



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V: Ergänzung einer Anlage und weitere Änderungen

Vom 16. Juli 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2026 beschlossen, die Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V in der Fassung vom 16. Januar 2025 und 22. Januar 2026 (BANz AT 15.05.2026 B4), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Mappingtabellen“ die Wörter „mit Angaben zur Einrichtung (z. B. Name der Einrichtung, Adresse, Fachgebiet)“ eingefügt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach dem Wort „Kriterien“ die Angabe „(Anlage 1)“ eingefügt.
- c) In Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „des vom G-BA beschlossenen Konzepts“ durch die Wörter „der vom G-BA beschlossenen Vorgaben (Anlage 2)“ ersetzt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Kriterien“ die Angabe „(Anlage 1)“ eingefügt.
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - ba) In Satz 1 werden die Wörter „des vom G-BA beschlossenen Konzepts zur einrichtungsbezogenen Veröffentlichung“ durch die Wörter „von § 5 sowie der Anlage 2“ ersetzt.
 - bb) In Satz 5 werden die Wörter „die sich aus dem Konzept nach Absatz 6 ergeben“ durch die Wörter „gemäß des jeweiligen QS-Verfahrens der DeQS-RL“ ersetzt.
- c) Die Absätze 5 und 6 werden gestrichen.

3. § 5 wird wie folgt geändert:

- a) Im Paragrafentitel werden die Wörter „für das Konzept“ gestrichen.
- b) In Absatz 1 werden nach dem Wort „abrechnungsnummerbezogen“ die Wörter „nach Maßgabe der Absätze 2 bis 9 sowie der Anlage 2“ eingefügt.

4. In der Anlage 1, Tabelle „Eignungskriterien der Operationalisierung“, Nummer 2.5 wird in der Spalte „Ausprägung“ nach den Wörtern „nicht erforderlich“ folgende Fußnote ergänzt:

„²Es gibt Qualitätsindikatoren, bei denen patientenseitige Einflussfaktoren für die Ausprägung des Indikatorendergebnisses keine Rolle spielen (z. B., weil ein solcher Faktor schon über eine entsprechende Einschränkung der Grundgesamtheit des Indikators berücksichtigt worden ist). In solchen Fällen ist ein angemessener und fairer Vergleich verschiedener Einrichtungen auch ohne (weitere) Risikoadjustierung sichergestellt, so dass eine Risikoadjustierung nicht erforderlich ist. Die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer Risikoadjustierung erfolgt nach der Identifikation aller patientenseitigen Einflussfaktoren in einem strukturierten Prozess gemäß den Methodischen Grundlagen des IQTIG, sowohl bei der Indikatorentwicklung als auch regelmäßig während des Einsatzes eines Qualitätsindikators.“

5. Nach Anlage 1 wird folgende Anlage 2 eingefügt:

„Anlage 2 Vorgaben zur Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten gemäß § 2 Absatz 4 QbT-RL – formale und inhaltliche Anforderungen

1. Allgemeine Vorgaben zu Darstellung und Funktionalität des Onlineportals für verschiedene Endgeräte, insbesondere

- a. Zielgruppenübergreifende Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten für die Nutzergruppen:
 - Patientinnen, Patienten und Angehörige
 - Ambulante Leistungserbringer, überweisende Ärztinnen und Ärzte
 - Beratende Stellen
 - und die Öffentlichkeit
- b. Darstellung in einem Online-Portal für die ambulanten Sektoren gemäß § 5 Absatz 1 QbT-RL
 - Corporate-Design des G-BA
 - Verständlichkeit des Portals aus sich heraus ohne Verlinkung mit externen Websites (außer Angaben gemäß 2.1 und Websites des G-BA und IQTIG. Die Verlinkung auf weitere Websites muss im Einzelfall geprüft werden) auch unter Beachtung der rechtlichen Implikationen
- c. Einheitlicher Zugang für alle Nutzergruppen für die Nutzungskontexte:
 - Leistungserbringerauswahl
 - Beratung
 - Qualitätsförderung
- d. Einheitliche Hinweis- und Erläuterungstexte für alle Nutzergruppen
- e. Korrekturfunktion gemäß § 5 Absatz 9 QbT-RL
- f. Kommentarfunktion gemäß § 5 Absatz 9 QbT-RL
- g. Suche und Filtermöglichkeit nach insbesondere
 - Leistung / Eingriff

- QS-Verfahren (z. B. QS PCI)
- Fachgebiet (z. B. Kardiologie)
- Einrichtung
 - Umkreissuche nach Ort (z.B. Landkarte, PLZ)
 - Möglichkeit einer individuellen Merklste
- h. Vergleichs-/ Verlaufsansicht
 - Einrichtungen können zwecks Vergleichs markiert werden.
 - Vergleichsansicht enthält bis zu zehn ausgewählte Einrichtungen gemäß Nutzervorgabe mit den Vergleichswerten, einschließlich Entfernungsangabe und Kontaktdaten.
 - Verlaufsansicht zeigt Verlauf über drei Jahre einer Einrichtung
- i. Löschung der Vergleichsdaten gemäß § 5 Absatz 7 und der weiteren Daten der Einrichtung gemäß Absatz 8 Satz 3 QbT-RL

2. Vorgaben zur Darstellung der zur Veröffentlichung vorgesehen Daten gemäß QbT-RL, insbesondere

2.1. Angaben zur Einrichtung

Darstellung von Vergleichsdaten mit Bezug zur Einrichtung:

- Angaben gemäß § 2 Absatz 2
- Ergänzende Serviceinformationen wie Website und Telefonnummer

2.2. Angaben zu Vergleichsdaten

- a. Objektive, sachlich richtige und faire Darstellung der Vergleichsdaten
- b. risikoadjustierte Daten: Erläuterungen sollen Rechenbeispiele zur Risikoadjustierung beinhalten, ansonsten Erklärung gemäß Anlage 1 erforderlich
 - Hinweis zur Risikoadjustierung und Signifikanzprüfung je Qualitätsindikator
 - Kenntlichmachung der Datenquelle je Qualitätsindikator
 - Nachvollziehbarkeit der Berechnung
 - Verdeutlichung –soweit möglich in Textform – worauf sich QI-Ergebnis konkret bezieht und Vermeidung verallgemeinernder Rückschlüsse
- c. Vorgaben zum Umgang mit kleinen Fallzahlen: Maskierung von Fallzahlen unter 4
 - Ergebnisse mit Fallzahlen <4 werden unkenntlich gemacht bzw. nicht ausgewiesen
 - Bei Patientenbefragung müssen mindestens 4 Fragebögen mit gültigen Antworten zu den einzelnen Qualitätsindikatoren vorliegen
 - Eine Reidentifizierbarkeit von Einzelpersonen ist unabhängig von der Fallzahl auszuschließen, wenn die Mindestfallzahl überschritten wird
- d. Zuordnung der einrichtungsbezogenen Vergleichsdaten ermöglichen zu
 - den einzelnen QS-Verfahren (z. B. QS PCI),
 - übergeordnet nach Fachgebiet (z. B. Kardiologie).

e. Die Darstellung der Vergleichsdaten umfasst

- Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators (ggf. einschließlich begleitender Informationen über ein Informations-Icon mit Erklärung)
- Numerische Angabe des Qualitätsindikatorergebnisses auf Basis der Rechenregeln inkl. begleitender Informationen
- Verfahrensbezogene Fallzahl je Einrichtung sowie auf Bundesebene
- Bei Ergebnissen aus Patientenbefragungen: Rücklaufquote der Fragebögen je Einrichtung
- Angabe der Datenquelle (z. B. QS-Dokumentation, Einrichtungsbefragung, Sozialdaten bei den Krankenkassen oder Patientenbefragung)
- Darstellung der Risikoadjustierung des QI (Darstellung der Aspekte, die in die Risikoadjustierung eingeflossen sind)
- Darstellung der Referenzwerte/-bereiche
- Darstellung der statistischen Signifikanzen/Vertrauensbereiche
- Aussage zur Vollzähligkeit
- Erfassungsjahre und -zeiträume der Daten
- Graphische Darstellung möglich

f. Bewertung der Ergebnisse

- Ergebnis der Bewertung durch die zuständigen Stellen gemäß Teil 1 § 17 DeQS-RL in Textform
- Bezug zu den beiden Vorjahren der Einrichtung und zum jeweiligen Bundesdurchschnitt aller einbezogenen Einrichtungen
- unterstützende numerische Angaben in Tabellen und ggf. in Form von Icon-Arrays / Diagrammen, Einhaltung des Referenzbereichs ja/nein, Ausweisung besser / schlechter als der Bundesdurchschnitt
- gängige Bezugsgrößen (z. B. 100 Fälle).
- Rechnerisch auffällige QI-Ergebnisse dürfen nur mit der Qualitativen Bewertung zusammen veröffentlicht werden, sofern eine solche vorgesehen ist (falls eine Qualitative Bewertung, die vorgesehen ist, nicht vorliegt, wird das Ergebnis nicht ausgewiesen, sondern es erfolgt lediglich eine Veröffentlichung einer Erläuterung zur fehlenden qualitativen Bewertung.)
- QI-assoziierte Kennzahlen werden nur dargestellt, sofern sie zum Verständnis des QI beitragen.

2.3. Begleitende Informationen

- Die Begleittexte sind neutral und sachlich. Sie informieren über die Ziele der gesetzlichen Qualitätssicherung respektive eines Qualitätssicherungsverfahrens und unterstützen bei der Lesbarkeit und Einordnung der dargestellten Ergebnisse.
- Insbesondere dienen sie der Erläuterung der medizinischen Terminologie und statistischen Fachbegriffe (z. B. Referenzbereich, statistische Signifikanzen oder Risikoadjustierung) und informieren über die Methodik der Berechnungsweise sowie die

Datengrundlage und den rechtlichen Kontext (z. B. QbT-Richtlinie; DeQS-Richtlinie, Rechenregeln, Methodische Grundlagen des IQTIG).

“

- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 16. Juli 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V