



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Bundesauswertung

# **Transplantationsmedizin: Lebertransplantationen**

Erfassungsjahr 2021

Veröffentlichungsdatum: 08. Juli 2022

---

# Impressum

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

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

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

## Inhaltsverzeichnis

Ergebnisübersicht.....	5
Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021.....	7
Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021.....	8
Einleitung.....	9
Datengrundlagen.....	10
Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten.....	10
Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen.....	12
2097: Tod durch operative Komplikationen.....	12
2096: Sterblichkeit im Krankenhaus.....	14
Gruppe: 1-Jahres-Überleben.....	16
12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status.....	16
51596: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse).....	18
Details zu den Ergebnissen.....	20
2133: Postoperative Verweildauer.....	21
Detaillergebnisse der Auffälligkeitskriterien.....	23
Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit.....	23
850299: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up.....	23
Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit.....	25
850243: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation.....	25
850244: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation.....	27
850263: Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up.....	29
Basisauswertung.....	31
Allgemeine Daten.....	31
Aufenthaltsdauer im Krankenhaus.....	32
Basisdaten Empfänger.....	35
Geschlecht.....	35
Patientenalter am Aufnahmetag.....	35
Body Mass Index (BMI).....	36

Befunde Empfänger .....	37
Indikation zur Lebertransplantation .....	37
Dringlichkeit der Transplantation .....	38
MELD-Score (Model for End-stage Liver Disease) .....	38
Verteilung MELD-Score (match MELD $\leq$ MELD-Score) .....	39
Verteilung MELD-Score (match MELD $>$ MELD-Score) .....	40
Basisdaten Spender .....	42
Spendertyp .....	42
Spenderalter .....	42
Transplantation .....	43
Spenderorgan .....	43
Operation (nach OPS) .....	44
Postoperativer Verlauf .....	45
Entlassung Empfänger .....	46
Todesursache .....	47

## Ergebnisübersicht

In den nachfolgenden Tabellen wurden sämtliche Qualitätsindikatoren (QI) und ggf. Kennzahlen sowie Auffälligkeitskriterien (AKs) 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 X kenntlich gemacht. Befindet sich das Ergebnis des Leistungserbringers (im Rückmeldebericht) innerhalb des Referenzbereichs des Qualitätsindikators, wurde dies durch ein V kenntlich gemacht. Für die Länderauswertungen und Bundesauswertung erfolgt keine Darstellung rechnerischer Auffälligkeiten.

Je nachdem, ob sich das Ergebnis verbessert oder verschlechtert hat bzw. unverändert blieb, wurde dies mit folgenden Tendenzpfeilen beschrieben: ↗ ↘ →

Detaillierte Informationen zu den einzelnen Qualitätsindikatoren inklusive des Vorjahresergebnisses finden Sie im Kapitel „Detailergebnisse der Indikatoren und Indikatorengruppen“.

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Aufgrund des ab 2020 geltenden bundesweiten Verzeichnisses der Standorte nach § 108 SGB V zugelassener Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen konnten für das Erfassungsjahr 2020 nicht alle Standorte aus dem Jahr 2019 auf die Standorte 2020 gemappt werden. Aus diesem Grund kann in den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer zum Erfassungsjahr 2021 nur das Vorjahresergebnis dargestellt werden.

- 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 des Patienten oder der Patientin liegt (bei stationären Leistungen). Patientinnen oder Patienten, die in einem Quartal bzw. einem Jahr aufgenommen und behandelt wurden, aber erst im nachfolgenden Quartal oder Jahr entlassen wurden, sind sogenannte „Überlieger“.

- Perzentilbasierte Referenzbereiche werden für jedes Auswertungsjahr neu berechnet. Dies bedeutet, dass sich die Referenzwerte perzentilbasierter Referenzbereiche zwischen den jeweiligen Jahresauswertungen (und Zwischenberichten) unterscheiden können.
- Werden Ergebnisse von zwei oder mehr Jahren miteinander verglichen, so werden für alle Erfassungsjahre die aktuellsten Rechenregeln und auch Referenzbereiche angewandt.
- Werden im intertemporalen Vergleich bei einzelnen Qualitätsindikatoren keine Ergebnisse angezeigt, so konnten diese bspw. für ein zurückliegendes Jahr aufgrund von fehlenden Daten nicht berechnet werden. Dieser Fall kann u. a. dann auftreten, wenn der QS-Dokumentationsbogen zwischen zwei Jahren angepasst wurde und Felder, welche zur Berechnung der Qualitätsindikatoren notwendig sind, für die Vorjahre nicht verfügbar sind. Auch kann es sein, dass ein Leistungserbringer bestimmte Leistungen in einem Vorjahr nicht angeboten oder erfasst hatte und damit keine Daten für einen Vergleich vorhanden sind. Zudem kann es sein, dass ein Standort im Zeitverlauf nicht mehr vorhanden bzw. neu hinzugekommen ist, so dass ggf. keine Standortinformationen zu den Vorjahren vorliegen.

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

## Übersicht über die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen für das Erfassungsjahr 2021

Die 2- und 3-Jahres-Follow-up Qualitätsindikatoren im Verfahren QS TX – Lebertransplantationen können für das Erfassungsjahr 2021 nicht ausgewertet werden, da die Eurotransplant (ET)-Nummer in der Regel nicht mehr an die Bundesauswertungsstelle übermittelt wird und somit ein Matching zum Indexeingriff aus den Jahren 2018 und 2019 nicht stattfinden kann. Dementsprechend erfolgt auch keine Darstellung dieser Indikatoren in den Berichten. Das 1-Jahres-Follow-up hingegen kann ausgewertet und dargestellt werden, da hierfür ein Matching zu Indexeingriffen aus dem EJ 2020 notwendig ist, wofür nach DeQS-RL die eGK-Versichertennummer als patientenidentifizierendes Pseudonym genutzt wird.

Die Erhebung des Follow-up bleibt selbstverständlich aus Qualitätsgründen weiterhin notwendig. Zusätzlich erfolgt weiterhin die Übermittlung der QS-Datensätze aus dem Follow-up an das Transplantationsregister. Zudem behält sich das IQTIG vor, die Erhebung der Follow-up-Daten stichprobenartig zu überprüfen.

Indikatoren und Kennzahlen			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Indikators oder der Kennzahl	Referenzbereich	Ergebnis	Vertrauensbereich
2097	Tod durch operative Komplikationen	≤ 5,00 %	0,89 % N = 790	0,43 % - 1,82 %
2096	Sterblichkeit im Krankenhaus	≤ 20,00 %	11,01 % N = 790	9,02 % - 13,39 %
<b>Gruppe: 1-Jahres-Überleben</b>				
12349	1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status	≥ 70,00 %	82,02 % N = 573	78,67 % - 84,95 %
51596	1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)	≥ 70,00 %	78,20 % N = 601	74,73 % - 81,32 %
2133	Postoperative Verweildauer	≤ 30,00 %	24,86 % N = 708	21,82 % - 28,17 %

## Übersicht über die Ergebnisse der Auffälligkeitskriterien für das Erfassungsjahr 2021

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.

Auffälligkeitskriterien			Bund (gesamt)	
ID	Bezeichnung des Auffälligkeitskriteriums	Referenzbereich	Ergebnis	rechnerisch auffällige Standorte
<b>Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit</b>				
850299	Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up	≤ 5,00 %	0,20 % 1/501	0,00 % 0/20
<b>Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit</b>				
850243	Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation	≥ 100,00 %	99,62 % 791/794	9,52 % 2/21
850244	Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation	≤ 110,00 %	99,62 % 791/794	0,00 % 0/21
850263	Zeitgerechte Durchführung des 1-Jahres-Follow-up	≥ 95,00 %	94,53 % 501/530	28,57 % 6/21



## 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.

## Datengrundlagen

Die Auswertungen des vorliegenden Berichtes basieren auf QS-Dokumentationsdaten. Die Datengrundlage für diesen Bericht umfasst folgende Datenquellen:

- Datengrundlage nach Standort
- Vollzähligkeitsanalyse nach Institutskennzeichen-Nummer

### Übersicht über die eingegangenen QS-Dokumentationsdaten

Die nachfolgende Tabelle stellt die nach Standortnummer (vgl. auch Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 SGB V) eingegangenen QS-Dokumentationsdaten für das Erfassungsjahr 2021 dar.

Die Vollzähligkeit der gelieferten QS-Dokumentationsdatensätze (bzw. mögliche Über- oder Unterdokumentation) wird anhand der Sollstatistik überprüft. Die Sollstatistik zeigt an, wie viele Fälle bei einem Leistungserbringer für die externe Qualitätssicherung in einem Erfassungsjahr dokumentationspflichtig waren, anhand der beim Leistungserbringer abgerechneten Leistungen gemäß QS-Filter. Diese Informationen werden zusätzlich zu den QS-Dokumentationsdaten an das IQTIG übermittelt. Die übermittelten Daten zur Sollstatistik bilden die Grundlage für die Ermittlung der Vollzähligkeit bei den Leistungserbringern.

Für das QS-Verfahren TX – Lebertransplantationen erfolgt die Auswertung entsprechend dem behandelnden Standort, da es bspw. sein kann, dass der entlassende Standort nicht immer auch der leistungserbringende Standort ist. Dies kann je nach Leistungserbringer unterschiedlich sein. Leider ist eine Umstellung der Sollstatistik auf den behandelnden Standort nicht möglich, da dieser nicht immer der abrechnende oder der die QS-Dokumentation abschließende Standort ist.

Ab dem Jahr 2020 wurde, gemäß Spezifikation, die Sollstatistik vom Standortbezug entkoppelt und auf Ebene des Institutionskennzeichens erstellt. Die Darstellung der Datengrundlage sowie Vollzähligkeit in den Berichten, erfolgt daher ebenfalls auf Ebene des Institutionskennzeichens.

Der Bericht enthält Qualitätsindikatoren auf Basis von QS-Dokumentationsdaten. Die Tabelle zeigt den Datenbestand, auf der die vorliegende Auswertung der QS-datenbasierten Qualitätsindikatoren berechnet wurde.

Bitte beachten Sie, dass:

- die Grundgesamtheit der berechneten Follow-up-Indikatoren im Vergleich zur Grundgesamtheit der Indexeingriffe ggf. eingeschränkt ist, sollten privat versicherte Patientinnen und Patienten nicht wirksam zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-

Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle eingewilligt haben.

Erfassungsjahr 2021		geliefert	erwartet	Vollzähligkeit in %
Bund (gesamt)	Datensätze gesamt	791	794	99,62
	Basisdatensatz	790		
	MDS	1		
Anzahl Leistungserbringer Bund (gesamt)		21	21	100,00
Anzahl ausgewerteter Standorte Bund (gesamt)		21		
Anzahl entlassender Standorte Bund (gesamt)		22		

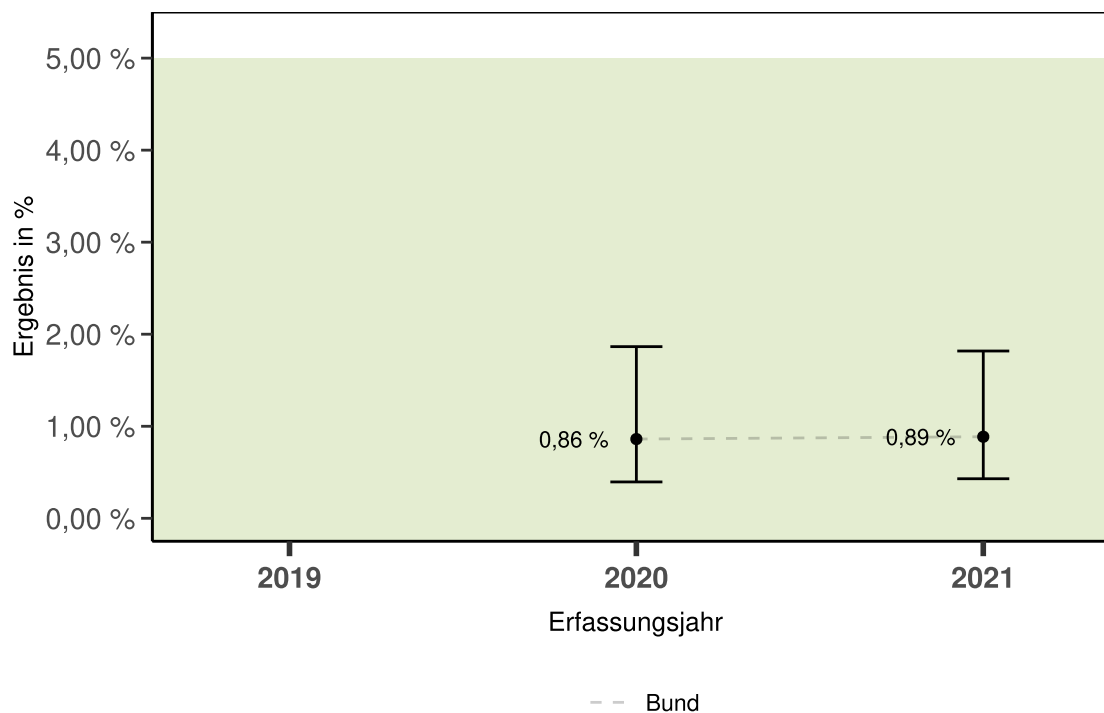
## Ergebnisse der Indikatoren/Kennzahlen und Gruppen

### 2097: Tod durch operative Komplikationen

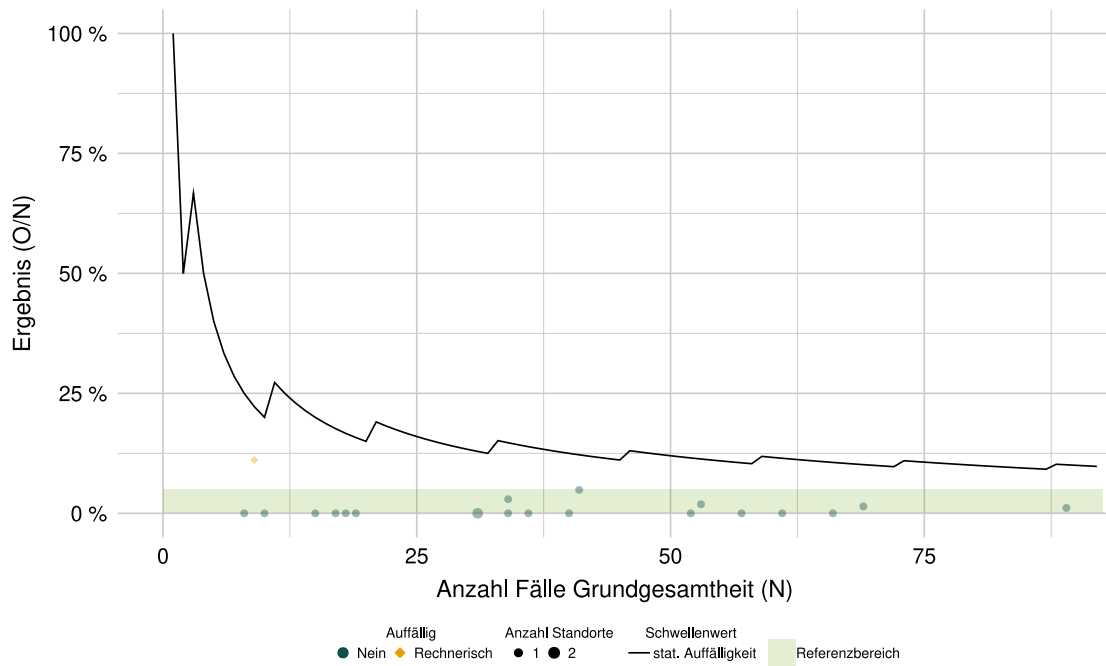
Qualitätsziel	Selten Todesfälle am Tag oder am Folgetag der Transplantation
ID	2097
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lebertransplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, bei denen die Patientin bzw. der Patient am Tag oder am Folgetag des Eingriffs verstarb
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Datenquellen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

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

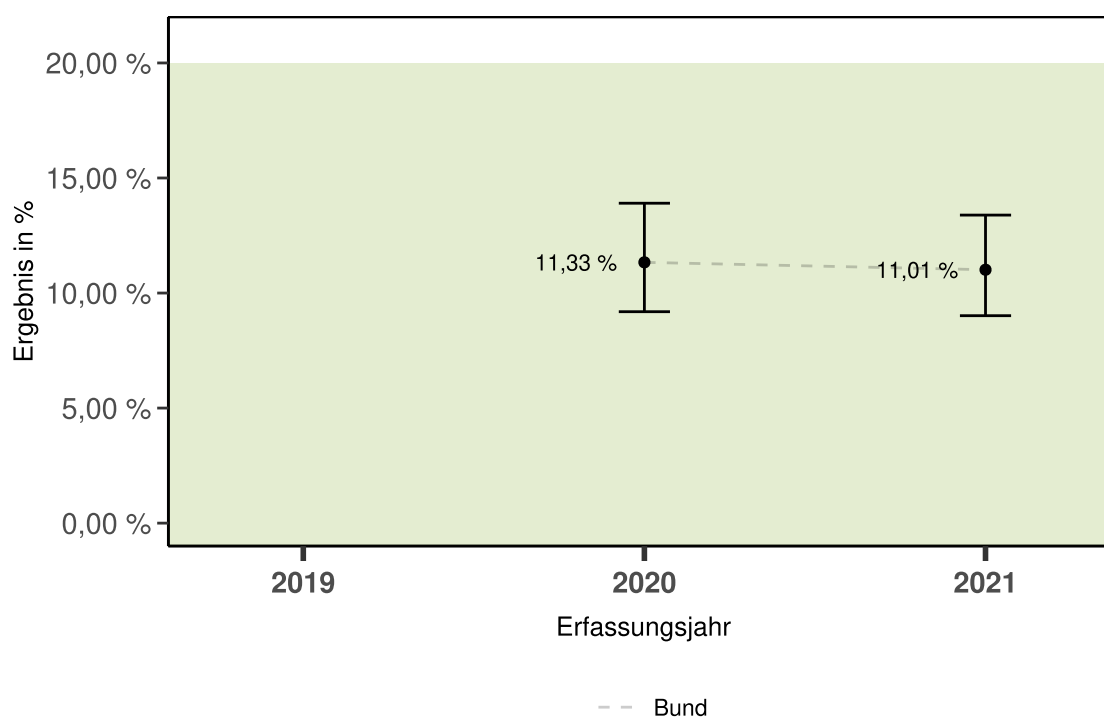
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 6 / 697 2021: 7 / 790	2019: - 2020: 0,86 % 2021: 0,89 %	2019: - 2020: 0,40 % - 1,87 % 2021: 0,43 % - 1,82 %

## 2096: Sterblichkeit im Krankenhaus

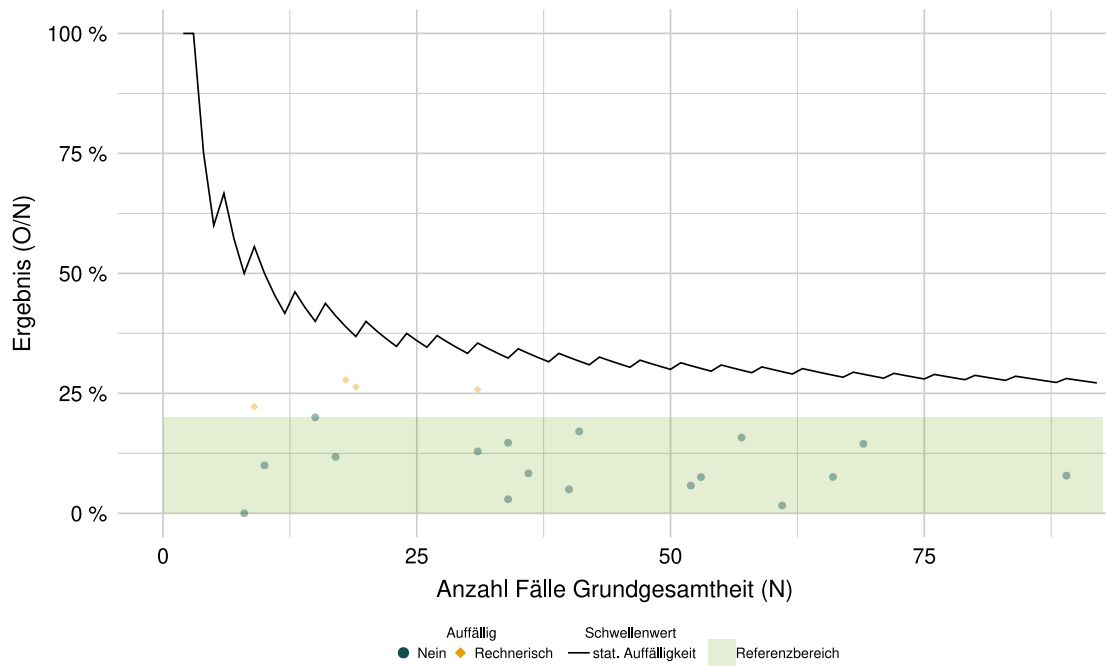
Qualitätsziel	Möglichst geringe Sterblichkeit im Krankenhaus
ID	2096
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lebertransplantationen aller Aufenthalte
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient im Krankenhaus verstarb
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 79 / 697 2021: 87 / 790	2019: - 2020: 11,33 % 2021: 11,01 %	2019: - 2020: 9,19 % - 13,90 % 2021: 9,02 % - 13,39 %

## Gruppe: 1-Jahres-Überleben

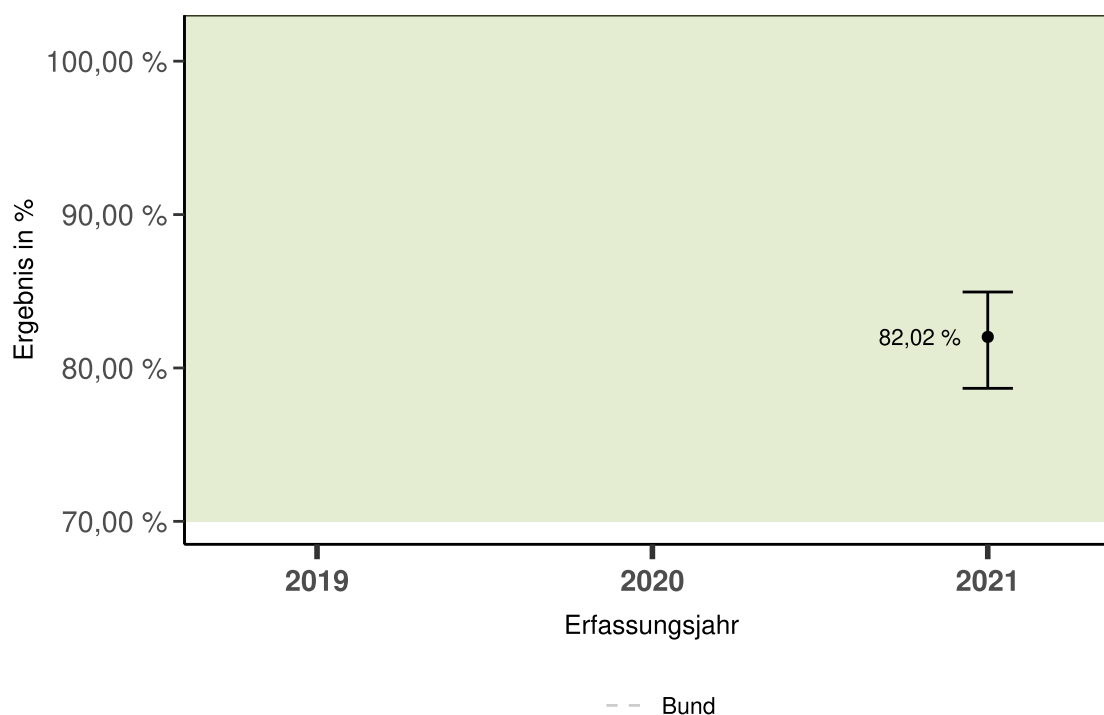
Qualitätsziel	Möglichst hohe 1-Jahres-Überlebensrate
---------------	--

### 12349: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status

ID	12349
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig ist, mit bekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, die 1 Jahr nach der Transplantation leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Datenquellen	QS-Daten

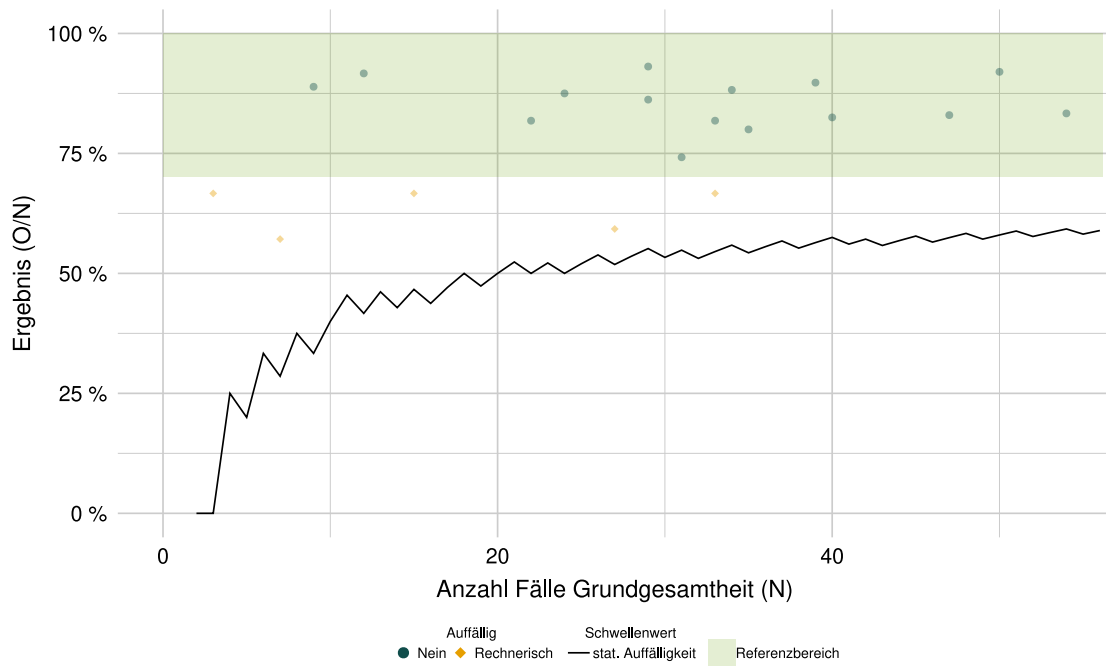
### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre





### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

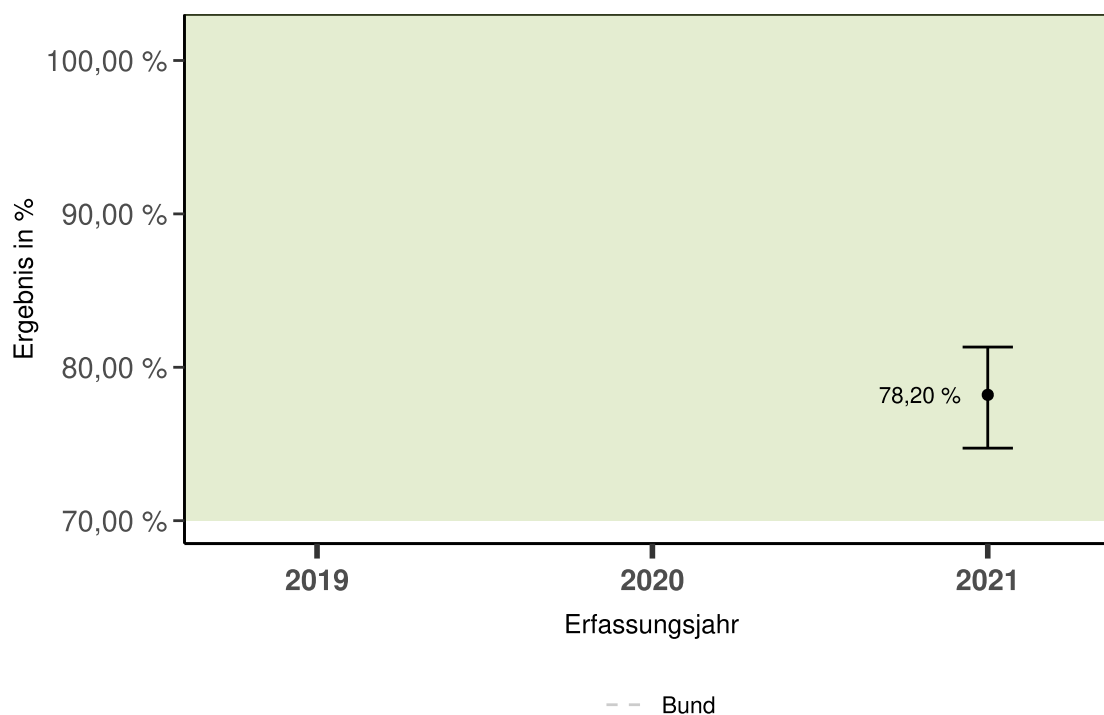
EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 470 / 573	2019: - 2020: - 2021: 82,02 %	2019: - 2020: - 2021: 78,67 % - 84,95 %

## 51596: 1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)

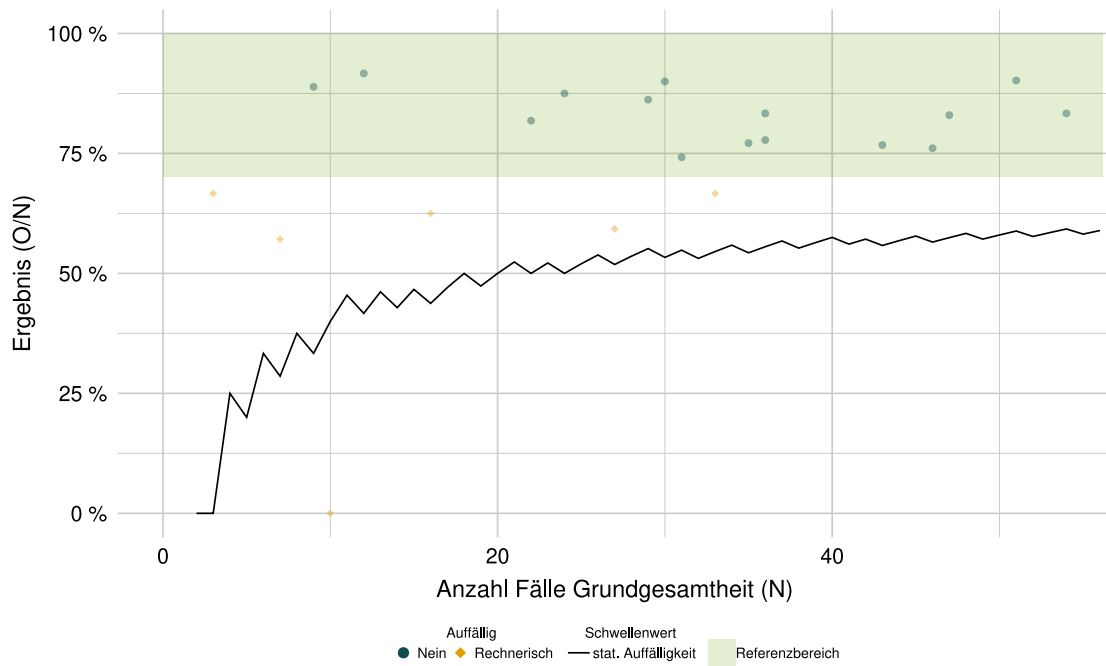
ID	51596
Grundgesamtheit	Alle Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig ist, mit bekanntem oder unbekanntem Follow-up-Status. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Replantation werden ausgeschlossen
Zähler	Patientinnen und Patienten, für die 1 Jahr nach der Transplantation die Information vorliegt, dass sie leben
Referenzbereich	≥ 70,00 %
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: - / - 2021: 470 / 601	2019: - 2020: - 2021: 78,20 %	2019: - 2020: - 2021: 74,73 % - 81,32 %

## Details zu den Ergebnissen

Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.1	Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig wurde <sup>1</sup>	98,85 % 601/608
3.1.1	davon lebend entlassen	88,19 % 530/601
3.1.1.1	Status bekannt	94,72 % 502/530
3.1.1.1.1	nicht verstorben innerhalb von 1 Jahr	93,63 % 470/502
3.1.1.1.2	verstorben innerhalb von 1 Jahr	6,37 % 32/502
3.1.1.2	Status unbekannt	5,28 % 28/530
3.1.1.3	Worst-Case-Analyse (unbekannter Status als Tod gezählt)	88,68 % 470/530

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

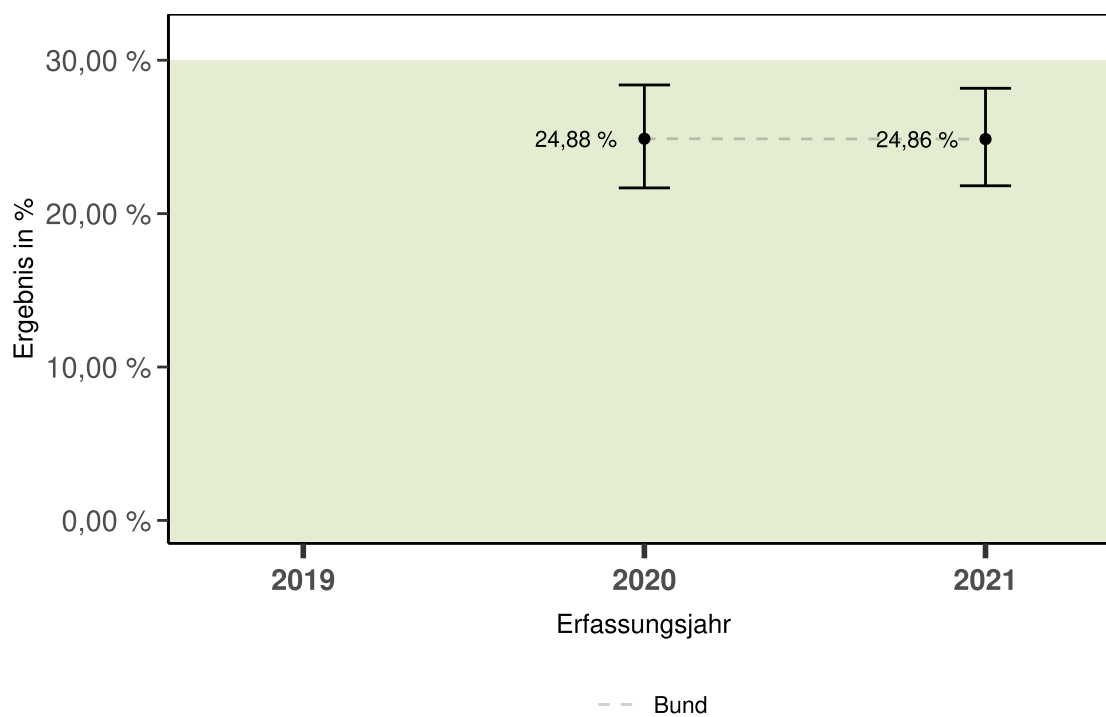
Nummer	Beschreibung	Ergebnis Bund (gesamt)
3.2	Verlauf 1-Jahres-Überleben	
3.2.1	Lebend entlassene Patientinnen und Patienten, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig wurde	88,19 % 530/601
3.2.2	1-Jahres-Überleben	
3.2.2.1	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem Status</b>	82,02 % 470/573
3.2.2.2	1-Jahres-Überleben Best-Case (unbekannter Status als überlebend gezählt)	82,86 % 498/601
3.2.2.3	<b>1-Jahres-Überleben bei bekanntem oder unbekanntem Status (Worst-Case-Analyse)</b>	78,20 % 470/601

