

**Datensatz Follow-up Leberlebendspende****LLSFU (Spezifikation 2026 V05)**

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

**Datensatz Follow-up Leberlebendspende**

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