

Evaluation der Mindestmengen- regelungen (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R)

Anhang zum Abschlussbericht

Impressum

Titel	Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R). Anhang zum Abschlussbericht
Zuständigkeit	Fachbereich Evaluation
Abgabe	19. Dezember 2025
Aktualisierung	27. März 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R)
Datum des Auftrags	17. Juni 2021

Herausgeber

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

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Anonyme Onlinebefragung für Transplantationszentren mit Berechtigung zur Leistungserbringung im Leistungsbereich Lebertrans-plantation inkl. Teilleber-Lebendspende in den Jahren 2023 oder 2024	4
Anhang A.1: Fragebogen	5
Anhang B: Workshop mit Expertinnen und Experten der Leistungserbringerseite zur Ergebnisdiskussion	11
Anhang B.2: Diskussionsleitfaden	13
Anhang C: Interview mit Patientinnen und Patienten zur Einordnung der Ergebnisse.....	83
Anhang C.1: Teilnehmende Patientinnen und Patienten	84
Anhang C.2: Diskussionsleitfaden	85
Anhang D: Erbrachte Leistungsmengen im Bereich Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende nach Standorten und Jahren.....	142
Anhang D.1: Leistungsmengen nach Standorten und Jahren in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser	143
Anhang D.2: Leistungsmengen nach Standorten und Jahren in den Prüfergebnissen der Prognosen gemäß § 5 Abs. 6 Mm-R	146
Anhang D.3 Leistungsmengen nach Standorten und Jahren aus den AOK-Mindestmengen-Transparenzlisten	148
Anhang D.4: Leistungsmengen nach Standorten und Jahren in den Tätigkeitsberichten nach § 11 Abs.5 TPG	150
Anhang E: Ergebnisse zu den Evaluationsfragestellungen C in den Daten nach § 21 KHEntgG	152

Anhang A: Anonyme Onlinebefragung für Transplantationszentren mit Berechtigung zur Leistungserbringung im Leistungsbereich Lebertrans- plantation inkl. Teilleber-Lebendspende in den Jahren 2023 oder 2024

Anhang A.1: Fragebogen

1. Auswirkungen auf Wartelisten	
1.1. Haben Sie in den Kalenderjahren 2023 oder 2024 über Ihr Transplantationszentrum Patientinnen und Patienten für die bundeseinheitliche Eurotransplant-Warteliste für Organspenden angemeldet, die zuvor über ein anderes Transplantationszentrum, welches die Leistungserbringung eingestellt hat, angemeldet waren? Hinweis: Wenn Frage 1.1. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 1.2.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
1.1.a. Wenn ja, wie viele Patientinnen und Patienten haben Sie für die bundeseinheitliche Eurotransplant-Warteliste angemeldet, die zuvor über ein anderes Transplantationszentrum, welches die Leistungserbringung eingestellt hat, angemeldet waren?	Anzahl
1.2. Haben Sie seit dem 01.01.2023 einen Anstieg der Patientinnen und Patienten bei der von Ihnen durchgeführten Anmeldungen für die bundeseinheitliche Eurotransplant-Warteliste verzeichnen können? Hinweis: - Wenn Frage 1.2. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde und Frage 1.1. mit „Ja“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 2.1. - Wenn Frage 1.2. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde und Frage 1.1. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 2.2.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
1.2.a. Welche Gründe haben aus Ihrer Sicht seit dem 01.01.2023 zu diesem Anstieg der Anzahl an Patientinnen und Patienten geführt?	Freitext
2. Aufnahmeprozess / Aufwand für aufnehmendes Transplantationszentrum	
2.1. Wie bewerten Sie den zeitlichen und organisatorischen Aufwand für die Anmeldung auf der bundeseinheitlichen Eurotransplant-Warteliste bei Patientinnen und Patienten, die bereits zuvor an einem anderen Transplantationszentrum gelistet waren, im Vergleich zur Anmeldung neuer Patientinnen und Patienten? Hinweis: - Frage wird nur gestellt, wenn Frage 1.1. mit „Ja“ beantwortet wurde - Wenn Frage 2.1. mit „Der Aufwand ist gleich“, „Der Aufwand ist geringer“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 2.3	Der Aufwand ist größer Der Aufwand ist gleich Der Aufwand ist geringer Weiß nicht Keine Angabe
2.1.a. Bitte begründen Sie, warum der Aufwand für die Anmeldung von zuvor über andere Transplantationszentren gelisteten Patientinnen und Patienten größer ist als bei der Anmeldung von Neupatientinnen und Neupatienten. Hinweis: → weiter mit Frage 2.3.	Freitext

2.2. Sie haben bisher keine Patientinnen und Patienten auf der bundeseinheitlichen Eurotransplant-Warteliste angemeldet, die zuvor über ein anderes Transplantationszentrum angemeldet waren. Wie schätzen Sie dennoch den Aufwand für eine solche Anmeldung im Vergleich zur Anmeldung neuer Patientinnen und Patienten ein? Hinweis: ▪ Frage wird nur gestellt, wenn Frage 1.1. mit „Nein“ beantwortet wurde ▪ Wenn Frage 2.2. mit „Der Aufwand wäre gleich“, „Der Aufwand wäre geringer“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 2.3.	Der Aufwand wäre größer Der Aufwand wäre gleich Der Aufwand wäre geringer Weiß nicht Keine Angabe
2.2.a. Bitte begründen Sie, warum der Aufwand für die Anmeldung von zuvor über andere Zentren angemeldete Patientinnen und Patienten größer wäre als bei der Anmeldung von Neupatientinnen und Neupatienten.	Freitext
2.3. Durchlaufen Patientinnen und Patienten – die bereits durch ein anderes Transplantationszentrum auf der bundeseinheitlichen Eurotransplan-Warteliste angemeldet waren – in Ihrem Transplantationszentrum das gesamte Aufnahmeverfahren erneut (z.B. alle diagnostischen und medizinischen Untersuchungen sowie die Teilnahme an einer Transplantationskonferenz)? Hinweis: ▪ Wenn Frage 2.3. mit „Ja“, „Nein, gar nicht“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet → weiter mit Frage 2.4.	Ja Nein, nur teilweise Nein, gar nicht Weiß nicht Keine Angabe
2.3.a. Bitte erläutern Sie, in welchen Fällen und unter welchen Bedingungen Patientinnen und Patienten das Aufnahmeverfahren "teilweise" durchlaufen.	Freitext
2.4. Werden die Ergebnisse der Transplantationskonferenz des vorherigen Transplantationszentrums übernommen? Hinweis: ▪ Wenn Frage mit „Immer“, „Nie“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet → weiter mit Frage 3	Immer Bei mehr als der Hälfte der Patientinnen und Patienten Bei der Hälfte der Patientinnen und Patienten Bei weniger als der Hälfte der Patientinnen und Patienten Nie Weiß nicht Keine Angabe
2.4.a. Bitte erläutern Sie, in welchen Fällen und unter welchen Bedingungen die Ergebnisse der Transplantationskonferenz des vorherigen Transplantationszentrums übernommen werden.	Freitext

3. Erneute Beurteilung von Patientinnen und Patienten, die das Transplantationszentrum wechseln	
3.1. Wie häufig kommt es vor, dass sich das Ergebnis der Transplantationskonferenz an Ihrem Transplantationszentrum von dem der letzten Transplantationskonferenz im vorherigen Transplantationszentrum unterscheidet, nachdem eine erneute Beurteilung der Patientinnen und Patienten stattgefunden hat? <i>Hinweis:</i> ▪ Frage wird nur gestellt, wenn 1.1. mit „Ja“ beantwortet wurde ▪ Wenn Frage 3.1. mit „Nie“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 4.1.	Immer Bei mehr als der Hälfte der Patientinnen und Patienten Bei der Hälfte der Patientinnen und Patienten Bei weniger als der Hälfte der Patientinnen und Patienten Nie Weiß nicht Keine Angabe
3.1.a. Welche Gründe können zu dieser unterschiedlichen Beurteilung führen?	Freitext
4. Praktische Schritte der Umverteilung	
4.1. Gab es Abstimmungen mit dem ausscheidenden Transplantationszentrum bezüglich der Patientinnen und Patienten, die Ihr Transplantationszentrum aufnehmen wird / in Ihrem Zentrum aufgenommen wurden? <i>Hinweis:</i> ▪ Frage wird nur gestellt, wenn 1.1. mit „Ja“ beantwortet wurde ▪ Wenn Frage 4.1. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit 4.2.	Ja Teilweise Nein Weiß nicht Keine Angabe
4.1.a In welchen Fällen und aus welchen Gründen waren Abstimmungen mit dem vorherigen Transplantationszentrum notwendig?	Freitext
4.2. Gab es Abstimmungen mit der DSO / Organvermittlungsstelle bezüglich der Aufnahme bereits durch andere Standorte gelisteter Patientinnen und Patienten? <i>Hinweis:</i> ▪ Frage wird nur gestellt, wenn 1.1. mit „Ja“ beantwortet wurde ▪ Wenn Frage 4.2. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „keine Angabe“ beantwortet → weiter mit Frage 5.1.	Ja Teilweise Nein Weiß nicht Keine Angabe
4.2.a. In welchen Fällen und aus welchen Gründen waren Abstimmungen mit der DSO / Organvermittlungsstelle notwendig?	Freitext

5. Verlängerung der Wegstrecken	
5.1. Behandeln Sie aktuell Patientinnen und Patienten, ambulant oder stationär, die aufgrund der Schließung eines anderen Transplantationszentrums zu Ihnen gewechselt sind und nun längere Anfahrtswege als vorher in Kauf nehmen müssen? <i>Hinweis:</i> Wenn Frage 5.1. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „keine Angabe“ beantwortet → weiter mit Frage 6.1.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
5.1.a. Sind diese verlängerten Anfahrtswege aus Ihrer Sicht für Patientinnen und Patienten problematisch? <i>Hinweis:</i> Wenn Frage 5.1.a. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „keine Angabe“ beantwortet → weiter mit Frage 6.1.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
5.1.b. Warum sind diese verlängerten Anfahrtswege für Patientinnen und Patienten problematisch?	Freitext
6. Nachteile durch fehlende Nähe zum Transplantationszentrum	
6.1. Wie wichtig ist aus Ihrer Perspektive die Nähe des Wohnorts der Patientinnen und Patienten zum Transplantationszentrum in Bezug auf die folgenden Faktoren? - In Bezug auf die Versorgungsqualität spielt die Nähe zum Transplantationszentrum eine entscheidende Rolle. - In Bezug auf die Nähe zu Angehörigen spielt die Nähe zum Transplantationszentrum eine entscheidende Rolle. - In Bezug auf die Vorbereitung der Transplantation spielt die Nähe zum Transplantationszentrum eine entscheidende Rolle. - In Bezug auf die Nachsorge nach der Transplantation spielt die Nähe zum Transplantationszentrum eine entscheidende Rolle.	Ratingskala 1-10 Weiß nicht Keine Angabe
7. Wechsel der stationären Betreuung	
7.1. Ist es in den Jahren 2023 oder 2024 vorgekommen, dass Patientinnen und Patienten während einer stationären Behandlung in Ihr Zentrum verlegt wurden, die zuvor in einem anderen Transplantationszentrum stationär behandelt wurden und die nun auf eine Transplantation bei Ihnen warten? <i>Hinweis:</i> Wenn Frage 7.1. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 7.2.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
7.1.a. Was waren die Gründe für diese Verlegungen?	Freitext

7.2. Ist es in den Jahren 2023 oder 2024 vorgekommen, dass Patientinnen und Patienten während einer stationären Behandlung in Ihr Zentrum verlegt wurden, die zuvor in einem anderen Transplantationszentrum transplantiert und weiterführend stationär behandelt wurden? Hinweis: ■ Wenn Frage 7.2. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde und Frage 7.1. mit „Ja“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 7.3. ■ Wenn Frage 7.2. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde und Frage 7.1. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter zu Frage 7.5.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
7.2.a. Was waren die Gründe für diese Verlegungen?	Freitext
7.3. Ging mit der Verlegung dieser Patientinnen und Patienten ein erhöhtes Risiko für Komplikationen oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustands einher? Hinweis: ■ Wenn Frage 7.3. mit „Nein, eher nicht“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 7.4.	Ja, definitiv Ja, in einigen Fällen Nein, eher nicht Weiß nicht Keine Angabe
7.3.a. Warum ging die Verlegung mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen oder einer Verschlechterung des Gesundheitszustands einher?	Freitext
7.4. Wurden Maßnahmen ergriffen, um mögliche Risiken für die verlegten Patientinnen und Patienten zu minimieren? Hinweis: ■ Wenn Frage 7.4. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 7.5.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
7.4.a. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um mögliche Risiken für die verlegten Patientinnen und Patienten zu minimieren?	Freitext
7.5. Hatte der Wechsel der stationären Betreuung Vorteile für die Patientinnen und Patienten? Hinweis: ■ Wenn Frage 7.5. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 8.1.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
7.5.a. Welche Vorteile hatte der Wechsel der stationären Betreuung für Patientinnen und Patienten?	Freitext
8. Wechsel der ambulanten Betreuung	
8.1. Ist es in den Jahren 2023 oder 2024 vorgekommen, dass Patientinnen und Patienten, die vor einer Transplantation bereits ambulant an einem anderen Transplantationszentrum betreut wurden, zur weiteren präoperativen ambulanten Betreuung an Ihr Transplantationszentrum wechselten? Hinweis: ■ Wenn Frage 8.1. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 8.2.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
8.1.a. Warum erfolgte der Wechsel der ambulanten Betreuung?	Freitext

8.2. Ist es in den Jahren 2023 oder 2024 vorgekommen, dass Patientinnen und Patienten, die nach einer Transplantation bereits ambulant an einem anderen Transplantationszentrum betreut wurden, zur weiteren postoperativen ambulanten Betreuung an Ihr Transplantationszentrum wechselten? Hinweis: ■ Wenn Frage 8.2. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde und 8.1. mit „Ja“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 8.3. ■ Wenn Frage 8.2. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde und 8.1. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → Abschluss der Befragung	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
8.2.a. Warum erfolgte der Wechsel der ambulanten Betreuung?	Freitext
8.3. Ging mit diesem Wechsel der ambulanten Betreuung ein erhöhtes Risiko für Komplikationen oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustands einher? Hinweis: ■ Wenn Frage 8.3. mit „Nein, eher nicht“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 8.4.	Ja, definitiv Ja, in einigen Fällen Nein, eher nicht Weiß nicht Keine Angabe
8.3.a. Warum ging mit dem Wechsel der ambulanten Betreuung ein erhöhtes Risiko für Komplikationen oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustands einher?	Freitext
8.4. Wurden Maßnahmen ergriffen, um mögliche Risiken zu minimieren? Hinweis: ■ Wenn Frage 8.4. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → weiter mit Frage 8.5.	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
8.4.a. Welche Maßnahmen wurden ergriffen, mögliche Risiken zu minimieren?	Freitext
8.5. Hatte der Wechsel der ambulanten Betreuung Vorteile für Patientinnen und Patienten? Hinweis: ■ Wenn Frage 8.5. mit „Nein“, „Weiß nicht“, „Keine Angabe“ beantwortet wurde → Abschluss der Befragung	Ja Nein Weiß nicht Keine Angabe
8.5.a. Welche Vorteile hatte der Wechsel der ambulanten Betreuung für Patientinnen und Patienten?	Freitext
Abschluss der Befragung	
Sie haben alle Fragen der Befragung beantwortet. Wenn Sie auf "Absenden" klicken, können Ihre Antworten nicht mehr geändert werden. Sollten Sie Fragen zu dieser Befragung haben, können Sie uns per E-Mail unter evaluation-mindestmenge@iqtig.org erreichen. Falls Sie noch weitere, aus Ihrer Sicht relevante Aspekte hinzufügen möchten, die in der Befragung nicht berücksichtigt wurden, teilen Sie uns diese bitte im folgenden Freitextfeld mit:	Freitext

Anhang B: Workshop mit Expertinnen und Experten der Leistungs- erbringerseite zur Ergebnisdiskussion

Anhang B.1: Teilnehmende Expertinnen und Experten des Workshops

Name	Auswahl bezüglich Expertise
Prof. Dr. med. Susanne Beckebaum	Hepatologie, Transplantationsmedizin
Prof. Dr. med. Felix Braun	Transplantationsmedizin
Univ.-Prof. Dr. med. habil. Sebastian Hinz	Transplantationschirurgie
Prof. Dr. med. Philipp Lutz	Hepatologie
Dr. med. Jens Mittler	Transplantationschirurgie
Prof. Dr. med. Dirk Nierhoff	Hepatologie
Univ.-Professor Dr. med. F. Vondran	Transplantationschirurgie
Dr. med. Johanna Wagner	Viszeralchirurgie

Anhang B.2: Diskussionsleitfaden

Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R)

Workshop zur Diskussion der Ergebnisse

12.11.2025

Fachbereich Evaluation

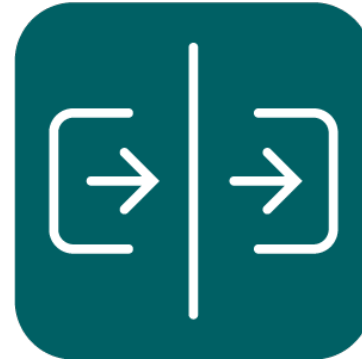
Housekeeping



Bitte schalten Sie
Ihre Mikrofone aus,
um Störgeräusche
zu vermeiden.



Bitte loggen Sie sich
mit Ihrem Namen bei
Zoom ein.



Wenn Sie technische Probleme
haben, können Sie sich jederzeit
aus- und wieder einloggen (in
dringenden Fällen wenden Sie
sich an jessica.beyer@iqtig.org)



Wortmeldungen bzw.
Fragen bitte per
Handzeichen oder im
Chat anmelden.
Sie werden aufgerufen.
Vielen Dank.

Agenda

- **Vorstellung der Beauftragung**
- **Themenblock 1:** Entwicklung der Leistungszahlen und Leistungserbringungsberechtigungen im Leistungsbereich Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende, 2018-2024
- **Themenblock 2:** Versorgungsvorteile der Änderungen der Mm-R Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende:
 - Mortalität
 - Retransplantationen
 - Krankenhausaufenthaltsdauer
 - Transplantatversagen
- **Themenblock 3:** Versorgungsnachteile der Änderungen der Mm-R Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende
 - Schutzwürdige Interessen von Patientinnen und Patienten
 - Schutzwürdige Interessen der betroffenen Leistungserbringer
- **Abschlussdiskussion**

Auftrag und Auftragsverständnis

- „Das IQTIG wird beauftragt [...] die Mindestmenge „Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende“ (Nummer 1 der Anlage der Mindestmengenregelungen, Mm-R in der Fassung vom 16. Juli 2020) **ab Inkrafttreten des Beschlusses am 1. Januar 2021** gemäß 8. Kapitel, 2. Abschnitt, § 19 Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) kalenderjahresbezogen [...] zu evaluieren. In diese Evaluation ist der Zeitraum von 2018 bis 2024 einzubeziehen“ Beschluss vom 17. Juni 2021 über die Beauftragung des IQTIG: Evaluation der (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R)
- Evaluation: Beschluss vom 16.07.2020, in Kraft getreten am 1.1.2021, sowie Berücksichtigung des Beschlusses vom 22.11.2019, in Kraft getreten am 01.01.2021:
 - Durch Beschlüsse 2019 und 2020: Wegfall OPS-Kode 5-503.0 (Hepatektomie, postmortal) in der Anrechenbarkeit für die Leistungsmenge (übergangsweise noch in 2020 anrechenbar)
 - Durch Beschluss 2020: Wegfall OPS-Kodes 5-503.1 (Entfernung einer Transplantatleber als selbständiger Eingriff), 5-503.x (Sonstige), 5-503.y (N.n.bez.), 5-504.x (Sonstige), 5-504.y (N.n.bez.) in der Anrechenbarkeit für die Leistungsmenge (übergangsweise noch in 2021 anrechenbar)

Auftrag und Auftragsverständnis II

- Beauftragung sieht Vergleich des Zeitraums vor den Änderungen der Mm-R und des Zeitraums nach den Änderungen der Mm-R vor, in Bezug auf:
 - Berechtigung zur Leistungserbringung
 - Veränderungen in der Versorgungslandschaft (Wegfall Leistungserbringer) und daraus resultierender Folgen
 - Veränderungen bezüglich patientenbezogener Endpunkte (Mortalität, Retransplantationen, Krankenhausverweildauer, Transplantatversagen)
- Nicht Teil der Beauftragung: Durchführung Volume-Outcome Analyse, Evaluation der Mm-R Leber als solche (besteht seit 2004)
- Einzubeziehende Datenjahre gemäß Beauftragung: 2018 – 2024
- Beauftragte Berichte: Zwischenbericht (31.12.2022), Abschlussbericht (31.12.2025)

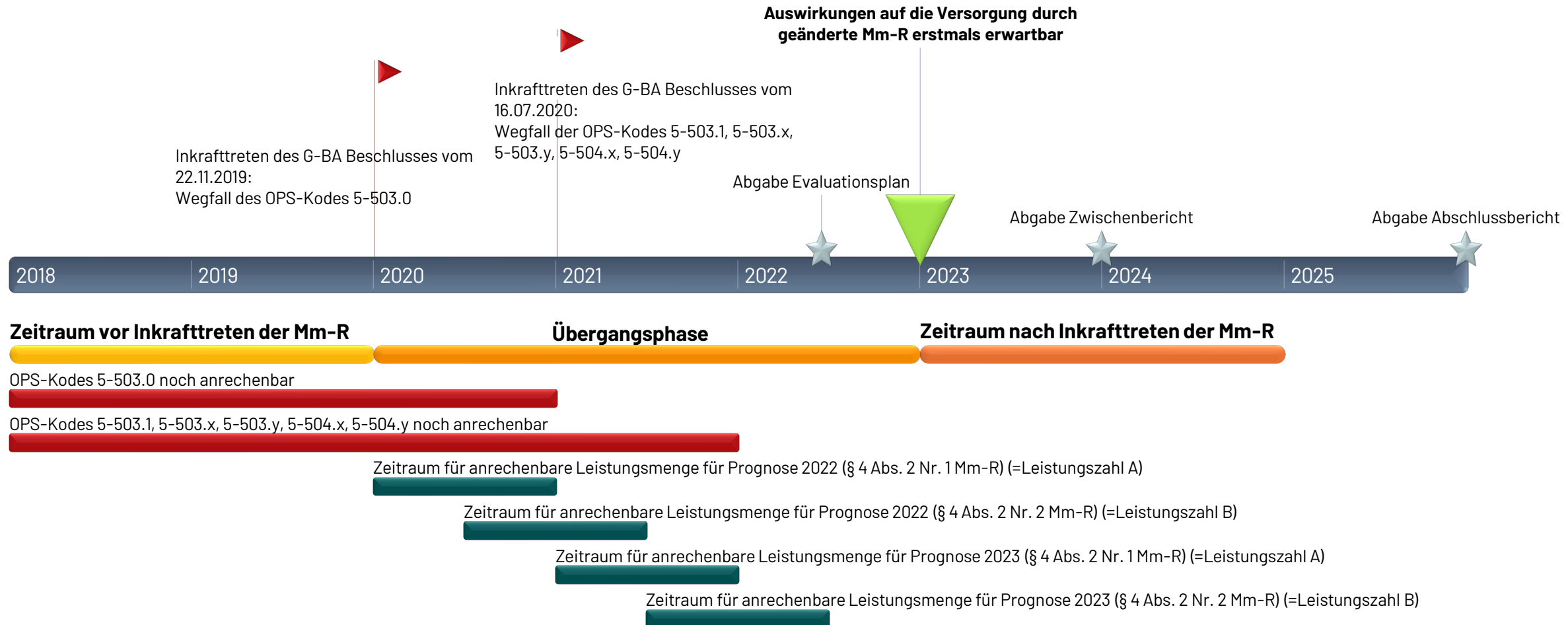
Datenquellen

QS-Daten (Keine Verknüpfung zu Indexeingriffen vor EJ 2020, follow-up muss ab EJ 2020 neu aufgebaut werden (ET Nummer wird seit 2020 nicht mehr übermittelt, Übergang QSKH-RL zur DeQS-RL: kein 2-Jahres follow-up für 2018; kein 1-Jahres / 2-Jahres follow-up für 2019))	2018 - 2024	Für die Diskussionen der Endpunkte werden in diesem Workshop die Auswertungen der QS-Daten genutzt (Nachverfolgung, 1-Jahres, 2-Jahres follow-up nur über QS-Daten möglich). Trotz Unterschiede zu den Daten nach §21KHEntg in der Methodik / Datengrundlage: inhaltliche Konsistenz.
Daten nach § 21 KHEntgG	2018 - 2024	
Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser	2018 - 2023	
Tätigkeitsberichte der Kliniken nach § 11 Abs. 5 TPG	2018 - 2023	
Zusätzliche Datenquellen: § 5 Abs. 6 Mm-R, Informationen über Prüfergebnisse der Prognosen, ergänzt um AOK-Mindestmengen-Transparenzliste	2020-2024	
Befragung von Standorten , die in den Jahren 2023 oder 2024 eine Berechtigung zur Leistungserbringung im Leistungsbereich „Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende“ hatten		

Allgemeine Ziele des Auftrags

- a) Die Schaffung von Transparenz über die **Einhaltung bzw. Nicht-Einhaltung der Anforderungen in der Mm-R** und deren Gründe in Bezug auf den Leistungsbereich Leber-transplantation inkl. Teilleber-Lebendspende
- b) Die Schaffung von Transparenz über **das Erreichen der festgelegten Fallzahl (n=20)** und über das **Erreichen der Leistungserbringungsberechtigung** der Transplantationszentren vor und nach der Änderung der Mm-R mit Beschluss vom 16. Juli 2020
- c) Die Darlegung der **erzielten Versorgungsvor- und -nachteile**; hierbei ist ein den Anforderungen des Evaluations-Rahmenkonzepts des G-BA entsprechendes Konzept zugrunde zu legen, aus dem die ex ante festgelegten Qualitätsziele der Mindestmenge hervorgehen,
- d) Die **Empfehlung von gegebenenfalls notwendigem Anpassungsbedarf** der Mindestmenge im Leistungsbereich Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende auf der Basis von Evidenz

Zeitraum der Evaluation



Themenblock 1:

Entwicklung der Leistungszahlen und Leistungserbringungsberechtigungen im Leistungsbereich Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende 2018-2024

Datenquellen:

Daten nach § 21 KHEntgG, Prüfergebnisse der Prognosen nach § 5 Abs. 6 Mm-R , ergänzt um
AOK-Mindestmengen-Transparenzliste

Entwicklung der Leistungsmengen 2018-2024

(Daten nach §21 KHEntG, Mm-R OPS-Katalog seit 01. Januar 2021)

Leistungsjahr	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl der Krankenhausstandorte	21	21	21	21	21	20	20
Gesamtleistungsmenge (Anzahl OPS-Kodes)	913	865	856	879	784	915	844
Mediane Leistungsmenge je Standort	51	39,5	42	40	34	45	38
Interquartilsabstand der Leistungsmenge je Standort	21-60	17,25-62,5	23-54	20-67	12,5-53,5	21-65	22,75-60,5
Anzahl Standorte mit einer Leistungsmenge $\geq$ 20 (neuer Filter)	16 (76,19%)	16 (72,73%)	16 (76,19%)	16 (76,19%)	15 (65,22%)	16 (76,19%)	15 (75%)
Gesamtleistungsmenge an Standorten mit einer Leistungsmenge $\geq$ 20 (neuer Filter)	850 (93,1%)	805 (93%)	800 (93,5%)	818 (93,1%)	721 (91,7%)	858 (93,7%)	771 (91,4%)

Zusätzlich wurden in den folgenden Jahren jeweils einmalige Leistungen ohne Berechtigungen durchgeführt:

- 2019 (1 Standort: 5-503.3 Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3], zur Lebend-Organspende)
- 2022 (2 Standorte: 5-503.2 Entfernung einer Eigenleber als selbständiger Eingriff/5-503.3 Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3], zur Lebend-Organspende)
- 2023 (1 Standort: 5-503.2 Entfernung einer Eigenleber als selbständiger Eingriff)

- vor den Änderungen der Mm-R (2018–2019)
- während der Übergangsphase (2020–2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023–2024)



Auswirkungen der Änderungsbeschlüsse auf das Erreichen der Mindestmenge 2018-2024

Angerechnete OPS-Kodes: Mm-R in **der im jeweiligen Jahr gültigen Fassung** (inkl. Übergangsregelungen)

Prognosemeldungen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mindestmenge erreicht	21	21	20	17	14	16	*
Mindestmenge nicht erreicht	-	-	1	4	6	4	*

*Prognosemeldungen noch nicht vorliegend

Angerechnete OPS-Kodes: Mm-R in der **aktuell gültigen Fassung** (ab Inkrafttreten der Änderungsbeschlüsse)

Daten nach §21KHEntG	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mindestmenge erreicht	16	16	16	16	14	16	15
Mindestmenge nicht erreicht	5	5	5	5	6	4	5

Entwicklung der Leistungszahlen

- Themenblock 1: Anrechenbarkeit postmortaler Hepatektomien (Mm-R Änderungsbeschlüsse): Verringerung der Anzahl der Standorte, die die Mm erreichten.
 - Mögliche weitere Faktoren, die für Anstieg der Standorte, die Mm nicht erreichten, verantwortlich sein könnten?
- Mögliche Ursachen für schwankende Gesamtleistungszahlen über alle Standorte und Jahre hinweg (2018:913, 2022:786)?
 - Welche Rolle spielt die Verfügbarkeit von Organen in Bezug auf die schwankenden Leistungszahlen?
 - Hatte die Covid-19-Pandemie Einfluss auf die Verfügbarkeit von Organen (z. B. pandemiebedingte Einschränkungen und deren Auswirkungen auf Organspenden)?
 - Gibt es andere Faktoren, die auf die Leistungszahlen Einfluss genommen haben könnten?
- Einmalige Leistungen an Standorten ohne Berechtigung:
 - Wie kann es zu solchen Einzelleistungen kommen?
 - Wie werden diese durch die Kassen vergütet?

Entwicklung der Leistungserbringungsberechtigung 2020-2024

Entwicklung der Leistungserbringungsberechtigung, 2020-2024*

Leistungsberechtigung erteilt auf Basis von:	Anzahl Standorte die Leistungsmenge erreichten	„Berechtigte mengenmäßigen Erwartung“	Ausnahmegenehmigung der Landesplanungsbehörden	Gesamt
Prognosejahr 2020				
Anzahl Standorte	20	-	1	21
Prognosejahr 2021				
Anzahl Standorte	21	-		21
Prognosejahr 2022				
Anzahl Standorte	20	1		21
Prognosejahr 2023				
Anzahl Standorte	18	2		20
Prognosejahr 2024				
Anzahl Standorte	16	2	1	19

*Für das Leistungsjahr 2025 erhielten 19 Standorte eine Berechtigung zur Leistungserbringung, 2026 erhielten 18 Standorte eine Berechtigung (Quelle: AOK Mindestmengen-Transparenzliste, Stand 06.11.2025)

Einordnung der Leistungserbringungsberechtigung 2020–2024

- Anstieg der Standorte, die nicht über Leistungsmengen (Leistungszahlen A / B) Leistungsberechtigung erhielten, sondern über „berechtigte mengenmäßige Erwartung“ (§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und 4 und § 4 Abs. 2 Satz 3 und 4 Mm-R) eine Leistungsberechtigung erhalten:
 - Bedeutung für Versorgungsqualität?
- Nicht intendierte negative Effekte der Mm-R: Könnte der Druck die Leistungsberechtigung über die vorgegebene Mindestmenge zu erreichen, dazu führen:
 - Organe mit niedrigerer Qualität anzunehmen / zu transplantieren?
 - Bereitschaft, höhere Risiken der Empfänger in Kauf zu nehmen?
 - Weitere mögliche negative Effekte der Mm-R?

Themenblock 2:

Versorgungsvorteile der Änderungen der Mm-R Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende:

Betrachtung der Endpunkte

Datenquellen: QS-Daten (Daten nach § 21 KHEntgG)

Diskussion der Endpunkte – Analyseebenen

Beauftragung des G-BA vom 17. Juni 2021 sieht die Analyse folgender Endpunkte vor:

- Mortalität während des Krankenhausaufenthalts / nach 12 Monaten / nach 24 Monaten
- Retransplantationen während des Krankenhausaufenthalts / nach 12 Monaten / nach 24 Monaten
- Krankenhausaufenthaltsdauer
- *Transplantatversagen*

Analyseebenen:

- Frageebene 1: Deskriptive Auswertungen – Betrachtung des Endpunkts im Zeitverlauf
- Frageebene 2: Gruppenvergleiche
(Mindestmenge erreicht vs. Mindestmenge nicht erreicht)
- Frageebene 3: Vorher-nachher-Vergleiche
(Zeitraum vor Änderung der Mm-R vs. Übergangsphase vs Zeitraum nach Änderung der Mm-R)

Risikoadjustierung:

- In Anlehnung an QS-Verfahren keine Risikoadjustierung (Richtlinienvorgaben der Bundesärztekammer bezüglich Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation) lediglich getrennte Auswertungen bez. Unterscheidung mit / ohne Retransplantation, Kinder <7 Jahre

Mortalität nach Lebertransplantation

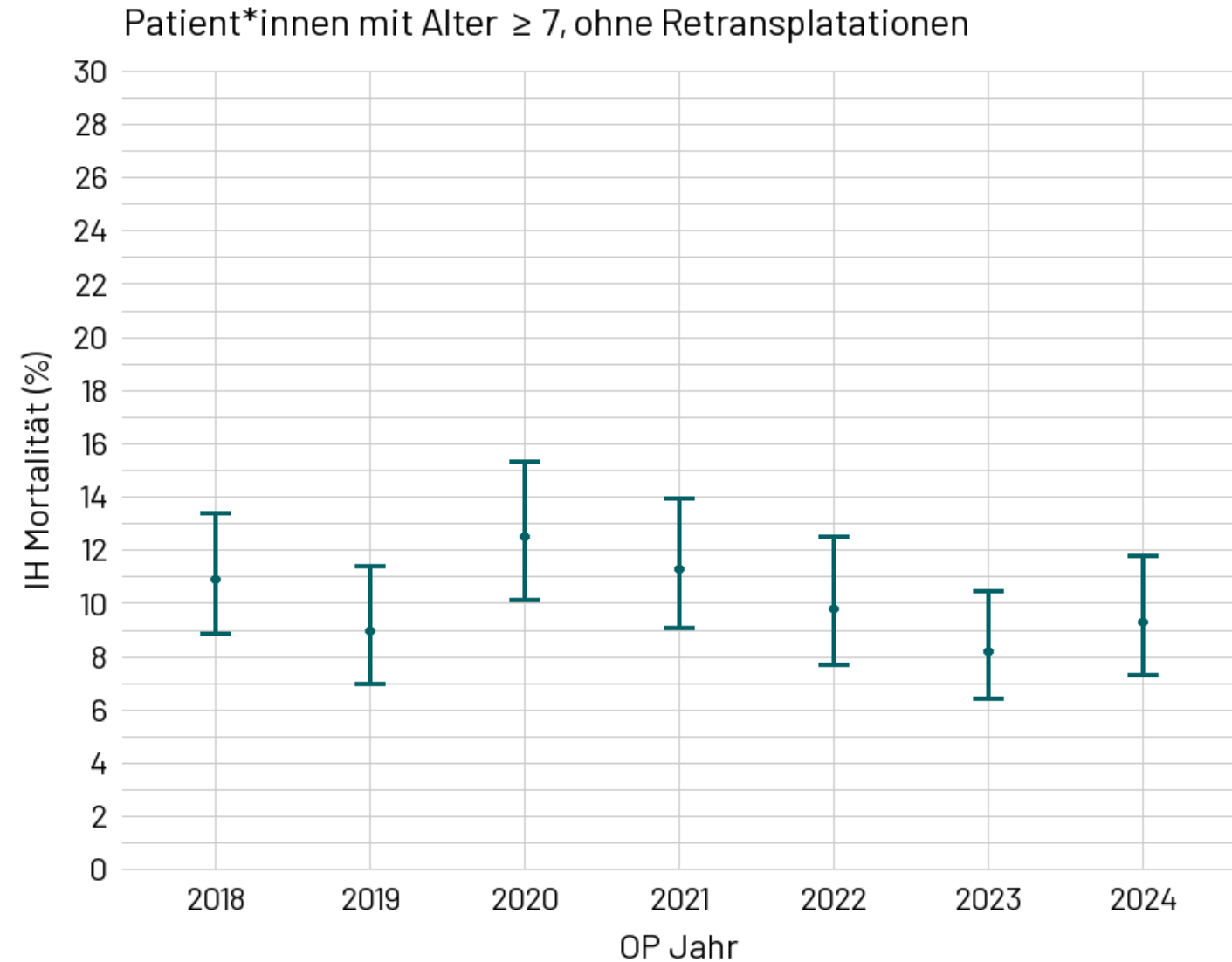
Endpunkt Mortalität

- Nur Lebertransplantationen (d.h. keine Lebendspenden)
- Nur Patientinnen und Patienten ≥ 7 Jahre
- Referenz: jeweils erster Eingriff einer Patientin / eines Patienten
- Operationalisierung:
 - Mortalität während Krankenhausaufenthalt: entsprechende Kodierung „Tod“ als Entlassungsgrund (Zähler) im Verhältnis zur Gesamtheit der Patientinnen und Patienten mit Transplantationen im jeweiligen Leistungsjahr (Nenner)
 - Mortalität innerhalb 12 / 24 Monaten: QS-Datenfeld „Patient verstorben“ (Zähler) im Verhältnis zur Gesamtheit der Patientinnen und Patienten mit Transplantationen im jeweiligen Leistungsjahr und bekanntem Follow-up-Status (Nenner)

Mortalität während des Krankenhausaufenthalts

Leistungsjahre 2018-2024

Mortalität während des Krankenhausaufenthalts nach Lebertransplantation *ohne Retransplantationen*



Mortalität während des Krankenhausaufenthalts:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023-2024)

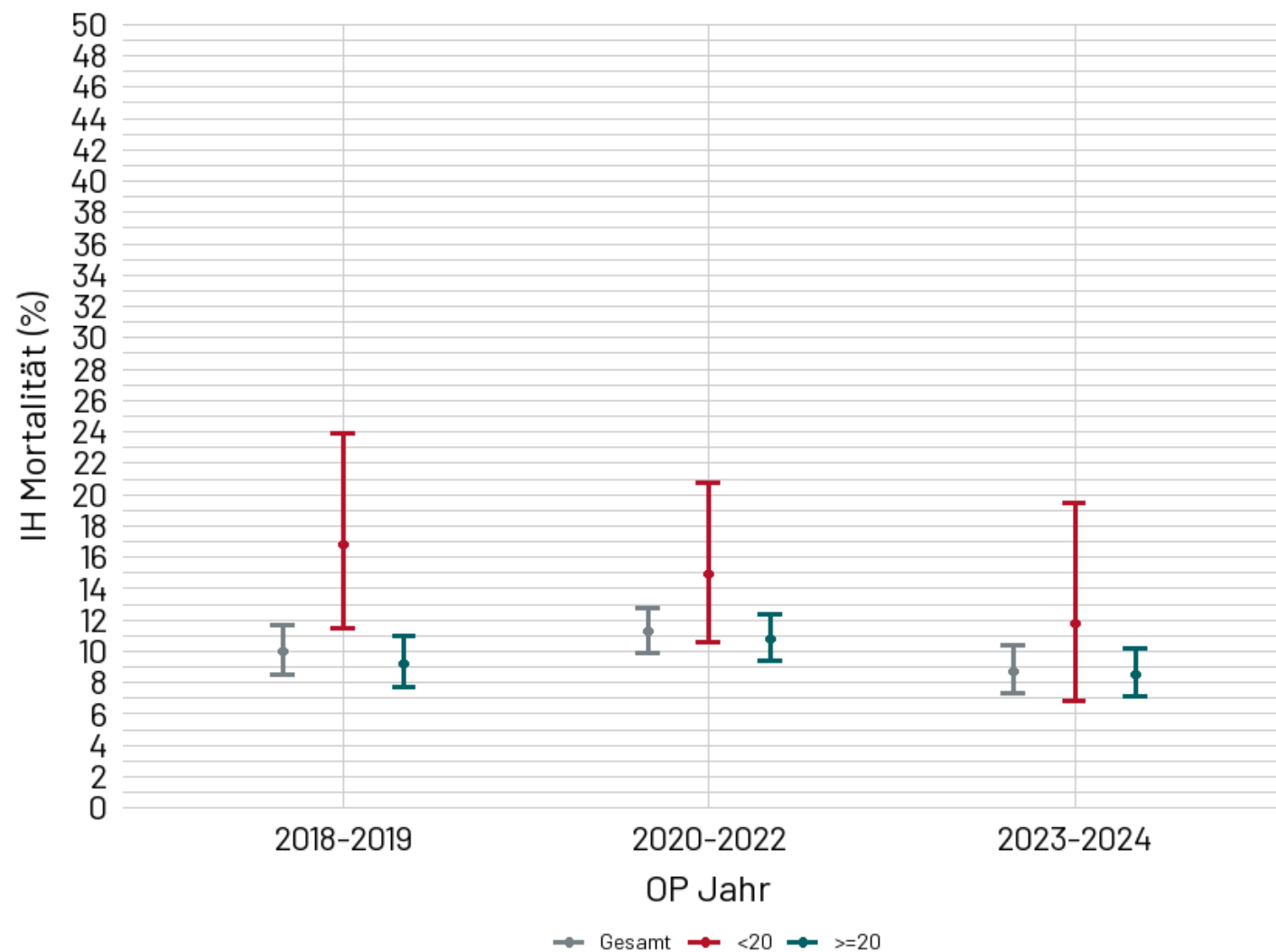
Mortalität während des Krankenhausaufenthalts

1) Gruppenvergleich differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte

2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023-2024)

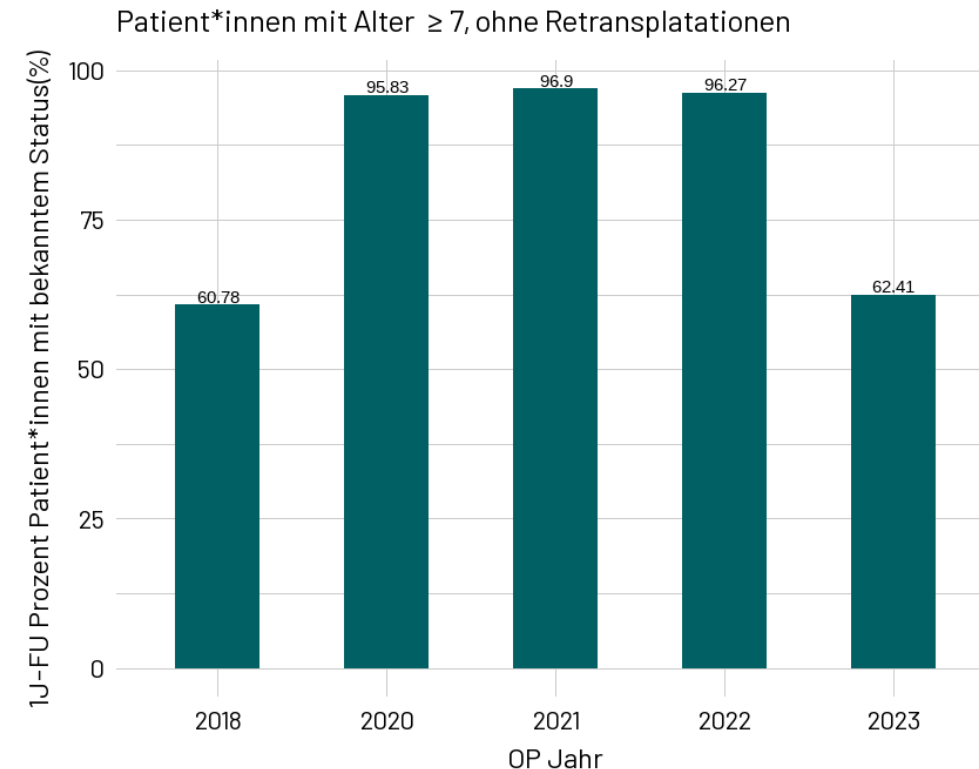
Patient*innen mit Alter ≥ 7 , ohne Retransplantationen



Mortalität innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation

Mortalität – Einschränkungen für Nachbeobachtung (12 Monate)

Anzahl Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status variiert pro Leistungsjahr:

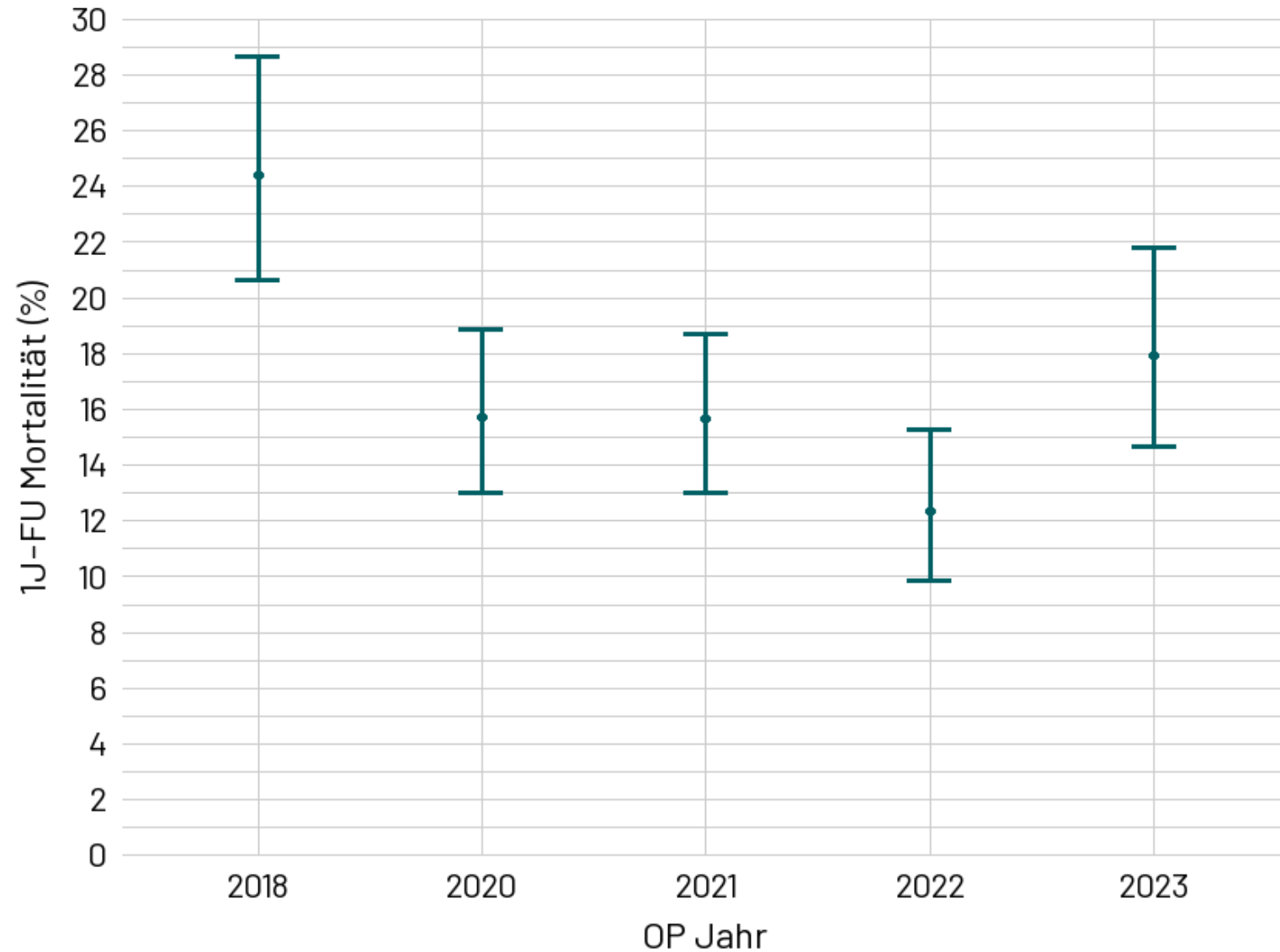


* Zusätzliche Limitationen:

- Übergang QSKH-RL zur DeQS-RL: Kein 2-Jahres follow-up für 2018; Kein 1-Jahres / 2-Jahres follow-up für 2019
- Erstellung Abschlussbericht 2025: Kein follow-up für 2024

Mortalität innerhalb der
ersten 12 Monate nach
Lebertransplantation
ohne Retransplantationen

Patient*innen mit Alter ≥ 7 , ohne Retransplantationen



Mortalität innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023)

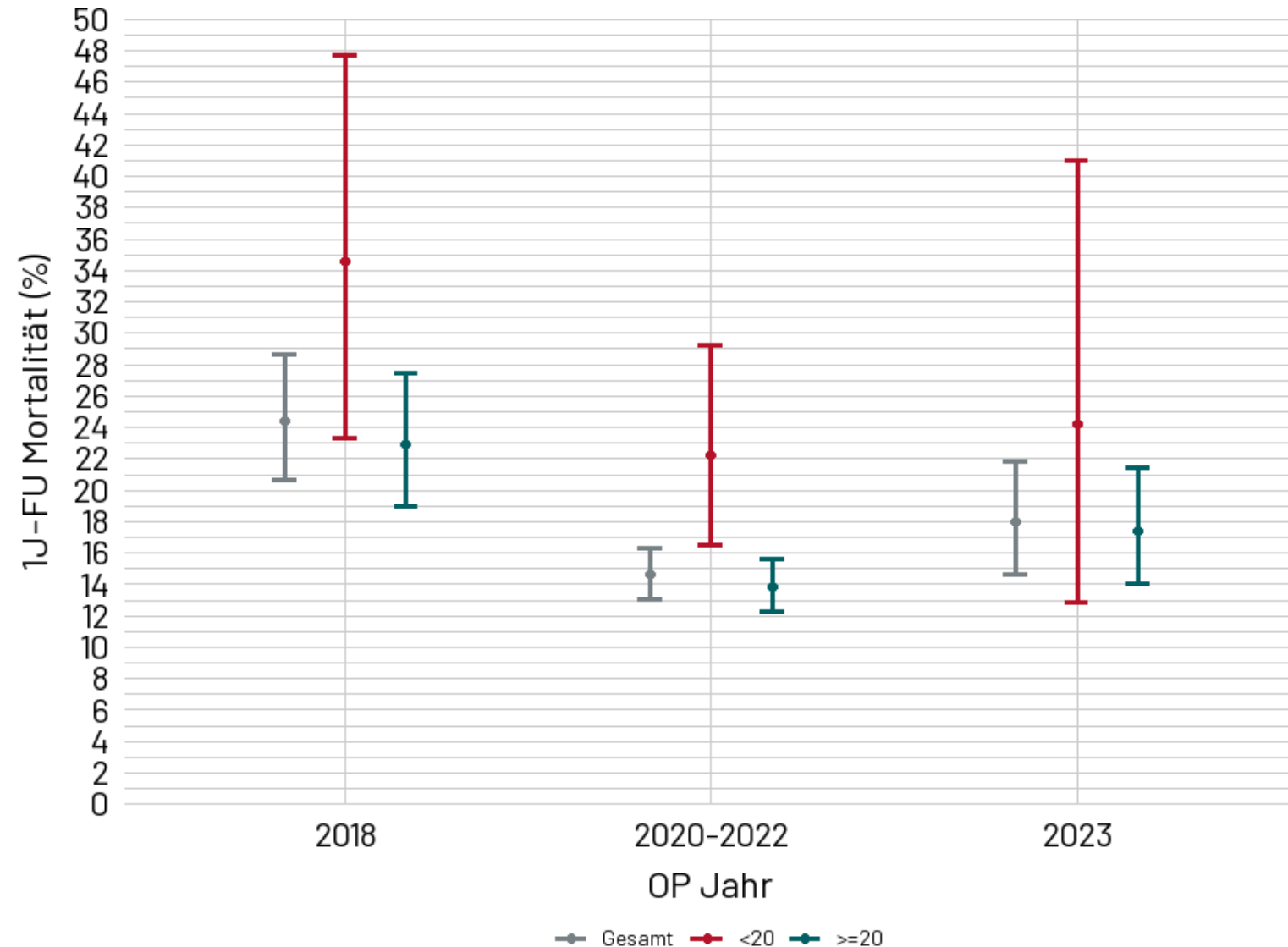
Mortalität innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation

1) Gruppenvergleich differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte

2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023)

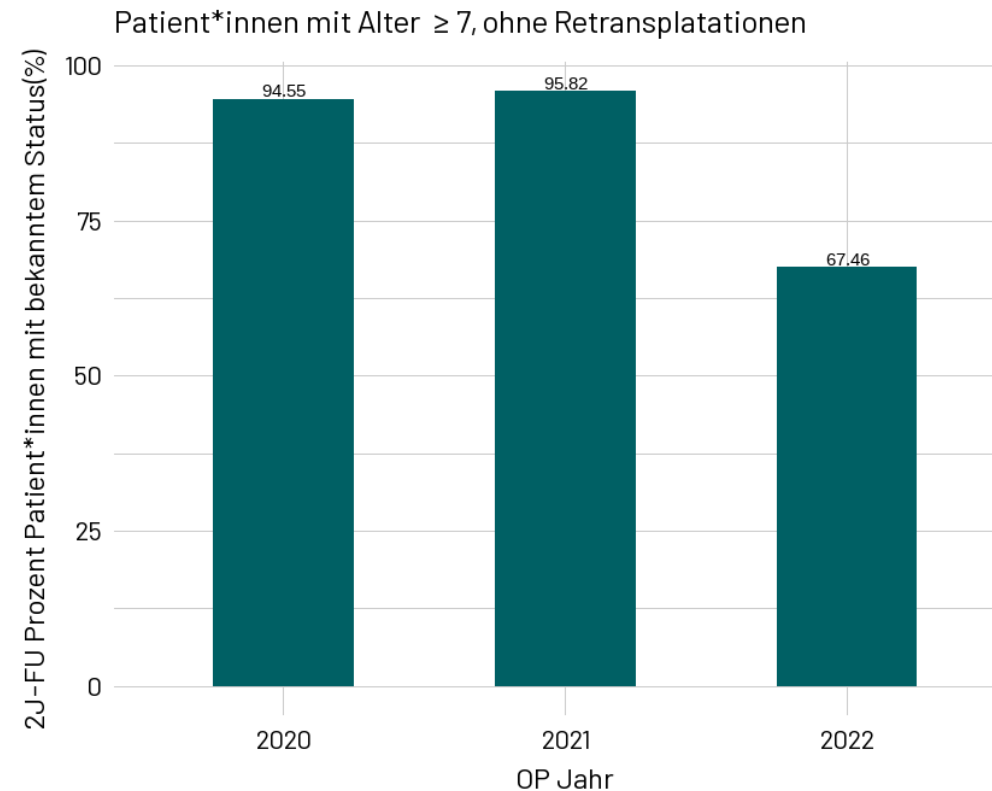
Patient*innen mit Alter ≥ 7 , ohne Retransplantationen



Mortalität innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation

Mortalität – Einschränkungen für Nachbeobachtung (24 Monate)

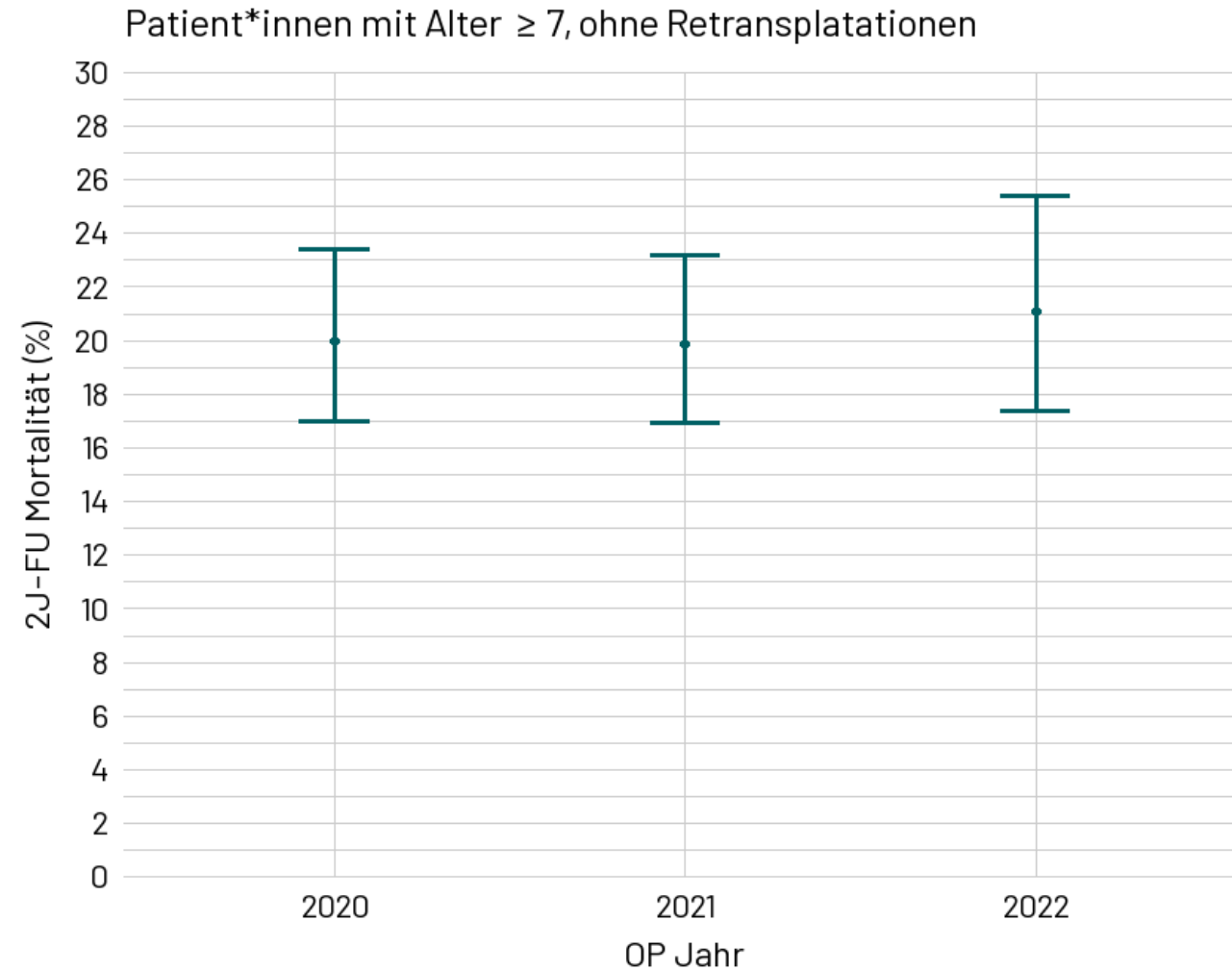
Anzahl Patientinnen und Patienten mit
bekanntem Status variiert pro Leistungsjahr:



* Zusätzliche Limitationen:

- Übergang QSKH-RL zur DeQS-RL: Kein 2-Jahres follow-up für 2018; Kein 1-Jahres / 2-Jahres follow-up für 2019
- Erstellung Abschlussbericht 2025: Kein follow-up für 2024

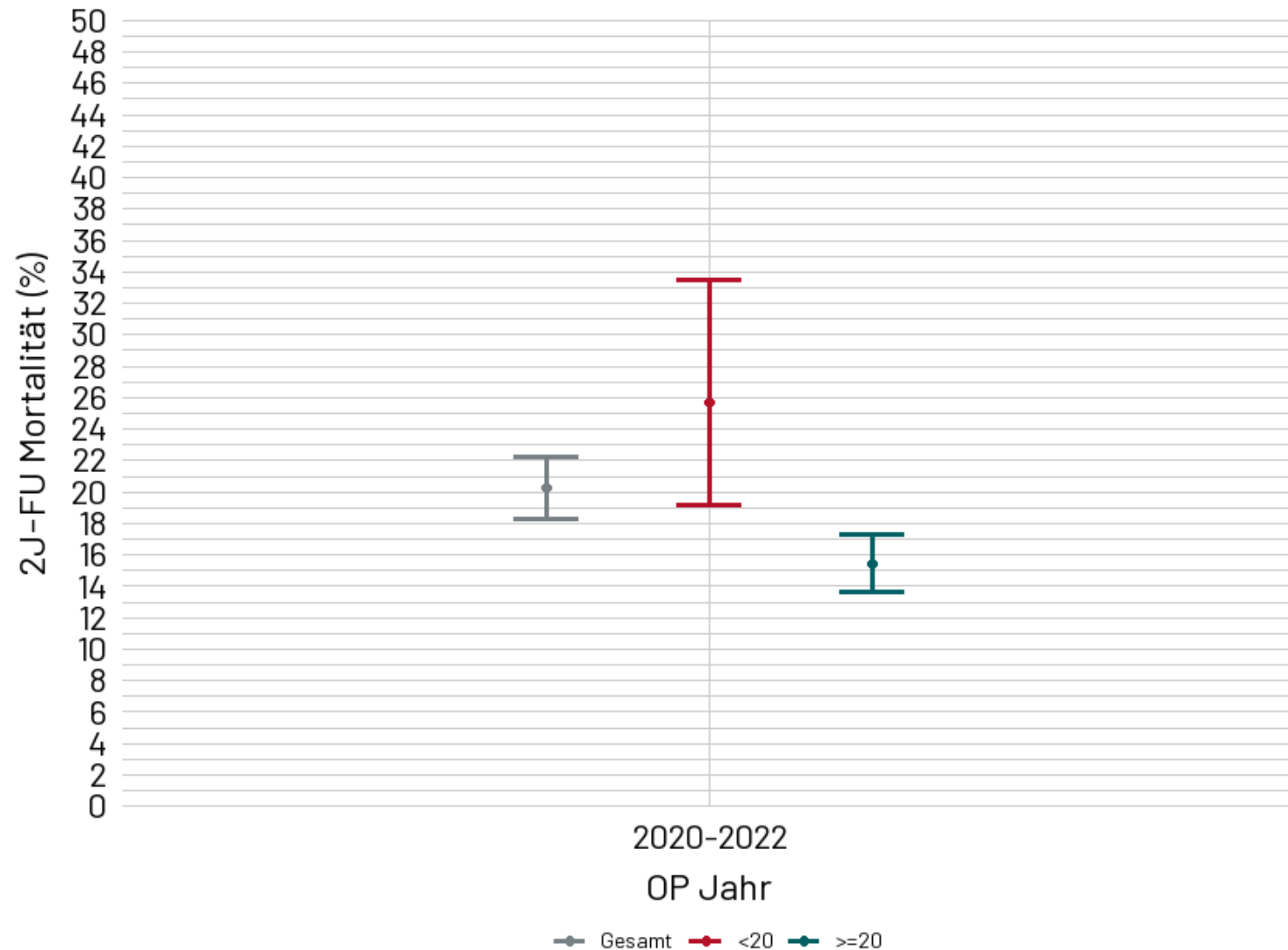
Mortalität innerhalb der
ersten 24 Monate nach
Lebertransplantation
ohne Retransplantationen



Mortalität innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume: während der Übergangsphase (2020-2022)

Patient*innen mit Alter ≥ 7 , ohne Retransplantation**Mortalität innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation**

- 1) Gruppenvergleich differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vergleich der Zeiträume:
 - während der Übergangsphase (2020-2022)

Einordnung des Endpunkts Mortalität

- Krankenhausmortalität:
 - Allgemeiner Zeitverlauf / Vorher-Nachher-Vergleich: Anstieg der Mortalität während der Übergangsphase gefolgt von einer Abnahme unter Niveau der Vorher-Phase. Wie sind diese einzuordnen?
- Mortalität innerhalb der ersten 12-Monate nach Lebertransplantation:
 - Variierende Anzahl an Personen mit bekanntem Status je Zeitraum / Jahr, Datenlimitationen (nur 1-Jahr follow-up verfügbar, geringere Anzahl an Leistungserbringern in der Gruppe die Mm nicht erreicht) – Ergebnisinterpretation dennoch möglich?
 - Allgemeiner Zeitverlauf / Vorher-Nachher-Vergleich: Verringerung der Mortalität während der Übergangsphase gefolgt von einer Zunahme über Niveau der Vorher-Phase. Wie sind diese Entwicklungen einzuordnen?
- Mortalität innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation:
 - Anstieg der 24-Monats-Mortalität im Zeitverlauf: Interpretation trotz Datenlimitationen (nur Übergangsphase abbildbar, geringere Anzahl an Leistungserbringern in der Gruppe die Mm nicht erreicht) möglich? Wie sind diese Entwicklungen einzuordnen?
- Allgemein: Relevanz der Covid-19 Pandemie in Bezug auf allgemeine Interpretation der Ergebnisse / Betrachtung der Endpunkte

Retransplantationen

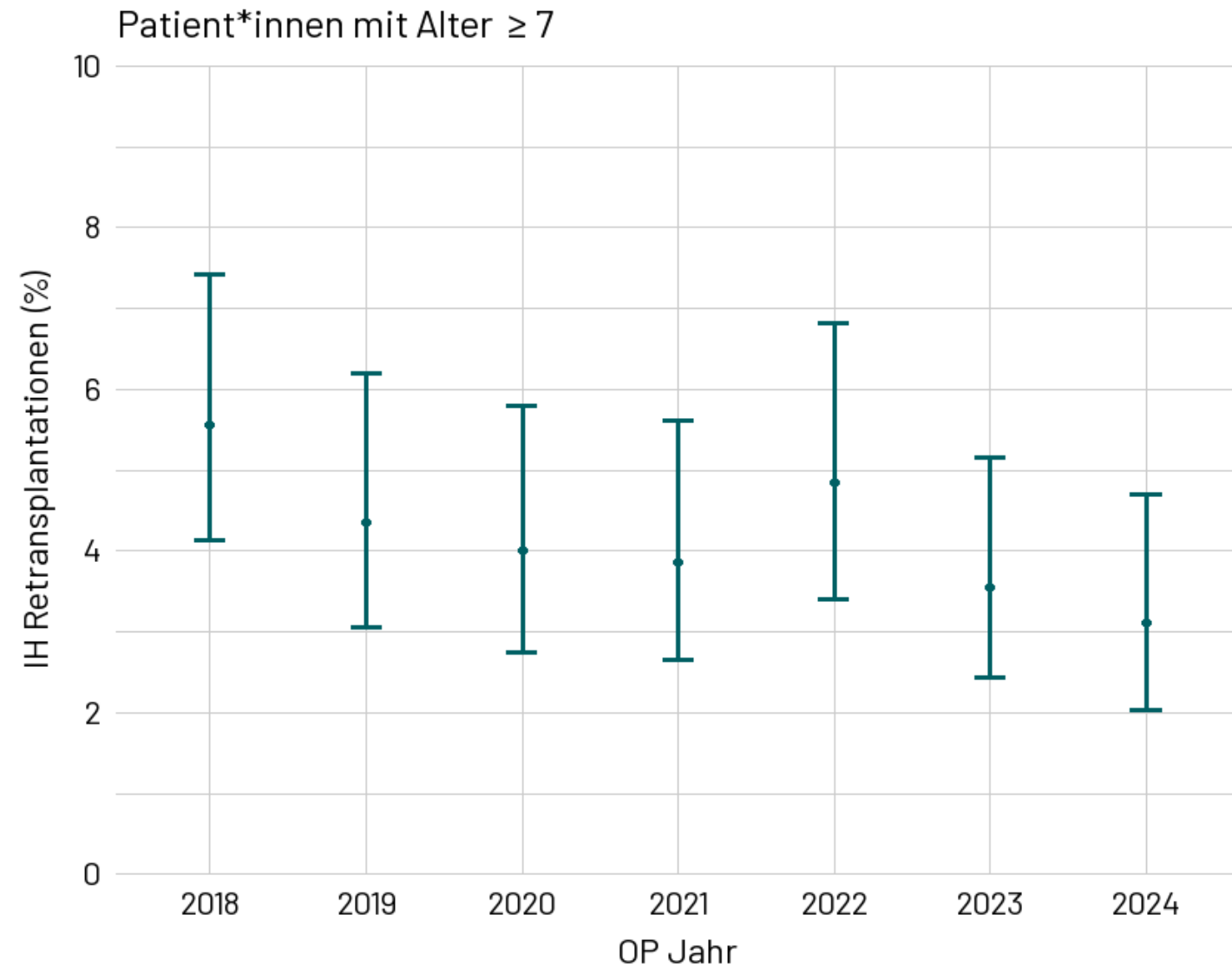
Leistungsjahre 2018-2024

Endpunkt „Retransplantationen“

- Nur Lebertransplantationen (d. h. keine Lebendspenden)
- Nur Patientinnen und Patienten ≥ 7 Jahre
- Operationalisierung:
 - Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts über mindestmengenrelevante OPS-Kodes:
 - 5-504.3, Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
 - 5-504.4, Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
 - 5-504.5, Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
 - Retransplantationen innerhalb 12 / 24 Monaten nach Lebertransplantation:
 - Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts über mindestmengenrelevante OPS-Kodes (siehe oben)
 - 5-504.0, Komplet (gesamtes Organ)
 - 5-504.1, Partiiell (Split-Leber)
 - 5-504.2, Auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)
 - Aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen bezüglich kleiner Fallzahlen werden Retransplantation nur als Raten ausgegeben

Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts nach Lebertransplantation

Retransplantationen
während desselben
stationären Aufenthalts
nach Lebertransplantation



Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

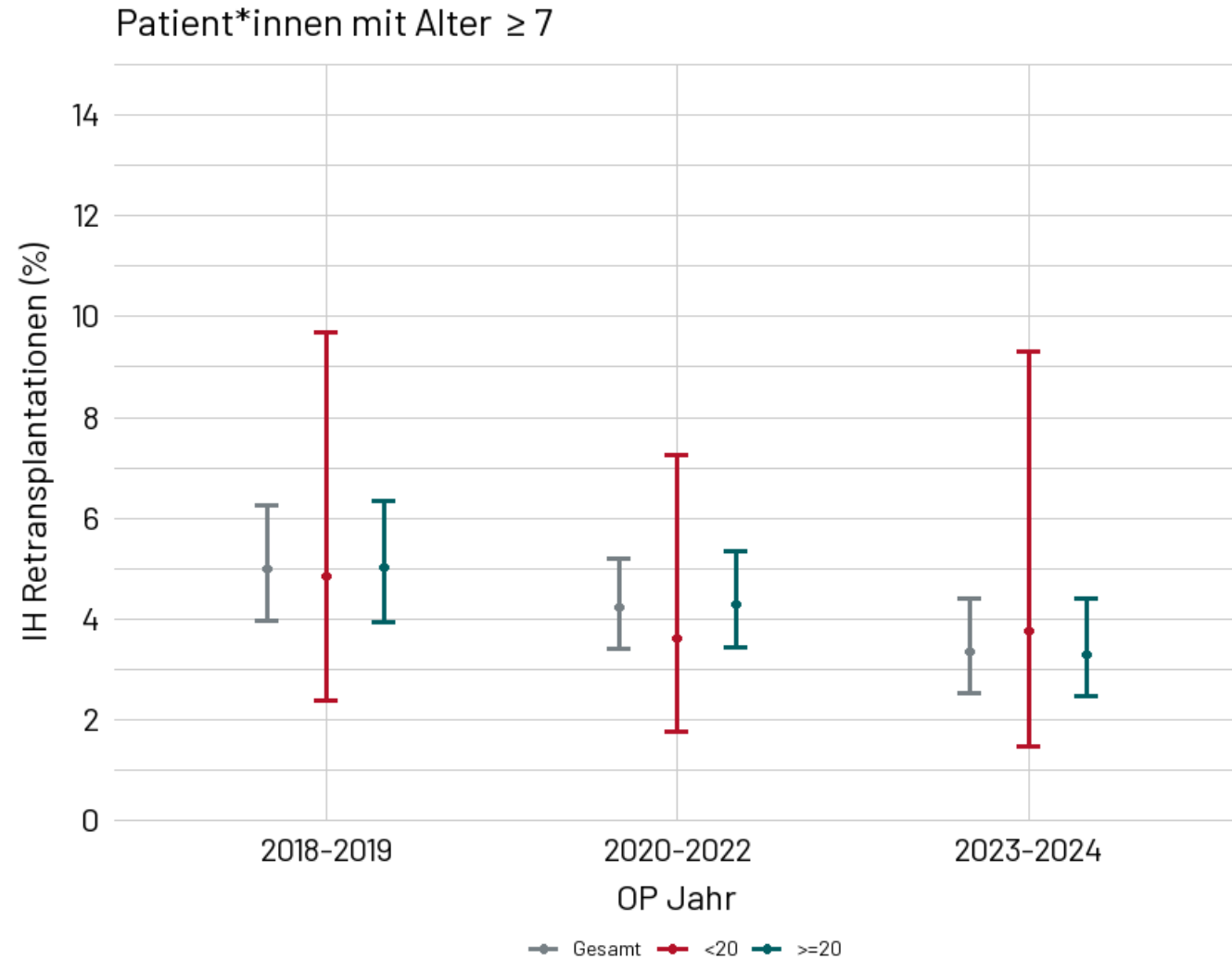
- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023-2024)

Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts

1) Gruppenvergleich differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte

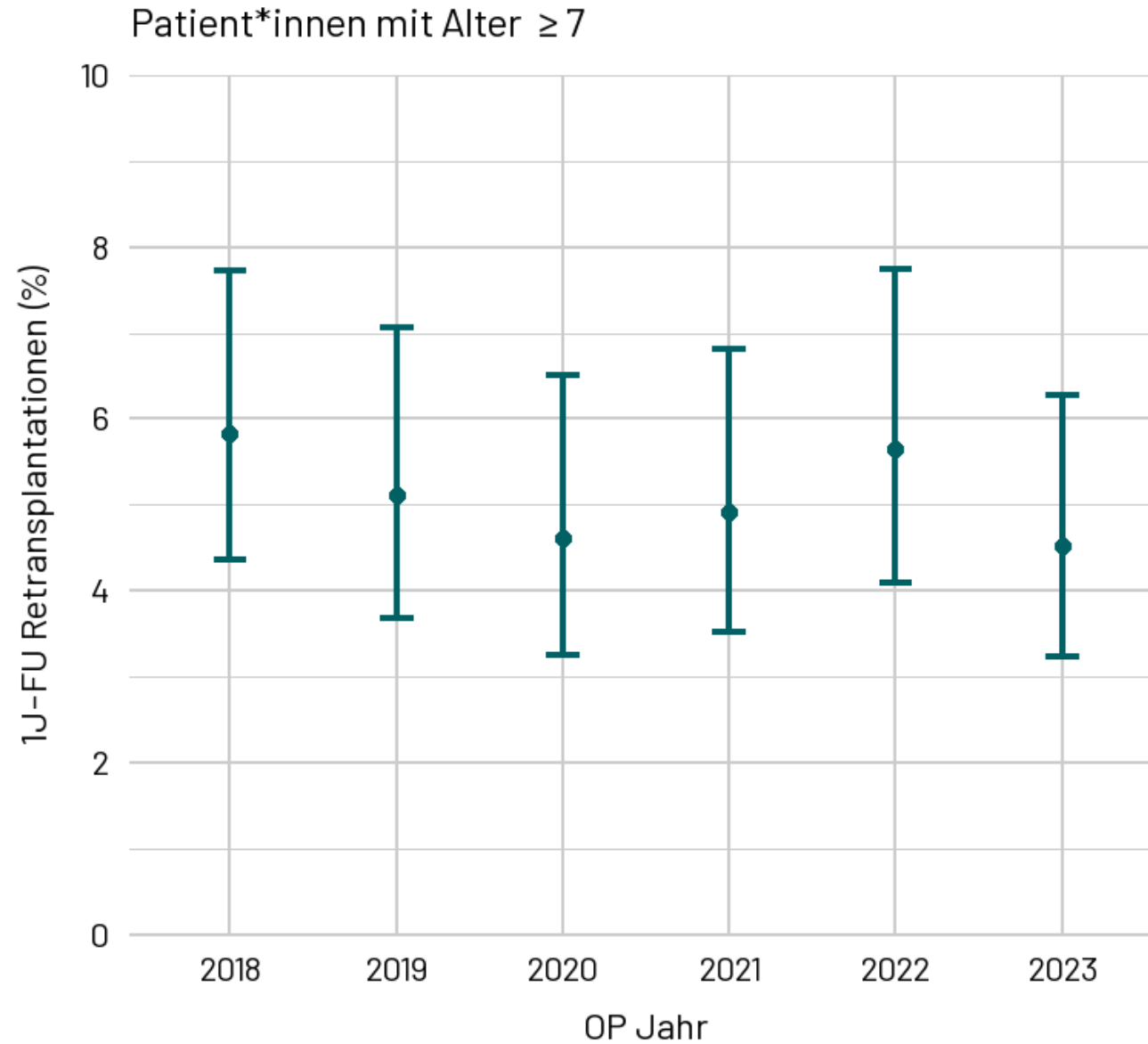
2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023-2024)



Retransplantationen innerhalb der ersten 12 Monate nach einer Lebertransplantation

Retransplantationen
innerhalb der ersten
12 Monate nach einer
Lebertransplantation



Retransplantationen innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

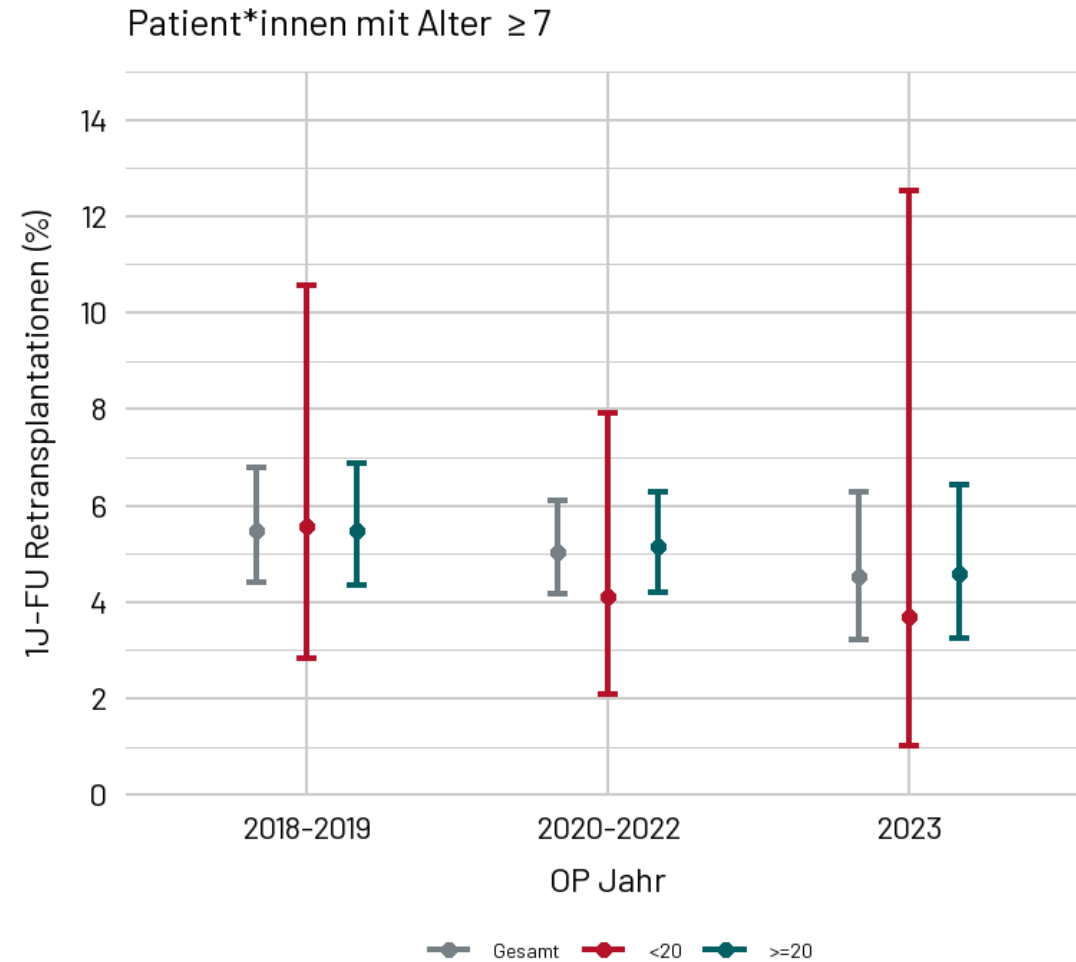
- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023)

Retransplantationen innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation

1) Gruppenvergleich differenziert
nach gemittelten Leistungsmengen
der Standorte

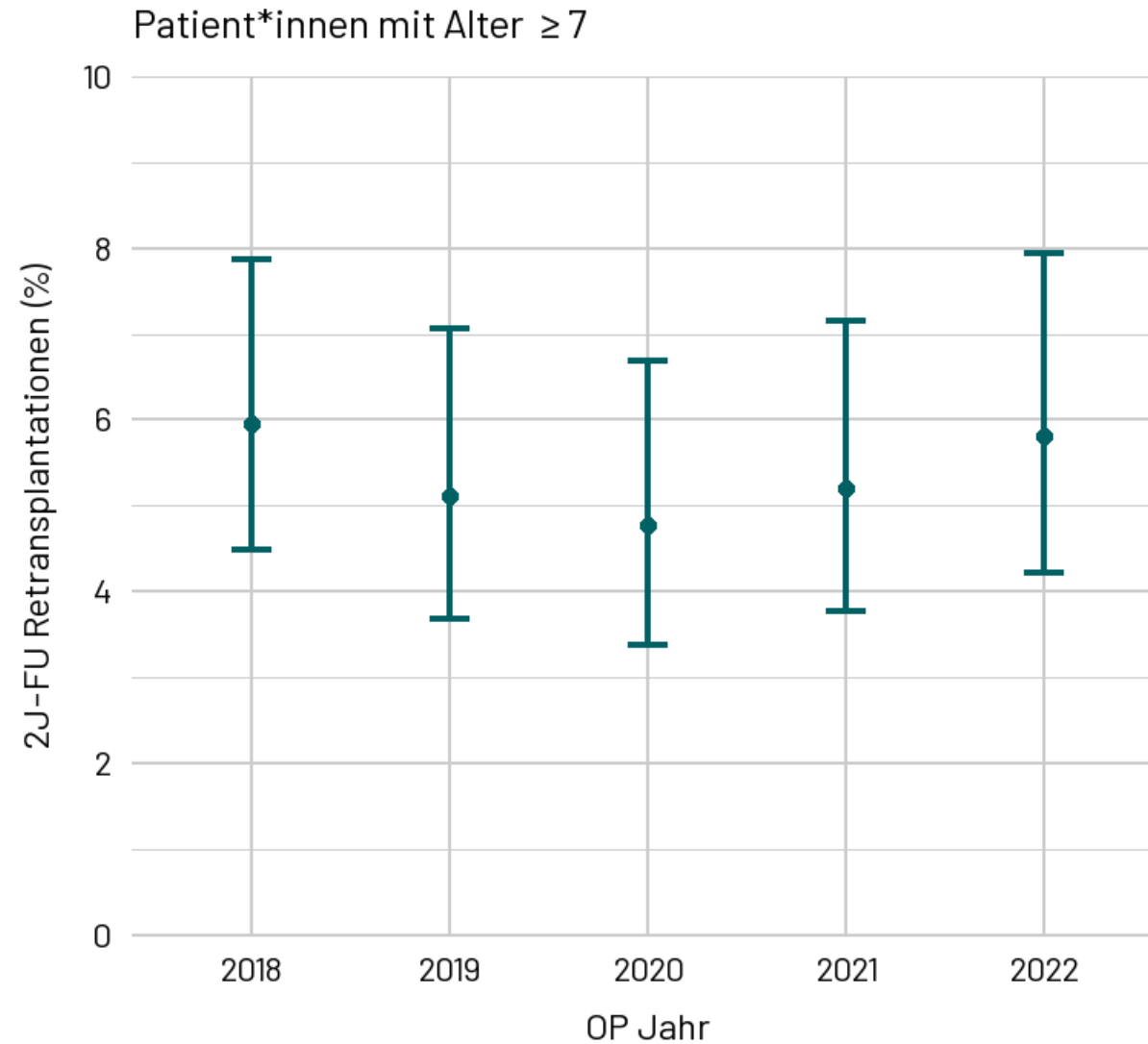
2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R
(2018-2019)
- während der Übergangsphase
(2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R
(2023)



Retransplantationen innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation

Retransplantationen
innerhalb der ersten
24 Monate nach einer
Lebertransplantation



Retransplantationen innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

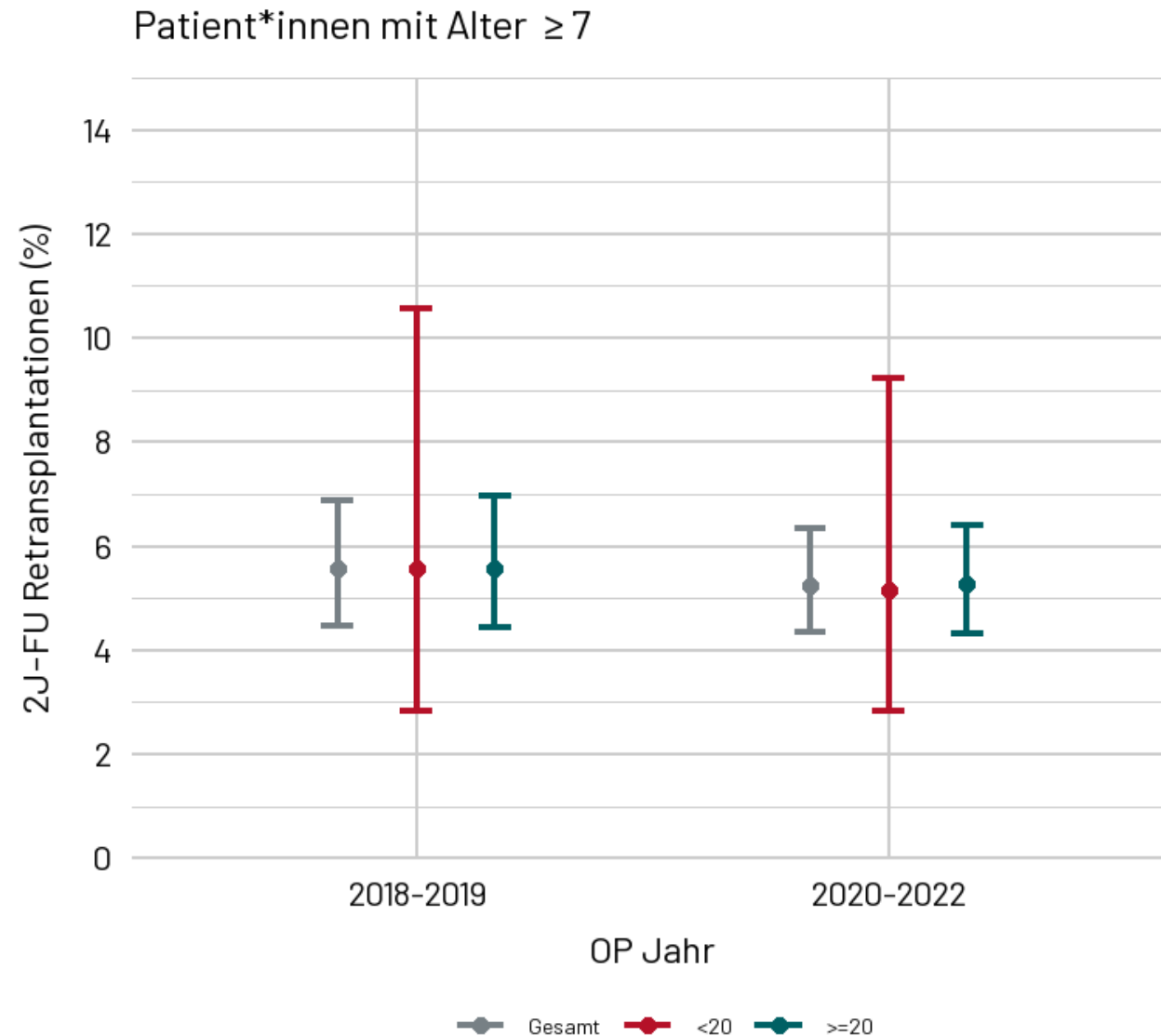
- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)

Retransplantationen innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation

1) Gruppenvergleich differenziert
nach gemittelten Leistungsmengen
der Standorte

2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R
(2018-2019)
- während der Übergangsphase
(2020-2022)



Einordnung des Endpunkts Retransplantationen

- Gruppenvergleich zeigt teilweise niedrigere Raten an Retransplantationen in Gruppe die Mindestmenge nicht erreichen:
 - Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts: In der Vorher-Phase (2018-2019) und der Übergangsphase (2020-2022) erreichte die Gruppe der Standorte, die die Mm **nicht** erreichten, **niedrigere Retransplantationsraten** als die Gruppe der Standorte, die die Mm erreichten.
 - Mögliche Erklärungen?
 - Retransplantationen innerhalb der ersten 12/24 Monate: In der Übergangsphase (2020-2022) und der Nachher-Phase (2023-2024) erreichte die Gruppe der Standorte, die die Mm **nicht** erreichten, **niedrigere Retransplantationsraten** als die Gruppe der Standorte, die die Mm erreichten.
 - Mögliche Erklärungen?
- Einordnung des Rückgangs an Retransplantationen im Zeitverlauf / im Vorher-Nachher-Vergleich:
 - Steht der Rückgang in Verbindung mit Änderungen der Mm-R?
 - Möglicher Einfluss weiterer / externer Faktoren auf den allgemeinen Rückgang der Retransplantationen (z.B. medizinischer Fortschritt, verbesserte Organqualität)?
- Allgemein: Relevanz der Covid-19 Pandemie in Bezug auf allgemeine Interpretation der Ergebnisse / Betrachtung der Endpunkte

Krankenhausaufenthaltsdauer

Leistungsjahre 2018-2024

Endpunkt Krankenhausaufenthaltsdauer

- Nur Lebertransplantationen (d. h. keine Lebendspenden)
- Nur Patientinnen und Patienten ≥ 7 Jahre
- Bezugsebene: Anzahl der mindestmengenrelevanten Transplantationseingriffe
- Berechnung: Anzahl in Tagen von OPS-Datum bis Entlassdatum / postoperative Verweildauer

Krankenhausaufenthaltsdauer nach Lebertransplantation, ohne Retransplantationen

Jahr der Leistungserbringung	Anzahl der Eingriffe (ohne Retransplantationen)	Mittelwert	Standardabweichung	Median	Interquartilsabstand
2018	714	37,08	32,44	26	23,75
2019	644	35,16	29,76	26	22
2020	625	35,59	34,1	26	22
2021	651	34,79	29,23	25	23
2022	602	33,8	30,28	25	21
2023	719	34,65	29,18	25	22
2024	664	31,8	25,37	25	19,25

Krankenhausaufenthaltsdauer

Differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte für Leistungen erbracht im Zeitraum:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023-2024)

Krankenhausaufenthaltsdauer nach Lebertransplantation, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen ohne Retransplantationen

Standorte, die die Mindestmenge nicht erreichen: < 20

Jahr der Leistungserbringung	Anzahl der Eingriffe (ohne Retransplantationen)	Mittelwert	Median
2018-2019	138	43,5	33,5
2020-2022	191	39,23	26
2023-2024	102	35,15	25,5

Standorte, die die Mindestmenge erreichen: ≥ 20

Jahr der Leistungserbringung	Anzahl der Eingriffe (ohne Retransplantationen)	Mittelwert	Median
2018-2019	1.220	35,34	26
2020-2022	1.698	34,36	25
2023-2024	1.270	32,95	25

Krankenhausaufenthaltsdauer

Im Vergleich der Zeiträume:

- **vor** den Änderungen der Mm-R (2018 – 2019)
- **während** der Übergangsphase (2020-2022)
- **nach** den Änderungen der Mm-R (2023-2024)

Krankenhausaufenthaltsdauer nach Lebertransplantation

Jahr der Leistungserbringung	Anzahl der Eingriffe (ohne Retransplantationen)	Mittelwert (ohne Retransplantationen)	Standardabweichung (ohne Retransplantationen)	Median (ohne Retransplantationen)	Interquartilsabstand (ohne Retransplantationen)
2018-2019	1.358	36,17	31,2	26	23
2020-2022	1.889	34,85	31,36	25	22
2023-2024	1.372	33,12	27,22	25	21

Krankenhausverweildauer

- Einordnung des leichten Rückgangs der postoperativen Krankenhausverweildauer:
 - Rückgang steht in Verbindung mit Änderungen der Mm-R?
 - Möglicher Einfluss weiterer / externer Faktoren auf den allgemeinen Rückgang postoperativen Verweildauer (z. B. medizinischer Fortschritt, verbesserte Organqualität)?
 - Ähnliche Entwicklungen in anderen Leistungsbereichen?

Transplantatversagen

Endpunkt Transplantatversagen

- Beauftragung des G-BA sieht Analyse des Endpunkts „Transplantatversagen“ vor. Aber:
 - InEK-Daten:
 - T86.4: Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Lebertransplantates:
 - ICD-Kode unspezifisch – geringe medizinische Aussagekraft, potenzielle Überrepresentation kodierter Ereignisse
 - QS-Daten:
 - Kein Qualitätsindikator zu Transplantatversagen in der QS
 - Transplantatversagen wird nicht über QS-Daten erfasst

Themenblock 3:

Versorgungsnachteile der Änderungen der Mm-R Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende:

Schutzwürdige Interessen von Patientinnen und Patienten
Schutzwürdige Interessen der betroffenen Leistungserbringer

Datenquellen: Befragung von Standorten, Fahrtzeitanalysen

Versorgungsnachteile für Patientinnen und Patienten durch längere Transportwege?

Einschätzungen von Leistungserbringern / Ergebnisse der Befragung:

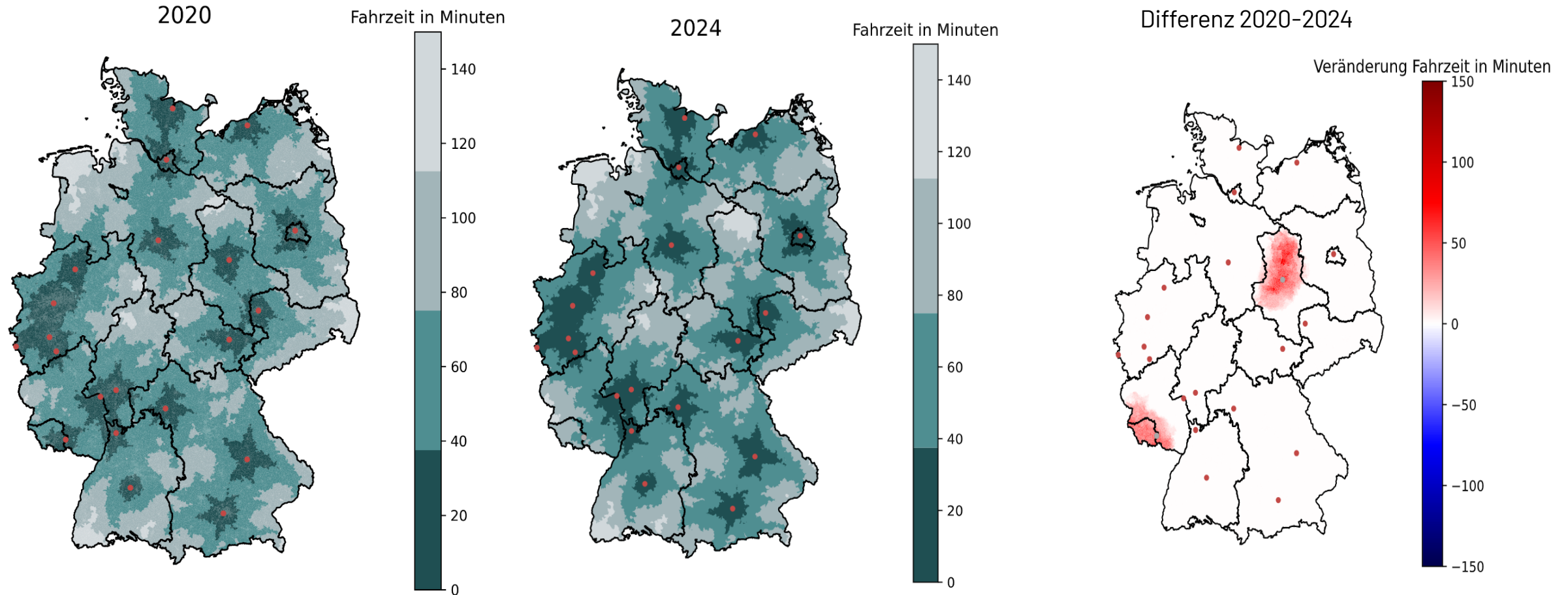
- Standortschließung führen möglicherweise zu längeren Wegen, aber keine Versorgungsnachteile aus Sicht der Leistungserbringer
- Keine negativen Effekte auf Behandlungsqualität oder Patientensicherheit
- Bedeutung der Wohnortnähe v. a. im sozialen (z.B. psychosoziale Unterstützung durch Angehörige) und organisatorischen Kontext (Aufwand regelmäßiger Vor- oder Nachsorgeuntersuchungen)

Versorgungsnachteile für Patientinnen und Patienten durch Verlegungen?

Einschätzungen von Leistungserbringern / Ergebnisse der Befragung:

- Kein erhöhtes Risiko durch Verlegungen
- Verbesserte Behandlungsoptionen bei Wechsel in Transplantationszentren mit höheren Leistungsmengen
- Organisatorische Koordination bei Verlegung erforderlich, aber keine Engpässe
- Untersuchungen modular wiederholt zur Qualitätssicherung

Veränderungen der Anfahrtswege*



*Berechnung: PKW-Fahrtzeitminuten pro Marktzelle, Fahrzeit zum nächstgelegenen Krankenhausstandort mit Leistungserbringungsberechtigung

Schutzwürdige Interessen der Leistungserbringer?

G-BA Beauftragung: Berücksichtigung der Auswirkungen der Änderungen auf die „schutzwürdigen Interessen der betroffenen Leistungserbringer (z. B. freie Berufsausübung und uneingeschränkte Patientenversorgung)“:

- Gibt es Einschränkungen schutzwürdiger Interessen der betroffenen Leistungserbringer (z. B. freie Berufsausübung, uneingeschränkte Patientenversorgung) durch Änderungen der Mm-R? Wenn ja:
 - Welche schutzwürdigen Interessen werden in besonderem Maße durch die Einstellung der Leistungserbringung eingeschränkt?
 - Wie relevant sind diese schutzwürdigen Interessen im Vergleich zur angestrebten Verbesserung der Ergebnisqualität durch die Mm-R?
- Weitere Nicht-intendierte Effekte der Mm-R im Evaluationszeitraum?

Zusammenfassung und Abschlussdiskussion

Zusammenfassung

- **Themenblock 1: Leistungsentwicklung und Leistungsberechtigungen**
 - Stabile Anzahl an Leistungserbringern (21-20), > 90% der Leistungen an Standorten mit erfüllter Mm
 - Leichter Rückgang Berechtigungen über erfüllte Mm, Anstieg der Berechtigungen aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen / Ausnahmegenehmigungen
- **Themenblock 2: Betrachtung der Endpunkte**
 - Mortalität: keine klaren Trends über die Jahre / im Vorher-Nachher-Vergleich; keine eindeutigen Unterschiede zwischen Standorten mit / ohne erreichter Mm
 - Retransplantationen: Allgemeiner Rückgang über den gesamten Zeitraum; keine eindeutigen Unterschiede zwischen Standorten mit / ohne erreichter Mm
 - Krankenhausaufenthaltsdauer: Kontinuierliche Verkürzung der postoperativen Verweildauer
- **Themenblock 3: Schutzwürdige Interessen**
 - Perspektive Leistungserbringer: keine Hinweise auf negative Auswirkungen der Änderungen der Mm-R
 - Mögliche verlängerte Fahrtwege – keinen Einfluss auf Behandlungsqualität und Patientensicherheit

Gibt es abschließend weitere Punkte, die Ihrer Meinung nach wichtig sind?

Vielen Dank

Kontakt



evaluation-mindestmenge@iqtig.org



(030) 58 58 26 - 0

Anhang C: Interview mit Patientinnen und Patienten zur Einordnung der Ergebnisse

Anhang C.1: Teilnehmende Patientinnen und Patienten

Name	Auswahl bezüglich Expertise
Dr. rer. nat. Frank Dannel	Lebertransplantiert
Dr. phil. Susanne In der Smitten	Lebertransplantiert

Anhang C.2: Diskussionsleitfaden

Evaluation der Mindestmengenregelungen (Mm-R) für Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R)

Diskussion der Ergebnisse

17.11.2025

Fachbereich Evaluation

Agenda

- **Vorstellung der Beauftragung**
- **Themenblock 1:** Entwicklung der Leistungszahlen und Leistungserbringungsberechtigungen im Leistungsbereich Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende, 2018-2024
- **Themenblock 2:** Versorgungsvorteile der Änderungen der Mm-R Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende:
 - Mortalität
 - Retransplantationen
- **Themenblock 3:** Versorgungsnachteile der Änderungen der Mm-R Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende
 - Schutzwürdige Interessen von Patientinnen und Patienten
 - Schutzwürdige Interessen der betroffenen Leistungserbringer
- **Abschlussdiskussion**

Auftrag und Auftragsverständnis

- „Das IQTIG wird beauftragt [...] die Mindestmenge „Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende“ (Nummer 1 der Anlage der Mindestmengenregelungen, Mm-R in der Fassung vom 16. Juli 2020) **ab Inkrafttreten des Beschlusses am 1. Januar 2021** gemäß 8. Kapitel, 2. Abschnitt, § 19 Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) kalenderjahresbezogen [...] zu evaluieren. In diese Evaluation ist der Zeitraum von 2018 bis 2024 einzubeziehen“ Beschluss vom 17. Juni 2021 über die Beauftragung des IQTIG: Evaluation der (Mm-R) für Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende (Nr. 1 der Anlage der Mm-R)
- Evaluation: Beschluss vom 16.07.2020, in Kraft getreten am 1.1.2021, sowie Berücksichtigung des Beschlusses vom 22.11.2019, in Kraft getreten am 01.01.2021:
 - Durch Beschlüsse 2019 und 2020: Wegfall OPS-Kode 5-503.0 (Hepatektomie, postmortal) in der Anrechenbarkeit für die Leistungsmenge (übergangsweise noch in 2020 anrechenbar)
 - Durch Beschluss 2020: Wegfall OPS-Kodes 5-503.1 (Entfernung einer Transplantatleber als selbständiger Eingriff), 5-503.x (Sonstige), 5-503.y (N.n.bez.), 5-504.x (Sonstige), 5-504.y (N.n.bez.) in der Anrechenbarkeit für die Leistungsmenge (übergangsweise noch in 2021 anrechenbar)

Auftrag und Auftragsverständnis II

- Beauftragung sieht Vergleich des Zeitraums vor den Änderungen der Mm-R und des Zeitraums nach den Änderungen der Mm-R vor, in Bezug auf:
 - Berechtigung zur Leistungserbringung
 - Veränderungen in der Versorgungslandschaft (Wegfall Leistungserbringer) und daraus resultierender Folgen
 - Veränderungen bezüglich patientenbezogener Endpunkte (Mortalität, Retransplantationen, Krankenhausverweildauer, Transplantatversagen)
- Nicht Teil der Beauftragung: Durchführung Volume-Outcome Analyse, Evaluation der Mm-R Leber als solche (besteht seit 2004)
- Einzubeziehende Datenjahre gemäß Beauftragung: 2018 – 2024
- Beauftragte Berichte: Zwischenbericht (31.12.2022), Abschlussbericht (31.12.2025)

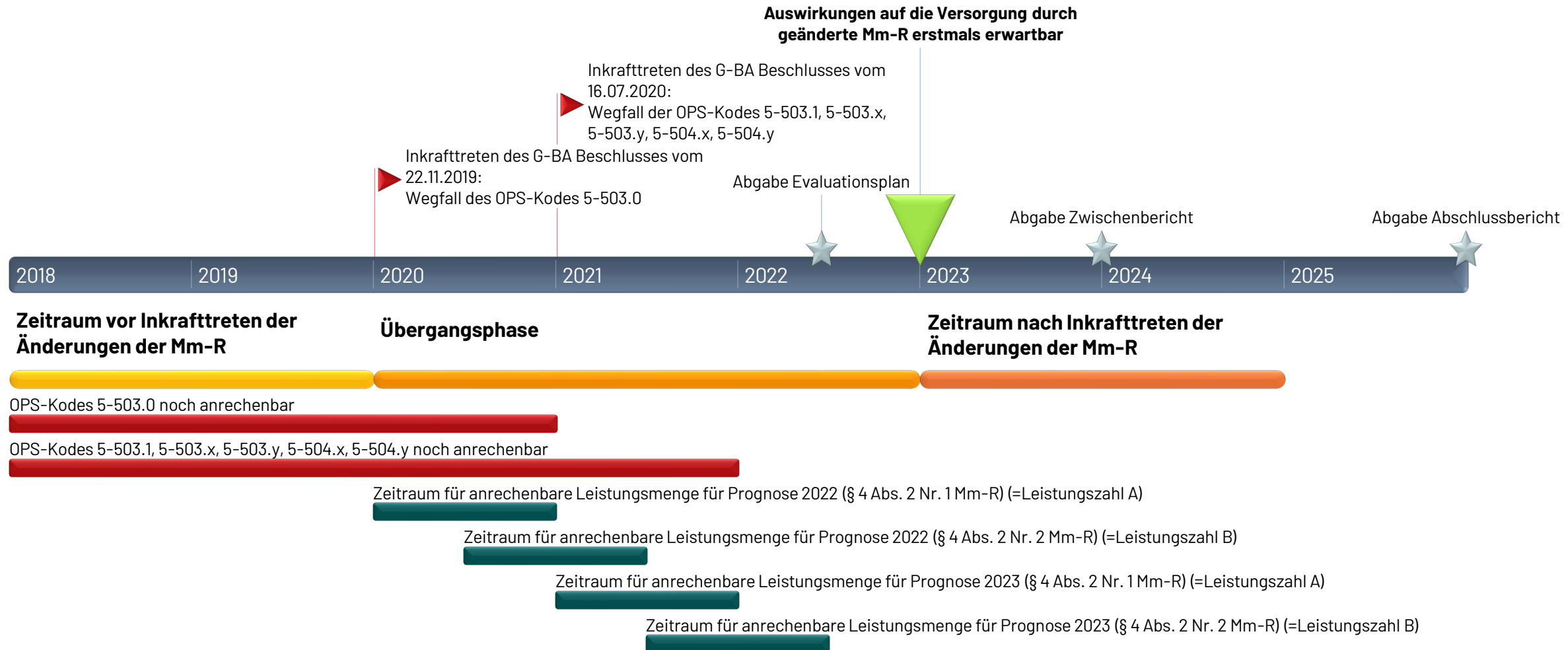
Datenquellen

QS-Daten (Keine Verknüpfung zu Indexeingriffen vor EJ 2020, follow-up muss ab EJ 2020 neu aufgebaut werden (ET Nummer wird seit 2020 nicht mehr übermittelt, Übergang QSKH-RL zur DeQS-RL: kein 2-Jahres follow-up für 2018; kein 1-Jahres / 2-Jahres follow-up für 2019))	2018 - 2024	Für die Diskussionen der Endpunkte werden in diesem Workshop die Auswertungen der QS-Daten genutzt (Nachverfolgung, 1-Jahres, 2-Jahres follow-up nur über QS-Daten möglich). Trotz Unterschiede zu den Daten nach §21KHEntg in der Methodik / Datengrundlage: inhaltliche Konsistenz.
Daten nach § 21 KHEntgG	2018 - 2024	
Strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser	2018 - 2023	
Tätigkeitsberichte der Kliniken nach § 11 Abs. 5 TPG	2018 - 2023	
Zusätzliche Datenquellen: § 5 Abs. 6 Mm-R, Informationen über Prüfergebnisse der Prognosen, ergänzt um AOK-Mindestmengen-Transparenzliste	2020-2024	
Befragung von Standorten , die in den Jahren 2023 oder 2024 eine Berechtigung zur Leistungserbringung im Leistungsbereich „Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende“ hatten		

Allgemeine Ziele des Auftrags

- a) Die Schaffung von Transparenz über die **Einhaltung bzw. Nicht-Einhaltung der Anforderungen in der Mm-R** und deren Gründe in Bezug auf den Leistungsbereich Leber-transplantation inkl. Teilleber-Lebendspende
- b) Die Schaffung von Transparenz über **das Erreichen der festgelegten Fallzahl (n=20)** und über das **Erreichen der Leistungserbringungsberechtigung** der Transplantationszentren vor und nach der Änderung der Mm-R mit Beschluss vom 16. Juli 2020
- c) Die Darlegung der **erzielten Versorgungsvor- und -nachteile**; hierbei ist ein den Anforderungen des Evaluations-Rahmenkonzepts des G-BA entsprechendes Konzept zugrunde zu legen, aus dem die ex ante festgelegten Qualitätsziele der Mindestmenge hervorgehen,
- d) Die **Empfehlung von gegebenenfalls notwendigem Anpassungsbedarf** der Mindestmenge im Leistungsbereich Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende auf der Basis von Evidenz

Zeitraum der Evaluation



Themenblock 1:

Entwicklung der Leistungszahlen und Leistungserbringungsberechtigungen im Leistungsbereich Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende 2018-2024

Datenquellen:

Daten nach § 21 KHEntgG, Prüfergebnisse der Prognosen nach § 5 Abs. 6 Mm-R , ergänzt um
AOK-Mindestmengen-Transparenzliste

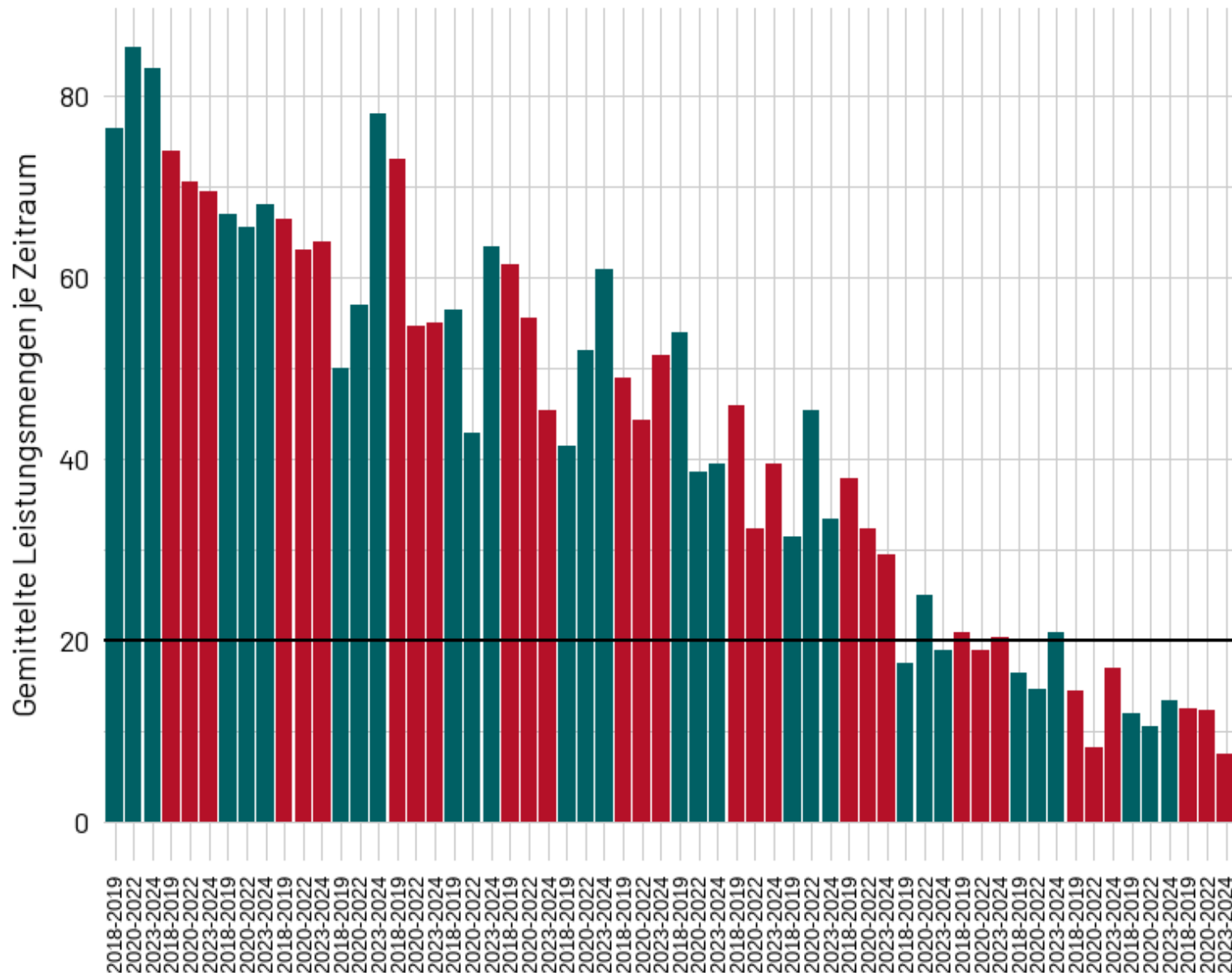
Entwicklung der Leistungsmengen 2018-2024

(Daten nach §21 KHEntG, Mm-R OPS-Katalog seit 01. Januar 2021)

Leistungsjahr	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl der Krankenhausstandorte	21	21	21	21	21	20	20
Gesamtleistungsmenge (Anzahl OPS-Kodes)	913	865	856	879	784	915	844
Mediane Leistungsmenge je Standort	51	39,5	42	40	34	45	38
Interquartilsabstand der Leistungsmenge je Standort	21-60	17,25-62,5	23-54	20-67	12,5-53,5	21-65	22,75-60,5
Anzahl Standorte mit einer Leistungsmenge $\geq$ 20 (neuer Filter)	16 (76,19%)	16 (72,73%)	16 (76,19%)	16 (76,19%)	15 (65,22%)	16 (76,19%)	15 (75%)
Gesamtleistungsmenge an Standorten mit einer Leistungsmenge $\geq$ 20 (neuer Filter)	850 (93,1%)	805 (93%)	800 (93,5%)	818 (93,1%)	721 (91,7%)	858 (93,7%)	771 (91,4%)

Gemittelte
Leistungsmengen (Daten
nach §21 KHEntG) je
Standort* für die
Zeiträume:

- vor den Änderungen
der Mm-R (2018-2019)
- während der
Übergangsphase
(2020-2022)
- nach den Änderungen
der Mm-R (2023-2024)



*Enthalten sind ausschließlich Standorte, die im Evaluationszeitraum die Leistungserbringung nicht eingestellt haben

Auswirkungen der Änderungsbeschlüsse auf das Erreichen der Mindestmenge 2018-2024

Angerechnete OPS-Kodes: Mm-R in **der im jeweiligen Jahr gültigen Fassung** (inkl. Übergangsregelungen)

Prognosemeldungen	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mindestmenge erreicht	21	21	20	17	14	16	*
Mindestmenge nicht erreicht	-	-	1	4	6	4	*

*Prognosemeldungen noch nicht vorliegend

Angerechnete OPS-Kodes: Mm-R in der **aktuell gültigen Fassung** (ab Inkrafttreten der Änderungsbeschlüsse)

Daten nach §21KHEntG	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mindestmenge erreicht	16	16	16	16	14	16	15
Mindestmenge nicht erreicht	5	5	5	5	6	4	5

Entwicklung der Leistungserbringungsberechtigung, 2020-2024*

Leistungsberechtigung erteilt auf Basis von:	Anzahl Standorte die Leistungsmenge erreichten	„Berechtigte mengenmäßigen Erwartung“	Ausnahmegenehmigung der Landesplanungsbehörden	Gesamt
Prognosejahr 2020				
Anzahl Standorte	20	-	1	21
Prognosejahr 2021				
Anzahl Standorte	21	-		21
Prognosejahr 2022				
Anzahl Standorte	20	1		21
Prognosejahr 2023				
Anzahl Standorte	18	2		20
Prognosejahr 2024				
Anzahl Standorte	16	2	1	19

*Für das Leistungsjahr 2025 erhielten 19 Standorte eine Berechtigung zur Leistungserbringung, 2026 erhielten 18 Standorte eine Berechtigung (Quelle: AOK Mindestmengen-Transparenzliste, Stand 06.11.2025)

Entwicklung der Leistungszahlen und Leistungsberechtigungen – Reflektion der Diskussion mit Leistungserbringern

- **Diskutierte mögliche Gründe für variierende Leistungszahlen an Standorten:**
 - Covid-19 Pandemie (Umverteilungseffekte durch gegenseitige Hilfestellungen, Anstieg postmortalen Hepatektomien)
 - QS-Mechanismen als moderierender Faktor:
 - QS (Prüfkommissionen, Ampelsystem, etc.) führt zu mehr „Vorsicht“ bei Leistungserbringern
 - Risikopatient*innen werden möglicherweise an Standorten die Auswirkungen auf QS-Ergebnisse befürchten, nicht transplantiert – steht Erreichen der Mm entgegen
 - Expertise für komplizierte Eingriffe nicht an allen Standorten gleich: Vermeidung riskanterer Eingriffe an „kleinen“ Standorten
 - Einsatz der Maschinenperfusion: höhere Akzeptanz marginaler Organe
- **Diskutierte nicht-intendierte Effekte der Mm-R um Mindestmenge bzw. Leistungsberechtigung zu erreichen:**
 - „Innovative Richtlinieninterpretation“ (z.B. Umgang mit Wartelisten- Priorisierung von Patientinnen und Patienten durch Ausnahmeanträge)
 - Transplantation marginaler Organe
 - Transplantation an Risikopatient*innen
- **Diskutierter Umgang mit Anstieg der Standorte, die Mm nicht erreichten, dennoch eine Leistungsberechtigung erhielten:** Bedeutung der regionalen Versorgung vs. Relevanz der erwarteten Ergebnisqualität (durch Erreichen der Mm-R)

Themenblock 2:

Versorgungsvorteile der Änderungen der Mm-R Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende:

Betrachtung der Endpunkte

Datenquellen: QS-Daten (Daten nach § 21 KHEntgG)

Diskussion der Endpunkte – Analyseebenen

Beauftragung des G-BA vom 17. Juni 2021 sieht die Analyse folgender Endpunkte vor:

- Mortalität während des Krankenhausaufenthalts / nach 12 Monaten / nach 24 Monaten
- Retransplantationen während des Krankenhausaufenthalts / nach 12 Monaten / nach 24 Monaten
- *Krankenhausaufenthaltsdauer*
- *Transplantatversagen*

Analyseebenen:

- Frageebene 1: Deskriptive Auswertungen – Betrachtung des Endpunkts im Zeitverlauf
- Frageebene 2: Gruppenvergleiche
(Mindestmenge erreicht vs. Mindestmenge nicht erreicht)
- Frageebene 3: Vorher-nachher-Vergleiche
(Zeitraum vor Änderung der Mm-R vs. Übergangsphase vs Zeitraum nach Änderung der Mm-R)

Risikoadjustierung:

- In Anlehnung an QS-Verfahren keine Risikoadjustierung (Richtlinienvorgaben der Bundesärztekammer bezüglich Wartelistenführung und Organvermittlung zur Lebertransplantation) lediglich getrennte Auswertungen bez. Unterscheidung mit / ohne Retransplantation, Kinder <7 Jahre

Mortalität nach Lebertransplantation

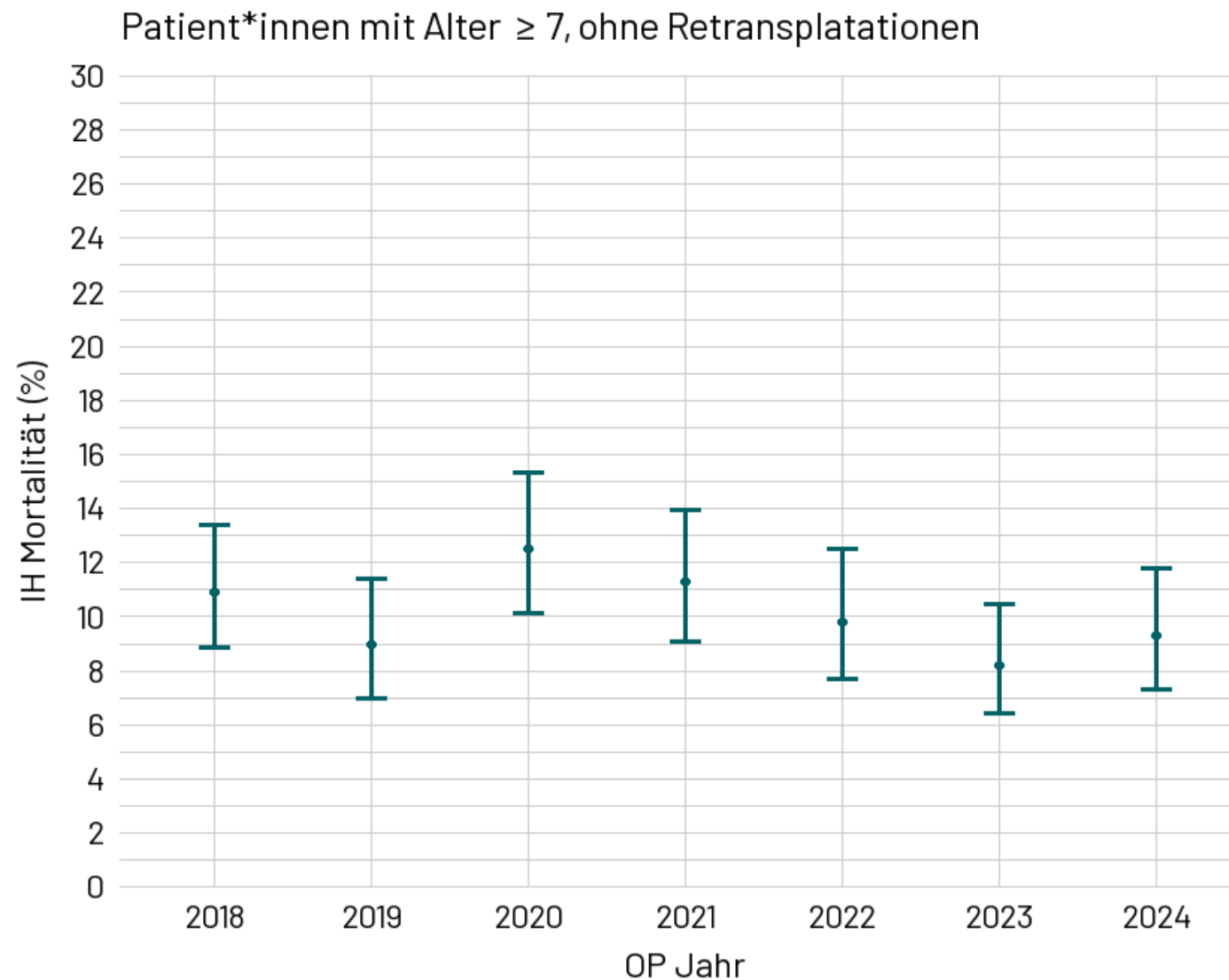
Endpunkt Mortalität

- Nur Lebertransplantationen (d.h. keine Lebendspenden)
- Nur Patientinnen und Patienten ≥ 7 Jahre
- Referenz: jeweils erster Eingriff einer Patientin / eines Patienten
- Operationalisierung:
 - Mortalität während Krankenhausaufenthalt: entsprechende Kodierung „Tod“ als Entlassungsgrund (Zähler) im Verhältnis zur Gesamtheit der Patientinnen und Patienten mit Transplantationen im jeweiligen Leistungsjahr (Nenner)
 - Mortalität innerhalb 12 / 24 Monaten: QS-Datenfeld „Patient verstorben“ (Zähler) im Verhältnis zur Gesamtheit der Patientinnen und Patienten mit Transplantationen im jeweiligen Leistungsjahr und bekanntem Follow-up-Status (Nenner)

Mortalität während des Krankenhausaufenthalts

Leistungsjahre 2018-2024

Mortalität während des Krankenhausaufenthalts nach Lebertransplantation



Mortalität während des Krankenhausaufenthalts:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023-2024)

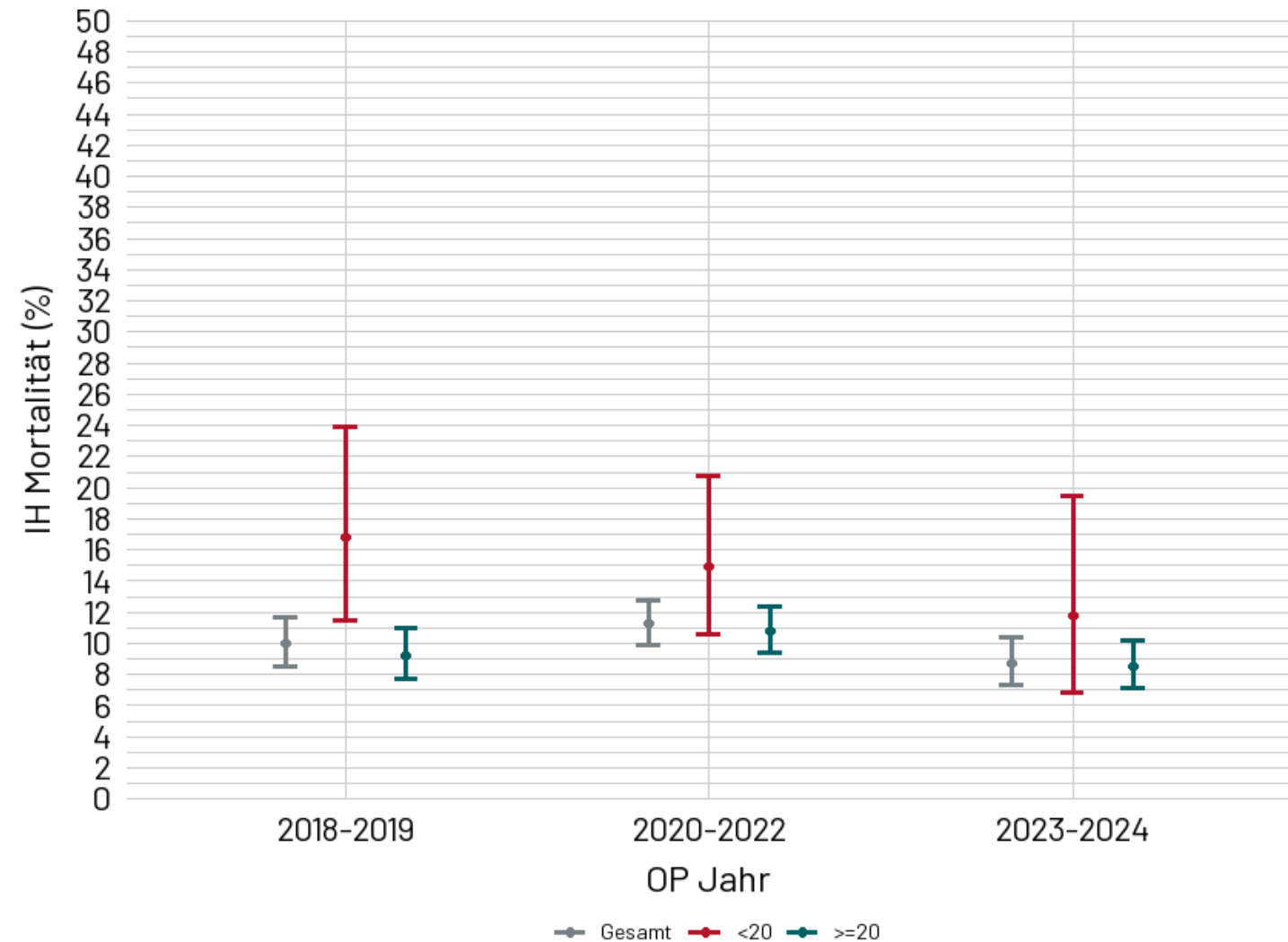
Mortalität während des Krankenhausaufenthalts

1) Gruppenvergleich differenziert
nach gemittelten Leistungsmengen
der Standorte

2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen (2018-2019)
- während der Übergangsphase
(2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R
(2023-2024)

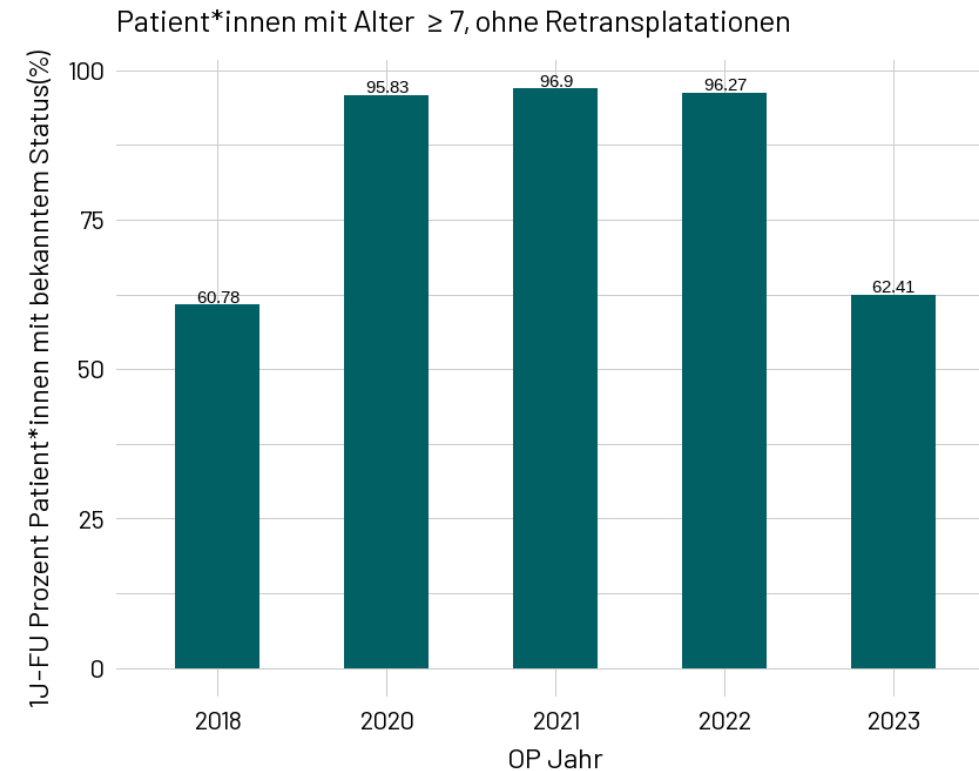
Patient*innen mit Alter ≥ 7 , ohne Retransplantationen



Mortalität innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation

Mortalität – Einschränkungen für Nachbeobachtung (12 Monate)

Anzahl Patientinnen und Patienten mit bekanntem Status variiert pro Leistungsjahr:

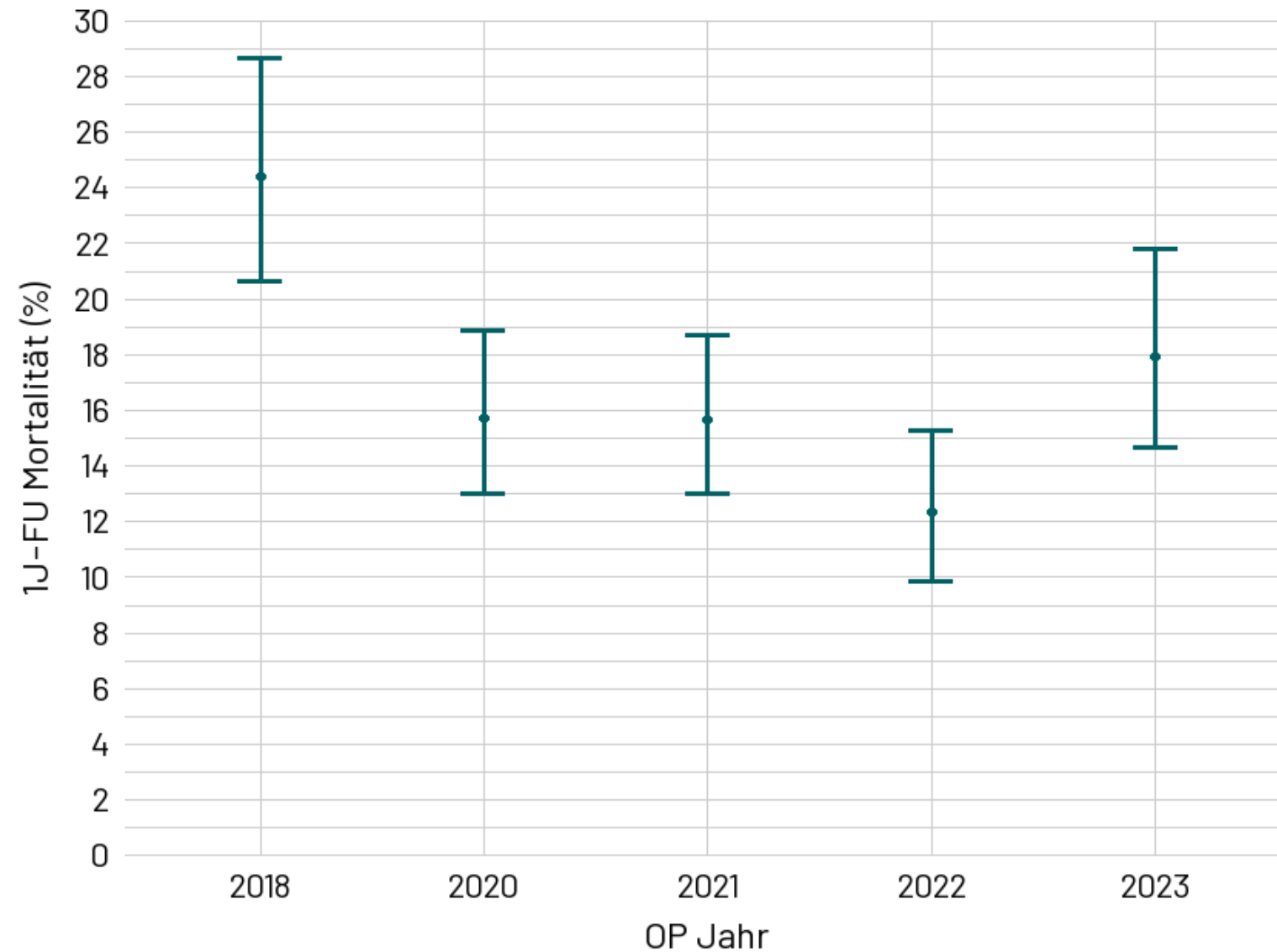


* Zusätzliche Limitationen:

- Übergang QSKH-RL zur DeQS-RL: Kein 2-Jahres follow-up für 2018; Kein 1-Jahres / 2-Jahres follow-up für 2019
- Erstellung Abschlussbericht 2025: Kein follow-up für 2024

Mortalität innerhalb der
ersten 12 Monate nach
Lebertransplantation
ohne Retransplantationen

Patient*innen mit Alter ≥ 7 , ohne Retransplantationen



Mortalität innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023)

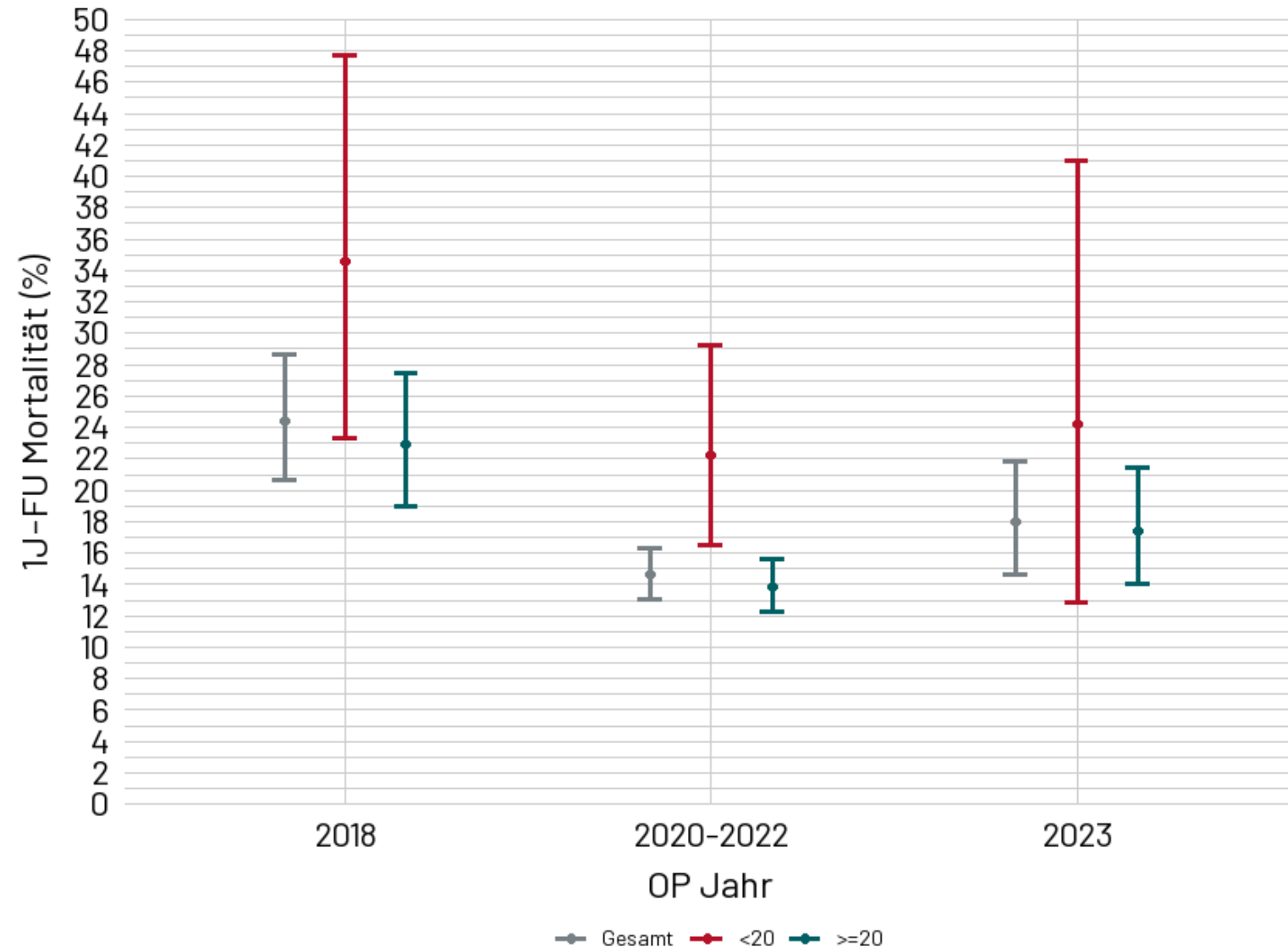
Mortalität innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation

1) Gruppenvergleich differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte

2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023)

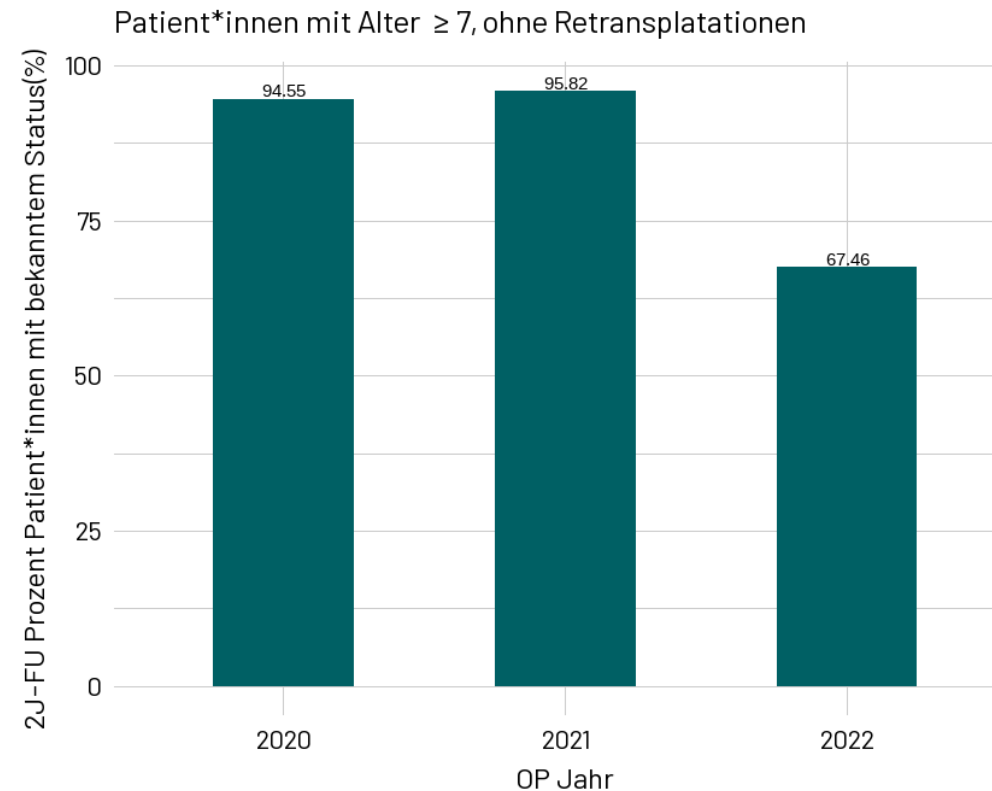
Patient*innen mit Alter ≥ 7 , ohne Retransplantationen



Mortalität innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation

Mortalität – Einschränkungen für Nachbeobachtung (24 Monate)

Anzahl Patientinnen und Patienten mit
bekanntem Status variiert pro Leistungsjahr:



* Zusätzliche Limitationen:

- Übergang QSKH-RL zur DeQS-RL: Kein 2-Jahres follow-up für 2018; Kein 1-Jahres / 2-Jahres follow-up für 2019
- Erstellung Abschlussbericht 2025: Kein follow-up für 2024

Mortalität innerhalb der
ersten 24 Monate nach
Lebertransplantation



Mortalität innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

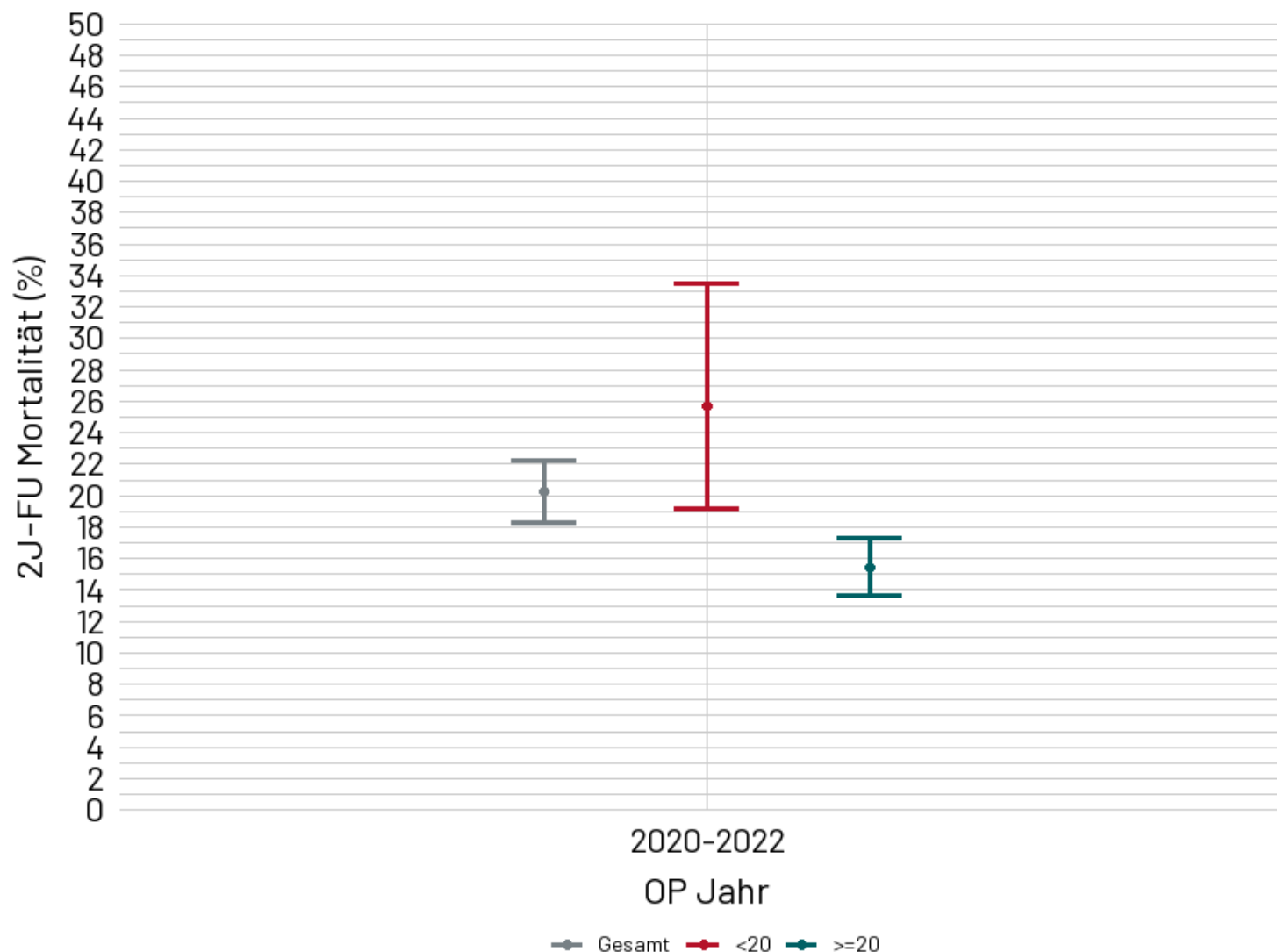
- Übergangsphase (2020-2022)

Mortalität innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation

- 1) Gruppenvergleich differenziert
nach gemittelten
Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vergleich der Zeiträume nicht
möglich:

- Übergangsphase (2020-2022)

Patient*innen mit Alter ≥ 7 , ohne Retransplantationen



Retransplantationen

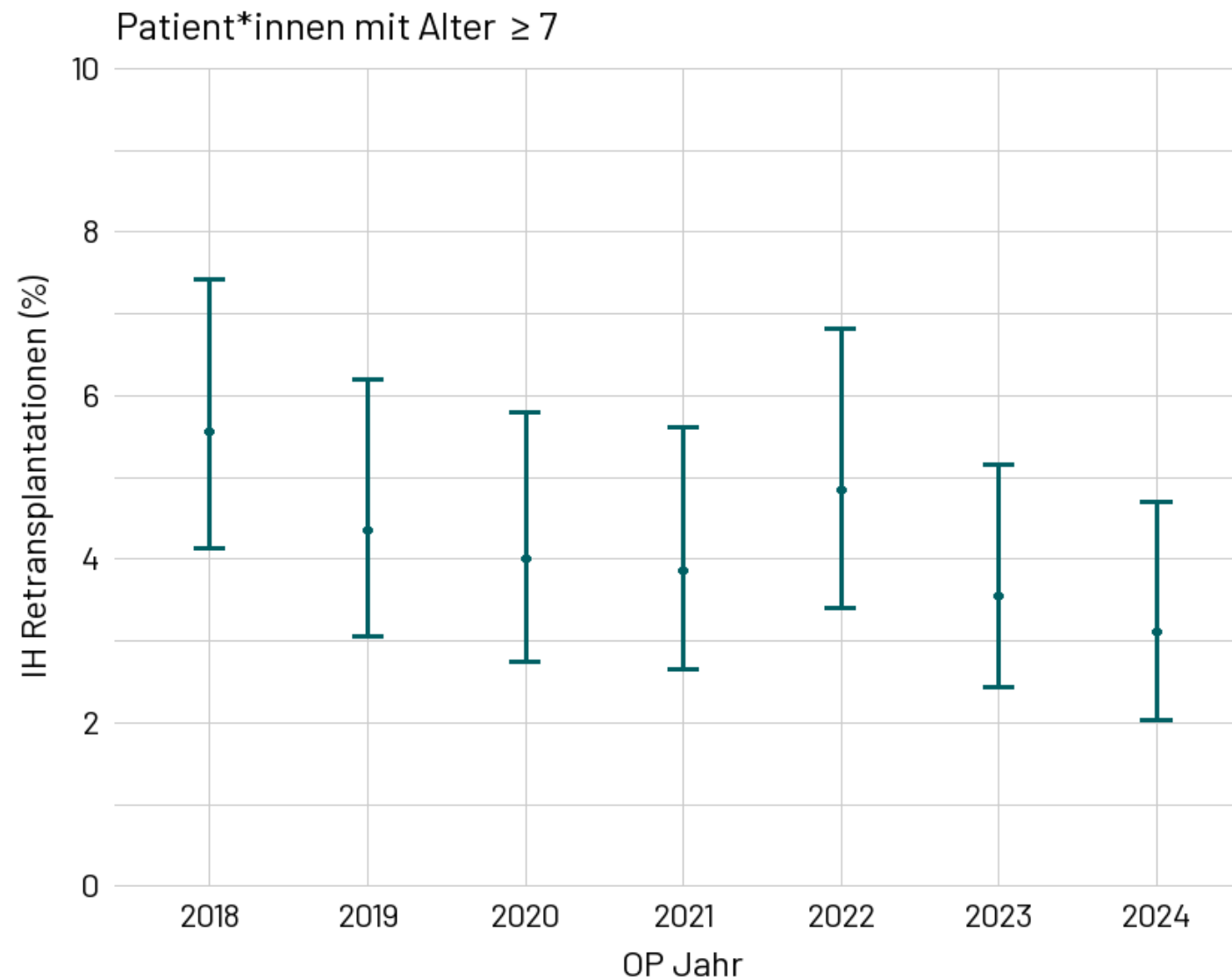
Leistungsjahre 2018-2024

Endpunkt „Retransplantationen“

- Nur Lebertransplantationen (d. h. keine Lebendspenden)
- Nur Patientinnen und Patienten ≥ 7 Jahre
- Operationalisierung:
 - Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts über mindestmengenrelevante OPS-Kodes:
 - 5-504.3, Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
 - 5-504.4, Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
 - 5-504.5, Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
 - Retransplantationen innerhalb 12 / 24 Monaten nach Lebertransplantation:
 - Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts über mindestmengenrelevante OPS-Kodes (siehe oben)
 - 5-504.0, Komplette (gesamtes Organ)
 - 5-504.1, Partielle (Split-Leber)
 - 5-504.2, Auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)
 - Aufgrund datenschutzrechtlicher Bestimmungen bezüglich kleiner Fallzahlen werden Retransplantation nur als Raten ausgegeben

Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts nach Lebertransplantation

Retransplantationen
während desselben
stationären Aufenthalts
nach Lebertransplantation



Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

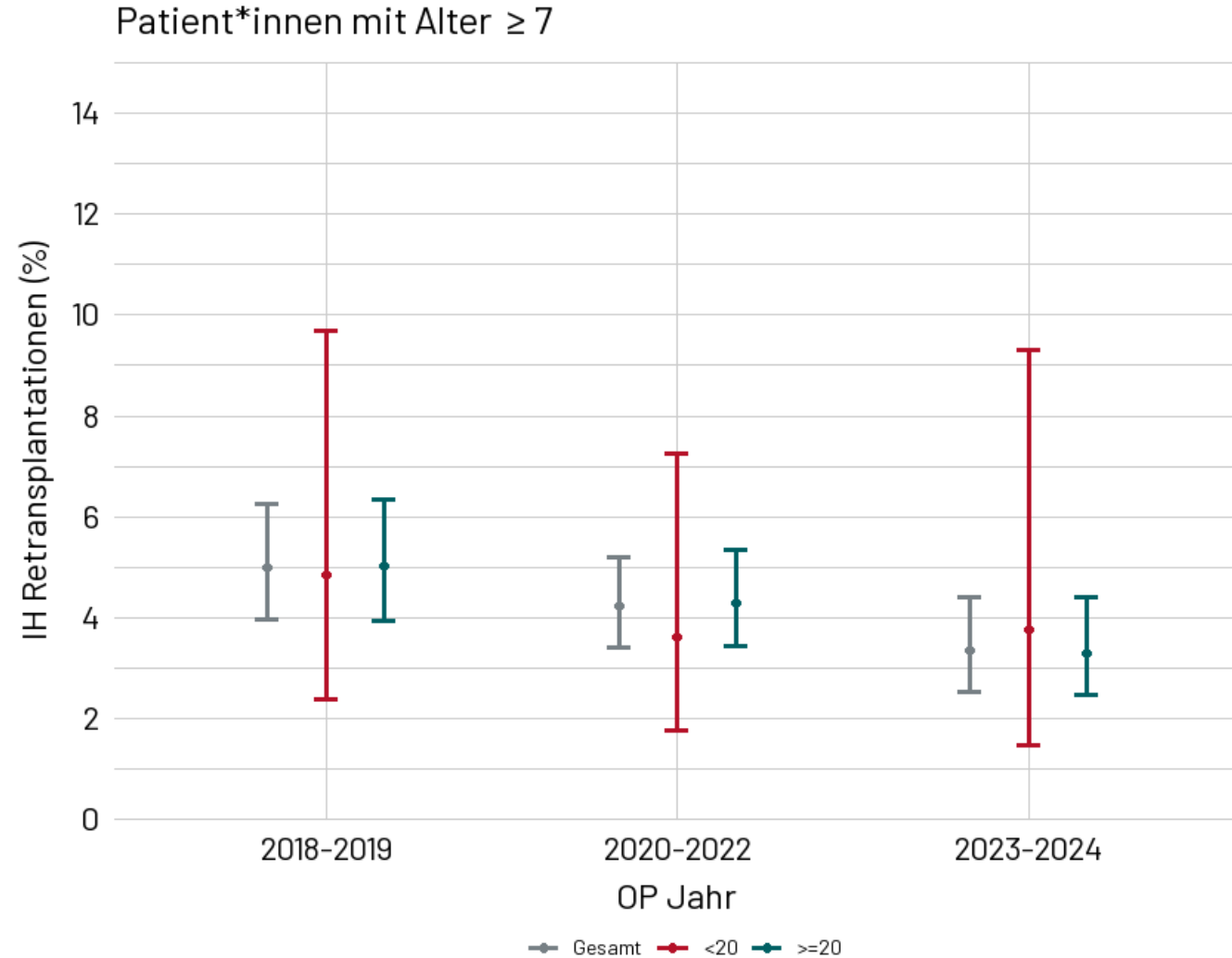
- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023-2024)

Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts

1) Gruppenvergleich differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte

2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023-2024)



Retransplantationen innerhalb der ersten 12 Monate nach einer Lebertransplantation

Retransplantationen
innerhalb der ersten
12 Monate nach einer
Lebertransplantation



Retransplantationen innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

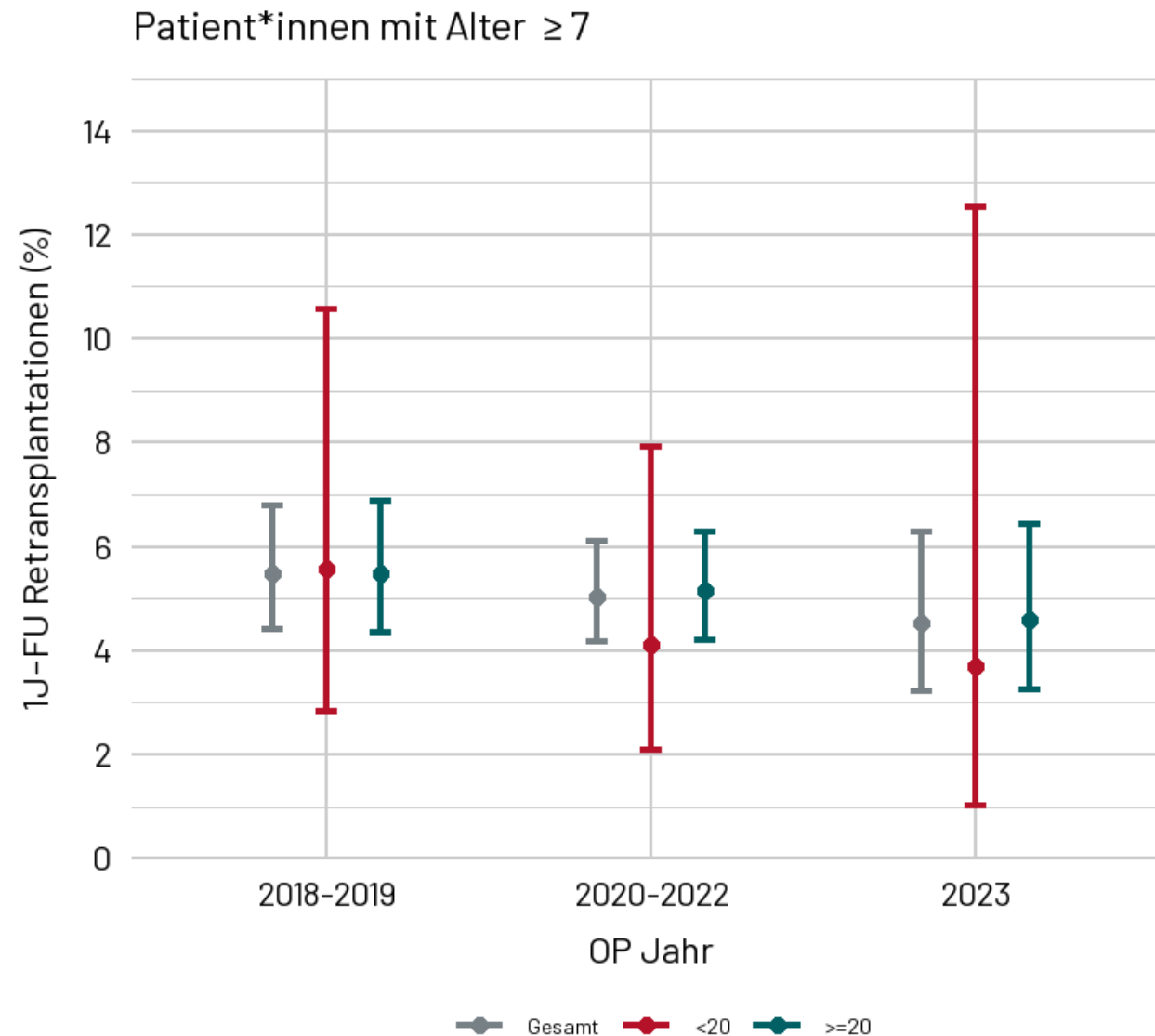
- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023)

Retransplantationen innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation

1) Gruppenvergleich differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte

2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)
- nach den Änderungen der Mm-R (2023)



Retransplantationen innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation

Retransplantationen
innerhalb der ersten
24 Monate nach einer
Lebertransplantation



Retransplantationen innerhalb der ersten 12 Monate nach Lebertransplantation:

- 1) Gruppenvergleich, differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte
- 2) Vorher-nachher Vergleich

Betrachtete Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)

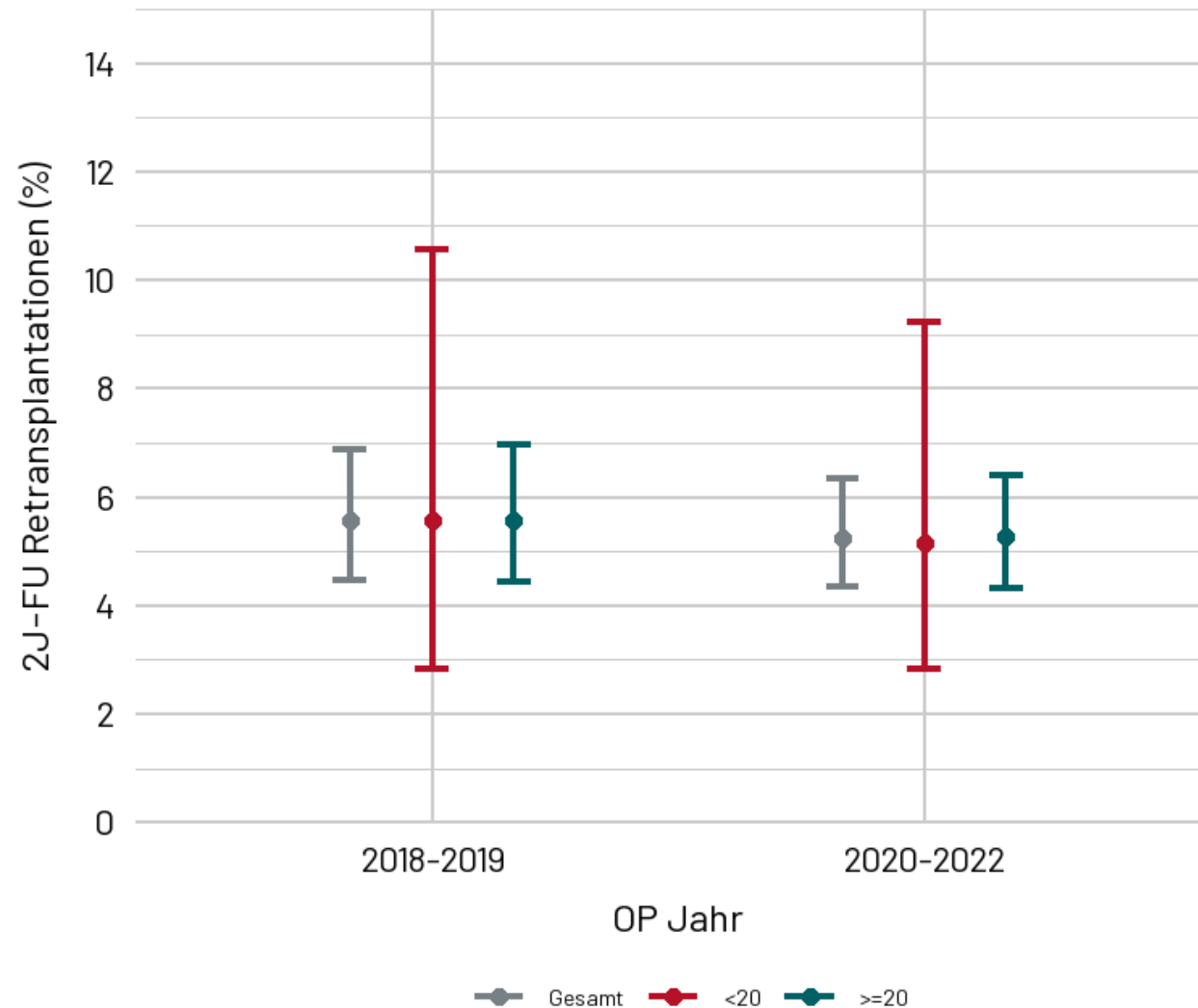
Patient*innen mit Alter ≥ 7

Retransplantationen innerhalb der ersten 24 Monate nach Lebertransplantation

1) Gruppenvergleich differenziert nach gemittelten Leistungsmengen der Standorte

2) Vergleich der Zeiträume:

- vor den Änderungen der Mm-R (2018-2019)
- während der Übergangsphase (2020-2022)



Themenblock 3:

Versorgungsnachteile der Änderungen der Mm-R Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende:

Schutzwürdige Interessen von Patientinnen und Patienten
Schutzwürdige Interessen der betroffenen Leistungserbringer

Datenquellen: Befragung von Standorten, Fahrtzeitanalysen

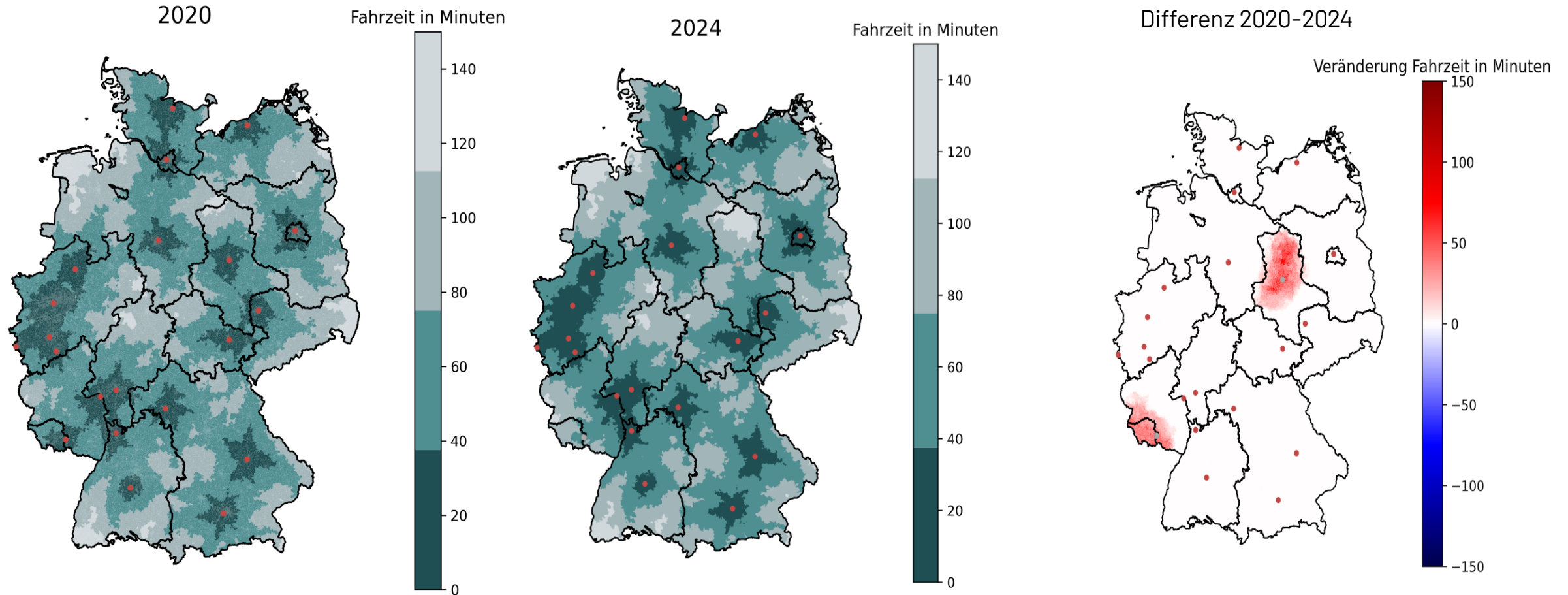
Schutzwürdige Interessen von Patientinnen und Patienten – aus Sicht der Leistungserbringer

- Befragung von Leistungserbringern: Perspektive der Leistungserbringer auf „schutzwürdige Interessen von Patientinnen und Patienten“:
 - Onlinebefragung: Limesurvey
 - Zeitraum: November / Dezember 2024
 - Angeschrieben wurde alle Leistungserbringer, die 2024 eine Leistungsberechtigung hatten (19)
 - 7 Leistungserbringer haben an der Befragung teilgenommen
- Diskussion der Ergebnisse der Befragung mit Leistungserbringern (Workshop – 12.11.2025)

Versorgungsnachteile für Patientinnen und Patienten durch längere Transport- und Anfahrtswege?

- „Verlängerte Anfahrtswege für Eingriff akzeptabel“ (Befragung) und „verlängerte Anfahrtswege problematisch für hochwertige und angemessene engmaschige (teilweise lebenslange) Nachsorge“ (Diskussion)
- Schließung eines Standorts hat „nur“ regionale Auswirkungen – dennoch allgemeine Frage der Relevanz der bundesweiten regionalen Verfügbarkeit:
 - Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht die Länge der Anfahrtswege? Bezogen auf: 1) Versorgungsqualität, 2) Nähe zu den Angehörigen, 3) Vorbereitung der Transplantation, 4) Nachsorge. Welchen dieser Bereiche erachten Sie für wichtiger / am wichtigsten?
 - Wie steht die Bedeutung der Länge der Anfahrtswege im Verhältnis zur (erwarteten) Qualität der Behandlung?
 - Wirkt sich Ihrer Meinung nach eine Verlängerung der Anfahrtswege auf die Transplantationsbereitschaft der Patient*innen aus?
 - Logistischer, finanzieller und organisatorischer Aufwand der Anfahrtswege im Gesundheitssystem anerkannt (z.B. Organisation von Transportfahrten, finanzieller Ausgleich für Anfahrten, AUs, etc.)?

Veränderungen der Anfahrtswege*



*Berechnung: PKW-Fahrtzeitminuten pro Marktzelle, Fahrzeit zum nächstgelegenen Krankenhausstandort mit Leistungserbringungsberechtigung

Versorgungsnachteile für Patientinnen und Patienten durch Verlegungen?

- „Verbesserte Behandlungsoptionen als Chance durch Wechsel in Transplantationszentrum mit höheren Leistungsmengen / Leistungsberechtigung“ (Befragung)
 - Wie transparent / verfügbar sind aus Ihrer Sicht Informationen bezüglich der Versorgungsqualität einzelner Leistungserbringer?
 - Wie transparent / verfügbar sind aus Ihrer Sicht Informationen bezüglich der Leistungsberechtigungen einzelner Leistungserbringer?
- „Kein erhöhtes Risiko für Patientinnen und Patienten durch Verlegungen“ (Befragung)
 - Welche negativen Konsequenzen können Verlegungen aus Ihrer Sicht für Patientinnen und Patienten haben (z.B. Bindung an Krankenhaus / Vertrauensverlust durch Wechsel)

Versorgungsnachteile allgemein?

- Welche weiteren Nachteile für Patientinnen und Patienten ergeben sich möglicherweise durch den möglichen Wegfall Ihres Standorts

Schutzwürdige Interessen der Leistungserbringer?

Berücksichtigung der Auswirkungen der Änderungen auf die „schutzwürdigen Interessen der betroffenen Leistungserbringer (z. B. freie Berufsausübung und uneingeschränkte Patientenversorgung)“:

- „Ausgeschiedene Standorte können Kompetenz erhalten (über gewissen Zeitraum) und mit anderen leistungsberechtigten Standorten in der Nähe kooperieren (Vorsorge, Nachsorge)“ (Diskussion)
 - Sehen Sie aus Patientensicht Nachteile wenn Eingriff und Nachsorge nicht am selben Standort stattfinden?
- „Standorte ohne regionale Anbindung verlieren möglicherweise Kompetenzen, wenig Motivation für Nachwuchs, keine Weiterbildungsmöglichkeiten“ (Diskussion)
- „Interessen der Leistungserbringer aber nachrangig im Vergleich zu Interessen der Patientinnen und Patienten“ (Diskussion)

Abschlussdiskussion

Abschlussdiskussion

Gibt es abschließend weitere Punkte, die Ihrer Meinung nach wichtig sind?

Vielen Dank

Kontakt



evaluation-mindestmenge@iqtig.org



(030) 58 58 26 - 0

Anhang D: Erbrachte Leistungsmengen im Bereich Lebertransplantation inkl. Teilleber-Lebendspende nach Standorten und Jahren

Anhang D.1: Leistungsmengen nach Standorten und Jahren in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser

Tabelle 1: Berichtete Leistungsmengen der Leistungsjahre 2018–2023 (Leistungszahl A) bzw. Q3/Q4 2023–Q1/Q2 2024 aus den strukturierten Qualitätsberichten 2018–2023

Krankenhausstandort	2018	Q3/Q4 2018 + Q1/Q2 2019	2019	Q3/Q4 2019 + Q1/Q2 2020	2020	Q3/Q4 2020 + Q1/Q2 2021	2021	Q3/Q4 2021 + Q1/Q2 2022	2022	Q3/Q4 2022 + Q1/Q2 2023	2023	Q3/Q4 2023 + Q1/Q2 2024
Aachen	38	41	41	33	37	38	37	33	26	30	34	29
Berlin	73	63	67	74	57	50	45	45	56	60	69	k. A.
Bonn	21	40	21	25	23	21	20	16	14	21	21	18
Essen	k. A.	k. A.	59	54	52	58	68	66	52	48	72	98
Frankfurt	50	46	51	62	31	22	19	21	25	23	21	21
Hamburg	k. A.	k. A.	89	82	74	81	k. A.	k. A.	65	70	72	63
Hannover	77	79	76	90	90	97	96	86	75	81	89	79
Heidelberg	48	62	63	59	44	39	40	26	47	73	65	70
Homburg	37	26	24	36	45	35	10	6	6	2	-	-
Jena	78	78	81	92	81	72	68	64	68	69	71	74
Kiel	46	34	25	59	67	46	45	43	44	38	41	37
Köln	43	35	31	31	43	35	9	13	19	18	16	12
Leipzig	70	59	51	55	37	30	31	26	30	36	43	42
Magdeburg	46	49	49	45	39	35	41	16	5	9	15	21
Mainz	54	53	44	47	48	35	40	44	46	41	52	47
München	64	76	74	72	65	63	80	83	79	88	79	71

Krankenhausstandort	2018	Q3/Q4 2018 + Q1/Q2 2019	2019	Q3/Q4 2019 + Q1/Q2 2020	2020	Q3/Q4 2020 + Q1/Q2 2021	2021	Q3/Q4 2021 + Q1/Q2 2022	2022	Q3/Q4 2022 + Q1/Q2 2023	2023	Q3/Q4 2023 + Q1/Q2 2024
Münster	62	67	63	56	54	67	71	46	43	45	52	51
Regensburg	60	57	55	57	42	28	45	46	34	38	45	42
Rostock	40	16	42	40	37	41	15	11	9	11	14	5
Tübingen	69	71	71	63	55	62	60	56	51	57	59	52
Würzburg	45	43	48	47	13	13	20	20	11	14	18	23
Gesamt	1021	995	1125	1179	1034	968	860	767	805	872	948	855
Median	50	53	51	56	45	39	40,5	38	43	38	48,5	42

k. A. = keine Angabe

Anhang D.2: Leistungsmengen nach Standorten und Jahren in den Prüfergebnissen der Prognosen gemäß § 5 Abs. 6 Mm-R

Tabelle 2: Leistungsmengen der Leistungsjahre 2018–2024 (Leistungszahl A) bzw. Q3/Q4 2024–Q1/Q2 2025 (Leistungszahl B) aus den Prüfergebnissen der Prognosen gemäß § 5 Abs. 6 Mm-R

Kranken- hausstand- ort	2018	Q3/Q4 2018 + Q1/Q2 2019	2019	Q3/Q4 2019 + Q1/Q2 2020	2020	Q3/Q4 2020 + Q1/Q2 2021	2021	Q3/Q4 2021 + Q1/Q2 2022	2022	Q3/Q4 2022+ Q1/Q2 2023	2023	Q3/Q4 2023+ Q1/Q2 2024	2024
Aachen	38	41	41	33	37	37	37	31	26	30	34	29	27
Berlin	57	48	53	62	65	53	43	45	56	60	61	70	66
Bonn	39	40	40	43	23	21	16	14	21	21	18	k. A.	20
Essen	53	48	59	54	52	58	68	66	52	48	72	98	91
Frankfurt	50	46	51	62	31	22	19	21	25	23	21	20	17
Hamburg	81	k. A.	86	82	84	81	88	80	65	70	72	67	88
Hannover	77	79	76	90	90	97	96	86	75	81	89	79	85
Heidelberg	47	61	63	59	44	39	40	26	47	73	65	70	73
Homburg	37	26	24	36	45	29	10	6	-	-	-	-	-
Jena	87	78	81	92	81	72	68	64	68	69	71	74	79
Kiel	46	34	25	59	67	46	45	43	44	38	41	37	34
Köln	43	35	31	31	43	35	9	13	19	18	16	12	-

Kranken- hausstand- ort	2018	Q3/Q4 2018 + Q1/Q2 2019	2019	Q3/Q4 2019 + Q1/Q2 2020	2020	Q3/Q4 2020 + Q1/Q2 2021	2021	Q3/Q4 2021 + Q1/Q2 2022	2022	Q3/Q4 2022+ Q1/Q2 2023	2023	Q3/Q4 2023+ Q1/Q2 2024	2024
Leipzig	70	59	51	55	37	30	31	26	30	36	43	42	43
Magdeburg	46	49	49	45	39	40	41	16	5	9	15	21	23
Mainz	54	53	44	47	48	35	40	44	46	41	52	47	55
München	64	76	74	72	65	63	80	83	79	88	79	71	73
Münster	62	67	63	56	54	67	71	46	43	46	52	51	43
Regensburg	60	57	55	57	42	28	45	46	34	38	45	42	38
Rostock	40	16	21	21	22	22	15	11	9	11	11	5	6
Tübingen	69	71	71	63	55	62	60	56	51	56	59	52	62
Würzburg	45	43	48	47	13	13	20	20	11	14	18	23	25
Gesamt	1.165	1.027	1.106	1.166	1.037	950	946	845	799	870	937	928	948
Median	53	48,5	51	56	45	39	41	43	43,5	39,5	48,5	44,5	43

k. A. = keine Angabe

Anhang D.3 Leistungsmengen nach Standorten und Jahren aus den AOK-Mindestmengen-Transparenzlisten

Tabelle 3: Leistungsmengen der Leistungsjahre 2018–2024 (Leistungszahl A) bzw. Q3/Q4 2024–Q1/Q2 2025 aus den AOK-Mindestmengen-Transparenzlisten

Krankenhausstandort	2018	Q3/Q4 2018 + Q1/Q2 2019	2019	Q3/Q4 2019 + Q1/Q2 2020	2020	Q3/Q4 2020 + Q1/Q2 2021	2021	Q3/Q4 2021 + Q1/Q2 2022	2022	Q3/Q4 2022+ Q1/Q2 2023	2023	Q3/Q4 2023+ Q1/Q2 2024	2024
Aachen	38	41	41	33	33	38	37	31	26	30	34	29	27
Berlin	57	48	53	62	65	53	43	45	56	60	61	70	66
Bonn	39	40	40	43	23	21	20	16	14	21	21	18	20
Essen	53	48	59	54	52	58	68	66	52	48	72	98	91
Frankfurt	50	46	51	62	31	22	19	21	25	23	21	20	17
Hamburg	81	k. A.	86	82	84	81	88	80	69	78	72	67	88
Hannover	77	79	76	90	90	97	96	86	75	81	89	79	85
Heidelberg	47	61	63	59	44	39	40	26	47	73	65	70	73
Homburg	37	26	24	36	45	29	-	-	-	-	-	-	-
Jena	87	78	81	92	81	72	68	64	68	69	71	74	79
Kiel	46	34	25	59	67	46	45	43	44	38	41	37	34
Köln	43	35	31	31	43	35	9	13	19	18	-	-	-

Krankenhausstandort	2018	Q3/Q4 2018 + Q1/Q2 2019	2019	Q3/Q4 2019 + Q1/Q2 2020	2020	Q3/Q4 2020 + Q1/Q2 2021	2021	Q3/Q4 2021 + Q1/Q2 2022	2022	Q3/Q4 2022+ Q1/Q2 2023	2023	Q3/Q4 2023+ Q1/Q2 2024	2024
Leipzig	70	59	51	55	37	30	31	26	30	36	43	42	43
Magdeburg	46	49	49	45	39	40	41	16	-	-	15	21	23
Mainz	54	53	44	47	48	35	40	44	46	41	52	47	55
München	64	76	74	72	64	63	80	83	79	88	79	71	73
Münster	62	67	63	56	54	67	71	46	43	46	52	51	43
Regensburg	60	57	55	57	42	28	45	46	34	38	45	42	38
Rostock	40	16	21	21	22	22	15	11	9	11	k. A.	k. A.	6
Tübingen	69	71	71	63	55	62	60	56	51	56	59	52	62
Würzburg	45	43	48	47	13	13	20	20	11	14	18	23	24

k. A. = keine Angabe

Anhang D.4: Leistungsmengen nach Standorten und Jahren in den Tätigkeitsberichten nach § 11 Abs.5 TPG

Tabelle 4: Krankenhausstandorte und berichtete Fallzahlen in den Tätigkeitsberichten nach § 11 Abs.5 TPG, 2018-2023

Krankenhaus-standort	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	LLS	LTX	LLS	LTX	LLS	LTX	LLS	LTX	LLS	LTX	LLS	LTX
Aachen	1-3	36-38	1-3	40	1-3	33	1-3	36-39	1-3	25-28	1-3	33-35
Berlin	0	47	0	41	1-3	54-56	1-3	41-43	1-3	52-54	1-3	58-30
Bonn	0	21	0	21	0	23	0	20	0	13	0	21
Essen	8	45	9	50	7	45	8	59	5	55	1-3	65-67
Frankfurt	0	18	0	16	0	31	0	19	1-3	24-26	0	20
Hamburg	9	71	11	71	5	68	11	77	7	58	11	65
Hannover	0	74	1-3	76-78	5	82	7	89	5	70	4	82
Heidelberg	0	52	0	60	0	42	0	39	0	46	0	64
Homburg (Saar)	0	12	0	8	0	14	-	-	-	-	-	-
Jena	12	65	13	60	15	66	13	53	11	57	14	57
Kiel	1-3	37-39	1-3	23-25	0	62	1-3	41-43	0	38	0	40
Köln	0	12	0	12	0	4	0	9	0	16	0	14
Leipzig	0	60	0	34	0	36	1-3	29-31	1-3	29-31	1-3	38-40
Magdeburg	0	8	0	21	0	12	0	8	0	5	0	14

Krankenhaus- standort	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	LLS	LTX	LLS	LTX	LLS	LTX	LLS	LTX	LLS	LTX	LLS	LTX
Mainz	0	55	0	43	0	44	0	44	0	45	0	51
München	1-3	55-56	0	68	1-3	48-49	0	64	1-3	70-72	0	71
Münster	1-3	55-57	0	60	0	52	0	69	0	43	0	51
Regensburg	11	47	8	42	8	34	7	37	5	29	8	37
Rostock	0	12	1-3	10-12	0	13	0	14	0	9	0	10
Tübingen	10	69	8	61	5	47	1-3	58-60	4	47	5	55
Würzburg	1-3	22-24	0	11	1-3	12-14	1-3	17-19	0	11	1-3	17-19

Anhang E: Ergebnisse zu den Evaluationsfragestellungen C in den Daten nach § 21 KHEntgG

Tabelle 5: Mortalität während des Krankenhausaufenthalts nach Lebertransplantation nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018–2024, alle Eingriffe

Jahr der Leistungserbringung	Häufigkeit des Entlassungsgrunds „Tod“	Anzahl der Behandlungsfälle	Mortalitätsrate während des Krankenhausaufenthalts	95%-KI
2018	91	746	12,20%	10,04–14,74%
2019	69	690	10,00%	7,98–12,46%
2020	91	708	12,85%	10,59–15,52%
2021	82	701	11,70%	9,52–14,29%
2022	71	655	10,84%	8,68–13,45%
2023	66	760	8,68%	6,88–10,90%
2024	77	700	11,00%	8,89–13,53%

Tabelle 6: Mortalität während des Krankenhausaufenthalts nach Lebertransplantation nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018–2024, differenziert nach gemittelter Leistungsmenge des Standorts, alle Eingriffe

Zeitraum der Leistungserbringung gemittelte Leistungsmenge	Häufigkeit des Entlassungsgrunds „Tod“	Anzahl der Behandlungsfälle	Mortalitätsrate während des Krankenhausaufenthalts	95%-KI
2018–2019				
≥ 20	133	1.285	10,35%	8,80–12,14%
< 20	27	151	17,88%	12,59–24,77%
2020–2022				
≥ 20	211	1.858	11,36%	9,99–12,88%
< 20	33	206	16,02%	11,64–21,64%
2023–2024				
≥ 20	129	1.352	9,54%	8,09–11,22%
< 20	14	108	12,96%	7,88–20,59%

Tabelle 7: Mortalität während des Krankenhausaufenthalts nach Lebertransplantation nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024, ohne Retransplantationen

Jahr der Leistungserbringung	Häufigkeit des Entlassungsgrunds „Tod“	Anzahl der Behandlungsfälle	Mortalitätsrate während des Krankenhausaufenthalts	95%-KI
2018	74	705	10,50%	8,44-12,98%
2019	57	653	8,73%	6,80-11,14%
2020	82	678	12,09%	9,85-14,76%
2021	72	668	10,78%	8,65-13,36%
2022	59	623	9,47%	7,41-12,02 %
2023	61	736	8,29%	6,51-10,50%
2024	67	681	9,84%	7,82-12,31%

Tabelle 8: Mortalität während des Krankenhausaufenthalts nach Lebertransplantation nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024, differenziert nach gemittelter Leistungsmenge des Standorts, ohne Retransplantationen

Zeitraum der Leistungserbringung gemittelte Leistungsmenge	Häufigkeit des Entlassungsgrunds „Tod“	Anzahl der Behandlungsfälle	Mortalitätsrate während des Krankenhausaufenthalts	95%-KI
2018-2019				
≥ 20	110	1.217	9,04%	7,55-10,78%
< 20	21	141	14,89%	9,95-21,70%
2020-2022				
≥ 20	184	1.772	10,38%	9,05-11,89%
< 20	29	197	14,72%	10,45-20,34%
2023-2024				
≥ 20	115	1.313	8,76%	7,35-10,41%
< 20	13	104	12,5%	7,45-20,22%

Tabelle 9: Mortalität während des Krankenhausaufenthalts im Vergleich der Zeiträume vor den Änderungen der Mm-R, während des Übergangszeitraums und nach den Änderungen der Mm-R (gültig ab 1. Januar 2022) für Leistungen in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024, alle Eingriffe

Zeitraum der Leistungserbringung	Häufigkeit des Entlassungsgrunds „Tod“	Anzahl der Behandlungsfälle	Mortalitätsrate während des Krankenhausaufenthalts	95%-KI
2018-2019	160	1.436	11,14%	9,62-12,87%
2020-2022	244	2.064	11,82%	10,50-13,29%
2023-2024	143	1.460	9,79%	8,37-11,43%

Tabelle 10: Mortalität während des Krankenhausaufenthalts nach Lebertransplantation im Vergleich der Zeiträume vor den Änderungen der Mm-R, während des Übergangszeitraums und nach den Änderungen der Mm-R (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024, ohne Retransplantationen

Zeitraum der Leistungserbringung	Häufigkeit des Entlassungsgrunds „Tod“	Anzahl der Behandlungsfälle	Mortalitätsrate während des Krankenhausaufenthalts	95%-KI
2018-2019	131	1.358	9,65%	8,19-11,33%
2020-2022	213	1.969	10,82%	9,52-12,27%
2023-2024	128	1.417	9,03%	7,65-10,64%

Tabelle 11: Häufigkeit von Retransplantationen nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) während desselben stationären Aufenthalts in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024

Jahr der Leistungserbringung	Rate der Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts	95%-KI
2018	5,50%	4,08-7,37%
2019	5,36%	3,92-7,30%
2020	4,24%	2,98-5,98%
2021	4,71%	3,37-6,54%
2022	4,89%	3,48-6,82%
2023	3,16%	2,13-4,66%
2024	2,71%	1,74-4,20%

Tabelle 12: Häufigkeit von Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts, nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024, differenziert nach gemittelter Leistungsmenge des Standorts

Zeitraum der Leistungserbringung gemittelte Leistungsmenge	Rate der Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts	95%-KI
2018-2019		
≥ 20	5,30 %	4,20-6,65 %
< 20	6,62 %	3,64-11,76 %
2020-2022		
≥ 20	4,63 %	3,76-5,68 %
< 20	4,37 %	2,32-8,09 %
2023-2024		
≥ 20	2,88 %	2,12-3,92 %
< 20	3,70 %	1,45-9,14 %

Tabelle 13: Häufigkeit der Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts nach Lebertransplantation im Vergleich der Zeiträume vor den Änderungen der Mm-R, während des Übergangszeitraums und nach den Änderungen der Mm-R (gültig ab 1. Januar 2022) in Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024

Zeitraum der Leistungserbringung	Rate der Retransplantationen während desselben stationären Aufenthalts	95%-KI
2018-2019	5,43 %	4,37-6,73 %
2020-2022	4,6 %	3,78-5,59 %
2023-2024	2,95 %	2,19-3,94 %

Tabelle 14: Entwicklung der Krankenhausaufenthaltsdauer nach Lebertransplantation nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024, alle Eingriffe

Jahr der Leistungs- erbringung	Anzahl Patientinnen und Patienten	Mittlere Kranken- hausaufenthalts- dauer in Tagen	Standard- abweichung	Median	Interquartils- abstand
2018	746	37,7	31,76	27	27
2019	690	39,42	35,04	28	28
2020	708	37,87	34,98	27	25
2021	701	37,03	32,57	26	24
2022	655	36,3	38,02	25	22
2023	760	35,44	30,08	25	23
2024	700	32,74	25,71	25	22

Tabelle 15: Entwicklung der Krankenhausaufenthaltsdauer nach Lebertransplantation nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024, differenziert nach gemittelter Leistungsmenge des Standorts, alle Eingriffe

Zeitraum der Leistungserbringung gemittelte Leistungsmenge	Mittlere Krankenhausaufenthaltsdauer in Tagen	Standardabweichung	Median	Interquartilsabstand
2018-2019				
≥ 20	37,35	31,65	27	26
< 20	48,51	44,35	35	39
2020-2022				
≥ 20	36,63	34,1	26	24
< 20	41,23	43,65	27	24,75
2023-2024				
≥ 20	34,05	28,14	25	23
< 20	35,37	27,65	25,5	18,5

Tabelle 16: Entwicklung der Krankenhausaufenthaltsdauer nach Lebertransplantation nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntgG für die Leistungsjahre 2018-2024, ohne Retransplantationen

Jahr der Leistungserbringung	Mittlere Krankenhausaufenthaltsdauer in Tagen	Standardabweichung	Median	Interquartilsabstand
2018	36,58	30,89	26	25
2019	37,18	32,81	27	24
2020	36,36	33,63	26	23,75
2021	34,69	28,77	25	23
2022	34,19	35,12	25	20
2023	34,32	28,82	25	21
2024	32,35	25,8	25	21

Tabelle 17: Entwicklung der Krankenhausaufenthaltsdauer nach Lebertransplantation nach Definition der Mm-R Lebertransplantationen inkl. Teilleber-Lebendspende (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntG für die Leistungsjahre 2018-2024, differenziert nach gemittelter Leistungsmenge des Standorts, ohne Retransplantationen

Zeitraum der Leistungserbringung gemittelte Leistungsmenge	Gemittelte Leistungsmenge	Mittlere Krankenhausaufenthaltsdauer in Tagen	Standardabweichung	Median	Interquartilsabstand
2018-2019	<20				
≥ 20		35,79	30,2	26	23
< 20		46,18	42,36	34	35
2020-2022	<20				
≥ 20		34,6	31,46	26	22
< 20		39,68	40,1	27	23
2023-2024	<20				
≥ 20		33,27	27,4	25	22
< 20		34,73	27,79	25	19

Tabelle 18: Krankenhausaufenthaltsdauer nach Lebertransplantation im Vergleich der Zeiträume vor den Änderungen der Mm-R, während des Übergangszeitraums und nach den Änderungen der Mm-R (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntG für die Leistungsjahre 2018-2024, alle Eingriffe

Zeitraum der Leistungserbringung	Mittlere Krankenhausaufenthaltsdauer in Tagen	Standardabweichung	Median	Interquartilsabstand
2018-2019	38,52	33,37	27	28
2020-2022	37,09	35,18	26	24
2023-2024	34,15	28,1	25	23

Tabelle 19: Krankenhausaufenthaltsdauer nach Lebertransplantation im Vergleich der Zeiträume vor den Änderungen der Mm-R, während des Übergangszeitraums und nach den Änderungen der Mm-R (gültig ab 1. Januar 2022) in den Daten nach § 21 KHEntG für die Leistungsjahre 2018-2024, ohne Retransplantationen

Zeitraum der Leistungserbringung	Mittlere Krankenhausaufenthaltsdauer in Tagen	Standardabweichung	Median	Interquartilsabstand
2018-2019	36,87	31,82	26,5	24
2020-2022	35,11	32,56	26	22
2023-2024	33,37	27,42	25	22