

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Auswertung von Daten gemäß § 21 KHEntgG hinsichtlich Volume-Outcome- Beziehungen bei Major-Leberresektionen

Vom 1. Juli 2026

Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gemäß Delegation durch Beschluss vom 14. Mai 2020 in seiner Sitzung am 1. Juli 2026 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

### I. Auftragsgegenstand

Zur Unterstützung des G-BA bei seiner Entscheidungsfindung sowie der Abwägung der Belange gemäß 8. Kapitel § 18 Absatz 2 Satz 5 VerfO wird das IQTIG auf der Grundlage von § 137a Absatz 3 SGB V beauftragt, für den Leistungsbereich Major-Leberresektion ergänzende Datenanalysen zu Mindestmengen gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V durchzuführen.

1. Das IQTIG wird beauftragt, eine Auswertung *[Auftragstyp entsprechend Produktkategorie 4.1 Analysen]* der Daten gemäß § 21 KHEntgG für den Leistungsbereich „Major-Leberresektion“ durchzuführen. Die Auswertung soll für alle Patientinnen und Patienten ohne Alterseinschränkung durchgeführt werden. Es soll analysiert werden, ob ein Zusammenhang zwischen der Zahl der Major-Leberresektionen und Outcome-Parametern Intrahospitale Mortalität, intrahospitale postoperative Komplikationen und intrahospitale Mortalität bei Patienten mit Komplikationen (failure to rescue) gezeigt werden kann.
2. Folgende Fragestellungen sind zu bearbeiten:
  - a) Ist ein Volume-Outcome-Zusammenhang zu erkennen?
  - b) Lassen sich aus den ggf. gefundenen Volume-Outcome-Zusammenhängen Empfehlungen für mögliche Mindestmengen ableiten?
3. Zur Identifizierung der Fälle mit einer Major-Leberresektion sind die folgenden OPS-Kodes zu berücksichtigen:

| OPS Version 2026 |  |
|------------------|--|
| 5-502.0          | Anatomische (typische) Leberresektion * Segmentresektion (ein Segment) |

|         |   |
|---------|---|
| 5-502.1 | Anatomische (typische) Leberresektion * Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]                                 |
| 5-502.2 | Anatomische (typische) Leberresektion * Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]  |
| 5-502.3 | Anatomische (typische) Leberresektion * Erweiterte Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 4 bis 8]<br>Inkl.: Trisegmentektomie |
| 5-502.4 | Anatomische (typische) Leberresektion * Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]                            |
| 5-502.5 | Anatomische (typische) Leberresektion * Resektion sonstiger Segmentkombinationen  |
| 5-502.6 | Anatomische (typische) Leberresektion * Trisektorektomie [Resektion der Segmente 1 und 4 bis 8]   |
| 5-502.7 | Anatomische (typische) Leberresektion * In-situ-Split mit Ligatur der Pfortader bei einer zweizeitigen Leberresektion                   |
| 5-502.8 | Anatomische (typische) Leberresektion * Leberresektion nach vorangegangenem In-situ-Split   |
| 5-502.9 | Erweiterte Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2 bis 5 und 8]  |
| 5-502.a | Anatomische (typische) Leberresektion * Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b] mit Resektion des Segmentes 1   |

In diesem Zusammenhang sind auch die Festlegungen zu Kombinationen von OPS-Kodes zu berücksichtigen:

- Der OPS-Kode 5-502.0 ist nur in Kombination mit 5-502.4 und/oder 5-502.5 zählbar und gilt dann gemeinsam mit einem der beiden oder beiden weiteren genannten OPS-Kodes als eine erbrachte Leistung der Mindestmenge.
- Der OPS-Kode 5-502.4 ist nur in Kombination mit 5-502.0 und/oder 5-502.5 zählbar und gilt dann gemeinsam mit einem der beiden oder beiden weiteren genannten OPS-Kodes als eine erbrachte Leistung der Mindestmenge.
- Der OPS-Kode 5-502.5 ist nur in Kombination mit 5-502.0 und/oder 5-502.4 zählbar und gilt dann gemeinsam mit einem der beiden oder beiden weiteren genannten OPS-Kodes als eine erbrachte Leistung der Mindestmenge.

