnen und Nutzer der öffentlichen Berichterstattung, wie z. B. Leserinnen und Leser der Qualitätsberichte der Krankenhäuser oder Nutzerinnen und Nutzer eines Qualitätsdaten-Portals, die Erläuterungstexte zur Kenntnis nehmen. Ohne Kenntnis der Erläuterungen ist jedoch die Wahrscheinlichkeit hoch, dass unzutreffende Schlüsse aus den veröffentlichten Indikatorergebnissen gezogen werden.

## Beispielprüfungen

Im vorliegenden Bericht werden einzig beim ersten Indikator (QI 56003) Referenzbereich und Klassifikationsgüte gesondert bewertet und als „angemessen“ bzw. „ausreichend“ eingeschätzt. Warum die Kriterien beim zweiten Indikator ml (QI 56009) fehlen, müsste erläutert werden. (BÄK, S. 8)

**IQTIG:** Eine solche Prüfung erfolgte nicht, da bereits festgestellt worden war, dass für den Indikator aufgrund des nicht ausreichend belegten Zusammenhangs mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal keine Empfehlung zur Veröffentlichung ausgesprochen werden könnte.

Eine stellungnehmende Organisation regte an, dass die Ergebnisse der Beispielprüfungen konsequent gemäß dem aktuellen Status beschrieben werden sollten. So werde z. B. die Risikoadjustierung beim Indikator zur „Door-to-balloon“-Zeit als eingeschränkt angemessen eingeschätzt, jedoch unter der Annahme, dass ein noch zu entwickelndes Adjustierungsmodell angewendet werde. Gegebenenfalls notwendiger Weiterentwicklungsbedarf und dessen Auswirkung auf die Veröffentlichungsfähigkeit sei maximal nachrangig darzustellen (GKV-SV, S. 12-13).

**IQTIG:** Bei dem betreffenden Indikator zur „Door-to-balloon“-Zeit ist die Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells schon vorbereitet, die benötigten Daten werden bereits erhoben. Kann das Modell nicht rechtzeitig umgesetzt werden, wird das IQTIG keine Empfehlung zur Veröffentlichung der Indikatorergebnisse aussprechen.

In den für den Abschlussbericht neu eingefügten Übersichten zu den drei „Musterverfahren“ (siehe Abschnitte 7.1.1 (QS PCI), 7.1.3 (QS HSMDEF) und 7.1.4 (QS KEP)) folgt die Darstellung konsequent den im Juli 2023 im Abschlussbericht zur Weiterentwicklung dieser Verfahren beschriebenen Ergebnissen.

## Darstellung der Empfehlungen

Mehrere stellungnehmende Organisationen merkten an, dass im vorgeschlagenen Berichtsformat der Einbezug der Expertinnen und Experten sowie der Landesarbeitsgemeinschaften nicht dargestellt werde (KBV, S. 5; KZBV, S. 10). Zudem fehle zu jedem geprüften Indikator eine detaillierte Darlegung der Befassung und der Begründung der Empfehlung bezüglich der Veröffentlichung (KBV, S. 5).

**IQTIG:** Im vorgeschlagenen Berichtsformat ist für jeden Indikator eine Begründung der Empfehlung zur (Nicht-)Veröffentlichung enthalten (siehe Musteranhänge A.1 bis A.3). Zusätzlich schlägt das IQTIG vor, ausführliche Indikatorsteckbriefe zur Verfügung zu stellen, denen detaillierte Einschätzungen zu allen Eignungskriterien entnommen werden können, und zwar für diejenigen Indikatoren, bei denen sich die Empfehlung zur

Veröffentlichung im Vergleich zum vorherigen Bericht geändert hat (siehe Musteranhänge B.1 bis B.3).

Die Empfehlungen des IQTIG zur öffentlichen Berichterstattung basieren auf der regelmäßigen, im Rahmen der Verfahrenspflege durchzuführenden Prüfung der Indikatoren anhand der Eignungskriterien – genau wie die Spezifikationsempfehlungen des IQTIG oder die Empfehlungen zur (Nicht-)Aufnahme von Indikatoren/Kennzahlen in die „prospektiven“ und/oder „endgültigen“ „Rechenregeln“. Das IQTIG begründet alle diese Empfehlungen ausführlich. Detaillierte Informationen zu den Ergebnissen der Eignungsprüfung können somit auch den Erläuterungen zu den Spezifikationsempfehlungen, zu den „Rechenregeln“ usw. entnommen werden, sodass sie im Bericht mit den Empfehlungen des IQTIG zur öffentlichen Berichterstattung nicht wiederholt werden müssen.

### Berichtsgestaltung

In einer Stellungnahme wurden verschiedene Modifikationen des Musterberichts angeregt. So könnten auch nur diejenigen Eignungskriterien und deren Einschätzung dargestellt werden, welche bei der Prüfung auf „Veröffentlichungsfähigkeit“ angewendet werden. Zudem könnten die Tabellen in den Anhängen A1 bis Ax folgendermaßen angeordnet werden: Zur Veröffentlichung empfohlen – Neu / Weiterhin, Nicht zu Veröffentlichung empfohlen – Nicht mehr / Weiterhin nicht. Alternativ seien auch nur zwei Tabellen denkbar (Veröffentlichung ja/nein). Hier könnte dann der Vergleich mit dem Vorjahr in einer zusätzlichen Spalte dargestellt werden (GKV-SV, S. 14).

**IQTIG:** Die angeregten Modifikationen können umgesetzt werden. Das IQTIG schlägt vor, die endgültige Gestaltung des Berichtsformats im Rahmen der gemeinsamen Beratungen festzulegen.

### Zeitliche Umsetzung der Empfehlungen

Von einer stellungnehmenden Organisation wurde angenommen, dass im Kalenderjahr 2026 erstmalig eine Veröffentlichung von Empfehlungen nach der dargelegten Methodik erfolgen könne (DKG, S. 12). Weitere stellungnehmende Organisationen hielten es für erforderlich, dass das IQTIG im Abschlussbericht konkret darstelle, wie und wann die Prüfung aller im Vorbericht zur Anwendung empfohlenen Kriterien für alle Indikatoren nach DeQS-RL erfolgen solle (GKV-SV, S. 12) bzw. wann mit welchen Empfehlungen zu rechnen sei (BÄK, S. 13).

**IQTIG:** Die Erstellung eines Zeitplans zur Umsetzung war nicht Bestandteil der Beauftragung und ist daher im Abschlussbericht nicht enthalten. Das IQTIG strebt generell eine möglichst zeitnahe Anwendung seiner neu- bzw. weiterentwickelten Methoden an. Für die Indikatoren, die im Rahmen der Beauftragungen nach Eckpunktebeschluss des

G-BA bereits geprüft wurden, ist eine zusätzliche Prüfung der Kriterien „Angemessenheit des Referenzbereichs“ und „Klassifikationsgüte“ und somit eine Erstellung der Empfehlung zur öffentlichen Berichterstattung auf Basis der vorliegenden Kriterien ab sofort möglich.

Die Aussage des IQTIG im Vorbericht (S. 78), dass eine vollständige Umsetzung erstmalig zum Berichtsjahr 2025 möglich sei, bezieht sich auf das vorgeschlagene Berichtsformat, nicht auf die Anwendung der Methodik. Das IQTIG hat diese Aussage im Abschlussbericht dahingehend korrigiert, dass eine vollständige Umsetzung des vorgeschlagenen Berichtsformats bereits im Kalenderjahr 2025, also für das Berichtsjahr (gemäß Qb-R) 2024 möglich ist.

## Literatur

- AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] (2018): Key Questions When Choosing Health Care Quality Measures. [Stand:] November 2018. Rockville, US-MD: AHRQ. URL: <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/measure-questions.html> (abgerufen am: 22.06.2023).
- AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2015): Allgemeine Methoden im Rahmen der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach §137a SGB V. Version 4.0. Stand: 17.02.2015. Göttingen: AQUA. Signatur: 14-SQG-029. URL: <http://www.sgg.de/sgg/upload/CONTENT/Hintergrund/Methodenpapier/AQUA-Methodenpapier-4.0.pdf> (abgerufen am: 25.05.2023).
- Bevan, G; Evans, A; Nuti, S (2019): Reputations count: why benchmarking performance is improving health care across the world. *Health Economics, Policy and Law* 14(2): 141-161. DOI: 10.1017/S1744133117000561.
- Drozda, JP, Jr; Hagan, EP; Mirro, MJ; Peterson, ED; Wright, JS (2008): ACCF 2008 Health Policy Statement on Principles for Public Reporting of Physician Performance Data. Health Policy Statement. A Report of the American College of Cardiology Foundation Writing Committee to Develop Principles for Public Reporting of Physician Performance Data. *Journal of the American College of Cardiology* 51(20): 1993-2001. DOI: 10.1016/j.jacc.2008.03.004.
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2023): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten. [Stand:] 06.09.2023. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6156/2023-09-06\\_IQTIG-Beauftragung\\_Entwicklung-Konzept-Vergleichsdaten.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-6156/2023-09-06_IQTIG-Beauftragung_Entwicklung-Konzept-Vergleichsdaten.pdf) (abgerufen am: 22.09.2023).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022a): Methodik für die Entwicklung von Follow-up-Indikatoren und die Beurteilung ihrer Zuschreibbarkeit. Abschlussbericht. Stand: 22.12.2022. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022b): Methodische Grundlagen. Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG\\_Methodische-Grundlagen\\_Version-2.0\\_2022-04-27\\_barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.0_2022-04-27_barrierefrei.pdf) (abgerufen am: 16.05.2023).

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2023): Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. Indikatorensets der Verfahren QS PCI, QS HSMDEF und QS KEP. Abschlussbericht. [Stand:] 19.07.2023. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG\\_Weiterentwicklung-datengestuetzte-QS\\_Verfahren-PCI-HSMDEF-KEP\\_2023-07-19-barrierefrei.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Weiterentwicklung-datengestuetzte-QS_Verfahren-PCI-HSMDEF-KEP_2023-07-19-barrierefrei.pdf) (abgerufen am: 07.03.2024).

Krumholz, HM; Brindis, RG; Brush, JE; Cohen, DJ; Epstein, AJ; Furie, K; et al. (2006): Standards for Statistical Models Used for Public Reporting of Health Outcomes. An American Heart Association Scientific Statement From the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Writing Group. *Circulation* 113(3): 456-462. DOI: 10.1161/circulationaha.105.170769.

Rothberg, MB; Benjamin, EM; Lindenauer, PK (2009): Public Reporting of Hospital Quality: Recommendations to Benefit Patients and Hospitals. *Journal of Hospital Medicine* 4(9): 541-545. DOI: 10.1002/jhm.481.

SAMW [Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften] (2009): Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität. Empfehlungen der SAMW. [Stand:] August 2009. Basel, CH: SAMW. URL: [https://www.samw.ch/dam/jcr:0bf89e1b-7521-45bc-8153-f71b3e9eaf64/empfehlungen\\_samw\\_behandlungsqualitaet.pdf](https://www.samw.ch/dam/jcr:0bf89e1b-7521-45bc-8153-f71b3e9eaf64/empfehlungen_samw_behandlungsqualitaet.pdf) (abgerufen am: 22.06.2023).

Sharma, K; Metzler, I; Chen, S; Mayer, JE, Jr; Meara, J (2012): Public reporting of healthcare data: a new frontier in quality improvement. *Bulletin of the American College of Surgeons* 97(6): 6-13. URL: <https://bulletin.facs.org/2012/06/public-reporting-of-health-care-data-a-new-frontier-in-quality-improvement/#printpreview> (abgerufen am: 08.09.2023).

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

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

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