

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die
Veröffentlichung aktualisierter Patienteninformationen zu
den Verfahren 13 bis 15 der Richtlinie zur datengestützten
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)

Vom 16. Oktober 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Oktober 2025 beschlossen, zur qualifizierten Patienteninformation gemäß § 299 Absatz 1 Satz 4 Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) die aktualisierten Patienteninformationen für die folgenden Verfahren 13 bis 15 der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) gemäß **Anlage** auf den Internetseiten des G-BA zu veröffentlichen:

- Verfahren 13: Perinatalmedizin (QS PM)
- Verfahren 14: Hüftgelenkversorgung (QS HGV)
- Verfahren 15: Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)

Berlin, den 16. Oktober 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung

Patienteninformation zur Datenerhebung bei gesetzlich versicherten Patienten Perinatalmedizin

Die bundesweite Qualitätssicherung im Gesundheitswesen hat das Ziel, die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland sowie die Patientensicherheit zu erhalten und zu verbessern. Für die Qualitätssicherung der geburtshilflichen Versorgung von Mutter und Kind sowie der Früh- und Neugeborenenversorgung werden zu mehreren Zeitpunkten auch Daten zu Ihrer Behandlung erhoben, zusammengeführt und ausgewertet. Hierbei werden strengste Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen beachtet. Diese gewährleisten, dass Ihre Daten so verwendet werden, dass keine Rückschlüsse auf Sie und Ihr Kind als Personen gezogen werden können. Dem vorliegenden Informationsblatt können Sie die Details hierzu entnehmen.



Hintergrund

Das Ziel der Qualitätssicherung (QS) ist es, die Krankenhäuser bei der Verbesserung der Behandlungsqualität nachhaltig zu unterstützen und damit bessere Behandlungsergebnisse und mehr Sicherheit für Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Durch die Veröffentlichung der ausgewerteten Daten sollen Patientinnen und Patienten außerdem über die Qualität der Behandlung informiert werden. Alle Krankenhäuser in Deutschland sind gesetzlich zur Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung verpflichtet. Für dieses QS-Verfahren werden seit 2021 von Krankenhäusern und ab dem Jahre 2025 auch von Krankenkassen ausgewählte Daten zur Behandlung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten erhoben und statistisch ausgewertet. Grundlage ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V).

Im hier beschriebenen Qualitätssicherungsverfahren geht es darum, die Versorgungsqualität Ihrer Behandlung bzw. auch der Ihres Kindes zu beurteilen. Dabei werden auch etwaige Verlegungen des Kindes zwischen Krankenhäusern und geburtshilflichen und neonatologischen Abteilungen ausgewertet.



Welche Daten werden erhoben?

Seit dem 1. Januar 2021 werden Daten zur geburtshilflichen Versorgung von Mutter und Kind sowie der Früh- und Neugeborenenversorgung im Krankenhaus erhoben. Dabei werden in der Geburtshilfe und bei einer neonatologischen Versorgung des Kindes der Vor- und Nachname der Mutter erhoben, um eine Zusammenführung der Daten aus diesen beiden Bereichen zu ermöglichen.



Anhand eines Pseudonyms¹, das aus Ihren Namensangaben erstellt wird, können die Daten der Geburtsklinik mit Daten einer ggf. stattfindenden Behandlung in einer neonatologischen Klinik verbunden und im Hinblick auf mögliche Zusammenhänge ausgewertet werden. Rückschlüsse auf Ihre Person sind durch die Pseudonymisierung der Namensangaben nicht möglich.

Zur Abbildung des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm werden seit Ende Juli 2025 erstmals ausgewählte Daten der Krankenkassen erhoben. Die Krankenkassendaten Ihres Kindes werden anhand eines Pseudonyms, das aus der Krankenversicherungsnummer des Kindes gebildet wird, miteinander verknüpft, sofern das Kind in mehreren Krankenhäusern behandelt wurde. Das Verlegungsgeschehen stellt ein separates Modul der Qualitätssicherung dar, eine Verknüpfung der Krankenhausdaten mit den Krankenkassendaten findet nicht statt. Die Auswertungen zum Verlegungsgeschehen von frühgeborenen Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm werden künftig auf www.perinatalzentren.org dargestellt.

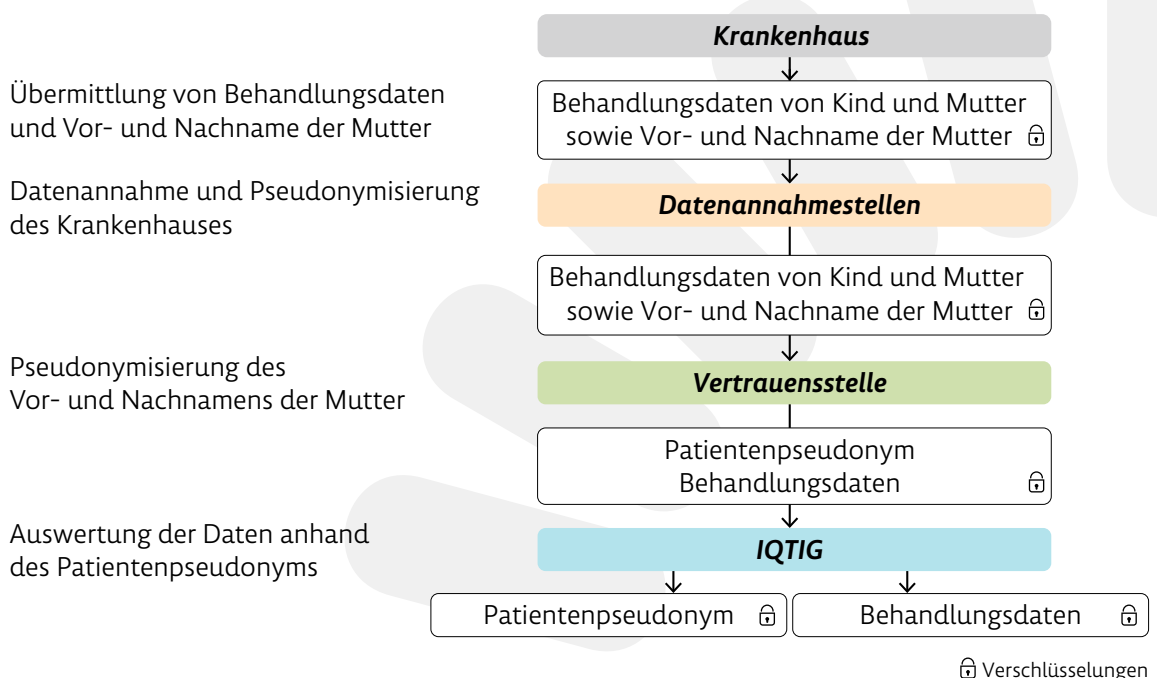
Die Daten werden mit einem besonders sicheren Verfahren verschlüsselt und gelangen auf genau festgelegten Wegen zur Datenauswertungsstelle. Alle an der Datenerhebung, Datenweiterleitung und Auswertung beteiligten Stellen müssen strenge datenschutzrechtliche Auflagen erfüllen.



Wie werden die Daten weitergeleitet und geschützt?

Die Krankenhäuser senden Ihre verschlüsselten Behandlungsdaten und die Behandlungsdaten Ihres Kindes an eine Datenannahmestelle in Ihrem jeweiligen Bundesland. Dort wird der „Absender“, also das jeweilige Krankenhaus pseudonymisiert und dadurch unkenntlich gemacht. In gleicher Weise findet die Weiterleitung von Daten der Krankenkasse Ihres Kindes über eine eigene Datenannahmestelle statt. Anschließend werden die verschlüsselten Daten an eine sogenannte Vertrauensstelle weitergeleitet, die den Vor- und Nachnamen der Mutter bzw. die Krankenversicherungsnummer des Kindes (KV-Nummer) in ein Pseudonym umwandelt. Von der Vertrauensstelle werden die Behandlungsdaten und das zugehörige Pseudonym an das wissenschaftliche Institut (IQTIG) des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Dort können die Daten mit Hilfe des Pseudonyms zusammengeführt und zusammenhängend ausgewertet werden, ohne dass ein Bezug zu Ihrer Person hergestellt werden kann.

Erhebung und Weiterleitung von Daten im Rahmen der Qualitätssicherung



¹ Ein Pseudonym ist eine Verschlüsselung durch einen Code, mit deren Hilfe zum Beispiel Namen oder Versicherungsnummern unkenntlich gemacht werden können.

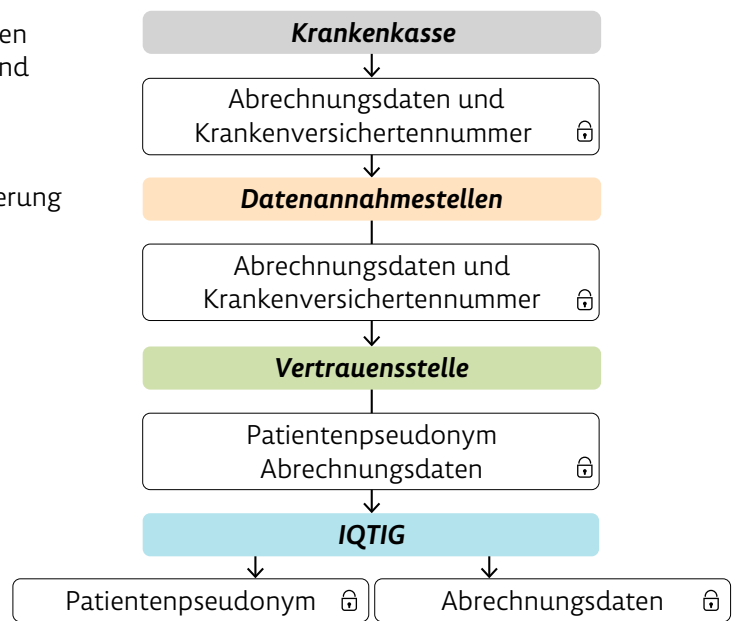
Erhebung und Weiterleitung von Daten im Rahmen des Verlegungsgeschehens von Frühgeborenen <1.500 g

Übermittlung von Abrechnungsdaten verschiedener Leistungserbringer und der Krankenversichertennummer des Kindes

Datenannahme und Pseudonymisierung der Leistungserbringer

Pseudonymisierung der Krankenversichertennummer

Auswertung der Daten anhand des Patientenpseudonyms



🔒 Verschlüsselungen



Was passiert mit den Ergebnissen der Datenauswertung?

Die Krankenhäuser erhalten Rückmeldeberichte über ihre jeweiligen Ergebnisse zur Behandlungsqualität. Diese Auswertungen werden zur konkreten Qualitätsverbesserung genutzt und kommen damit zukünftigen Patientinnen und Patienten zugute.

Die wichtigsten Ergebnisse der Qualitätssicherung werden in Berichten des G-BA (z. B. Qualitätsreport) veröffentlicht. Die Ergebnisse der einzelnen Krankenhäuser werden außerdem in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht.

Weiterhin wird das Verlegungsgeschehen von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 g in Form einer standortbezogenen deskriptiven Darstellung auf der Internetseite www.perinatalzentren.org dargestellt und die Krankenhäuser erhalten in ihren Rückmeldeberichten ebenfalls Informationen hierzu.

Stand:

Oktober 2025

Herausgeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

E-Mail:

info@g-ba.de

Internet:

www.g-ba.de



Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung

Patienteninformation zur Datenerhebung bei gesetzlich versicherten Patienten Hüftgelenkversorgung

Die bundesweite Qualitätssicherung im Gesundheitswesen hat das Ziel, die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland sowie die Patientensicherheit zu erhalten und zu verbessern. Für die Qualitätssicherung bei Erstimplantationen von Hüftendoprothesen, Hüftendoprothesenwechseln oder -komponentenwechseln sowie ausschließlich osteosynthetisch versorgten isolierten Schenkelhalsfrakturen und pertrochantären sowie subtrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen werden zu mehreren Zeitpunkten auch Daten zu Ihrer Behandlung erhoben, zusammengeführt und ausgewertet. Hierbei werden strengste Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen beachtet. Diese gewährleisten, dass Ihre Daten so verwendet werden, dass keine Rückschlüsse auf Sie persönlich als Patientin/Patient gezogen werden können. Dem vorliegenden Informationsblatt können Sie die Details hierzu entnehmen.



Hintergrund

Das Ziel der Qualitätssicherung (QS) ist es, die Krankenhäuser bei der Verbesserung der Behandlungsqualität nachhaltig zu unterstützen und damit bessere Behandlungsergebnisse und mehr Sicherheit für Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Durch die Veröffentlichung der ausgewerteten Daten sollen Patientinnen und Patienten außerdem über die Qualität der Behandlung informiert werden. Alle Krankenhäuser in Deutschland sind gesetzlich zur Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung verpflichtet. Für dieses QS-Verfahren werden seit 2021 von Krankenhäusern und ab dem Jahre 2026 auch von Krankenkassen ausgewählte Daten zur Behandlung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten erhoben und statistisch ausgewertet. Grundlage ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V).

Im hier beschriebenen Qualitätssicherungsverfahren geht es darum, die Versorgungsqualität Ihrer Behandlung zu beurteilen.



Welche Daten werden erhoben?

Es werden Daten zu im Krankenhaus erbrachten Erstimplantationen von Hüftendoprothesen, Hüftendoprothesenwechseln oder -komponentenwechseln sowie ausschließlich osteosynthetisch versorgten isolierten Schenkelhalsfrakturen und pertrochantären sowie subtrochantären Femurfrakturen ohne schwerwiegende Begleitverletzungen bei erwachsenen Patientinnen und Patienten erhoben. Zusätzlich werden seit dem 1. Januar 2026 Daten Ihrer Krankenkasse verwendet, die den weiteren Verlauf nach Ihrer Operation aufzeigen. Anhand eines Pseudonyms¹, das aus Ihrer Krankenversicherungsnummer erstellt wird, können die Daten vom Krankenhaus einerseits und von Ihrer Krankenversicherung andererseits miteinander verbunden und im Hinblick auf mögliche Zusammenhänge ausgewertet werden.

¹ Ein Pseudonym ist eine Verschlüsselung durch einen Code, mit deren Hilfe zum Beispiel Namen oder Versicherungsnummern unkenntlich gemacht werden können.



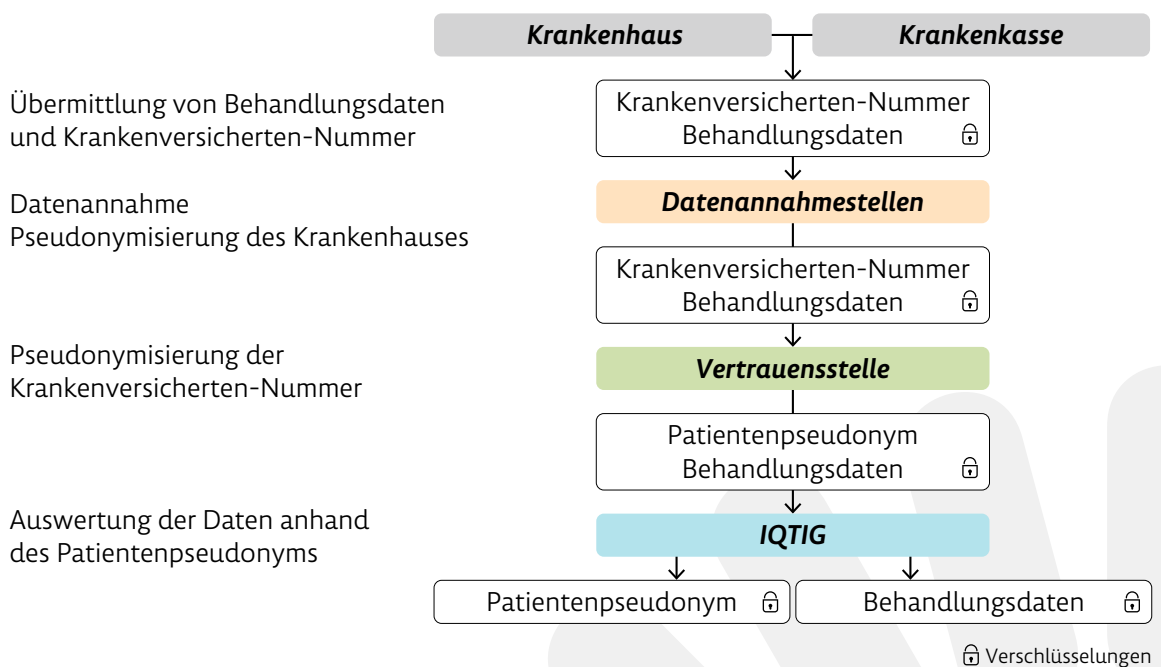
Rückschlüsse auf Ihre Person sind durch die Pseudonymisierung der Krankenversicherten-Nummer nicht möglich. Die Daten werden mit einem besonders sicheren Verfahren verschlüsselt und gelangen auf genau festgelegten Wegen zur Datenauswertungsstelle. Alle an der Datenerhebung, Datenweiterleitung und Auswertung beteiligten Stellen müssen strenge datenschutzrechtliche Auflagen erfüllen.



Wie werden die Daten weitergeleitet und geschützt?

Die Krankenhäuser senden Ihre verschlüsselten Behandlungsdaten an eine Datenannahmestelle in Ihrem jeweiligen Bundesland. Dort wird der „Absender“, also das jeweilige Krankenhaus pseudonymisiert und dadurch unkenntlich gemacht. In gleicher Weise findet die Weiterleitung von Daten aus Ihrer Krankenkasse über eine eigene Datenannahmestelle statt. Anschließend werden die verschlüsselten Daten an eine sogenannte Vertrauensstelle weitergeleitet, die Ihre Krankenversicherten-Nummer (KV-Nummer) in ein Pseudonym umwandelt. Von der Vertrauensstelle werden die Behandlungsdaten und das zugehörige Pseudonym an das wissenschaftliche Institut (IQTIG) des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Dort können die Daten mit Hilfe des Pseudonyms zusammengeführt und zusammenhängend ausgewertet werden, ohne dass ein Bezug zu Ihrer Person hergestellt werden kann.

Erhebung und Weiterleitung von Daten im Rahmen der Qualitätssicherung



Was passiert mit den Ergebnissen der Datenauswertung?

Die Krankenhäuser erhalten Rückmeldeberichte über ihre jeweiligen Ergebnisse zur Behandlungsqualität. Diese Auswertungen werden zur konkreten Qualitätsverbesserung genutzt und kommen damit zukünftigen Patientinnen und Patienten zugute.

Die wichtigsten Ergebnisse der Qualitätssicherung werden in Berichten des G-BA (z. B. Qualitätsreport) veröffentlicht. Die Ergebnisse der einzelnen Krankenhäuser werden außerdem in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht.



Datengestützte einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung

Patienteninformation zur Datenerhebung bei gesetzlich versicherten Patienten Knieendoprothesenversorgung

Die bundesweite Qualitätssicherung im Gesundheitswesen hat das Ziel, die hohe Qualität der medizinischen Versorgung in Deutschland sowie die Patientensicherheit zu erhalten und zu verbessern. Für die Qualitätssicherung bei Erstimplantationen von Knieendoprothesen, unikondylären Schlittenprothesen sowie Knieendoprothesenwechseln oder -komponentenwechseln werden zu mehreren Zeitpunkten auch Daten zu Ihrer Behandlung erhoben, zusammengeführt und ausgewertet. Hierbei werden strengste Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen beachtet. Diese gewährleisten, dass Ihre Daten so verwendet werden, dass keine Rückschlüsse auf Sie persönlich als Patientin/Patient gezogen werden können. Dem vorliegenden Informationsblatt können Sie die Details hierzu entnehmen.



Hintergrund

Das Ziel der Qualitätssicherung (QS) ist es, die Krankenhäuser bei der Verbesserung der Behandlungsqualität nachhaltig zu unterstützen und damit bessere Behandlungsergebnisse und mehr Sicherheit für Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Durch die Veröffentlichung der ausgewerteten Daten sollen Patientinnen und Patienten außerdem über die Qualität der Behandlung informiert werden. Alle Krankenhäuser in Deutschland sind gesetzlich zur Teilnahme an Maßnahmen zur Qualitätssicherung verpflichtet. Für dieses QS-Verfahren werden seit 2021 von Krankenhäusern und ab dem Jahre 2026 auch von Krankenkassen ausgewählte Daten zur Behandlung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten erhoben und statistisch ausgewertet. Grundlage ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V).

Im hier beschriebenen Qualitätssicherungsverfahren geht es darum, die Versorgungsqualität Ihrer Behandlung zu beurteilen.



Welche Daten werden erhoben?

Seit dem 1. Januar 2021 werden Daten zu im Krankenhaus erbrachten Erstimplantationen von Knieendoprothesen, unikondylären Schlittenprothesen sowie Knieendoprothesenwechseln oder -komponentenwechseln bei erwachsenen Patientinnen und Patienten erhoben. Zusätzlich werden seit dem 1. Januar 2026 ausgewählte Daten Ihrer Krankenkasse verwendet, die insbesondere den weiteren Verlauf nach der Operation zeigen.

Anhand eines Pseudonyms¹, das aus Ihrer Krankenversicherungs-Nummer erstellt wird, können die Daten vom Krankenhaus einerseits und von Ihrer Krankenversicherung andererseits miteinander verbunden und im Hinblick auf mögliche Zusammenhänge ausgewertet werden.

¹ Ein Pseudonym ist eine Verschlüsselung durch einen Code, mit deren Hilfe zum Beispiel Namen oder Versicherungsnummern unkenntlich gemacht werden können.

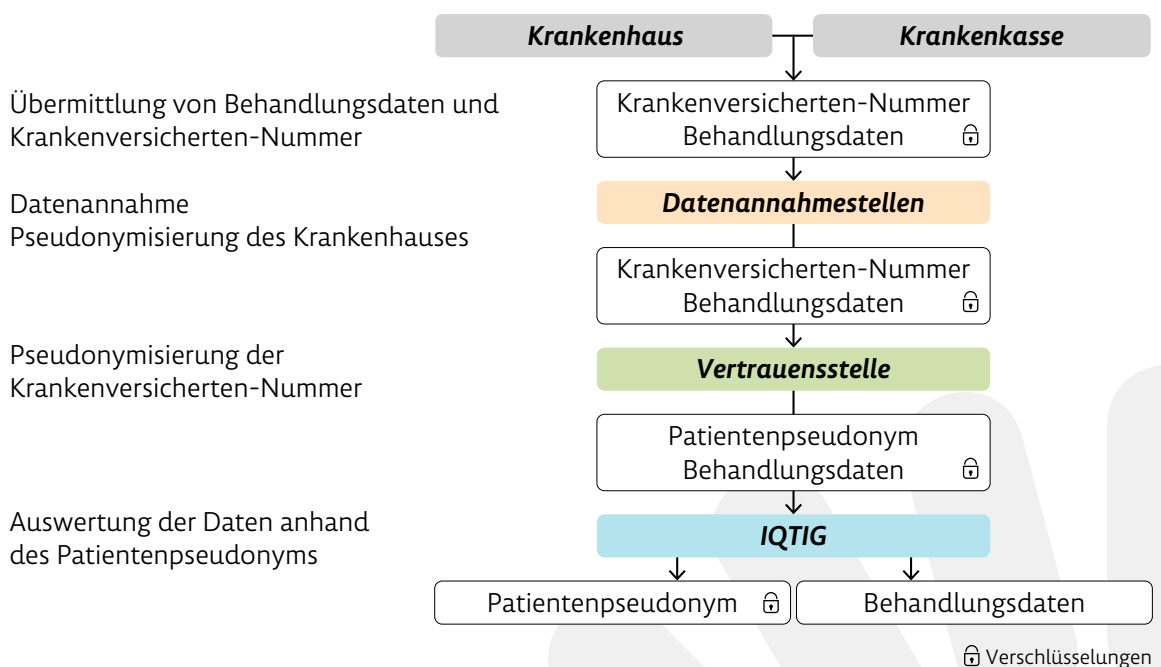


Rückschlüsse auf Ihre Person sind durch die Pseudonymisierung der Krankenversicherten-Nummer nicht möglich. Die Daten werden mit einem besonders sicheren Verfahren verschlüsselt und gelangen auf genau festgelegten Wegen zur Datenauswertungsstelle. Alle an der Datenerhebung, Datenweiterleitung und Auswertung beteiligten Stellen müssen strenge datenschutzrechtliche Auflagen erfüllen.

> Wie werden die Daten weitergeleitet und geschützt?

Die Krankenhäuser senden Ihre verschlüsselten Behandlungsdaten an eine Datenannahmestelle in Ihrem jeweiligen Bundesland. Dort wird der „Absender“, also das jeweilige Krankenhaus pseudonymisiert und dadurch unkenntlich gemacht. In gleicher Weise findet die Weiterleitung von Daten aus Ihrer Krankenkasse über eine eigene Datenannahmestelle statt. Anschließend werden die verschlüsselten Daten an eine sogenannte Vertrauensstelle weitergeleitet, die Ihre Krankenversicherten-Nummer (KV-Nummer) in ein Pseudonym umwandelt. Von der Vertrauensstelle werden die Behandlungsdaten und das zugehörige Pseudonym an das wissenschaftliche Institut (IQTIG) des Gemeinsamen Bundesausschusses weitergeleitet. Dort können die Daten mit Hilfe des Pseudonyms zusammengeführt und zusammenhängend ausgewertet werden, ohne dass ein Bezug zu Ihrer Person hergestellt werden kann.

Erhebung und Weiterleitung von Daten im Rahmen der Qualitätssicherung



> Was passiert mit den Ergebnissen der Datenauswertung?

Die Krankenhäuser erhalten Rückmeldeberichte über ihre jeweiligen Ergebnisse zur Behandlungsqualität. Diese Auswertungen werden zur konkreten Qualitätsverbesserung genutzt und kommen damit zukünftigen Patientinnen und Patienten zugute.

Die wichtigsten Ergebnisse der Qualitätssicherung werden in Berichten des G-BA (z. B. Qualitätsreport) veröffentlicht. Die Ergebnisse der einzelnen Krankenhäuser werden außerdem in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht.