

Datensatz Nierenlebendspende

NLS (Spezifikation 2022 V03)

| BASIS | | 11-14 Patientenidentifizierende Spenderdaten | | 18 Körpergewicht bei Aufnahme | |
|--|--|--|--|--|--|
| Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden | | | | | |
| 1-18 Basisdokumentation | | | | 19-20.2 Anamnese | |
| 1-2 Art der Versicherung | | 11 ET-Nummer <small>[0-9]{6}</small> <input type="text"/> | | 19 arterielle Hypertonie präoperativ systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> | |
| 1 Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte des Spenders <small>http://www.arge-ik.de</small> <small>[0-9]{0,9}</small> <input type="text"/> | | 12 Liegt eine wirksame Einwilligung des Patienten zur weiteren Übermittlung personenbezogener QS-Daten (einschließlich ET-Nummer) an die Bundesauswertungsstelle vor? 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/> | | 20.1 Kreatininwert i.S. in mg/dl präoperativ (letzter vorliegender Wert) <input type="text"/> , <input type="text"/> mg/dl | |
| 2 besonderer Personenkreis des Spenders <small>§ 301-Vereinbarung</small> <input type="text"/> | | 13 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"/> | | 20.2 Kreatininwert i.S. in µmol/l präoperativ (letzter vorliegender Wert) <input type="text"/> µmol/l | |
| 3-4 Patientenidentifizierende Daten | | 14 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"/> | | 21-23 Operation | |
| 3 eGK-Versichertennummer des Spenders <input type="text"/> | | | | 21 OP-Datum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> | |
| 4 Der Spender verfügt über keine eGK-Versichertennummer 1 = ja <input type="checkbox"/> | | | | 22 Operation alle OPS-Kodes des durchgeführten Eingriffs <small>http://www.dimdi.de</small> 1. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 2. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 3. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 4. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 5. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 6. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 7. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 8. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 9. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 10. <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> | |
| 5-10 Leistungserbringeridentifizierende Daten | | 15-18 Spenderdaten | | | |
| 5 Institutionskennzeichen <input type="text"/> | | 15 Geburtsdatum <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> | | | |
| 6 entlassender Standort <input type="text"/> | | 16 Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt <input type="checkbox"/> | | | |
| 7 behandelnder Standort (OPS) <small>gemäß auslösendem OPS-Kode</small> <input type="text"/> | | 17 Körpergröße <input type="text"/> cm | | 23 Dauer des Eingriffs Schnitt-Nahtzeit <input type="text"/> Minuten | |
| 8 Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> | | | | | |
| 9 Aufnahmedatum Krankenhaus <small>TT.MM.JJJJ</small> <input type="text"/> | | | | | |
| 10 Fachabteilung <small>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</small> <input type="text"/> | | | | | |

Datensatz Nierenlebendspende

| | | | |
|--|---|--|--|
| 24-25.3 Verlauf | <p>24 Komplikation nach Clavien-Dindo-Klassifikation</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>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)</p> | <p>wenn Feld 26 = 0 und wenn Feld 28 = LEER und wenn Feld 34 <= 07</p> <p>29>>> Albumin i. U. >= 30mg/l</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> | <p>wenn Feld 34 = '07'</p> <p>35> Todesursache</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>1 = Infektion 2 = kardiovaskulär 3 = cerebrovaskulär 4 = andere 9 = unbekannt</p> |
| <p>wenn Feld 24 IN (1;2;3;4;5)</p> <p>25.1> Blutung > 1 EK oder operative Revision</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> | | <p>wenn Feld 29 = 1</p> <p>30>>> Albumin i. U.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> mg/l</p> | |
| <p>25.2> Reoperation erforderlich</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> | | <p>31 arterielle Hypertonie systolisch > 140 mmHg oder diastolisch > 90 mmHg</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> | |
| <p>25.3> sonstige Komplikationen</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>1 = ja</p> | | <p>32 Entlassungsdatum Krankenhaus</p> <p>TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> | |
| <p style="background-color: #004a7c; color: white; text-align: center;">26-35 Entlassung</p> <p>26 Spender bei Entlassung dialysepflichtig?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> | | <p>33 Entlassungsdiagnose(n) alle Entlassungsdiagnosen, die in inhaltlichem Zusammenhang mit der in diesem Leistungsbereich dokumentierten Leistung stehen ICD-10-GM http://www.dimdi.de</p> <p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> ... 30. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> | |
| <p>wenn Feld 26 = 0 und wenn Feld 34 <= 07'</p> <p>27.1> Kreatininwert i.S. in mg/dl bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> mg/dl</p> | | | |
| <p>27.2> Kreatininwert i.S. in µmol/l bei Entlassung (letzter postoperativer Wert)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> µmol/l</p> | | | |
| <p>wenn Feld 26 = 0 und wenn Feld 34 <= 07'</p> <p>28> Albumin-Kreatinin-Verhältnis i. U.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> mg/g</p> | | <p>34 Entlassungsgrund</p> <p>§ 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de</p> <p>Schlüssel 1</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> | |

Datensatz Nierenlebendspende

Schlüssel 1

Entlassungsgrund

- 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)
- 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt