

# Datensatz Follow-up Leberlebenspende

LLSFU (Spezifikation 2025 V05)

| BASIS                                  |  |
|--|--|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden |  |
| 1-25                                   | Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)   |
| 1-2                                    | Art der Versicherung   |
| 1                                      | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders<br><small>http://www.arge-ik.de [0-9][9]</small><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 2                                      | besonderer Personenkreis des Spenders<br><small>§ 301 Vereinbarung</small><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  |
| 3-4                                    | Patientenidentifizierende Daten  |
| 3                                      | eGK-Versichertennummer des Spenders<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 4                                      | Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer.<br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |
| 5-7                                    | Leistungserbringeridentifizierende Daten   |
| 5                                      | Institutionskennzeichen<br><small>[0-9][9]</small><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 6                                      | Betriebsstätten-Nummer<br><small>[0-9][1,2]</small><br><input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 7                                      | Fachabteilung<br><small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 8-11                                   | Patientenidentifizierende Spenderdaten   |
| 8                                      | ET-Nummer<br><small>[0-9][6]</small><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |
| 9                                      | Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Verarbeitung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) in der Bundesauswertungsstelle vor?<br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |
| 10                                     | Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor?<br>0 = nein<br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |
| 11                                     | Wurde der Patient im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Einwilligung und die Folgen eines möglichen Widerrufs der Einwilligung zur Übermittlung der personenbezogenen Daten an das Transplantationsregister aufgeklärt?<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt <input type="checkbox"/>   |
| 12-25                                  | Spenderdaten   |
| 12                                     | Geburtsdatum<br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 13                                     | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>3 = divers<br>8 = unbestimmt <input type="checkbox"/>  |
| 14                                     | Datum der Leberlebenspende<br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 15                                     | Datum der Follow-up-Erhebung<br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 16                                     | Art der Follow-up-Erhebung <input type="checkbox"/><br>1 = Patient war persönlich im KH<br>2 = telefonischer Kontakt mit Patient<br>3 = telefonischer Kontakt mit weiterbehandelndem Arzt<br>4 = schriftliche Information vom weiterbehandelnden Arzt<br>5 = Information durch Angehörigen/Betreuer /Empfänger<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Empfänger |
| 17                                     | Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende<br><small>(1, 2, 3)</small><br><input type="text"/> <input type="text"/>   |
| 18                                     | Spender verstorben<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich <input type="checkbox"/>  |
| <b>wenn Feld 18 = 1</b>                |  |
| 19 >                                   | Todesdatum<br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   |
| <b>wenn Feld 18 = 0</b>                |  |
| 20.1 >                                 | Bilirubin i. S. in mg/dl<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> mg/dl   |
| 20.2 >                                 | Bilirubin i. S. in µmol/l<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> µmol/l   |
| 20.3 >                                 | Bilirubin i. S. unbekannt<br>1 = ja <input type="checkbox"/>   |
| <b>wenn Feld 18 = 0</b>                |  |
| 21.1 >                                 | Gamma-GT<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> U/l   |
| 21.2 >                                 | Gamma-GT unbekannt<br>1 = ja <input type="checkbox"/>  |

## Datensatz Follow-up Leberlebenspende

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 22.1                               | Komplikation <input type="checkbox"/><br><br>0 = nein<br>1 = chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention<br>2 = lebensbedrohliche Komplikation<br>3 = Tod<br>8 = sonstige Komplikation  |
| 22.2                               | unbekannt, ob Komplikation vorliegt <input type="checkbox"/><br><br>1 = ja  |
| <b>wenn Feld 22.1 IN (1;2;3;8)</b> |   |
| 23.1 >                             | Gallenwegskomplikation <input type="checkbox"/><br><br>1 = ja   |
| 23.2 >                             | Narbenhernie <input type="checkbox"/><br><br>1 = ja   |
| 23.3 >                             | leberbezogene Komplikationen <input type="checkbox"/><br><br>1 = ja   |
| 23.4 >                             | intraabdominelle Komplikationen <input type="checkbox"/><br><br>1 = ja  |
| 23.5 >                             | sonstige Komplikationen <input type="checkbox"/><br><br>1 = ja  |
| 24                                 | Lebertransplantation des Lebendspenders erforderlich <input type="checkbox"/><br><br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt  |
| <b>wenn Feld 24 = 1</b>            |   |
| 25 >                               | Datum der letzten Transplantation<br><small>TT.MM.JJJJ</small><br><input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |