GBA
Gemeinsamer
Bundesausschuss

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 (BAnz AT 15.05.2026 B4)
in Kraft getreten am 1. Januar 2026
in Kraft getreten am 16. Mai 2026 (Anlage 1)

Inhalt

§ 1 Anwendungsbereich und Ziele 3

§ 2 Definitionen 3

§ 3 Prüfung, Aufbereitung und Veröffentlichung der Daten 3

§ 4 Vorgaben für die Kriterien zur Festlegung der Vergleichsdaten 4

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

§ 6 Evaluation 6

Anlage 1 Kriterien zur Prüfung der Qualitätsdaten 7

§ 1 Anwendungsbereich und Ziele

(1) [1]Diese 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). [2]Hierzu 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. [3]Es werden aufgrund dieser Richtlinie nur bereits für die Qualitätssicherung erhobene Daten verarbeitet und keine weiteren oder anderen Daten erhoben. [4]Datenquelle für Qualitätsdaten im Sinne dieser Richtlinie sind die Qualitätsergebnisse gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL).

(2) Ziele 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) [1]Datenhaltende 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. [2]Aufgabe der datenhaltenden Stellen ist die Übermittlung der Vergleichsdaten an die Datenannahmestelle gemäß Absatz 4 (Annahmestelle QbT).

(2) [1]Zuständige Stellen im Sinne dieser Richtlinie sind die Datenannahmestellen nach Teil 1 § 9 Absatz 1 DeQS-RL. [2]Aufgabe der zuständigen Stellen ist die Depseudonymisierung und die Zurverfügungstellung der entsprechenden Mappingtabellen an die Annahmestelle QbT, um den Einrichtungsbezug im Rahmen der Veröffentlichung der Vergleichsdaten herzustellen.

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

(4) [1]Die Annahmestelle QbT im Sinne dieser Richtlinie ist eine beim IQTIG gesondert eingerichtete Stelle. [2]Aufgabe der Annahmestelle QbT ist die Annahme, Aufbereitung und Veröffentlichung der Vergleichsdaten nach Maßgabe des vom G-BA beschlossenen Konzeptes. [3]Dabei 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) [1]Das IQTIG prüft nach den vom G-BA beschlossenen Kriterien, 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. [2]Diese 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. [3]Der 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) [1]Die Annahmestelle QbT bereitet die Vergleichsdaten nach Maßgabe des vom G-BA beschlossenen Konzeptes zur einrichtungsbezogenen Veröffentlichung auf. [2]Dazu nutzt sie die von den jeweiligen zuständigen Stellen zur Verfügung gestellten Mappingtabellen. [3]Zudem hat die Annahmestelle QbT eine zielgruppenorientierte, risikoadjustierte und datenschutzkonforme Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten sicherzustellen. [4]Die Veröffentlichung der Vergleichsdaten hat zum 15. Januar zu erfolgen. [5]Die Veröffentlichung umfasst die Vergleichsdaten einschließlich zusätzlicher Hinweis-, Erläuterungstexte, einschließlich der Methodik und der Berechnungsweise, die sich aus dem Konzept nach Absatz 6 ergeben, und Kommentierungen der Leistungserbringer nach Absatz 4 im dafür vorgesehenen Online-Portal.

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

(5) [1]Der 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. [2]Der G-BA prüft die vom IQTIG vorgelegten Kriterien und beschließt Art und Umfang der Anwendung. [3]Der G-BA beschließt die Erstfassung sowie jede wesentliche Änderung der Kriterien.

(6) [1]Der G-BA beauftragt das IQTIG mit der Entwicklung eines Konzeptes zur zielgruppenorientierten, risikoadjustierten und datenschutzkonformen Aufbereitung und Darstellung der Vergleichsdaten. [2]Hierzu 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. [3]Der G-BA prüft das vom IQTIG vorgelegte Konzept und beschließt Art und Umfang der Umsetzung. [4]Der G-BA beschließt die Erstfassung sowie jede wesentliche Änderung des Konzeptes.

§ 4 Vorgaben für die Kriterien zur Festlegung der Vergleichsdaten

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

(2) [1]Im Rahmen der Entwicklung der Kriterien gemäß § 3 Absatz 1 soll auch das Verfahren für die transparente Darlegung des Prüf- und Bewertungsprozesses festgelegt werden. [2]Dazu 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) [1]Für 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) [1]Qualitätsdaten werden dann für die Veröffentlichung vorgesehen, wenn eine geeignete Risikoadjustierung sichergestellt ist. [2]Eine 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) [1]Qualitätsdaten werden nur dann zur Veröffentlichung vorgesehen, wenn der aktuelle Kenntnisstand zur Weiterführung, Aussetzung oder Aufhebung der Daten berücksichtigt worden ist. [2]Der 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 zugrunde liegenden 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

veröffentlicht.

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

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

(4) [1]Sind die Vergleichsdaten für eine qualitative Bewertung vorgesehen, erfolgt eine Veröffentlichung immer zusammen mit dem Ergebnis dieser qualitativen Bewertung. [2]Liegt 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) [1]Die Veröffentlichung stellt bei der Darstellung der Vergleichsdaten einen objektiv und sachlich richtigen, neutralen und fairen Vergleich sicher. [2]Bei 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) [1]Die Vergleichsdaten werden mindestens jährlich auf Basis aktueller Qualitätsdaten vom G-BA im Online-Portal veröffentlicht. [2]Die Vergleichsdaten sind im Online-Portal und in der Annahmestelle QbT drei Jahre nach Veröffentlichung zu löschen. [3]Davon unberührt stehen die den Vergleichsdaten zugrunde liegenden 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) [1]Bei Beendigung der Leistungserbringung entfällt die Erforderlichkeit der Veröffentlichung der betreffenden Vergleichsdaten. [2]Die Mitteilung über die Beendigung der Leistungserbringung erfolgt jeweils durch die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen oder Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gegenüber der Annahmestelle QbT und der Datenannahmestelle. [3]Nach Eingang der Mitteilung sind die Daten des Leistungserbringers aus dem Online-Portal und der Annahmestelle QbT zu löschen.

(9) [1]Vor Freischaltung der Veröffentlichung der sie betreffenden Vergleichsdaten ist den betroffenen Leistungserbringern Gelegenheit zur abschließenden Prüfung und Kommentierung ihrer Daten zu geben. [2]Hierzu 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. [3]Dann erhält die Annahmestelle QbT vom 8. November bis zum 21. November Zeit, um die Vergleichsdaten aufzubereiten. [4]Im 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. [5]Dort 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. [6]Für die Prüfung und Umsetzung der Korrekturbedarfe erhält die Annahmestelle QbT nachfolgend den Zeitraum vom 6. Dezember bis zum 19. Dezember. [7]Mit Ablauf dieser Frist stellt die Annahmestelle QbT den Leistungserbringern eine überarbeitete Version im Online-Portal zur Verfügung. [8]In 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. [9]Hierfür wird den Leistungserbringern eine Frist vom 20. Dezember bis zum 14. Januar eingeräumt. [10]Am 15. Januar veröffentlicht die Annahmestelle QbT die Vergleichsdaten im Online-Portal.

§ 6 Evaluation

[1]Der G-BA beauftragt einen externen Dienstleister mit der regelmäßigen Evaluation dieser Richtlinie. [2]Die Evaluation erfolgt auf Basis eines Evaluationskonzeptes mit geeigneten Kriterien für die Erreichung der Ziele nach § 1 Absatz 2 und zur Feststellung von Umsetzungshindernissen. [3]Das 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 Kennzahlergebnisse 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	„nicht angemessen“: keine Aufnahme in die Liste für die einrichtungsbezogene Veröffentlichung; „nicht erforderlich“: Veröffentlichung setzt Entscheidung im Einzelfall auf der Basis einer konkreten

[1]Die 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.

				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	*Nur wenn vorgesehen:* 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	*Nur für Kennzahlen:* Nutzung zur Erläuterung von Vergleichsdaten	gegeben/ nicht gegeben	„nicht gegeben“: keine Aufnahme in die Liste für die Veröffentlichung

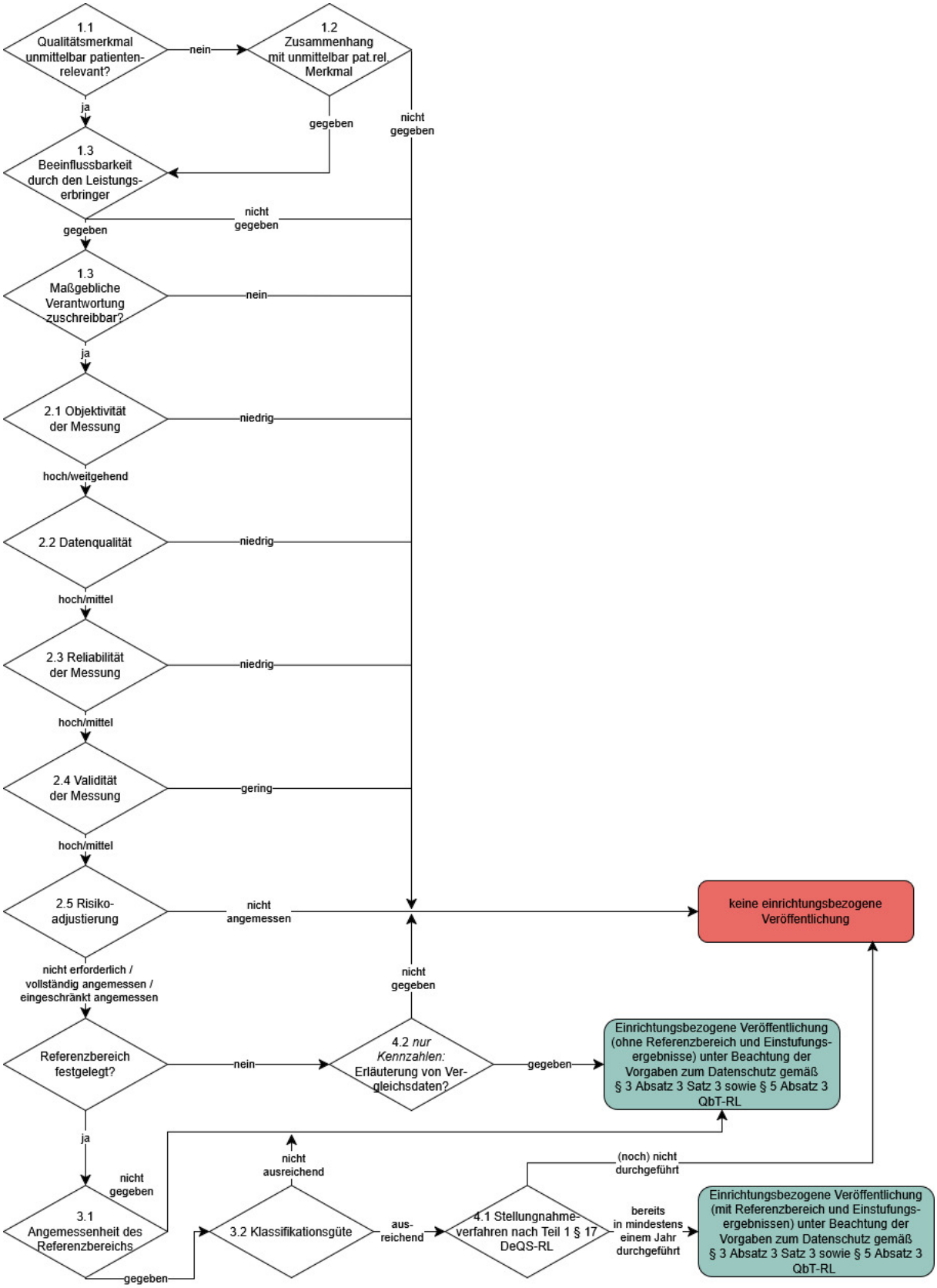

Abbildung 1: Algorithmus für die Entscheidung über die einrichtungsbezogene Veröffentlichung