

Beschluss

des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt *IndiQ* (01VSF19038)

Vom 23. Januar 2026

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 23. Januar 2026 zum Projekt *IndiQ - Entwicklung eines Tools zur Messung von Indikationsqualität in Routinedaten und Identifikation von Handlungsbedarfen und -strategien* (01VSF19038) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Unterausschüsse Qualitätssicherung und Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die Landesärztekammern (Fortbildung und Qualitätssicherung), das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sowie die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) (Initiative "Klug entscheiden") weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich ein Monitoring-Instrument zur Messung von Indikationsqualität und der systematischen Erfassung von unangemessenen Indikationsstellungen entwickelt, um einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität und -effizienz zu leisten. Das Projekt bestand aus mehreren Arbeitspaketen. Zunächst erfolgte anhand einer systematischen Recherche die Identifikation von potenziellen Indikatoren in der Literatur. Zur Messung der Indikatoren wurden diese an die spezifischen Eigenschaften der Routinedaten angepasst und im Rahmen eines Delphi-Verfahrens unter Beteiligung von klinischen Expertinnen und Experten einer Beurteilung zur Eignung unterzogen. Um Unsicherheiten bei der Differenzierung zwischen angemessener und unangemessener Versorgung zu adressieren, wurden für alle geeigneten Indikatoren sowohl sensitive (mögliche Überschätzung) als auch spezifische Definitionen (mögliche Unterschätzung) entwickelt. Anschließend wurden die Indikatoren im Rahmen einer längsschnittlichen Beobachtungsstudie auf der Basis von Sekundärdaten der Techniker Krankenkasse (TK) und des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) gemessen.

Im Rahmen der systematischen Recherche wurden zunächst 123 Indikatoren identifiziert, von denen 42 als potenziell messbar eingestuft und wiederum 24 im Delphi-Panel als messbar bestätigt wurden. Unter Verwendung der zwei unterschiedlichen Definitionen (sensitive und spezifische Definition) zeigte sich im Rahmen der Analysen der TK-Daten bei über 11 Millionen erbrachten Leistungen (Fällen) pro Jahr, dass 4 % bzw. 10 % aller ausgewerteten Fälle als unangemessene Versorgung eingestuft werden können. Im ambulanten Bereich wurden die Kosten für unangemessene Leistungen dieser Indikatoren mit 15,5 Millionen Euro (Spezifisch: 9,9 Millionen Euro) kalkuliert. Es zeigte sich, dass auf die drei Indikatoren „Antibiotika bei Atemwegsinfektionen“, „Bestimmung der Schilddrüsenhormone fT3/fT4“ und „Benzodiazepine bei älteren Menschen“ rund 80 % aller

in der Analyse gemessenen unangemessenen Leistungen entfielen (sensitiv; spezifisch 75 %). Identische Indikatoren zeigten sich auch anhand der Analysen des Zi Datensatzes (86 Millionen Patientinnen und Patienten und rund 1,9 Milliarden Fälle über den Zeitraum 2016 bis 2021). Abschließend erfolgte die Identifikation möglicher Handlungsansätze exemplarisch für den Indikator ‚Bestimmung der Schilddrüsenhormone fT3/fT4‘ zur unangemessenen Labordiagnostik bei Schilddrüsenerkrankungen. Im Rahmen eines systematischen Reviews wurden 54 Interventionen identifiziert, von denen 52 den Anteil unangemessener Laborkontrollen reduzieren konnten.

Die Methoden waren prinzipiell geeignet zur Beantwortung der Fragestellungen und wurden weitgehend angemessen umgesetzt. Hinsichtlich der Auswahl und Definition der Indikatoren (Delphi-Verfahren) ergeben sich jedoch Einschränkungen der Aussagekraft aus der bei einigen Indikatoren eher kleinen Stichprobe der Expertinnen und Experten. Hinsichtlich der Messung der Indikatoren in den Sekundärdaten ergeben sich zudem Einschränkungen der Aussagekraft insbesondere aufgrund der bekannten Limitationen von Routinedaten (z. B. fehlende Verknüpfung zwischen Diagnosen und Leistungen, Fehlen von Informationen über Symptome und Schweregrade). Lediglich ein Fünftel der ursprünglich in der systematischen Literaturrecherche identifizierten Indikatoren waren in den GKV-Routinedaten abbildbar. Trotz der genannten Einschränkungen konnte das Projekt erste Erkenntnisse bzgl. der Messung von Indikationsqualität und der systematischen Erfassung von unangemessenen Indikationsstellungen liefern. Die Projektergebnisse deuten auf den Bedarf einer verstärkten Aufmerksamkeit bei der Nutzung von Diagnostik- und Therapieverfahren hin.

Vor diesem Hintergrund werden die Ergebnisse an die o. g. Adressatinnen und Adressaten weitergeleitet. Darüber hinaus finden die im Projekt entwickelten Indikatoren bereits Anwendung im ebenfalls durch den Innovationsfonds geförderten Projekt *DIAMANT-SD* (01VSF24050). Hier sind in Zukunft weitere Erkenntnisse zu einem angemessenen Einsatz von schilddrüsenpezifischen Labortests und Sonografien zur Abklärung von vermuteten bzw. bestehenden Schilddrüsenerkrankungen zu erwarten. Da nur ein kleiner Teil der potenziell problematischen Indikationsstellungen mit den im Rahmen des Projektes vorhandenen Daten untersucht werden konnte, sieht der Innovationsausschuss insgesamt weiteren Forschungsbedarf, ggf. auch unter Verwendung anderer Datenquellen.

- II. Dieser Beschluss sowie der Ergebnisbericht des Projekts *IndiQ* werden auf der Internetseite des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter www.innovationsfonds.g-ba.de veröffentlicht.
- III. Der Innovationsausschuss beauftragt seine Geschäftsstelle mit der Weiterleitung der gewonnenen Erkenntnisse des Projekts *IndiQ* an die unter I. genannten Institutionen.

Berlin, den 23. Januar 2026

Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss
gemäß § 92b SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken