

Datensatz Follow-up Nierenlebenspende

NLSFU (Spezifikation 2025 V04)

BASIS	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden	
1-26	Follow-up (auszufüllen nach 1, 2 und 3 Jahren)
1-2	Art der Versicherung
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders <small>http://www.arge-ik.de [0-9][9]</small> <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 <small>§ 301 Vereinbarung</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3-4	Patientenidentifizierende Daten
3	eGK-Versichertennummer des Spenders <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. 1 = ja <input type="checkbox"/>
5-7	Leistungserbringeridentifizierende Daten
5	Institutionskennzeichen <small>[0-9][9]</small> <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 <small>[0-9][1,2]</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8-11	Patientenidentifizierende Spenderdaten
8	ET-Nummer <small>[0-9][6]</small> <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? 0 = nein 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? 0 = nein 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? 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
12-26	Spenderdaten
12	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <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 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt <input type="checkbox"/>
14	Datum der Nierenlebenspende <small>TT.MM.JJJJ</small> <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 <small>TT.MM.JJJJ</small> <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"/> 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
17	Follow-up: Jahr(e) nach Lebenspende <small>(1, 2, 3)</small> <input type="text"/> <input type="text"/>
18	Spender verstorben 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt oder Follow-up nicht möglich <input type="checkbox"/>
wenn wenn Spender verstorben	
19 >	Todesdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
wenn wenn Spender lebt	
20 >	Spender dialysepflichtig? 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt <input type="checkbox"/>
wenn wenn Spender nicht dialysepflichtig	
21.1 >>	Kreatininwert i.S. in mg/dl Follow-up <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> mg/dl
21.2 >>	Kreatininwert i.S. in µmol/l Follow-up <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> µmol/l
21.3 >>	Kreatininwert i.S. unbekannt Follow-up 1 = ja <input type="checkbox"/>
wenn wenn Spender nicht dialysepflichtig	
22 >>	Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/g

Datensatz Follow-up Nierenlebenspende

wenn Feld 20 IN (0;9) und Feld 22 = LEER	
23 >>>	Albumin i. U. $\geq 30\text{mg/l}$ <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt
wenn Feld 23 = 1	
24 >>>>	Albumin i. U. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/l
25.1	Komplikation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention 2 = lebensbedrohliche Komplikation 3 = Tod 8 = sonstige Komplikation
25.2	unbekannt, ob Komplikation vorliegt <input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn wenn Spender lebt	
26 >	arterielle Hypertonie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = unbekannt