



Institut für Qualitätssicherung und
Transparenz im Gesundheitswesen

Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal

Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

Erstellt im Auftrag des
Gemeinsamen Bundesausschusses

Stand: 15. November 2021

Impressum

Thema:

Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal.
Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

Ansprechpartner:

Roman Prinz

Auftraggeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags:

17. Januar 2019

Datum der Abgabe:

15. November 2021

Herausgeber:

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

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

info@iqtig.org

<https://www.iqtig.org>

Inhaltsverzeichnis

Stellungnehmende Organisationen	5
Einleitung	6
1 Übergeordnete Anmerkungen	7
1.1 Anmerkungen zum Beteiligungsverfahren	7
1.2 Abgrenzung von bestehenden Krankenhausvergleichsportalen	8
1.3 Alternative bzw. ergänzende Umsetzungsformate	9
1.4 Schnittstellen zu bestehenden Angeboten	9
1.5 Zeit- und Umsetzungsplanung	10
2 Methodisches Vorgehen	11
2.1 Fokusgruppen mit Nutzerinnen und Nutzern von Online-Qualitätsinformationen .	11
2.2 Halbstrukturierte Bedarfserhebung von Beratungsstellen und Patientenorganisationen.....	12
2.3 Beteiligung externer Expertise.....	12
3 Grundlegende Anforderungen an das Qualitätsportal	14
3.1 Zielgruppenorientierung	14
3.2 Aktualität der Daten.....	14
4 Inhaltliches Konzept	16
4.1 Maßgebliche Bereiche der stationären Versorgung	16
4.2 Zielgruppe des G-BA-Qualitätsportals.....	16
4.3 Informationsmodule	18
4.3.1 Übergeordnete Themen.....	19
4.3.2 Basisinformationen zum Krankenhaus.....	20
4.3.3 Behandlungserfolg	20
4.3.4 Sichere Versorgungsprozesse.....	21
4.3.5 Kommunikation und Interaktion.....	21
4.3.6 Diagnose- bzw. prozedurenbezogene Fallzahlen.....	22
4.3.7 Hygiene und Infektionsmanagement.....	23
4.3.8 Personal.....	23
4.3.9 Medizinische Schwerpunkte	24
4.3.10 Verlässliche Qualitätssiegel und Zertifikate	25

4.3.11	Allgemeine Patientenerfahrungen	25
4.4	Abbildung von Informationsmodulen mittels Qualitätsindikatoren.....	27
4.4.1	Umgang mit Indikatoren mit Sentinel-Event-Bewertungskonzept	27
4.4.2	Zuordnung von Qualitätsindikatoren zu Informationsmodulen	28
4.4.3	Inhaltsvalidität der Qualitätsindikatorensets.....	28
4.5	Datengrundlage des Qualitätsportals	30
5	Methodik für die Informationsaggregation.....	32
5.1	Ziele der Aggregation von Qualitätsindikatoren	32
5.2	Anforderungen an die Informationsaggregation	33
5.3	Auswahl der Informationsgrundlage	34
5.4	Festlegung einheitlicher Qualitätsindikatorensets	36
5.5	Einheitliche Skalierung und Referenzbereiche	37
5.6	Gewichtung der Qualitätsindikatoren.....	37
5.7	Aggregation von Indikatorergebnissen	38
5.8	Klassifikation	38
5.9	Beispiele zur Veranschaulichung der Methodik.....	38
6	Visualisierungskonzept.....	39
7	Informationstechnisches Konzept.....	40
	Literatur.....	41

Stellungnehmende Organisationen

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

Bundesärztekammer (BÄK)

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen DIE Diabetes-Kliniken e. V. (BVKD)

Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG) / Deutsche Diabetes Föderation e. V. (DDF)

Deutsche Gesellschaft für Angiologie e. V. (DGA)

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG)

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO)

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V. (DGHWi)

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) / Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufrorschung e. V. (DGK) / Deutsche Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) / Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V. (DGPR)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP)

Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU)

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e. V. (DNVF)

Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V. (GQMG)

GKV-Spitzenverband (GKV-SV)

Maßgebliche Organisationen nach § 140 SGB V (PatV)

Robert Koch-Institut (RKI)

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV)

Einleitung

Am 17. Januar 2019 wurde das IQTIG durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, ein umsetzbares Gesamtkonzept für eine Website (sogenanntes G-BA-Qualitätsportal) zu entwickeln, die Qualitätsinformationen über Krankenhäuser vergleichend darstellt und sich an Patientinnen und Patienten bzw. ihre Angehörigen richtet (G-BA 2019: 75).

Bei der Entwicklung von Inhalten nach § 137a Abs. 3 SGB V sind gemäß § 137a Abs. 7 SGB V verschiedene Institutionen und Fachgesellschaften des Gesundheitswesens sowie Trägerorganisationen des G-BA zu beteiligen. Um diesen gesetzlichen Pflichten nachzukommen, legte das IQTIG am 9. September 2020 den Zwischenbericht „Gesamtkonzept für das G-BA-Qualitätsportal“ den zu beteiligenden Organisationen zur Stellungnahme vor. Im Anschluss daran erfolgte das 6-wöchige Beteiligungsverfahren. Die Frist für die Abgabe der Stellungnahmen endete am 21. Oktober 2020. Insgesamt sind 19 Stellungnahmen (davon zwei gemeinsame Stellungnahmen mehrerer Organisationen) eingegangen.

Das IQTIG bedankt sich bei allen Stellungnehmenden ausdrücklich für die differenzierten Rückmeldungen und die konstruktive Kritik am Zwischenbericht. Die Inhalte der eingegangenen Stellungnahmen wurden zur Kenntnis genommen und zentrale Kritikpunkte im vorliegenden Dokument zusammenfassend dargestellt und gewürdigt. Wo aus Sicht des IQTIG notwendig, wurden auf Grundlage der eingegangenen Stellungnahmen Änderungen im Abschlussbericht vorgenommen. Die Aufbereitung der Stellungnahmen erfolgte in Anlehnung an die Gliederung des Zwischenberichts. Übergeordnete Anmerkungen werden in einem gesonderten Kapitel zusammengefasst.

1 Übergeordnete Anmerkungen

1.1 Anmerkungen zum Beteiligungsverfahren

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wird angemerkt, dass wesentliche Beauftragungspunkte noch nicht bearbeitet wurden oder einer Konkretisierung bedürfen (GQMG, S. 1; DKG, S. 9; GKV-SV, S. 5; AWMF, S. 2; PatV, S. 9). So wird darauf hingewiesen, dass das IQTIG in weiten Teilen seiner Ausführungen sehr abstrakt bleibe (GKV-SV, S. 5; DKG, S. 9). Mit dem Auftrag sei jedoch „nicht nur die Ausarbeitung eines theoretischen Rahmens verbunden, sondern auch [seine konkrete] Anwendung“ (GKV-SV, S. 5). In diesem Zusammenhang weisen einige Organisationen darauf hin, dass wesentliche Entwicklungsergebnisse – etwa zum Visualisierungs- oder zum informationstechnischen Konzept – dadurch dem Beteiligungsverfahren entzogen seien (GQMG, S. 1; DKG, S. 39, 41; AWMF, S. 2; DNVF, S. 1). Daher wird angeregt, neben dem Abschlussbericht einen weiteren Vorbericht zur Stellungnahme einzuplanen (DKG, S. 9; AWMF, S. 2; DGHO, S. 2).

IQTIG: Der Zeitpunkt für das Beteiligungsverfahren gemäß § 137a Abs. 7 SGB V wurde so gewählt, dass Hinweise zu dem inhaltlichen Konzept und zu dem methodischen Konzept für die Informationsaggregation vor der Entwicklung des Visualisierungs- und informationstechnischen Konzepts aufgenommen werden können.

Für die Erarbeitung und Umsetzung wesentlicher Bestandteile des Visualisierungskonzepts mit Prototyp für zwei maßgebliche Bereiche der stationären Versorgung wurde ein Auftrag an einen externen Dienstleister vergeben. Wesentliche Änderungen des inhaltlichen Konzepts und des methodischen Konzepts zur Informationsaggregation, die sich auf das Visualisierungs- und informationstechnische Konzept auswirken können, mussten daher davor abgeschlossen sein.

Zentrale Ergebnisse des Visualisierungskonzepts wurden im Juli 2021 der AG Qb vorgestellt und beraten. Ein zusätzliches Beteiligungsverfahren in Form eines weiteren Zwischenberichts hätte zu einer deutlichen Verlängerung des Entwicklungsprozesses geführt. Auch hätten Änderungen im Visualisierungskonzept aufgrund der engen zeitlichen Planung nicht mehr durch den Dienstleister vorgenommen und getestet werden können.

1.2 Abgrenzung von bestehenden Krankenhausvergleichsportalen

Mehrere stellungnehmende Organisationen merken an, dass nicht deutlich werde, inwieweit sich das G-BA-Qualitätsportal von bereits etablierten Krankenhausvergleichsportalen abgrenzt (PatV, S. 4; DNVF, S. 2; DGIM/DGK/DGfN/DGPR, S. 1; BÄK, S. 6). Auch sei fraglich, welchen Mehrwert das G-BA-Qualitätsportal gegenüber diesen Informationsangeboten liefere (BÄK, S. 5; DGIM/DGK/DGfN/DGPR, S. 1; DNVF, S. 1).

Zwei Organisationen weisen darauf hin, dass eine Analyse bestehender Vergleichsportale und anderer Informationsangebote hilfreich wäre (PatV, S. 5; GQMG, S. 2). Für die weiteren Entwicklungsarbeiten wird angeregt, den Mehrwert des G-BA-Qualitätsportals bzw. seine Alleinstellungsmerkmale gegenüber bestehenden Vergleichsportalen stärker herauszuarbeiten (PatV, S. 4; BÄK, S. 6). Insgesamt solle der Anspruch verfolgt werden, mit der Website perspektivisch eine „zentrale Anlaufstelle für neutrale, sachrichtige und patientengerechte Krankenhausvergleiche“ zu schaffen (DKG, S. 11).

IQTIG: Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) hat der Gesetzgeber beschlossen, dass das IQTIG beauftragt werden soll, eine Website zu entwickeln, die eine qualitätsorientierte Krankenhauswahl für Patientinnen und Patienten ermöglicht. Die Website wurde vom IQTIG so konzipiert, dass die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten bzw. ihren Angehörigen im Mittelpunkt stehen. Zentral dafür, dass das G-BA-Qualitätsportal als „zentrale Anlaufstelle für neutrale, sachrichtige und patientengerechte Krankenhausvergleiche“ von Patientinnen und Patienten wahrgenommen wird, ist insbesondere eine hohe Benutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit sowohl der Inhalte als auch der Informationsstruktur (vgl. Kapitel 9 des Abschlussberichts). Weiterhin greift das G-BA-Qualitätsportal Nutzungshürden anderer Vergleichsportale auf (vgl. Abschnitt 10.4.1.2 des Abschlussberichts).

Ein zentrales Alleinstellungsmerkmal des G-BA-Qualitätsportals besteht ferner in dessen Erweiterungsmöglichkeiten. Der G-BA kann aufgrund seiner Richtlinienkompetenz Änderungen der bestehenden Datengrundlage erwirken und Qualitätsinformationen für weitere, bisher nicht abgedeckte Inhalte und Themenbereiche für eine qualitätsorientierte Krankenhauswahl der Patientinnen und Patienten verfügbar machen. Das Informationsangebot kann dadurch kontinuierlich entlang der Informationsbedürfnisse von Patientinnen und Patienten bzw. ihren Angehörigen angepasst und weiterentwickelt werden. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Datengrundlage werden insbesondere in Abschnitt 10.7.3.1 des Abschlussberichts gegeben.

1.3 Alternative bzw. ergänzende Umsetzungsformate

In zwei Stellungnahmen werden alternative bzw. ergänzende Umsetzungsformate für das G-BA-Qualitätsportal angesprochen, zum Beispiel die Entwicklung einer App oder eines (analogen) Katalogs (GKV-SV, S. 10; DGIM/DGK/DGfN/DGPR, S. 3).

IQTIG: Die Beauftragung durch den G-BA sieht explizit die Entwicklung eines Website-Konzepts vor. Die Entwicklung einer App oder eines Katalogs war nicht Gegenstand der Beauftragung und wurde vor diesem Hintergrund nicht verfolgt. Weiterentwicklungen des Angebots in Form einer App oder anderer digitaler Formate sind Perspektiven nach Inbetriebnahme der Website.

1.4 Schnittstellen zu bestehenden Angeboten

Von mehreren Organisationen werden bestehende Angebote und mögliche Schnittstellen angesprochen, die im Rahmen der weiteren Entwicklungsarbeiten berücksichtigt werden sollten. So empfiehlt eine Organisation, beispielsweise mögliche Schnittstellen zum Informationsportal perinatalzentren.org darzulegen (GKV-SV, S. 8). Von anderen Organisationen werden Verlinkungen auf Websites wie gesundheitsinformation.de, familienplanung.de und patienten-information.de empfohlen (DGHWi, S. 4; BÄK, S. 15). Darüber hinaus regt eine Organisation an, die Konzeptdarstellung entlang konkreter Nutzungspfade zu beschreiben und im Abschlussbericht zu erarbeiten, wie Schnittstellen zum Nationalen Gesundheitsportal geschaffen werden können (PatV, S. 3 f., 9).

IQTIG: Das IQTIG begrüßt grundsätzlich die Vorschläge, Schnittstellen zu bestehenden Informationsangeboten zu schaffen. Die Literaturrecherche und Fokusgruppen haben gezeigt, dass Patientinnen und Patienten – neben der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus – im Internet vor allem nach Informationen zu ihrer Diagnose bzw. zur anstehenden Behandlung suchen. Insofern stellt die Einbindung entsprechender Informationen auf dem G-BA-Qualitätsportal aus Sicht des IQTIG eine sinnvolle Erweiterung des Informationsangebots dar. Die Entwicklung allgemeiner Patienteninformationen zu Diagnosen und/oder Behandlungen wurde im Gesamtkonzept jedoch nur in geringem Umfang aufgegriffen, da die Beauftragung in erster Linie die Entwicklung eines Konzepts zur Darstellung von Qualität bzw. Qualitätsunterschieden in der stationären Versorgung vorsieht.

Das IQTIG teilt die Einschätzung der stellungnehmenden Organisationen, dass hier Synergien genutzt und Schnittstellen zu bestehenden qualitätsgesicherten Informationsangeboten geschaffen werden sollten. In diesem Zusammenhang hat sich das IQTIG entsprechend der Beauftragung zunächst mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) abgestimmt

(vgl. Punkt I.2.r). Die Ergebnisse dieser Abstimmung finden sich in Abschnitt 1.3 des Abschlussberichts.

1.5 Zeit- und Umsetzungsplanung

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wird die weitere Zeit- und Umsetzungsplanung thematisiert (PKV, S. 2; PatV, S. 4, 10; GKV-SV, S. 6, 13). Mit Blick auf die Umsetzungsphase wird vorgeschlagen, Empfehlungen zum stufenweisen Aufbau der Website bzw. zu notwendigen Entwicklungs- und Weiterentwicklungsschritten in einem „Stufenplan“ darzulegen (PatV, S. 4, 10; GKV-SV, S. 6, 13).

IQTIG: Das IQTIG legt in Abschnitt 13.5 des Abschlussberichts einen technischen, zeitlichen und finanziellen Umsetzungsplan vor.

2 Methodisches Vorgehen

Mehrere stellungnehmende Organisationen bewerten das methodische Vorgehen grundsätzlich als nachvollziehbar, nutzerorientiert und gut begründet (RKI, S. 1; DGU, S. 1; DNVF, S. 1; GKV-SV, S. 11). In den nachfolgenden Abschnitten wird auf einzelne Anmerkungen der Organisationen eingegangen. Anmerkungen zum methodischen Konzept zur Informationsaggregation wird in Kapitel 5 gesondert adressiert.

2.1 Fokusgruppen mit Nutzerinnen und Nutzern von Online-Qualitätsinformationen

Mehrere Organisationen thematisieren die Zusammenstellung der Fokusgruppen (DGHO, S. 2; DGIM/DGK/DGfN/DGPR, S. 1; DKG, S. 17). So wird bspw. darauf hingewiesen, dass die Perspektive von Menschen ohne (Vor-)Erfahrungen mit der stationären Versorgung fehle, d. h. lediglich Patientinnen und Patienten mit zurückliegenden Krankenhausaufenthalten berücksichtigt wurden (DKG, S. 17). Zwei stellungnehmende Organisation fragen, warum Klinikärztinnen und -ärzte sowie Fachleute aus dem Klinikbereich nicht in den Fokusgruppen berücksichtigt wurden (DGHO, S. 2; DKG, S. 10). Eine Organisation merkt an, dass bei der Aufbereitung der Ergebnisse im Zwischenbericht offenbleibe, warum nicht aus der Fokusgruppe mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zitiert wurde (BÄK, S. 12).

IQTIG: Die Zusammenstellung der Fokusgruppen erfolgte entsprechend der „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG (2019: 126) anhand inhaltlich-methodischer Überlegungen zur Zielgruppe des G-BA-Qualitätsportals. Im Fokus standen demnach erwachsene Patientinnen und Patienten bzw. Angehörige mit Suchen zu elektiven Eingriffen. Dies ist auch gemäß der Beauftragung.

Ziel der Fokusgruppen war gemäß Punkt I.2.b der Beauftragung, die Informationsbedürfnisse, -präferenzen und Entscheidungskriterien der Zielgruppe (d. h. der Patientinnen und Patienten bzw. ihrer Angehörigen) zu ermitteln. Hierzu wurden Patientinnen und Patienten, Eltern mit Entbindungserfahrungen oder Eltern erkrankter Kinder mit zurückliegendem Krankenhausaufenthalt bei der Rekrutierung berücksichtigt. Dies erfolgte u. a. aus methodischen Erwägungen, dass diese sowohl von ihrer tatsächlichen Suche berichten können als auch auf Themen hinweisen können, die sie im Vorfeld nicht in ihre Krankenhauswahl berücksichtigt haben, zu denen sie sich rückblickend jedoch Informationen gewünscht hätten.

Auch die Fokusgruppen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Gesundheitsberaterinnen und -beratern wurden aus der Patientenperspektive durchgeführt. Die Frage nach den Informationsbedarfen, d. h. den Themen, die Patientinnen und Patienten aus Expertinnen- und Expertensicht bei der Su-

che und Auswahl von Krankenhäusern berücksichtigen sollten, wurde insbesondere im Expertengremium adressiert. In diesem Rahmen fand auch die Perspektive von Klinikärztinnen und -ärzten Eingang in die Konzeptentwicklung (vgl. Anhang E zum Abschlussbericht).

Die im Zwischen- und Abschlussbericht ausgewählten Zitate stellen Ankerbeispiele dar, die die inhaltlichen Aussagen aus den Fokusgruppen am prägnantesten wiedergeben. Die Ergebnisse aus der Fokusgruppe mit Ärztinnen und Ärzten wurden bei der Analyse selbstverständlich berücksichtigt.

2.2 Halbstrukturierte Bedarfserhebung von Beratungsstellen und Patientenorganisationen

Eine stellungnehmende Organisation wirft die Frage auf, ob die Ergebnisse aus der Bedarfserhebung auf die Allgemeinbevölkerung übertragen werden können (DKG, S. 18, 24). Zudem wird angemerkt, dass nicht thematisiert worden sei, „ob die Ergebnisse [...] uneingeschränkt verwendet und interpretiert werden können“ (DKG, S. 24). Aus mehreren Stellungnahmen geht hervor, dass das methodische Vorgehen insgesamt noch detaillierter dargelegt werden könne (DNVF, S. 4; DKG, S. 18; BÄK, S. 8).

IQTIG: Das Ziel der Bedarfserhebung bestand darin, als ergänzende semistrukturierte Umfrage, erste Hinweise zu möglichen besonderen Herausforderungen, Informationsbedürfnissen, -präferenzen und Entscheidungskriterien in Bezug auf die Krankenhauswahl von Patientengruppen zu generieren, die im Rahmen von Fokusgruppen üblicherweise schwerer zu erreichen sind. Entsprechend wurden die Ergebnisse interpretiert. Das IQTIG weist vor diesem Hintergrund darauf hin, dass mit der Umsetzung und Weiterentwicklung der Website als Bestandteil der Evaluation weitere Analysen notwendig werden, um die Website bezogen auf bestimmte Teilzielgruppen wie Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Menschen mit Behinderungen schrittweise zu optimieren (vgl. Abschnitt 10.2.4 des Abschlussberichts).

Im weiteren Projektverlauf wurde geprüft, ob einzelne Aspekte in Hinblick auf das methodische Vorgehen noch detaillierter dargelegt werden sollten, und wo erforderlich wurden Anpassungen vorgenommen.

2.3 Beteiligung externer Expertise

Die Einbeziehung eines Expertengremiums zu den als relevant identifizierten Themenbereichen, Themen und Unterthemen wurde von zwei stellungnehmenden Organisationen grundsätzlich als relevant, sachgerecht und begrüßenswert eingeschätzt (DKG, S. 16, 18; BÄK, S. 8).

In einer Stellungnahme wird darauf hingewiesen, dass Informationen dazu fehlen, ob Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer- und Kostenträgerseite einbezogen wurden (DKG, S. 8). In diesem Zusammenhang wird angemerkt, dass die Namen der am Expertengremium teilnehmenden Personen sowie der anderweitig konsultierten Expertinnen und Experten unter Angabe möglicher Interessenkonflikte veröffentlicht werden sollten (DKG, S. 18). Sofern Expertinnen und Experten aus dem Krankenhausbereich sowie wissenschaftliche Fachleute mit Erfahrung bei der Erstellung von Krankenhausvergleichsportalen bislang nicht einbezogen worden seien, sollten diese in die weiteren Entwicklungsarbeiten eingebunden werden (DKG, S. 10, 16, 18).

IQTIG: Das IQTIG hat an verschiedenen Stellen des Entwicklungsprozesses geeignete Expertinnen und Experten beteiligt. Im Rahmen des Expertengremiums hat das IQTIG, neben Patientenvertreterinnen, auch Vertreter der Leistungserbringer sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit entsprechender Expertise eingebunden. Eine Übersicht der extern einbezogenen Expertinnen und Experten wurde mit Angaben zu ihrer jeweiligen Funktion und möglichen Interessenskonflikten im Anhang E zum Abschlussbericht ergänzt.

3 Grundlegende Anforderungen an das Qualitätsportal

3.1 Zielgruppenorientierung

Eine stellungnehmende Organisation befürwortet die Angaben des IQTIG zur Anforderung „Zielgruppenorientierung“ (DKG, S. 19). Ergänzt werden sollte, „dass sich die Zielgruppenorientierung insbesondere auf die Visualisierung und technische Umsetzung des Portals selbst bezieht“ (DKG, S. 19).

IQTIG: Aus Sicht des IQTIG sind sowohl die Seiteninhalte als auch die Website selbst an den Bedürfnissen und Präferenzen der Zielgruppe auszurichten. Dies schließt, neben der Auswahl, Aufbereitung und Darstellung der Inhalte, auch die Gestaltung der Website insgesamt ein. Fragen zur Wahrnehmung der Website waren deshalb explizit Bestandteil der Nutzertestungen.

Eine gute technische Umsetzung der Website (z. B. kurze Ladezeiten) ist aus Sicht des IQTIG vor allem mit Blick auf die allgemeine Benutzerfreundlichkeit der Website relevant. Um unterschiedlichen Nutzungsgewohnheiten bei der Wahl des Endgeräts (Handy, Tablet, Laptop) oder des Browsers Rechnung zu tragen, ist die Website responsiv zu gestalten und die Benutzerfreundlichkeit auf möglichst vielen Browsern zu optimieren.

3.2 Aktualität der Daten

In Bezug auf die Aktualität der Daten äußern mehrere Organisationen mit Blick auf den Veröffentlichungsrhythmus der strukturierten Qualitätsberichte Bedenken, inwiefern diese Anforderung realisierbar ist (DKG, S. 20; PatV, S 8; BÄK, S. 10; DGIM/DGK/DGfN/DGPR, S. 2). Eine stellungnehmende Organisation regt an, im Abschlussbericht konkrete Vorschläge zu erarbeiten, wie die Aktualität der Daten in den strukturierten Qualitätsberichten erhöht werden könne (PatV, S. 8). Eine weitere stellungnehmende Organisation rät zu prüfen, ob aktuellere Daten außerhalb der strukturierten Qualitätsberichte verwendet werden können oder technische Möglichkeiten geschaffen werden können, damit Krankenhäuser bestimmte Angaben selbstständig aktualisieren können (DKG, S. 20, 27, 42).

IQTIG: Es wird grundsätzlich empfohlen, möglichst aktuelle Informationen im G-BA-Qualitätsportal zu veröffentlichen. Aus diesem Grund sollte sich die Aktualisierung der Website am Aktualisierungsrhythmus der strukturierten Qualitätsberichte als primäre Datenquelle orientieren. Es wird angeregt, eine Optimierung des bestehenden Datenflusses und Aktualisierungsrhythmus der strukturierten Qualitätsberichte zu prüfen, um Patientinnen und Patienten zeitnaher die darin veröffentlichten Informationen anbieten zu können. Die

Erarbeitung konkreter Vorschläge, wie dies erfolgen kann, ist jedoch nicht Bestandteil der Beauftragung und gesondert zu adressieren. Die Aktualität der Daten dadurch zu erhöhen, dass Krankenhäuser bestimmte Angaben eigenständig aktualisieren können, wie Kontakt- und Serviceinformationen, ist grundsätzlich nachvollziehbar und stellt in diesem Zusammenhang eine mögliche Weiterentwicklungsoption dar.

4 Inhaltliches Konzept

4.1 Maßgebliche Bereiche der stationären Versorgung

Mehrere stellungnehmende Organisationen gehen auf die Entwicklungsarbeiten zu maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung ein (GQMG, S. 1 f.; DKG, S. 4; GKV-SV, S. 13; BÄK, S. 10). Kritisch wird insbesondere die Empfehlung gewertet, sich nicht auf bestimmte Versorgungsanlässe zu beschränken, sondern alle Versorgungsanlässe auf der Website abzubilden (GKV-SV, S. 13; DKG, S. 21; BÄK, S. 10). Dies hätte zur Konsequenz, dass für viele Versorgungsanlässe nur wenige allgemeine Basisinformationen abgebildet werden können (BÄK, S. 10; GKV-SV, S. 7, 13). Angeregt wird daher ein stufenweiser Aufbau mit Priorisierung bestimmter Versorgungsanlässe und unter Angabe der spezifischen Inhalte für die priorisierten Bereiche (GKV-SV, S. 13 f.).

IQTIG: Ausgehend von den eingegangenen Stellungnahmen sowie den weiteren Entwicklungsarbeiten hat das IQTIG die bisherigen Entwicklungsergebnisse zu Punkt I.2.a der Beauftragung erneut geprüft und in Teilen überarbeitet (vgl. Abschnitt 10.1 des Abschlussberichts).

Das IQTIG empfiehlt weiterhin, eine uneingeschränkte diagnose- und prozedurenbezogene Krankenhaussuche zu ermöglichen. Zu Versorgungsanlässen, zu denen keine spezifischen Qualitätsinformationen verfügbar sind, sollten zumindest einige zentrale Struktur- und Serviceinformationen angeboten werden. Die Gründe für diese Empfehlung werden in Abschnitt 10.1.3 des Abschlussberichts dargelegt.

Im Unterschied zum Zwischenbericht wurde ergänzt, welche Versorgungsanlässe aus Sicht des IQTIG in der ersten Umsetzung priorisiert werden sollten. Das IQTIG sieht für diese Versorgungsanlässe vor, möglichst zeitnah spezifische Qualitätsinformationen anzubieten. Davon ausgehend sollten sukzessive weitere Versorgungsanlässe im G-BA-Qualitätsportal adressiert werden (vgl. Abschnitt 10.1.3 des Abschlussberichts).

4.2 Zielgruppe des G-BA-Qualitätsportals

Eine Organisation hebt die Darstellungen zur Definition der Zielgruppen grundsätzlich als nachvollziehbar und gut beschrieben hervor (DKG, S. 22). An anderer Stelle wird jedoch angemerkt, dass mit der Bestimmung der Allgemeinbevölkerung als Zielgruppe die Verteilung relevanter, z. B. demografischer, Faktoren und die Betroffenheit der maßgeblichen Bereiche gemäß Beauftragungspunkt I.2.b nicht weiter berücksichtigt werde (DKG, S. 7). Dies wird in ähnlicher Weise auch

von einer anderen stellungnehmenden Organisation geteilt, die eine versorgungsanlassspezifische Ermittlung von Zielgruppen für zielführender erachtet hätte (GKV-SV, S. 13 f.).

IQTIG: Die Entwicklungsarbeiten wurden so angelegt, dass das Konzept weitgehend indikations- und prozedurenübergreifend tragfähig ist. Den Vorteil eines solchen Konzepts sieht das IQTIG insbesondere darin, dass die Website skalierbar ist und ausgehend von einer einheitlichen Grundstruktur sukzessive ausgebaut und weiterentwickelt werden kann, ohne dass hierfür grundlegende konzeptionelle Neuentwicklungen erforderlich werden (vgl. Abschnitt 2.1 des Abschlussberichts für eine ausführlichere Begründung). Aus dieser grundlegenden konzeptionellen Entscheidung leitet sich u. a. ab, dass auch die vom IQTIG durchgeführte Zielgruppenanalyse breiter angelegt wurde und nicht auf einzelne Patientengruppen mit spezifischen Krankheitsbildern oder Behandlungen ausgerichtet ist. Für bestimmte Teilzielgruppen sieht das IQTIG im Rahmen der Umsetzung und darauffolgenden Stufen der Weiterentwicklung eine gezielte Prüfung und Weiterentwicklung vor (vgl. Abschnitt 10.2.4 des Abschlussberichts).

Von zwei Organisationen wird angeregt, neben Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen, auch das medizinische Personal, Krankenkassenmitarbeiterinnen und -mitarbeiter oder Gesundheitsberaterinnen und -berater als Zielgruppe zu berücksichtigen (GQMG, S. 4; PatV, S. 7). In zwei Stellungnahmen wird auf die besondere Bedeutung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte bei der Krankenhaussuche und Entscheidungsfindung eingegangen (GQMG, S. 2, 4; DGIM/DGK/DGfN/DGPR, S. 2). Insgesamt wird angeregt, die partizipative Entscheidungsfindung (*shared decision making*) in der Konzeptentwicklung stärker zu berücksichtigen (GQMG, S. 2, 4).

IQTIG: Das G-BA-Qualitätsportal richtet sich gemäß Punkt I.3.b der Beauftragung primär an Patientinnen und Patienten und soll nach § 137a Satz 3 Nr. 5 SGB V in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form über die Qualität der Versorgung informieren. Entsprechend wurde die Konzeptentwicklung darauf ausgerichtet.

Die weiter genannten Personengruppen werden vor allem als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren begriffen, die in ihrer beratenden Funktion auf die Website hinweisen oder das G-BA-Qualitätsportal für die partizipative Entscheidungsfindung nutzen können. Bestimmte Funktionen (z. B. die Möglichkeit zum Download und zur Weiterleitung von Suchergebnissen) wurden in Hinblick auf eine partizipative Entscheidungsfindung explizit mitberücksichtigt.

Mehrere stellungnehmende Organisationen thematisieren die spezifische Benennung von Patientengruppen mit zusätzlichen Informationsbedürfnissen. Es sei nicht verständlich dargestellt, warum sich auf diese Patientengruppen festgelegt wurde und keine weiteren Gruppen, bei denen auch durchaus ein zusätzlicher Bedarf an Informationen vorläge, betrachtet wurden (DKG, S. 23). So wurden Patientinnen und Patienten mit Gefäßerkrankungen oder Diabetes von verschiedenen stellungnehmenden Organisationen als weitere Beispiele genannt (BVKD, S. 1, DDF, S. 2; DDG, S. 1; DGA, S. 1; DKG, S. 23). Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass für manche Patientengruppen kein zusätzliches, sondern ein spezifisches Informationsbedürfnis bestünde, wie z. B. für Schwangere, deren Versorgungsanlass die Schwangerschaft ist (GKV-SV, S. 7, 15 f.). Zudem sei unklar, wie genau die Umsetzung auf dem G-BA-Qualitätsportal für Patientengruppen mit zusätzlichen Informationsbedürfnissen aussehe (DKG, S. 23; GKV-SV, S. 6).

IQTIG: Auf Grundlage der Wissensbestände hat das IQTIG bestimmte Teilzielgruppen¹ identifiziert, für die voraussichtlich eine Adaption bzw. Weiterentwicklung des aktuellen Website-Konzepts notwendig wird (vgl. Abschnitt 10.2.4 des Abschlussberichts). Das IQTIG empfiehlt, für diese Teilzielgruppen im Rahmen der Umsetzung und Weiterentwicklung eine gezielte, schrittweise Prüfung und Weiterentwicklung des Website-Konzepts vorzusehen (vgl. Abschnitt 9.1 des Abschlussberichts). In der Umsetzung können dabei u. a. versorgungsanlassübergreifende oder spezifische Filteroptionen oder auch die Adaption bestehender Informationsmodule erwogen werden. Die Entwicklung konkreter Empfehlungen ist in darauffolgenden Stufen der Umsetzung und Weiterentwicklung geplant.

Das IQTIG hat die von den stellungnehmenden Organisationen eingebrachten Vorschläge zu weiteren Zielgruppen zur Kenntnis genommen und wird prüfen, inwiefern diese im Rahmen der Umsetzung und Weiterentwicklung der Website berücksichtigt werden können.

4.3 Informationsmodule

Die identifizierten Informationsbedürfnisse, -präferenzen und Entscheidungskriterien werden von mehreren stellungnehmenden Organisationen grundsätzlich als nachvollziehbar und gut begründet bewertet (AWMF, S. 3; DKG, S. 4, 25; GKV-SV, S. 6). In Bezug auf die zur Veröffentlichung vorgeschlagenen Informationsmodule wird jedoch darauf hingewiesen, dass diese oberflächlich beschrieben seien, sodass deren konkrete Umsetzung auf dem G-BA-Qualitätsportal unklar bliebe (DKG, S. 26; GKV-SV, 42).

¹ Im Abschlussbericht erfolgte u. a. aufgrund des Hinweises aus dem Stellungnahmen, dass nicht nur zusätzliche, sondern auch spezifische Informationsbedürfnisse bestehen, eine Umbenennung der „Patientengruppen mit zusätzlichen Informationsbedürfnissen“ in „besondere Teilzielgruppen“.

IQTIG: Die Beschreibung der Informationsmodule erfolgt auf einem vergleichsweise abstrakten Niveau, um der indikations- und prozedurenübergreifenden Ausrichtung der Website Rechnung zu tragen. Der Vorteil eines weitgehend indikations- und prozedurenübergreifenden Website-Konzepts mit modular angelegtem Aufbau liegt vor allem darin, dass die Website aufbauend auf einer Grundstruktur mit den jeweils versorgungsanlassspezifisch verfügbaren Daten „befüllt“ werden kann. Die Konkretisierung einiger Informationsmodule ergibt sich insofern aus den zum jeweiligen Versorgungsanlass verfügbaren Daten. Weitere Informationen zu den Informationsmodulen sind Abschnitt 10.6 des Abschlussberichts zu entnehmen.

Unter Berücksichtigung aller eingegangenen Stellungnahmen erfolgte teilweise eine Neubewertung, Überarbeitung oder Präzisierung der zur Veröffentlichung empfohlenen Informationsmodule. Wesentliche Änderungen zum Zwischenbericht werden in Anhang C.3.2 des Abschlussberichts beschrieben.

4.3.1 Übergeordnete Themen

Eine stellungnehmende Organisation rät, die dem Informationsmodul zugeordneten Themen wie „Unterstützer des Website-Angebots“ oder „Tipps für die Krankenhaussuche“ zu konkretisieren (DKG, S. 8). Zudem wird angemerkt, dass die Unterthemen „Mindestmengen“ und „planungsrelevante Qualitätsindikatoren“ sich nicht aus den Wissensbeständen ableiten ließen (DKG, S. 8).

IQTIG: Das Informationsmodul „Übergeordnete Themen“ hebt sich von den übrigen Informationsmodulen ab. Hierin werden Inhalte beschrieben, die losgelöst von der Krankenhaussuche bzw. einzelnen Krankenhäusern auf dem G-BA-Qualitätsportal veröffentlicht werden sollten. Dabei handelt es sich vorwiegend um redaktionell zu erarbeitende Inhalte für das G-BA-Qualitätsportal. Erste Textentwürfe (z. B. „Tipps zur Krankenhaussuche“) sind dem Anhang F.2 des Abschlussberichts zu entnehmen. Eine vollständige Aufbereitung der Inhalte ist für die Umsetzungsphase vorgesehen.

