

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitäts- berichten der Krankenhäuser

Empfehlungen des IQTIG zum Berichtsjahr 2025

Impressum

Titel	Öffentliche Berichterstattung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser. Empfehlungen des IQTIG zum Berichtsjahr 2025
Zuständigkeit	Abteilung Verfahrensmanagement
Abgabe	31. März 2026
Aktualisierung:	30. April 2026

Auftraggeber

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Kurzfassung

Hintergrund

Gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 6 SGB V sind die Krankenhäuser verpflichtet, jährlich anhand von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen.

Auftrag

Das IQTIG ist beauftragt, jährlich Qualitätsindikatoren- und Kennzahlergebnisse zur standortbezogenen Veröffentlichung zu empfehlen.

Methodisches Vorgehen

Grundsätzlich können alle Ergebnisse der routinemäßig in der externen Qualitätssicherung genutzten Qualitätsindikatoren und Kennzahlen standortbezogen veröffentlicht werden, sofern diese die tatsächliche Qualität abbilden. Voraussetzung für die Veröffentlichung ist, dass die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ein Qualitätsmerkmal aufweisen, das den Eignungskriterien des IQTIG entspricht.

Ergebnisse und Empfehlungen

Für das Berichtsjahr 2025¹ werden die Ergebnisse von 177 Qualitätsindikatoren und 83 Kennzahlen (insgesamt 260 Ergebnisse) zur standortbezogenen Veröffentlichung in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser empfohlen. Die Ergebnisse von 146 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen werden nicht zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen, da sie die Eignungskriterien nicht erfüllen (n = 100; 24,6 %) oder sich in der Entwicklungs- und Überarbeitungsphase befinden (n = 28; 6,9 %). Die Ergebnisse von 18 Qualitätsindikatoren können wegen indikatorspezifischen Gründen nicht zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden (n = 18; 4,4 %). Im Vergleich zum Vorjahr ist die Gesamtzahl der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen mit 406 (Berichtsjahr 2024: 439) leicht gesunken.

Fazit und Ausblick

Die Anzahl der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse das IQTIG für eine standortbezogene Veröffentlichung empfiehlt, ist für das Berichtsjahr 2025 mit 260 (64,0 %) im Vergleich zu 2024 (266; 60,6 %) nahezu konstant.

¹ Nomenklatur gemäß § 3 den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R).

Nach wie vor befindet sich eine hohe Anzahl neu entwickelter Qualitätsindikatoren der zum Erfassungsjahr 2020 neu eingeführten QS-Verfahren wie *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)* in der Entwicklungsphase. Deshalb werden die Ergebnisse noch nicht zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen.

In den kommenden Berichtsjahren können wieder mehr Qualitätsindikatoren- und Kennzahlergebnisse zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden. Für zahlreiche Qualitätsindikatoren und Kennzahlen wird der Entwicklungsprozess in den nächsten Berichtsjahren abgeschlossen. Zudem werden derzeit Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach den Ergebnissen der Verfahrensüberprüfungen gemäß Eckpunktebeauftragungen überarbeitet.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
1 Einleitung	8
1.1 Hintergrund	8
1.2 Auftrag	8
2 Methodisches Vorgehen	9
3 Ergebnisse und Empfehlungen	10
3.1 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden	10
3.2 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse nicht zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden	10
3.3 Entwicklung im Vergleich zu den Vorjahren	11
4 Fazit und Ausblick	13
Literatur	14

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Begründungen für die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ohne Veröffentlichungspflicht im Berichtsjahr 2025 (n = 146).....	11
Abbildung 2: Empfehlungen des IQTIG zur Veröffentlichungspflicht von Ergebnissen der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Berichtsjahre 2020-2025)	12

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BJ	Berichtsjahr
DeQS-RL	Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung
EKez	Ergänzende Kennzahl
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
ID	Identifikationsnummer
KKez	Kalkulatorische Kennzahl
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
QI	Qualitätsindikator
QS	Qualitätssicherung
QSKH-RL	Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (nicht mehr in Kraft)
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
TKez	Transparenzkennzahl

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. Abs. 6 SGB V sind die Krankenhäuser verpflichtet, jährlich anhand von Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) einen strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen.

Die Festlegung der Inhalte erfolgt anhand der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)² des G-BA. Neben Informationen zu Struktur- und Leistungsdaten des jeweiligen Krankenhauses sind im Berichtsteil C-1.2 die Ergebnisse aus den Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) des G-BA nach §§ 136 ff. SGB V zu publizieren.

1.2 Auftrag

Das IQTIG hat für den oben genannten Zweck der verpflichtenden standortbezogenen Veröffentlichung von Indikatorergebnissen den Auftrag, jährlich eine Empfehlung an den G-BA auszusprechen, für welche Qualitätsindikatoren gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)³ die Indikatorwerte, die Referenzbereiche und die Ergebnisse aus dem Stellungnahmeverfahren veröffentlicht werden sollen (G-BA 2015). Mit der Einführung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen wird seit dem Berichtsjahr⁴ 2018 auch für Kennzahlen eine entsprechende Empfehlung ausgesprochen (IQTIG 2018). Dieser Bericht umfasst sowohl die Empfehlungen zu den Qualitätsindikatoren als auch die Empfehlungen zu den Kennzahlen.

² Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 18. Juni 2025, in Kraft getreten am 2. August 2025. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/39/> (abgerufen am: 11.03.2026).

³ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 17. Juli 2025, in Kraft getreten am 1. Januar 2026. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/105/> (abgerufen am: 11.03.2026).

⁴ Nomenklatur gemäß § 3 Qb-R.

2 Methodisches Vorgehen

Gemäß der DeQS-RL entwickelt das IQTIG Qualitätsindikatoren und -kennzahlen zur Messung und Darstellung der Qualität der Gesundheitsversorgung. Das IQTIG beurteilt die Eignung dieser Indikatoren und Kennzahlen für den Einsatz in der Qualitätssicherung und der Qualitätsberichterstattung anhand der Eignungskriterien für Qualitätsmessungen (IQTIG 2024b).

Zur Beurteilung, ob die Indikator- und Kennzahlergebnisse aussagekräftige Informationen über die Versorgungsqualität der Leistungserbringer darstellen und dementsprechend zur einrichtungsbezogenen öffentlichen Berichterstattung empfohlen werden können, zieht das IQTIG folgende Eignungskriterien heran:

- Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals
 - Bedeutung für die Patientinnen und Patienten
 - Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal
 - Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer
- Eignungskriterien der Qualitätsmessung
 - Objektivität der Messung
 - Datenqualität
 - Reliabilität der Messung
 - Validität der Messung
- Eignungskriterien des Bewertungskonzepts
 - Angemessenheit des Referenzbereichs (falls Referenzbereich festgelegt)
 - Klassifikationsgüte (falls Referenzbereich festgelegt)
 - Angemessenheit der Risikoadjustierung

Details zur Operationalisierung der Eignungskriterien und zum Prüfprozess können dem Bericht „Eignung von Qualitätsergebnissen und Informationen für die öffentliche Berichterstattung. Weiterentwicklung der Kriterien, des Prüfprozesses und des Berichtsformats für die Empfehlungen des IQTIG“ (IQTIG 2024a) entnommen werden.

Die Eignungskriterien „Potenzial zur Verbesserung“ und „Praktikabilität“ werden nicht zur Beurteilung der Eignung zur öffentlichen Berichterstattung herangezogen. Weist ein Qualitätsindikator oder eine Qualitätskennzahl nur ein geringes Potenzial zur Verbesserung auf oder ist mit einem hohen Aufwand im Vergleich zum Nutzen verbunden, empfiehlt das IQTIG den Indikator / die Kennzahl ggf. zur Aussetzung. Bei entsprechender Eignung gemäß den relevanten Eignungskriterien empfiehlt das IQTIG jedoch die auf bereits erhobenen Daten basierenden Ergebnisse trotzdem zur öffentlichen Berichterstattung.

3 Ergebnisse und Empfehlungen

Für das Berichtsjahr 2025 gibt es insgesamt 258 Qualitätsindikatoren und 148 Kennzahlen in den QS-Verfahren der DeQS-RL. Unter Einbezug der Expertengremien auf Bundesebene wurden die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen des Berichtsjahres 2025 beraten und Empfehlungen zur standortbezogenen Veröffentlichung ausgesprochen.

3.1 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden

Mit diesem Bericht werden die Ergebnisse von 177 Qualitätsindikatoren und 83 Kennzahlen (insgesamt 260 Ergebnisse) für die standortbezogene Veröffentlichung in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser empfohlen (Anhang).

3.2 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse nicht zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden

Die Ergebnisse von 146 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen werden für das Berichtsjahr 2025 nicht für die standortbezogene Veröffentlichung in den strukturierten Qualitätsberichten empfohlen. Die Gründe sind nachfolgend im Überblick aufgeführt (siehe auch Abbildung 1) ebenso wie die Anzahl der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen in den betroffenen Modulen. Erläuterungen der Gründe befinden sich bei den jeweiligen Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen im Anhang.

▪ Nichterfüllung von Eignungskriterien (n = 100; 24,6 %)

- Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI): n = 7
- Nierentransplantation (NET-NTX): n = 3
- Pankreas- und Pankreas-Nieren-Transplantation (NET-PNTX): n = 1
- Herztransplantationen (TX-HTX): n = 1
- Lebertransplantationen (TX-LTX): n = 1
- Lungen- und Herz-Lungen-Transplantationen (TX-LUTX): n = 1
- Offen-chirurgische isolierte Aortenklappeneingriffe (KCHK-AK-CHIR): n = 5
- Kathetergestützte isolierte Aortenklappeneingriffe (KCHK-AK-KATH): n = 6
- Isolierte Koronarchirurgie (KCHK-KC): n = 4
- Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie (KCHK-KC-KOMB): n = 12
- Offen-chirurgische isolierte Mitralklappeneingriffe (KCHK-MK-CHIR): n = 8
- Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe (KCHK-MK-KATH): n = 8
- Karotis-Revaskularisation (KAROTIS): n = 4
- Ambulant erworbene Pneumonie (CAP): n = 21
- Mammachirurgie (MC): n = 5
- Herzschrittmacher-Implantation (HSMDEF-HSM-IMPL): n = 3
- Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (HSMDEF-DEFI-IMPL): n = 3
- Neonatologie (PM-NEO): n = 3

- Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (HGV-OSFRAK): n = 1
- Hüftendoprothesenversorgung (HGV-HEP): n = 3
- **Entwicklungsprozess noch nicht abgeschlossen ist (n = 28; 6,9 %)**
 - Dialyse (NET-DIAL): n = 28
- **andere besondere Gründe (n = 18; 4,4 %)**
 - Geburtshilfe (PM-GEBH): QI „Müttersterblichkeit“ (ID 331) aufgrund der geringen Fallzahl und da es sich um ein seltenes, häufig schicksalhaftes Ereignis handelt
 - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI): QI „Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur“ (ID 56102) wird in seiner aktuellen Konzeption geprüft und ggf. weiterentwickelt
 - Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach ambulanten Operationen – Verfahren in Erprobung (WI-NI-A); das Verfahren wurde beendet, eine Veröffentlichung wird nicht mehr empfohlen: n = 7
 - Nosokomiale postoperative Wundinfektionen nach stationären Operationen – Verfahren in Erprobung (WI-NI-S); das Verfahren wurde beendet, eine Veröffentlichung wird nicht mehr empfohlen: n = 9

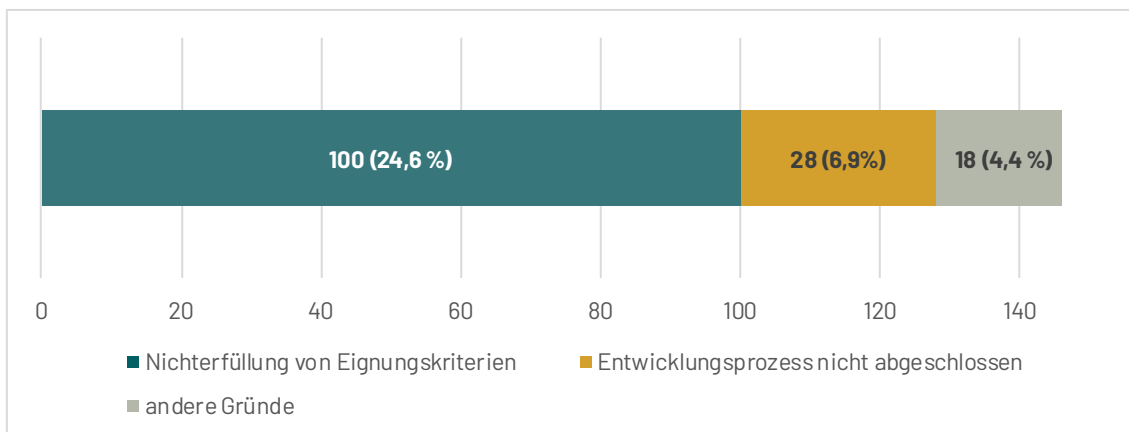


Abbildung 1: Begründungen für die Qualitätsindikatoren und Kennzahlen ohne Veröffentlichungspflicht im Berichtsjahr 2025 (n = 146) (die Prozentwerte beziehen sich auf die Gesamtzahl (n = 406) der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen)

3.3 Entwicklung im Vergleich zu den Vorjahren

Die Anzahl der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse das IQTIG zur standortbezogenen Veröffentlichung empfiehlt, hat sich für das Berichtsjahr 2025 mit 260 (64,0 %) im Vergleich zum Berichtsjahr 2024 (266; 60,6 %) kaum verändert. Allerdings hat sich die Gesamtzahl der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen von 439 im Berichtsjahr 2024 auf 406 im Berichtsjahr 2025 verringert. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass im Zuge der Verfahrensüberprüfungen gemäß Eckpunktebeauftragungen (G-BA 2022, G-BA 2023) Indikatoren und Kennzahlen identifiziert wurden, die nicht mehr für die Qualitätssicherung im Kontext der DeQS-RL geeignet sind.

Bis zum Berichtsjahr 2019 wurden die Ergebnisse von über 90 % der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen. Durch erhebliche Änderungen und die Überführung der QS-Verfahren von der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL)⁵ in die DeQS-RL hat sich diese Entwicklung in den folgenden Jahren nicht fortgesetzt. Nach wie vor befinden sich neu entwickelte Qualitätsindikatoren der zum Erfassungsjahr 2020 neu eingeführten QS-Verfahren in der Entwicklungsphase. Die Ergebnisse können zum Teil noch nicht zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden. Weiterhin wurden die Qualitätsindikatoren der bestehenden Verfahren hinsichtlich ihrer Eignung geprüft. Die Ergebnisse einiger Indikatoren werden nicht mehr zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen. Insgesamt werden für das Berichtsjahr 2025 die Ergebnisse von 146 (36,0 %) Indikatoren und Kennzahlen nicht zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen. Die Abbildung 2 zeigt die Entwicklung seit dem Berichtsjahr 2020.

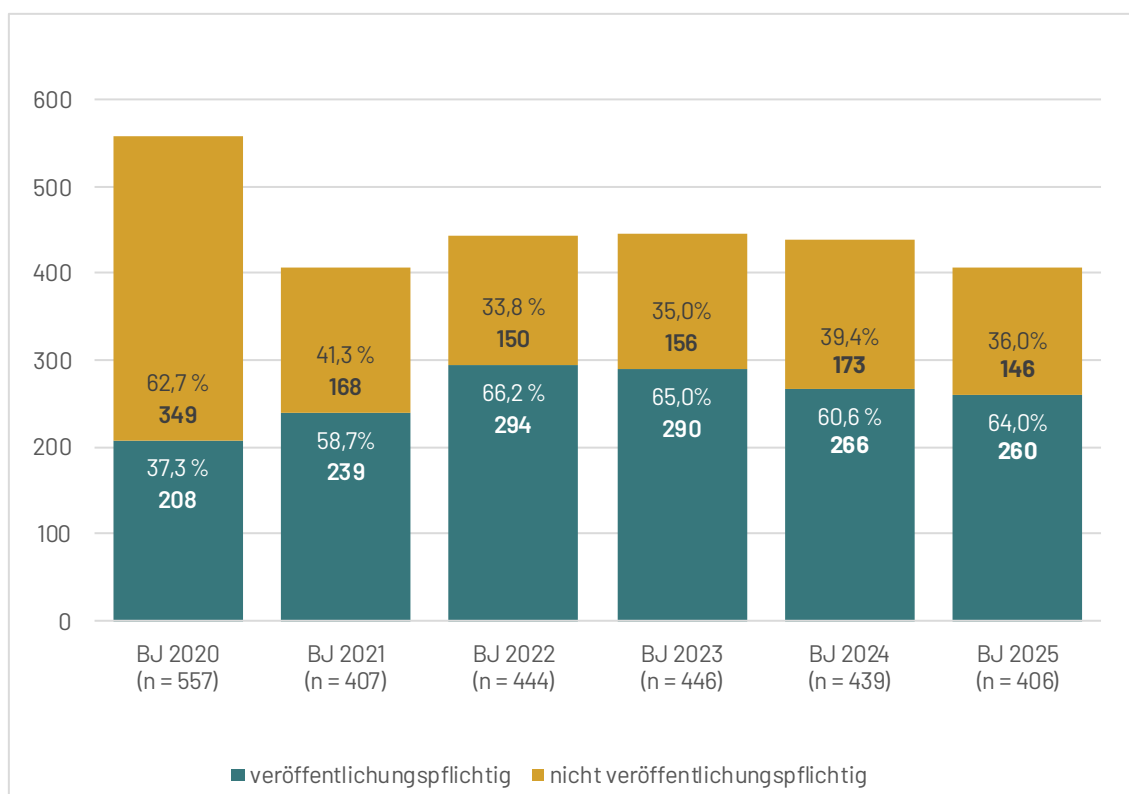


Abbildung 2: Empfehlungen des IQTIG zur Veröffentlichungspflicht von Ergebnissen der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen (Berichtsjahre 2020-2025)

⁵ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser. In der Fassung vom 15. August 2006, zuletzt geändert am 14. Mai 2020, in Kraft getreten am 14. Mai 2020. [Die Richtlinie ist außer Kraft getreten.] URL: <https://www.q-ba.de/richtlinien/38/> (abgerufen am: 11.03.2026).

4 Fazit und Ausblick

Für das Berichtsjahr 2025 gibt es insgesamt 258 Qualitätsindikatoren und 148 Kennzahlen in den QS-Verfahren der DeQS-RL. Ergebnisse von 177 Qualitätsindikatoren und 83 Kennzahlen (insgesamt 260 Ergebnisse) werden für die standortbezogene Veröffentlichung in den strukturierten Qualitätsberichten empfohlen. Demgegenüber werden die Ergebnisse von 146 Qualitätsindikatoren und Kennzahlen des Berichtsjahres 2025 nicht zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen, weil z. B. der Entwicklungsprozess noch nicht abgeschlossen ist oder die Eignungskriterien nicht erfüllt sind.

Nach wie vor befindet sich eine hohe Anzahl neu entwickelter Qualitätsindikatoren der zum Erfassungsjahr 2020 neu eingeführten QS-Verfahren, wie *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)*, in der Entwicklungsphase. Die Ergebnisse können noch nicht zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden. Weiterhin wurden die Qualitätsindikatoren der bestehenden Verfahren hinsichtlich ihrer Eignung für die Qualitätssicherung geprüft. Die Ergebnisse einiger Indikatoren werden nicht mehr zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen.

In den kommenden Berichtsjahren können wieder mehr Qualitätsindikatoren- und Kennzahlergebnisse zur standortbezogenen Veröffentlichung empfohlen werden. Für einige Qualitätsindikatoren und Kennzahlen kann der Entwicklungsprozess in den nächsten Berichtsjahren abgeschlossen werden. Zudem werden derzeit Qualitätsindikatoren und Kennzahlen überarbeitet und bspw. eine Risikoadjustierung eingeführt.

Hinweis: Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung sind die endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2026 (Erfassungsjahr 2025; Berichtszeitraum erstes Quartal 2025 bis viertes Quartal 2025) vom G-BA noch nicht beschlossen worden. In Abhängigkeit der endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2026 bedarf es eventuell Anpassungen der zur standortbezogenen Veröffentlichung geeigneten Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. Basis des Berichts sind die endgültigen Rechenregeln zum Auswertungsjahr 2026 mit *Stand vom 31. März 2026*.

Literatur

- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2015): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des IQTIG zur Beteiligung an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung und zur Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen. [Stand:] 27.11.2015. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2408/2015-11-27_IQTIG-Beauftragung_Beteiligung-Qesue.pdf (abgerufen am: 13.03.2026).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2022): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über Eckpunkte zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung. [Stand:] 21.04.2022. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5386/2022-04-21_DeQS-RL_Eckpunkte_Weiterentwicklung.pdf (abgerufen am: 13.03.2026).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2023): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Überarbeitung aller bestehenden Verfahren der datengestützten Qualitätssicherung auf Basis der Ergebnisse aus den drei Modellverfahren. [Stand:] 19.01.2023. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5841/2023-01-19_IQTIG-Beauftragung_Ueberarbeitung-aller-QS-Verfahren-DeQS-RL.pdf (abgerufen am: 13.03.2026).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2018): Umsetzung des Konzepts zu veröffentlichungspflichtigen Kennzahlen. Stand: 22.03.2018. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf (abgerufen am: 13.03.2026).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024a): Eignung von Qualitätsergebnissen und Informationen für die öffentliche Berichterstattung. Weiterentwicklung der Kriterien, des Prüfprozesses und des Berichtsformats für die Empfehlungen des IQTIG. Abschlussbericht. [Stand:] 15.03.2024. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_WE-Eignung-oeffentliche-Berichterstattung_Abschlussbericht_2024-03-15.pdf (abgerufen am: 24.02.2026).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024b): Methodische Grundlagen. Version 2.1. [Stand:] 27.11.2024. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.1_2024-11-27.pdf (abgerufen am: 13.03.2026).