

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Bundesauswertung

TX-LTX: Lebertransplantationen

**Auswertungsjahr 2024
Erfassungsjahr 2023**

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Lebertransplantationen. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2024

Datum der Abgabe 15.08.2024

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

QS-Dokumentationsdaten Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
Datengrundlagen.....	6
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	6
Ergebnisübersicht.....	9
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023.....	11
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023.....	12
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	14
2097: Tod durch operative Komplikationen.....	14
2096: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	16
12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	18
Details zu den Ergebnissen.....	20
12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	21
Details zu den Ergebnissen.....	23
12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	25
Details zu den Ergebnissen.....	27
272300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation.....	29
2133: Postoperative Verweildauer.....	31
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	33
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	33
852313: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lebertransplantationen.....	33
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	35
850243: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	35
850244: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	37
850263: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up.....	39
850264: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up.....	41

850265: Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	43
Basisauswertung	45
Allgemeine Daten	45
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus	46
Basisdaten Empfänger	49
Geschlecht	49
Patientenalter am Aufnahmetag	49
Body Mass Index (BMI)	50
Befunde Empfänger	51
Indikation zur Lebertransplantation	52
Dringlichkeit der Transplantation	53
MELD-Score (Model for End-stage Liver Disease)	53
Verteilung MELD-Score (match MELD \leq MELD-Score)	55
Verteilung MELD-Score (match MELD $>$ MELD-Score)	57
Basisdaten Spender	59
Spendertyp	59
Spenderalter	59
Einsatz eines Perfusionssystems	60
Transplantation	61
Typ des Leberspenderorgans	61
Operation (nach OPS)	61
HCC	62
Postoperativer Verlauf	63
Entlassung Empfänger	64
Todesursache	65
Impressum	68

Einleitung

Die Leber ist das bedeutendste Organ für den menschlichen Stoffwechsel. Patientinnen und Patienten mit chronischem oder akutem Leberversagen können nur durch eine Transplantation überleben.

Die Transplantationszentren sind seit 2006 zur Teilnahme an der externen stationären Qualitätssicherung für den Leistungsbereich Lebertransplantation verpflichtet. Die Qualitätsindikatoren im Leistungsbereich der Lebertransplantationen beziehen sich auf schwere Komplikationen, die Verweildauer und die Sterblichkeit im Krankenhaus sowie auf die Überlebensraten in der langfristigen Nachbeobachtung.

Zu diesem Bericht steht unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/> eine Leseanleitung inkl. Erläuterungen zur Risikoadjustierung und Glossar zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:

- eingegangene QS-Dokumentationsdaten
- eingegangene standortbezogene Sollstatistik

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Leistungserbringer-/Landes-/Bundesebene dar. Im stationären Sektor können die Daten auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden (Standortebene, IKNR-Ebene), im ambulanten Sektor gibt es nur die BSNR-Einheit, die bei Auswertungen auf verschiedenen Ebenen (IKNR-Ebene, Auswertungsstandort, entlassender Standort) mitberücksichtigt wird.

In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen bundesweit enthalten sowie zu der Anzahl der Leistungserbringer. Die Anzahl der Leistungserbringer wird bundes-/ landesweit sowohl auf IKNR / BSNR-Ebene als auch auf Standortebene / BSNR-Ebene ausgegeben. Die Standortebene / BSNR-Ebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden. Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort QI-Berechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für den entlassenen Standort vor und es kann auch nur für diesen in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.

Zusätzlich wird die erwartete Anzahl (SOLL) für die IKNR-Ebene bei Vorhandensein mehrerer (entlassender) Standorte ermittelt und entsprechend ausgegeben.

Für das QS-Verfahren TX-LTX erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren entsprechend dem behandelnden (OPS-abrechnenden) Standort.

Für Leistungserbringer

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (Auswertungsstandort)“ befindet sich der Datenstand, der aus dem Erfassungsjahr 2023 für die Berechnung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren herangezogen wird.

In der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ befindet sich der Datenstand, auf dem die Vollzähligkeit der QS-Daten für das Erfassungsjahr 2023 berechnet wird. Die Daten in dieser Zeile sind bei ambulanten Leistungserbringern und stationären Leistungserbringern mit nur einem Standort mit den Daten in der Zeile zum Auswertungsstandort identisch. Bei stationären Leistungserbringern mit mehr als einem Standort kann es zwischen den Zeilen aufgrund des Verlegungsgeschehens innerhalb einer IKNR-Einheit zu Unterschieden kommen.

Die Auswertung zur Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen an, wie viele Fälle gemäß QS-Filter für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren.

Für stationäre Leistungserbringer mit mehr als einem Standort

Seit dem Erfassungsjahr 2022 wird die Sollstatistik der Krankenhäuser wieder standortbezogen geführt. Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort. Eine Umstellung der Sollstatistik vom entlassenden Standort auf den behandelnden Standort ist nicht möglich, da letzterer im Unterschied zum entlassenden Standort nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Vollzähligkeitsanalyse wird ausschließlich anhand von entlassenen Fällen durchgeführt. Daher sind die in der Zeile „Ihre Daten auf Standortebene / BSNR-Ebene (entlassender Standort)“ als „gelieferte“ QS-Daten aufgeführten Fälle nur diejenigen, die am entsprechenden Standort entlassen wurden.

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	829	828	100,12
	Basisdatensatz	828		
	MDS	1		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	20		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	20	20	100,00

Erfassungsjahr 2023		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene/BSNR- Ebene Bund (gesamt)	20	20	100,00

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AK) für eine Übersicht zusammengefasst. Die Ergebnisse werden differenziert nach dem Ergebnis („Ihr Ergebnis“) des hier betrachteten Leistungserbringers (Rückmeldebericht) bzw. Bundeslandes (Länderbericht) im Vergleich zum Bundesergebnis dargestellt.

Die Auswertung erfolgt pro Standort eines Krankenhauses. Wird ein Referenzbereich für einen Qualitätsindikator nicht erreicht, wird der Standort (im Rückmeldebericht) als rechnerisch auffällig gewertet. Dies wurde durch ein "nein" in der entsprechenden Spalte kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers (im Rückmeldebericht) innerhalb des Referenzbereichs des Qualitätsindikators, wurde dies durch ein "ja" in der entsprechenden Spalte kenntlich gemacht. Für die Länderauswertungen und Bundesauswertung erfolgt keine Darstellung rechnerischer Auffälligkeiten.

Je nachdem, ob sich das Ergebnis verbessert oder verschlechtert hat bzw. unverändert blieb, wurde dies mit "unverändert", "verbessert" oder "verschlechtert" beschrieben.

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive der Vorjahresergebnisse (sofern darstellbar und ausgegeben) finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Grundlage für die Jahresauswertung sind die Datensätze, die bis zur Jahreslieferfrist an die Bundesauswertungsstelle geliefert wurden. Nach Ende der Lieferfrist gelieferte Datensätze sind in den Auswertungen nicht enthalten.
- Bitte beachten Sie, dass Datensätze immer den Quartalen bzw. Jahren zugeordnet werden, in denen das Entlassungsdatum der Patientin oder des Patienten liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“.
- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.

- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.

- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

Weitere Informationen zu dem QS-Verfahren TX finden Sie auf der Webseite des IQTIG unter <https://iqtig.org/qs-verfahren/qs-tx/> . Unter <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/> sind weiterführende Informationen zu unseren methodischen als auch biometrischen Grundlagen zu finden.

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2023

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzber.	Ergebnis
2097	Tod durch operative Komplikationen	≤ 5,00 %	0,72 % O = 6 N = 828
2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 20,00 %	9,06 % O = 75 N = 828
12349	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 70,00 %	85,42 % O = 545 N = 638
12365	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 66,53 % (10. Perzentil)	79,25 % O = 550 N = 694
12385	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 55,42 % (10. Perzentil)	75,10 % O = 383 N = 510
272300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation	≤ 1	0,04 O = 77 N = 1.919
2133	Postoperative Verweildauer	≤ 30,00 %	24,67 % O = 188 N = 762

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2023

Auffälligkeitskriterien sind Kennzahlen, die auf Mängel in der Dokumentationsqualität hinweisen. Ähnlich wie mit Qualitätsindikatoren werden die Daten jedes Leistungserbringers anhand dieser Auffälligkeitskriterien auf Auffälligkeiten in den dokumentierten Daten geprüft.

Dabei können zwei Arten von Auffälligkeitskriterien unterschieden werden, die zur Plausibilität und Vollständigkeit, welche die inhaltliche Plausibilität der Angaben innerhalb der von einem Leistungserbringer gelieferten Datensätze prüfen. Mittels dieser Kriterien werden unwahrscheinliche oder widersprüchliche Werteverteilungen und Kombinationen von Werten einzelner Datenfelder geprüft (z. B. selten Komplikationen bei hoher Verweildauer). Zum anderen überprüfen Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit, inwiefern Fälle, die als dokumentationspflichtig eingeordnet wurden (Sollstatistik), auch tatsächlich übermittelt wurden.

Die Sollstatistik basiert auf dem entlassenden Standort, da dieser der abrechnende und der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist. Die Auffälligkeitskriterien zur Vollständigkeit werden daher auf Basis der entlassenden Standorte berechnet, im Gegensatz zu den Qualitätsindikatoren und Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit, die auf Basis der Auswertungsstandorte berechnet werden.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
852313	Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lebertransplantationen	= 0	0,00 % 0 / 828	0,00 % 0 / 20

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzber.	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850243	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	100,12 % 829 / 828	0,00 % 0 / 20
850244	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	100,12 % 829 / 828	0,00 % 0 / 20
850263	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	95,12 % 565 / 594	38,10 % 8 / 21
850264	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	94,82 % 567 / 598	19,05 % 4 / 21
850265	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	93,35 % 393 / 421	38,10 % 8 / 21

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

2097: Tod durch operative Komplikationen

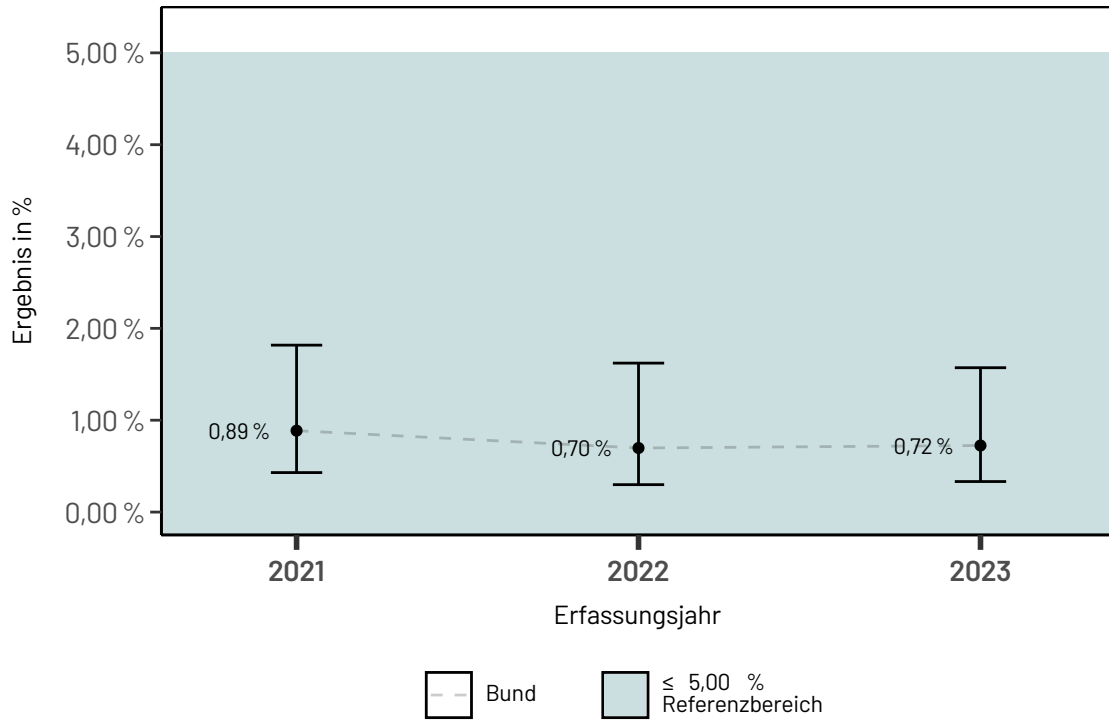
Qualitätsziel	Selten Todesfälle am Tag oder am Folgetag der Transplantation
ID	2097
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lebertransplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient am Tag oder am Folgetag des Eingriffs verstarb
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

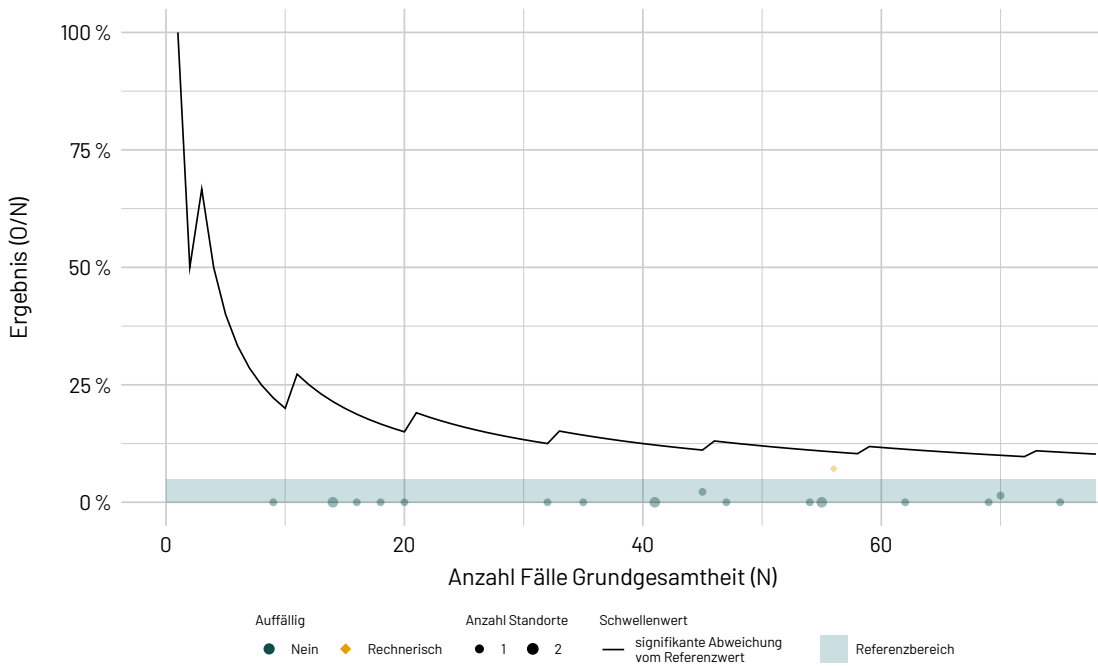
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	7 / 790	0,89 %	0,43 % - 1,82 %
	2022	5 / 717	0,70 %	0,30 % - 1,62 %
	2023	6 / 828	0,72 %	0,33 % - 1,57 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



2096: Sterblichkeit im Krankenhaus

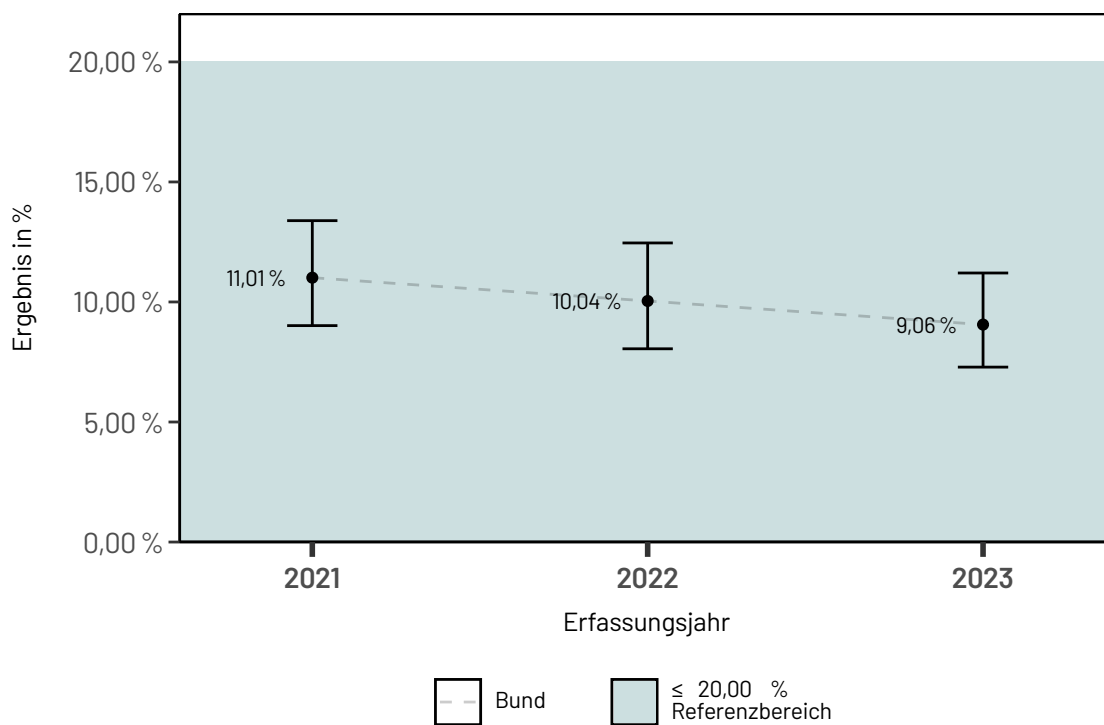
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2096
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lebertransplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

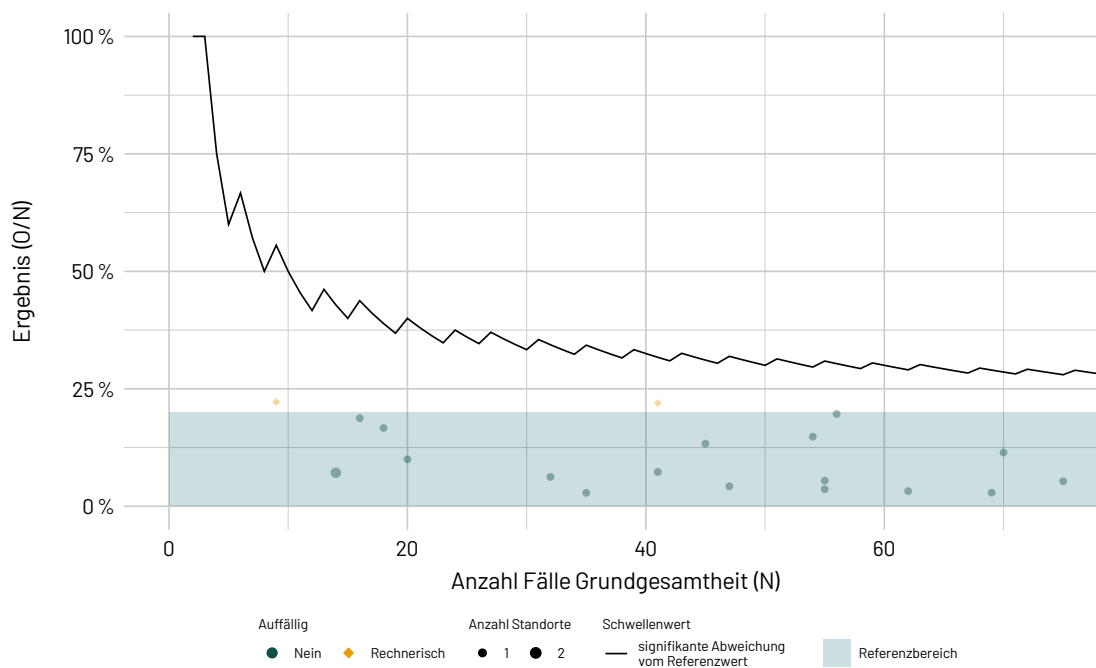
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	87 / 790	11,01 %	9,02 % - 13,39 %
	2022	72 / 717	10,04 %	8,05 % - 12,46 %
	2023	75 / 828	9,06 %	7,29 % - 11,21 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

