

Tragende Gründe

zum 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

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	7
4.	Verfahrensablauf	7
5.	Fazit.....	8
6.	Zusammenfassende Dokumentation.....	8

1. Rechtsgrundlage

Durch den Regelungsauftrag des § 136a Absatz 6 SGB V wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, eine Richtlinie zur Förderung der Transparenz und Sicherung der Qualität in der Versorgung zu erlassen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Gegenstand des Beschlusses ist die Anfügung einer Anlage 2 zu den Vorgaben zur Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten gemäß § 2 Absatz 4 QbT-RL, welche als Teil der Richtlinie der gesetzlich geforderten Veröffentlichung der risikoadjustierten Vergleichsdaten in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache dient. Dementsprechend werden Verweisanpassungen in der Richtlinie vorgenommen. Darüber hinaus erfolgt die Ergänzung einer Fußnote in der Anlage 1, wann eine Risikoadjustierung nicht erforderlich ist.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V

Zu § 2 Definitionen

Zu Absatz 2:

Es erfolgt eine Klarstellung, welche Informationen über das in der Richtlinie normierte Mapping bereit zu stellen sind, um den Einrichtungsbezug im Rahmen der Veröffentlichung der Vergleichsdaten herzustellen zu können, so dass insbesondere die Unterstützung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in ihrer Auswahlentscheidung ermöglicht wird. Dies sind insbesondere Name der Einrichtung, Adresse und Fachgebiet, die über das Mapping zur Verfügung zu stellen sind. Darüber hinaus sieht Anlage 2 auch vor, dass weitere Service-Informationen zur Einrichtung bzw. Praxis auf freiwilliger Basis angegeben werden können.

Zu Absatz 3:

In den Absatz wurde ein Verweis auf Anlage 1 eingefügt. Die Anlage enthält Kriterien, um zu prüfen, welche Daten auf Basis der DeQS-RL als Vergleichsdaten für eine einrichtungsbezogene Veröffentlichung geeignet sind.

Zu Absatz 4:

Der Absatz verweist auf Anlage 2 mit Vorgaben, die bei der Darstellung der Vergleichsdaten in einem Online-Portal zu beachten sind. Der Hinweis auf ein Konzept zur Darstellung der Vergleichsformate ist entfallen, da der G-BA den Abschlussbericht des IQTIG „Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“ vom 31. März 2025 nur teilweise als geeignet ansieht. (siehe Tragende Gründe, Anlage 2, Nr. 2.3).

Zu § 3 Prüfung, Aufbereitung und Veröffentlichung der Daten

Zu Absatz 1:

In den Absatz wurde ein Verweis auf Anlage 1 eingefügt. Die Anlage enthält Kriterien, um zu prüfen, welche Daten auf Basis der DeQS-RL als Vergleichsdaten für eine einrichtungsbezogene Veröffentlichung geeignet sind.

Zu Absatz 3:

Der Absatz verweist darauf, dass die Aufbereitung der Vergleichsdaten nach Maßgabe von § 5 und Anlage 2 zu erfolgen hat. Grundlage für Festlegungen in Anlage 2 war ein vom IQTIG zu entwickelndes Konzept. Der Hinweis auf dieses Konzept zur Darstellung der Vergleichsformate ist entfallen. Der G-BA sieht den Abschlussbericht des IQTIG „Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“ vom 31. März 2025 nur teilweise als geeignet an, hat sich aber fachlich geeignete Darstellungsformate bei der Erarbeitung der Anlage zu eigen gemacht. (siehe Tragende Gründe, Anlage 2, Nr. 2.3).

Darüber hinaus wurde eine Ergänzung eingefügt, um deutlich zu machen, dass sich die erläuternden Hinweise zur Methodik und Berechnungsweise auf die QS-Verfahren nach DeQS-RL beziehen. Eine eigenständige Berechnung im Rahmen der QbT-RL ist nicht vorgesehen.

Zu Absätze 5 und 6:

Die Absätze 5 und 6 wurden gelöscht, da sich aufgrund der Anlagen 1 und 2 die Verweise auf ehemalige Beauftragungen an das IQTIG erübrigen. Die vom IQTIG entwickelnden Konzepte wurden vom G-BA fachlich geprüft und stellten, soweit geeignet, die Grundlage für die

- weiteren Festlegungen in Hinblick auf die Kriterien zur Prüfung der bei den datenhaltenden Stellen befindlichen Daten zur Geeignetheit und Erforderlichkeit für die Veröffentlichung (Anlage 1) sowie
- zielgruppenorientierte, risikoadjustierte und datenschutzkonforme Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten (neue Anlage 2) dar.

Zu § 5 Vorgaben zur Aufbereitung und Veröffentlichung der Vergleichsdaten

Zum Paragraphentitel:

Der Titel wurde infolge der Änderungen in den vorangegangenen Paragraphen angepasst und der Hinweis auf ein Konzept gelöscht.

Zu Absatz 1:

Die Ergänzung „nach Maßgabe der Absätze 2 bis 9 sowie der Anlage 2“ konkretisiert, welche Vorgaben zur Aufbereitung und Veröffentlichung der Vergleichsdaten zu beachten sind.

2.2 Anlage 1 Kriterien zur Prüfung der Qualitätsdaten

Zu Eignungskriterien der Operationalisierung

Zu Nummer 2.5, Fußnote 2:

Es wird eine Fußnote mit Erläuterungen für eine nicht erforderliche Risikoadjustierung ergänzt.

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

Mit Anlage 2 wird die Richtlinie um formale und inhaltliche Vorgaben für die Darstellung der Vergleichsdaten im Onlineportal ergänzt. Diese Vorgaben gründen auf den bereits mit der QbT-RL normierten grundsätzlichen Anforderungen und geben wichtige Aspekte der Darstellung und Visualisierung vor. Sie sind nicht abschließend.

Empfehlungen aus dem Bericht *„Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“* [Aktualisierter Bericht vom 31.03.2025] des IQTIG zur graphischen Aufbereitung finden bei den Festlegungen Berücksichtigung (z. B. Icon Array, Kommentierungsfunktion für Leistungserbringer). Das Konzept des IQTIG wurde nur teilweise übernommen, weitere Erläuterungen hierzu finden sich in der *„Kommentierung des G-BA zum Abschlussbericht „Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“* [Aktualisierter Bericht vom 31.03.2025]“).

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

Zu Buchstabe a.:

Die Darstellung der Vergleichsdaten soll sich an Zielgruppen orientieren. Das Portal adressiert insbesondere die in der Anlage normierten Zielgruppen: Patientinnen, Patienten und Angehörige, ambulante Leistungserbringer, überweisende Ärztinnen und Ärzte sowie beratende Stellen und die Öffentlichkeit. Das Onlineportal soll technisch aktuell sowie möglichst auf verschiedenen Endgeräten funktionsfähig sein, gerade auch um die verschiedenen Nutzergruppen anzusprechen und die Darstellung für die von ihnen bevorzugten Endgeräte (z.B. PC, Tablet, Smartphone) zu optimieren.

Zu Buchstabe b.:

Das Corporate-Design des G-BA ist zu verwenden, da die Veröffentlichung der Ergebnisse in Verantwortung des G-BA erfolgt. Nutzende des Portals sollen dies bereits auf den ersten Blick anhand des grundlegenden Designs erkennen.

Das Portal als solches soll aus sich heraus verständlich sein, so dass sich Verweise auf externe Websites außer auf die des G-BA und des IQTIG in der Regel erübrigen und einem Prüfprozess unterlegen.

Allgemeine Nutzungsbedingungen werden als Download bereitgestellt.

Zu Buchstabe c. und d.:

Auf Grundlage der Vorgaben zur zielgruppenübergreifenden Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten für verschiedene Nutzergruppen (vgl. Nr. 1a) soll der jeweilige Zugang über eine Benutzeroberfläche inklusive Navigation einheitlich für alle Nutzergruppen und Nutzungskontexte gestaltet werden. Auch Hinweis- und Erläuterungstexte sollen für alle Nutzergruppen einheitlich sein.

Zu Buchstabe e. und f.:

Bevor die Daten veröffentlicht werden, erhalten Leistungserbringer nach § 5 Abs. 9 QbT-RL über einen nicht-öffentlichen Zugang zum Portal die Möglichkeit, ihre Daten zu prüfen und ggf. korrigieren zu lassen. Darüber hinaus sollen Leistungserbringer die einrichtungsspezifischen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren kommentieren können. Die Kommentierungen erfolgen in Eigenverantwortung der Leistungserbringer. Diese sind insbesondere darauf hinzuweisen, dass keine personenidentifizierenden Daten in ihren

Kommentierungen enthalten sein dürfen und die Kommentierung in einem solchen Fall unverzüglich gelöscht wird. Eine Änderung der Kommentierung durch die Leistungserbringer ist nicht möglich. Unabhängig davon sind personenidentifizierende Daten sofort zu entfernen, falls diese im Einzelfall enthalten sind. Siehe ausführlich hierzu die Tragenden Gründe zu § 5 Absatz 9 QbT-RL Erstfassung vom 16.01.2025 und 22.01.2026 (https://www.g-ba.de/downloads/40-268-11357/2025-01-16_QbT-RL_Erstfassung_TrG.pdf).

Zu Buchstabe g. und h.:

Im Onlineportal sollen medizinisch-fachliche (Leistung / Eingriff, QS-Verfahren, Fachgebiet) und regionale (Umkreissuche nach Ort) Such- und Filtermöglichkeiten gegeben sein, um den Nutzern gezielte und ihren Bedürfnissen entsprechende Suchen und Vergleiche zu ermöglichen. Eine individuelle Merkliste soll erstellbar sein. Es sollen bis zu zehn Einrichtungen dargestellt und verglichen werden können (Vergleichsansicht), hierbei sollen neben den Vergleichswerten auch Entfernungsangaben und Adressdaten ausgegeben werden.

Die Vergleichsdaten einer Einrichtung sollen über den Verlauf von drei Jahren angezeigt werden. Damit soll einerseits ermöglicht werden, zeitliche Verläufe zu betrachten. Andererseits sollen Ergebnisse, die älter als drei Jahre und damit weniger aktuell und für einen Vergleich oder eine Auswahl weniger aussagekräftig sind, nicht mehr dargestellt werden.

Zu Buchstabe i.:

Die Regelung stellt klar, dass die in § 5 Absatz 7 und Absatz 8 QbT-RL normierten Löschfristen im Portal zwingend Berücksichtigung zu finden haben. Eine Löschung der Daten kann vor Ablauf des Dreijahreszeitraums nur dann erfolgen, wenn die zuständige Kassenärztliche Vereinigung der Annahmestelle QbT mitgeteilt hat, dass die Leistungserbringung der darzustellenden Indexleistung beendet worden ist. Dies soll sicherstellen, dass nur die Daten von jenen Leistungserbringern dargestellt werden, die tatsächlich bezogen auf die relevante Leistung in Anspruch genommen werden können.

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

Zu 2.1. Angaben zur Einrichtung:

Es werden Anforderungen genannt, welche Informationen zur Einrichtung (wie Angaben zur Einrichtung (Name der Einrichtung, Adresse, Fachgebiet), die in der Mappingtabelle QbT enthalten sind und im Portal angezeigt werden sollen. Ergänzende, insbesondere für Patientinnen und Patienten relevante Serviceinformationen, wie Website und Telefonnummer, Barrierefreiheit oder Öffnungszeiten der Einrichtungen, die auf freiwilliger Basis durch die Leistungserbringer bereitgestellt werden, können ebenfalls im Portal angezeigt werden.

Zu 2.2. Angaben zu Vergleichsdaten:

Zu Buchstabe a.:

Zur objektiven, sachlich richtigen und fairen Darstellung der Vergleichsdaten werden Vorgaben gemacht, insbesondere, dass für risikoadjustierte Daten Erläuterungen und Rechenbeispiele zur Risikoadjustierung mit aufzuführen sind. Dies soll eine sachgerechte Interpretation der Daten gewährleisten und irreführende oder verzerrte Darstellungen verhindern, die zu fehlleitenden Einschätzungen bei Patientinnen und Patienten und weiteren Nutzergruppen führen könnten.

Die Datenquelle(n) und Berechnungen der Indikatoren sind kenntlich zu machen und nachvollziehbar zu gestalten. Soweit in Textform möglich, soll verdeutlicht werden, worauf sich das QI-Ergebnis konkret bezieht, um verallgemeinernde Rückschlüsse zu vermeiden.

Je Indikator soll es nachvollziehbare Angaben oder Hinweise zur Risikoadjustierung sowie zur Prüfung auf statistische Signifikanz geben. Risikoadjustierte Daten sind zur besseren Verständlichkeit mit Erläuterungen und Rechenbeispielen zu versehen. Ist eine Risikoadjustierung eines Indikators ausnahmsweise nicht erforderlich, zum Beispiel weil durch die Einschränkung der Grundgesamtheit bereits eine Confounder-Kontrolle erfolgt, muss eine konkrete fachliche Begründung gemäß Anlage 1 ausgewiesen sein.

Zu Buchstabe b.:

Die QbT-RL normiert, dass aus Datenschutzgründen Ergebnisse von Indikatoren, die einen Personenbezug erlauben, nicht veröffentlicht werden dürfen. Aus diesem Grund werden Ergebnisse mit Fallzahlen < 4 mit einem Hinweis auf den Datenschutz in dem Online-Portal nicht veröffentlicht. Bei patientenbefragungsbasierten Indikatoren, dürfen nur solche Ergebnisse veröffentlicht werden, die auf mindestens 4 gültigen Antworten beruhen.

Die Indikatorergebnisse sind gemäß Anlage 1 auf „Randwerte“ zu prüfen, um auch dann eine Reidentifizierbarkeit von Einzelpersonen auszuschließen, wenn die Mindestfallzahl überschritten wird.

Zu Buchstabe c.:

Die einrichtungsbezogenen Vergleichsdaten sollen sowohl auf Ebene eines einzelnen QS-Verfahrens als auch auf Ebene des übergeordneten medizinischen Fachgebiets zuordenbar sein, um beiden Suchanfragemöglichkeiten gerecht zu werden und Nutzerinnen und Nutzern unterschiedliche Möglichkeiten des Zugangs zur Suche zu ermöglichen.

Zu Buchstabe d.:

Für jeden Qualitätsindikator ist eine allgemeinverständliche Bezeichnung zu verwenden, die bei Bedarf durch ein Informations-Icon mit erläuternden Hinweisen ergänzt werden soll. Das numerische Qualitätsindikatorergebnis ist auf Basis der festgelegten Rechenregeln darzustellen und um wesentliche Begleitinformationen zu ergänzen, z.B. die Fallzahl der jeweiligen Einrichtung sowie die bundesweite Fallzahl, bei Patientenbefragungen zusätzlich die einrichtungsspezifische Rücklaufquote der Fragebögen. Die zugrundeliegende Datenquelle (z. B. QS-Dokumentation, Einrichtungs- oder Patientenbefragung, Sozialdaten der Krankenkassen) ist auszuweisen. Wurde eine Risikoadjustierung vorgenommen, sollen die eingeflossenen Aspekte transparent dargestellt werden. Ergänzend erfolgt die Darstellung der Referenzwerte bzw. -bereiche, der statistischen Signifikanzen/Vertrauensbereiche, Aussage zur Vollzähligkeit und zu Erfassungsjahr/-zeitraum der Daten.

Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Aufbereitung der Ergebnisse faire und angemessene Qualitätsvergleiche ermöglicht und den verschiedenen Nutzergruppen Informationen zur Verfügung gestellt werden, die für eine ggf. gewünschte weitergehende Interpretation genutzt werden können.

Zu Buchstabe e.:

Die Bewertung der Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens, sofern dieses nach DeQS-RL vorgesehen ist, sollen schriftlich auf Ebene der einzelnen Qualitätsindikatoren dargestellt sein, um sicherzustellen, dass durch die Darstellung keine Missverständnisse oder Fehlinterpretationen entstehen. Dabei ist immer auch das Ergebnis der qualitativen Bewertung gemäß §17 Absatz 6 Satz 13 DeQS-RL, ob die Qualitäts- beziehungsweise die Dokumentationsanforderungen „eingehalten“ oder „nicht eingehalten“ wurden, anzugeben. Falls noch keine qualitative Bewertung, sofern diese nach DeQS-RL vorgesehen ist, vorliegt, ist darauf hinzuweisen und das rechnerische Ergebnis noch nicht zu veröffentlichen.

Die Vergleichsdaten sind für drei Jahre, sofern verfügbar, darzustellen. Sofern eine qualitative Bewertung nach DeQS-RL vorgesehen sind, ist auch ein Bezug zu den Bewertungen der

Einrichtungsergebnisse von zwei Vorjahren darzustellen sowie zu dem jeweiligen Bundesdurchschnitt aller einbezogenen Einrichtungen. Die Indikatoregebnisse sollen durch unterstützende numerische Angaben in Tabellen, sowie graphisch z.B. durch Icon-Arrays oder Diagramme, veranschaulicht werden, mit dem Ziel die Erfassbarkeit und Verständlichkeit auch komplexer Sachverhalte bestmöglich zu unterstützen.

Dies kann die Leistungserbringer zu weiteren kontinuierlichen Qualitätsverbesserungen motivieren und die Transparenz der Versorgungsqualität erhöhen.

Zu Buchstabe f.:

Es werden Vorgaben im Hinblick auf die Darstellung der Bewertung der QS-Ergebnisse gemacht. Diese basieren auf der Bewertung der Ergebnisse nach den Vorgaben der DeQS-RL.

Neben verschiedenen möglichen Formen einer graphischen Darstellung (siehe hierzu Tragende Gründe auch bei Buchstabe e) ist in jedem Fall auch die in der DeQS-RL vorgegebene Textform für das Bewertungsergebnis zu verwenden.

Damit auch eine Verlaufsbetrachtung möglich wird, soll die Ergebnisdarstellung zu einer Einrichtung auch die beiden Vorjahre zum jeweiligen Bundesdurchschnitt aller einbezogenen Einrichtungen umfassen. Eine gut verständliche Visualisierung der Ergebnisse ist essenziell für die Nutzung des Portals, daher sollen beispielsweise unterstützende numerische Angaben in Tabellen und ggf. in Form von Icon-Arrays, Diagrammen, erfolgen. Eine gängige Bezugsgröße (z. B. 100 Fälle) soll unter Beachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse gewählt werden. Entsprechend der Vorgaben der Richtlinie dürfen rechnerisch auffällige QI-Ergebnisse nur mit der Qualitativen Bewertung zusammen veröffentlicht werden, sofern eine solche vorgesehen ist. Falls keine Qualitative Bewertung 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

Zu 2.3. Begleitende Informationen:

Diese Vorgaben sollen gewährleisten, dass auch begleitende Informationen zur Verfügung stehen, um die verschiedenen Nutzergruppen bei der Interpretation und Einordnung der Vergleichsdaten zu unterstützen. Diese wichtigen Hintergrundinformationen müssen in ihrer Formulierung Neutralität und eine sachliche Ausgewogenheit wahren. Sie umfassen auch die verwendeten medizinischen Terminologien, statistische Fachbegriffe (wie Referenzbereiche, statistische Signifikanzen oder Risikoadjustierung), die Methodik der Berechnungsweise, die zugrundeliegenden Datenquellen sowie den rechtlichen Rahmen der Qualitätssicherung.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Am 16. Mai 2025 begann die Arbeitsgruppe QbT mit den Beratungen zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In vier AG-Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten. An den Sitzungen der AG und des

Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde mit der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der QbT-RL Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 25. März 2026 wurde das Stellungnahmeverfahren am 31. März 2026 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 1**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 28. April 2026.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum 14. April 2026 vor (**Anlage 2**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am 29. April 2026 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 3. Juni 2026 durchgeführt (**Anlage 3**).

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2026 beschlossen, die QbT-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung tragen den Beschluss mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

- Anlage 1: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der QbT-RL sowie versandte Tragende Gründe
- Anlage 2: Stellungnahme/Schreiben der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vom 14. April 2026
- Anlage 3: Tabelle zur Auswertung der Stellungnahme

Berlin, den 16. Juli 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk



Beschlussentwurf

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

Stand 30.03.2026

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ 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 TT.MM.JJJJ BX), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

a)

GKV-SV/PatV	KBV/KZBV
In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Mappingtabellen“ die Wörter „Angaben zur Einrichtung (z. B. Name, Adresse, Fachgebiet)“ eingefügt.	<i>keine Übernahme</i> <i>[siehe Vorschlag in Anlage 2, Nr. 2.1]</i>

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 Indikatorergebnisses 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
 -

GKV-SV/KBV/KZBV	PatV
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	Neben Angaben gemäß 2.1 sollen Verlinkungen mit den Webseiten des G-BA und IQTIG erfolgen. Außerdem sind weitere Verlinkungen mit externen Webseiten möglich, sofern sie die Nutzerinnen und Nutzer des Portals bei der Leistungserbringerauswahl und

Beachtung der rechtlichen Implikationen	informierten Entscheidungsfindung unterstützen.
---	---

-

GKV-SV/PatV	KBV/KZBV
keine Übernahme	Keine Maschinenlesbarkeit

- 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
 - o QS-Verfahren (z. B. QS PCI)
 - o Fachgebiet (z. B. Kardiologie)
 - Einrichtung
 - o Umkreissuche nach Ort (z.B. Landkarte, PLZ)
 - o Möglichkeit einer individuellen Merkliste
- 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:

-

GKV-SV/PatV	KBV/KZBV
Angaben zur Einrichtung (z. B. Name, Adresse, Fachgebiet)	Angaben zur Einrichtung (Name der Einrichtung, Adresse, Fachgebiet gemäß der Mappingtabelle QbT)

- 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
 - Die Randwert-Regel gemäß BfDI-Stellungnahme ist zu beachten
- 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 Vollständigkeit
 - 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

GKV-SV/KBV/KZBV	PatV
<i>keine Übernahme</i>	mindestens

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 T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Tragende Gründe

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

Stand: 30.03.2026 (redaktionell aufbereitete Fassung)

Hinweise:

- Dissente Punkte sind **gelb** markiert.
- **Grau hinterlegte Textteile:** ggf. spezifische Anpassungen erforderlich

Vom T. Monat JJJJ

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung	2
3.	Bürokratiekostenermittlung	10
4.	Verfahrensablauf	10
5.	Fazit.....	10
6.	Zusammenfassende Dokumentation	11

1. Rechtsgrundlage

Durch den Regelungsauftrag des § 136a Absatz 6 SGB V wurde der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) damit beauftragt, eine Richtlinie zur Förderung der Transparenz und Sicherung der Qualität in der Versorgung zu erlassen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Gegenstand des Beschlusses ist die Anfügung einer Anlage 2 zu den Vorgaben zur Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten gemäß § 2 Absatz 4 QbT-RL, welche als Teil der Richtlinie der gesetzlich geforderten Veröffentlichung der risikoadjustierten Vergleichsdaten in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache dient. Dementsprechend werden Verweisanpassungen in der Richtlinie vorgenommen. Darüber hinaus erfolgt die Ergänzung einer Fußnote in der Anlage 1, wann eine Risikoadjustierung nicht erforderlich ist.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

2.1 Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V

Zu § 2 Definitionen

Zu Absatz 2:

GKV-SV/PatV	KBV/KZBV
Es erfolgt einer Klarstellung, welche Informationen über das in der Richtlinie normierte Mapping bereit zu stellen sind, um den Einrichtungsbezug im Rahmen der Veröffentlichung der Vergleichsdaten herzustellen zu können, so dass insbesondere die Unterstützung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in ihrer Auswahlentscheidung ermöglicht wird. Hierzu müssen sie, neben dem Vergleich der Einrichtungen, auch Informationen dazu erhalten, z.B. wie die Einrichtungen zu erreichen sind. Für die Veröffentlichung und für eine leicht handhabbare Nutzung für die Anwender in dem Online-Portal werden daher Angaben zur Einrichtung bzw. Praxis wie Name, die vollständige Adresse, Fachgebiet/Facharzttrichtung/Fachbereich Zahnmedizin, eine allgemeine Kontaktinformation benötigt, welche den in Absatz 2 genannten Stellen regelhaft	<i>Keine Übernahme [siehe Vorschlag in Anlage 2, Nr. 2.1]</i>

vorliegen und über das Mapping zur Verfügung zu stellen sind. Darüber hinaus sieht Anlage 2 auch vor, dass weitere Service-Informationen zur Einrichtung bzw. Praxis auf freiwilliger Basis angegeben werden können.	
--	--

Zu Absatz 3:

In den Absatz wurde ein Verweis auf Anlage 1 eingefügt. Die Anlage enthält Kriterien, um zu prüfen, welche Daten auf Basis der DeQS-RL als Vergleichsdaten für eine einrichtungsbezogene Veröffentlichung geeignet sind.

Zu Absatz 4:

Der Absatz verweist auf Anlage 2 mit Vorgaben, die bei der Darstellung der Vergleichsdaten in einem Online-Portal zu beachten sind. Der Hinweis auf ein Konzept zur Darstellung der Vergleichsformate ist entfallen, da der G-BA den Abschlussbericht des IQTIG „Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“ vom 31. März 2025 nur teilweise als geeignet ansieht. (siehe Tragende Gründe, Anlage 2, Nr. 2.3).

Zu § 3 Prüfung, Aufbereitung und Veröffentlichung der DatenZu Absatz 1:

In den Absatz wurde ein Verweis auf Anlage 1 eingefügt. Die Anlage enthält Kriterien, um zu prüfen, welche Daten auf Basis der DeQS-RL als Vergleichsdaten für eine einrichtungsbezogene Veröffentlichung geeignet sind.

Zu Absatz 3:

Der Absatz verweist darauf, dass die Aufbereitung der Vergleichsdaten nach Maßgabe von § 5 und Anlage 2 zu erfolgen hat. Grundlage für Festlegungen in Anlage 2 war ein vom IQTIG zu entwickelndes Konzept. Der Hinweis auf dieses Konzept zur Darstellung der Vergleichsformate ist entfallen., Der G-BA sieht den Abschlussbericht des IQTIG „Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“ vom 31. März 2025 nur teilweise als geeignet an, hat sich aber fachlich geeignete Darstellungsformate bei der Erarbeitung der Anlage zu eigen gemacht. (siehe Tragende Gründe, Anlage 2, Nr. 2.3).

Darüber hinaus wurde eine Ergänzung eingefügt, um deutlich zu machen, dass sich die erläuternden Hinweise zur Methodik und Berechnungsweise auf die QS-Verfahren nach DeQS-RL beziehen. Eine eigenständige Berechnung im Rahmen der QbT-RL ist nicht vorgesehen.

Zu Absätze 5 und 6:

Die Absätze 5 und 6 wurden gelöscht, da sich aufgrund der Anlagen 1 und 2 die Verweise auf ehemalige Beauftragungen an das IQTIG erübrigen. Die vom IQTIG entwickelnden Konzepte wurden vom G-BA fachlich geprüft und stellten, soweit geeignet, die Grundlage für die

- weiteren Festlegungen in Hinblick auf die Kriterien zur Prüfung der bei den datenhaltenden Stellen befindlichen Daten zur Geeignetheit und Erforderlichkeit für die Veröffentlichung (Anlage 1) sowie
- zielgruppenorientierte, risikoadjustierte und datenschutzkonforme Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten (neue Anlage 2) dar.

Zu § 5 Vorgaben zur Aufbereitung und Veröffentlichung der Vergleichsdaten

Zum Paragraphentitel:

Der Titel wurde infolge der Änderungen in den vorangegangenen Paragraphen angepasst und der Hinweis auf ein Konzept gelöscht.

Zu Absatz 1:

Die Ergänzung „nach Maßgabe der Absätze 2 bis 9 sowie der Anlage 2“ konkretisiert, welche Vorgaben zur Aufbereitung und Veröffentlichung der Vergleichsdaten zu beachten sind.

2.2 Anlage 1 Kriterien zur Prüfung der Qualitätsdaten

Zu Eignungskriterien der Operationalisierung

Zu Nummer 2.5, Fußnote 2:

Es wird eine Fußnote mit Erläuterungen für eine nicht erforderliche Risikoadjustierung ergänzt.

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

Mit Anlage 2 wird die Richtlinie um formale und inhaltliche Vorgaben für die Darstellung der Vergleichsdaten im Onlineportal ergänzt. Diese Vorgaben gründen auf den bereits mit der QbT-RL normierten grundsätzlichen Anforderungen und geben wichtige Aspekte der Darstellung und Visualisierung vor. Sie sind nicht abschließend.

Empfehlungen aus dem Bericht *„Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“* [Aktualisierter Bericht vom 31.03.2025] des IQTIG zur graphischen Aufbereitung finden bei den Festlegungen Berücksichtigung (z. B. Icon Array, Kommentierungsfunktion für Leistungserbringer). Das Konzept des IQTIG wurde nur teilweise übernommen, weitere Erläuterungen hierzu finden sich in der *„Kommentierung des G-BA zum Abschlussbericht „Entwicklung eines Konzepts zur zielgruppenorientierten Aufbereitung und Darstellung von Vergleichsdaten“* [Aktualisierter Bericht vom 31.03.2025]“).

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

Zu Buchstabe a.:

Die Darstellung der Vergleichsdaten soll sich an Zielgruppen orientieren. Das Portal adressiert insbesondere die in der Anlage normierten Zielgruppen: Patientinnen, Patienten und Angehörige, ambulante Leistungserbringer, überweisende Ärztinnen und Ärzte sowie beratende Stellen und die Öffentlichkeit. Das Onlineportal soll technisch aktuell sowie möglichst auf verschiedenen Endgeräten funktionsfähig sein, gerade auch um die verschiedenen Nutzergruppen anzusprechen und die Darstellung für die von ihnen bevorzugten Endgeräte (z.B. PC, Tablet, Smartphone) zu optimieren.

Zu Buchstabe b.:

Das Corporate-Design des G-BA ist zu verwenden, da die Veröffentlichung der Ergebnisse in Verantwortung des G-BA erfolgt. Nutzende des Portals sollen dies bereits auf den ersten Blick anhand des grundlegenden Designs erkennen.

GKV-SV/KBV/KZBV	PatV
Das Portal als solches soll aus sich heraus verständlich sein, so dass sich Verweise auf externe Websites außer auf die des G-BA und des IQTIG in der Regel erübrigen und einem Prüfprozess unterlegen.	Externe Verlinkungen können der Nutzbarkeit des Portals dienen, unabhängig davon, ob das Portal aus sich heraus verständlich ist. Insbesondere da das Portal relevante Informationen selbst nicht verpflichtet bereitstellt (wie z. B. Öffnungszeiten oder Barrierefreiheit), muss Nutzerinnen und Nutzern die Möglichkeit gegeben werden, relevante und qualitätsgesicherte Informationen, welche zur Anbieterauswahl und Entscheidung für oder gegen bestimmte Prozeduren und Eingriffe existieren, aufwandsarm und zielsicher finden zu können. Daher können Verlinkungen insbesondere zu Portalen des Bundes (gesund.bund.de), der Krankenkassen, sowie den Gesundheitsinformationen oder Entscheidungshilfen des IQWiG relevant sein.

Allgemeine Nutzungsbedingungen werden als Download bereitgestellt.

GKV-SV/PatV	KBV/KZBV
Die öffentlich dargestellten Ergebnisse werden maschinenlesbar, auf der Grundlage von Allgemeinen Nutzungsbedingungen zum Download zur Verfügung gestellt, wie dies bereits auf Datenportal des G-BA zu den Qualitätsberichten der Krankenhäuser ermöglicht ist (https://qb-datenportal.g-ba.de/). Dies ermöglicht eine sekundäre Verwendung, z.B. für Forschungszwecke und entspricht der Open Data Strategie der Bundesregierung. Die Bereitstellung von Open Data ist demnach ein wichtiges Element für offenes Regierungs- und Verwaltungshandeln (Open Government). Es stärkt das Vertrauen zwischen politischen Institutionen sowie Bürgerinnen und Bürgern, Medien und Wirtschaft und steht für eine aktive Gestaltung des digitalen Zeitalters (https://www.bundesregierung.de/resourc	Eine maschinenlesbare Form ist weder qua Gesetz vorgegeben noch in der QbT-RL normiert. Eine solche Vorgabe wurde zudem ausdrücklich mehrheitlich im Plenum abgelehnt. Die Open Data Strategie bezieht sich auf Behörden und steuerfinanzierte Datenerhebungen (z. B. statistische Landesämter, RKI). Der G-BA wird nicht adressiert. Adressiert werden insbesondere auch nicht die Leistungserbringer

e/blob/976074/1940386/1d269a2ad1b6346fcf60663bdea9c9f8/2021-07-07-open-data-strategie-data.pdf?download=1). Die Daten sind unter technischer Anwendung von HTML (Hypertext Markup Language) öffentlich über das Internet zugänglich und daher zum Beispiel auf Basis von Suchmaschinen oder KI-Anwendungen auslesbar, insofern sollten keine technischen Hürden vorgesehen werden, die eine Nutzung der Daten unter Anwendung von Nutzungsbedingungen unnötig erschweren.	
---	--

Zu Buchstabe c. und d.:

Auf Grundlage der Vorgaben zur zielgruppenübergreifenden Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten für verschiedene Nutzergruppen (vgl. Nr. 1a) soll der jeweilige Zugang über eine Benutzeroberfläche inklusive Navigation einheitlich für alle Nutzergruppen und Nutzungskontexte gestaltet werden. Auch Hinweis- und Erläuterungstexte sollen für alle Nutzergruppen einheitlich sein.

Zu Buchstabe e. und f.:

Bevor die Daten veröffentlicht werden, erhalten Leistungserbringer nach § 5 Abs. 9 QbT-RL über einen nicht-öffentlichen Zugang zum Portal die Möglichkeit, ihre Daten zu prüfen und ggf. korrigieren zu lassen. Darüber hinaus sollen Leistungserbringer die einrichtungsspezifischen Ergebnisse der Qualitätsindikatoren kommentieren können. Die Kommentierungen erfolgen in Eigenverantwortung der Leistungserbringer. Diese sind insbesondere darauf hinzuweisen, dass keine personenidentifizierenden Daten in ihren Kommentierungen enthalten sein dürfen und die Kommentierung in einem solchen Fall unverzüglich gelöscht wird. Eine Änderung der Kommentierung durch die Leistungserbringer ist nicht möglich. Unabhängig davon sind personenidentifizierende Daten sofort zu entfernen, falls diese im Einzelfall enthalten sind. Siehe ausführlich hierzu die Tragenden Gründe zu § 5 Absatz 9 QbT-RL Erstfassung vom 16.01.2025 und 22.01.2026 (https://www.g-ba.de/downloads/40-268-11357/2025-01-16_QbT-RL_Erstfassung_TrG.pdf).

Zu Buchstabe g. und h.:

Im Onlineportal sollen medizinisch-fachliche (Leistung / Eingriff, QS-Verfahren, Fachgebiet) und regionale (Umkreissuche nach Ort) Such- und Filtermöglichkeiten gegeben sein, um den Nutzern gezielte und ihren Bedürfnissen entsprechende Suchen und Vergleiche zu ermöglichen. Eine individuelle Merkliste soll erstellbar sein. Es sollen bis zu zehn Einrichtungen dargestellt und verglichen werden können (Vergleichsansicht), hierbei sollen neben den Vergleichswerten auch Entfernungsangaben und Adressdaten ausgegeben werden.

Die Vergleichsdaten einer Einrichtung sollen über den Verlauf von drei Jahren angezeigt werden. Damit soll einerseits ermöglicht werden, zeitliche Verläufe zu betrachten. Andererseits sollen Ergebnisse, die älter als drei Jahre und damit weniger aktuell und für einen Vergleich oder eine Auswahl weniger aussagekräftig sind, nicht mehr dargestellt werden.

Zu Buchstabe i.:

Die Regelung stellt klar, dass die in § 5 Absatz 7 und Absatz 8 QbT-RL normierten Löschfristen im Portal zwingend Berücksichtigung zu finden haben. Eine Löschung der Daten kann vor Ablauf des Dreijahreszeitraums nur dann erfolgen, wenn die zuständige Kassenärztliche Vereinigung

PatV
oder Kassenzahnärztliche Vereinigung

der Annahmestelle QbT mitgeteilt hat, dass die Leistungserbringung der darzustellenden Indexleistung beendet worden ist. Dies soll sicherstellen, dass nur die Daten von jenen Leistungserbringern dargestellt werden, die tatsächlich bezogen auf die relevante Leistung in Anspruch genommen werden können.

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

Zu 2.1. Angaben zur Einrichtung:

GKV-SV/PatV	KBV/KZBV
Es werden Anforderungen genannt, welche Informationen zur Einrichtung (wie Angaben zur Einrichtung (z. B. Name, Adresse, Fachgebiet)	Es werden Anforderungen genannt, welche Informationen zur Einrichtung (wie Angaben zur Einrichtung (. Name der Einrichtung, Adresse, Fachgebiet), die in der Mappingtabelle QbT enthalten sind

GKV-SV	KBV	KZBV
im Portal angezeigt werden sollen. Ergänzende, insbesondere für Patientinnen und Patienten relevante Serviceinformationen, wie Website und Telefonnummer, Barrierefreiheit oder Öffnungszeiten der Einrichtungen, die auf freiwilliger Basis durch die Leistungserbringer bereitgestellt werden, können ebenfalls im Portal angezeigt werden.	und ergänzende freiwillige Serviceinformationen im Portal angezeigt werden sollen.	im Portal angezeigt werden sollen.

GKV-SV/PatV	KBV/KZBV	KZBV
[keine Übernahme]	Darüber hinaus sind Informationen zur Barrierefreiheit oder Öffnungszeiten denkbar.	Darüber hinaus sind ergänzende freiwillige Serviceinformationen denkbar.

Zu 2.2. Angaben zu Vergleichsdaten:

Zu Buchstabe a.:

Zur objektiven, sachlich richtigen und fairen Darstellung der Vergleichsdaten werden Vorgaben gemacht, insbesondere, dass für risikoadjustierte Daten Erläuterungen und Rechenbeispiele zur Risikoadjustierung mit aufzuführen sind. Dies soll eine sachgerechte

Interpretation der Daten gewährleisten und irreführende oder verzerrte Darstellungen verhindern, die zu fehlleitenden Einschätzungen bei Patientinnen und Patienten und weiteren Nutzergruppen führen könnten.

Die Datenquelle(n) und Berechnungen der Indikatoren sind kenntlich zu machen und nachvollziehbar zu gestalten. Soweit in Textform möglich, soll verdeutlicht werden, worauf sich das QI-Ergebnis konkret bezieht, um verallgemeinernde Rückschlüsse zu vermeiden.

Je Indikator soll es nachvollziehbare Angaben oder Hinweise zur Risikoadjustierung sowie zur Prüfung auf statistische Signifikanz geben. Risikoadjustierte Daten sind zur besseren Verständlichkeit mit Erläuterungen und Rechenbeispielen zu versehen. Ist eine Risikoadjustierung eines Indikators ausnahmsweise nicht erforderlich, zum Beispiel weil durch die Einschränkung der Grundgesamtheit bereits eine Confounder-Kontrolle erfolgt, muss eine konkrete fachliche Begründung gemäß Anlage 1 ausgewiesen sein.

Zu Buchstabe b.:

Die QbT-RL normiert, dass aus Datenschutzgründen Ergebnisse von Indikatoren, die einen Personenbezug erlauben, nicht veröffentlicht werden dürfen. Aus diesem Grund werden Ergebnisse mit Fallzahlen < 4 mit einem Hinweis auf den Datenschutz in dem Online-Portal nicht veröffentlicht. Bei patientenbefragungsbasierten Indikatoren, dürfen nur solche Ergebnisse veröffentlicht werden, die auf mindestens 4 gültigen Antworten beruhen.

Die Indikatorergebnisse sind gemäß Anlage 1 auf „Randwerte“ zu prüfen, um auch dann eine Reidentifizierbarkeit von Einzelpersonen auszuschließen, wenn die Mindestfallzahl überschritten wird.

Zu Buchstabe c.:

Die einrichtungsbezogenen Vergleichsdaten sollen sowohl auf Ebene eines einzelnen QS-Verfahrens als auch auf Ebene des übergeordneten medizinischen Fachgebiets zuordenbar sein, um beiden Suchanfragemöglichkeiten gerecht zu werden und Nutzerinnen und Nutzern unterschiedliche Möglichkeiten des Zugangs zur Suche zu ermöglichen.

Zu Buchstabe d.:

Für jeden Qualitätsindikator ist eine allgemeinverständliche Bezeichnung zu verwenden, die bei Bedarf durch ein Informations-Icon mit erläuternden Hinweisen ergänzt werden soll. Das numerische Qualitätsindikatorergebnis ist auf Basis der festgelegten Rechenregeln darzustellen und um wesentliche Begleitinformationen zu ergänzen, z.B. die Fallzahl der jeweiligen Einrichtung sowie die bundesweite Fallzahl, bei Patientenbefragungen zusätzlich die einrichtungsspezifische Rücklaufquote der Fragebögen. Die zugrundeliegende Datenquelle (z. B. QS-Dokumentation, Einrichtungs- oder Patientenbefragung, Sozialdaten der Krankenkassen) ist auszuweisen. Wurde eine Risikoadjustierung vorgenommen, sollen die eingeflossenen Aspekte transparent dargestellt werden. Ergänzend erfolgt die Darstellung der Referenzwerte bzw. -bereiche, der statistischen Signifikanzen/Vertrauensbereiche, Aussage zur Vollständigkeit und zu Erfassungsjahr/-zeitraum der Daten.

Hierdurch soll gewährleistet werden, dass die Aufbereitung der Ergebnisse faire und angemessene Qualitätsvergleiche ermöglicht und den verschiedenen Nutzergruppen Informationen zur Verfügung gestellt werden, die für eine ggf. gewünschte weitergehende Interpretation genutzt werden können.

Zu Buchstabe e.:

Die Bewertung der Ergebnisse des Stellungnahmeverfahrens, sofern dieses nach DeQS-RL vorgesehen ist, sollen schriftlich auf Ebene der einzelnen Qualitätsindikatoren dargestellt sein, um sicherzustellen, dass durch die Darstellung keine Missverständnisse oder

Fehlinterpretationen entstehen. Dabei ist immer auch das Ergebnis der qualitativen Bewertung gemäß §17 Absatz 6 Satz 13 DeQS-RL, ob die Qualitäts- beziehungsweise die Dokumentationsanforderungen „eingehalten“ oder „nicht eingehalten“ wurden, anzugeben. Falls noch keine qualitative Bewertung, sofern diese nach DeQS-RL vorgesehen ist, vorliegt, ist darauf hinzuweisen und das rechnerische Ergebnis noch nicht zu veröffentlichen.

Die Vergleichsdaten sind für drei Jahre, sofern verfügbar, darzustellen. Sofern eine qualitative Bewertung nach DeQS-RL vorgesehen sind, ist auch ein Bezug zu den Bewertungen der Einrichtungsergebnisse von zwei Vorjahren darzustellen sowie zu dem jeweiligen Bundesdurchschnitt aller einbezogenen Einrichtungen. Die Indikatorergebnisse sollen durch unterstützende numerische Angaben in Tabellen, sowie graphisch z.B. durch Icon-Arrays oder Diagramme, veranschaulicht werden, mit dem Ziel die Erfassbarkeit und Verständlichkeit auch komplexer Sachverhalte bestmöglich zu unterstützen.

Dies kann die Leistungserbringer zu weiteren kontinuierlichen Qualitätsverbesserungen motivieren und die Transparenz der Versorgungsqualität erhöhen.

Zu Buchstabe f.:

Es werden Vorgaben im Hinblick auf die Darstellung der Bewertung der QS-Ergebnisse gemacht. Diese basieren auf der Bewertung der Ergebnisse nach den Vorgaben der DeQS-RL.

GKV-SV/PatV	KBV/KZBV
Neben verschiedenen möglichen Formen einer graphischen Darstellung ist in jedem Fall auch die in der DeQS-RL vorgegebene Textform für das Bewertungsergebnis zu verwenden (siehe hierzu Tragende Gründe auch bei Buchstabe e).	Neben einer graphischen Darstellung ist in jedem Fall auch die Textform zu verwenden.

Damit auch eine Verlaufsbetrachtung möglich wird, soll die Ergebnisdarstellung zu einer Einrichtung auch die beiden Vorjahre zum jeweiligen Bundesdurchschnitt aller einbezogenen Einrichtungen umfassen. Eine gut verständliche Visualisierung der Ergebnisse ist essenziell für die Nutzung des Portals, daher sollen beispielsweise unterstützende numerische Angaben in Tabellen und ggf. in Form von Icon-Arrays, Diagrammen, erfolgen. Eine gängige Bezugsgröße (z. B. 100 Fälle) soll unter Beachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse gewählt werden. Entsprechend der Vorgaben der Richtlinie dürfen rechnerisch auffällige QI-Ergebnisse nur mit der Qualitativen Bewertung zusammen veröffentlicht werden, sofern eine solche vorgesehen ist. Falls keine Qualitative Bewertung 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

Zu 2.3. Begleitende Informationen:

Diese Vorgaben sollen gewährleisten, dass auch begleitende Informationen zur Verfügung stehen, um die verschiedenen Nutzergruppen bei der Interpretation und Einordnung der Vergleichsdaten zu unterstützen. Diese wichtigen Hintergrundinformationen müssen in ihrer Formulierung Neutralität und eine sachliche Ausgewogenheit wahren. Sie umfassen auch die verwendeten medizinischen Terminologien, statistische Fachbegriffe (wie Referenzbereiche, statistische Signifikanzen oder Risikoadjustierung), die Methodik der Berechnungsweise, die zugrundeliegenden Datenquellen sowie den rechtlichen Rahmen der Qualitätssicherung.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten

oder

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage 1**.

4. Verfahrensablauf

Am 16. Mai 2025 begann die Arbeitsgruppe QbT mit den Beratungen zur Erstellung des Beschlussentwurfes. In vier AG-Sitzungen wurde der Beschlussentwurf erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten. An den Sitzungen der AG und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundeszahnärztekammer beteiligt.

Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Absatz 5a SGB V wurde mit der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der QbT-RL Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 25. März 2026 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat JJJJ eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage 2**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat JJJJ.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage 3**).

[oder:] Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom T. Monat JJJJ mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage 3**).

Die Auswertung der Stellungnahme wurde in einer Arbeitsgruppensitzung am T. Monat JJJJ vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ durchgeführt (**Anlage 4**).

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde am T. Monat JJJJ fristgerecht zur Anhörung im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens eingeladen.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am TT. Monat 2025 beschlossen, die QbT-RL zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht/mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Bundespsychotherapeutenkammer äußerten keine Bedenken.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: Bürokratiekostenermittlung

Anlage 2: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der QbT-RL sowie versandte Tragende Gründe

Anlage 3: Stellungnahme/Schreiben der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß §
136a Absatz 6 SGB V

(QbT-RL)

in der Fassung vom 16. Januar 2025 und 22. Januar 2026

veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAZ AT TT.MM.JJJJ Veröffentlichungsnummer (z.B. B3))
in Kraft getreten am 1. Januar 2026

zuletzt geändert am T. Monat JJJJ

veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAZ AT TT.MM.JJJJ Veröffentlichungsnummer (z.B. B3))
in Kraft getreten am T. Monat JJJJ

Stand 30.03.2026

Die Änderungen in Rumpf und Anlage 1 sowie die Ergänzung von Anlage 2 sind kenntlich dargestellt.

Hinweise:

- Der *Richtlinienrumpf* entspricht dem Beschluss vom 16. Januar 2025 zur Erstfassung der QbT-RL. Die *Anlage 1* entspricht dem Änderungsbeschluss vom 22.01.2026. Die Bekanntmachung der konsolidierten Beschlüsse im Bundesanzeiger ist ausstehend.

Legende:

Grau hinterlegte Textteile: ggf. spezifische Anpassungen erforderlich

*Dissente Punkte sind **gelb** gekennzeichnet.*

Inhalt

§ 1	Anwendungsbereich und Ziele	3
§ 2	Definitionen.....	3
§ 3	Prüfung, Aufbereitung und Veröffentlichung der Daten	4
§ 4	Vorgaben für die Kriterien zur Festlegung der Vergleichsdaten	4
§ 5	Vorgaben zur Aufbereitung und Veröffentlichung der Vergleichsdaten	5
§ 6	Evaluation.....	6
Anlage 1	Kriterien zur Prüfung der Qualitätsdaten.....	7
Anlage 2	Vorgaben zur Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten gemäß § 2 Absatz 4 QbT-RL – formale und inhaltliche Anforderungen	11

§ 1 Anwendungsbereich und Ziele

(1) ¹Diese Richtlinie regelt auf Grundlage von § 136a Absatz 6 SGB V einheitliche Anforderungen für die Information der Öffentlichkeit zum Zweck der Erhöhung der Transparenz und der Qualität der Versorgung durch einrichtungsbezogene risikoadjustierte Vergleiche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer auf der Basis der einrichtungsbezogenen Auswertungen nach Maßgabe des § 299 SGB V (Qualitätsdaten). ²Hierzu werden in dieser Richtlinie Festlegungen zu Inhalt, Art, Umfang und Plausibilisierung der für diesen Zweck einrichtungsbezogen zu verarbeitenden Qualitätsdaten sowie zu Inhalt, Art, Umfang und Verfahren der Veröffentlichung der risikoadjustierten Vergleichsdaten in übersichtlicher Form und in allgemein verständlicher Sprache getroffen. ³Es werden aufgrund dieser Richtlinie nur bereits für die Qualitätssicherung erhobene Daten verarbeitet und keine weiteren oder anderen Daten erhoben. ⁴Datenquelle für Qualitätsdaten im Sinne dieser Richtlinie sind die Qualitätsergebnisse gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL).

(2) ¹Ziele der Richtlinie sind:

- a. die Erhöhung von Transparenz und Qualität der Versorgung,
- b. die Unterstützung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in ihrer Auswahlentscheidung sowie Unterstützung einer unabhängigen und neutralen Patientenberatung,
- c. die Unterstützung der überweisenden Ärztinnen und Ärzte bei der Auswahlentscheidung für Leistungserbringer und
- d. die Motivation der Leistungserbringer zu weiteren Qualitätsverbesserungen.

§ 2 Definitionen

(1) ¹Datenhaltende Stellen im Sinne dieser Richtlinie sind das Institut nach § 137 a SGB V (IQTIG) (auch in seiner Funktion als Bundesauswertungsstelle) und die Landesarbeitsgemeinschaften gemäß Teil 1 § 5 DeQS-RL. ²Aufgabe der datenhaltenden Stellen ist die Übermittlung der Vergleichsdaten an die Datenannahmestelle gemäß Absatz 4 (Annahmestelle QbT).

(2) ¹Zuständige Stellen im Sinne dieser Richtlinie sind die Datenannahmestellen nach Teil 1 § 9 Absatz 1 DeQS-RL. ²Aufgabe der zuständigen Stellen ist die Depseudonymisierung und die Zurverfügungstellung der entsprechenden Mappingtabellen

GKV-SV/PatV	KBV/KZBV
<u>Angaben zur Einrichtung (z. B. Name, Adresse, Fachgebiet)</u>	<i>keine Übernahme [siehe Vorschlag in Anlage 2, Nr. 2.1]</i>

an die Annahmestelle QbT, um den Einrichtungsbezug im Rahmen der Veröffentlichung der Vergleichsdaten herzustellen.

(3) ¹Die Vergleichsdaten im Sinne dieser Richtlinie sind Daten, die nach den vom G-BA beschlossenen Kriterien (Anlage 1) für die Veröffentlichung geeignet und erforderlich sind. ²Der G-BA legt die konkreten Vergleichsdaten jeweils durch Beschluss fest.

(4) ¹Die Annahmestelle QbT im Sinne dieser Richtlinie ist eine beim IQTIG gesondert eingerichtete Stelle. ²Aufgabe der Annahmestelle QbT ist die Annahme, Aufbereitung und Veröffentlichung der Vergleichsdaten nach Maßgabe der ~~rs~~ vom G-BA beschlossenen Konzeptes/Vorgaben (Anlage 2). ³Dabei hat die Annahmestelle QbT sicherzustellen, dass die Datenverarbeitung der Vergleichsdaten in organisatorischer und technischer Hinsicht getrennt von den weiteren Daten des IQTIG erfolgt.

§ 3 Prüfung, Aufbereitung und Veröffentlichung der Daten

(1) ¹Das IQTIG prüft nach den vom G-BA beschlossenen Kriterien (Anlage 1), ob die bei den datenhaltenden Stellen befindlichen Qualitätsdaten der jeweiligen Erfassungsjahre und -zeiträume für die Veröffentlichung geeignet und erforderlich sind und teilt die Prüfergebnisse dem G-BA in Form von Empfehlungen mit. ²Diese werden vom IQTIG mindestens einmal jährlich in Form eines Berichts bis zum 31. März nach der jeweiligen wesentlichen Betroffenheit gegliedert an den G-BA übermittelt. ³Der G-BA legt unter Berücksichtigung der Empfehlungen des IQTIG die für die Veröffentlichung geeigneten und erforderlichen Daten des jeweiligen Erfassungsjahres durch Beschluss unter Berücksichtigung der jeweiligen wesentlichen Betroffenheit fest (Vergleichsdaten).

(2) Die mit Beschluss des G-BA nach Absatz 1 Satz 3 festgelegten Vergleichsdaten sind von den datenhaltenden Stellen unverzüglich an die Annahmestelle QbT zu übermitteln.

(3) ¹Die Annahmestelle QbT bereitet die Vergleichsdaten nach Maßgabe von § 5 sowie der Anlage 2 des vom G-BA beschlossenen Konzeptes zur einrichtungsbezogenen Veröffentlichung auf. ²Dazu nutzt sie die von den jeweiligen zuständigen Stellen zur Verfügung gestellten Mappingtabellen. ³Zudem hat die Annahmestelle QbT eine zielgruppenorientierte, risikoadjustierte und datenschutzkonforme Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten sicherzustellen. ⁴Die Veröffentlichung der Vergleichsdaten hat zum 15. Januar zu erfolgen. ⁵Die Veröffentlichung umfasst die Vergleichsdaten einschließlich zusätzlicher Hinweis-, Erläuterungstexte, einschließlich der Methodik und der Berechnungsweise gemäß des jeweiligen QS-Verfahrens der DeQS-RL, die sich aus dem Konzept nach Absatz 6 ergeben, und Kommentierungen der Leistungserbringer nach Absatz 4 im dafür vorgesehenen Online-Portal.

(4) ¹Vor Veröffentlichung von Vergleichsdaten ist den jeweils betroffenen Leistungserbringern Gelegenheit zur Kommentierung zu geben. ²Die abgegebenen Kommentierungen der Leistungserbringer werden mit den sie betreffenden Vergleichsdaten in geeigneter Form veröffentlicht.

~~(5) ¹Der G-BA beauftragt das IQTIG mit der Entwicklung von Kriterien zur Prüfung der bei den datenhaltenden Stellen befindlichen Daten hinsichtlich der Geeignetheit und Erforderlichkeit für die Veröffentlichung. ²Der G-BA prüft die vom IQTIG vorgelegten Kriterien und beschließt Art und Umfang der Anwendung. ³Der G-BA beschließt die Erstfassung sowie jede wesentliche Änderung der Kriterien.~~

~~(6) ¹Der G-BA beauftragt das IQTIG mit der Entwicklung eines Konzeptes zur zielgruppenorientierten, risikoadjustierten und datenschutzkonformen Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten. ²Hierzu sind die Erkenntnisse aus der Beauftragung des IQTIG gemäß § 137a Absatz 3 Satz 2 Nummer 5 SGB V in Hinblick auf die Vorgaben dieser Richtlinie zu berücksichtigen und zu konkretisieren. ³Der G-BA prüft das vom IQTIG vorgelegte Konzept und beschließt Art und Umfang der Umsetzung. ⁴Der G-BA beschließt die Erstfassung sowie jede wesentliche Änderung des Konzeptes.~~

§ 4 Vorgaben für die Kriterien zur Festlegung der Vergleichsdaten

(1) ¹Die vom G-BA gemäß § 3 Absatz 1 beschlossenen Kriterien und das Verfahren des Prüf- und Bewertungsprozesses finden sich in Anlage 1. ²Auf der Grundlage dieser Kriterien erfolgt die Feststellung der Eignung und Erforderlichkeit der Qualitätsdaten für eine Veröffentlichung. ³Die Kriterien müssen demnach so ausgestaltet sein, dass eine entsprechende Bewertung der Qualitätsdaten auch konkret erfolgen kann. ⁴Dabei sind die Besonderheiten der unterschiedlichen Datenquellen zu berücksichtigen.

(2) ¹Im Rahmen der Entwicklung der Kriterien gemäß § 3 Absatz 1 soll auch das Verfahren für die transparente Darlegung des Prüf- und Bewertungsprozesses festgelegt werden. ²Dazu dient auch die Entwicklung eines Berichtsformates, auf dessen Grundlage der G-BA die für die

Veröffentlichung geeigneten und erforderlichen Daten des jeweiligen Erfassungsjahres festlegt (Vergleichsdaten).

(3) ¹Für die Kriterien nach § 3 Absatz 1 gelten folgende Mindestvoraussetzungen zur Feststellung der Eignung und Erforderlichkeit der Qualitätsdaten für eine Veröffentlichung:

- a) Qualitätsdaten nach DeQS-RL werden erst dann zur Veröffentlichung empfohlen, wenn zu dem jeweiligen Qualitätsindikator (QI) oder QI-Set eines QS-Verfahrens im Vorfeld der Empfehlung bereits in einem Jahr das Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 DeQS-RL, sofern vorgesehen, durchgeführt worden ist.
- b) ¹Qualitätsdaten werden dann für die Veröffentlichung vorgesehen, wenn eine geeignete Risikoadjustierung sichergestellt ist. ²Eine Ausnahme von der Risikoadjustierung ist nur dann zulässig, wenn ein angemessener und fairer Vergleich verschiedener Einrichtungen auch ohne eine Risikoadjustierung möglich ist.
- c) Qualitätsdaten werden dann zur einrichtungsbezogenen Veröffentlichung empfohlen, wenn eine Verantwortlichkeit bzw. eine Zuschreibbarkeit der Auswertungsergebnisse der Qualitätsdaten zu dem Leistungserbringer oder eine Beeinflussbarkeit der Auswertungsergebnisse durch den Leistungserbringer gegeben ist.
- d) Ergebnisse aus Kennzahlen werden nicht für eine Veröffentlichung vorgesehen, es sei denn, sie werden zur Erläuterung von Vergleichsdaten genutzt.
- e) ¹Qualitätsdaten werden nur dann zur Veröffentlichung vorgesehen, wenn der aktuelle Kenntnisstand zur Weiterführung, Aussetzung oder Aufhebung der Daten berücksichtigt worden ist. ²Der G-BA beschließt die zur Veröffentlichung vorgesehenen Qualitätsdaten nach § 3 Absatz 1 daher erst nach Abgabe der Empfehlungen für die endgültigen Rechenregeln für das Berichtsjahr und der prospektiven Rechenregeln für die künftige Datenerfassung des Folgejahres.

(4) Ergibt sich bei der Prüfung der Qualitätsdaten methodischer Verbesserungsbedarf, ist dieser bei der Systempflege der zugrundeliegenden QS-Verfahren vom IQTIG zu berücksichtigen.

§ 5 ~~Vorgaben für das Konzept~~ zur Aufbereitung und Veröffentlichung der Vergleichsdaten

(1) Die Vergleichsdaten werden für den

- vertragsärztlichen Sektor bezogen auf die Betriebsstätte und
- vertragszahnärztlichen Sektor abrechnungsnummerbezogen

nach Maßgabe der Absätze 2 bis 9 sowie der Anlage 2 veröffentlicht.

(2) Die Vergleichsdaten können aufgrund eines inhaltlichen oder formalen Zusammenhangs in einem übergeordneten Versorgungsbereich dargestellt werden.

(3) ¹Ein Versichertenbezug der Vergleichsdaten ist auszuschließen. ²Aus Datenschutzgründen ist daher für die Veröffentlichung eine Mindestfallzahl von vier Patientenfällen je Einrichtung und Indikator erforderlich.

(4) ¹Sind die Vergleichsdaten für eine qualitative Bewertung vorgesehen, erfolgt eine Veröffentlichung immer zusammen mit dem Ergebnis dieser qualitativen Bewertung. ²Liegt bei einer rechnerischen Auffälligkeit gemäß Teil 1 § 17 DeQS-RL kein Ergebnis der qualitativen Bewertung vor, erfolgt lediglich eine Veröffentlichung einer Erläuterung zur fehlenden qualitativen Bewertung.

(5) ¹Die Veröffentlichung stellt bei der Darstellung der Vergleichsdaten einen objektiv und sachlich richtigen, neutralen und fairen Vergleich sicher. ²Bei der Darstellung ist eine

fallzahlabhängige Unsicherheit der Qualitätsinformationen zielgruppenadäquat zu berücksichtigen.

(6) Die Veröffentlichung hat möglichst barrierefrei und in allgemein verständlicher Sprache zu erfolgen.

(7) ¹Die Vergleichsdaten werden mindestens jährlich auf Basis aktueller Qualitätsdaten vom G-BA im Online-Portal veröffentlicht. ²Die Vergleichsdaten sind im Online-Portal und in der Annahmestelle QbT drei Jahre nach Veröffentlichung zu löschen. ³Davon unberührt stehen die den Vergleichsdaten zugrundeliegenden Qualitätsdaten für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung oder der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung Auswertungen der bei den verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V erhobenen Daten gemäß den Vorgaben des 8. Kapitels 1. Abschnitt der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) zur Verfügung.

(8) ¹Bei Beendigung der Leistungserbringung entfällt die Erforderlichkeit der Veröffentlichung der betreffenden Vergleichsdaten. ²Die Mitteilung über die Beendigung der Leistungserbringung erfolgt jeweils durch die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen oder Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegenüber der Annahmestelle QbT und der Datenannahmestelle. ³Nach Eingang der Mitteilung sind die Daten des Leistungserbringers aus dem Online-Portal und der Annahmestelle QbT zu löschen.

(9) ¹Vor Freischaltung der Veröffentlichung der sie betreffenden Vergleichsdaten ist den betroffenen Leistungserbringern Gelegenheit zur abschließenden Prüfung und Kommentierung ihrer Daten zu geben. ²Hierzu übermitteln die Landesarbeitsgemeinschaften ab dem 31. Oktober jeden Jahres die Bewertungen aller Indikatoren, die vom G-BA als veröffentlichungsfähig beschlossen wurden mit einer Korrekturfrist bis zum 7. November an die Annahmestelle QbT. ³Dann erhält die Annahmestelle QbT vom 8. November bis zum 21. November Zeit, um die Vergleichsdaten aufzubereiten. ⁴Im Anschluss wird den Leistungserbringern vor der Freischaltung der Veröffentlichung ein nichtöffentlicher Zugang, ausschließlich zu den sie betreffenden zu veröffentlichenden Vergleichen in einem geschützten Bereich des Portals, gewährt. ⁵Dort haben die betroffenen Leistungserbringer vom 22. November bis zum 5. Dezember Zeit, konkreten Prüf- und Korrekturbedarf anzuzeigen, der vor einer Veröffentlichung von der Annahmestelle QbT zu überprüfen und zu berücksichtigen ist. ⁶Für die Prüfung und Umsetzung der Korrekturbedarfe erhält die Annahmestelle QbT nachfolgend den Zeitraum vom 6. Dezember bis zum 19. Dezember. ⁷Mit Ablauf dieser Frist stellt die Annahmestelle QbT den Leistungserbringern eine überarbeitete Version im Online-Portal zur Verfügung. ⁸In dieser geprüften Version der Darstellung der Vergleichsdaten können die betroffenen Leistungserbringer eine Kommentierung abgeben, die im direkten Kontext zu den in Bezug genommenen Vergleichsdaten Teil der Veröffentlichung des Online-Portals wird. ⁹Hierfür wird den Leistungserbringern eine Frist vom 20. Dezember bis zum 14. Januar eingeräumt. ¹⁰Am 15. Januar veröffentlicht die Annahmestelle QbT die Vergleichsdaten im Online-Portal.

§ 6 Evaluation

¹Der G-BA beauftragt einen externen Dienstleister mit der regelmäßigen Evaluation dieser Richtlinie. ²Die Evaluation erfolgt auf Basis eines Evaluationskonzeptes mit geeigneten Kriterien für die Erreichung der Ziele nach § 1 Absatz 2 und zur Feststellung von Umsetzungshindernissen. ³Das Evaluationskonzept gemäß den Vorgaben des BQS-Rahmenkonzeptes zur Evaluation soll den Vergleich der Ergebnisse über Zeit ermöglichen.

Anlage 1 Kriterien zur Prüfung der Qualitätsdaten

Kriterienkatalog zur Prüfung der Eignung von Qualitätsergebnissen für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung gemäß Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V (QbT-RL) – Eignungskriterien gemäß § 4 QbT-RL

Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

Nr.	Kriterium	Informationsgrundlagen	Ausprägungen	Bedeutung für die Entscheidung über die Veröffentlichung
1.1	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	- Vorliegende Informationen und Erfahrungen aus der Entwicklung und Anwendung von Indikatoren und Kennzahlen (im Regelbetrieb) - Wissenschaftliche Literatur - Expertengremium auf Bundesebene - Auskünfte von Patientinnen und Patienten	hoch/mittel/gering	Die Entscheidung, ob die Indikator- und Kennzahlsergebnisse für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung geeignet sind, wird in Verbindung mit der Erfüllung der anderen Eignungskriterien beurteilt.
1.2	Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal	- Systematische Literaturrecherche - Expertengremium auf Bundesebene	gegeben/ nicht gegeben	„nicht gegeben“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung
1.3	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	- Informationen aus bestehenden QS-Verfahren - Wissenschaftliche Literatur - Expertengremium auf Bundesebene	gegeben/ nicht gegeben	„nicht gegeben“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung „nein“ in Leitfrage 3 („Ist die (Mit-)Verantwortung anderer Leistungserbringer vernachlässigbar, sodass einem Leistungserbringer die maßgebliche Verantwortung zugeschrieben werden kann?“): keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung

Eignungskriterien der Operationalisierung

Nr.	Kriterium	Informationsgrundlagen	Ausprägungen	Bedeutung für die Entscheidung über die Veröffentlichung
2.1	Objektivität der Messung	- Expertengremium auf Bundesebene - Befragung der Landesarbeitsgemeinschaften - Wissenschaftliche Literatur - Ergebnisse der Machbarkeitsprüfung (bei der Entwicklung von Indikatoren oder Kennzahlen) - Ergebnisse der Pretestung (bei Patientenbefragungen)	hoch/weitgehend/niedrig	„niedrig“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung
2.2	Datenqualität der fallbezogenen Dokumentation ¹	- Bericht zur Datenvalidierung - Expertengremium auf Bundesebene - Befragung der Landesarbeitsgemeinschaften	hoch/mittel/ niedrig	„niedrig“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung
2.3	Reliabilität der Messung	- Expertengremium auf Bundesebene	hoch/mittel/ niedrig	„niedrig“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung
2.4	Validität der Messung	- Expertengremium auf Bundesebene - bei mittelbar relevanten Qualitätsmerkmalen: wissenschaftliche Literatur - bei geringer Anzahl von „qualitativen Auffälligkeiten“ im Stellungnahmeverfahren: Befragung der Landesarbeitsgemeinschaften	hoch/mittel/ gering	„gering“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung
2.5	Angemessenheit der Risikoadjustierung	- Wissenschaftliche Literatur - Expertengremium auf Bundesebene	vollständig angemessen/eingeschränkt angemessen/ nicht angemessen/nicht erforderlich ²	„nicht angemessen“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung;

¹Die Datenqualität betrifft den Abgleich der für die Qualitätssicherung im Rahmen der fallbezogenen durch die Leistungserbringerdokumentation erfassten Daten mit den ursprünglich bei der Versorgung generierten Daten.

² Es 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.

				„nicht erforderlich“: Veröffentlichung setzt Entscheidung im Einzelfall auf der Basis einer konkreten fachlichen Begründung der ausnahmsweisen Nichterforderlichkeit voraus
--	--	--	--	---

Eignungskriterien des Bewertungskonzepts (nur relevant für Qualitätsindikatoren)

Nr.	Kriterium	Informationsgrundlagen	Ausprägungen	Bedeutung für die Entscheidung über die Veröffentlichung
3.1	Angemessenheit des Referenzbereichs	- Vorliegende Informationen und Erfahrungen aus der Entwicklung und Anwendung der Indikatoren (im Regelbetrieb) - Wissenschaftliche Literatur - Auswertungen von Sozialdaten bei den Krankenkassen oder Qualitätssicherungsdaten - Expertengremium auf Bundesebene - Daten der Qualitätssicherung	gegeben / nicht gegeben	„nicht gegeben“: keine Veröffentlichung des Referenzbereichs und der Einstufungsergebnisse
3.2	Klassifikationsgüte	- Gewählte Zielsetzung der statistischen Auswertung sowie Bewertungsart der statistischen Auswertungsmethodik für das betreffende QS-Verfahren	ausreichend / nicht ausreichend	„nicht ausreichend“: keine Veröffentlichung des Referenzbereichs und der Einstufungsergebnisse

Weitere Kriterien gemäß QbT-RL

Nr.	Kriterium	Ausprägungen	Bedeutung für die Entscheidung über die Veröffentlichung
4.1	<i>Nur wenn vorgesehen:</i> Stellungnahmeverfahren nach Teil 1 § 17 DeQS-RL	bereits in mindestens einem Jahr durchgeführt / (noch) nicht durchgeführt	„(noch) nicht durchgeführt“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung
4.2	<i>Nur für Kennzahlen:</i> Nutzung zur Erläuterung von Vergleichsdaten	gegeben/ nicht gegeben	„nicht gegeben“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung

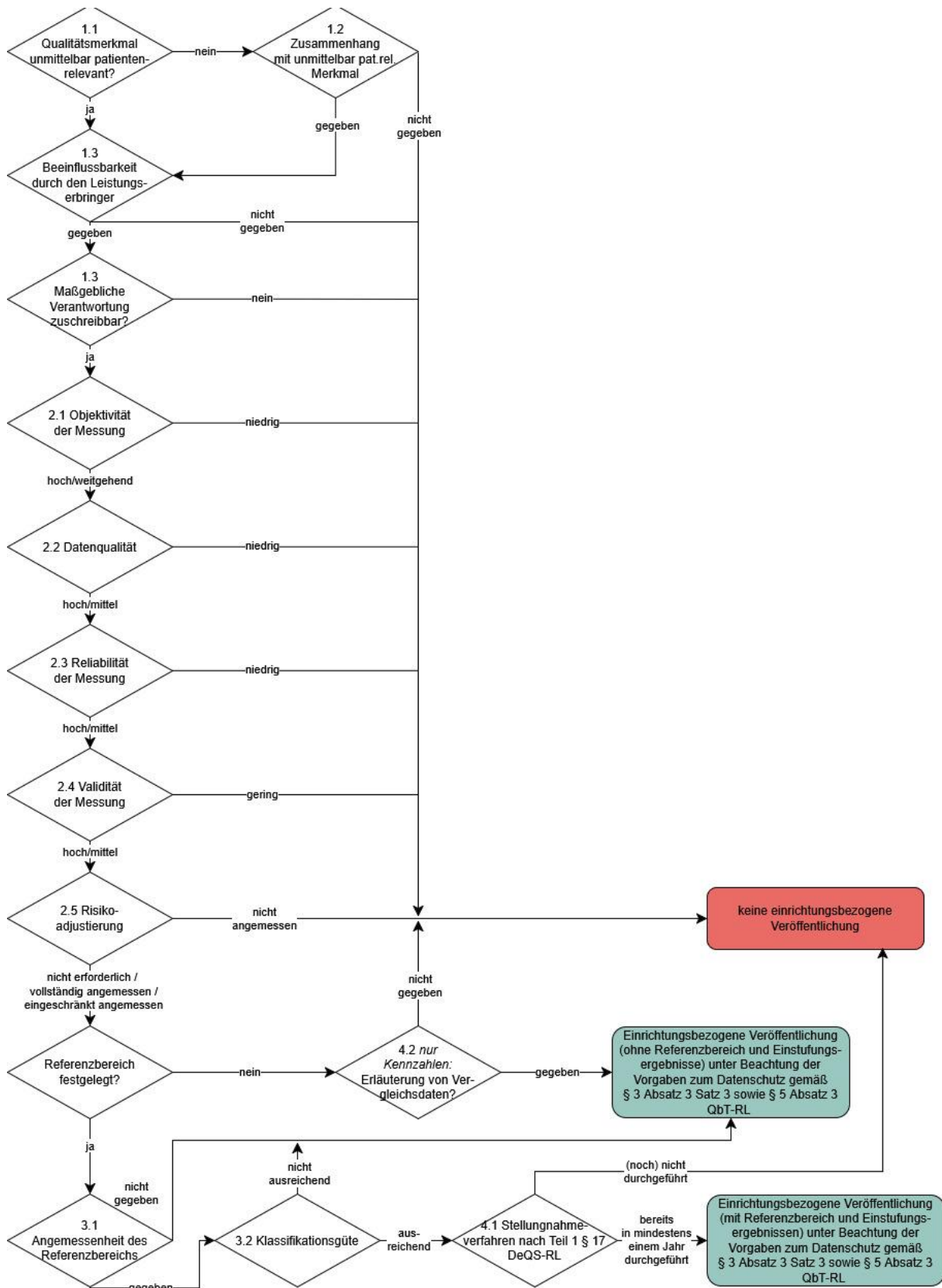


Abbildung 1 Algorithmus für die Entscheidung über die einrichtungsbezogene Veröffentlichung

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

<u>GKV-SV/KBV/KZBV</u>	<u>PatV</u>
<u>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</u>	<u>Neben Angaben gemäß 2.1 sollen Verlinkungen mit den Webseiten des G-BA und IQTIG erfolgen. Außerdem sind weitere Verlinkungen mit externen Webseiten möglich, sofern sie die Nutzerinnen und Nutzer des Portals bei der Leistungserbringerauswahl und informierten Entscheidungsfindung unterstützen.</u>

<u>GKV-SV/PatV</u>	<u>KBV/KZBV</u>
<u>keine Übernahme</u>	<u>Keine Maschinenlesbarkeit</u>

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 Merkliste

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:

<u>GKV-SV/PatV</u>	<u>KBV/KZBV</u>
<u>Angaben zur Einrichtung (z. B. Name, Adresse, Fachgebiet)</u>	<u>Angaben zur Einrichtung (Name der Einrichtung, Adresse, Fachgebiet) gemäß der Mappingtabelle QbT</u>

- 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
 - Die Randwert-Regel gemäß BfDI-Stellungnahme ist zu beachten
- 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

GKV-SV/KBV/KZBV	PatV
<i>keine Übernahme</i>	<u>mindestens</u>

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-assozierte 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).

BfDI | Postfach 1468 | 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Qualitätssicherung

ausschließlich per E-Mail an:
qs@g-ba.de

Ihr Kontakt:
Herr Oster

Telefon: +492289977998238

E-Mail: BS4@bfdi.bund.de

Aktenz.: BS4-315/072#1612
(bitte immer angeben)
Dok.: 42689/2026

Anlage:

Bonn, 14.04.2026

**Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur
Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V
(QbT-RL): Ergänzung einer Anlage und weitere Änderungen**

Sehr geehrte Frau Maag,
sehr geehrte Frau Starke,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Beschlussentwurf.

Ich danke Ihnen ebenfalls dafür, dass Sie die „Randwertproblematik“, die in bestimmten Fallkonstellationen auftreten kann, bereits in Anlage 2 unter Ziffer 2.2 Buchstabe c) berücksichtigt haben. Dort heißt es derzeit „Die Randwert-Regel gemäß BfDI-Stellungnahme ist zu beachten.“

Ich möchte jedoch anregen zu überprüfen, ob die Bezugnahme auf eine Stellungnahme meinerseits im Rahmen einer Richtlinie, die sich an einen unbestimmten Adressatenkreis richtet, den Anforderungen an Rechtsförmlichkeit und Bestimmtheit genügt. Dabei wird zu berücksichtigen sein, dass bei der gewählten Formulierung nicht für jeden Normadressaten klar sein dürfte, welche Stellungnahme gemeint ist und welchen Inhalt diese Stellungnahme hatte. Vorzugswürdig wäre es,

wenn die Kernaussage im Regelungstext umschrieben wird, wie es bereits im Begründungsteil gelungen ist.

Vorschlag:

- ~~Die Randwert-Regel gemäß BfDI-Stellungnahme ist zu beachten.~~ Eine Reidentifizierbarkeit von Einzelpersonen ist auch auszuschließen, wenn die Mindestfallzahl überschritten wird.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Oster

Entwurf, Stand: 03.06.2026

Auswertung der Stellungnahmen

gemäß § 91 Abs. 5a SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß
§ 136a Absatz 6 SGB V: Ergänzung einer Anlage und weitere Änderungen

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der der Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V: Ergänzung einer Anlage und weitere Änderungen

Inhalt

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Anhörung

I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden fristgerecht Rückmeldungen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	14. April 2026	Stellungnahme

Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in einer Arbeitsgruppen-Sitzung am **29. April 2026** vorbereitet und durch den Unterausschuss QS in seiner Sitzung am **3. Juni 2026** durchgeführt.

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der der Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V: Ergänzung einer Anlage und weitere Änderungen

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 29. April 2026) <i>Empfehlung der AG an den Unterausschuss</i>
1.	BfDI / 14. April 2026	„...ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Beschlussentwurf. Ich danke Ihnen ebenfalls dafür, dass Sie die „Randwertproblematik“, die in bestimmten Fallkonstellationen auftreten kann, bereits in Anlage 2 unter Ziffer 2.2 Buchstabe c) berücksichtigt haben. Dort heißt es derzeit „Die Randwert-Regel gemäß BfDI-Stellungnahme ist zu beachten.“ Ich möchte jedoch anregen zu überprüfen, ob die Bezugnahme auf eine Stellungnahme meinerseits im Rahmen einer Richtlinie, die sich an einen unbestimmten Adressatenkreis richtet, den Anforderungen an Rechtsförmlichkeit und Bestimmtheit genügt. Dabei wird zu berücksichtigen sein, dass bei der gewählten Formulierung nicht für jeden Normadressaten klar sein dürfte, welche Stellungnahme gemeint ist und welchen Inhalt diese Stellungnahme hatte. Vorzugswürdig wäre es, wenn die Kernaussage im Regelungstext umschrieben wird, wie es bereits im Begründungsteil gelungen ist. Vorschlag:	Die AG dankt der BfDI für die Stellungnahme und ändert die Anlage gemäß Hinweis wie folgt: „Eine Reidentifizierbarkeit von Einzelpersonen ist unabhängig von der Fallzahl auszuschließen, wenn die Mindestfallzahl überschritten wird.“

Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Abs. 5a SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der der Richtlinie zur Qualitätsberichterstattung und Transparenz gemäß § 136a Absatz 6 SGB V: Ergänzung einer Anlage und weitere Änderungen

Lfd. Zeilen- Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 29. April 2026) <i>Empfehlung der AG an den Unterausschuss</i>
		- Die Randwert-Regel gemäß BfDI-Stellungnahme ist zu be- achten. Eine Reidentifizierbarkeit von Einzelpersonen ist auch auszuschließen, wenn die Mindestfallzahl überschritten wird.“	

II. Anhörung

Folgende stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden mit Schreiben vom 31. März 2026 eingeladen bzw.im Unterausschuss QS angehört:

Organisation	Einladung zur Anhörung ange- nommen	An Anhörung teilgenommen:
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)	14. April 2026 / nein	nein