

**IQTIG**

Institut für  
Qualitätssicherung  
und Transparenz im  
Gesundheitswesen

# Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten

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

# Informationen zum Bericht

## BERICHTSDATEN

---

**Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten. Würdigung der Hinweise und Anregungen aus dem Beteiligungsverfahren nach § 137a Abs. 7 SGB V.**

Ansprechperson Dr. Martina Groß

Datum der Abgabe 31. März 2025

## AUFTRAGSDATEN

---

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten

Datum des Auftrags 6. September 2023

# Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der zu beteiligenden Organisationen .....	4
Einleitung .....	5
1 Format des Beteiligungsworkshops .....	6
2 Übergeordnete Kritik.....	7
3 Übertragung der Ergebnisse auf den ambulanten Sektor.....	8
4 Identifikation der Zielgruppen und Nutzungskontexte .....	9
5 Datengrundlage .....	10
6 Zielgruppenorientierte Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten .....	12
6.1 Allgemeine Hinweise zur Aufbereitung und Darstellung .....	12
6.2 Methodisches Konzept.....	13
6.3 Visualisierungskonzept.....	18
7 Ableitung von Erkenntnissen und Empfehlungen .....	21
7.1 Transparenz hinsichtlich Daten- und Informationsgrundlage .....	21
7.2 Barrierefreiheit .....	21
7.3 Mögliche Umsetzungsszenarien .....	22
8 Weiterentwicklungen .....	24
8.1 Datengrundlage.....	24
8.2 Indikatorensets .....	24
Impressum.....	26

## Verzeichnis der zu beteiligenden Organisationen

### Übersicht der nach § 137a Abs. 7 SGB V zu beteiligenden Organisationen

- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)
- Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) (hat auf die Abgabe eines Statements verzichtet)
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V (DNVF)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
- Maßgebliche Patientenverbände nach § 140 f SGB V (PatV)

## Einleitung

Am 28. März 2024 hat das IQTIG fristgerecht den Abschlussbericht „Entwicklung eines Konzeptes zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“ beim G-BA eingereicht. Offen gebliebene Beauftragungspunkte, wie zum Beispiel die Überprüfung der Darstellungsformate, sollten bis zum 31. März 2025 nachbearbeitet werden.

Gemäß § 137a Abs. 7 SGB V wurden im Rahmen der Bearbeitung der aktuellen Beauftragung verschiedene Institutionen und Fachgesellschaften des Gesundheitswesens sowie Trägerorganisationen des G-BA beteiligt. Das IQTIG führte ein mehrstufiges Vorgehen durch.

Zur Vorbereitung erhielten die teilnehmenden Institutionen die Möglichkeit, an einer Vorbefragung teilzunehmen, um die bereits entwickelten Darstellungsformate zu überprüfen.

Darüber hinaus erhielten die teilnehmenden Institutionen am 16. Dezember 2024 den o. g. Abschlussbericht „Entwicklung eines Konzeptes zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“, in dem die Identifikation der Zielgruppen und deren Nutzungskontexte sowie die Entwicklung der Darstellungsformate dargelegt wurden. Die Organisationen wurden darum gebeten, hierzu ein Statement im Umfang von maximal 800 Wörtern abzugeben. Die Frist für die Abgabe von Statements endete am 5. Januar 2025. Insgesamt sind fünf Statements fristgerecht eingegangen. Die eingegangenen Statements wurden gesichtet und fachlich geprüft. Am 20. Januar 2025 fand ein virtuell durchgeführter Beteiligungsworkshop statt. Schwerpunkt des Beteiligungsworkshops war die Verständlichkeit und Geeignetheit der Darstellungsformate.

Das IQTIG bedankt sich bei allen teilnehmenden Organisationen für die fachlichen Hinweise zur Weiterentwicklung der Darstellungsformate. Alle schriftlichen und mündlichen Hinweise und Anregungen wurden dahingehend geprüft, ob sich daraus Änderungen für die weitere Entwicklung der Darstellungsformate für Vergleichsdaten ergeben. Nachfolgend werden die zentralen Themen der Organisationen aus dem Beteiligungsverfahren zusammenfassend dargestellt. Es wird erläutert, wie das IQTIG mit den Hinweisen umgegangen ist. Gleichzeitig werden Aussagen der Expertinnen und Experten aus dem Workshop, der am 13. Januar 2025 stattfand, zusammenfassend dargestellt. Eine ausführliche Zusammenfassung zu den Themenfeldern aus der Beratung durch ein Expertengremium kann dem Anhang B.2 entnommen werden.

Statements, die sich nicht direkt auf den Abschlussbericht vom 28. März 2024 bzw. die Überprüfung der Darstellungsformate beziehen, wurden dabei nicht berücksichtigt. Die Würdigung der Hinweise erfolgt in der Reihenfolge der Kapitel im Abschlussbericht.

# 1 Format des Beteiligungsworkshops

Im Beteiligungsworkshop wurde die Durchführung des Beteiligungsverfahrens als Workshop von den teilnehmenden Organisationen als positiv eingeschätzt. Insbesondere der Austausch, die Vorbereitung und Moderation sowie die Diskussionen seien zielführend gewesen.

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für diese Einschätzung und begrüßt ebenso das Format eines Beteiligungsworkshops.

## 2 Übergeordnete Kritik

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen kritisieren die fehlende Bearbeitung der Beauftragungsinhalte der Kommentarfunktion (KBV) sowie zur Überprüfung der Darstellungsformate (KBV, BPtK), wodurch keine Schlussfolgerungen hinsichtlich der Praxistauglichkeit gezogen werden könnten (BPtK). Die im Beratungsworkshop präsentierte Abbildung der Korrektur- und Kommentarfunktion wurde als grundlegend positiv und sinnvoll von den teilnehmenden Organisationen eingeschätzt (KBV, DNVF).

**IQTIG:** Im Zuge der Nachbearbeitung erfolgt die Überprüfung der Darstellungsformate (vgl. Abschlussbericht, Kapitel 4). Die Ergebnisse der Überprüfung finden sich in Kapitel 10 des Abschlussberichtes. Die Abbildung der Kommentar- und Korrekturfunktion findet sich im Abschlussbericht, Abschnitt 9.3.6.

### 3 Übertragung der Ergebnisse auf den ambulanten Sektor

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen bemängeln, dass die Entwicklungsarbeiten des Abschlussberichts zum G-BA-Qualitätsportal (Q-Portal) im Zuge der Erweiterung um den ambulanten Sektor in der neuen Beauftragung übernommen wurden (KZBV, BPtK). In diesem Zusammenhang wird kritisiert, dass Weiterentwicklungen für die neue Beauftragung als nicht notwendig erachtet wurden laut Abschlussbericht vom 28. März 2024 (BPtK). Diesbezüglich wird auch bemängelt, dass die vom IQTIG angeführten QS-Verfahren *QS PCI*, *QS NET* und *QS WI* nicht geeignet seien, um seitens des IQTIG nachzuweisen, dass Anpassungen der bisher entwickelten Darstellungsformate für den ambulanten Sektor nicht notwendig seien (BPtK). In Bezug auf eine Übertragung auf die vertragsärztliche Versorgung kritisiert eine stellungnahmeberechtigte Organisation, dass das IQTIG die Besonderheiten der einrichtungsbezogenen Veröffentlichung gemäß § 136a Abs. 6 SGB V, die sich auf QS-Daten nach § 299 SGB V beschränkt, verkennen würde (KBV). Diesbezüglich wird angeregt, dass aus dem Konzept deutlich erkennbar werden sollte, dass sich die Darstellung auf einen kleinen Aspekt der vertragsärztlichen Leistungen beziehe und keine Rückschlüsse auf eine gesamte Einrichtung zulasse (KBV). Zudem sei das methodische Vorgehen des IQTIG bei der Prüfung der Übertragbarkeit des Q-Portals auf den ambulanten Sektor ungenügend transparent (BPtK).

**IQTIG:** Die Datengrundlage ist durch die Beauftragung beziehungsweise die QbT-RL definiert und stellt daher die einzige Grundlage für mögliche Anpassungen dar. Per Beauftragung sollte das IQTIG die Entwicklungsarbeiten zum G-BA-Qualitätsportal berücksichtigen. Das IQTIG hat die Übertragbarkeit und möglicherweise notwendige Weiterentwicklungen der Entwicklungsarbeiten zum G-BA-Qualitätsportal geprüft. Die Entwicklungsarbeiten sind grundsätzlich auf den neuen Beauftragungskontext übertragbar. Es wurden auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der Onlinebefragung, der Beratung durch ein Expertengremium sowie der Hinweise und Anregungen der stellungnahmeberechtigten Organisationen Anpassungen des IQTIG vorgenommen (vgl. Abschlussbericht, Kapitel 11).

## 4 Identifikation der Zielgruppen und Nutzungskontexte

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation gibt an, dass die Herleitung des IQTIG zur Identifikation von Zielgruppen und deren Nutzungskontexte differenziert und nachvollziehbar sei und eine gute Grundlage für das Konzept darstelle (KCQ). Hingegen bemängelt eine stellungnahmeberechtigte Institution, dass die Zielgruppen und Nutzungskontexte ungenügend validiert seien und führt an, dass ein Transfer der Ergebnisse für den Q-Portal-Bericht nicht ausreichend sei (BPtK). In diesem Zusammenhang wird kritisiert, dass im Rahmen der Beauftragung eine systematische Literaturrecherche bezogen auf den ambulanten Sektor sowie die Einbindung eines Expertengremiums notwendig gewesen wären (BPtK). Eine stellungnahmeberechtigte Organisation führt zudem an, dass die Besonderheiten der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Sektoren deutlich herauszuarbeiten seien. Als Beispiel führt die stellungnahmeberechtigte Organisation die Berücksichtigung kleiner Fallzahlen an (KZBV).

**IQTIG:** Im Rahmen der Beauftragung war eine umfangreiche systematische Literaturrecherche nicht möglich. Gleichzeitig definiert die QbT-RL die Zielgruppen durch die Zielstellungen grundlegend. Das IQTIG hatte für die Bearbeitung den Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024 empfohlen. Der G-BA kam dieser Empfehlung bei Vergabe der Beauftragung nicht nach und beauftragte unterhalb der minimalen Dauer einer B2-Produktkategorie. Zudem war zu Beginn der Bearbeitung noch eine sektorenübergreifende Darstellung der Vergleichsdaten geplant, sodass eine orientierende Literaturrecherche und Überprüfung der Übertragung auf den ambulanten Sektor das angemessene Mittel der Wahl war.

## 5 Datengrundlage

Einige stellungnahmeberechtigte Organisationen weisen darauf hin, dass die Datenbasis limitiert sei (BPtK, PatV). Es wird betont, dass sich die datengestützte Qualitätssicherung im ambulanten Sektor bislang auf wenige QS-Verfahren stütze. Dies habe zur Folge, dass die Aussagekraft der Vergleichsdaten bis auf weiteres deutlich eingeschränkt sei (BPtK). Zudem würden auf der Ebene der einzelnen Qualitätsindikatoren die zugrunde liegenden Items nur marginale Aspekte des Versorgungsprozesses abbilden (BPtK, KCQ). In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass bei der Darstellung von Vergleichsdaten ein deutlicher Hinweis auf die limitierte Datenbasis erfolgen solle (BPtK). Eine stellungnahmeberechtigte Institution weist zudem deutlich darauf hin, dass die Datengrundlage vom G-BA beschlossen werde und eine Weiterentwicklung der Indikatorensets durch das IQTIG nicht zur Disposition stehe (KZBV).

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation kritisiert, dass bei sektorenübergreifenden QS-Verfahren Krankenhausdaten eine Teilmenge der Vergleichsdaten seien. In diesem Zusammenhang sei fraglich, welche Auswirkungen sich dadurch für die Veröffentlichung der Daten in vertragsärztlicher Versorgung ergeben würden (KBV).

Darüber hinaus bemängelt eine stellungnahmeberechtigte Organisation, dass die Teilindizes „Behandlungsergebnisse“, „Abläufe vor Ort“, „Kommunikation und Interaktion“ eine umfassende und vergleichbare Erfassung der Qualität suggerierten, dies jedoch durch die tatsächlich zugrunde liegenden Indikatoren nicht abgebildet werde (BPtK).

Im Beratungsworkshop wird ebenfalls von einigen teilnehmenden Organisationen angemerkt, dass die Datengrundlage derzeit nicht ausreichend sei (z. B. BPtK, PatV).

### *Hinweise und Anregungen aus dem Expertengremium*

Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, dass die Datengrundlage und Methodik zugänglich gemacht werden solle, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit u. a. hinsichtlich Datenherkunft, Berechnungsmethoden, Qualitätsdefinitionen zu fördern

Das Expertengremium gab den Hinweis, dass mit der verfügbaren Datengrundlage jetzt schon gearbeitet werden kann und muss, auch wenn diese derzeit hinsichtlich der abbildbaren Versorgungsanlässe eher eingeschränkt sei. Dahingehend wurde angemerkt, dass die Datengrundlage bzw. Datenherkunft transparent vermittelt werden solle.

**IQTIG:** Die Datengrundlage ist durch die Beauftragung und die zugrunde liegende QbT-RL definiert. Die durch die Datengrundlage gegebenen Limitationen werden in Kapitel 8 und Abschnitt 11.3 des Abschlussberichts beschrieben.

Durch die Trennung der Daten der QS-Verfahren in ambulanten und stationären Sektor ist ein Vergleich zwischen ambulanten Leistungserbringern möglich. Die Teilindizes er-

möglichen es Patientinnen und Patienten, die komplexen Informationen leichter zu erfassen und die Darstellung auf Ebene 3 (Qualitätsindikatoren, Umrechnung und Icon-Array) ermöglicht eine Erfassung der Datenbasis, auf der die Indexergebnisse beruhen.

## 6 Zielgruppenorientierte Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten

### 6.1 Allgemeine Hinweise zur Aufbereitung und Darstellung

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation gibt an, dass das Konzept den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Public Reporting in ausreichendem Maße berücksichtige (DNVF). Eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation befürwortet die Darstellungsformate und merkt an, dass diese zwar aus wissenschaftlicher Perspektive angemessen seien, aber eine Überprüfung der Verständlichkeit durch die Zielgruppen nachgeholt werden sollte (DNVF). Zudem müsse im Portal transparent gemacht werden, dass sich die Qualitätsdarstellung nur auf einzelne Qualitätsindikatoren beziehe und nicht darüber hinaus (KZBV) sowie dass im Portal die begrenzte Datengrundlage erklärt werden sollte (PatV). Außerdem weist die stellungnahmeberechtigte Organisation darauf hin, dass das IQTIG nicht schlüssig dargelegt habe, weshalb die einzelnen Qualitätsindikatoren nicht patientenverständlich dargestellt werden könnten. Außerdem komme in der vom IQTIG vorgeschlagenen Darstellung der Ergebnisse die Patientenperspektive, im Sinne von Patientenbefragungen, nicht zum Tragen komme (PatV).

#### *Hinweise und Anregungen aus dem Expertengremium*

Die Expertinnen und Experten schätzten die Darstellungsformate grundsätzlich (insbesondere hinsichtlich grafischer und technischer Aufbereitung) als gut verständlich und gelungen ein. Hervorgehoben wurden dabei die einzelnen Ebenen (Ebene 1; Ebene 2; Ebene 3; Vergleichsansicht). Im Expertengremium wurde angemerkt, dass die gewählten Darstellungsformate für die Qualitätsvermittlung an die Zielgruppen zweckmäßig sind.

**IQTIG:** Ergebnisse verschiedener Studien zeigen, dass die Darstellung einzelner Qualitätsindikatoren nebeneinander nicht verständlich ist – weder für Leistungserbringer, noch für Patientinnen und Patienten (Ferrua et al. 2016, Ketelaar et al. 2014, Prang et al. 2018).

Das IQTIG gibt zu bedenken, dass Ergebnisse aus Patientenbefragungen nur dann genutzt werden können, wenn sie zum einen erhoben werden und zum anderen als Datengrundlage zur Verfügung stehen.

Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis, transparent im Portal darzustellen, dass sich Qualität auf einzelne Qualitätsindikatoren bezieht. Die Anpassung findet sich im Abschlussbericht (Kapitel 11).

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation bemängelt den universellen Ansatz für Darstellungsformate für alle Zielgruppen und Nutzungskontexte, da hier das Risiko bestünde, spezifische Herausforderungen und Informationsbedürfnisse unzureichend zu berücksichtigen (BPtK). Die durch das IQTIG angebotenen zielgruppenspezifischen Darstellungsformate und Navigationshilfen werden als Lösung infrage gestellt, da im Bericht die Darlegung der Entscheidungsgrundlage für die Notwendigkeit zielgruppenspezifischer Anpassungen fehle (BPtK).

**IQTIG:** In Kapitel 6 des Abschlussberichts führte das IQTIG aus, dass die Heterogenität der Zielgruppe durch die Vielfalt an Voraussetzungen und Merkmalen bei der Nutzung von Vergleichsdaten entstehe. Für bestimmte Teilzielgruppen könnte daher eine spezifische Anpassung der Vergleichsübersichten erforderlich sein. Hierzu wäre eine systematische Literaturrecherche notwendig, die sich auf den ambulanten Sektor bezieht. Darüber hinaus sind Nutzertestungen im Rahmen der Umsetzung notwendig.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation regt an, die Plus- und Minus-Symbole den Indikatoren direkt zuzuordnen (PatV).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für den Hinweis und verweist darauf, dass hierdurch die Übersichtlichkeit stark eingeschränkt wäre.

## 6.2 Methodisches Konzept

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation führt an, dass sie die vom IQTIG vorgeschlagene Darstellung von Vergleichsdaten mittels Aggregation für nicht transparent und irreführend hält: „Die vorgesehene Bildung eines Gesamtindex suggeriert eine über die verschiedenen Leistungsbereiche hinweg vergleichbare und umfassende Abbildung der Versorgungsqualität bei angemessener Gewichtung der einzelnen Qualitätsdimensionen“ (BPtK). So würden zwar Informationen leicht verständlich dargestellt werden, deren Grundlagen und Aussagekraft würden aber vermutlich von Nutzerinnen und Nutzern falsch interpretiert werden (BPtK, KBV). Eine stellungnahmeberechtigte Organisation führt zudem aus, dass dargestellte Ergebnisse für die Leistungserbringer (gemäß der Rückmeldeberichte) nachvollziehbar bleiben müssten, was bei einer Indexbildung nicht gewährleistet sei (KZBV).

Im Beteiligungsworkshop wurde zudem angemerkt, dass die Indexbildung bereits beim Q-Portal kritisiert worden sei und nun wieder Indizes empfohlen würden (KBV). Im Beteiligungsworkshop wurde von anderer Seite betont, dass die Empfehlungen des IQTIG für eine Aggregation der vorliegenden Qualitätsinformationen den wissenschaftlichen Erkenntnissen im Bereich Public Reporting entsprechen würde (DNVF).

### *Hinweise und Anregungen aus dem Expertengremium*

Im Expertengremium wurde angemerkt, dass die Reduktion von Komplexität durch Aggregation sinnvoll sei, vor allem in Bezug auf die Zielgruppen Patientinnen, Patienten sowie deren Angehörige, beratende Stellen und ambulante Leistungserbringer.

Die Expertinnen und Experten merkten an, dass die Aggregation von Qualitätsinformationen dabei helfe, Qualitätsunterschiede zu verdeutlichen und schnell zu erfassen. Im Expertengremium wurde zudem angemerkt, dass die Aggregation eine gezielte Informationsbeschaffung und die Übersichtlichkeit sowie Vergleichbarkeit von Qualitätsinformationen fördere.

**IQTIG:** Studien zeigen, dass die Darstellung der einzelnen Ergebnisse der Qualitätssicherung weder für Leistungserbringer noch für Patientinnen und Patienten verständlich ist (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 7.1 und 7.2). Stattdessen weist die Evidenz klar darauf hin, dass eine Bündelung und entsprechende visuelle Aufbereitung notwendig sind, um Vergleichsdaten für ein breites Publikum nutzbar zu machen (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 7.3). Dies ist notwendig, um die Komplexität zu reduzieren und die Verständlichkeit sowie Anwendbarkeit zu fördern. Dabei bedeutet Komplexitätsreduktion auch immer Informationsverlust (vgl. Ebene 1). Um dem entgegenzuwirken, soll es Nutzerinnen und Nutzern mittels Drill-Down-Prinzip ermöglicht werden, vom Gesamtindex (Ebene 1) über die Teilindizes der Qualitätsthemen (Ebene 2) bis hin zu den aufbereiteten Qualitätsindikatoren (Ebene 3) die benötigten Informationen umfassend zu erhalten. Auf Ebene 3 werden dabei Informationen zum Qualitätsindikator sowohl schriftlich als auch bildlich mittels eines Icon-Arrays angeboten. Dieses Vorgehen ermöglicht maximale Transparenz und ermöglicht es Nutzerinnen und Nutzern entsprechend ihrer Präferenzen Informationen und weiterführende Details ein- oder auszublenken.

Aufgrund der unterschiedlichen Vor- und Nachteile von Komplexitätsreduktion empfiehlt das IQTIG, sowohl eine aggregierte Informationsdarstellung als auch die detaillierten Informationen darzustellen, was anhand der verschiedenen Darstellungsformate auf den unterschiedlichen Ebenen umgesetzt wurde (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 9.3).

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation führt an, dass eine Aggregation mehrerer Qualitätsindikatoren unterschiedlicher Datenquellen unsachgemäß sei und eindeutig auf die Quelle der Qualitätsergebnisse hingewiesen werden müsse (KZBV). Darüber hinaus bemängelt eine stellungnahmeberechtigte Organisation, dass die Daten auf unterschiedlichen Erhebungsinstrumenten basieren können (KBV). Zudem stellt eine stellungnahmeberechtigte Organisation die Aggregation infrage, da bislang nur wenige Indikatoren zur Verfügung stehen würden (PatV).

**IQTIG:** Die Aggregation von Qualitätsinformationen aus unterschiedlichen Datenquellen (Sozialdaten, QS-Daten, Patientenbefragung) ist methodisch unproblematisch. Gründe dafür, dass eine solche Aggregation unsachgemäß ist, wurden leider nicht genannt.

Im Abschlussbericht (Abschnitt 9.1 und 9.2.2) ist beispielhaft für den Versorgungsanlass Herzkatheteruntersuchung die Datenbasis dargestellt. Eine Mindestzahl an Qualitätsindikatoren ist bei gegebener Datengrundlage nicht notwendig.

## Informationsgrundlage für eine Indexbildung

Von zwei stellungnahmeberechtigten Institutionen wird das Konzept der Indexbildung grundlegend befürwortet (KCQ, PatV). Demnach sei nachvollziehbar, dass damit eine leichtere Verständlichkeit erreicht werden kann (PatV).

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation bemängelt in Bezug auf das geplante Konzept der Indexbildung, dass für die bestehenden Indikatorensets oftmals keine oder sehr wenige Indikatoren für die jeweiligen Informationsmodule zur Verfügung stünden (KCQ). Diese stellungnahmeberechtigte Organisation bemängelt außerdem die geringe Anzahl von Qualitätsindikatoren, die für die einzelnen Informationsmodule zur Verfügung stehen (KCQ). Damit einhergehend wird bemängelt, dass die geringe Anzahl von Qualitätsindikatoren die einzelnen Qualitätsdimension nicht umfassend abbildeten (KCQ). Die stellungnahmeberechtigte Institution weist darauf hin, dass die Indikatorensets derzeit nicht die Anforderungen erfüllen. Die Anforderungen für Indikatorensets sind: Indikatorenset bildet Qualitätsdimension umfassend ab, Indikatorenset besteht aus größerer Anzahl von Indikatoren, Indikatoren sind als valide Messinstrumente anzusehen (KCQ).

Zudem kritisiert eine stellungnahmeberechtigte Organisation, dass es methodisch nicht nachvollziehbar sei, wie aufgrund einzelner QI-Ergebnisse Rückschlüsse auf eine themenspezifische Gesamtqualität möglich seien (KBV).

Ferner bemängelt eine stellungnahmeberechtigte Organisation, dass die Entwicklung der Indikatorensets derzeit nicht darauf ausgerichtet sei, die Versorgungsqualität mittels eines Gesamt-Indexes abzubilden, da zentrale Qualitätsaspekte hierfür fehlen würden (BPtK). Eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation führt an, dass mittels des Indikators „Wundinfektion“ keine allgemeine Qualitätsaussage über die Hygiene in einer Praxis getroffen werden könne (PatV). Eine andere stellungnahmeberechtigte Organisation „spricht sich gegen die Indexbildung der Ergebnisse der Qualitätsindikatoren aus und auch gegen die Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Stellungnahmen eines Leistungserbringers zu einem Qualitätsthema/QS-Verfahren“ aus (KZBV).

### *Hinweise und Anregungen aus dem Expertengremium*

Die Expertinnen und Experten merken an, dass verdeutlicht werden sollte, wie das IQTIG bei der Indexbildung (Gesamtindex und Teilindizes) vorgeht, wenn zu einzelnen Teilindizes bzw. Qualitätsindikatoren keine Informationen vorliegen.

**IQTIG:** Von verschiedenen Seiten wurde die Befürchtung geäußert, dass die aggregierten Ergebnisse der verschiedenen Qualitätsindikatoren von den Nutzerinnen und Nutzern eines möglichen Online-Portals falsch interpretiert werden könnten. Inwiefern dies tatsächlich der Fall ist, sollte empirisch untersucht werden. Gemäß der aktuellen Erkenntnislage zu Public Reporting ist eine Aggregation und Visualisierung von Qualitätsergebnissen immer dann sinnvoll, wenn mehrere Qualitätsinformationen vorliegen und daher eine Komplexitätsreduktion für die Nutzung notwendig wird. So geht auch die

Entscheidung, Informationen nicht zusätzlich in aggregierter Form zur Verfügung zu stellen, mit Risiken einher. Insbesondere das Risiko, dass Informationen nicht oder falsch genutzt werden, ist hinreichend belegt (Bhandari et al. 2019, Gigerenzer et al. 2007, Prang et al. 2018). Um einer möglichen Fehlinterpretation der aggregierten Ergebnisse entgegenzuwirken, sollte die Datengrundlage bei der Indexbildung transparent dargelegt werden. Dahingehend empfiehlt das IQTIG, die Anzahl der Qualitätsindikatoren, die der Indexbildung zugrunde liegen, bei den übergeordneten Themen Qualität sowie Hygiene und Infektionen zu benennen (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 11.1).

Verschiedene Organisationen gehen auch darauf ein, dass die Indikatorensets nicht unbedingt oder nur unzureichend die Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten abbilden. Diese Einschätzung teilt das IQTIG und weist daher in seinem Bericht auf den Bedarf hin, die Indikatorensets weiterzuentwickeln. Das IQTIG sieht die Weiterentwicklung der Indikatorensets anhand von Versorgungsanlässen zum Zweck der Patienteninformation als zentrale Aufgabe der externen Qualitätssicherung. Allerdings ist die Aggregation von Qualitätsindikatoren unabhängig von deren Weiterentwicklung sinnvoll. Denn damit Patientinnen und Patienten sich auf Basis der bestehenden Qualitätsindikatoren-Sets informieren können, müssten auch heute schon eine Vielzahl an Einzelinformationen betrachtet werden.

### **Validität von Qualitätsindikatoren**

Von einer stellungnahmeberechtigten Organisation wird kritisiert, dass das IQTIG annehme, die Qualitätsindikatoren seien valide, wenn sie die Prüfung der Eignungskriterien durch das IQTIG bestehen würden (KCQ). In Bezug darauf wird angeführt, dass Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens dies widerlegen würden, da „auffällige Ergebnisse bei Qualitätsindikatoren beispielsweise durch Einflussfaktoren bedingt waren, die bei der Modellierung von Prozessindikatoren oder der Risikoadjustierung von Ergebnisindikatoren nicht (ausreichend) berücksichtigt wurden“ (KCQ). Darüber hinaus wird angemerkt, dass das IQTIG auch dann einen Qualitätsindikator als geeignet einschätze, „wenn er keine hohe Objektivität, keine hohe Validität und eine nicht vollständig angemessene Risikoadjustierung aufweist“ (KCQ). Eine stellungnahmeberechtigte Organisation merkt zudem an, dass die methodische Güte der Indikatoren im Hinblick auf die Veröffentlichungsfähigkeit variere (KBV).

Im Beteiligungsworkshop wurde diskutiert, dass es Qualitätsindikatoren gebe, die eine höhere Validität aufweisen als andere und es vor diesem Hintergrund fraglich sei, wie dies gleichzeitig abgebildet werden soll (z. B. KBV).

**IQTIG:** Das IQTIG prüft die Eignung der Qualitätsindikatoren jährlich und spricht Empfehlungen an den G-BA aus, welche Indikatoren leistungserbringerbezogen veröffentlicht werden sollen. Die Kriterien für diese Prüfung sind so ausgelegt, dass die zur Veröffentlichung empfohlenen Indikatoren hinreichend valide Informationen über die

Versorgungsqualität bereitstellen. In seinen Empfehlungen macht das IQTIG transparent, anhand welcher fachlichen Überlegungen und Kriterien das IQTIG zu seinen Empfehlungen gelangt ist. Dabei steht es dem G-BA frei, bei seiner Entscheidung darüber, welche Indikatoren leistungserbringerbezogen veröffentlicht werden sollen, noch strengere oder auch weniger strenge Anforderungen anzulegen als das IQTIG.

### **Gewichtung**

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation merkt an, dass durch die gleiche oder unterschiedliche Gewichtung Transparenzprobleme entstehen würden (KBV). Eine stellungnahmeberechtigte Organisation bemerkt, dass die scheinbar leichtere Verständlichkeit zur Fehlleitung führen könne, „da die Komplexitätsreduktion die Aussagen zur bzw. Bewertungen der Versorgungsqualität unangemessen verzerrt. Als Beispiel wird der Index Qualität zum Verfahren *QS PCI* aufgeführt, da hier ein sehr gutes Ergebnis zur Mitgabe von Medikamenten nach dem Eingriff ein schlechtes Ergebnis zu Todesfällen kompensieren kann. Die stellungnahmeberechtigte Institution bemängelt in diesem Zusammenhang die gleich gewichtete Aggregation (KCQ).

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation bemängelt, dass im Abschlussbericht vom 28. März 2024 an verschiedenen Stellen Limitationen genannt werden und das IQTIG zusammenfassend ausführe, dass keine offensichtlichen Limitationen festzustellen seien (KCQ). Als Beispiel für aufgezählte Limitationen wird die Gleichgewichtung im Rahmen der Indexbildung aufgeführt (KCQ).

**IQTIG:** Eine unterschiedliche Gewichtung der Qualitätsindikatoren ist grundsätzlich möglich. Das IQTIG empfiehlt aus unterschiedlichen Gründen eine Gleichgewichtung. Mit einer gleichen Gewichtung und einer unterschiedlichen Gewichtung der Indikatoren gehen verschiedene Vor- und Nachteile einher. Für eine unterschiedliche Gewichtung müssten erst Gewichte gefunden werden. Dabei stellt sich die Frage, aus wessen Perspektive die Indikatoren gewichtet werden. Denn unterschiedliche Patientengruppen können auch unterschiedliche Präferenzen aufweisen. Gleichzeitig entstünden deutlich höhere Umsetzungsaufwände, da die Gewichte erst ermittelt werden müssten. Die allgemeinverständliche und nachvollziehbare Vermittlung der Indexberechnung würde zudem deutlich erschwert. Das Setzen der persönlichen Präferenzen beziehungsweise Gewichtung wird durch das beschriebene Drill-Down Prinzip und Filteroptionen ermöglicht (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 11.2).

### **Bundesdurchschnitt**

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation kritisiert, dass das IQTIG den Bundesdurchschnitt als Vergleichswert nehme (KBV). Als Grund wird aufgeführt, dass Krankenhausdaten eine Teilmenge der Vergleichsdaten seien (KBV). Diesbezüglich betont eine

teilnehmende Organisation im Beteiligungsworkshop, dass Referenzbereiche hier aussagekräftiger seien (KBV). Diskutiert wurde außerdem darüber, weshalb der Referenzbereich ignoriert und ein anderer Vergleichswert herangezogen werde (KCQ).

**IQTIG:** Der Bundesdurchschnitt wird rein auf Basis der Daten der ambulanten Leistungserbringer berechnet. Die bestehenden Referenzbereiche sind derzeit nicht für die Standardisierung der Indikatorergebnisse geeignet, insbesondere da viele Referenzbereiche perzentilbasiert sind. Daher empfiehlt das IQTIG, den Mittelwert als Standardisierungswert zu nutzen. Dabei handelt es sich eher um ein technisches Maß, das an dieser Stelle eingesetzt wird, um relative Vergleiche zu ermöglichen.

### Risikoadjustierung

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation kritisiert, dass im Konzept nicht aufgeführt werde, welche Konsequenzen die aus ihrer Sicht erst rudimentär erfolgte Umsetzung der Risikoadjustierung für die Darstellung hat. Im Beteiligungsworkshop wurde in diesem Zusammenhang ergänzt, dass im Portal derzeit die Risikoadjustierung beziehungsweise die Erklärung hierzu fehle (KBV).

**IQTIG:** Wenn das IQTIG die Risikoadjustierung bei einem Qualitätsindikator als unzureichend einschätzt, empfiehlt das IQTIG diesen auch nicht zur Veröffentlichung. In diesem Fall macht das IQTIG Vorschläge zur Weiterentwicklung der Risikoadjustierung. Das IQTIG sieht die Weiterentwicklung der Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren als zentrale Aufgabe. Eine Erläuterung der Risikoadjustierung soll im Rahmen von Begleitinformationen zur Verfügung stehen (IQTIG 2021).

## 6.3 Visualisierungskonzept

### Behandlungsfälle

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation bemängelt, dass ein vom IQTIG als Beispiel angeführtes Portal weniger als zehn Fälle als nicht bewertbar einstuft und nicht in die Berechnungen einbezieht. Zudem solle die Grenzsetzung bei weniger als vier Fällen aus Datenschutzgründen (Randwertregel) überdacht werden. Die stellungnahmeberechtigte Organisation bemerkt außerdem, dass ergänzt werden sollte, inwieweit die Fallzahl aus Gründen statistischer Unsicherheit ein Indikatorergebnis beeinflussen kann (KBV).

**IQTIG:** Gemäß den aktuellen Datenschutzbestimmungen werden Fallzahlen im Bereich von 1 bis 3 nicht direkt in den strukturierten Qualitätsberichten aufgeführt, sondern stattdessen als „Datenschutz“ ausgewiesen. Das IQTIG empfiehlt, dieses Vorgehen auch für die Berichterstattung von Vergleichsdaten beizubehalten und hier „unter 4“ anzugeben. Für die textuelle Einordnung der Fallzahlen (pro Jahr) wird eine perzentilbasierte Einstufung in die Kategorien „wenige“ „mittel“ und „viele“ empfohlen. Es werden keine Berechnungen vorgenommen (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 9.3.3).

## Aufbereitete Qualitätsindikatoren

Während eine stellungnahmeberechtigte Organisation anmerkt, dass die Darstellung eines Indikatorergebnisses als Icon-Array dem aktuellen Kenntnisstand zur Vermittlung von Größenverhältnissen entspreche (KBV), befindet eine andere stellungnahmeberechtigte Organisation das Icon-Array als ungeeignet. Als Grund hierfür wird angegeben, dass sich Inhalte des Icon-Arrays nur in Kombination mit Begleitsätzen erschließen würden, was ein schnelles Erfassen erschwere (KZBV).

**IQTIG:** Die Ergebnisse aus der Überprüfung konnten zeigen, dass alle Zielgruppen die dargestellten Qualitätsmerkmale auf Ebene 3 insgesamt als verständlich bewerteten (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 10.1). Bei Umsetzung und Inbetriebnahme sollten die dargestellten Inhalte und Informationen regelmäßig mit Blick auf Nutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit geprüft werden.

Im Beteiligungsworkshop wird darauf hingewiesen, dass die Größenordnung des Icon-Arrays an die zu erwartende Anzahl von Patientinnen und Patienten in einer Arztpraxis angepasst werden sollten (KBV).

**IQTIG:** Der Abschlussbericht wurde daraufhin geändert bzw. die Größenordnung des Icon-Arrays wurde angepasst (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 11.1). Die Anpassung ist seitens des IQTIG zu empfehlen, da eine kleinere konstante Bezugsgröße für die Vergleichbarkeit der Daten des ambulanten Sektors angemessener erscheint. Dahingehend sollte die Bezugsgröße bei einer Umsetzung eines Online-Portals je QS-Verfahren bzw. je Versorgungsanlass angemessen definiert werden. Die Bezugsgröße innerhalb eines Versorgungsanlasses ist konstant zu halten.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation merkt an, dass sich das IQTIG an § 17 DeQS-RL halten müsse und es nicht zulässig sei, Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens nach Bewertung in den LAG durch die Fachkommissionen zu bewerten, da die DeQS-RL eine indikatorbezogene Bewertung vorsehe und diese mit der Feststellung „Qualitätsanforderung eingehalten / nicht eingehalten“ ende (KZBV). Im Beteiligungsworkshop wird zudem angemerkt, dass gemäß der DeQS-RL inhaltliche Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens zu veröffentlichen seien und dies bei der Darstellung bislang noch nicht umgesetzt sei (KBV).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die Anregung. Der Abschlussbericht wurde angepasst, auf der Ebene Icon-Array erfolgt der Hinweis: Verbesserungsbedarf festgestellt (vgl. Abschlussbericht, Kapitel 11).

## Begleitende Informationen

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation merkt an, dass der Hinweis, dass es sich um Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung handelt, unzureichend und unverständlich sei und, dass eine verständliche Information bereits auf der Startseite erfolgen sollte

(KBV). Darüber hinaus merkt eine weitere teilnehmende Organisation im Beteiligungsworkshop an, dass die Hinweistexte zur Erklärung nicht ausreichen (KZBV).

#### *Hinweise und Anregungen aus dem Expertengremium*

Im Expertengremium wurde darauf hingewiesen, dass die begleitenden Informationstexte verständlich sind, dennoch hinsichtlich einfacherer Formulierungen angepasst werden könnten. Dabei wurde angemerkt, dass darin z. B. die Bezugsgrößen sowie die Datengrundlage deutlicher hervorgehen könne.

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die Hinweise und verweist darauf, dass diese Hypothese nur im Rahmen einer Nutzungstestung geprüft werden kann. Bei einer möglichen Umsetzung würde man von den Hinweistexten zu Begleitseiten gelangen, mit ausführlichen und verständlichen Beschreibungen, beispielsweise zur Datengrundlage.

#### **Vergleichsansicht**

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation kritisiert, dass es momentan im Bericht kein Konzept dazu gebe, wie Vergleiche zwischen Leistungsanbietern abgebildet werden können (PatV).

**IQTIG:** Eine Darstellungsform, die Vergleiche zwischen Leistungserbringern abbildet, wurde im Abschlussbericht ergänzt (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 9.3.8 und 11.1).

## 7 Ableitung von Erkenntnissen und Empfehlungen

### 7.1 Transparenz hinsichtlich Daten- und Informationsgrundlage

Im Beteiligungsworkshop wurde von einigen teilnehmenden Organisationen positiv hervorgehoben, dass die Darstellung grundsätzlich leicht verständlich sei. Diskutiert wurde jedoch, ob Nutzerinnen und Nutzer tatsächlich verstehen würden, was sich hinter der Darstellung der Ebene 1, insbesondere „Qualität“, verberge. Einige teilnehmende Organisationen betonten, dass in der Abbildung und Beschriftung der Darstellungsformate die Grundlage transparent und deutlich hervorgehen muss (z. B. PatV, KZBV). Darüber hinaus merkt eine teilnehmende Organisation im Beteiligungsworkshop an, dass bei der Darstellung der Qualität die Information zu den dahinterstehenden Qualitätsindikatoren und Referenzbereichen fehle (KZBV). Eine andere stellungnahmeberechtigte Organisation kritisiert zudem, dass der Eindruck einer allgemeinen Qualitätsaussage hinsichtlich der jeweiligen Leistungserbringenden vermittelt werde und führt als Beispiel an, dass mittels des Indikators Wundinfektion z. B. eine Aussage über die Hygiene in der Praxis getroffen werde (PatV). „Diese Aggregation in den ‚Überschriftenbereichen‘ (z. B. „Abläufe vor Ort“) auf der Basis von nur einem kleinen Qualitätsfenster kann diese Art der bildlichen Aussage aber nicht ernsthaft behaupten“. Zusätzlich weist die stellungnahmeberechtigte Organisation darauf hin, dass zumindest diese grundsätzlichen Einschränkungen zu benennen seien (PatV).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die Diskussion und Anregungen. Im Abschlussbericht (vgl. Kapitel 11) sind die daraus resultierenden Überarbeitungen zu finden.

Darüber hinaus sollten diese wichtigen Fragen im Rahmen einer Nutzertesting geprüft werden, um vom Status der Hypothesen hin zu empirischer Evidenz zu kommen.

### 7.2 Barrierefreiheit

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation bemängelt, dass Kriterien und Erhebungswege für die Darstellung der Barrierefreiheit vorliegen und im Konzept nicht mitbedacht werden (PatV).

#### *Hinweise und Anregungen aus dem Expertengremium*

Die Expertinnen und Experten merkten im Workshop an, dass zur Förderung der Barrierefreiheit Informationen sowohl grafisch, z. B. durch Symbole, als auch durch eine bewertende Aussage in Textform erfolgen sollte.

Darüber hinaus wurde angemerkt, dass eine sprachliche Verständlichkeit für alle Zielgruppen durch die Verwendung einer einfachen Sprache sowie die Vermeidung von Fachsprache geschaffen werden könne. Dahingehend wurde der Hinweis gegeben,

dass eine einfache Sprache auch eine bessere Einschätzung der dargestellten Informationen fördere.

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für die konstruktiven Hinweise. Grundlegende Anforderungen zur Barrierefreiheit wurden bei der Entwicklung der Darstellungsformate mitbedacht (vgl. Abschlussbericht, Abschnitt 11.2). Die konkrete Ausgestaltung wäre Teil einer Beauftragung zur Umsetzung.

### 7.3 Mögliche Umsetzungsszenarien

#### Allgemeine Hinweise

##### *Hinweise und Anregungen aus dem Expertengremium*

Die Expertinnen und Experten merkten an, dass in einer Umsetzung (Online-Portal) Transparenz hinsichtlich methodischer Informationen geschaffen werden sollte, um Vertrauen zu dargebotenen Informationen zu schaffen, z. B. Datengrundlage, Methodik zur Aggregation, Berechnungsmethoden, Qualitätsdefinitionen. Dies wurde insbesondere im Hinblick auf die Zielgruppen beratende Stellen und ambulante Leistungserbringer diskutiert.

#### Zeitverzug bis zur Veröffentlichung von Qualitätsergebnissen im Online-Portal

Im Beteiligungsworkshop wird der Zeitverzug von der Erhebung der Daten und Zugänglichkeit der Qualitätsergebnisse auf einem Portal, beispielsweise für Patientinnen und Patienten, diskutiert.

**IQTIG:** Der Zeitverzug resultiert aufgrund der DeQS-RL, in der festgelegt ist, dass Ergebnisse erst zu berichten sind, wenn das Stellungnahmeverfahren abgeschlossen ist. Durch die Dauer des Stellungnahmeverfahrens resultiert ein Zeitverzug von ca. 12 Monaten. Im Beteiligungsworkshop merkte das IQTIG zudem an, dass man Ergebnisse quantitativer Qualitätsindikatoren bereits vor Abschluss des Stellungnahmeverfahrens abbilden kann und die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens einfließen, sobald sie vorliegen. Eine weitere Möglichkeit ist, beim Veröffentlichen der Ergebnisse der letzten 3 Jahre das aktuellste Jahr ohne die Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens zu berichten.

Das IQTIG empfiehlt zudem, dies für Nutzer und Nutzerinnen transparent und verständlich darzustellen.

#### Zugangswege

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen bemängeln, dass unterschiedliche Zugangswege für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte empfohlen werden, obwohl beide die gleichen Informationen erhalten sollen (KBV) und im Bericht nur ein Zugangsweg aufbereitet wird (KZBV). Eine stellungnahmeberechtigte Organisation regt darauf bezogen an, dass der Zugang und Inhalt für alle Nutzergruppen gleich sein sollte (KZBV).

*Hinweise und Anregungen aus dem Expertengremium*

In Expertengremium wurde diskutiert, wie der Zugang zu den Daten für die Zielgruppen ermöglicht werden könnte und merkten für die Zielgruppe der ambulanten Leistungserbringer an, dass der Zugriff auf die aggregierten Daten in die Praxis integriert werden könne.

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für diese Hinweise. Die unterschiedlichen Zugangswege ermöglichen im Zuge einer Umsetzung und Inbetriebnahme durchaus andere Nutzerpfade. Die Datengrundlage und Darstellungsformate sind hierbei unberührt, jedoch kann beispielsweise die Reihenfolge der Ebenen entsprechend anders sortiert werden. Inwiefern dies für die unterschiedlichen Zielgruppen hilfreich ist, muss im Rahmen von Nutzertestungen während der Konzeption und Umsetzung eines Portals überprüft werden.

**Such- und Filterfunktionen**

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation gibt an, dass auch die strukturelle Weiterentwicklung konzeptionell hätte mit einbezogen werden sollen. Dies sollte auch die Berücksichtigung von differenzierten Einzelanliegen der Zielgruppen (z. B. in den Suchfunktionen) einschließen (PatV). Eine andere stellungnahmeberechtigte Organisation bemerkt, dass Präferenzen für Gewichtung nicht unter „Filter“ versteckt werden sollten (DNVF).

Eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation merkt an, dass die Nutzungsqualität davon abhängt, wie bereitgestellte Informationen gesucht und sortiert werden (PatV).

*Hinweise und Anregungen aus dem Expertengremium*

Im Expertengremium wurde angemerkt, dass die Einbettung von sequentiellen Entscheidungsbäumen hilfreich sein könne, wie z. B. eine Filterfunktion als weiteren Zugangsweg zu den Daten einzubauen. Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass die aggregierten Daten im Vergleich zu einzelnen Qualitätsindikatoren gut geeignet seien, um eine Filterfunktion zu ermöglichen. Im Expertengremium wurde angemerkt, dass sich der Patient und die Patientin durch eine Filter- oder Sortierfunktion nach eigenem Bedarf und Ermessen Informationen beschaffen könnten. Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, dass eine Sortierfunktion z. B. nach Behandlungsergebnissen hilfreich sein könne.

**IQTIG:** Diese Fragen können nur im Rahmen einer Nutzertesting im Rahmen der Konzeption und Umsetzung eines Online-Portals geprüft werden, um vom Status der Hypothesen hin zu empirischer Evidenz zu kommen.

## 8 Weiterentwicklungen

### 8.1 Datengrundlage

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation weist darauf hin, dass ein Suchportal weitere Daten (wie z. B. Arztregister), Struktur- und Versorgungsinformationen (wie Ausstattung, Erreichbarkeit etc.) enthalten müsste. Zudem wäre eine eigene Abbildungsebene zu den erhobenen Patientenerfahrungen wünschenswert (PatV).

**IQTIG:** Die Datengrundlage ist durch die Beauftragung bzw. QbT-RL definiert. Das IQTIG wird die Hinweise im Zuge einer Konzeption und Umsetzung eines Online-Portals prüfen.

### 8.2 Indikatorensets

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation führt an, dass eine Priorisierung der Validierung bislang entwickelter Indikatorensets erforderlich sei. Zudem wird die Überarbeitung bestehender QS-Verfahren sowie die Anpassung der Methodik der Entwicklung von Indikatorensets für diesen Nutzungszweck als erforderlich angesehen (BPtK).

**IQTIG:** Das IQTIG bedankt sich für diesen Hinweis und befürwortet diesen.

# Literatur

- Bhandari, N; Scanlon, DP; Shi, Y; Smith, RA (2019): Why Do So Few Consumers Use Health Care Quality Report Cards? A Framework for Understanding the Limited Consumer Impact of Comparative Quality Information. *Medical Care Research and Review* 76(5): 515-537 DOI: 10.1177/1077558718774945.
- Ferrua, M; Sicotte, C; Lalloué, B; Minvielle, E (2016): Comparative Quality Indicators for Hospital Choice: Do General Practitioners Care? *PLoS One* 11(2): e0147296. DOI: 10.1371/journal.pone.0147296.
- Gigerenzer, G; Gaissmaier, W; Kurz-Milcke, E; Schwartz, LM; Woloshin, S (2007): Helping Doctors and Patients Make Sense of Health Statistics. *Psychological Science in the Public Interest* 8(2): 53-96. DOI: 10.1111/j.1539-6053.2008.00033.x.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2021): Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal. Abschlussbericht. Stand: 15.11.2021. Berlin: IQTIG. URL: [https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG\\_Gesamtkonzept-G-BA-Qualitaetsportal\\_Abschlussbericht\\_2021-11-15\\_01.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2021/IQTIG_Gesamtkonzept-G-BA-Qualitaetsportal_Abschlussbericht_2021-11-15_01.pdf) (abgerufen am: 26.03.2025).
- Ketelaar, NABM; Faber, MJ; Elwyn, G; Westert, GP; Braspenning, JC (2014): Comparative performance information plays no role in the referral behaviour of GPs. *BMC: Family Practice* 15: 146. DOI: 10.1186/1471-2296-15-146.
- Prang, K-H; Canaway, R; Bismark, M; Dunt, D; Kelaher, M (2018): The use of public performance reporting by general practitioners: a study of perceptions and referral behaviours. *BMC: Family Practice* 19: 29. DOI: 10.1186/s12875-018-0719-4.

# 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)