Mit der Aufnahme der Spezialthemen „Mindestmengen“ und „planungsrelevante Qualitätsindikatoren“ werden die Anforderungen gemäß Punkt I.4.d der Beauftragung umgesetzt, wonach zu prüfen sei, wie die Themen perspektivisch in das G-BA-Qualitätsportal integriert werden können. Das IQTIG schlägt dazu u. a. vor, beide Themen auf Unterseiten des G-BA-Qualitätsportals zu integrieren.

Weitere Erläuterungen zum Informationsmodul sind Abschnitt 10.6.1 des Abschlussberichts zu entnehmen.

4.3.2 Basisinformationen zum Krankenhaus

In zwei Stellungnahmen wird die Darstellung von Basisinformationen zum Krankenhaus grundsätzlich als gut und hilfreich eingeschätzt (GKV-SV, S. 7, 11; DHGO, S. 1). So könnten Basisinformationen eine große Zielgruppe ansprechen (GKV-SV, S. 11). Zudem sei die Berücksichtigung verschiedener Eigenschaften von Krankenhäusern eine Grundvoraussetzung für einen fairen Vergleich (DGHO, S. 1). Zwei stellungnehmende Organisationen sehen die Berücksichtigung der Trägerschaft als Basisinformation auf dem G-BA-Qualitätsportal und die diesbezüglichen Empfehlungen zur Weiterentwicklung dagegen kritisch (PKV, S. 2; DKG, S. 38).

IQTIG: Das IQTIG teilt die Einschätzung, dass (ausgehend von Informationsbedürfnissen und -präferenzen der Zielgruppe) Basisinformationen wie Größe, Art und Trägerschaft für eine präferenzorientierte Krankenhauswahl im G-BA-Qualitätsportal berücksichtigt werden sollten. Weitere Informationen sind Abschnitt 10.6.2 des Abschlussberichts zu entnehmen.

4.3.3 Behandlungserfolg

In einer Stellungnahme wird auf ein mögliches negatives Framing des Informationsmoduls „Behandlungserfolg“ durch Fokussierung auf die Themen Komplikationen und Sterblichkeit hingewiesen (DKG, S. 28). Auch würden die Wissensbestände nahelegen, dass diese Themen keine besondere Patientenrelevanz besitzen und häufig als beängstigend empfunden werden.

IQTIG: Im Rahmen der weiteren Entwicklung wurde das Informationsmodul „Behandlungserfolg“ – auch aufgrund des eingegangenen Hinweises – unter dem neutraleren Namen „Behandlungsergebnisse“ als Thema dem neuen Informationsmoduls „Qualität“ zugeordnet. Das IQTIG empfiehlt, im Informationsmodul „Qualität“ versorgungsanlassspezifische Ergebnisse aus gesetzlichen QS-Verfahren abzubilden. Bei Suche nach einem Krankenhaus zum „Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks bei Gelenkverschleiß (Arthrose)“ wären dies bspw. ausgewählte Indikatoren aus dem QS-Verfahren *Hüftgelenkversorgung (QS HGV)*. Weitere Informationen zum Informationsmodul „Qualität“ sind Abschnitt 10.6.4 des Abschlussberichts zu entnehmen. In Abschnitt 10.6.4.4 des Abschlussberichts wird u. a. auf die Bedeutung von Angaben zu Komplikationen und Sterblichkeit eingegangen.

4.3.4 Sichere Versorgungsprozesse

Eine Organisation weist, bezogen auf das Informationsmodul „Sichere Versorgungsprozesse“, darauf hin, dass neben Qualitätsindikatoren in Teil A der strukturierten Qualitätsberichte auch Angaben zum Qualitäts- und Risikomanagement verfügbar sind (DKG, S. 25).

IQTIG: Im Rahmen der weiteren Entwicklung wurde das Informationsmodul „Sichere Versorgungsprozesse“ unter dem Namen „Abläufe vor Ort“ als Thema dem neuen Informationsmoduls „Qualität“ zugeordnet (vgl. Abschnitt 10.6.4 des Abschlussberichts). Das IQTIG empfiehlt, im Informationsmodul „Qualität“ versorgungsanlassspezifische Ergebnisse aus gesetzlichen QS-Verfahren abzubilden. Die Gründe für die ausschließliche Berücksichtigung von Qualitätsindikatoren im Informationsmodul werden in Abschnitt 4.4 dargelegt.

4.3.5 Kommunikation und Interaktion

Eine stellungnehmende Organisation begrüßt mit Blick auf die geburtshilfliche Versorgung die Empfehlung zur Aufnahme des Themas „Kommunikation und Interaktion“ im G-BA-Qualitätsportal (DGHWi, S. 8). In einer Stellungnahme wird darauf hingewiesen, dass das IQTIG deutlicher machen sollte, welche Datengrundlage zur Abbildung des Informationsmoduls herangezogen wird (DKG, S. 29). Zwei stellungnehmende Organisationen weisen auf die Bedeutung von Patientenbefragungen und bestehenden externen Initiativen hin, um das Thema sachgerecht abzubilden (BÄK, 14; GQMG, S. 7).

IQTIG: Im Rahmen der weiteren Entwicklung wurde das Informationsmodul „Kommunikation und Interaktion“ als Thema dem neuen Informationsmoduls „Qualität“ zugeordnet (vgl. Abschnitt 10.6.4 des Abschlussberichts). Das IQTIG empfiehlt, im Informationsmodul „Qualität“ versorgungsanlassspezifische Ergebnisse aus gesetzlichen QS-Verfahren abzubilden.

Unter dem Thema „Kommunikation und Interaktion“ sollen im Informationsmodul „Qualität“ Qualitätsindikatoren abgebildet werden, die sich auf den Umgang mit Patientinnen und Patienten sowie die Aufklärung und Patientinformationen während des Krankenhausaufenthalts beziehen und damit gemäß den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG primär der Qualitätsdimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ zugeordnet werden können (vgl. Abschnitt 10.6.4.4 des Abschlussberichts).

Qualitätsindikatoren hierzu werden perspektivisch im Rahmen der Patientenbefragungen zu den QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention (PCI)* und *Koronarangiographie (QS PCI)*, *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* und *Versorgung*

von volljährigen Patienten und Patientinnen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (QS Schizophrenie) erhoben. Für die im Abschlussbericht priorisierten Versorgungsanlässe sind bislang keine Qualitätsindikatoren zur Kommunikation und Interaktion verfügbar (vgl. Abschnitt 10.6.4.4 des Abschlussberichts). Das IQTIG sieht vor diesem Hintergrund einen erheblichen Weiterentwicklungsbedarf, der insbesondere in Abschnitt 10.7.3 des Abschlussberichts erläutert und durch Empfehlungen ergänzt wird.

4.3.6 Diagnose- bzw. prozedurenbezogene Fallzahlen

Drei stellungnehmende Organisationen stehen einer Veröffentlichung von Fallzahlen kritisch gegenüber (DKG, S. 29; DGG, S. 2; DGP, S. 1). Zwei Organisationen begründen dies damit, dass die Evidenz zu Volume-Outcome-Beziehungen bspw. in Bezug auf gefäßchirurgische Eingriffe keine Qualitätsaussage erlaube (DKG, S. 29; DGG, S. 2). Hinsichtlich der Darstellung von diagnose- bzw. prozedurenbezogenen Fallzahlen weist eine Organisation die Empfehlung als unsachgerecht und rechtlich risikobehaftet zurück, Fallzahlen um „qualitative Bewertungsaussagen“ zu ergänzen (DKG, S. 29).

IQTIG: In den Wissensbeständen wurde ein Informationsbedürfnis der Patientinnen und Patienten zu diagnose- und prozedurenbezogenen Fallzahlen herausgearbeitet, das im Expertengremium bestätigt wurde. Diagnose- und prozedurenbezogene Fallzahlen werden zudem bereits fachabteilungsbezogen in den strukturierten Qualitätsberichten erfasst und auf bestehenden Vergleichsportalen (z. B. der gesetzlichen Krankenversicherungen) veröffentlicht.

Die im Zwischenbericht verwendete Bezeichnung „qualitative Bewertungsaussage“ ist missverständlich gewählt und wurde daher im Abschlussbericht angepasst. Das IQTIG empfiehlt eine textbasierte Einordnung (wenig/mittel/viel) der metrischen Angaben im Vergleich zur Bundesspannweite (vgl. Abschnitt 12.2.3 im Abschlussbericht).

Darüber hinaus gehen zwei stellungnehmende Organisationen auf Herausforderungen im Zusammenhang mit der Nutzung von Diagnose- und Prozedurendaten aus Teil B der strukturierten Qualitätsberichte ein (BTPK, S. 4; GKV-SV, S. 12). Beispielhaft wird dies bezogen auf „Intensivbehandlungen bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patientinnen und Patienten“ (OPS Kode 9-617) verdeutlicht (BTPK, S. 4). So ließe sich erst durch die Zuordnung der Leistung zu bestimmten Diagnosen ableiten, in welchem Umfang bzw. zu welchem Anteil beispielsweise Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Schizophrenie behandelt werden. Die Darstellung von einzelnen ICD- bzw. OPS-Kodes erscheine daher wenig aussagekräftig und laienverständlich (BTPK, S. 4; GKV-SV, S. 12). Aus diesem Grund wird beispielsweise vorgeschlagen, ICD- bzw. OPS-Kodes zu gruppieren und zu kombinieren (GKV-SV, S. 12).

IQTIG: Das IQTIG empfiehlt, die in Teil B der strukturierten Qualitätsberichte verfügbaren fachabteilungsbezogenen Angaben zu Fallzahlen analog zu etablierten Vergleichsportalen auszuweisen. Dies bedeutet insbesondere, dass die in den Qualitätsberichten endstellig nach ICD und OPS verschlüsselten Fallzahlen im G-BA-Qualitätsportal als Drei- bzw. Viersteller abgebildet werden (vgl. Abschnitt 12.2.3 im Abschlussbericht).

Für eine benutzerfreundliche Suchfunktion ist es zentral, dass die ICD- und OPS-Kodes in eine allgemeinverständliche Sprache übersetzt werden (z. B. „Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenks“ statt „Koxarthrose“ bezogen auf den ICD-Kode M16). Hierfür wird die Nutzung existierender Kataloge bzw. Thesauri empfohlen. Die Suche sollte zudem über eine Vorschlagsfunktion verfügen, bei welcher nach Eingabe eines Suchbegriffs thematisch geeignete Diagnosen und Behandlungen angezeigt werden (etwa „Schizophrenie“ bei Suche nach dem Begriff „Psychotherapie“). Weitere Anforderungen an die Suchfunktion sind Anlage 7 des Abschlussberichts zu entnehmen.

4.3.7 Hygiene und Infektionsmanagement

In einer Stellungnahme wird die Empfehlung zur perspektivischen Aufnahme der QS-Verfahren *Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen (QS WI)* und *Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Sepsis (QS Sepsis)* im G-BA-Qualitätsportal begrüßt (RKI, S. 1). Eine andere Organisation merkt an, dass erst nach Abschluss der Entwicklung bzw. Erprobung über die Veröffentlichungsfähigkeit der Daten und eine Aufnahme im G-BA-Qualitätsportal entschieden werden könne (DKG, S. 29). Zwei stellungnehmende Organisationen weisen darauf hin an, dass das IQTIG erläutern solle, warum die in Teil A der strukturierten Qualitätsberichte vorhandenen Informationen zum Thema Hygiene- und Infektionsmanagement nicht berücksichtigt werden (BÄK, S. 14; DKG, S. 29).

IQTIG: Die Gründe für eine Abbildung dieses Informationsmoduls auf Basis von Qualitätsindikatoren aus thematisch geeigneten QS-Verfahren werden in Abschnitt 4.4 erörtert. Die Empfehlung zur Berücksichtigung von Qualitätsindikatoren aus thematisch geeigneten QS-Verfahren wie *QS WI* und *QS Sepsis* erfolgt dabei unter dem Vorbehalt, dass diese im Entwicklungsprozess als geeignet zur Veröffentlichung gewertet werden. Weitere Informationen sind Abschnitt 10.6.5 des Abschlussberichts zu entnehmen.

4.3.8 Personal

Zwei stellungnehmende Organisationen betonen die Bedeutung von Betreuungsschlüsseln in Bezug auf die geburtshilfliche sowie psychiatrische und psychosomatische Versorgung, weisen jedoch darauf hin, dass entsprechende Angaben bislang nicht in den strukturierten Qualitätsberichten erfasst werden (DGHWi, S. 6;

BPtK, S. 3). Von einer weiteren stellungnehmenden Organisation wird die Veröffentlichung von Betreuungsschlüsseln vor dem Hintergrund zunehmend interdisziplinärer und fachabteilungsübergreifender Zusammenarbeit als nicht umsetzbar eingeschätzt (DKG, S. 29). Von einer stellungnehmenden Organisation wird empfohlen, die Erfüllungsgrade der Pflegepersonaluntergrenzen, die seit dem Berichtsjahr 2019 in den strukturierten Qualitätsberichten erfasst werden, auf dem G-BA-Qualitätsportal zu berücksichtigen (GKV-SV, S. 18). In einer Stellungnahme wird auf die zukünftigen Mindestmengenvorgaben für die Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen und Krankenhäusern hingewiesen (BPtK, S. 4).

IQTIG: In der Gesamtschau der Entwicklungsarbeiten empfiehlt das IQTIG, das Informationsmodul auszuschließen. Aufgrund des hohen Weiterentwicklungsbedarfs der Datengrundlage kann das Modul nicht adäquat umgesetzt werden. Die verfügbaren Angaben in Teil B der strukturierten Qualitätsberichte sind aus Sicht des IQTIG in ihrer jetzigen Form nicht für die Patienteninformation geeignet. Gleiches gilt für Angaben zu Pflegepersonaluntergrenzen, die stationsbezogen erfasst werden.

Letztlich deuten die Fokusgruppen und Nutzertests darauf hin, dass im Mittelpunkt des Interesses von Patientinnen und Patienten nicht unbedingt die Personalausstattung selbst steht. Vielmehr werden Angaben zur Personalausstattung dazu genutzt, um daraus Informationen zur Qualität des Versorgungsprozesses („Abläufe vor Ort“) sowie die „Kommunikation und Interaktion“ abzuleiten. Entsprechende Informationen können bspw. über eine Befragung von Patientinnen und Patienten direkter und spezifischer gewonnen werden (vgl. Abschnitt 10.6.6 und 10.7.3 des Abschlussberichts).

4.3.9 Medizinische Schwerpunkte

In zwei Stellungnahmen wird die Empfehlung zum Verzicht auf selbstgewählte Zentrumsbezeichnungen im G-BA-Qualitätsportal positiv gewertet, jedoch auf mögliche Umsetzungshürden hingewiesen, beispielsweise, wenn Zentrumsbezeichnungen mit dem Namen einer Einrichtung oder Fachabteilung verknüpft sind (BÄK, S. 15; DGA, S. 1). Eine stellungnehmende Organisation positioniert sich dagegen kritisch und empfiehlt, auf dem G-BA-Qualitätsportal auch Selbstbezeichnungen abzubilden, da sonst nur wenige Zentren auf dem G-BA-Qualitätsportal dargestellt werden könnten (DKG, S. 29 f.).

IQTIG: Die Empfehlung zum Verzicht auf Selbstbezeichnungen bezieht sich lediglich auf eine gesonderte Ausweisung von Zentren im Informationsmodul „Medizinische Schwerpunkte“. Grund dafür sind einerseits technische Hürden, da eine Identifikation thematisch passender Zentren auf Basis von Freitextangaben problematisch ist. Zum anderen ist der Begriff „Zentrum“ rechtlich nicht

geschützt (Bundesärztekammer 2015), sodass im Falle von Selbstbezeichnungen unklar bleibt, welche konkreten Anforderungen ein Krankenhaus bzw. eine Fachabteilung erfüllt. Das IQTIG empfiehlt daher, nach § 136c Abs. 5 SGB V definierte Zentren perspektivisch in den strukturierten Qualitätsberichten zu erfassen. Die Aufnahme von extern zertifizierten „Zentren“ und „Schwerpunkten“ (z. B. medizinischer Fachgesellschaften oder Patientenverbände) stellt eine potenzielle Weiterentwicklung dar, setzt aber eine vorherige Bewertung, Auswahl und Erfassung (z. B. in den strukturierten Qualitätsberichten) voraus.

4.3.10 Verlässliche Qualitätssiegel und Zertifikate

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wird eine Berücksichtigung von Qualitätssiegeln und Zertifikaten im G-BA-Qualitätsportal begrüßt (DGHWi, S. 5; DGP, S. 2; DGA, S. 1; DDG, S. 1 f.). In zwei Stellungnahmen wird auf bestimmte Zertifizierungen von Patientenorganisationen, Fachgesellschaften und der Ärzteschaft hingewiesen (DGP, S. 2; DDG, S. 1 f.). Zwei Organisationen machen darauf aufmerksam, dass die im Zwischenbericht angesprochene Beauftragung im ersten Schritt lediglich die Entwicklung von Bewertungskriterien für Qualitätssiegel und Zertifikate umfasst (GQMG, S. 6; DKG, S. 30). Ob und welche Informationen perspektivisch vorliegen werden und inwiefern sie zur Veröffentlichung geeignet sind, sei gegenwärtig noch unklar (DKG, S. 30). Vor diesem Hintergrund sei frühestens nach fachlicher Beratung der Beauftragungsergebnisse eine Diskussion über die Weiterverwendung im G-BA-Qualitätsportal möglich (DKG, S. 30).

IQTIG: Auf Grundlage der Wissensbestände zeigt sich seitens der Patientinnen und Patienten ein Informationsbedürfnis zum Thema „verlässliche Qualitätssiegel und Zertifikate“. Das IQTIG empfiehlt aus diesem Grund, ausgewählte Qualitätssiegel und Zertifikate perspektivisch als Zusatzinformation im G-BA-Qualitätsportal abzubilden. Angaben dazu liegen bislang nicht in den strukturierten Qualitätsberichten vor. Daher wäre zunächst – wie in den Stellungnahmen angemerkt – eine Bewertung und Auswahl bestehender Qualitätssiegel und Zertifikate erforderlich, einschließlich deren Erfassung (z. B. in den strukturierten Qualitätsberichten). Eine Grundlage dafür stellen die Entwicklungsarbeiten nach § 137a Abs. 2 Nr. 7 SGB V dar, mit denen das IQTIG beauftragt wurde (G-BA 2020).

4.3.11 Allgemeine Patientenerfahrungen

Der Vorschlag zur Entwicklung einer allgemeinen Patientenbefragung zur Ergänzung des Informationsangebots im G-BA-Qualitätsportal wird in zwei Stellungnahmen grundsätzlich positiv gewertet (GKV-SV, S. 6; GQMG, S. 3, 6). Eine Organisation weist in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung einer regelmäßigen, flächendeckenden Erfassung der Geburtserfahrungen von Frauen hin (DGHWi,

S. 10). Als relevant hervorgehoben werden insbesondere faktenorientierte Befragungsansätze (GQMG, S. 6) und die Möglichkeit zur Risikoadjustierung (DGHWi, S. 10). Von einer Organisation wird die Empfehlung zur Entwicklung einer allgemeinen Patientenbefragung dagegen kritisch betrachtet (DKG, S. 30, 11). So solle das IQTIG darlegen, ob es davon ausgehe, „mit einer solchen Befragung eine Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung zu erreichen“ (DKG, S. 30).

IQTIG: Erfahrungen und Empfehlungen anderer Patientinnen und Patienten stellen eine zentrale Informationsquelle im Kontext der Krankenhaussuche und -wahl dar (vgl. Abschnitt 10.3.2.2 des Abschlussberichts). Dies zeigt sich u. a. am Informationsbedürfnis zu Aspekten wie dem freundlichen Umgang des pflegerischen und medizinischen Personals mit Patientinnen und Patienten oder der Aufklärung und Patienteninformation (vgl. Abschnitte 10.5.1.3 und 10.5.2.3 des Abschlussberichts). Auch im Rahmenkonzept für Qualität des IQTIG werden neben einer wirksamen und sicheren Behandlung andere Qualitätsdimensionen wie die „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patientinnen und Patienten“ als wichtiger Bestandteil einer qualitativ hochwertigen, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung betrachtet (IQTIG 2019: 19). Entsprechende Informationen können in erster Linie durch direkte Befragung von Patientinnen und Patienten gewonnen werden.

Das IQTIG empfiehlt aus diesem Grund die Entwicklung einer allgemeinen Patientenbefragung, in der indikations- und prozedurenübergreifend relevante Erfahrungen von Patientinnen und Patienten erhoben werden. Welche Inhalte darin konkret indikations- und prozedurenübergreifend erfasst werden können, ist in der Entwicklung einer solchen Befragung zu eruieren. Das IQTIG empfiehlt, die Entwicklung dieser Befragung an den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG auszurichten (IQTIG 2019: 75 f.). Ein Fokus liegt dabei auf einem faktenorientierten Befragungsansatz.

Eine solche allgemeine Patientenbefragung einschließlich Veröffentlichung der Ergebnisse im G-BA-Qualitätsportal ermöglicht im ersten Schritt Transparenz über die Qualität der Versorgung, beispielsweise mit Blick auf die Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patientinnen und Patienten. Dies ist Voraussetzung für eine Verbesserung der Versorgungsqualität in Bezug auf diese Qualitätsdimension. Beispielsweise haben Leistungserbringer so eine Informationsgrundlage, aufgrund derer sie ihre Versorgungsprozesse und -strukturen anpassen können, um ihre Versorgungsqualität in dieser Hinsicht zu steigern. Durch Veröffentlichung der Ergebnisse einer solchen Befragung im G-BA-Qualitätsportal erhalten zudem insbesondere jene Patientinnen und Patienten, denen bis auf Weiteres keine spezifischen Qualitätsinformationen angeboten werden können, eine erste objektive Informationsgrundlage für eine qualitätsorientierte Krankenhauswahl.

Von der allgemeinen Patientenbefragung unbenommen bleibt, dass für bestimmte Leistungsbereiche bzw. Versorgungsanlässe weiterhin spezifische Patientenbefragungen entwickelt und durchgeführt werden sollten. Das IQTIG teilt in diesem Zusammenhang die Einschätzung einer stellungnehmenden Organisation, dass es beispielsweise einer spezifischen Befragung zu Geburtserfahrungen im Krankenhaus im Rahmen der gesetzlichen Qualitätssicherung bedarf. Weitere Informationen zu Patientenbefragungen mit Blick auf das G-BA-Qualitätsportal sind Abschnitt 10.7.3.1 des Abschlussberichts zu entnehmen.

4.4 Abbildung von Informationsmodulen mittels Qualitätsindikatoren

Aus drei Stellungnahmen geht hervor, dass erläutert werden sollte, warum bestimmte Informationsmodule ausschließlich über Qualitätsindikatoren abgebildet werden. So lägen für bestimmte Informationsmodule auch in Teil A und B der strukturierten Qualitätsberichte thematisch passende Angaben vor (BÄK, S. 14; DKG, S. 25, 29; DNVF, S. 2).

IQTIG: Gemäß § 137a Abs. 3 Satz 2 Nr. 5 SGB V soll das IQTIG auf Grundlage geeigneter Daten in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser einrichtungsbezogen vergleichende risikoadjustierte Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung erstellen.

Qualitätsindikatoren, die in den gesetzlich verpflichtenden QS-Verfahren erhoben werden, stellen die gültigen Instrumente zur Messung, Darstellung und dem Vergleich der Versorgungsqualität dar. An sie sind besondere Eignungskriterien geknüpft (IQTIG 2019: 135-151). Indikatoren, bezüglich deren Eignung für die externe Qualitätssicherung – das heißt u. a. den fairen leistungserbringerbezogenen Vergleich – erhebliche Bedenken bestehen, werden auch nicht zur leistungserbringerbezogenen Veröffentlichung der Ergebnisse empfohlen (IQTIG 2019: 153).

Im Unterschied zu Qualitätsindikatoren erlauben die Strukturinformationen in Teil A und B der strukturierten Qualitätsberichte für sich genommen keine hinreichende Aussage über die Qualität der Versorgung. Zudem handelt es sich dabei in der Regel um Selbstangaben der Krankenhäuser, für die mit Ausnahme einer Schema- und Plausibilitätsprüfung bei ausgewählten Angaben keine weitere Datenvalidierung erfolgt.

4.4.1 Umgang mit Indikatoren mit Sentinel-Event-Bewertungskonzept

Die Empfehlung des IQTIG, Indikatoren mit Sentinel-Event-Bewertungskonzept aufgrund der Limitationen für Public Reporting nicht für Qualitätsvergleiche heranzuziehen, wird in drei Stellungnahmen befürwortet (DGIM/DGK/DGfN/DGPR, S. 2; DKG, S. 35; DGHWi, S. 10). Andere Stellungnahmen verweisen auf den Nutzen

von Indikatoren mit Sentinel-Event-Bewertungskonzept zur Förderung der Patientensicherheit (GQMG, S. 4) bzw. als Hinweisgeber für Qualitätsdefizite (DKG, S. 35; DNVF, S. 3).

IQTIG: Indikatoren mit Sentinel-Event-Bewertungskonzept können sehr gut für die Förderung von Patientensicherheit geeignet sein, da sie die kritische Analyse von Versorgungsprozessen anstoßen. Für eine qualitätsorientierte Krankenhauswahl sind sie jedoch weniger geeignet, da sie in der Regel sehr seltene Ereignisse abbilden und das Vorliegen eines Sentinel Events nur unter Berücksichtigung einer Analyse der Versorgungsprozesse bewertet werden kann. Aufgrund dieser Limitationen von Qualitätsindikatoren mit Sentinel-Event-Bewertungskonzept für Public Reporting empfiehlt das IQTIG, diese nicht für Qualitätsvergleiche heranzuziehen.

4.4.2 Zuordnung von Qualitätsindikatoren zu Informationsmodulen

Eine Organisation bat um Erläuterung, wie das IQTIG die Zuordnung von Indikatoren zu den Informationsmodulen vornehmen wolle. Die Organisation fragte, wie mit einer möglichen Mehrfachzuordenbarkeit von Indikatoren umgegangen werde, und hob hervor, die Regeln für die Zuordnung sollten beschrieben und an Beispielen erläutert werden (GKV-SV, S. 26).

IQTIG: Aufgrund dieser Hinweise wurde der Abschlussbericht angepasst. Das Vorgehen für die Zuordnung von Qualitätsindikatoren zu Informationsmodulen bzw. Qualitätsthemen wird in Abschnitt 10.6.4.4 des Abschlussberichts beschrieben und am Beispiel der im Prototyp abgebildeten Versorgungsanlässe erläutert.

4.4.3 Inhaltsvalidität der Qualitätsindikatorensets

In einigen Stellungnahmen wird die Inhaltsvalidität der Qualitätsindikatorensets thematisiert (BÄK, S. 18; DKG, S. 37; GKV-SV, S. 22). Mehrere Organisationen heben die Unvollständigkeit bestehender Qualitätsindikatorensets hervor (DNVF, S. 2; BÄK, S. 17; GKV-SV, S. 22). So stünden beispielsweise für das Informationsmodul „Kommunikation und Interaktion“ nur wenige Daten aus der datengestützten Qualitätssicherung zu Verfügung, was sich perspektivisch erst mit dem Einsatz von Patientenbefragungen ändern werde (GKV-SV, S. 22). In diesem Zusammenhang wird angemerkt, dass der Eindruck einer umfassenden Betrachtung erweckt werden könne, z. B. zum „Behandlungserfolg“, obwohl möglicherweise nur wenige Ausschnitte betrachtet würden (GKV-SV, S. 21).

IQTIG: Die bisherigen Qualitätsindikatorensets wurden nicht mit dem Ziel der Patienteninformation entwickelt. Insofern ist es nicht überraschend, dass einer umfassenden Darstellung der Versorgungsqualität bezogen auf spezifische

Versorgungsanlässe – wie sie mit Blick auf eine qualitätsorientierte Krankenhauswahl erforderlich ist – zunächst nur eingeschränkt nachgekommen werden kann. Der Abschlussbericht und die Empfehlungen wurden dahingehend angepasst, dass dieser Tatsache noch stärker Rechnung getragen wird (vgl. Abschnitt 10.6.4.2, 10.6.4.3 und 10.6.4.4 im Abschlussbericht).

Mit Blick auf die Weiterentwicklung der Datengrundlage ist zu prüfen, inwiefern die derzeit verfügbaren Indikatorensets erweitert werden können (vgl. Abschnitt 10.7.3 des Abschlussberichts). Das IQTIG empfiehlt dennoch, eine Aggregation von Qualitätsindikatoren vorzusehen, wo immer dies möglich ist. Die Gründe dafür werden in Abschnitt 10.6.4.4 des Abschlussberichts dargestellt.

Eine Organisation hebt hervor, das IQTIG solle darauf eingehen, welche Entwicklungsarbeiten nötig wären, um Indikatorensets zu entwickeln, mit denen das den Informationsmodulen zugrunde liegende Konstrukt (wie z. B. „Behandlungserfolg“) valide abgebildet werden könne (GKV-SV, S.24 f.).

IQTIG: Auch das IQTIG erachtet die Weiterentwicklung der Qualitätsindikatorensets zum Zweck der Patienteninformation als zentrale Aufgabe. Im Abschlussbericht werden Empfehlungen für die dafür notwendigen Weiterentwicklungen skizziert (vgl. Abschnitt 10.7.3 des Abschlussberichts).

Eine Organisation verweist darauf, dass in der Grundgesamtheit mancher aktueller Indikatoren Fälle unterschiedlicher Versorgungsanlässe aggregiert ausgewertet würden (GKV-SV, S. 23). Zwei Organisationen heben hervor, dieselben Patientenfälle könnten in mehrere Qualitätsindikatoren eingehen, wobei beispielhaft periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle bei Carotis-OP bzw. schwere Schlaganfälle oder Todesfälle bei Carotis-OP genannt wurden (DNVF, S. 3; DKG, S. 37). Andere Indikatoren stellen den gleichen Sachverhalt in unterschiedlichen Subgruppen dar, wobei beispielhaft auf das Dosis-Flächen-Produkt bei isolierter Koronarangiographie, bei isolierter PCI bzw. bei einseitiger PCI verwiesen wurde. Das gleichberechtigte Einsetzen solcher Qualitätsindikatoren führe zu Verzerrungen bei der Darstellung und Aggregation der Ergebnisse (DNVF, S. 3; DKG, S. 37).

IQTIG: Die in den Stellungnahmen aufgeworfenen Themen sind aus Sicht des IQTIG Fragen der Inhaltsvalidität verfügbarer Qualitätsindikatoren, insbesondere der Vermeidung irrelevanter Inhalte (Kontamination) in Bezug auf die Versorgungsanlässe. Diese Thematik wird im Abschlussbericht in Abschnitt 10.6.4.2 und 10.6.4.3 adressiert.

4.5 Datengrundlage des Qualitätsportals

Mehrere stellungnehmende Organisationen kritisieren die Entwicklungsarbeiten zur Datengrundlage (AWMF, S. 2; BÄK, S. 3, 9; DKG, S. 4, 7, 13, 19; GKV-SV, S. 5, 17; GQMG, S. 3). Die Kritik bezieht sich dabei insbesondere auf die Empfehlung, ausschließlich Daten, die in strukturierten Qualitätsberichten veröffentlicht werden, als Datengrundlage des G-BA-Qualitätsportals zu verwenden. So sehen viele stellungnehmende Organisationen unter anderem aufgrund von strukturellen und inhaltlichen Lücken einen hohen Weiterentwicklungsbedarf in Bezug auf die strukturierten Qualitätsberichte (BPtK, S. 2 ff.; DKG, S. 9; DNVF, S. 1 f.; GQMG, S. 3). In zwei Stellungnahmen wird hervorgehoben, dass das IQTIG gemäß Punkt I.2.e der Beauftragung konkrete Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Datengrundlage (insbesondere der strukturierten Qualitätsberichte) geben soll, einschließlich Empfehlungen zu möglichen „Zwischenlösungen“ (DKG, S. 17, 19, 23 f., 26 f.; PatV, S. 6).

IQTIG: Aus Sicht des IQTIG stellt sich mit Blick auf die Datengrundlage und die Beauftragungspunkte I.2.d und I.2.e folgende grundsätzliche Problematik: Um die Qualität maßgeblicher Bereiche der stationären Versorgung patientenzentriert und entsprechend des gesetzlichen Auftrags sowie der Vorgaben der Beauftragung abbilden zu können, bedarf es einer umfangreichen Neu- und Weiterentwicklung der bestehenden Datengrundlage. Mit den derzeit verfügbaren Daten aus den strukturierten Qualitätsberichten ist der gesetzliche Auftrag – wie von einigen stellungnehmenden Organisationen vorgebracht – in weiten Teilen nicht oder nur eingeschränkt erfüllbar.

Prinzipiell kämen neben den strukturierten Qualitätsberichten gegenwärtig jedoch lediglich die Ergebnisse der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) und die Ergebnisse der Patientenbefragung mittels Patients' Experience Questionnaire (PEQ) für eine mehr oder weniger „unmittelbare“ Nutzung im G-BA-Qualitätsportal in Betracht. Eine (wenn auch vorläufige) Verwendung dieser Daten empfiehlt das IQTIG jedoch nicht. Eine ausführliche Begründung dazu findet sich in Abschnitt 10.7.2 des Abschlussberichts. Das IQTIG empfiehlt deshalb, für die Erstumsetzung des G-BA-Qualitätsportals in erster Linie die in den strukturierten Qualitätsberichten veröffentlichten Daten zu nutzen (vgl. Abschnitt 10.7.3 des Abschlussberichts).

Mit Blick auf die Informationsaggregation sollte geprüft werden, ob und inwiefern bestehende Qualitätsindikatorensets durch die Neu- und Weiterentwicklung von QS-Verfahren ergänzt werden können. Hierzu werden in Abschnitt 10.7.3.1 des Abschlussberichts einige Empfehlungen gegeben. Eine konkrete Neu- bzw. Weiterentwicklung von QS-Verfahren ist im Projektumfang weder vorgesehen noch möglich gewesen.

Für die Neu- und Weiterentwicklung von QS-Verfahren stehen dem IQTIG bereits jetzt Dokumentationsdaten der Leistungserbringer, Sozialdaten bei den Krankenkassen und Patientenbefragungen als Datenquellen zur Verfügung (IQTIG 2019: 51). Darüber hinaus können in der Verfahrensentwicklung bei Bedarf und abhängig von der Thematik prinzipiell neue Datenquellen im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben berücksichtigt und die hierfür notwendigen Erhebungsinstrumente vorgeschlagen werden (z. B. Daten der klinischen Krebsregister; IQTIG (2019: 57)).

Eine Organisation hebt hervor, dass neben den strukturierten Qualitätsberichten die Ergebnisse der Datenvalidierung gemäß § 17 plan. QI-RL darzustellen sind (GKV-SV, S. 18 f.). Dabei sind nach Beauftragung inhaltliche Vorgaben vollständig umzusetzen. Es sei nicht akzeptabel, auf Inhalte zu verzichten, weil sie als nicht patientenrelevant eingestuft oder nicht in den Qualitätsberichten veröffentlicht werden. Um eine fristgerechte Veröffentlichung zu ermöglichen, sollten die Ergebnisdaten der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren direkt aus dem Verfahren bezogen werden.

IQTIG: Das IQTIG hat die Auftragspflichten in Bezug auf die Themen planungsrelevante Qualitätsindikatoren und Mindestmengen bei der Konzeption des G-BA-Qualitätsportals mitberücksichtigt und schlägt vor, die Themen auf Unterseiten der Website zu integrieren. Im ersten Schritt kann hierzu die Entwicklungsarbeiten der temporären Sonderveröffentlichung zurückgegriffen werden (IQTIG 2020). Die Vorgaben gemäß § 17 plan. QI-RL werden dabei losgelöst von der zentralen Krankenhaussuche und dem Aktualisierungsrhythmus des sonstigen Portals auf einer Unterseite „Planungsrelevante Qualitätsindikatoren“ umgesetzt.

5 Methodik für die Informationsaggregation

5.1 Ziele der Aggregation von Qualitätsindikatoren

Die Aggregation von Qualitätsindikatoren wird in einigen Stellungnahmen grundsätzlich befürwortet mit Blick auf das Ziel, die Komplexität von Informationen zur Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten zu reduzieren (PatV, S. 7; DGHWi, S. 10; AWMF, S. 3). In anderen Stellungnahmen wird der Nutzen einer Indexbildung bei eingeschränkter Inhaltsvalidität der bestehenden Qualitätsindikatorensets infrage gestellt (GKV-SV, S. 21; DNVF, S. 2; BÄK, S. 19; DKG, S. 32; DGIM/DGK/DGfN/DGPR, S. 2). Eine Organisation sieht „nur einen scheinbaren Nutzen für Patientinnen und Patienten“, wenn der Index „die Qualität des Versorgungsbereichs gar nicht repräsentativ und angemessen abbildet“ (BÄK, S. 19).

IQTIG: Für das Ziel des G-BA Qualitätsportals, qualitätsorientierte Auswahlentscheidungen der Patientinnen und Patienten zu fördern (siehe Auftragsteil II.), erachtet das IQTIG die Zusammenfassung verfügbarer Qualitätsindikatoren als unverzichtbar. Die internationale wissenschaftliche Literatur (vgl. Abschnitt 11.1 des Abschlussberichts) zeigt, dass die aggregierte Darstellung von Qualitätsinformationen entscheidend ist, um Komplexität zu reduzieren und dadurch einen mehrere Qualitätsaspekte umfassenden Vergleich verschiedener Leistungserbringer erst zu ermöglichen.

Auch das IQTIG erachtet die Weiterentwicklung der Qualitätsindikatorensets entlang von Versorgungsanlässen zum Zweck der Patienteninformation als zentrale Aufgabe. Allerdings ist die Aggregation von Qualitätsindikatoren unabhängig von deren Weiterentwicklung sinnvoll. Denn damit Patientinnen und Patienten sich auf Basis der bestehenden Qualitätsindikatorensets informieren können, müssten auch heute schon eine Vielzahl an Einzelinformationen betrachtet werden. Die Zusammenfassung dieser Informationen ist aus Sicht des IQTIG zentral, um qualitätsbezogene Auswahlentscheidungen zu fördern.

Mit dem Ziel einer transparenten Darstellung wird von einer stellungnehmenden Organisation vorgeschlagen, möglicherweise nur Einzelergebnisse zu veröffentlichen und diese besser zu erläutern als bisher (GKV-SV, S. 20). Ebenfalls wird von anderen Organisationen vorgeschlagen, die Ergebnisse der Einzelindikatoren ergänzend zu aggregierten Ergebnissen darzustellen (PatV, S. 7; DKG, S. 32; DGHWi, S. 10), um den unterschiedlichen Informationsbedarfen der Nutzerinnen und Nutzer zu entsprechen (PatV, S. 7; DGHWi, S. 10) bzw. um die Nachvollziehbarkeit der aggregierten Darstellung zu gewährleisten (DKG, S. 32).

IQTIG: Um Transparenz herzustellen und um unterschiedliche Informationsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu adressieren, empfiehlt das IQTIG

mehrere Darstellungsebenen im G-BA-Qualitätsportal. Diese umfassen je Versorgungsanlass und je Leistungserbringer jeweils das Ergebnis des jeweiligen Gesamtindex, die Ergebnisse der jeweiligen themenspezifischen Indizes und die Ergebnisse der Einzelindikatoren. Dadurch können Patientinnen und Patienten nachvollziehen, welche Merkmale der Versorgungsqualität in den aggregierten Ergebnissen adressiert werden. Diese Empfehlung wird im Visualisierungskonzept ausgeführt (vgl. Abschnitt 12.2 des Abschlussberichts).

5.2 Anforderungen an die Informationsaggregation

Eine Organisation kritisiert, es fehle die „Prüfung geeigneter Eignungskriterien für die vorgeschlagene Indexbildung (bspw. Ausgewogenheit, Repräsentativität, Differenziertheit, Angemessenheit für den Anwendungsbereich)“ (DKG, S. 37). Erläuterungen und Literaturverweise, was mit diesen Begriffen gemeint ist, werden nicht genannt.

IQTIG: Die Güte des jeweiligen Index richtet sich danach, wie gut der Index die an ihn gestellten Anforderungen erfüllt. Diese Anforderungen werden im Abschlussbericht (Abschnitt 11.2) beschrieben. Sie sind als Entwicklungskriterien zu verstehen, da sie die Empfehlungen des IQTIG bzgl. der Ausgestaltung der einzelnen Entwicklungsschritte für die Indexbildung leiten (u. a. Auswahl der Informationsgrundlage, einheitliche Skalierung, Gewichtung).

Im Abschlussbericht hat das IQTIG dargestellt, dass an die unterschiedlichen Komponenten der Informationsaufbereitung und -darstellung zum Zweck der Patienteninformation unterschiedliche Kriterien angelegt werden. Das IQTIG unterscheidet zwischen Anforderungen an die Informationsaggregation, Eignungskriterien für Qualitätsindikatorensets und Eignungskriterien für einzelne Qualitätsindikatoren. So beurteilt das IQTIG die Güte von Qualitätsindikatorensets anhand der Inhaltsvalidität des Sets (Abschnitt 10.6.4.2). Diese Unterscheidung ist deshalb wichtig, weil auch bei eingeschränkter Inhaltsvalidität verfügbarer Qualitätsindikatorensets (Abschnitt 10.6.4.3) deren Aggregation sinnvoll ist, um Komplexität zu reduzieren und dadurch die qualitätsorientierte Krankenhauswahl auf Basis verfügbarer Qualitätsindikatoren durch Patientinnen und Patienten zu fördern.

In einigen Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass Ergebnisse verschiedener Indikatoren korrelieren könnten (GKV-SV, S. 24; DKG, S. 36; GQMG, S. 5 f.). Eine Organisation schlägt vor, Verfahren für korrelierte Kennzahlen und Kolinearitätsanalysen zu nutzen (GQMG, S. 5 f.).

IQTIG: Korrelationen zwischen Variablen spielen insbesondere eine Rolle bei reflektiven Messmodellen, das heißt, wenn mittels verschiedener Variablen

ein einziges, zugrunde liegendes Konstrukt gemessen werden soll. In der Qualitätsmessung werden jedoch mehrere, für sich genommen qualitätsrelevante Merkmale der Versorgung gemessen, die untereinander nicht austauschbar sind. Indikatoren in der Qualitätsmessung stehen daher in der Regel in einem formativen Verhältnis zueinander. Im Abschlussbericht wurde klargestellt, dass die Qualitätsmessung mit formativen Messmodellen eine zentrale Anforderung an die Informationsaggregation darstellt (Abschnitt 11.2). Korrelationen zwischen Ergebnissen von Qualitätsindikatoren stellen dabei weder ein Erfordernis noch ein Problem dar.

5.3 Auswahl der Informationsgrundlage

Zwei Organisationen können die vom IQTIG dargestellte, mangelnde Objektivität des qualitativen Bewertungsverfahrens (Strukturierter Dialog/Stellungnahmeverfahren) nachvollziehen, hinterfragen jedoch die Objektivität der metrischen Indikatorergebnisse (GKV-SV, S. 25; DKG, S. 35).

IQTIG: Der fachwissenschaftliche Begriff der Objektivität von Messungen beschreibt das Ausmaß, in dem das Ergebnis einer Messung unabhängig vom Untersucher oder den Begleitumständen ist. Alle drei Unterformen – Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität – lassen sich durch Standardisierungsmaßnahmen steigern (z. B. Bühner 2011: 34 f.). Da sich quantitative, indikatorbasierte Verfahren der Qualitätsmessung sowohl in der Durchführung als auch in der Auswertung und Interpretation stark standardisieren lassen, sind Qualitätsindikatoren besonders geeignet, objektive Messergebnisse zu produzieren (IQTIG 2019: 42 f.).

In weiteren Stellungnahmen wird das qualitative Bewertungsverfahren als „entscheidende[r] Schritt zur medizinisch / fachlichen Bewertung rechnerisch auffälliger Ergebnisse“ (DGIM/DGK/DGfN/DGPR, S. 2) bzw. als „Grundprinzip der datengestützten Qualitätssicherung“ (BÄK, S. 3) bezeichnet.

IQTIG: Das IQTIG erachtet Maßnahmen zur Qualitätsförderung, wie sie im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens/Strukturierten Dialogs eingesetzt werden können, grundsätzlich als wichtigen Bestandteil der externen gesetzlichen Qualitätssicherung. Das in diesem Rahmen eingesetzte qualitative Bewertungsverfahren ist jedoch aus den in Abschnitt 11.3.3.4 des Abschlussberichts dargelegten Gründen nicht geeignet, Patientinnen und Patienten über Unterschiede in der Versorgungsqualität zu informieren und aussagekräftige und faire Vergleiche zwischen Leistungserbringern zu ermöglichen.

Zwei Organisationen heben hervor, die Risikoadjustierung bestehender Qualitätsindikatoren sei unzureichend. Vergleiche auf Grundlage quantitativer Ergebnisse benachteiligten Krankenhäuser, die aufgrund einer limitierten Risikoadjustierung

ein schlechteres rechnerisches Indikatorergebnis aufwiesen. Relevante Risikofaktoren würden jedoch im Rahmen des qualitativen Bewertungsverfahrens berücksichtigt (DNVF, S. 2; DKG, S. 37 f.).

IQTIG: Das qualitative Bewertungsverfahren ist nicht geeignet, Defizite bei bestehenden Qualitätsindikatoren zu adressieren. Es existiert keine Methodik, mit der Qualitätsmerkmale einschließlich Risikofaktoren für alle Leistungserbringer objektiv und zuverlässig gemessen und bewertet werden können. Indikatoren, bei denen eine Risikoadjustierung als nötig erachtet wird, werden bereits risikoadjustiert. Wenn die Risikoadjustierung bei einem Qualitätsindikator als nicht ausreichend eingeschätzt wird, empfiehlt das IQTIG diesen auch nicht zur Veröffentlichung im G-BA Qualitätsportal. Defizite in der Risikoadjustierung von Qualitätsindikatoren sollten aus Sicht des IQTIG durch eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierung adressiert werden. Auch das IQTIG erachtet die Weiterentwicklung der Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren als zentrale Aufgabe.

Zwei Organisationen weisen darauf hin, durch die Aggregation der (metrischen) Indikatorergebnisse mehrerer Qualitätsindikatoren könne sich der Effekt gleichgerichteter Messfehler verstärken (DKG, S. 37 f.; GKV-SV, S. 26 f.). So sei die Risikoadjustierung bei manchen Verfahren (Orthopädie wird als Beispiel aufgeführt) aufgrund der erfassten Daten eingeschränkt und dies habe gleichgerichtete Auswirkungen auf mehrere Indikatoren (GKV-SV, S.24 f.). Die aus Sicht der Organisation betroffenen Indikatoren werden nicht benannt.

IQTIG: Aufgrund dieser Hinweise wurde der Abschlussbericht angepasst. Es wurde klargestellt, dass das IQTIG empfiehlt, grundsätzlich nur Qualitätsindikatoren für Qualitätsvergleiche zwischen Leistungserbringern und damit für eine qualitätsorientierte Krankenhauswahl zu verwenden, wenn sie die Eignungskriterien erfüllen, insbesondere angemessen risikoadjustiert sind (vgl. Abschnitt 11.3.3). Patientenseitige Einflüsse sind bei der Indikatorentwicklung zu berücksichtigen, nämlich als Risikofaktoren bei der Risikoadjustierung, im Referenzbereich oder als Ausschlusskriterien bei der Definition der Grundgesamtheit des Indikators.

Eine Organisation hebt hervor, die Aggregation der metrischen Indikatorergebnisse könne verhindern, dass erkannte Qualitätsmängel sichtbar würden. So differenzierten Prozessindikatoren mit wissenschaftlich begründeten festen Referenzbereichen und ggf. einer qualitativen Bewertung zwischen der Einhaltung bzw. Nichteinhaltung von Standards und seien somit dichotom. Die Nichteinhaltung sei als Qualitätsmangel anzusehen. Wenn der Referenzbereich für eine Antibiotikaphylaxe bei 90 % liege, erfüllten Einrichtungen mit Ergebnissen von 30 % und von 35 % die erwartbaren Standards nicht. Diese Information werde im Konzept nicht mehr sichtbar (GKV-SV, S. 27 f.)

IQTIG: Die beobachteten Ergebnisse des genannten Indikators liegen auf einer metrischen Skala vor, die von 0 % bis 100 % reicht. Im in der Stellungnahme genannten Beispiel sind Indikatorergebnisse von 30 % und 35 % schlechter als 90 %, zugleich ist ein Indikatorergebnis von 30 % schlechter als ein Indikatorergebnis von 35 %. Aus Sicht des IQTIG ist es für Patientinnen und Patienten relevant, auch diese Unterschiede sichtbar zu machen.

Darüber hinaus sind Aussagen zur Einhaltung bzw. Nichteinhaltung von Referenzbereichen mit Unsicherheit behaftet. Sie lassen sich also nicht deterministisch aus den beobachteten Daten ableiten, sondern die Daten erlauben nur probabilistische Rückschlüsse, die auf Wahrscheinlichkeitsebene zu einem Index aggregiert werden können.

Eine Organisation merkt an, die Aggregation metrischer Indikatorergebnisse sei nicht zulässig, da die „Messgenauigkeit“ der Indikatoren nicht ausreichend sei (GKV-SV, S. 28). Es wird nicht beschrieben, was mit „Messgenauigkeit“ gemeint ist. An anderer Stelle wird vorgeschlagen, die Aggregation von Qualitätsindikatoren, die ausschließlich aufgrund mangelnder Diskriminationsfähigkeit als nicht uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet worden seien, zu prüfen, da mehrere Indikatoren mit jeweils geringer Diskriminationsfähigkeit in der Aggregation relevante Qualitätsunterschiede beschreiben könnten (GKV-SV, S. 22). Es wird nicht beschrieben, was mit „Diskriminationsfähigkeit“ gemeint ist.

IQTIG: In den „Methodischen Grundlagen“ des IQTIG sind die Eignungskriterien beschrieben, die das IQTIG zur Beurteilung der Eignung von Qualitätsindikatoren heranzieht. Es bleibt unklar, was mit den Begriffen „Messgenauigkeit“ und „Diskriminationsfähigkeit“ gemeint ist. Beide Begriffe bezeichnen keine Eignungskriterien für Qualitätsindikatoren des IQTIG.

5.4 Festlegung einheitlicher Qualitätsindikatorensets

Zwei Organisationen heben hervor, dass die Festlegung einheitlicher, versorgungsanlassbezogener Qualitätsindikatorensets zu einer Reduktion der berücksichtigten Qualitätsindikatoren führe (GKV-SV, S. 24; DKG, S. 31). Eine Organisation fragt, wie damit umgegangen werden könne (GKV-SV, S. 31). Eine andere Organisation bezeichnet die Abwägung zwischen der Anzahl an Qualitätsindikatoren und der Anzahl zu berücksichtigender Leistungserbringer als „nicht tragbar“ (DKG, S. 31). Die Organisation fordert, alle Krankenhäuser sollten in den Vergleich eingehen, da sonst Krankenhäuser der Grundversorgung oder spezialisierte Krankenhäuser benachteiligt würden (DKG, S. 34). Belege für diese Aussage z. B. in Form von Literaturverweisen oder Erläuterungen werden nicht dargelegt.

IQTIG: Die Anforderung eines fairen Krankenhausvergleichs setzt voraus, dass alle Einheiten eines Vergleichs auf Basis der gleichen Anforderungen und Kriterien verglichen werden, das bedeutet, die gleichen Indikatoren herangezogen werden. Anderenfalls mäße man „mit zweierlei Maß“. Die Qualitätsindikatoren der bestehenden QS-Verfahren treffen jedoch nicht auf alle Leistungserbringer des jeweiligen QS-Verfahrens zu. Daher müssen folgende konfligierende Ziele soweit wie möglich in Einklang gebracht werden: ein hoher Anteil der ausgewählten Indikatoren, ein hoher Anteil der an der Versorgung beteiligten Leistungserbringer und die Abdeckung der Qualitätsthemen. In Abschnitt 11.3.2 des Abschlussberichts beschreibt das IQTIG mögliche Lösungsansätze für diesen Zielkonflikt.

5.5 Einheitliche Skalierung und Referenzbereiche

In zwei Stellungnahmen wird die Auffassung vertreten, die bisherigen festen Referenzbereiche repräsentierten keine erwartbaren Standards der Versorgung (DKG, S. 35 f.; BÄK, S. 4). In der externen Qualitätssicherung seien die bisherigen Referenzbereiche meist nicht evidenzbasiert (DKG, S. 35 f.; BÄK, S. 4), sondern vielmehr „historisch entstanden und [...] eher erfahrungsorientiert gewählte Setzungen“ (BÄK, S. 4). Sie könnten daher „nicht als absoluter Maßstab für die Qualitätsinformation verwendet werden“ (BÄK, S. 4).

IQTIG: Per Beschluss des G-BA erlangen die Referenzbereiche einen normativen Status und sind damit Standards, die vorgegeben werden. Feste Referenzbereiche repräsentieren damit erwartbare Standards der Versorgung. Im Rahmen der methodischen Prüfung der Qualitätsindikatoren empfiehlt das IQTIG auch eine Prüfung der Angemessenheit der Referenzbereiche.

5.6 Gewichtung der Qualitätsindikatoren

Die vom IQTIG für die anfängliche Umsetzung des Qualitätsportals vorgeschlagene Gewichtungsmethodik wird als „grundsätzlich nachvollziehbar“ erachtet (GKV-SV, S. 29), jedoch wird auf Unterschiede zwischen den Ergebnisindikatoren hinsichtlich ihres Schweregrades (GKV-SV, S. 30) bzw. ihrer Bedeutung für die Patientinnen und Patienten (DNVF, S. 3; DKG, S. 31) hingewiesen. Beispielsweise sei ein Todesfall schwerwiegender als eine Nachblutung (GKV-SV, S. 30). Eine Organisation fordert, die „Wichtigkeit einiger, unstrittig als wichtig zu wertender Aspekte [solle] nicht relativiert werden können“ (GKV-SV, S. 30). Zwei Organisationen halten eine Gleichgewichtung für „problematisch“ (DNVF, S. 3; DKG, S. 31).

IQTIG: Die Weiterentwicklung der Gewichtungsmethodik ist möglich. Allerdings wären mit komplexeren Gewichtungsmethoden auch erhebliche – erwartungsgemäß umstrittene – Annahmen erforderlich und es entstünden

deutlich höhere Umsetzungsaufwände. Die allgemeinverständliche Vermittlung der Indexberechnung würde hingegen erschwert. Auch das CMS-Star-Rating-System der U.S.-amerikanischen Centers for Medicare & Medicaid Services wurde im April 2021 aus diesen Gründen auf eine Gleichgewichtung der Indikatoren umgestellt (Bilimoria und Barnard 2021). Dies wurde im Abschlussbericht klargestellt (Abschnitt 11.3.5).

5.7 Aggregation von Indikatorergebnissen

Eine Organisation weist darauf hin, durch die vom IQTIG – für die anfängliche Umsetzung des G-BA-Qualitätsportals – vorgeschlagene additive Aggregationsfunktion könnten die Ergebnisse weniger relevanter Indikatoren die Ergebnisse relevanterer Indikatoren kompensieren. Beispielsweise könnten wenig Nachblutungen eine hohe Sterblichkeitsrate kompensieren (GKV-SV, S. 27).

IQTIG: Jede Komplexitätsreduktion – eine zentrale Anforderung an die Informationsaggregation – wird immer auch einen Informationsverlust bedeuten. Das IQTIG sieht eine solche Komplexitätsreduktion auch als dringend geboten an. Zugleich gibt es jedoch auch die Möglichkeit eines „Drill-downs“, damit Patientinnen und Patienten einzelne Indikatorergebnisse nachvollziehen können.

5.8 Klassifikation

Die Empfehlung des IQTIG im Zwischenbericht, eine Klassifikation der metrischen Indexergebnisse in zwei Ergebnisskalen vorzunehmen, wird von einer Organisation als „nicht einleuchtend“ kritisiert (BÄK, S. 5).

IQTIG: Im Rahmen der Prototypentwicklung hat sich gezeigt, dass zwei Ergebnisskalen keinen Mehrwert bieten. Dementsprechend empfiehlt das IQTIG im Abschlussbericht die Verwendung nur einer Ergebnisskala zur Darstellung der Indexwerte.

5.9 Beispiele zur Veranschaulichung der Methodik

Zwei Organisationen äußern den Wunsch nach Beispielen, um die vorgeschlagenen Entwicklungsschritte darzustellen (DKG, S. 36) bzw. die Ausführungen und Empfehlungen zur Informationsaggregation besser nachvollziehen zu können (PatV, S. 8).

IQTIG: Proberechnungen zur Veranschaulichung der empfohlenen Methodik für die Informationsaggregation finden sich im Anhang D des Abschlussberichts.

6 Visualisierungskonzept

Von mehreren stellungnehmenden Organisationen wird kritisiert, dass die Ausführungen zum Visualisierungskonzept vage seien und einer Konkretisierung bedürfen (AWMF, S. 2, 3; DKG, S. 4, 14, 39; GKV-SV, S. 10; GQMG, S. 6). So werden beispielsweise tiefergehende Informationen zu verschiedenen Such-, Sortierungs- und Speicherfunktionalitäten gewünscht (DKG, S. 40 f.; PKV, S. 4; GKV-SV, S. 7, 13). Zudem geht aus einigen Stellungnahmen hervor, dass im Zwischenbericht unklar geblieben sei, ob Einzelergebnisse der Qualitätsindikatoren abgebildet und wenn ja, wie diese dargestellt werden sollen (DKG, S. 27; GKV-SV, S. 21, 41; DGHWi, S. 10).

IQTIG: Zum Zeitpunkt des Beteiligungsverfahrens lag das Visualisierungskonzept in großen Teilen als Ausblick vor. Mit dem Abschlussbericht legt das IQTIG konkrete Empfehlungen zur visuellen Umsetzung der Website einschließlich eines Prototyps (gemäß Punkt I.2.s der Beauftragung) vor. Das IQTIG verweist daher für eine ausführliche Beschreibung des Visualisierungskonzepts auf Kapitel 12 des Abschlussberichts.

Das IQTIG empfiehlt, Qualitätsindikatoren auf untergeordneter Ebene im G-BA-Qualitätsportal abzubilden, sodass Nutzerinnen und Nutzer über ein „Drill-down“ nachvollziehen können, welche Qualitätsindikatoren den Indizes zugrunde liegen (vgl. Abschnitt 12.2.1 des Abschlussberichts). Empfehlungen zur visuellen Aufbereitung der Indikatorergebnisse finden sich in Abschnitt 12.2.2 des Abschlussberichts. Das Visualisierungskonzept wurde der AG Qb im Juli 2021 zur Beratung vorgestellt.

7 Informationstechnisches Konzept

In mehreren Stellungnahmen wird kritisiert, dass das informationstechnische Konzept einer Konkretisierung bedürfe (DKG, S. 4, 14; GQMG, S. 5). So sollen beispielsweise Datenlieferungs- und -verarbeitungsprozesse sowie relevante technische Funktionalitäten konkreter beschrieben werden (DKG, S. 4, 42 f.; GQMG, S. 5; GKV-SV, S. 18). Kritisiert wird zudem das Datenschutz- und Datensicherheitskonzept, das Bestandteil des informationstechnischen Konzepts ist (DKG, S. 42). So solle beispielsweise geprüft werden, ob die Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung erfüllt sind (DKG, S. 42).

IQTIG: Zum Zeitpunkt der Abgabe des Zwischenberichts lag das informationstechnische Konzept noch als Kapitel des Ausblicks vor. Das Konzept wurde im Rahmen der weiteren Entwicklungsarbeiten überarbeitet und konkretisiert. Das überarbeitete Konzept wird in Kapitel 13 des Abschlussberichts dargestellt.

Literatur

- Bilimoria, KY; Barnard, C (2021): An Evolving Hospital Quality Star Rating System From CMS: Aligning the Stars. *JAMA* 325(21): 2151-2152. DOI: 10.1001/jama.2021.6946.
- Bühner, M (2011): Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. München [u. a.]: Pearson Studium. ISBN: 978-3-86894-033-6.
- Bundesärztekammer (2015): Der Zentrumsbegriff in der Medizin (aus den Ergebnissen der Arbeitsgruppe „Gute Zentrumszertifizierung“ der Bundesärztekammer). Berlin: Bundesärztekammer. URL: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Der_Zentrumsbegriff_in_der_Medizin.pdf (abgerufen am: 06.08.2021).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2019): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG gem. § 137a Absatz 3 Satz 2 Nr. 5 SGB V: Veröffentlichung von einrichtungsbezogenen vergleichenden risikoadjustierten Übersichten über die Qualität in maßgeblichen Bereichen der stationären Versorgung. [Stand:] 17.01.2019. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3650/2019-01-17_IQTIG-Beauftragung_Veroeffentlichung-Uebersichten-stationaer.pdf (abgerufen am: 13.01.2020).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2020): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG zu Teil B der Entwicklung von Kriterien zur Bewertung von Zertifikaten und Qualitätssiegeln gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 7 SGB V. [Stand:] 16.01.2020. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4137/2020-01-16_IQTIG-Beauftragung_Zertifikate-Teil%20B.pdf (abgerufen am: 24.08.2020).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2019): Methodische Grundlagen V1.1. Stand: 15.04.2019. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf (abgerufen am: 06.01.2020).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2020): Temporäre Sonderveröffentlichung planungsrelevante Qualitätsindikatoren und Mindestmengen. Bericht zur Umsetzung. Stand: 17.01.2020. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].