

# Datensatz Follow-up Lebertransplantation

LTXFU (Spezifikation 2027 V01)

| BASIS                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1-24.2                                 | Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1-2                                    | Art der Versicherung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1                                      | Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte<br>(0-9){9}                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2                                      | besonderer Personenkreis<br>§ 301 Vereinbarung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3-4                                    | Patientenidentifizierende Daten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3                                      | eGK-Versichertennummer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4                                      | Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer<br>1 = ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5-7                                    | Leistungserbringeridentifizierende Daten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5                                      | Institutionskennzeichen<br>(0-9){9}                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6                                      | Betriebsstätten-Nummer<br>(0-9){12}                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7                                      | Fachabteilung<br>§ 301-Vereinbarung: <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 8-11                                   | Patientenidentifizierende Empfängerdaten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8                                      | ET-Nummer<br>(0-9){6}                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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                                                                                                                                                                                      |
| 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                                                                                                                                                                                     |
| 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                                                                                             |
| 12-18                                  | Empfängerdaten                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12                                     | Geburtsdatum<br>TT.MM.JJJJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 13                                     | Geschlecht<br>1 = männlich<br>2 = weiblich<br>3 = divers<br>8 = unbestimmt                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 14                                     | Datum der letzten Transplantation<br>TT.MM.JJJJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 15                                     | Lebertransplantation bei Multiviszeraltransplantation<br>0 = nein<br>1 = ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 16                                     | Datum der Follow-up-Erhebung<br>TT.MM.JJJJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 17                                     | Art der Follow-up-Erhebung<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 /Spender<br>6 = kein Kontakt zu Patient, weiterbehandelndem Arzt oder Angehörigen/Betreuer/Spender |
| 18                                     | Follow-up: Jahr(e) nach Transplantation<br>(1, 2, 3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 19-24.2                                | Überlebensstatus des Empfängers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 19                                     | Patient verstorben<br>0 = nein<br>1 = ja<br>9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| wenn Feld 19 = 1                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 20 >                                   | Todesdatum<br>TT.MM.JJJJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 21 >                                   | Todesursache<br>Schlüssel 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| wenn Feld 19 = 0                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 22 >                                   | HCC vor Transplantation bekannt<br>0 = nein<br>1 = ja                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**Datensatz Follow-up Lebertransplantation**

|                         |                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>wenn Feld 22 = 1</b> |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 23 >>                   | <div>HCC-Rezidiv</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div>0 = nein<br/>1 = ja<br/>9 = unbekannt</div>                                                                                                                              |
| 24.1                    | <div>Komplikation</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div>0 = nein<br/>1 = chirurgische, radiologische oder<br/>endoskopische Intervention<br/>2 = lebensbedrohliche Komplikation<br/>3 = Tod<br/>8 = sonstige Komplikation</div> |
| 24.2                    | <div>unbekannt, ob Komplikation<br/>vorliegt</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div>1 = ja</div>                                                                                                                                 |

## Datensatz Follow-up Lebertransplantation

### Schlüssel 1: Todesursache

A1 = Intraoperative death (death on table)  
 B1 = Infection-Bacterial infection  
 B2 = Infection-Viral infection  
 B3 = Infection-HIV  
 B4 = Infection-Fungal infection  
 B5 = Infection-Parasitic infection  
 B6 = Infection-Other known infect  
 C1 = Liver complications-Acute rejection  
 C10 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus C  
 C11 = Liv complic-Recurrence of original dis=Virus D  
 C12 = Liv complic-Recurrence of original dis=Alcoholic  
 C13 = Liv complic-Recurrence of original dis=PBC  
 C14 = Liv complic-Recurrence of original dis=PSC  
 C15 = Liv complic-Recurrence of original dis=Autoimmune  
 C16 = Liv complic-Recurrence of original dis=Budd Chiari  
 C17 = Liv complic-Recur of orig dis=Other non tumoral  
 C18 = Liver complic-De novo hepatitis B virus  
 C19 = Liver complications-De novo hepatitis C virus  
 C2 = Liver complications-Chronic rejection  
 C20 = Liver complications-De novo hepatitis D virus  
 C21 = Liver complic-Massive hemorrhagic necrosis  
 C22 = Liver complications-Other viral hepatitis  
 C23 = Liver complications-Infection  
 C24 = Liver complications-Other  
 C3 = Liver complications-Arterial thrombosis  
 C4 = Liver complic-Hepatic vein thrombosis  
 C5 = Liver complic-Primary N-function (Retx or death <= 7d)  
 C6 = Liv complic-Primary dysfunction (Retx or death > 7d)  
 C7 = Liver complic-Anastomotic biliary complic  
 C8 = Liver complic-Non anastomotic biliary complic  
 C9 = Liver complic-Recurrence of original dis=Virus B  
 D1 = Gastrointestinal complications-GI haemorrhage  
 D2 = Gastrointestinal complications-Pancreatitis  
 D3 = Gastrointestinal complic-Visceral perforation  
 D4 = Gastrointestinal complications-Other  
 E1 = Cardiovascular complications-Myocardial infarction  
 E2 = Cardiovascular complications-Other cause  
 F1 = Cerebrovascular complications-Intracranial haemorrhage  
 F2 = Cerebrovascular complications-Ischemic stroke  
 F3 = Cerebrovascular complications-Cerebral oedema  
 F4 = Cerebrovascular complications-Cerebral infection  
 G1 = Tumor-Recurrence of original tumor  
 G2 = Tumor-Recurrence of previously unrelated tumor  
 G3 = Tumor-De novo solid organ tumor  
 G4 = Tumor-Donor transmitted tumor  
 G5 = Tumor-Lympho proliferation disease  
 H1 = Kidney failure  
 H2 = Urinary tract infection  
 I1 = Pulmonary complications-Embolism  
 I2 = Pulmonary complications-Infection  
 J1 = Social complic-Non compliance immunosup therapy  
 J2 = Social complications-Suicide  
 J3 = Social complications-Trauma (Motor, Vehicle,...)  
 K1 = Bone marrow depression  
 L1 = Other cause  
 M1 = Not available