

Datensatz Leberlebendspende

LLS (Spezifikation 2020 V03)

BASIS		11-13 Patientenidentifizierende Spenderdaten		19 Operation	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden				alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs http://www.dimdi.de	
1-17	Basisdokumentation	11	ET-Nummer <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-end;"> <div style="margin-bottom: 5px;">1. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">2. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">3. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">4. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">5. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">6. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">7. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">8. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">9. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> <div style="margin-bottom: 5px;">10. <input type="text" value=""/>-<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/>.<input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></div> </div>	
1-2	Art der Versicherung	12	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? <input type="checkbox"/>		
1	Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte <small>http://www.arge-ik.de [0-9]{0,9}</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	13	Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an das Transplantationsregister vor? <input type="checkbox"/>		
2	besonderer Personenkreis <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	14-17	Spenderdaten		
3-4 Patientenidentifizierende Daten		14	Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
3	eGK-Versichertennummer <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	15	Geschlecht <input type="checkbox"/>		
4	Der Patient verfügt über keine eGK-Versichertennummer 1 = ja <input type="checkbox"/>	16	Körpergröße <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> cm		
5-10 Leistungserbringeridentifizierende Daten		17	Körpergewicht bei Aufnahme <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> kg		
5	Institutionskennzeichen <small>http://www.arge-ik.de</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	18-21 Operation			
6	entlassender Standort <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	18	OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		
7	behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	20.1-21 Resezierte Lebersegmente			
8	Betriebsstätten-Nummer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20.1	Segment I 1 = ja <input type="checkbox"/>		
9	Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> . <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	20.2	Segment II 1 = ja <input type="checkbox"/>		
10	Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	20.3	Segment III 1 = ja <input type="checkbox"/>		
		20.4	Segment IV 1 = ja <input type="checkbox"/>		
		20.5	Segment V 1 = ja <input type="checkbox"/>		
		20.6	Segment VI 1 = ja <input type="checkbox"/>		
		20.7	Segment VII 1 = ja <input type="checkbox"/>		

Datensatz Leberlebenspende

20.8	Segment VIII 1 = ja <input type="checkbox"/>	23.8>	Pneumonie nach den KISS-Definitionen 1 = ja <input type="checkbox"/>
21	Gewicht entnommene Leber <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g	23.9>	sonstige Komplikationen 1 = ja <input type="checkbox"/>
22-25 Verlauf		24	Lebertransplantation beim Leberlebensspender erforderlich 0 = nein <input type="checkbox"/> 1 = ja <input type="checkbox"/>
22	Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation 0 = nein 1 = Grad I (erlaubte Behandlungsoptionen) 2 = Grad II (weiterführende pharmakologische Behandlung, EKs, parenterale Ernährung) 3 = Grad III (chirurgische, radiologische oder endoskopische Intervention) 4 = Grad IV (lebensbedrohliche Komplikation) 5 = Grad V (Tod)	wenn Feld 24 = 1	
wenn Feld 22 IN (1;2;3;4;5)		25>	Dominotransplantation 0 = nein <input type="checkbox"/> 1 = ja <input type="checkbox"/>
23.1>	Blutung 1 = ja <input type="checkbox"/>	26-28 Entlassung	
23.2>	Gallenwegskomplikation 1 = ja <input type="checkbox"/>	26	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
23.3>	sekundäre Wundheilung 1 = ja <input type="checkbox"/>	27	Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 5. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 6. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 7. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 8. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 9. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> 10. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> ... 30. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
23.4>	Ileus 1 = ja <input type="checkbox"/>	28	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1
23.5>	akutes Leberversagen 1 = ja <input type="checkbox"/>		
23.6>	Thrombose 1 = ja <input type="checkbox"/>		
23.7>	Lungenembolie 1 = ja <input type="checkbox"/>		

Datensatz Leberlebendspende

Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll-, teilstationärer und stationsäquivalenter Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - § 4 PEPPV)