4. Im Rahmen der Analysen sind folgende Daten gemäß § 21 KHEntgG (i. S. einer Operationalisierung von Outcome-Parametern) zu berücksichtigen:

- Mortalität
- Morbidität, u.a. schwere kardiovaskuläre Ereignisse (z.B. Myokardinfarkt, Schlaganfall, Lungenembolie), septische Komplikationen (z.B. Peritonitis, Sepsis, Pneumonie), Blutungen, Nierenversagen, akute respiratorische Insuffizienz, Reanimation, Re-Operation, Leberversagen, Aszites, Biliom/Galleleckage. Gegebenenfalls kann bei fehlender oder eingeschränkter Möglichkeit der Operationalisierung der einzelnen Parameter durch ICD-10 Codes auch das Vorliegen entsprechender Behandlungen, klassifiziert durch OPS-Kodes, betrachtet werden.

Für die Entwicklung des Modells zur Risikoadjustierung seitens des IQTIG sind insbesondere folgende Kovariablen zu berücksichtigen: Jahr der Behandlung, Alter und Geschlecht der behandelten Person, Begleiterkrankungen (z.B. chronische

Herzerkrankung, Leberzirrhose, portale Hypertension, Koagulopathien, Adipositas, NASH/MASH), Indikation für die Operation (z.B. bösartige Neubildung der Leber), Umfang der Operation (z.B. biliodigestive Anastomose).

Zur Durchführung der Datenanalysen wird das IQTIG beauftragt, auf Grundlage von § 21 Absatz 3a Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) ausgewählte Leistungsdaten nach § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a bis f KHEntgG aus den Datenerhebungsjahren 2021, 2022, 2023, 2024 und 2025 anzufordern, soweit dies nach Art und Umfang notwendig und geeignet ist, um für einen bestimmten Leistungsbereich Mindestmengen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V festlegen zu können. Dazu hat das IQTIG gegenüber der Datenstelle gemäß § 21 Absatz 1 KHEntgG glaubhaft darzulegen, dass die konkret angeforderten Leistungsdaten aus § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a bis f KHEntgG notwendig und geeignet sind, um die beauftragte Auswertung hinsichtlich Volume-Outcome-Beziehungen bei Major-Leberresektionen durchführen zu können.

## **II. Weitere Verpflichtungen**

Mit dem Auftrag wird das IQTIG verpflichtet,

- a) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten,
- b) die Verfahrensordnung des G-BA zu beachten,
- c) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen.

Über die Auftragsleistung ist ein wissenschaftlicher Bericht zu erstellen und bei Abschluss dem G-BA vorzulegen.

Das IQTIG garantiert, dass alle von ihm im Rahmen dieser Beauftragungen zu erbringenden Leistungen und Entwicklungen frei von Rechten Dritter und für den G-BA ohne jede rechtliche Beschränkung nutzbar sind. Das IQTIG stellt den G-BA insoweit von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei.

Das IQTIG ist Verantwortlicher im Sinne von Artikel 4 Nr. 7 DSGVO. Es hat somit sämtliche datenschutzrechtlichen Vorgaben, die sich aus der DSGVO oder weiteren datenschutzrechtlichen Bestimmungen (insbesondere SGB V, SGB X, BDSG, KHEntgG) ergeben, eigenverantwortlich zu beachten.

## **III. Abgabetermin**

Der Bericht ist dem Unterausschuss Qualitätssicherung bis zum 30. April 2027 vorzulegen. [*Beginn der Auftragsbearbeitung am 1. Juli 2026*].

Dieser Beschluss wird nicht veröffentlicht.

Berlin, den 1. Juli 2026

Unterausschuss Qualitätssicherung  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
gemäß § 91 SGB V  
Die Vorsitzende

Maag