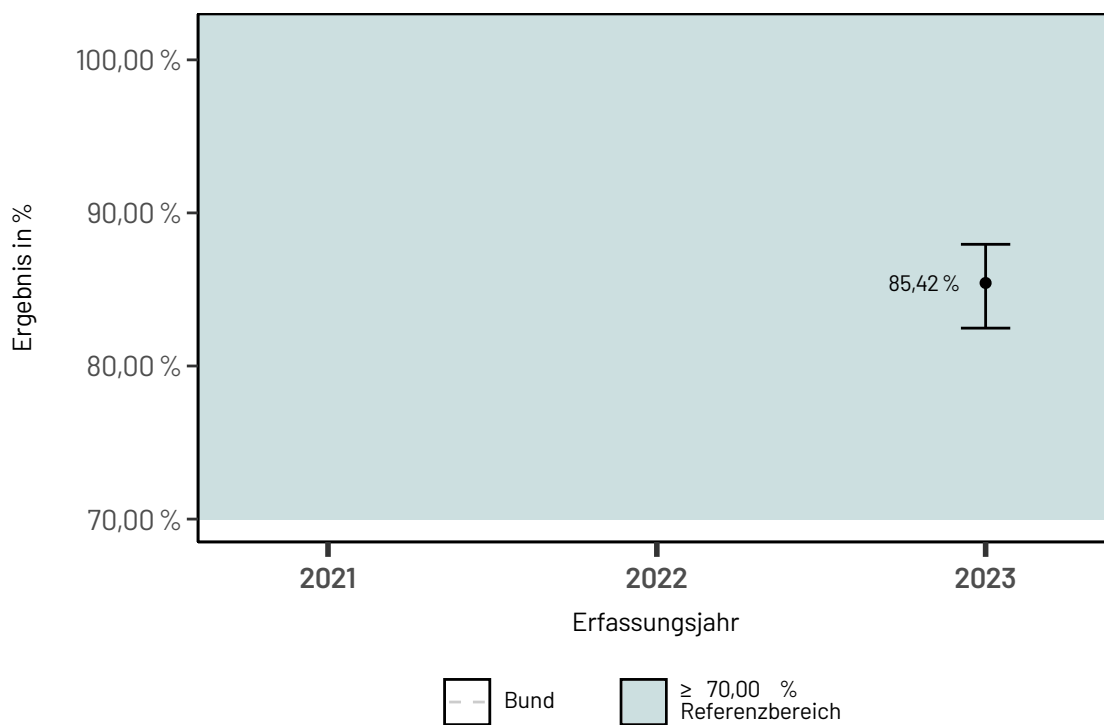
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
ID	12349
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

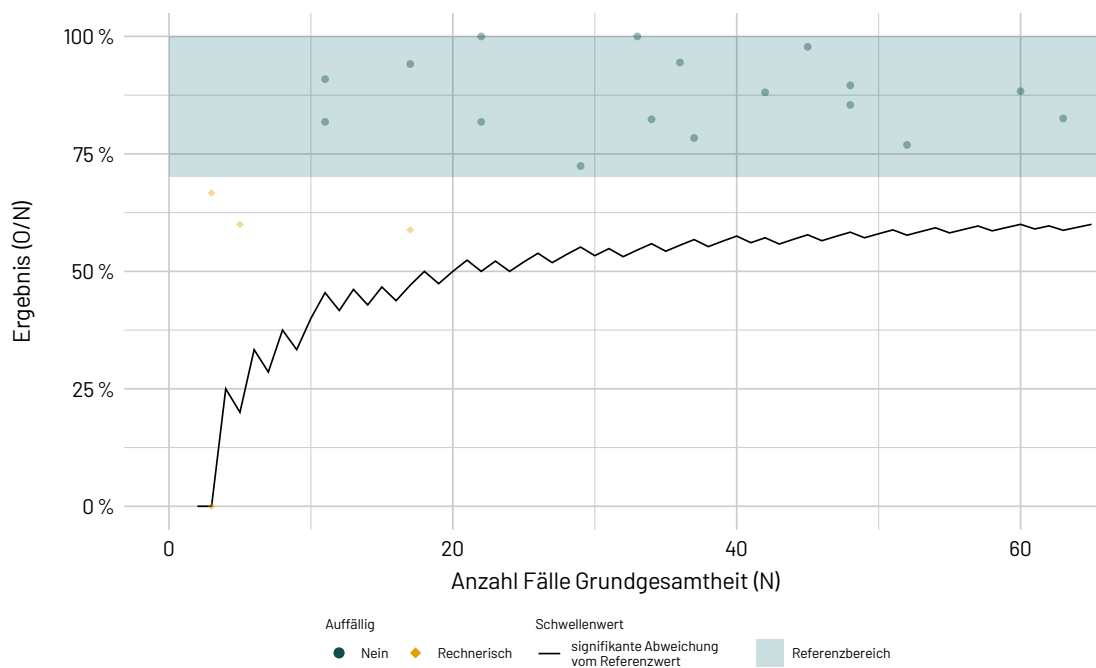
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	545 / 638	85,42 %	82,47 % - 87,95 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	ID: 27_22001 Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde ¹	98,66 % 663/672
3.1.1	ID: 27_22002 davon lebend entlassen	89,59 % 594/663
3.1.1.1	ID: 27_22003 Status bekannt	95,79 % 569/594
3.1.1.1.1	ID: 27_22004 nicht verstorben innerhalb von 1 Jahr	95,78 % 545/569
3.1.1.1.2	ID: 27_22005 verstorben innerhalb von 1 Jahr	4,22 % 24/569
3.1.1.2	ID: 27_22007 Status unbekannt	4,21 % 25/594
3.1.1.3	ID: 27_22008 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	91,75 % 545/594

¹ Bei mehrfach transplantierten Patientinnen und Patienten wird nur die jeweils letzte Transplantation in der Grundgesamtheit berücksichtigt.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Verlauf 1-Jahres-Überleben	
3.2.1	ID: 27_22009 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde	89,59 % 594/663
3.2.2	1-Jahres-Überleben	
3.2.2.1	ID: 12349 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	85,42 % 545/638
3.2.2.2	ID: 27_22010 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	85,97 % 570/663

12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

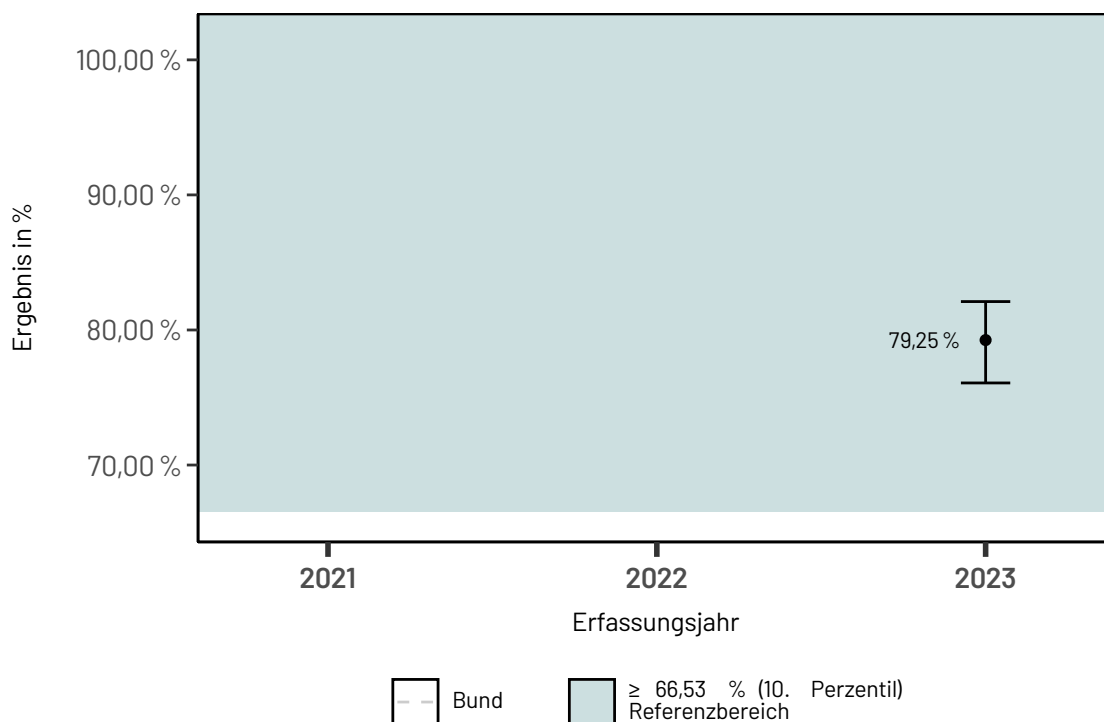
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
ID	12365
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 66,53 % (10. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

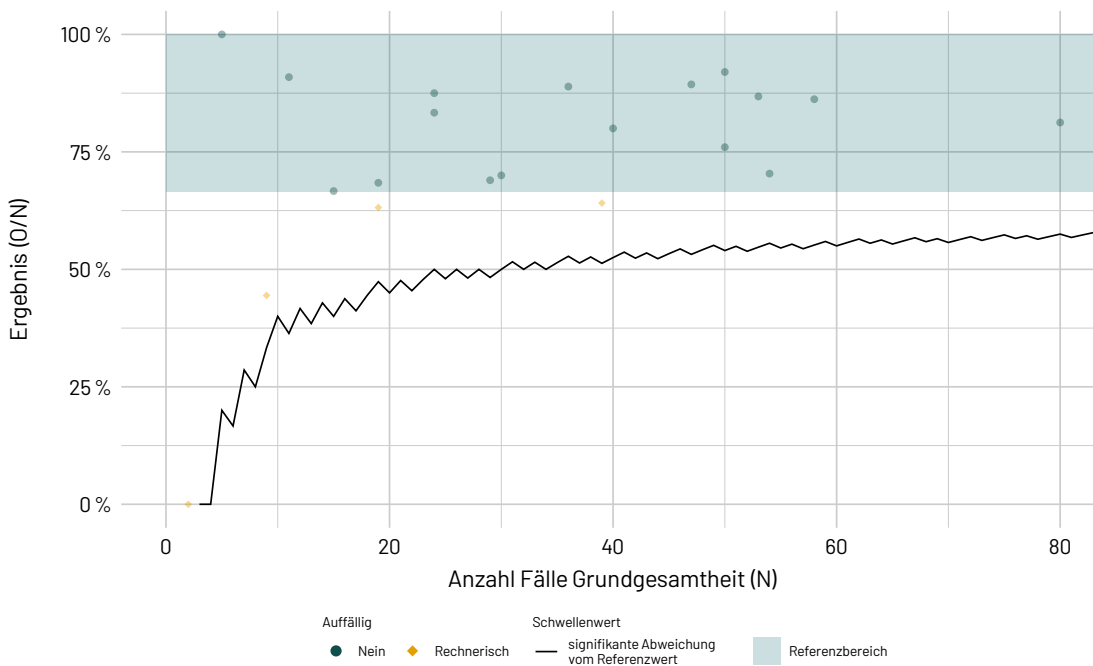
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	550 / 694	79,25 %	76,08 % - 82,10 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.1	ID: 27_22011 Patientinnen und Patienten, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde ²	98,22 % 719/732
4.1.1	ID: 27_22012 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 1 Jahr	83,17 % 598/719
4.1.1.1	ID: 27_22013 Status bekannt	95,82 % 573/598
4.1.1.1.1	ID: 27_22014 nicht verstorben innerhalb von 2 Jahren	95,99 % 550/573
4.1.1.1.2	ID: 27_22015 verstorben innerhalb von 2 Jahren	4,01 % 23/573
4.1.1.2	ID: 27_22017 Status unbekannt	4,18 % 25/598
4.1.1.3	ID: 27_22018 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	91,97 % 550/598

² Bei mehrfach transplantierten Patientinnen und Patienten wird nur die jeweils letzte Transplantation in der Grundgesamtheit berücksichtigt.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2	Verlauf 2-Jahres-Überleben	
4.2.1	ID: 27_22019 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde	88,32 % 635/719
4.2.2	1-Jahres-Überleben	
4.2.2.1	ID: 27_22020 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	82,69 % 578/699
4.2.2.2	ID: 27_22021 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	83,17 % 598/719
4.2.2.3	ID: 27_22022 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	80,39 % 578/719
4.2.3	2-Jahres-Überleben	
4.2.3.1	ID: 12365 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	79,25 % 550/694

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
4.2.3.2	ID: 27_22023 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	79,97 % 575/719

12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

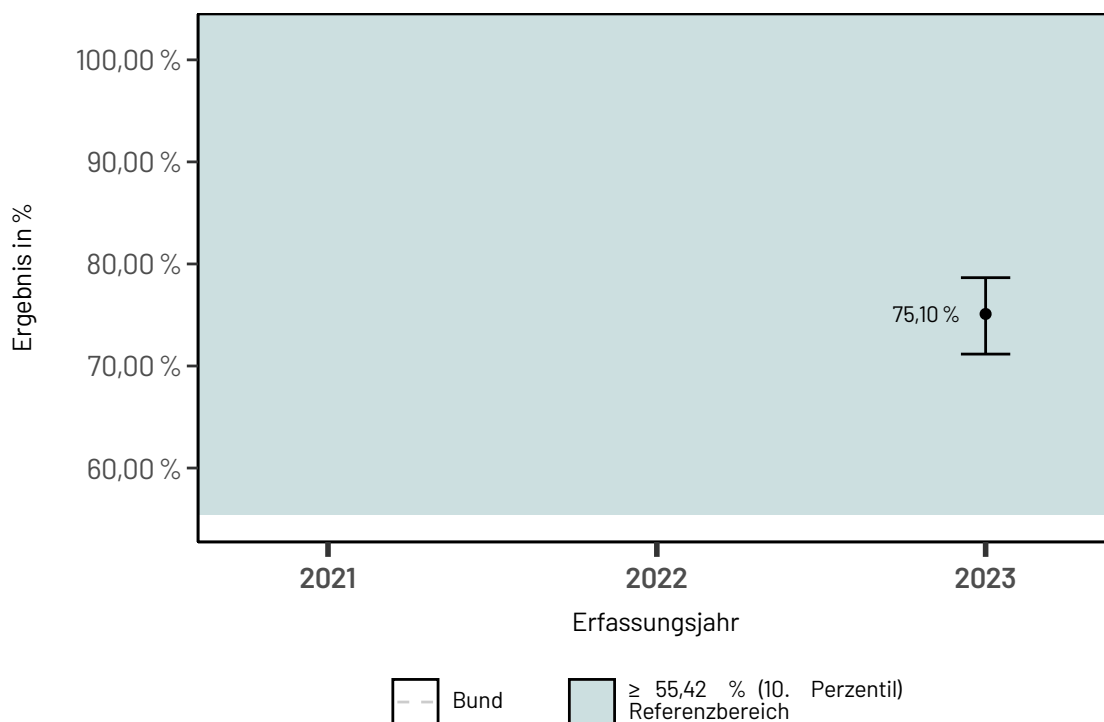
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
ID	12385
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 3 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 55,42 % (10. Perzentil)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

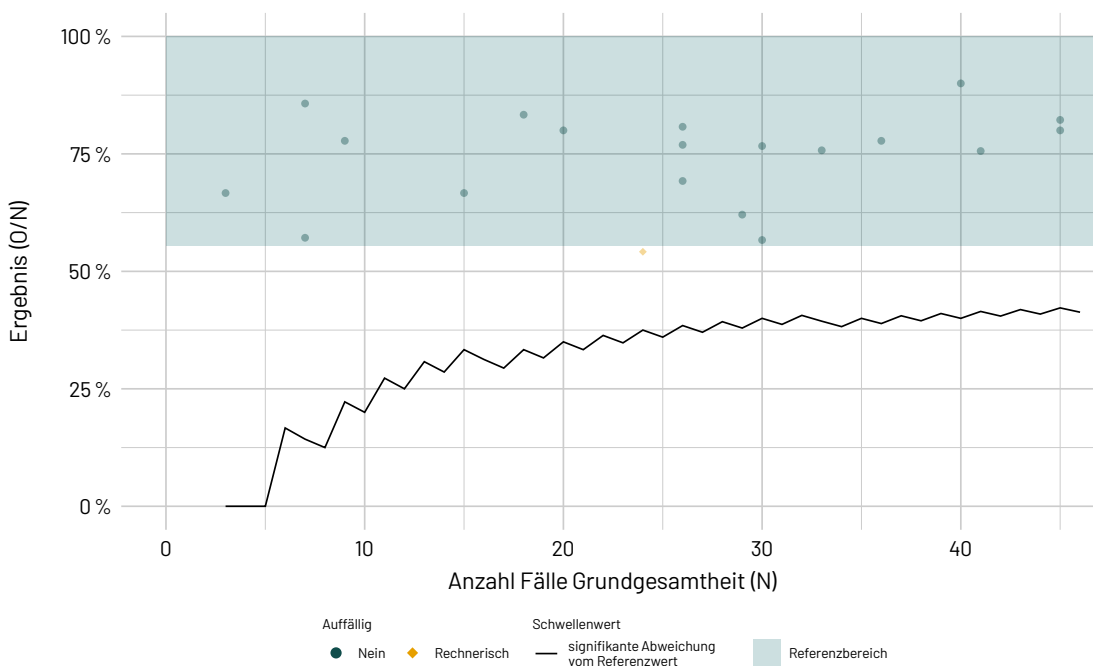
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	383 / 510	75,10 %	71,17 % - 78,65 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.1	ID: 27_22024 Patientinnen und Patienten, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde ³	98,90 % 537/543
5.1.1	ID: 27_22025 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 2 Jahren	78,40 % 421/537
5.1.1.1	ID: 27_22026 Status bekannt	93,59 % 394/421
5.1.1.1.1	ID: 27_22027 nicht verstorben innerhalb von 3 Jahren	97,21 % 383/394
5.1.1.1.2	ID: 27_22028 verstorben innerhalb von 3 Jahren	2,79 % 11/394
5.1.1.2	ID: 27_22030 Status unbekannt	6,41 % 27/421
5.1.1.3	ID: 27_22031 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	90,97 % 383/421

³ Bei mehrfach transplantierten Patientinnen und Patienten wird nur die jeweils letzte Transplantation in der Grundgesamtheit berücksichtigt.

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2	Verlauf 3-Jahres-Überleben	
5.2.1	ID: 27_22032 Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig wurde	87,52 % 470/537
5.2.2	1-Jahres-Überleben	
5.2.2.1	ID: 27_22033 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	80,23 % 418/521
5.2.2.2	ID: 27_22034 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	80,82 % 434/537
5.2.2.3	ID: 27_22035 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	77,84 % 418/537
5.2.3	2-Jahres-Überleben	
5.2.3.1	ID: 27_22036 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	77,65 % 403/519

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2.3.2	ID: 27_22037 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	78,40 % 421/537
5.2.3.3	ID: 27_22038 2-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	75,05 % 403/537
5.2.4	3-Jahres-Überleben	
5.2.4.1	ID: 12385 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	75,10 % 383/510
5.2.4.2	ID: 27_22039 3-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	76,35 % 410/537

272300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation

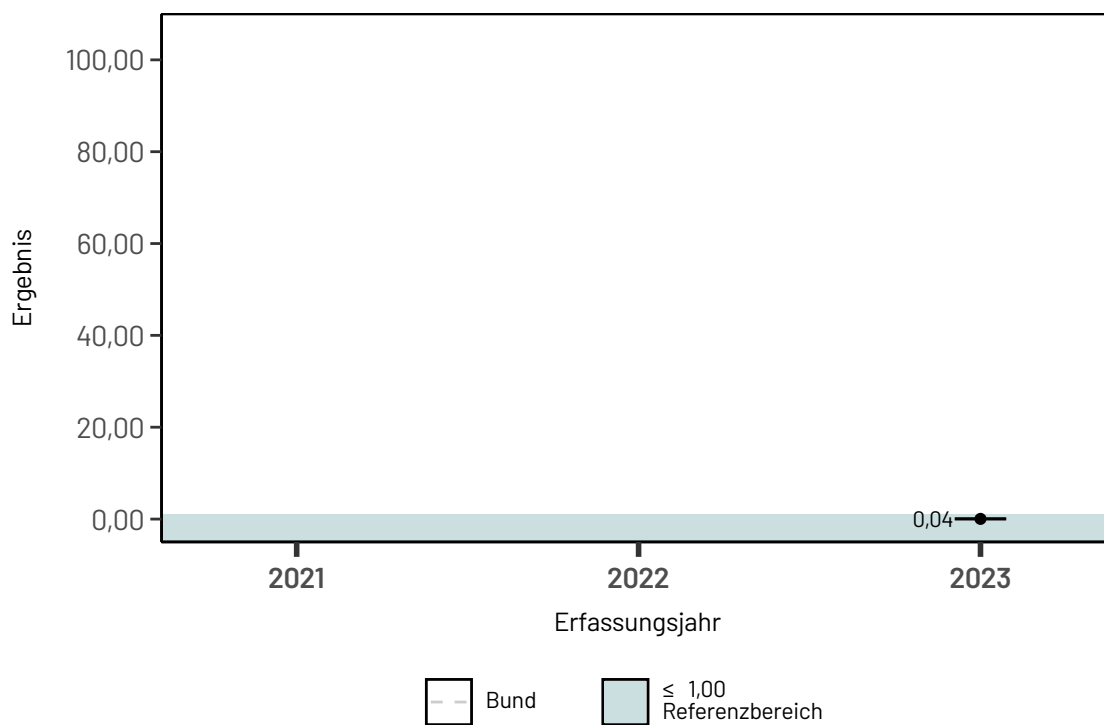
Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status
ID	272300
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 1, 2- oder 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist, mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, für die im jeweils fälligen Follow-up ein unbekannter Status dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 1
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

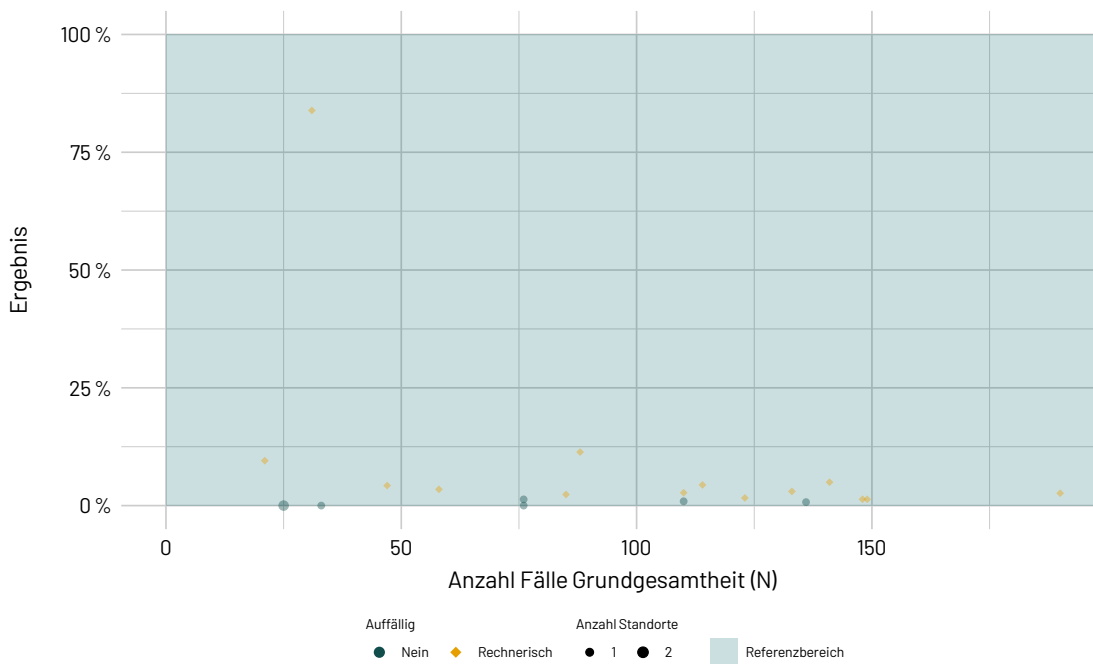
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	- / -	-	-
	2022	- / -	-	-
	2023	77 / 1.919	0,04	0,03 - 0,05

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



2133: Postoperative Verweildauer

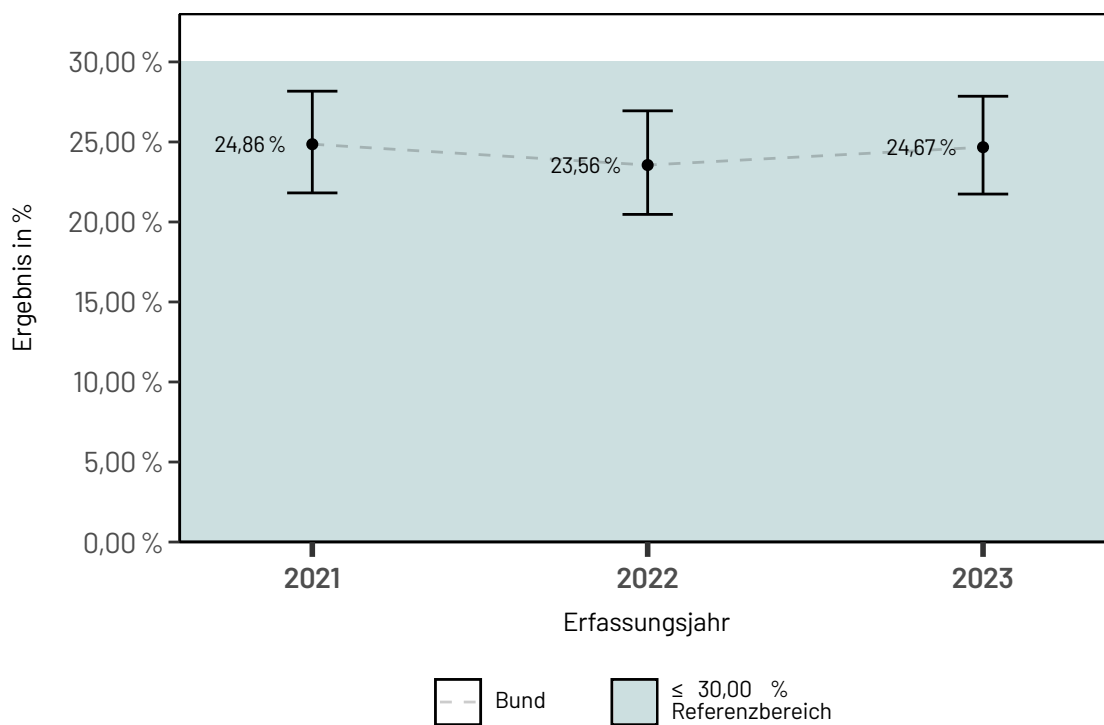
Qualitätsziel	Möglichst geringe postoperative Verweildauer
ID	2133
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lebertransplantationen aller Aufenthalte bei Patientinnen und Patienten mit einem Alter ab 7 Jahren
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient eine postoperative Verweildauer oberhalb des 75. Perzentils hatte
Referenzbereich	≤ 30,00 %
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2023

Detailergebnisse

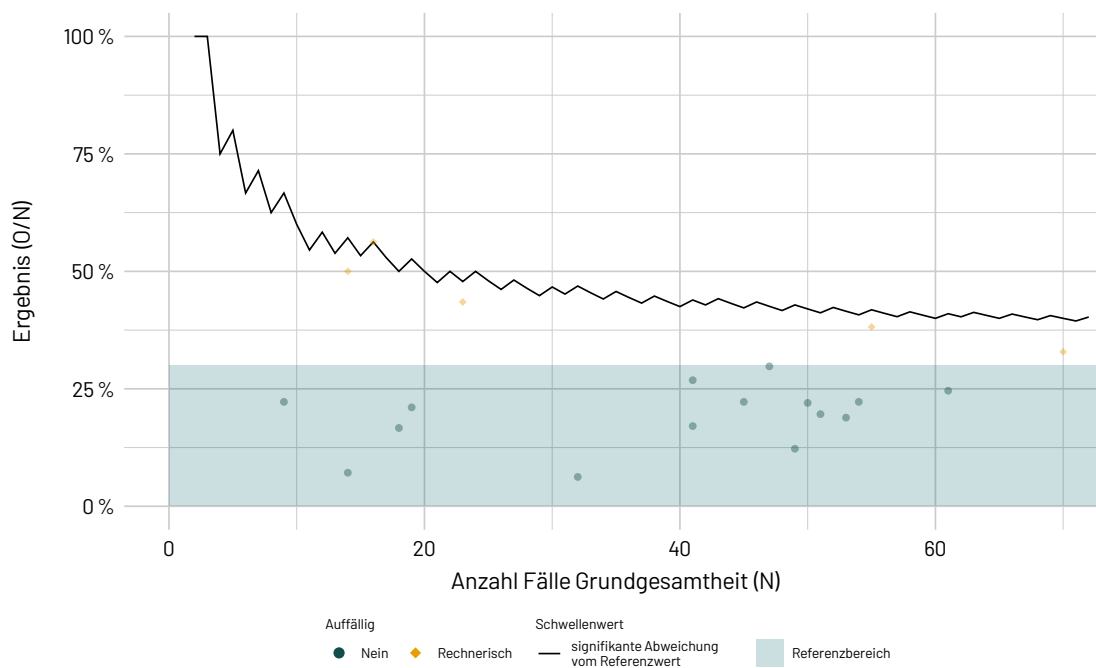
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis	Vertrauensbereich
Bund	2021	176 / 708	24,86 %	21,82 % - 28,17 %
	2022	155 / 658	23,56 %	20,47 % - 26,95 %
	2023	188 / 762	24,67 %	21,74 % - 27,85 %

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



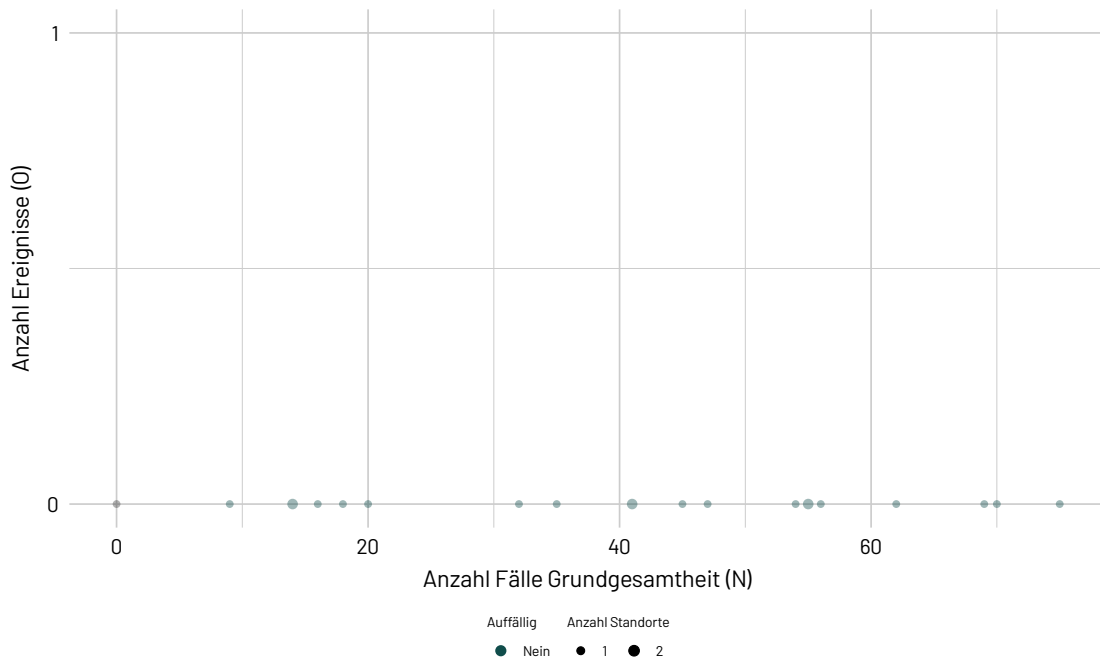
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

852313: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lebertransplantationen

ID	852313
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Die Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes könnte – insbesondere aufgrund der kleinen Fallzahlen in diesem Verfahren – bisher nicht bekannte Auswirkungen auf die Grundgesamtheiten und damit die Berechnungsergebnisse der (FU-)Sterblichkeits-QLs und -Kennzahlen haben. Hypothese Unterdokumentation eines Entlassungsgrundes für die QS. Tatsächlich liegt in der Patientendokumentation ein Entlassungsgrund vor.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2097: Tod durch operative Komplikationen 2096: Sterblichkeit im Krankenhaus 12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 272300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation während eines stationären Aufenthaltes, die im Erfassungsjahr 2023 entlassen wurden
Zähler	Patientinnen und Patienten, bei denen der Entlassungsgrund als „nicht spezifizierter Entlassungsgrund“ angegeben wurde
Referenzbereich	= 0
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

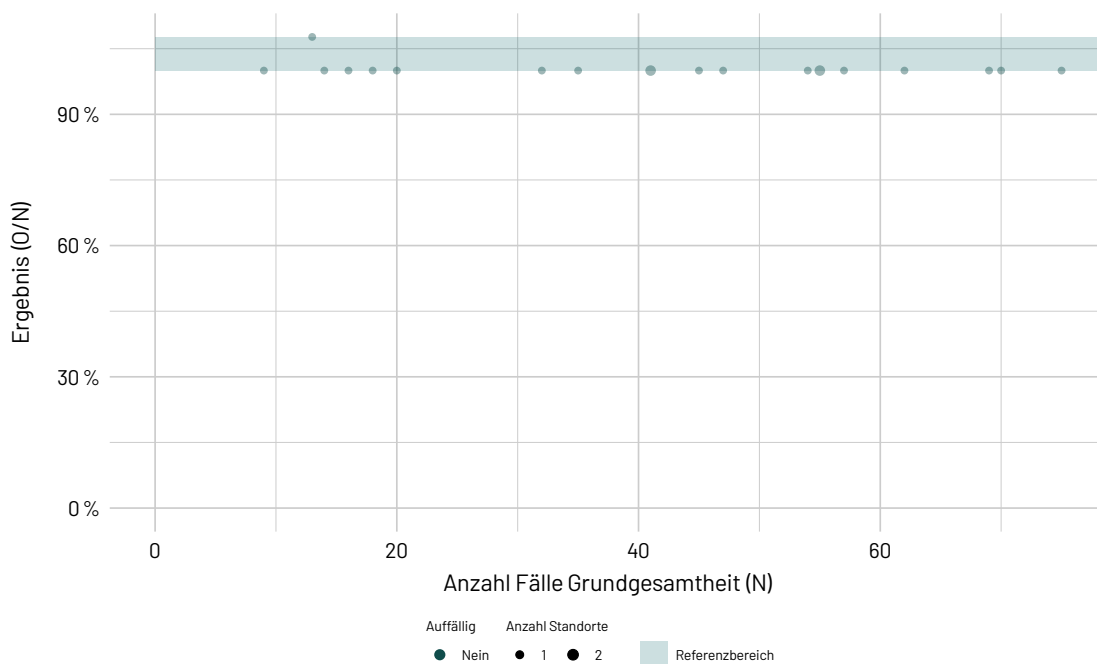
Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	0 / 828	0,00 %	0,00 % 0 / 20

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850243: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	850243
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	<p>Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Unterdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse des Leistungsbereichs abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p>Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2096: Sterblichkeit im Krankenhaus 2097: Tod durch operative Komplikationen 2133: Postoperative Verweildauer
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



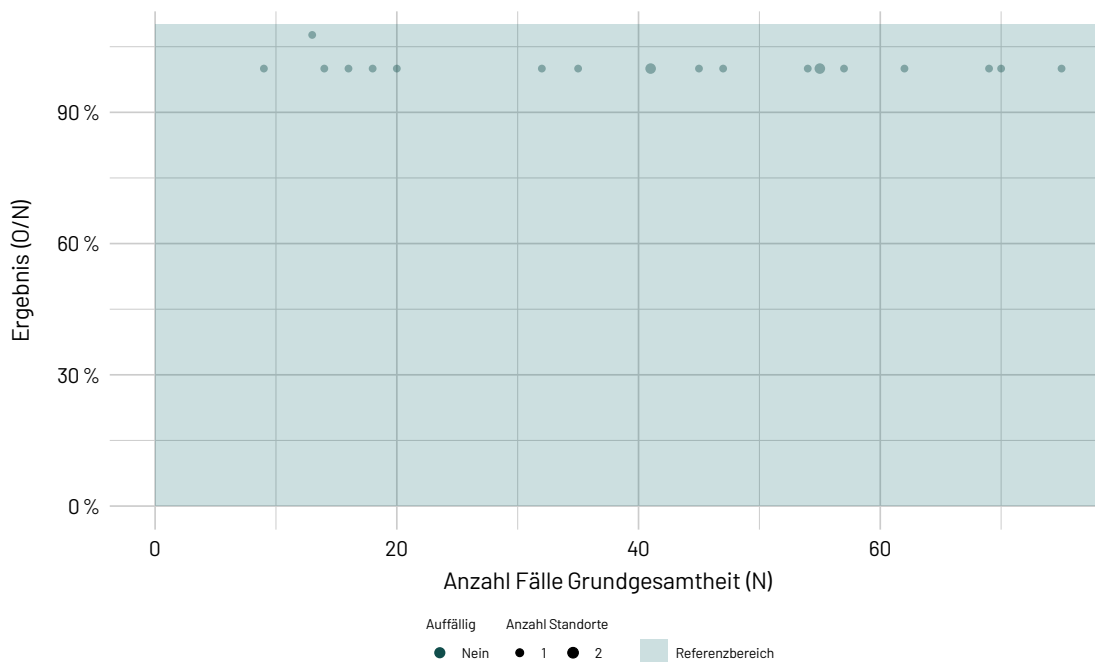
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	829 / 828	100,12 %	0,00 % 0 / 20

850244: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850244
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Dieses Auffälligkeitskriterium zielt darauf ab, eine Überdokumentation abzubilden und somit mögliche daraus resultierende Auswirkungen auf Ebene der QI-Ergebnisse des Leistungsbereichs abschätzen zu können. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens ist es möglich, den Ursachen für eine Überdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten. Hypothese Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	2096: Sterblichkeit im Krankenhaus 2097: Tod durch operative Komplikationen 2133: Postoperative Verweildauer
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL)
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



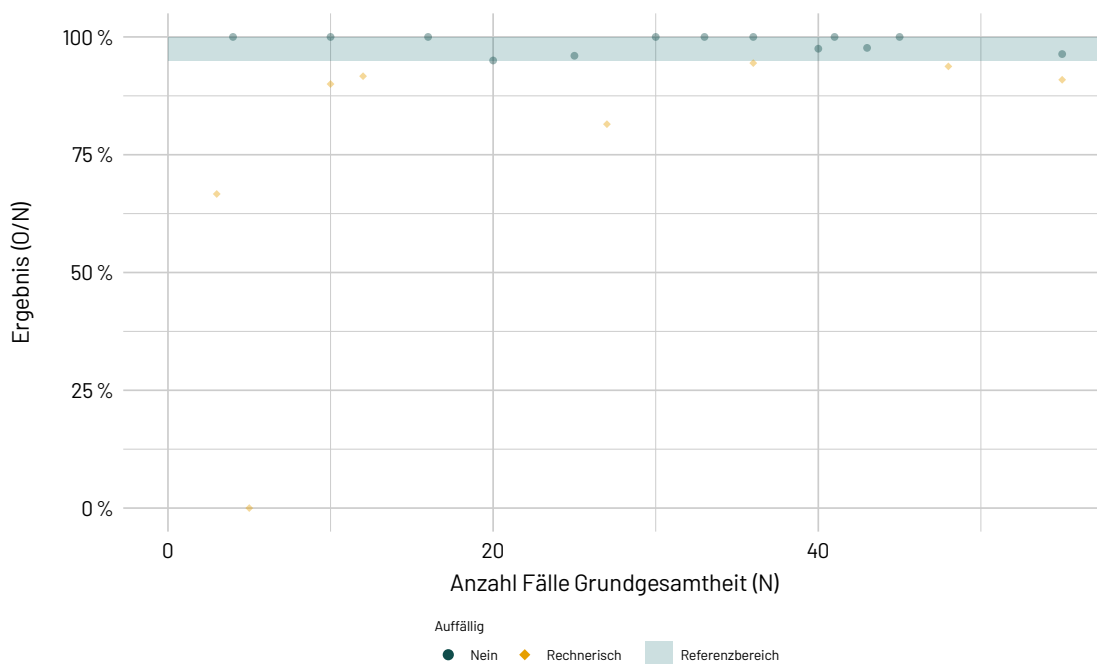
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	829 / 828	100,12 %	0,00 % 0 / 20

850263: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up

ID	850263
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden. Hypothese Unterdokumentation von Follow-up-Datensätzen im entsprechenden Follow-up-Zeitraum.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 272300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



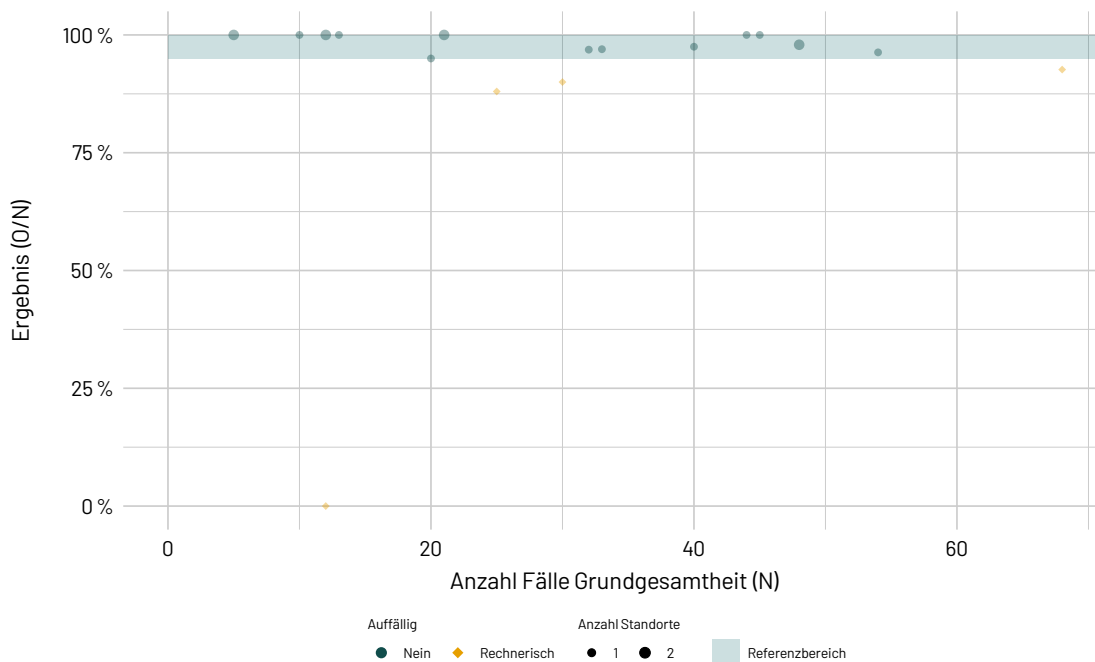
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	565 / 594	95,12 %	38,10 % 8 / 21

850264: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up

ID	850264
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden. Hypothese Unterdokumentation von Follow-up-Datensätzen im entsprechenden Follow-up-Zeitraum.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 272300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 2-Jahres-Follow-up
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



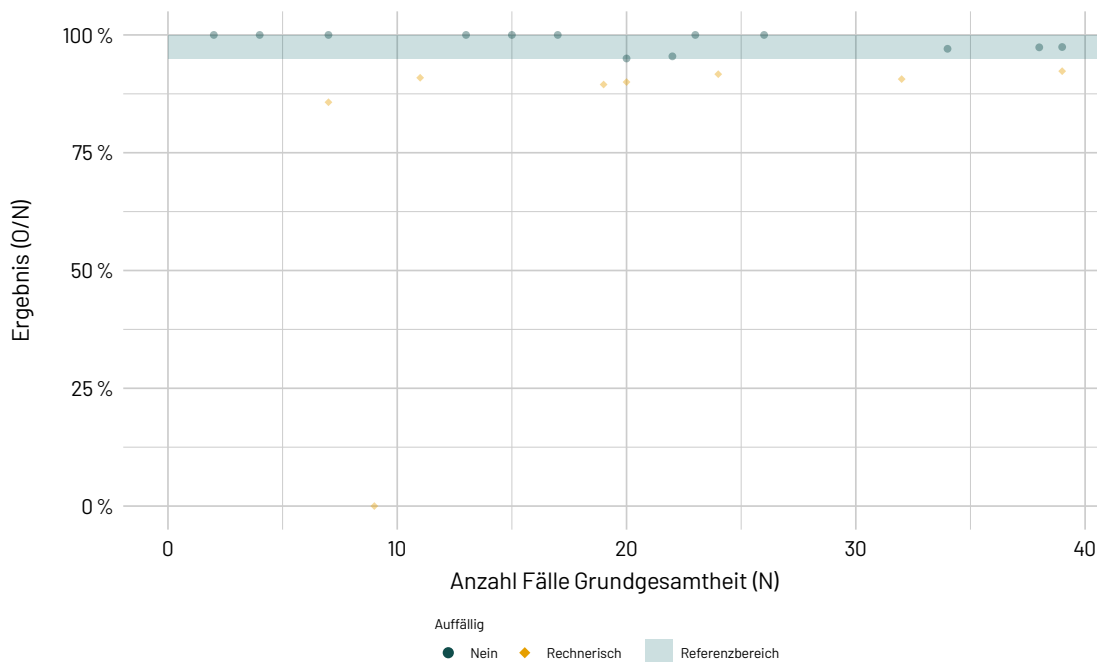
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	567 / 598	94,82 %	19,05 % 4 / 21

850265: Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up

ID	850265
Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	Relevanz Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden. Hypothese Unterdokumentation von Follow-up-Datensätzen im entsprechenden Follow-up-Zeitraum.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 272300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Transplantation
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2023 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 3-Jahres-Follow-up
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2023	Ergebnis 0/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	393 / 421	93,35 %	38,10 % 8 / 21

Basisauswertung

Allgemeine Daten

	Bund (gesamt) N
Allgemein	
Anzahl Patienten	788
Anzahl Patienten mit mind. einer Re-Transplantation während desselben stationären Aufenthaltes	27
Anzahl Transplantationen	857

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 788	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)	79	10,03
1. Quartal	194	24,62
2. Quartal	207	26,27
3. Quartal	187	23,73
4. Quartal	121	15,36
Entlassungsquartal		
1. Quartal	186	23,60
2. Quartal	191	24,24
3. Quartal	195	24,75
4. Quartal	216	27,41

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Fälle	N = 828	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 14 Tage	88	10,63
15 - 28 Tage	287	34,66
29 - 42 Tage	171	20,65
43 - 56 Tage	87	10,51
57 - 70 Tage	57	6,88
71 - 84 Tage	39	4,71
85 - 98 Tage	31	3,74
99 - 112 Tage	18	2,17
113 - 126 Tage	12	1,45
127 - 140 Tage	11	1,33
> 140 Tage	27	3,26

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer bei Patienten < 7 Jahre (Tage)⁴	
Anzahl Fälle < 7 Jahre mit Angabe von Werten	66
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	1,00
Mittelwert	16,85
75. Perzentil	13,50
95. Perzentil	100,45
Maximum	378,00

Bund (gesamt)	
Präoperative Verweildauer bei Patienten ≥ 7 Jahre (Tage)⁵	
Anzahl Fälle ≥ 7 Jahre mit Angabe von Werten	762
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	1,00
Mittelwert	7,39
75. Perzentil	8,00
95. Perzentil	37,85
Maximum	99,00
Postoperative Verweildauer bei Patienten < 7 Jahre (Tage)⁶	
Anzahl Fälle < 7 Jahre mit Angabe von Werten	66
Minimum	16,00
5. Perzentil	19,70
25. Perzentil	26,00
Median	37,00
Mittelwert	44,73
75. Perzentil	54,25
95. Perzentil	99,00
Maximum	188,00
Postoperative Verweildauer bei Patienten ≥ 7 Jahre (Tage)⁷	
Anzahl Fälle ≥ 7 Jahre mit Angabe von Werten	762
Minimum	0,00
5. Perzentil	11,00
25. Perzentil	18,00
Median	25,00
Mittelwert	35,63
75. Perzentil	41,00
95. Perzentil	96,85
Maximum	257,00

Bund (gesamt)	
Gesamtverweildauer (Tage)⁸	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	828
Minimum	2,00
5. Perzentil	12,00
25. Perzentil	20,00
Median	31,00
Mittelwert	44,50
75. Perzentil	54,75
95. Perzentil	121,00
Maximum	448,00

⁴ Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

⁵ Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

⁶ Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

⁷ Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

⁸ Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

Basisdaten Empfänger

Geschlecht

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 788	
Geschlecht		
(1) männlich	529	67,13
(2) weiblich	259	32,87
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Patientenalter am Aufnahmetag

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 788	
Altersverteilung		
< 1 Jahr	28	3,55
1 - 9 Jahre	39	4,95
10 - 19 Jahre	22	2,79
20 - 29 Jahre	36	4,57
30 - 39 Jahre	73	9,26
40 - 49 Jahre	104	13,20
50 - 59 Jahre	229	29,06
60 - 69 Jahre	235	29,82
70 - 79 Jahre	22	2,79
≥ 80 Jahre	0	0,00

Bund (gesamt)	
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	788
Minimum	0,00
5. Perzentil	2,00
25. Perzentil	39,00
Mittelwert	47,95
Median	54,00
75. Perzentil	61,00
95. Perzentil	68,00
Maximum	74,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 40 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 1 kg bis ≤ 230 kg	N = 692	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht ($< 18,5$)	90	13,01
Normalgewicht ($\geq 18,5 - < 25$)	245	35,40
Übergewicht ($\geq 25 - < 30$)	222	32,08
Adipositas (≥ 30)	135	19,51

Befunde Empfänger

Indikation zur Lebertransplantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
Indikation		
(A8) Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related	8	0,93
(A10) Acute hepatic failure-Post operative	15	1,75
(A12) Acute hepatic failure-Others	46	5,37
(B1) Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis	9	1,05
(B2) Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis	18	2,10
(B3) Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis	103	12,02
(B4) Cholestatic disease-Others	21	2,45
(C2) Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia	33	3,85
(D1) Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis	142	16,57
(D2) Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis	25	2,92
(D3) Cirrhosis-Virus B related cirrhosis	9	1,05
(D4) Cirrhosis-Virus C related cirrhosis	0	0,00
(D10) Cirrhosis-Other cirrhosis	47	5,48
(D11) Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis	30	3,50
(E1) Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis	172	20,07
(E3) Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar	0	0,00
(F2) Metabolic diseases-Hemochromatosis	≤3	x
(F3) Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency	8	0,93
(F7) Metabolic diseases-Familial amyloidotic polyneuropathy	0	0,00
(F8) Metabolic diseases-Primary hyperoxaluria	6	0,70
(F9) Metabolic diseases-Protoporphyrin	0	0,00
(G) Budd Chiari	5	0,58
(H5) Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease	30	3,50
(J) Other liver diseases	23	2,68
sonstige Indikation	102	11,90

Dringlichkeit der Transplantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
Dringlichkeit gemäß Medical Urgency Code ET-Status		
(1) HU (High Urgency)	110	12,84
(2) ACO (Approved Combined Organ)	≤3	x
(3) T (Transplantable)	745	86,93

MELD-Score (Model for End-stage Liver Disease)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen mit berechenbarem MELD-Score	N = 772	
Verteilung MELD-Score		
6 - 10	158	20,47
6 - 10 und verstorben	7	0,91
6 - 10 und nicht verstorben	151	19,56
11 - 20	236	30,57
11 - 20 und verstorben	12	1,55
11 - 20 und nicht verstorben	224	29,02
21 - 30	173	22,41
21 - 30 und verstorben	22	2,85
21 - 30 und nicht verstorben	151	19,56
31 - 40	205	26,55
31 - 40 und verstorben	36	4,66
31 - 40 und nicht verstorben	169	21,89

Sterblichkeit nach MELD-Score Klassen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

	verstorben	nicht verstorben	Gesamt
Bund (gesamt)			
6 - 10	7 4,43 %	151 95,57 %	158 100,00 %
11 - 20	12 5,08 %	224 94,92 %	236 100,00 %
21 - 30	22 12,72 %	151 87,28 %	173 100,00 %
31 - 40	36 17,56 %	169 82,44 %	205 100,00 %
Gesamt	77 9,97 %	695 90,03 %	772 100,00 %

Verteilung MELD-Score (match MELD ≤ MELD-Score)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen mit berechenbarem MELD-Score, Angaben zum match MELD und match MELD ≤ MELD-Score	N = 30	
Verteilung MELD-Score		
6 - 10	≤3	x
6 - 10 und verstorben	0	0,00
6 - 10 und nicht verstorben	≤3	x
11 - 20	≤3	x
11 - 20 und verstorben	0	0,00
11 - 20 und nicht verstorben	≤3	x
21 - 30	17	56,67
21 - 30 und verstorben	≤3	x
21 - 30 und nicht verstorben	15	50,00
31 - 40	10	33,33
31 - 40 und verstorben	≤3	x
31 - 40 und nicht verstorben	9	30,00

Sterblichkeit nach MELD-Score Klassen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

	verstorben	nicht verstorben	Gesamt
Bund (gesamt)			
6 - 10	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %
11 - 20	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %
21 - 30	≤3 x %	15 88,24 %	17 100,00 %
31 - 40	≤3 x %	9 90,00 %	10 100,00 %
Gesamt	≤3 x %	27 90,00 %	30 100,00 %

Verteilung MELD-Score (match MELD > MELD-Score)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen mit berechenbarem MELD-Score, Angaben zum match MELD und match MELD > MELD-Score	N = 251	
Verteilung MELD-Score		
6 - 10	111	44,22
6 - 10 und verstorben	4	1,59
6 - 10 und nicht verstorben	107	42,63
11 - 20	117	46,61
11 - 20 und verstorben	7	2,79
11 - 20 und nicht verstorben	110	43,82
21 - 30	21	8,37
21 - 30 und verstorben	≤3	x
21 - 30 und nicht verstorben	18	7,17
31 - 40	≤3	x
31 - 40 und verstorben	≤3	x
31 - 40 und nicht verstorben	≤3	x

Sterblichkeit nach MELD-Score Klassen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

	verstorben	nicht verstorben	Gesamt
Bund (gesamt)			
6 - 10	4 3,60 %	107 96,40 %	111 100,00 %
11 - 20	7 5,98 %	110 94,02 %	117 100,00 %
21 - 30	≤3 x %	18 85,71 %	21 100,00 %
31 - 40	≤3 x %	≤3 x %	≤3 x %
Gesamt	15 5,98 %	236 94,02 %	251 100,00 %

		Bund (gesamt)	
		n	%
Transplantationen mit zugewiesenem match MELD		N = 353	
Begründung für match MELD			
(0) non-standard-exception		40	11,33
(1) standard-exception		260	73,65
(2) pädMELD (PELD)		53	15,01

Basisdaten Spender

Spendertyp

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
Typ		
(1) hirntot	808	94,28
(2) Domino	≤3	x
(3) lebend	47	5,48

Spenderalter

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
Altersverteilung		
< 20 Jahre	46	5,37
20 - 29 Jahre	61	7,12
30 - 39 Jahre	111	12,95
40 - 49 Jahre	150	17,50
50 - 59 Jahre	155	18,09
60 - 69 Jahre	161	18,79
70 - 79 Jahre	126	14,70
≥ 80 Jahre	47	5,48

Einsatz eines Perfusionssystems

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
Einsatz eines Perfusionssystems		
(0) nein	680	79,35
(1) ja	177	20,65

Transplantation

Typ des Leberspenderorgans

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
Typ des Leberspenderorgans		
(1) full size	737	86,00
(2) split	120	14,00

Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
OPS⁹		
(5-504.0) Lebertransplantation: Komplet (gesamtes Organ)	721	84,13
(5-504.1) Lebertransplantation: Partiiell (Split-Leber)	114	13,30
(5-504.2) Lebertransplantation: Auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)	≤3	x
(5-504.3) Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts	30	3,50
(5-504.4) Lebertransplantation: Retransplantation, partiiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts	≤3	x
(5-504.5) Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-504.x) Lebertransplantation: Sonstige	0	0,00
(5-504.y) Lebertransplantation: N.n.bez.	0	0,00

⁹ Mehrfachnennung möglich

HCC

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
HCC vor Transplantation bekannt		
(0) nein	669	78,06
(1) ja	188	21,94

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
HCC im Explantat		
(0) nein	692	80,75
(1) ja	165	19,25

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 857	
Abbruch der Transplantation		
(0) nein	855	99,77
(1) ja	≤3	x

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	N = 855	
Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation		
(0) nein	253	29,59
(1) Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)	67	7,84
(2) Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung)	112	13,10
(3) Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)	295	34,50
(4) Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)	53	6,20
(5) Grad V (Tod)	75	8,77

Entlassung Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patienten	N = 788	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	453	57,49
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	172	21,83
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	0	0,00
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	x
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	34	4,31
(07) Tod	70	8,88
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit ¹⁰	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	51	6,47
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	≤3	x
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen ¹¹	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr ¹²	0	0,00
(30) Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege	0	0,00
nicht spezifizierter Entlassungsgrund¹³		
(1) ja	0	0,00

¹⁰ § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

¹¹ nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

¹² für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

¹³ z.B. unterjährig aufgenommene Entlassungsgründe (ebenfalls nach § 301-Vereinbarung)

Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patienten	N = 70	
Todesursache		
(A1) Intraoperative death (death on table)	0	0,00
(B1) Infection-Bacterial infection	7	10,00
(B2) Infection-Viral infection	0	0,00
(B3) Infection-HIV	0	0,00
(B4) Infection-Fungal infection	6	8,57
(B5) Infection-Parasitic infection	0	0,00
(B6) Infection-Other known infect	5	7,14
(C1) Liver complications-Acute rejection	0	0,00
(C10) Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C	0	0,00
(C11) Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D	0	0,00
(C12) Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic	0	0,00
(C13) Liv complic-Recurrence of original dis=PBC	0	0,00
(C14) Liv complic-Recurrence of original dis=PSC	0	0,00
(C15) Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune	0	0,00
(C16) Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari	0	0,00
(C17) Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral	0	0,00
(C18) Liver complic-De novo hepatitis B virus	0	0,00
(C19) Liver complications-De novo hepatitis C virus	0	0,00
(C2) Liver complications-Chronic rejection	0	0,00
(C20) Liver complications-De novo hepatitis D virus	0	0,00
(C21) Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis	0	0,00
(C22) Liver complications-Other viral hepatitis	0	0,00
(C23) Liver complications-Infection	0	0,00
(C24) Liver complications-Other	6	8,57
(C3) Liver complications-Arterial thrombosis	≤3	x

Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patienten	N = 70	
(C4) Liver complic-Hepatic vein thrombosis	≤3	x
(C5) Liver complic-Primary N-function (Retx or death ≤ 7d)	≤3	x
(C6) Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)	≤3	x
(C7) Liver complic-Anastomotic biliary complic	≤3	x
(C8) Liver complic-Non anastomotic biliary complic	≤3	x
(C9) Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B	0	0,00
(D1) Gastrointestinal complications-GI haemorrhage	≤3	x
(D2) Gastrointestinal complications-Pancreatitis	≤3	x
(D3) Gastrointestinal complic-Visceral perforation	≤3	x
(D4) Gastrointestinal complications-Other	≤3	x
(E1) Cardiovascular complications-Myocardial infarction	≤3	x
(E2) Cardiovascular complications-Other cause	6	8,57
(F1) Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage	≤3	x
(F2) Cerebrovascular complications-Ischemic stroke	0	0,00
(F3) Cerebrovascular complications-Cerebral oedema	0	0,00
(F4) Cerebrovascular complications-Cerebral infection	0	0,00
(G1) Tumor-Recurrence of original tumor	0	0,00
(G2) Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor	0	0,00
(G3) Tumor-De novo solid organ tumor	0	0,00
(G4) Tumor-Donor transmitted tumor	0	0,00
(G5) Tumor-Lympho proliferation disease	0	0,00
(H1) Kidney failure	0	0,00
(H2) Urinary tract infection	0	0,00
(I1) Pulmonary complications-Embolism	≤3	x
(I2) Pulmonary complications-Infection	≤3	x
(J1) Social complic-Non compliance immunosup therapy	0	0,00

Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patienten	N = 70	
(J2) Social complications-Suicide	0	0,00
(J3) Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,...)	0	0,00
(K1) Bone marrow depression	0	0,00
(L1) Other cause	18	25,71
(M1) Not available	≤3	x

Impressum

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-340
Telefax: (030) 58 58 26-341

verfahrensupport@iqtig.org
<https://www.iqtig.org/>