### 2133: Postoperative Verweildauer

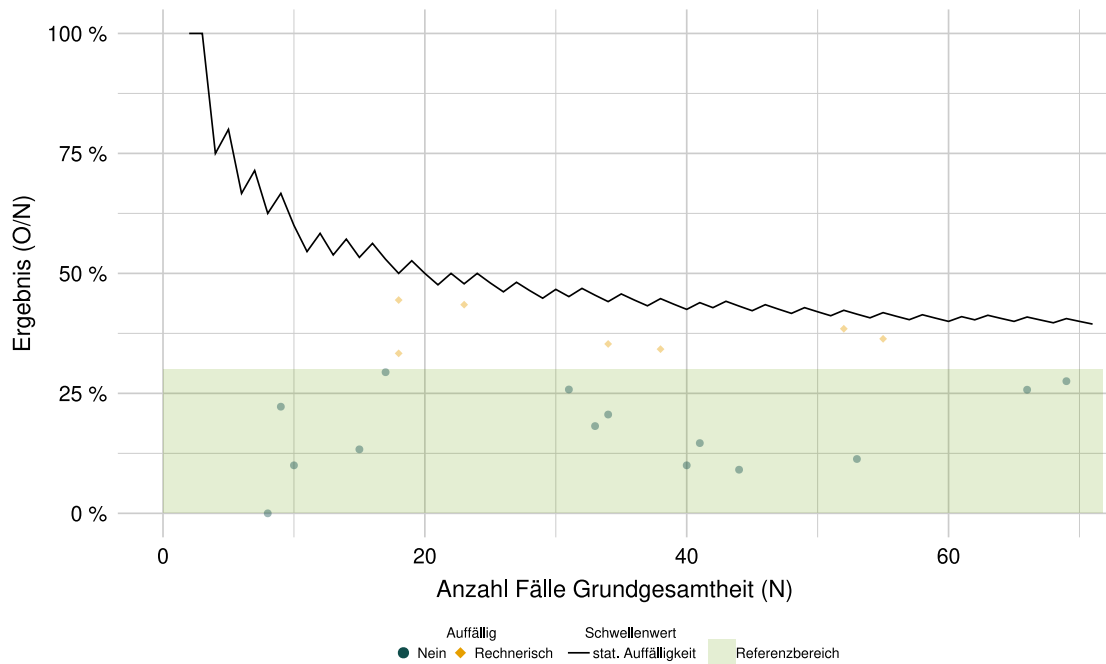
Qualitätsziel	Möglichst geringe postoperative Verweildauer
ID	2133
Grundgesamtheit	Die jeweils ersten Lebertransplantationen aller Aufenthalte bei Patientinnen und Patienten mit einem Alter ab 7 Jahren
Zähler	Transplantationen, nach denen die Patientin bzw. der Patient eine postoperative Verweildauer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

#### Ergebnisse im Zeitverlauf

Ergebnisübersicht der vorangegangenen Jahre



**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	Vertrauensbereich %
<b>Bund</b>	2019: - / - 2020: 158 / 635 2021: 176 / 708	2019: - 2020: 24,88 % 2021: 24,86 %	2019: - 2020: 21,68 % - 28,39 % 2021: 21,82 % - 28,17 %

## Detailergebnisse der Auffälligkeitskriterien

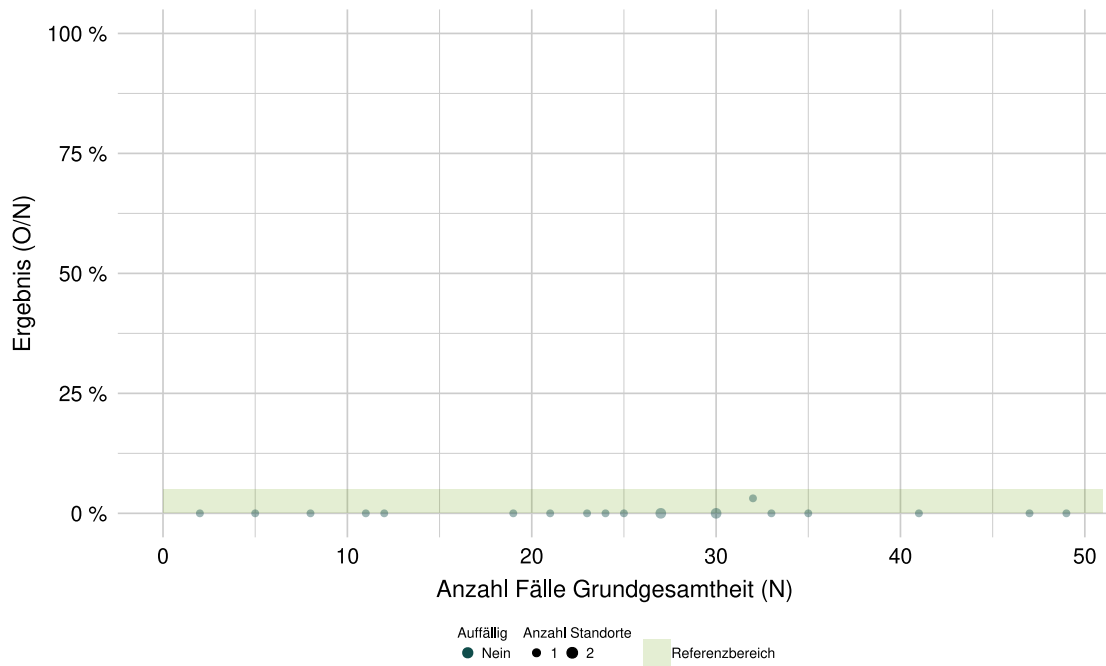
### Auffälligkeitskriterien zur Plausibilität und Vollständigkeit

#### 850299: Häufige Angabe eines unbekanntem Überlebensstatus im 1-Jahres-Follow-up

ID	850299
Begründung für die Auswahl	<b>Relevanz</b> Datensätze, in denen der Follow-up-Status als unbekannt dokumentiert wird, können nicht für Qualitätsindikatoren ausgewertet werden. <b>Hypothese</b> Durch die Angabe eines unbekanntem Follow-up-Status erfüllen die Krankenhäuser formal ihre Dokumentationspflicht. Die Datensätze sind aber nicht für die Indikatorberechnung verwertbar. Ein Stellungnahmeverfahren kann somit umgegangen werden.
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Lebertransplantation (LTX).
Grundgesamtheit	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up mit Fälligkeit im Erfassungsjahr 2021
Zähler	Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen der Follow-up-Status als "unbekannt" dokumentiert wurde
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

---

**Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer**



**Detailergebnisse**

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	≤3 / 501	x %	0,00 % 0/20

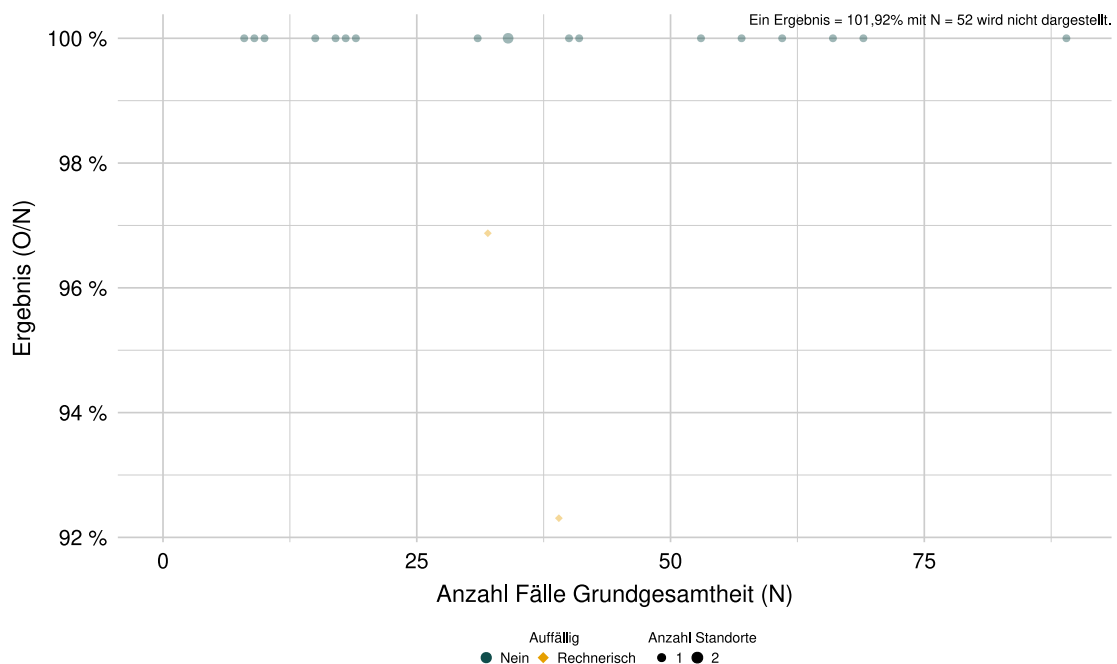


## Auffälligkeitskriterien zur Vollzähligkeit

### 850243: Auffälligkeitskriterium zur Unterdokumentation

ID	850243
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>          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 Stellungnahmeverfahren ist es möglich, den Ursachen für eine Unterdokumentation nachzugehen und Optimierungsmaßnahmen einzuleiten.</p> <p><b>Hypothese</b>          Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess oder das Weglassen komplizierter Fälle können zu niedrigen Dokumentationsraten in einzelnen Modulen führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≥ 100,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



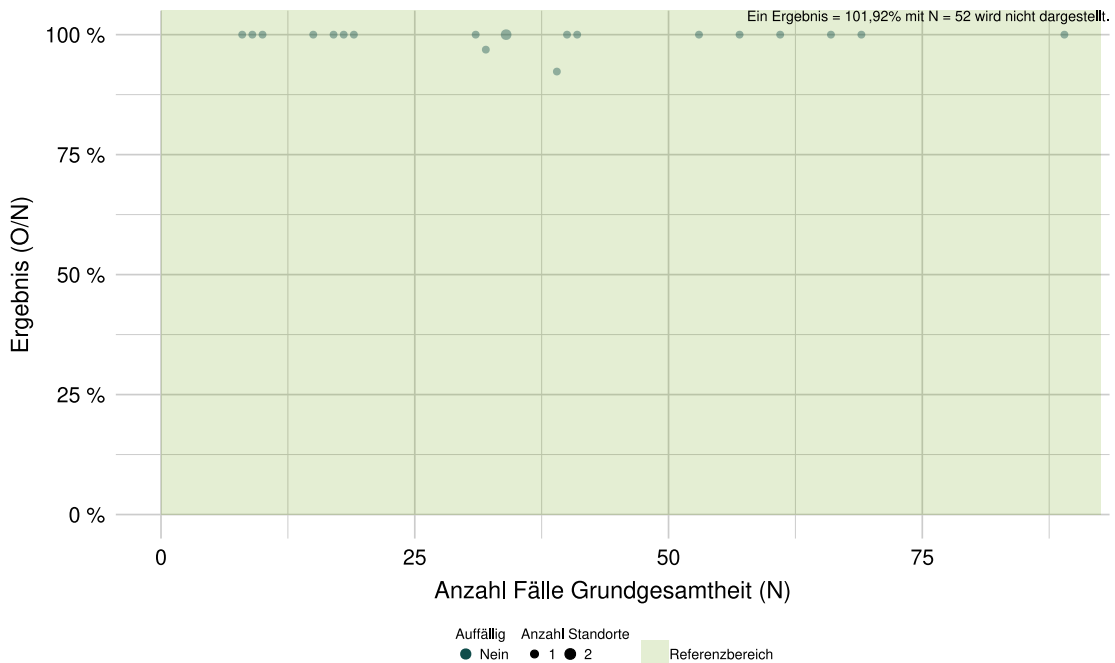
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	791 / 794	99,62 %	9,52 % 2/21

## 850244: Auffälligkeitskriterium zur Überdokumentation

ID	850244
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>                  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.</p> <p><b>Hypothese</b>                  Organisatorische Probleme im Dokumentationsprozess einzelner Module können zu einer Überdokumentation führen. Dies kann die Aussagekraft der rechnerischen QI-Ergebnisse beeinflussen.</p>
Grundgesamtheit	Anzahl durch den QS-Filter ausgelöster Fälle (methodische Sollstatistik: DATENSAETZE_MODUL) für das jeweilige Modul
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze einschließlich der Minimaldatensätze zum jeweiligen Modul
Referenzbereich	≤ 110,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten, Sollstatistik

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



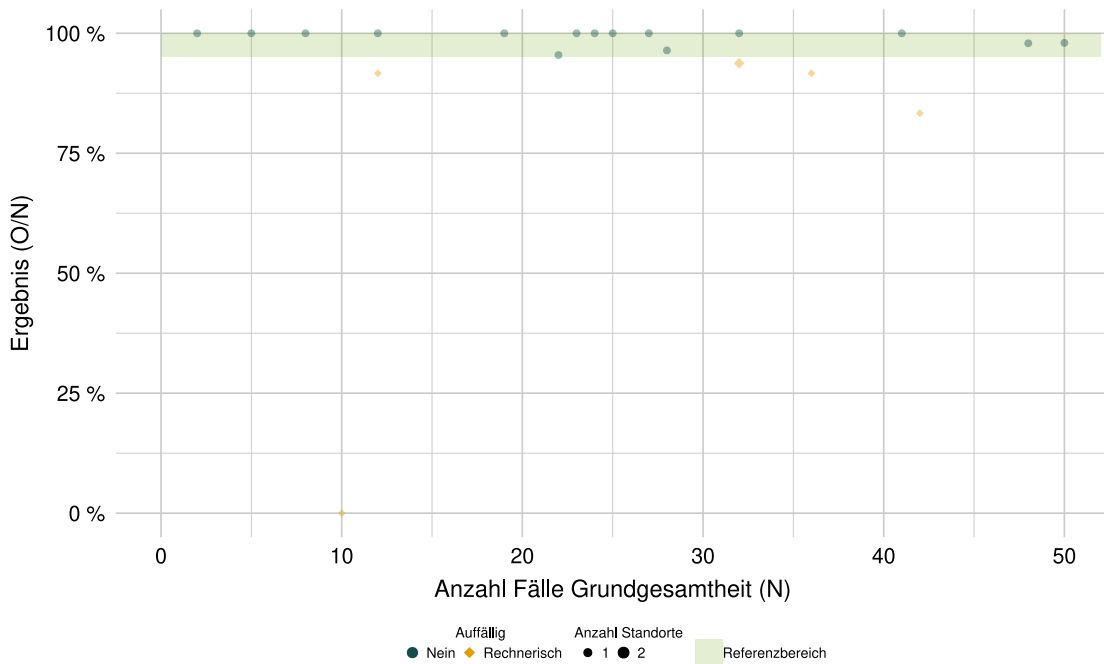
### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	791 / 794	99,62 %	0,00 % 0/21

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

ID	850263
Begründung für die Auswahl	<p><b>Relevanz</b>          Qualitätsindikatoren zum Verlaufsstatus können für Patientinnen und Patienten ohne dokumentierten Follow-up-Datensatz nicht ausgewertet werden.</p> <p><b>Hypothese</b>          Unterdokumentation von Follow-up-Datensätzen im entsprechendem Follow-up-Zeitraum.</p>
Bezug zu Qualitätsindikatoren/Kennzahlen	Alle Follow-up-Indikatoren im Leistungsbereich Lebertransplantation (LTX).
Grundgesamtheit	Anzahl lebend entlassener Patientinnen und Patienten mit Lebertransplantation, für die das 1-Jahres-Follow-up im Erfassungsjahr 2021 fällig ist. Patientinnen und Patienten mit einer darauffolgenden Retransplantation werden ausgeschlossen.
Zähler	Anzahl der gelieferten vollständigen und plausiblen Datensätze zum 1-Jahres-Follow-up
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Mindestanzahl Nenner	
Mindestanzahl Zähler	
Datenquellen	QS-Daten

### Ergebnisse differenziert nach Fallzahlen je Leistungserbringer



### Detailergebnisse

EJ 2021	Ergebnis O/N	Ergebnis %	rechnerisch auffällig
Bund	501 / 530	94,53 %	28,57 % 6/21

## Basisauswertung

### Allgemeine Daten

	Bund (gesamt) N
<b>Allgemein</b>	
Anzahl Patienten	740
Anzahl Patienten mit mind. einer Re-Transplantation während desselben stationären Aufenthaltes	32
Anzahl Transplantationen	827

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 740</b>	
<b>Aufnahmequartal</b>		
Aufnahme in den Vorjahren (Überlieger)	71	9,59
1. Quartal	199	26,89
2. Quartal	197	26,62
3. Quartal	164	22,16
4. Quartal	109	14,73
<b>Entlassungsquartal</b>		
1. Quartal	178	24,05
2. Quartal	171	23,11
3. Quartal	207	27,97
4. Quartal	184	24,86

### Aufenthaltsdauer im Krankenhaus

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Fälle</b>	<b>N = 790</b>	
<b>Verweildauer im Krankenhaus</b>		
≤ 14 Tage	78	9,87
15 - 28 Tage	268	33,92
29 - 42 Tage	144	18,23
43 - 56 Tage	92	11,65
57 - 70 Tage	73	9,24
71 - 84 Tage	36	4,56
85 - 98 Tage	33	4,18
99 - 112 Tage	13	1,65
113 - 126 Tage	15	1,90
127 - 140 Tage	7	0,89
> 140 Tage	31	3,92

Bund (gesamt)	
<b>Präoperative Verweildauer bei Patienten &lt; 7 Jahre (Tage)<sup>2</sup></b>	
Anzahl Fälle < 7 Jahre mit Angabe von Werten	82
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	2,00
Mittelwert	9,91
75. Perzentil	17,00
95. Perzentil	38,85
Maximum	71,00



<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Präoperative Verweildauer bei Patienten <math>\geq 7</math> Jahre (Tage)<sup>3</sup></b>	
Anzahl Fälle $\geq 7$ Jahre mit Angabe von Werten	708
Minimum	0,00
5. Perzentil	0,00
25. Perzentil	0,00
Median	1,00
Mittelwert	7,77
75. Perzentil	8,00
95. Perzentil	36,55
Maximum	155,00
<b>Postoperative Verweildauer bei Patienten <math>&lt; 7</math> Jahre (Tage)<sup>4</sup></b>	
Anzahl Fälle $< 7$ Jahre mit Angabe von Werten	82
Minimum	5,00
5. Perzentil	16,45
25. Perzentil	26,75
Median	33,00
Mittelwert	40,10
75. Perzentil	48,25
95. Perzentil	82,65
Maximum	154,00
<b>Postoperative Verweildauer bei Patienten <math>\geq 7</math> Jahre (Tage)<sup>5</sup></b>	
Anzahl Fälle $\geq 7$ Jahre mit Angabe von Werten	708
Minimum	0,00
5. Perzentil	10,00
25. Perzentil	18,00
Median	26,00
Mittelwert	38,05
75. Perzentil	42,00
95. Perzentil	104,55
Maximum	329,00

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Gesamtverweildauer (Tage)<sup>6</sup></b>	
Anzahl Fälle mit Angabe von Werten	790
Minimum	0,00
5. Perzentil	12,00
25. Perzentil	20,00
Median	32,00
Mittelwert	46,25
75. Perzentil	58,00
95. Perzentil	125,45
Maximum	381,00

<sup>2</sup> Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

<sup>3</sup> Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

<sup>4</sup> Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

<sup>5</sup> Dargestellt wird der Abstand zur ersten Transplantation während des stationären Aufenthalts

<sup>6</sup> Die Gesamtverweildauer berechnet sich aus der Differenz zwischen Entlassungsdatum und Aufnahmedatum

## Basisdaten Empfänger

### Geschlecht

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 740</b>	
<b>Geschlecht</b>		
(1) männlich	451	60,95
(2) weiblich	289	39,05
(3) divers	0	0,00
(8) unbestimmt	0	0,00

### Patientenalter am Aufnahmetag

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 740</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
< 1 Jahr	33	4,46
1 - 9 Jahre	41	5,54
10 - 19 Jahre	16	2,16
20 - 29 Jahre	21	2,84
30 - 39 Jahre	59	7,97
40 - 49 Jahre	108	14,59
50 - 59 Jahre	228	30,81
60 - 69 Jahre	220	29,73
70 - 79 Jahre	14	1,89
≥ 80 Jahre	0	0,00

<b>Bund (gesamt)</b>	
<b>Altersverteilung (Jahre)</b>	
Anzahl Patienten mit Angabe von Werten	740
Minimum	0,00
5. Perzentil	1,00
25. Perzentil	42,00
Mittelwert	47,83
Median	54,00
75. Perzentil	61,00
95. Perzentil	68,00
Maximum	76,00

### Body Mass Index (BMI)

	<b>Bund (gesamt)</b>	
	n	%
<b>Patienten mit Angaben zu Körpergröße von <math>\geq 40</math> cm bis <math>\leq 250</math> cm und Körpergewicht von <math>\geq 1</math> kg bis <math>\leq 230</math> kg</b>	<b>N = 697</b>	
<b>BMI bei Aufnahme</b>		
Untergewicht ( $< 18,5$ )	94	13,49
Normalgewicht ( $\geq 18,5 - < 25$ )	258	37,02
Übergewicht ( $\geq 25 - < 30$ )	201	28,84
Adipositas ( $\geq 30$ )	144	20,66

## Befunde Empfänger

### Indikation zur Lebertransplantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 827</b>	
<b>Indikation</b>		
(A8) Acute hepatic failure-Fulm or Subfulm hep-Other drug related	4	0,48
(A10) Acute hepatic failure-Post operative	11	1,33
(A12) Acute hepatic failure-Others	34	4,11
(B1) Cholestatic disease-Secondary biliary cirrhosis	17	2,06
(B2) Cholestatic disease-Primary biliary cirrhosis	20	2,42
(B3) Cholestatic disease-Primary sclerosing cholangitis	76	9,19
(B4) Cholestatic disease-Others	16	1,93
(C2) Congenital biliary disease-Extrahepatic biliary atresia	40	4,84
(D1) Cirrhosis-Alcoholic cirrhosis	123	14,87
(D2) Cirrhosis-Autoimmune Cirrhosis	24	2,90
(D3) Cirrhosis-Virus B related cirrhosis	10	1,21
(D4) Cirrhosis-Virus C related cirrhosis	0	0,00
(D10) Cirrhosis-Other cirrhosis	47	5,68
(D11) Cirrhosis-Cryptogenic (unknown) cirrhosis	35	4,23
(E1) Cancers-Hepatocellular carcinoma and cirrhosis	159	19,23
(E3) Cancers-Hepatocellular carcinoma - Fibrolamellar	0	0,00
(F2) Metabolic diseases-Hemochromatosis	4	0,48
(F3) Metabolic dis-Alpha-1 - Antitrypsin deficiency	7	0,85
(F7) Metabolic diseases-Familial amyloidotic polyneuropathy	0	0,00
(F8) Metabolic diseases-Primary hyperoxaluria	≤3	x
(F9) Metabolic diseases-Protoporphyrin	≤3	x
(G) Budd Chiari	7	0,85
(H5) Benign liver tumors or Polycystic dis-Polycystic disease	33	3,99
(J) Other liver diseases	30	3,63
sonstige Indikation	118	14,27

### Dringlichkeit der Transplantation

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 827</b>	
<b>Dringlichkeit gemäß Medical Urgency Code ET-Status</b>		
(1) HU (High Urgency)	103	12,45
(2) ACO (Approved Combined Organ)	5	0,60
(3) T (Transplantable)	719	86,94

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Transplantationen mit berechenbarem MELD-Score</b>	<b>N = 728</b>	
<b>Verteilung MELD-Score</b>		
6 - 10	151	20,74
6 - 10 und verstorben	≤3	x
6 - 10 und nicht verstorben	148	20,33
11 - 20	226	31,04
11 - 20 und verstorben	26	3,57
11 - 20 und nicht verstorben	200	27,47
21 - 30	154	21,15
21 - 30 und verstorben	19	2,61
21 - 30 und nicht verstorben	135	18,54
31 - 40	197	27,06
31 - 40 und verstorben	46	6,32
31 - 40 und nicht verstorben	151	20,74

### Sterblichkeit nach MELD-Score Klassen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

	verstorben	nicht verstorben	Gesamt
<b>Bund (gesamt)</b>			
6 - 10	≤3 x %	148 98,01 %	151 100,00 %
11 - 20	26 11,50 %	200 88,50 %	226 100,00 %
21 - 30	19 12,34 %	135 87,66 %	154 100,00 %
31 - 40	46 23,35 %	151 76,65 %	197 100,00 %
Gesamt	94 12,91 %	634 87,09 %	728 100,00 %

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Transplantationen mit berechenbarem MELD-Score, Angaben zum match MELD und match MELD ≤ MELD-Score</b>	<b>N = 14</b>	
<b>Verteilung MELD-Score</b>		
6 - 10	0	0,00
6 - 10 und verstorben	0	0,00
6 - 10 und nicht verstorben	0	0,00
11 - 20	0	0,00
11 - 20 und verstorben	0	0,00
11 - 20 und nicht verstorben	0	0,00
21 - 30	5	35,71
21 - 30 und verstorben	≤3	x
21 - 30 und nicht verstorben	4	28,57
31 - 40	9	64,29
31 - 40 und verstorben	≤3	x
31 - 40 und nicht verstorben	8	57,14

### Sterblichkeit nach MELD-Score Klassen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

	verstorben	nicht verstorben	Gesamt
<b>Bund (gesamt)</b>			
6 - 10	0 -	0 -	0 -
11 - 20	0 -	0 -	0 -
21 - 30	≤3 x %	4 80,00 %	5 100,00 %
31 - 40	≤3 x %	8 88,89 %	9 100,00 %
Gesamt	≤3 x %	12 85,71 %	14 100,00 %

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

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Transplantationen mit berechenbarem MELD-Score, Angaben zum match MELD und match MELD &gt; MELD-Score</b>	<b>N = 240</b>	
<b>Verteilung MELD-Score</b>		
6 - 10	113	47,08
6 - 10 und verstorben	≤3	x
6 - 10 und nicht verstorben	112	46,67
11 - 20	100	41,67
11 - 20 und verstorben	9	3,75
11 - 20 und nicht verstorben	91	37,92
21 - 30	26	10,83
21 - 30 und verstorben	6	2,50
21 - 30 und nicht verstorben	20	8,33
31 - 40	≤3	x
31 - 40 und verstorben	0	0,00
31 - 40 und nicht verstorben	≤3	x



### Sterblichkeit nach MELD-Score Klassen

Die Prozentangaben beziehen sich auf das Zeilenkollektiv.

	verstorben	nicht verstorben	Gesamt
<b>Bund (gesamt)</b>			
6 - 10	≤3 x %	112 99,12 %	113 100,00 %
11 - 20	9 9,00 %	91 91,00 %	100 100,00 %
21 - 30	6 23,08 %	20 76,92 %	26 100,00 %
31 - 40	0 0,00 %	≤3 x %	≤3 x %
Gesamt	16 6,67 %	224 93,33 %	240 100,00 %

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Transplantationen mit zugewiesenem match MELD</b>	<b>N = 332</b>	
<b>Begründung für match MELD</b>		
(0) non-standard-exception	34	10,24
(1) standard-exception	243	73,19
(2) pädMELD (PELD)	55	16,57

## Basisdaten Spender

### Spendertyp

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 827</b>	
<b>Typ</b>		
(1) hirntot	777	93,95
(2) Domino	0	0,00
(3) lebend	50	6,05

### Spenderalter

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 827</b>	
<b>Altersverteilung</b>		
< 20 Jahre	49	5,93
20 - 29 Jahre	70	8,46
30 - 39 Jahre	110	13,30
40 - 49 Jahre	133	16,08
50 - 59 Jahre	175	21,16
60 - 69 Jahre	153	18,50
70 - 79 Jahre	84	10,16
≥ 80 Jahre	53	6,41

## Transplantation

### Spenderorgan

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 827</b>	
<b>Spenderorgan</b>		
(1) full size	683	82,59
(2) reduced size left lateral	4	0,48
(3) reduced size left	≤3	x
(4) reduced size right	0	0,00
(5) reduced size extended right	4	0,48
(6) true split	15	1,81
(7) left lateral split	74	8,95
(8) extended right split	45	5,44

### Operation (nach OPS)

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 827</b>	
<b>OPS<sup>7</sup></b>		
(5-504.0) Lebertransplantation: Komplett (gesamtes Organ)	663	80,17
(5-504.1) Lebertransplantation: Partiell (Split-Leber)	136	16,44
(5-504.2) Lebertransplantation: Auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum eigenen Organ)	≤3	x
(5-504.3) Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts	35	4,23
(5-504.4) Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts	5	0,60
(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.	0	0,00

<sup>7</sup> Mehrfachnennung möglich

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 827</b>	
<b>Abbruch der Transplantation</b>		
(0) nein	824	99,64
(1) ja	≤3	x

## Postoperativer Verlauf

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Transplantationen</b>	<b>N = 824</b>	
<b>Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</b>		
(0) nein	254	30,83
(1) Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen)	83	10,07
(2) Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung)	95	11,53
(3) Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention)	252	30,58
(4) Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation)	51	6,19
(5) Grad V (Tod)	89	10,80

## Entlassung Empfänger

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Alle Patienten</b>	<b>N = 740</b>	
<b>Entlassungsgrund (nach § 301 SGB V)</b>		
(01) Behandlung regulär beendet	443	59,86
(02) Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	122	16,49
(03) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet	≤3	x
(04) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	≤3	x
(05) Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers	0	0,00
(06) Verlegung in ein anderes Krankenhaus	17	2,30
(07) Tod	82	11,08
(08) Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit <sup>8</sup>	5	0,68
(09) Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung	67	9,05
(10) Entlassung in eine Pflegeeinrichtung	≤3	x
(11) Entlassung in ein Hospiz	0	0,00
(13) Externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung	0	0,00
(14) Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(15) Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen	0	0,00
(17) Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen <sup>9</sup>	≤3	x
(22) Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung	0	0,00
(25) Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr <sup>10</sup>	0	0,00
(28) Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen	0	0,00
(29) Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt	0	0,00

<sup>8</sup> § 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

<sup>9</sup> nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

<sup>10</sup> für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV

## Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Im Krankenhaus verstorbene Patienten</b>	<b>N = 82</b>	
<b>Todesursache</b>		
(A1) Intraoperative death (death on table)	≤3	x
(B1) Infection-Bacterial infection	15	18,29
(B2) Infection-Viral infection	0	0,00
(B3) Infection-HIV	0	0,00
(B4) Infection-Fungal infection	5	6,10
(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	0	0,00
(C16) Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari	0	0,00
(C17) Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral	0	0,00
(C18) Liver complic-De novo hepatitis B virus	0	0,00
(C19) Liver complications-De novo hepatitis C virus	0	0,00
(C2) Liver complications-Chronic rejection	0	0,00
(C20) Liver complications-De novo hepatitis D virus	0	0,00
(C21) Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis	0	0,00
(C22) Liver complications-Other viral hepatitis	0	0,00
(C23) Liver complications-Infection	0	0,00
(C24) Liver complications-Other	≤3	x
(C3) Liver complications-Arterial thrombosis	≤3	x
(C4) Liver complic-Hepatic vein thrombosis	0	0,00
(C5) Liver complic-Primary N-function (Retx or death ≤ 7d)	≤3	x

## Todesursache

	Bund (gesamt)	
	n	%
<b>Im Krankenhaus verstorbene Patienten</b>	<b>N = 82</b>	
(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	0	0,00
(C9) Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B	0	0,00
(D1) Gastrointestinal complications-GI haemorrhage	≤3	x
(D2) Gastrointestinal complications-Pancreatitis	0	0,00
(D3) Gastrointestinal complic-Visceral perforation	≤3	x
(D4) Gastrointestinal complications-Other	≤3	x
(E1) Cardiovascular complications-Myocardial infarction	≤3	x
(E2) Cardiovascular complications-Other cause	7	8,54
(F1) Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage	4	4,88
(F2) Cerebrovascular complications-Ischemic stroke	0	0,00
(F3) Cerebrovascular complications-Cerebral oedema	0	0,00
(F4) Cerebrovascular complications-Cerebral infection	0	0,00
(G1) Tumor-Recurrence of original tumor	0	0,00
(G2) Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor	0	0,00
(G3) Tumor-De novo solid organ tumor	0	0,00
(G4) Tumor-Donor transmitted tumor	0	0,00
(G5) Tumor-Lympho proliferation disease	0	0,00
(H1) Kidney failure	0	0,00
(H2) Urinary tract infection	0	0,00
(I1) Pulmonary complications-Embolism	≤3	x
(I2) Pulmonary complications-Infection	10	12,20
(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	16	19,51
(M1) Not available	0	0,00