IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

TX-LTX: Lebertransplantationen

Auswertungsjahr 2026
Erfassungsjahr 2025

Stand: 14. August 2026, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Impressum

Titel	Lebertransplantationen. Bundesauswertung. Auswertungsjahr 2026
Abgabe	14. August 2026

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Herausgeber

IQTIG — Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
verfahrenssupport@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-340

© IQTIG 2026

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 5

Datengrundlagen 6

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten 6

Ergebnisübersicht 7

Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2025 9

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025 10

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen 12

2097: Tod durch operative Komplikationen 12

2096: Sterblichkeit im Krankenhaus 15

12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 18

Details zu den Ergebnissen 21

12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 22

Details zu den Ergebnissen 25

12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status 26

Details zu den Ergebnissen 29

272300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Lebertransplantation 31

2133: Postoperative Verweildauer 33

272400: Intra- oder postoperative Komplikationen bei Lebertransplantation 36

Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien 39

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit 39

852313: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lebertransplantationen 39

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit 41

850243: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation 41

850244: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation 43

850263: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up 45

850264: Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up 47

850265: Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up 49

Basisauswertung 51

Allgemeine Daten ... 51
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus ... 52
Basisdaten Empfängerinnen und Empfänger ... 55
Geschlecht ... 55
Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag ... 55
Body Mass Index (BMI) ... 56
Befunde Empfängerinnen und Empfänger ... 57
Indikation zur Lebertransplantation ... 57
Dringlichkeit der Transplantation ... 58
MELD-Score (Model for End-stage Liver Disease) ... 58
Verteilung MELD-Score (match MELD ≤ MELD-Score) ... 61
Verteilung MELD-Score (match MELD > MELD-Score) ... 63
Basisdaten Spenderinnen und Spender ... 65
Spendertyp ... 65
Alter der Spenderinnen und Spender ... 65
Einsatz eines Perfusionssystems ... 66
Transplantation ... 67
Typ des Leberspenderorgans ... 67
Operation (nach OPS) ... 67
HCC ... 68
Postoperativer Verlauf ... 69
Entlassung Empfängerinnen und Empfänger ... 70
Todesursache ... 71

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. Glossar und unter https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/biometrische-grundlagen/biometrische-methodik-zur-risikoadjustierung/ die Erläuterungen zur Risikoadjustierung zum Download zur Verfügung.

Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Jahresberichtes basieren auf folgenden Datenquellen:
• eingegangene QS-Dokumentationsdaten
• eingegangene standortbezogene Sollstatistik.

Die nachfolgende Tabelle stellt die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten (Spalte „geliefert“) sowie die Daten der Sollstatistik (Spalte „erwartet“) und die daraus resultierende Vollzähligkeit auf Bundesebene dar.
In den Zeilen der Tabelle sind Informationen zu den Datensätzen enthalten sowie zur Anzahl der Leistungserbringer.
Die Anzahl der Leistungserbringer wird auf Ebene der Institutionskennzeichen (IKNR) / Betriebsstättennummer (BSNR) und auf Standortebene ausgegeben. Bei der Standortebene wird zwischen dem Auswertungsstandort und dem entlassenden Standort unterschieden.
Auswertungsstandort bedeutet, dass zu diesem Standort Indikator- und Kennzahlberechnungen erfolgten; entlassender Standort bedeutet, dass dieser Standort QS-Fälle entlassen hat und damit sowohl für die QS-Dokumentation als auch für die Erstellung der Sollstatistik zuständig war. Daher liegt die Sollstatistik nur für die entlassenden Standorte vor und es kann auch nur für diese in der Spalte „erwartet“ eine Anzahl ausgegeben werden.
Für das Auswertungsmodul Lebertransplantation (TX-LTX) erfolgt die Auswertung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen nach dem behandelnden Standort (= Auswertungsstandort).

Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Erfassungsjahr 2025		**geliefert**	**erwartet**	**Vollzähligkeit in %**
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt Basisdatensatz MDS	936 936 0	937	99,89
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (Auswertungsstandorte) Bund (gesamt)	19		
Anzahl Leistungserbringer	auf Standortebene (entlassender Standorte) Bund (gesamt)	20	20	100,00
Anzahl Leistungserbringer	auf IKNR-Ebene Bund (gesamt)	19	19	100,00

Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien 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.

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 Transplantationsmedizin (QS 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 2025

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)
ID	**Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**
2097	Tod durch operative Komplikationen	≤ 5,00 %	0,97 % O = 9 N = 927
2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 20,00 %	9,71 % O = 90 N = 927
12349	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 70,00 %	85,55 % O = 687 N = 803
12365	2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 70,36 % (10. Perzentil)	83,99 % O = 640 N = 762
12385	3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 69,87 % (10. Perzentil)	78,96 % O = 518 N = 656
272300	Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Lebertransplantation	≤ 1 Fall / Fälle	O = ≤3 N = 1.901
2133	Postoperative Verweildauer	≤ 30,00 %	24,88 % O = 211 N = 848
272400	Intra- oder postoperative Komplikationen bei Lebertransplantation	≤ 67,16 % (90. Perzentil)	45,85 % O = 425 N = 927

© IQTIG 2026

Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2025

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 Vollzähligkeit, 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 Vollzähligkeit 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**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit				
852313	Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lebertransplantationen	= 0	0,00 0 / 936	0,00 % 0 / 19

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	**Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums**	**Referenzbereich**	**Ergebnis**	**rechnerisch auffällige Standorte**
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit				
850243	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	99,89 % 936 / 937	5,00 % 1 / 20
850244	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	99,89 % 936 / 937	0,00 % 0 / 20
850263	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	98,23 % 723 / 736	15,00 % 3 / 20
850264	Zeitgerechte Durchführung des 2-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	97,90 % 654 / 668	15,00 % 3 / 20
850265	Zeitgerechte Durchführung des 3-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	98,72 % 539 / 546	9,52 % 2 / 21

© IQTIG 2026

Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

2097: Tod durch operative Komplikationen

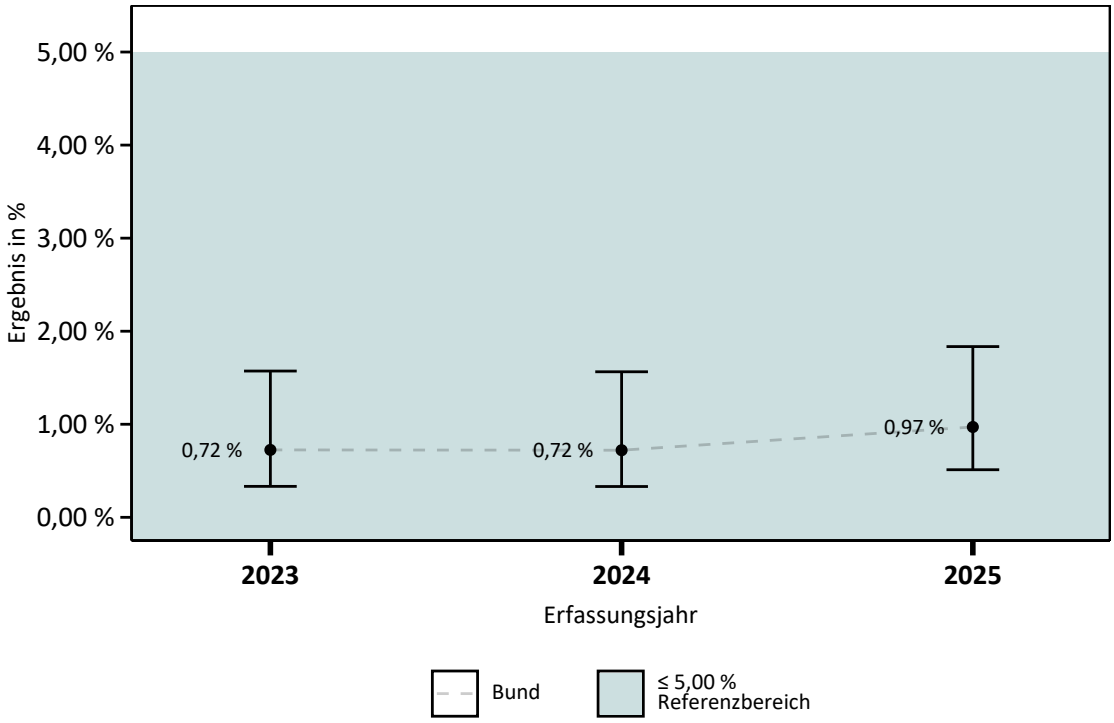
Qualitätsziel	Selten Todesfälle am Tag oder am Folgetag der Transplantation
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lebertransplantationen aller Aufenthalte, die keine Multiviszeraltransplantation sind
Zähler	Transplantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient am Tag oder am Folgetag des Eingriffs verstarb
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

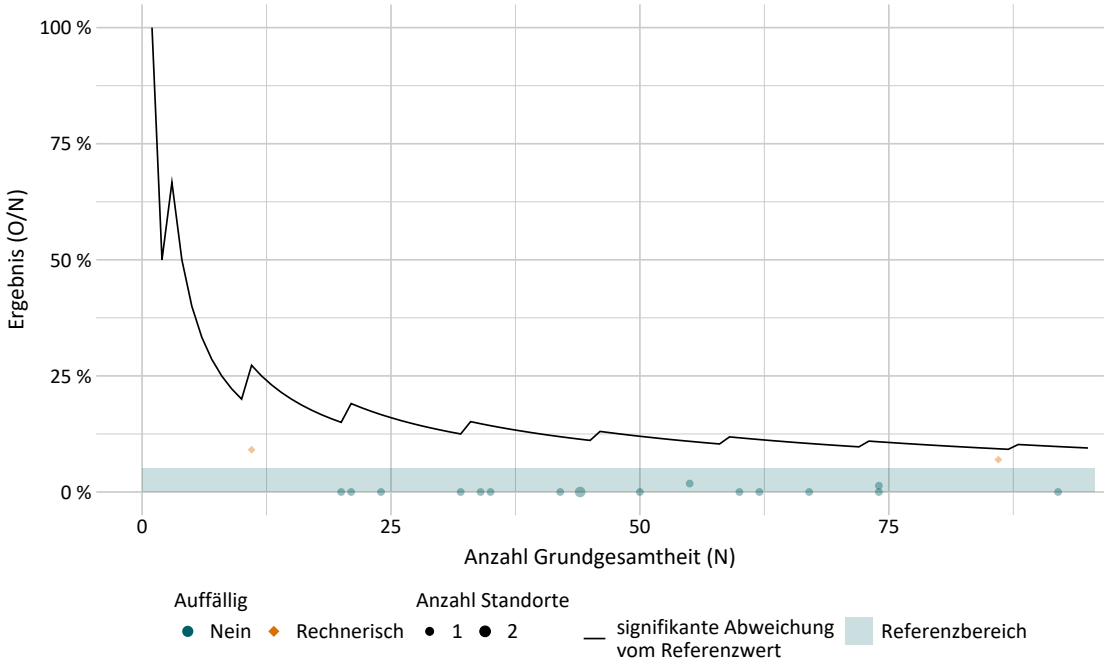
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	6 / 828	0,72	0,33 - 1,57
	2024	6 / 832	0,72	0,33 - 1,56
	2025	9 / 927	0,97	0,51 - 1,83

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	19	2	0,00	9,09	0,00

2096: Sterblichkeit im Krankenhaus

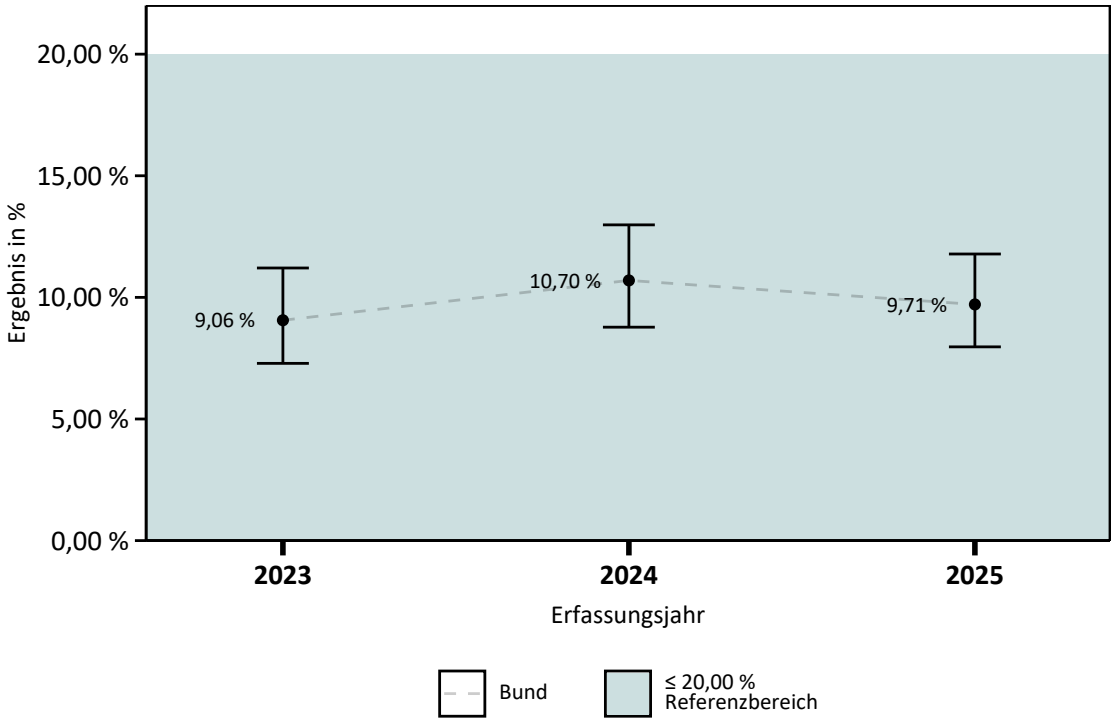
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lebertransplantationen aller Aufenthalte, die keine Multiviszeraltransplantation sind.
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

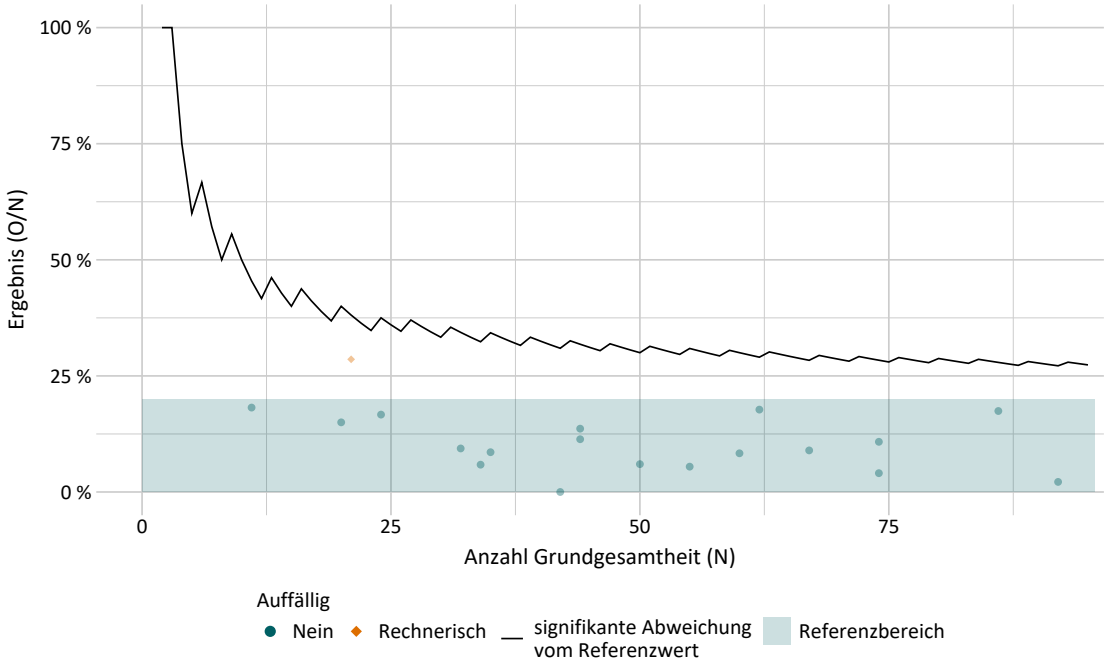
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	75 / 828	9,06	7,29 - 11,21
	2024	89 / 832	10,70	8,77 - 12,98
	2025	90 / 927	9,71	7,97 - 11,78

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	19	1	0,00	28,57	9,38

12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

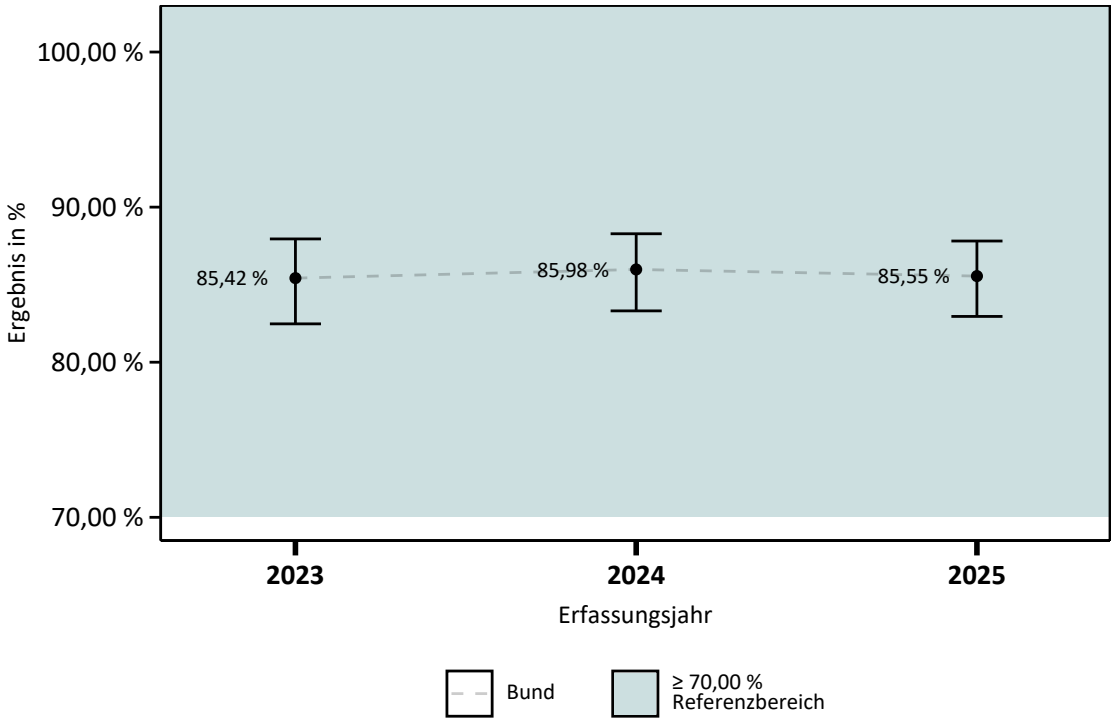
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status und ohne dokumentierten Abbruch der Transplantation. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen. Multiviszeraltransplantationen werden hier im Follow-up ebenfalls ausgeschlossen.
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2024 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

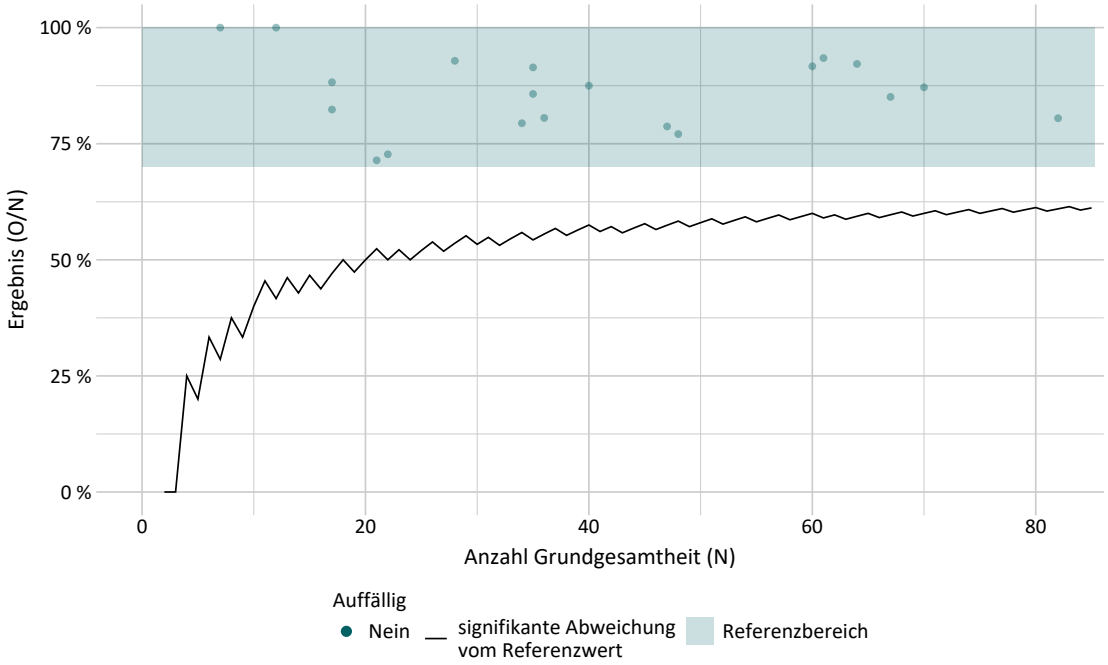
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	545 / 638	85,42	82,47 - 87,95
	2024	644 / 749	85,98	83,31 - 88,28
	2025	687 / 803	85,55	82,95 - 87,82

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	20	0	71,43	100,00	86,43

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 2025 fällig wurde[1]	98,46 % 829/842
3.1.1	ID: 27_22002 davon lebend entlassen	88,78 % 736/829
3.1.1.1	ID: 27_22003 Status bekannt	98,78 % 727/736
3.1.1.1.1	ID: 27_22004 nicht verstorben innerhalb von 1 Jahr	96,42 % 701/727
3.1.1.1.2	ID: 27_22005 verstorben innerhalb von 1 Jahr	3,58 % 26/727
3.1.1.2	ID: 27_22007 Status unbekannt	1,22 % 9/736
3.1.1.3	ID: 27_22008 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	95,24 % 701/736

[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 2025 fällig wurde	88,78 % 736/829
3.2.2	1-Jahres-Überleben	
3.2.2.1	**ID: 12349** **1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status**	85,55 % 687/803
3.2.2.2	ID: 27_22010 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	85,65 % 710/829

12365: 2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

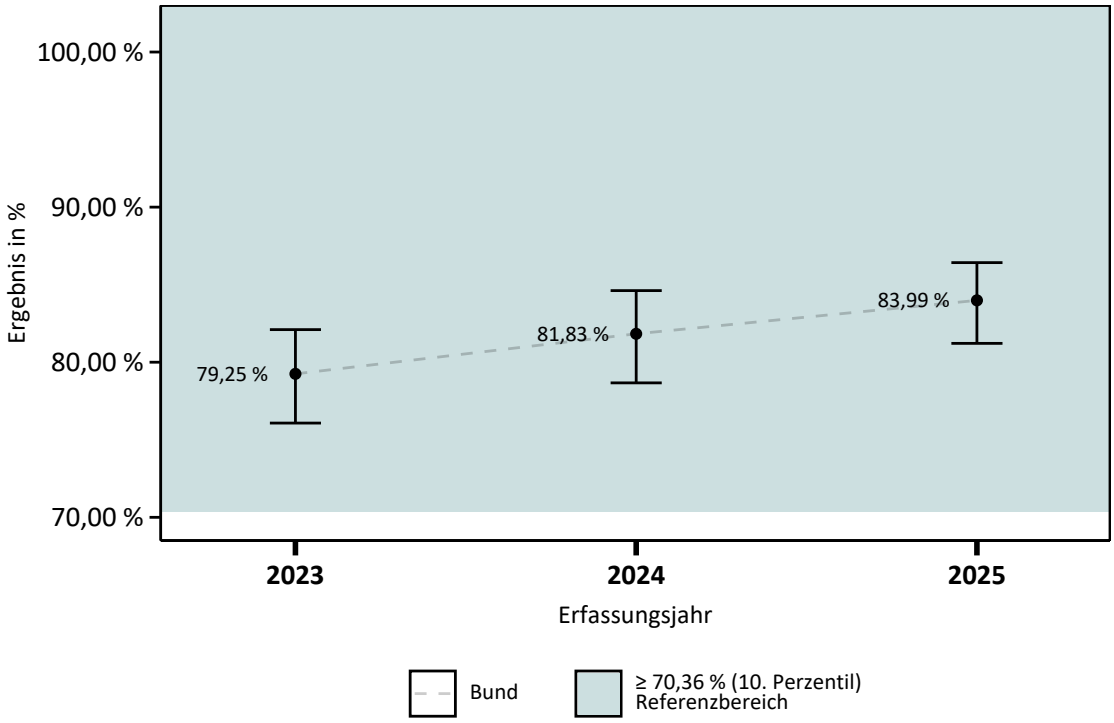
Qualitätsziel	Möglichst hohe 2-Jahres-Überlebensrate
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 2-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status und ohne dokumentierten Abbruch der Transplantation. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen. Multiviszeraltransplantationen werden hier im Follow-up ebenfalls ausgeschlossen.
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 2 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 70,36 % (10. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2023 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

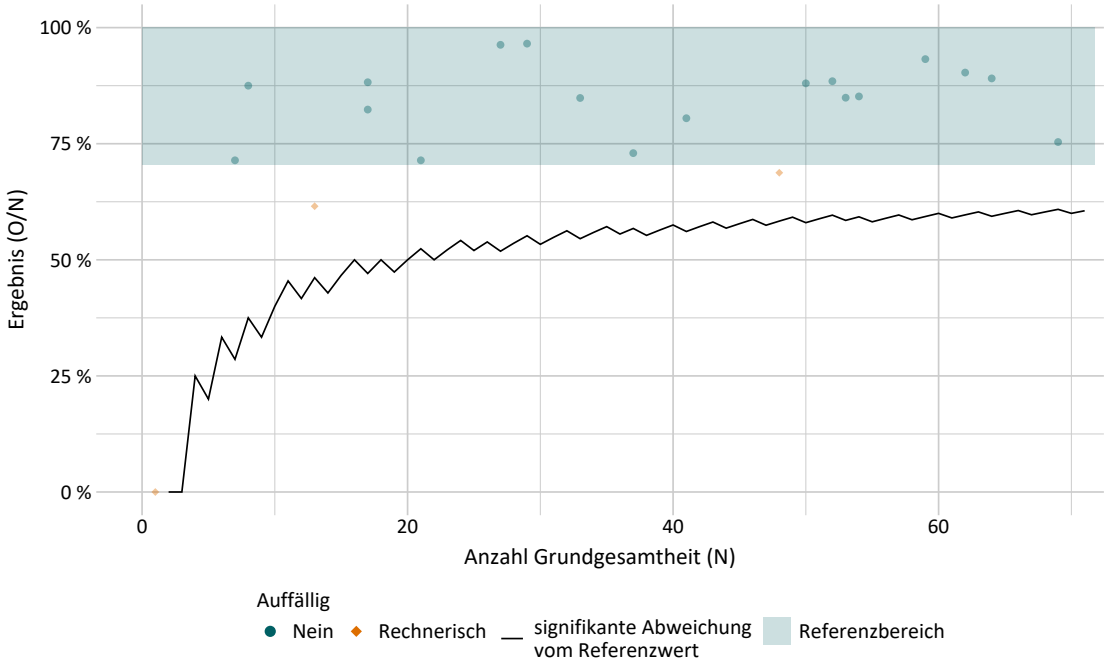
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	550 / 694	79,25	76,08 - 82,10
	2024	527 / 644	81,83	78,67 - 84,62
	2025	640 / 762	83,99	81,22 - 86,42

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	21	3	0,00	96,55	84,91

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 2025 fällig wurde[2]	98,85 % 773/782
4.1.1	ID: 27_22012 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 1 Jahr	86,42 % 668/773
4.1.1.1	ID: 27_22013 Status bekannt	98,35 % 657/668
4.1.1.1.1	ID: 27_22014 nicht verstorben innerhalb von 2 Jahren	97,41 % 640/657
4.1.1.1.2	ID: 27_22015 verstorben innerhalb von 2 Jahren	2,59 % 17/657
4.1.1.2	ID: 27_22017 Status unbekannt	1,65 % 11/668
4.1.1.3	ID: 27_22018 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	95,81 % 640/668

[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 2025 fällig wurde	90,94 % 703/773
4.2.2	1-Jahres-Überleben	
4.2.2.1	ID: 27_22020 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	86,31 % 662/767
4.2.2.2	ID: 27_22021 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	86,42 % 668/773
4.2.2.3	ID: 27_22022 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	85,64 % 662/773
4.2.3	2-Jahres-Überleben	
4.2.3.1	**ID: 12365** **2-Jahres-Überleben bei bekanntem Status**	83,99 % 640/762
4.2.3.2	ID: 27_22023 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	84,22 % 651/773

12385: 3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

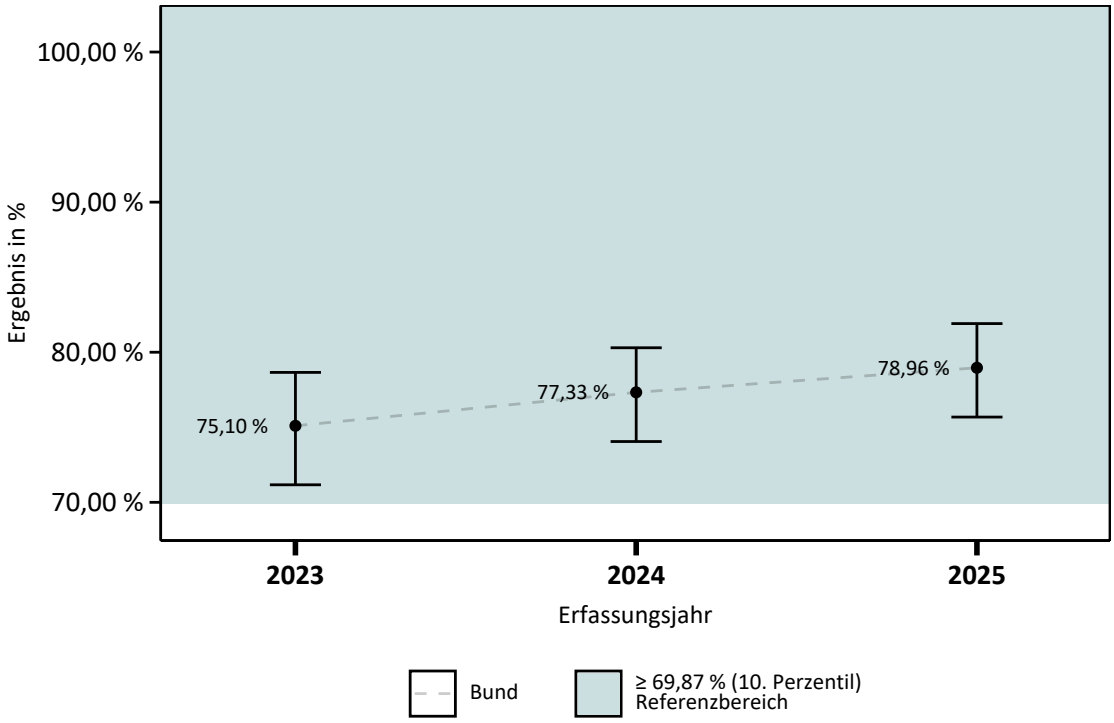
Qualitätsziel	Möglichst hohe 3-Jahres-Überlebensrate
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status und ohne dokumentierten Abbruch der Transplantation. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen. Multiviszeraltransplantationen werden hier im Follow-up ebenfalls ausgeschlossen.
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 3 Jahre nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 69,87 % (10. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2022 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

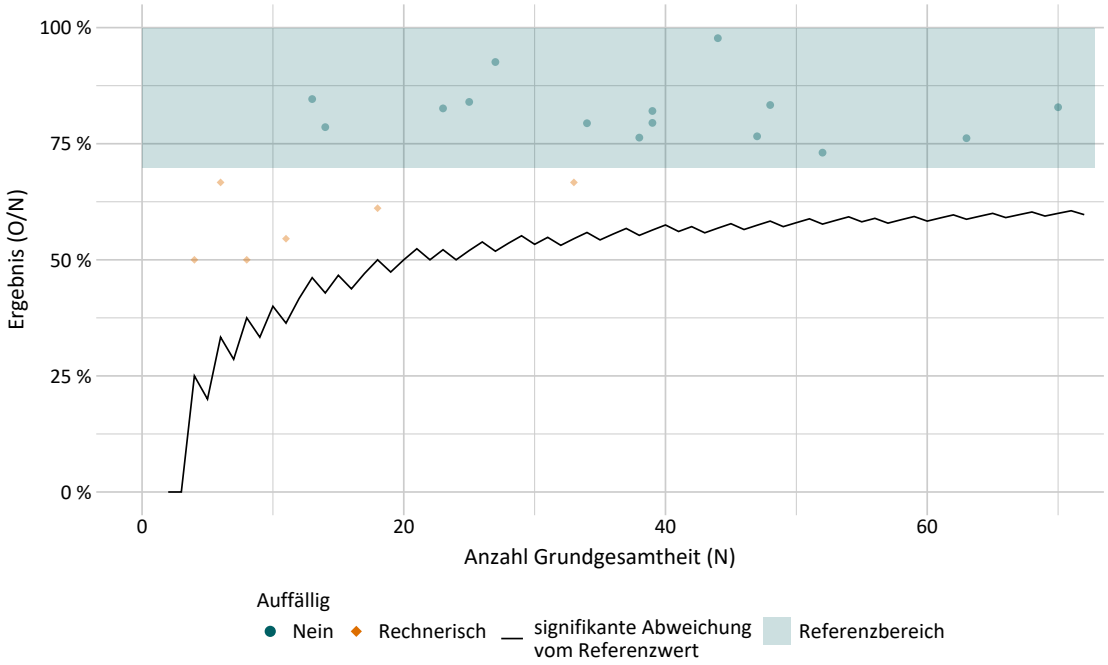
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	383 / 510	75,10	71,17 - 78,65
	2024	532 / 688	77,33	74,05 - 80,30
	2025	518 / 656	78,96	75,68 - 81,91

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	21	6	50,00	97,73	78,57

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 2025 fällig wurde[3]	97,94 % 665/679
5.1.1	ID: 27_22025 davon ohne dokumentierten Tod innerhalb von 2 Jahren	82,11 % 546/665
5.1.1.1	ID: 27_22026 Status bekannt	98,35 % 537/546
5.1.1.1.1	ID: 27_22027 nicht verstorben innerhalb von 3 Jahren	96,46 % 518/537
5.1.1.1.2	ID: 27_22028 verstorben innerhalb von 3 Jahren	3,54 % 19/537
5.1.1.2	ID: 27_22030 Status unbekannt	1,65 % 9/546
5.1.1.3	ID: 27_22031 Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	94,87 % 518/546

[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 2025 fällig wurde	90,08 % 599/665
5.2.2	1-Jahres-Überleben	
5.2.2.1	ID: 27_22033 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	85,50 % 566/662
5.2.2.2	ID: 27_22034 1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	85,56 % 569/665
5.2.2.3	ID: 27_22035 1-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	85,11 % 566/665
5.2.3	2-Jahres-Überleben	
5.2.3.1	ID: 27_22036 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)	81,97 % 541/660
5.2.3.2	ID: 27_22037 2-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	82,11 % 546/665

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
5.2.3.3	ID: 27_22038 2-Jahres-Überleben Worst-Case (unbekannter Status als Tod gezählt)	81,35 % 541/665
5.2.4	3-Jahres-Überleben	
5.2.4.1	**ID: 12385** **3-Jahres-Überleben bei bekanntem Status**	78,96 % 518/656
5.2.4.2	ID: 27_22039 3-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	79,25 % 527/665

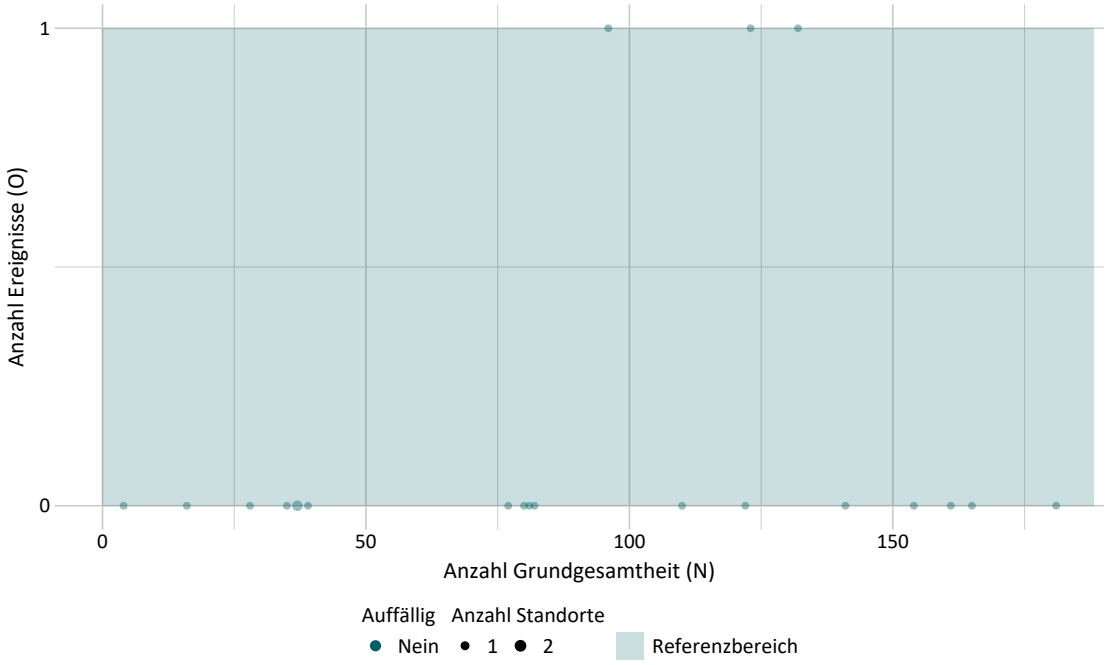
272300: Unbekannter Follow-up-Status innerhalb von 3 Jahren nach der Lebertransplantation

Qualitätsziel	Möglichst viele Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 1, 2- oder 3-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2025 fällig ist und zeitgerecht dokumentiert wurde. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen. Multiviszeraltransplantationen werden hier im Follow-up ebenfalls ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, für die im jeweils fälligen Follow-up ein unbekannter Status dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 1 Fall / Fälle
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

Dimension		Ergebnis O/N	Anzahl Ereignisse (O)
Bund	**2023**	≤3 / 1.525	≤3
	2024	5 / 1.766	5
	2025	≤3 / 1.901	≤3

Verteilung der Anzahl der Ereignisse nach Fallzahl der Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in Fall / Fälle	Maximum in Fall / Fälle	Median in Fall / Fälle
2025	21	0	0,00	0,01	0,00

2133: Postoperative Verweildauer

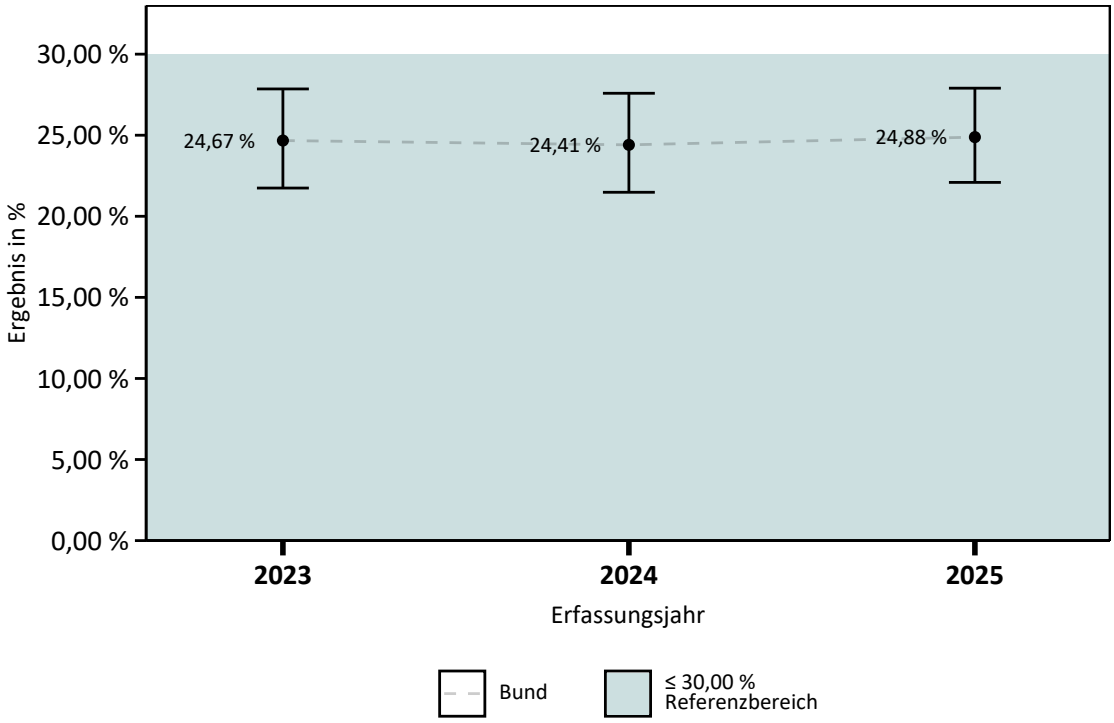
Qualitätsziel	Möglichst geringe postoperative Verweildauer
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lebertransplantationen aller Aufenthalte bei Patientinnen und Patienten mit einem Alter ab 7 Jahren, die keine Multiviszeraltransplantation sind
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient eine postoperative Verweildauer oberhalb des 75. Perzentils hatte
Referenzbereich	≤ 30,00 %
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

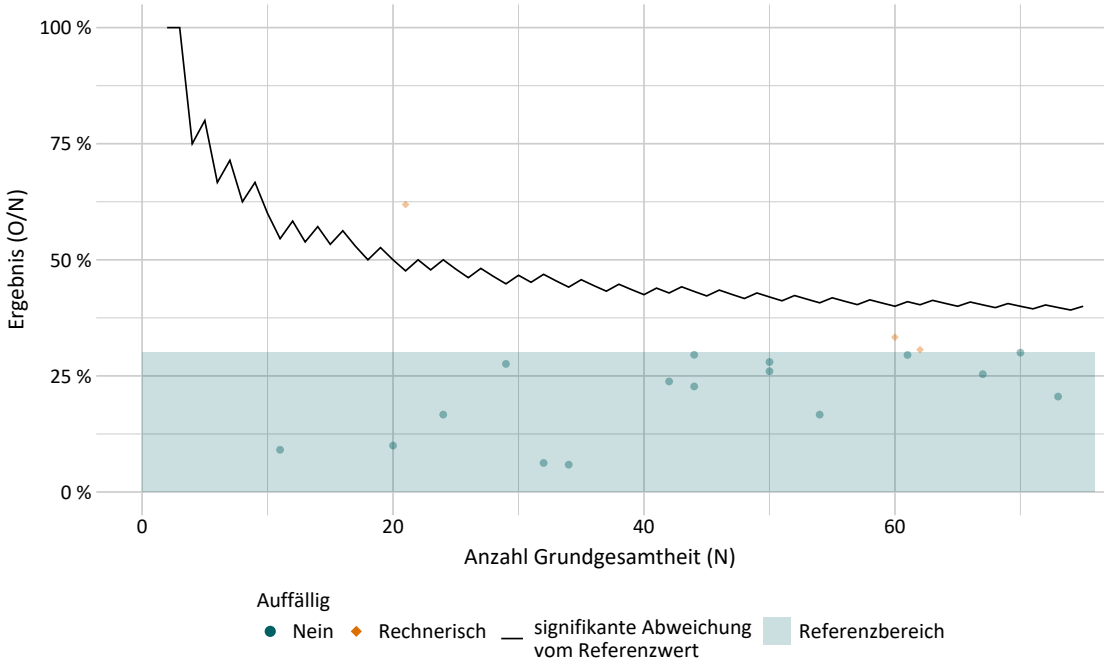
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	188 / 762	24,67	21,74 - 27,85
	2024	185 / 758	24,41	21,48 - 27,59
	2025	211 / 848	24,88	22,09 - 27,90

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	19	3	5,88	61,90	25,37

272400: Intra- oder postoperative Komplikationen bei Lebertransplantation

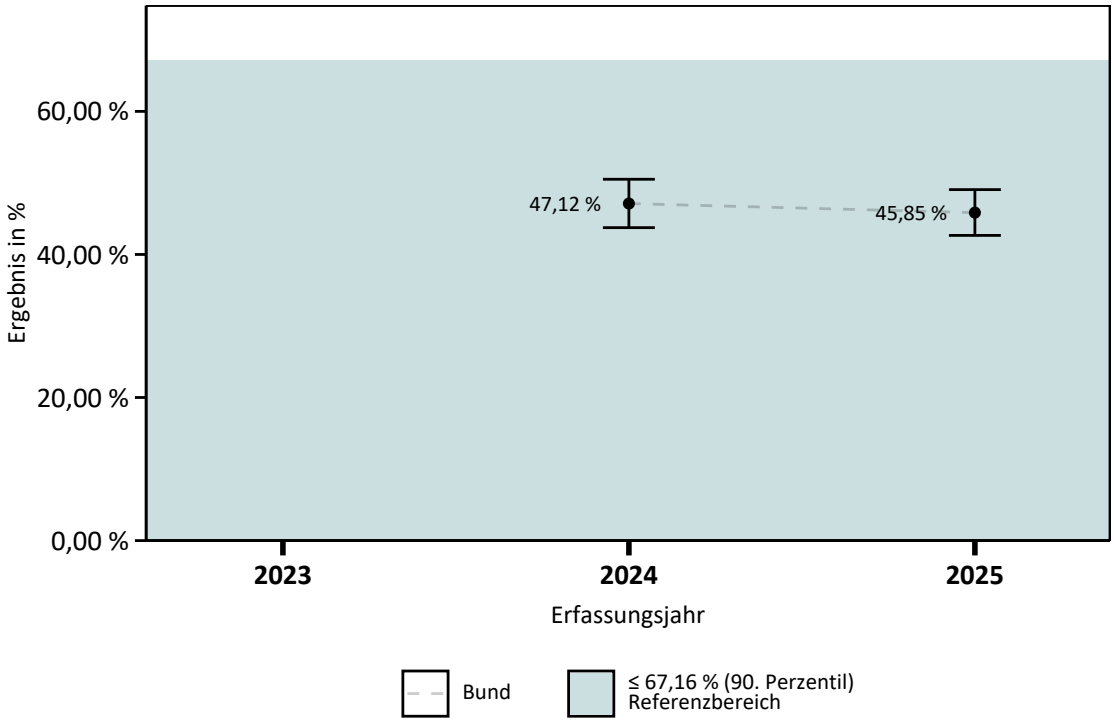
Qualitätsziel	Möglichst wenige Patientinnen und Patienten mit intra- oder postoperativen Komplikationen nach Lebertransplantation
Art des Wertes	Qualitätsindikator
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation und unter Ausschluss von Multiviszeraltransplantationen
Zähler	Patientinnen und Patienten, mit mindestens einer intra- oder postoperativen Komplikation
Referenzbereich	≤ 67,16 % (90. Perzentil)
Methode Auffälligkeit (Schwellenwert α)	Klassisch (-)
Datenquellen	QS-Daten
Berichtszeitraum	Quartal 1/2025 bis Quartal 4/2025

Detailergebnisse

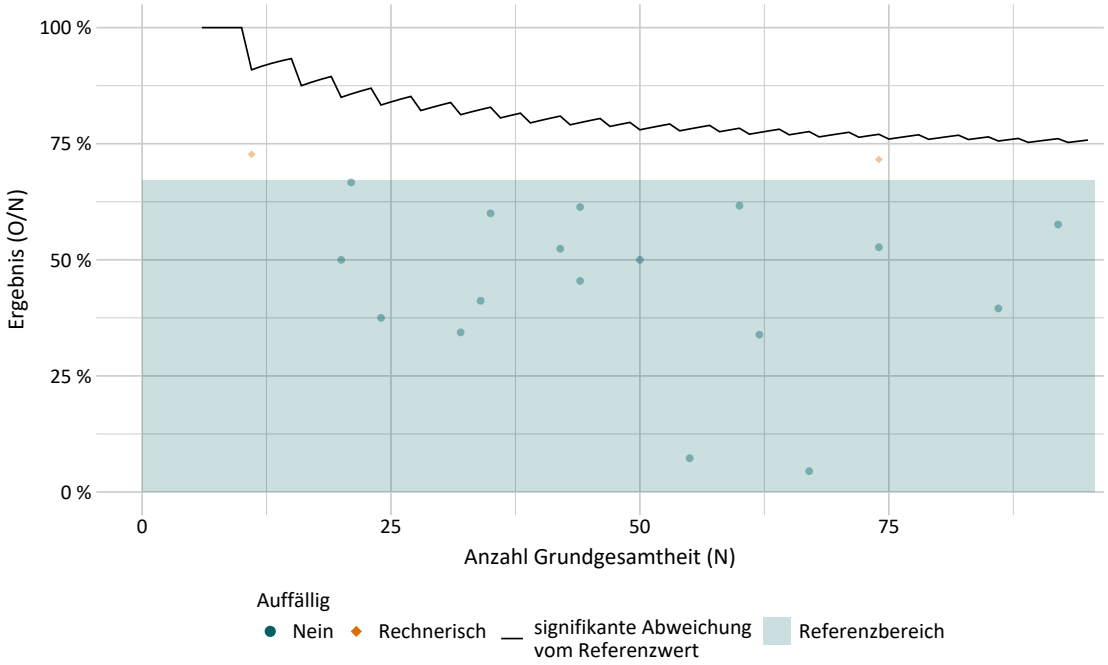
Dimension		Ergebnis O/N	Ergebnis in %	95%-Vertrauensbereich in %
Bund	**2023**	- / -	-	-
	2024	392 / 832	47,12	43,74 - 50,51
	2025	425 / 927	45,85	42,66 - 49,06

Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	19	2	4,48	72,73	50,00

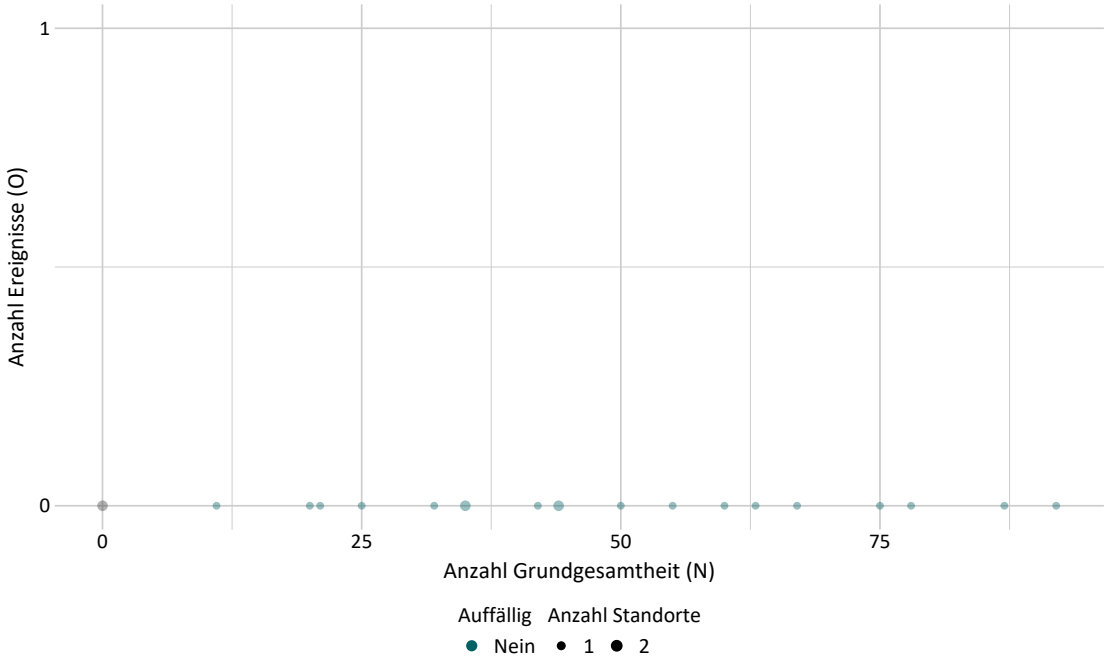
Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

852313: Angabe eines nicht spezifizierten Entlassungsgrundes bei Lebertransplantationen

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-QIs 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 2025 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

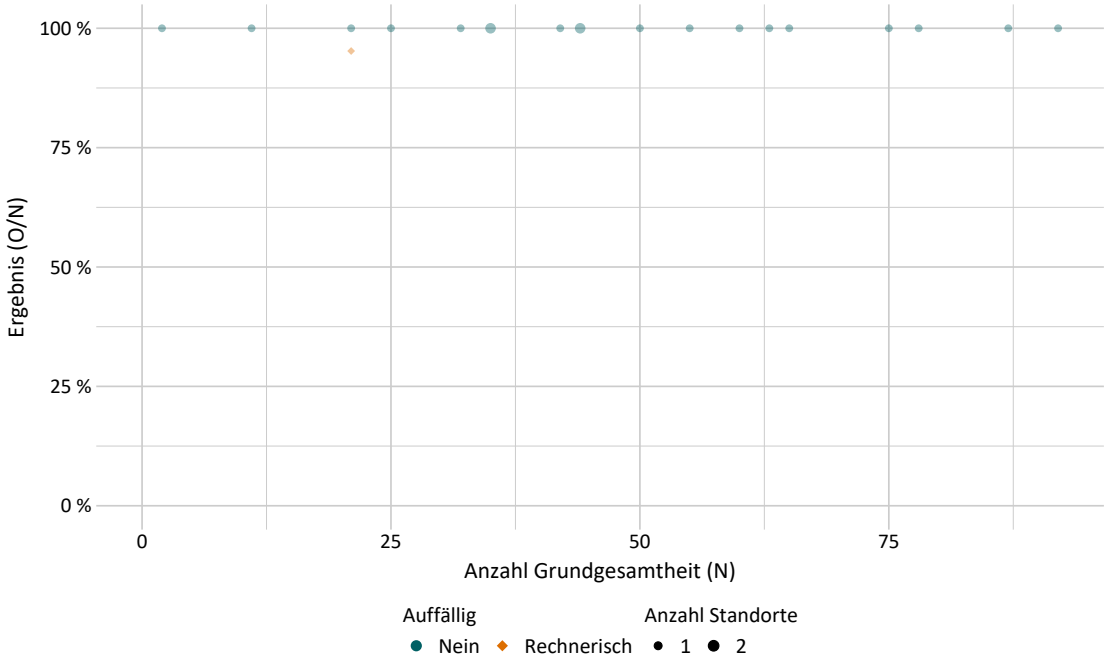
Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis	rechnerisch auffällig
Bund	0 / 936	0,00	0,00 % 0 / 19

Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

850243: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

Art des Wertes	Datenvalidierung
Begründung für die Auswahl	**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. **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.
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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	20	1	95,24	100,00	100,00

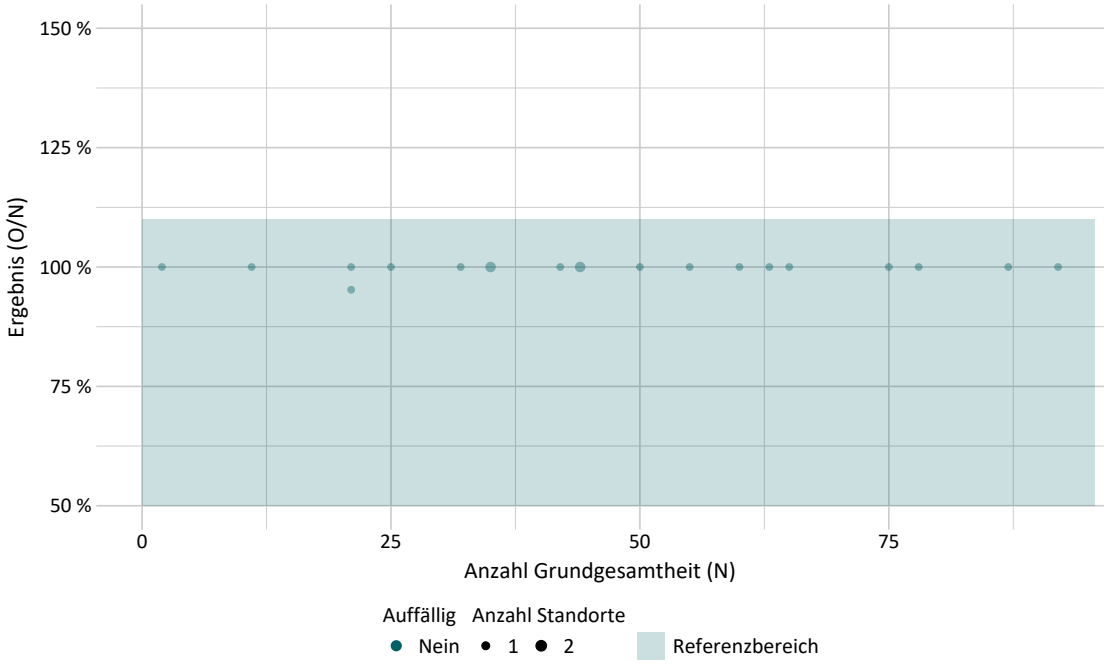
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	936 / 937	99,89	5,00 % 1 / 20

850244: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	20	0	95,24	100,00	100,00

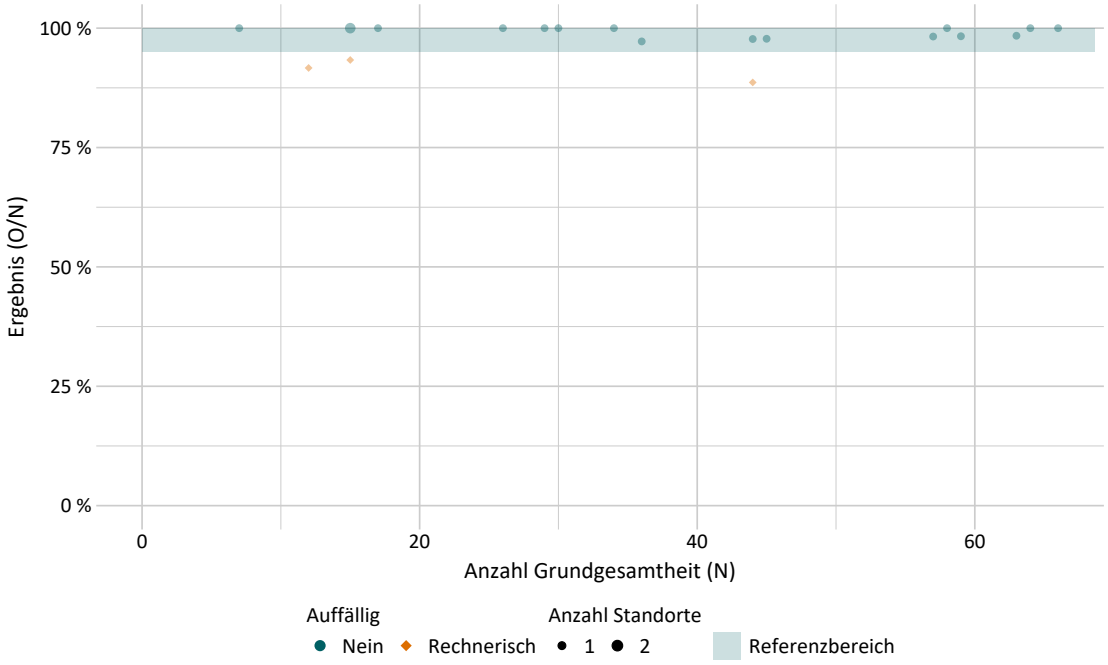
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	936 / 937	99,89	0,00 % 0 / 20

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

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 2025 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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	20	3	88,64	100,00	100,00

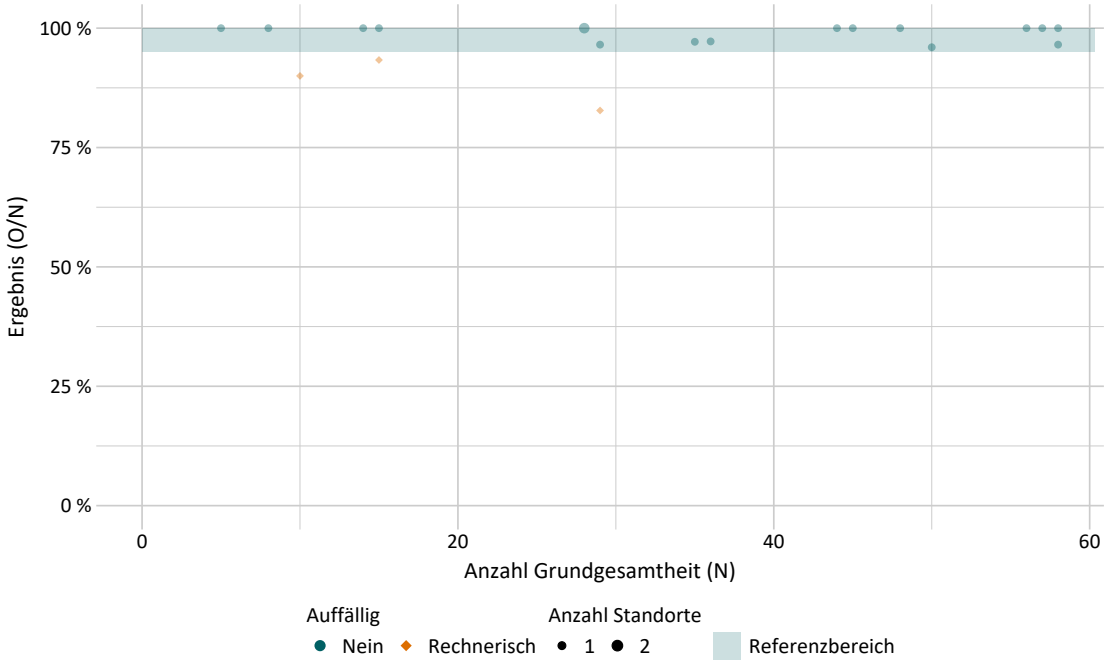
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	723 / 736	98,23	15,00 % 3 / 20

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

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 2025 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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	20	3	82,76	100,00	100,00

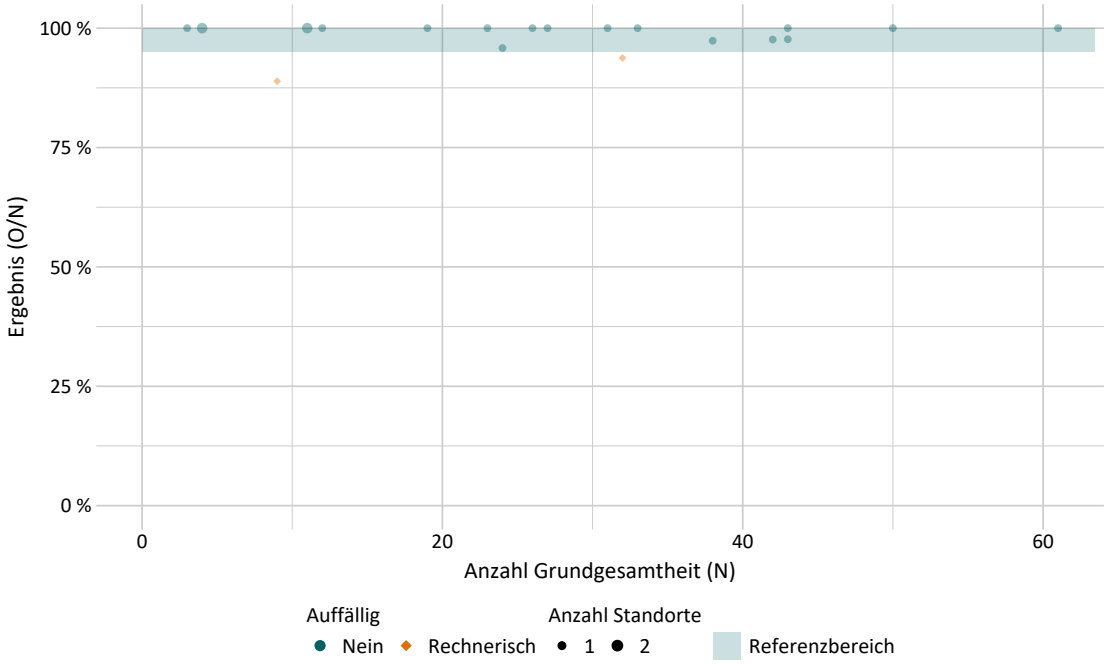
Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	654 / 668	97,90	15,00 % 3 / 20

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

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 2025 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



Ergebnisse über alle Leistungserbringer

Jahr	Anzahl Leistungserbringer	Anzahl Leistungserbringer mit rechnerisch auffälligem Ergebnis	Minimum in %	Maximum in %	Median in %
2025	21	2	88,89	100,00	100,00

Detailergebnisse

Dimension / Erfassungsjahr 2025	Ergebnis O/N	Ergebnis in %	rechnerisch auffällig
Bund	539 / 546	98,72	9,52 % 2 / 21

Basisauswertung

Allgemeine Daten

	Bund (gesamt) N
Allgemein	
Anzahl Patientinnen und Patienten	902
Anzahl Patientinnen und Patienten mit mind. einer Re-Transplantation während desselben stationären Aufenthaltes	48
Anzahl Transplantationen	977

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 902**	
Aufnahmequartal		
Aufnahme in den Vorjahren (Überliegerinnen und Überlieger)	101	11,20
1. Quartal	227	25,17
2. Quartal	209	23,17
3. Quartal	210	23,28
4. Quartal	155	17,18
Entlassungsquartal		
1. Quartal 2024	221	24,50
2. Quartal 2024	208	23,06
3. Quartal 2024	226	25,06
4. Quartal 2025	247	27,38

Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Fälle	**N = 936**	
Verweildauer im Krankenhaus		
≤ 14 Tage	107	11,43
15 - 28 Tage	325	34,72
29 - 42 Tage	164	17,52
43 - 56 Tage	114	12,18
57 - 70 Tage	66	7,05
71 - 84 Tage	49	5,24
85 - 98 Tage	34	3,63
99 - 112 Tage	13	1,39
113 - 126 Tage	20	2,14
127 - 140 Tage	12	1,28
> 140 Tage	32	3,42

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer bei Patientinnen und Patienten < 7 Jahre (Tage)[4]	
Anzahl Fälle < 7 Jahre mit Angabe von Werten	79
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	1,00
Mittelwert	10,71
75. Perzentil	18,00
95. Perzentil	54,00
Maximum	76,00

	Bund (gesamt)
Präoperative Verweildauer bei Patientinnen und Patienten ≥ 7 Jahre (Tage)[5]	
Anzahl Fälle ≥ 7 Jahre mit Angabe von Werten	848
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	1,00
Mittelwert	8,14
75. Perzentil	8,75
95. Perzentil	41,00
Maximum	255,00
Postoperative Verweildauer bei Patientinnen und Patienten < 7 Jahre (Tage)[6]	
Anzahl Fälle < 7 Jahre mit Angabe von Werten	79
Minimum	1,00
5. Perzentil	14,00
25. Perzentil	23,00
Median	29,00
Mittelwert	39,54
75. Perzentil	47,00
95. Perzentil	95,00
Maximum	197,00

	Bund (gesamt)
Postoperative Verweildauer bei Patientinnen und Patienten ≥ 7 Jahre (Tage)[7]	
Anzahl Fälle ≥ 7 Jahre mit Angabe von Werten	848
Minimum	0,00
5. Perzentil	11,00
25. Perzentil	17,00
Median	25,00
Mittelwert	36,05
75. Perzentil	43,00
95. Perzentil	104,55
Maximum	249,00
Gesamtverweildauer (Tage)[8]	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	936
Minimum	0,00
5. Perzentil	12,00
25. Perzentil	19,00
Median	31,00
Mittelwert	44,69
75. Perzentil	56,00
95. Perzentil	124,00
Maximum	486,00

[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 Empfängerinnen und Empfänger

Geschlecht

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 902**	
Geschlecht		
(1) männlich	570	63,19
(2) weiblich	332	36,81
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

Alter der Patientinnen und Patienten am Aufnahmetag

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 902**	
Altersverteilung		
< 1 Jahr	43	4,77
1 - 9 Jahre	41	4,55
10 - 19 Jahre	22	2,44
20 - 29 Jahre	41	4,55
30 - 39 Jahre	84	9,31
40 - 49 Jahre	122	13,53
50 - 59 Jahre	242	26,83
60 - 69 Jahre	278	30,82
70 - 79 Jahre	29	3,22
≥ 80 Jahre	0	0,00

	Bund (gesamt)
Altersverteilung (Jahre)	
Anzahl Patientinnen und Patienten mit Angabe von Werten	902
Minimum	0,00
5. Perzentil	1,00
25. Perzentil	39,00
Mittelwert	47,88
Median	54,00
75. Perzentil	62,00
95. Perzentil	68,00
Maximum	74,00

Body Mass Index (BMI)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Patientinnen und Patienten mit Angaben zu Körpergröße von ≥ 40 cm bis ≤ 250 cm und Körpergewicht von ≥ 1 kg bis ≤ 230 kg	**N = 865**	
BMI bei Aufnahme		
Untergewicht (< 18,5)	91	10,52
Normalgewicht (≥ 18,5 - < 25)	333	38,50
Übergewicht (≥ 25 - < 30)	261	30,17
Adipositas (≥ 30)	180	20,81

Befunde Empfängerinnen und Empfänger

Indikation zur Lebertransplantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
Indikation		
(A8) Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related	8	0,82
(A10) Acute hepatic failure-Post operative	15	1,54
(A12) Acute hepatic failure-Others	33	3,38
(B1) Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis	13	1,33
(B2) Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis	17	1,74
(B3) Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis	98	10,03
(B4) Cholestatic disease-Others	23	2,35
(C2) Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia	46	4,71
(D1) Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis	179	18,32
(D2) Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis	31	3,17
(D3) Cirrhosis-Virus B related cirrhosis	8	0,82
(D4) Cirrhosis-Virus C related cirrhosis	9	0,92
(D10) Cirrhosis-Other cirrhosis	57	5,83
(D11) Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis	35	3,58
(E1) Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis	178	18,22
(E3) Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar	≤3	x
(F2) Metabolic diseases-Hemochromatosis	≤3	x
(F3) Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency	6	0,61
(F7) Metabolic diseases-Familial amyloïdotic polyneuropathy	0	0,00
(F8) Metabolic diseases-Primary hyperoxaluria	≤3	x
(F9) Metabolic diseases-Protoporphyria	0	0,00
(G) Budd Chiari	5	0,51

Indikation zur Lebertransplantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
(H5) Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease	27	2,76
(J) Other liver diseases	47	4,81
sonstige Indikation	139	14,23

Dringlichkeit der Transplantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
Dringlichkeit gemäß Medical Urgency Code ET-Status		
(1) HU (High Urgency)	92	9,42
(2) ACO (Approved Combined Organ)	6	0,61
(3) T (Transplantable)	879	89,97

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen mit berechenbarem MELD-Score	**N = 872**	
Verteilung MELD-Score		
6 - 10	160	18,35
davon:		
verstorben	6	3,75
nicht verstorben	154	96,25

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen mit berechenbarem MELD-Score	**N = 872**	
6 - 10 und verstorben	6	0,69
6 - 10 und nicht verstorben	154	17,66
11 - 20	295	33,83
davon:		
verstorben	24	8,14
nicht verstorben	271	91,86
11 - 20 und verstorben	24	2,75
11 - 20 und nicht verstorben	271	31,08
21 - 30	217	24,89
davon:		
verstorben	36	16,59
nicht verstorben	181	83,41
21 - 30 und verstorben	36	4,13
21 - 30 und nicht verstorben	181	20,76
31 - 40	200	22,94
davon:		
verstorben	34	17,00
nicht verstorben	166	83,00
31 - 40 und verstorben	34	3,90
31 - 40 und nicht verstorben	166	19,04

Sterblichkeit nach MELD-Score Klassen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

	verstorben	nicht verstorben	Gesamt
Bund (gesamt)			
6 - 10	6 **3,75 %**	154 **96,25 %**	160 **100,00 %**
11 - 20	24 **8,14 %**	271 **91,86 %**	295 **100,00 %**
21 - 30	36 **16,59 %**	181 **83,41 %**	217 **100,00 %**
31 - 40	34 **17,00 %**	166 **83,00 %**	200 **100,00 %**
Gesamt	100 **11,47 %**	772 **88,53 %**	872 **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 = 43**	
Verteilung MELD-Score		
6 - 10	0	0,00
6 - 10 und verstorben	0	0,00
6 - 10 und nicht verstorben	0	0,00
11 - 20	8	18,60
11 - 20 und verstorben	0	0,00
11 - 20 und nicht verstorben	8	18,60
21 - 30	8	18,60
21 - 30 und verstorben	≤3	x
21 - 30 und nicht verstorben	6	13,95
31 - 40	15	34,88
31 - 40 und verstorben	4	9,30
31 - 40 und nicht verstorben	11	25,58

Sterblichkeit nach MELD-Score Klassen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

	verstorben	nicht verstorben	Gesamt
Bund (gesamt)			
6 - 10	0 -	0 -	0 -
11 - 20	0 **0,00 %**	8 **100,00 %**	8 **100,00 %**
21 - 30	≤3 **x %**	6 **75,00 %**	8 **100,00 %**
31 - 40	4 **26,67 %**	11 **73,33 %**	15 **100,00 %**
Gesamt	6 **13,95 %**	37 **86,05 %**	43 **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 = 237**	
Verteilung MELD-Score		
6 - 10	103	43,46
6 - 10 und verstorben	≤3	x
6 - 10 und nicht verstorben	101	42,62
11 - 20	109	45,99
11 - 20 und verstorben	9	3,80
11 - 20 und nicht verstorben	100	42,19
21 - 30	24	10,13
21 - 30 und verstorben	≤3	x
21 - 30 und nicht verstorben	22	9,28
31 - 40	≤3	x
31 - 40 und verstorben	≤3	x
31 - 40 und nicht verstorben	0	0,00

Sterblichkeit nach MELD-Score Klassen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

	verstorben	nicht verstorben	Gesamt
Bund (gesamt)			
6 - 10	≤3 **x %**	101 **98,06 %**	103 **100,00 %**
11 - 20	9 **8,26 %**	100 **91,74 %**	109 **100,00 %**
21 - 30	≤3 **x %**	22 **91,67 %**	24 **100,00 %**
31 - 40	≤3 **x %**	0 **0,00 %**	≤3 **x %**
Gesamt	14 **5,91 %**	223 **94,09 %**	237 **100,00 %**

	Bund (gesamt)	
	n	%
Transplantationen mit zugewiesenem match MELD	**N = 361**	
Begründung für match MELD		
(0) non-standard-exception	49	13,57
(1) standard-exception	240	66,48
(2) pädMELD (PELD)	72	19,94

Basisdaten Spenderinnen und Spender

Spendertyp

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
Typ		
(1) hirntot	909	93,04
(2) Domino	≤3	x
(3) lebend	65	6,65

Alter der Spenderinnen und Spender

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
Altersverteilung		
< 20 Jahre	68	6,96
20 - 29 Jahre	75	7,68
30 - 39 Jahre	113	11,57
40 - 49 Jahre	122	12,49
50 - 59 Jahre	166	16,99
60 - 69 Jahre	213	21,80
70 - 79 Jahre	154	15,76
≥ 80 Jahre	66	6,76

© IQTIG 2026

Einsatz eines Perfusionssystems

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
Einsatz eines Perfusionssystems		
(0) nein	559	57,22
(1) ja, hypotherm	349	35,72
(2) ja, normotherm	60	6,14
(3) ja, hypotherm und normotherm	9	0,92

Transplantation

Typ des Leberspenderorgans

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
Typ des Leberspenderorgans		
(1) full size	855	87,51
(2) split	122	12,49

Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
OPS[9]		
(5-504.0) Lebertransplantation: Komplett (gesamtes Organ)	823	84,24
(5-504.1) Lebertransplantation: Partiell (Split-Leber)	117	11,98
(5-504.2) Lebertransplantation: Auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)	0	0,00
(5-504.3) Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts	33	3,38
(5-504.4) Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts	5	0,51
(5-504.5) Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts	0	0,00
(5-504.x) Lebertransplantation: Sonstige	≤3	x
(5-504.y) Lebertransplantation: N.n.bez.	≤3	x

[9] Mehrfachnennung möglich

HCC

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
HCC vor Transplantation bekannt		
(0) nein	781	79,94
(1) ja	196	20,06
HCC im Explantat		
(0) nein	823	84,24
(1) ja	154	15,76

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen	**N = 977**	
Lebertransplantation bei Multiviszeraltransplantation		
(0) nein	968	99,08
(1) ja	9	0,92
Abbruch der Transplantation		
(0) nein	971	99,39
(1) ja	6	0,61

Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Transplantationen ohne Abbruch	**N = 977**	
Komplikation in Anlehnung an die Clavien-Dindo-Klassifikation		
(0) nein	389	39,82
(1) Blutungen, die nicht unter die Clavien-Dindo-Klassifikation Grad III, IV oder V fallen	30	3,07
(2) Infektionen, die nicht unter die Clavien-Dindo-Klassifikation Grad I, III, IV oder V fallen	70	7,16
(3) Grad III nach Clavien-Dindo (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)	288	29,48
(4) Grad IV nach Clavien-Dindo (lebensbedrohliche Komplikation)	50	5,12
(5) Grad V nach Clavien-Dindo (Tod)	97	9,93
(8) sonstige Komplikationen	53	5,42

Entlassung Empfängerinnen und Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 902**	
Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)		
(01) Behandlung regulär beendet	532	58,98
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	197	21,84
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	4	0,44
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	35	3,88
(07) Tod	88	9,76
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit[10]	≤3	x
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	41	4,55
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	0	0,00
(11) Entlassung in ein Hospiz	≤3	x
(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	≤3	x
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen[11]	0	0,00
(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

	Bund (gesamt)	
	n	%
Alle Patientinnen und Patienten	**N = 902**	
nicht spezifizierter Entlassungsgrund[13]		
(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 Patientinnen und Patienten	**N = 88**	
Todesursache		
(A1) Intraoperative death (death on table)	≤3	x
(B1) Infection-Bacterial infection	15	17,05
(B2) Infection-Viral infection	0	0,00
(B3) Infection-HIV	0	0,00
(B4) Infection-Fungal infection	11	12,50
(B5) Infection-Parasitic infection	0	0,00
(B6) Infection-Other known infect	≤3	x
(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	≤3	x
(C16) Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari	0	0,00

Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patientinnen und Patienten	**N = 88**	
(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	≤3	x
(C22) Liver complications-Other viral hepatitis	0	0,00
(C23) Liver complications-Infection	0	0,00
(C24) Liver complications-Other	4	4,55
(C3) Liver complications-Arterial thrombosis	4	4,55
(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	0	0,00
(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	0	0,00
(D4) Gastrointestinal complications-Other	≤3	x
(E1) Cardiovascular complications-Myocardial infarction	0	0,00
(E2) Cardiovascular complications-Other cause	6	6,82
(F1) Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage	4	4,55
(F2) Cerebrovascular complications-Ischemic stroke	≤3	x

Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
Im Krankenhaus verstorbene Patientinnen und Patienten	**N = 88**	
(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	0	0,00
(I2) Pulmonary complications-Infection	≤3	x
(J1) Social complic-Non compliance immunosup therapy	0	0,00
(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	21	23,86
(M1) Not available	≤3	x