

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mindestmengenregelungen (Mm-R): Ergänzung des Anhangs 2: Weiterentwicklung auf Grundlage von Sozialdaten und anderes

Vom 18. Juni 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2026 beschlossen, die Mindestmengenregelungen in der Fassung vom 21. März 2006 (BAnz S. 5389), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Juni 2026 (BAnz AT 15.07.2026 B4) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Nummer 6 der Anlage wird wie folgt geändert:

1. In der Tabelle 1 (OPS-Kodes) wird die Zeile mit dem OPS-Kode „5-822.j0“ gestrichen.
2. Die Tabelle 2 (ICD-Kodes) wird durch die folgende Tabelle 2 (ICD-Kodes) ersetzt:

”

ICD-10-GM Version 2026	
C 40.2	Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels * Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten * Lange Knochen der unteren Extremität
C 49.2	Bösartige Neubildungen des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes * Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe * Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

“

II. In Nummer 8 der Anlage wird die Tabelle 2 (ICD-Kodes) durch die folgende Tabelle ersetzt:

”

ICD-10-GM Version 2026	
C 40.2	Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels * Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten * Lange Knochen der unteren Extremität
C 49.2	Bösartige Neubildungen des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes * Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe * Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

“

III. In Nummer 10 der Anlage wird unter der Überschrift „Berechnung der Leistungsmenge“ die Angabe „Nummer 9“ durch die Angabe „Nummer 10“ ersetzt.

- IV. In Nummer 11 der Anlage wird unter der Überschrift „Berechnung der Leistungsmenge“ die Angabe „Nummer 10“ durch die Angabe „Nummer 11“ ersetzt.
- V. In Nummer 13 der Anlage unter der Überschrift „Berechnung der Leistungsmenge“ wird jeweils die Angabe „Nummer 12“ durch die Angabe „Nummer 13“ ersetzt.
- VI. In Nummer 14 der Anlage unter der Überschrift „Berechnung der Leistungsmenge“ wird jeweils die Angabe „Nummer 13“ durch die Angabe „Nummer 14“ ersetzt.
- VII. Der Besondere Teil des Anhangs 2 (zu § 9 Mm-R) wird wie folgt geändert:
 - 1. In der Überschrift „2. Nummer 8 der Anlage: Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1 250 g“ wird die Angabe „Nummer 8“ durch die Angabe „Nummer 9“ ersetzt.
 - 2. In Absatz 1 des Abschnitts „2.1 Festlegung der erforderlichen Sozialdaten“ wird die Angabe „Nummer 8“ durch die Angabe „Nummer 9“ ersetzt.
 - 3. In Absatz 2 des Abschnitts „2.1 Festlegung der erforderlichen Sozialdaten“ wird jeweils die Angabe „Satz 1“ durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.
 - 4. Nach dem Abschnitt „2. Nummer 8 der Anlage: Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von < 1 250 g“ werden die folgenden Abschnitte 3 und 4 eingefügt:

„3. Nummer 4 der Anlage: Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene:

3.1 Festlegung der erforderlichen Sozialdaten

- (1) Die in Absatz 4 tabellarisch festgelegten Sozialdaten sind gemäß § 9 zu verarbeiten, soweit sie nach § 284 Absatz 1 SGB V für erwachsene (≥18 Jahre) Patientinnen oder Patienten erhoben und gespeichert wurden, bei denen in den Kalenderjahren 2018 bis 2026 mindestens ein komplexer Eingriff am Organsystem Pankreas im Anwendungsbereich der zum jeweiligen Zeitpunkt der Leistungserbringung maßgeblichen Fassung der Anlage Nummer 4 zu diesen Regelungen erbracht wurde.
- (2) Für Eingriffe nach Absatz 1 sind zusätzlich auch die in der Tabelle für die Risikoadjustierung/Stratifizierung festgelegten Sozialdaten zu verarbeiten, die im Zeitraum eines Jahres vor dem jeweils maßgeblichen Eingriff erhoben und gespeichert wurden.
- (3) Darüber hinaus sind zur Nachbeobachtung für Eingriffe nach Absatz 1 die in der Tabelle festgelegten Sozialdaten zu verarbeiten, die im Zeitraum von 90 Tagen nach dem jeweils maßgeblichen Eingriff nach Absatz 1 für diese Patientin oder diesen Patienten erhoben und gespeichert wurden.
- (4) Nachfolgend werden die für diese Mindestmenge konkret zu verarbeitenden Sozialdaten einschließlich ihrer jeweiligen zweckgebundenen Erforderlichkeit festgelegt:

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
1.	IKNR der Krankenkasse	admin@kasseiknr					X
2.	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Admin@versichertenzahl					X
3.	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung	Admin@dienstleister					X
4.	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht			X	X	
5.	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	X	
6.	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			
7.	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals (Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.)	Stamm@versicherungsdatu m		X		X	X
8.	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatu s		X		X	X

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
9.	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(301)@quelle					X
10.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(301.Entlassungsan- zeige.FKT.IK des Absenders)@art				X	X
11.	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse	state_key(301.Entlassungsan- zeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland				X	X
12.	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT .IK des Absenders@nummer		X	X		X
13.	Standortnummer der entlassenden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.STA .Standortnummer@stdnum- mer		X	X		X
14.	Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Auf- nahmetag@aufndatum		X	X	X	
15.	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Auf- nahmegrund@aufngrund				X	
16.	Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL .Tag der Entlassung/Verlegung@entl- datum	X	X	X	X	
17.	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL .Entlassungs- /Verlegungsgrund@entlgru- nd		X			

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
18.	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ETL .Hauptdiagnose.Diagnoseschlüssel@icd		X	X		
19.	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundär- diagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.ETL .Sekundär- Diagnose.Diagnoseschlüssel @icd_sek		X	X		
20.	Alle verfügbaren Nebendiagnosen, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ND G.Nebendiagnose.Diagnose- schlüssel@icd		X	X		
21.	Alle verfügbaren sekundären Nebendiagnosen, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundärdiagnosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.ND G.Sekundär- Diagnose.Diagnoseschlüssel @icd_sek		X	X		

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
22.	Alle verfügbaren Prozeduren eines Falles; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB .Operation.Prozedurenschlüssel@ops	X	X	X		
23.	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB .Operationstag@datum		X	X		
24.	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x)	inpatient_interrupt(301.Entlassungs- /Verlegungsgrund)@khunterbrechung		X		X	
25.	Aufnahmediagnose	301.Aufnahmesatz.EAD.Aufnahmediagnose.Diagnoseschlüssel@aufnahme_icd		X	X		
26.	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(kh_ambo)@quelle					X
27.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X	X
28.	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse	state_key(kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland				X	X
29.	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer				X	X
30.	Tag des Zugangs	Kh_ambo.Ambulante Operationen.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum			X		

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
31.	Alle verfügbaren Behandlungsdiagnosen des Falles, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlung sdiag- nose.Diagnoseschlüssel@ic d			X		
32.	Alle verfügbaren Sekundär-Diagnosen, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär- Diagnose.Diagnoseschlüssel @icd_sek			X		
33.	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(295k)@quelle					X
34.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(295k.INL.1/1.2)@a rt				X	X
35.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kv region				X	X
36.	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	295k.INL.1/1.2@nummer				X	
37.	NBSNR Nebenbetriebsstätte des Ortes der Leistungserbringung (falls ungleich BSNR)	295k.LED.5/5.2.1@nummer				X	
38.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (NBSNR)	cp_type(295k.LED.5/5.2.1) @art				X	X
39.	KV-Region aus 1. und 2. Stelle der NBSNR	kv_key(295k.LED.5/5.2.1)@ kvregion				X	X
40.	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitr aum.3/3.3.1@beginndatum			X		
41.	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitr aum.3/3.3.2@endedatum			X		

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
42.	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1 @icd			X		
43.	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2 @sicherheit			X		
44.	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(295s)@quelle					X
45.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2. 3 Betriebsstättennummer)@a rt				X	X
46.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR	kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2. 3 Betriebsstättennummer)@k vregion					X
47.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@art				X	X
48.	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse	state_key(295s.Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnu ng.IBL.3 / 3.2 Institutionskennzeichen des				X	X

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
		Leistungserbringers)@bund esland					
49.	BSNR der Praxis	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2. 3 Betriebsstättennummer@n ummer				X	X
50.	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers@num mer				X	X
51.	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abre chnungszeitraum.12/12.2.1 Erster Tag des Abrechnungszeitraums@be ginndatum			X		
52.	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abre chnungszeitraum.12/12.2.2 Letzter Tag des Abrechnungszeitraums@en dedatum			X		
53.	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diag			X		

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
		nose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd					
54.	Sicherheit der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diag nose.6/6.2.2 Diagnosesicherheit@sicher heit			X		
55.	Datum der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diag nose.6/6.2.4 Diagnosedatum@datum			X		

3.2 Erforderlichkeit einer Vollerhebung

Für eine wirksame Auswirkungsanalyse der Vor- und Nachteile dieser Mindestmenge ist aus gewichtigen medizinisch fachlichen und gewichtigen methodischen Gründen gemäß § 299 Absatz 1 Satz 5 Nummer 1 SGB V eine Vollerhebung der in Nummer II. 3.1 festgelegten Sozialdaten erforderlich. Die Begrenzung auf eine Stichprobe ist mangels hinreichender Aussagekraft nicht möglich. Mindestmengen setzen gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V planbare Leistungen voraus, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist. Im Rahmen der Auswirkungsanalyse muss daher eine Fallzahl-Ergebnis-Korrelation durchgeführt werden, die nur auf Grundlage aller maßgeblichen Eingriffe hinreichend aussagekräftig ist, die tatsächlich erbracht wurden. Denn eine Indikation für die in die Mindestmenge einbezogenen komplexen Eingriffe am Organsystem Pankreas wird bundesweit selten gestellt, sodass es sich um seltene Leistungen mit nur niedrigen Fallzahlen handelt. Zudem muss zur Bewertung des Fallzahlzusammenhangs eine Aussage über die Behandlungssicherheit und -qualität an einem Standort getroffen und mit dessen Fallzahl in Beziehung gesetzt werden. Um dieses Qualitätsergebnis für den jeweiligen Standort korrekt zu bestimmen, müssen ebenfalls alle an diesem Standort erbrachten Eingriffe berücksichtigt werden. Diese Notwendigkeit ergibt sich für jeden einzelnen an der Leistungserbringung beteiligten Standort, um die analoge Aussage auch für alle Volumengruppen treffen zu können. Somit kann im Ergebnis nur auf Grundlage der festgelegten Vollerhebung eine medizinisch fachliche wie auch methodisch hinreichende Darstellung und Bewertung der durch die Mindestmenge bewirkten Versorgungsqualität erfolgen.

3.3 Übermittlung von der DAS-KK an das IQTIG

Die DAS-KK hat nach § 9 Absatz 3 Satz 3 den Datensatz für die Mindestmenge gemäß Nummer II. 3 zusammen mit den Ergebnissen ihrer Prüfung unmittelbar an das IQTIG zu übermitteln.

4. Nummer 11 der Anlage: Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen:

4.1 Festlegung der erforderlichen Sozialdaten

- (1) Die in Absatz 4 tabellarisch festgelegten Sozialdaten sind gemäß § 9 zu verarbeiten, soweit sie nach § 284 Absatz 1 SGB V für erwachsene (≥18 Jahre) Patientinnen oder Patienten erhoben und gespeichert wurden, bei denen in den Kalenderjahren 2018 bis 2026 ein Lungenkarzinom mindestens einmal im Anwendungsbereich der zum jeweiligen Zeitpunkt der Leistungserbringung maßgeblichen Fassung der Anlage Nummer 11 zu diesen Regelungen thoraxchirurgisch behandelt wurde.
- (2) Für Eingriffe nach Absatz 1 sind zusätzlich auch die in der Tabelle für die Risikoadjustierung/Stratifizierung festgelegten Sozialdaten zu verarbeiten, die im Zeitraum eines Jahres vor dem jeweils maßgeblichen Eingriff erhoben und gespeichert wurden.
- (3) Darüber hinaus sind zur Nachbeobachtung für Eingriffe nach Absatz 1 die in der Tabelle festgelegten Sozialdaten zu verarbeiten, die im Zeitraum von zwei Jahren nach dem jeweils maßgeblichen Eingriff nach Absatz 1 für diese Patientin oder diesen Patienten erhoben und gespeichert wurden.
- (4) Nachfolgend werden die für diese Mindestmenge konkret zu verarbeitenden Sozialdaten einschließlich ihrer jeweiligen zweckgebundenen Erforderlichkeit festgelegt:

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
1.	IKNR der Krankenkasse	admin@kasseiknr					X
2.	Anzahl der Versicherten zum Tag der Lieferung	Admin@versichertenzahl					X
3.	Pseudonymisierte Dienstleisterkennung	Admin@dienstleister					X
4.	Geschlecht des Versicherten	Stamm@geschlecht			X	X	
5.	Geburtsjahr des Versicherten	Stamm@gebjahr	X		X	X	
6.	Sterbedatum des Versicherten	Stamm@sterbedatum		X			
7.	Stichtag des Versicherungsstatus je Quartal; Stichtag ist jeweils die Mitte des Quartals	Stamm@versicherungsdatu m		X		X	X

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	(Q1: 15.02.; Q2: 15.05.; Q3: 15.08.; Q4: 15.11.)						
8.	Ja-/Nein-Angabe zum Stichtag je Quartal	Stamm@versicherungsstatu s		X		X	X
9.	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(301)@quelle					X
10.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(301.Entlassungsan zeige.FKT.IK des Absenders)@art				X	X
11.	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse	state_key(301.Entlassungsan zeige.FKT.IK des Absenders)@bundesland				X	X
12.	IK der behandelnden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.FKT .IK des Absenders@nummer	X	X	X		X
13.	Standortnummer der entlassenden Einrichtung	301.Entlassungsanzeige.STA .Standortnummer@stdnum mer	X	X	X		X
14.	Aufnahmetag des Falles, an dem der Versicherte ins KH aufgenommen wird	301.Aufnahmesatz.AUF.Auf nahmetag@aufndatum	X	X	X	X	
15.	Aufnahmegrund nach 4-stelligem Schlüssel (Voll-/teilstationäre Behandlung, Entbindung etc.)	301.Aufnahmesatz.AUF.Auf nahmegrund@aufngrund				X	
16.	Entlassungstag des Falles, an dem der Versicherte das Krankenhaus endgültig verlässt (keine Verlegung in andere Abteilung der selben Einrichtung)	301.Entlassungsanzeige.ETL .Tag der Entlassung/Verlegung@entl datum		X	X	X	

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
17.	Letzter (endgültiger) Entlassungsgrund nach 3-stelligem Schlüssel (Behandlungsende, Verlegung, Tod etc.)	301.Entlassungsanzeige.ETL .Entlassungs- /Verlegungsgrund@entlgru nd		X			
18.	Hauptdiagnose bei Entlassung/Verlegung, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ETL .Hauptdiagnose.Diagnosesc hlüssel@icd	X	X	X		
19.	Sekundäre Hauptdiagnose, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundärdiag- nosen werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	301.Entlassungsanzeige.ETL .Sekundär- Diagnose.Diagnoseschlüssel @icd_sek	X	X	X		
20.	Liste der Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Behandlungsrelevante Diagnose aus Fachabteilung ,0000' bzw. einziger Fachabteilung (siehe TA5 TZ 1.2.7); immer gemeinsam mit Sekundärdiagnose zu liefern	301.Entlassungsanzeige.ND G.Nebendiagnose.Diagnose schlüssel@icd	X	X	X		
21.	Liste der sekundären Nebendiagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-'); Sekundärdiagnosen	301.Entlassungsanzeige.ND G.Sekundär-	X	X	X		

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
	werden immer gemeinsam mit der zugehörigen Primärdiagnose geliefert, auch wenn der Suchfilter nur bei einer der Diagnosen zutrifft	Diagnose.Diagnoseschlüssel @icd_sek					
22.	Liste der Prozeduren eines Falles gemäß Spezifikation; OPS-Schlüssel der durchgeführten Leistung	301.Entlassungsanzeige.FAB .Operation.Prozedurenschlü ssel@ops	X	X	X		
23.	Tag der gelieferten OPS-Leistung (erst ab 2013 vorhanden)	301.Entlassungsanzeige.FAB .Operationstag@datum	X	X	X		
24.	Angabe, ob der KH-Fall unterbrochen war (Entlassungsgrund 16x, 21x, 23x)	inpatient_interrupt(301.Ent lassungsanzeige.ETL.Entlass ungs- /Verlegungsgrund)@khunte rbrechung		X		X	
25.	Aufnahmediagnose	301.Aufnahmesatz.EAD.Auf nahmediagnose.Diagnosesc hlüssel@aufnahme_icd	X	X	X		
26.	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(kh_ambo)@quelle					X
27.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(kh_ambo.Ambulan te Operation.FKT.IK des Absenders)@art				X	X
28.	Bundesland aus der IKNR des Krankenhauses (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse	state_key(kh_ambo.Ambula nte Operation.FKT.IK des Absenders)@bundesland				X	X
29.	IK der behandelnden Einrichtung	kh_ambo.Ambulante Operation.FKT.IK des Absenders@nummer				X	X

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
30.	Tag des Zugangs	Kh_ambo.Ambulante Operationen.REC.Tag des Zugangs@zugangsdatum			X		
31.	Liste der Behandlungsdiagnosen des Falles gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit vorhandener Sekundärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Behandlung sdiag- nose.Diagnoseschlüssel@ic d			X		
32.	Liste der Sekundär-Diagnosen gemäß Spezifikation, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '-'); immer gemeinsam mit zugehöriger Primärdiagnose zu liefern	kh_ambo.Ambulante Operation.BDG.Sekundär- Diagnose.Diagnoseschlüssel @icd_sek			X		
33.	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(295k)@quelle					X
34.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(295k.INL.1/1.2)@a rt				X	X
35.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR	kv_key(295k.INL.1/1.2)@kv region				X	X
36.	BSNR des Sitzes des behandelnden Arztes	295k.INL.1/1.2@nummer				X	
37.	NBSNR Nebenbetriebsstätte des Ortes der Leistungserbringung (falls ungleich BSNR)	295k.LED.5/5.2.1@nummer				X	
38.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (NBSNR)	cp_type(295k.LED.5/5.2.1) @art				X	X
39.	KV-Region aus 1. und 2. Stelle der NBSNR	kv_key(295k.LED.5/5.2.1)@ kvregion				X	X
40.	Erstes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeitr aum.3/3.3.1@beginndatum			X		

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
41.	Letztes Behandlungsdatum im Quartal	295k.RND.Behandlungszeit aum.3/3.3.2@endedatum			X		
42.	Liste der Diagnosen gemäß Spezifikation, codiert nach aktuell gültiger ICD, mit Punkt und Suffix ('+', '*', '#', '!', '.-')	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.1 @icd			X		
43.	Sicherheit der Diagnose (G, V, A, Z)	295k.DIA.Diagnose.4/4.2.2 @sicherheit			X		
44.	Angabe der Quelle des Datensatzes	source(295s)@quelle					X
45.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2. 3 Betriebsstättennummer)@a rt				X	X
46.	KV-Region der Praxis aus 1. und 2. Stelle der BSNR	kv_key(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2. 3 Betriebsstättennummer)@k vregion					X
47.	Art der Identifikationsnummer des Leistungserbringers (IKNR/BSNR)	cp_type(295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@art				X	X

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
48.	Bundesland aus der IKNR der Einrichtung (Stellen 3+4) bzw. aus Datenbestand der Kasse	state_key(295s.Erbrachte Leistungen/Einzelfallrechnu ng.IBL.3 / 3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers)@bund esland				X	X
49.	BSNR der Praxis	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBH.2/2. 3 Betriebsstättennummer@n ummer				X	X
50.	Institutionskennzeichen des Leistungserbringers	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.IBL.3/3.2 Institutionskennzeichen des Leistungserbringers@num mer				X	X
51.	Erster Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abre chnungszeitraum.12/12.2.1 Erster Tag des Abrechnungszeitraums@be ginndatum			X		
52.	Letzter Tag des Abrechnungszeitraums	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.RGI.Abre chnungszeitraum.12/12.2.2 Letzter Tag des			X		

	Feldname	Technische Kennung (Spezifikation Sozialdaten bei den Krankenkassen)	Aufgreif- kriterium – Index- eingriff	Endpunkt	Risikoadjustierung / Stratifizierung	Validierung der Daten	Technische und anwendungs- bezogene Gründe
		Abrechnungszeitraums@en dedatum					
53.	Liste der ICD-Schlüssel gemäß Spezifikation (grundsätzlich aktueller Schlüssel nach § 295 SGB V)	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diag nose.6/6.2.1 Diagnose, codiert@icd			X		
54.	Sicherheit der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diag nose.6/6.2.2 Diagnosesicherheit@sicher heit			X		
55.	Datum der Diagnose	295s.Erbrachte Leistungen / Einzelfallrechnung.DIA.Diag nose.6/6.2.4 Diagnosedatum@datum			X		

4.2 Erforderlichkeit einer Vollerhebung

Für eine wirksame Auswirkungsanalyse der Vor- und Nachteile dieser Mindestmenge ist aus gewichtigen medizinisch fachlichen und gewichtigen methodischen Gründen gemäß § 299 Absatz 1 Satz 5 Nummer 1 SGB V eine Vollerhebung der in Nummer II. 4.1 festgelegten Sozialdaten erforderlich. Die Begrenzung auf eine Stichprobe ist mangels hinreichender Aussagekraft nicht möglich. Mindestmengen setzen gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V planbare Leistungen voraus, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist. Im Rahmen der Auswirkungsanalyse muss daher eine Fallzahl-Ergebnis-Korrelation durchgeführt werden, die nur auf Grundlage aller maßgeblichen Eingriffe hinreichend aussagekräftig ist, die tatsächlich erbracht wurden. Denn eine Indikation für die in die Mindestmenge einbezogenen thoraxchirurgischen Behandlungen des Lungenkarzinoms wird bundesweit selten gestellt, sodass es sich um seltene Leistungen mit nur niedrigen Fallzahlen handelt. Zudem muss zur Bewertung des Fallzahlzusammenhanges eine Aussage über die Behandlungssicherheit und -qualität an einem Standort getroffen und mit dessen Fallzahl in Beziehung gesetzt werden. Um dieses Qualitätsergebnis für den jeweiligen Standort korrekt zu bestimmen, müssen ebenfalls alle an diesem Standort erbrachten Eingriffe berücksichtigt werden. Diese Notwendigkeit ergibt sich für jeden einzelnen an der Leistungserbringung beteiligten Standort, um die analoge Aussage auch für alle Volumengruppen treffen zu können. Somit

kann im Ergebnis nur auf Grundlage der festgelegten Vollerhebung eine medizinisch fachliche wie auch methodisch hinreichende Darstellung und Bewertung der durch die Mindestmenge bewirkten Versorgungsqualität erfolgen.

4.3 Übermittlung von der DAS-KK an das IQTIG

Die DAS-KK hat nach § 9 Absatz 3 Satz 3 den Datensatz für die Mindestmenge gemäß Nummer II. 4 zusammen mit den Ergebnissen ihrer Prüfung unmittelbar an das IQTIG zu übermitteln.“

VIII. Die Änderung der Regelungen gemäß I. bis VII.3. tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2026 in Kraft. Die Änderung der Regelungen gemäß VII.4. tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

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

Berlin, den 18. Juni 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken