

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2019 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <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	Entlassender Standort Zweistellig ggf. mit führender Null <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Aufnehmender Standort Zweistellig ggf. mit führender Null <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Identifikationsnummer des Patienten <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum 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"/>
8	Geschlecht <input type="text"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt 9 = unbekannt
9	5-stellige PLZ des Wohnortes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Aufnahmedatum 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"/>
11	Aufnahmezeit Krankenhaus HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Hauptdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
13	Grund für Nicht-Auslösung Folgebogen <input type="text"/> 0 = Bogen STROKE anlegen 1 = Ereignis älter als 7 Tage 9 = sonstiger Grund
wenn Feld 13 = 9	
14>	Erläuterung zum sonstigen Grund Textfeld 255 Zeichen

15	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"/>
16	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2019 V01)

Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
17-22	AUFNAHME
17	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: last seen well) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 = <= 1 h 2 = > 1 – 2 h 3 = > 2 – 3 h 4 = > 3 – 4 h 5 = > 4 – 5 h 6 = > 5 – 6 h 7 = > 6 – 24 h 8 = > 24 – 48 h 9 = > 48 h 10 = Inhouse-Stroke 11 = keine Abschätzung möglich
wenn Feld 17 = 10	
18>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
20	Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/> 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution
21	Übernahme des Patienten <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = aus externer Klinik 2 = interne Hausverlegung
22	Aufnahmestation im Krankenhaus <input type="checkbox"/> 1 = Allgemeinstation 2 = Stroke Unit 3 = Intensivstation
23-29	Erstuntersuchung/Symptome
23	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
24	Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
25	Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
26	Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
27	Bewusstsein bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös
28	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
29	Ätiologie des Hirninfarktes gemäß Toast Kriterien <input type="checkbox"/> 1 = kein Hirninfarkt 2 = atherothrombotisch 3 = kardiogen-embolisch 4 = mikroangiopathisch 5 = andere gesicherte Ursache 6 = unklare Ätiologie 7 = konkurrierende Ursache
30-43	Diagnostik
30	Bildgebung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus
wenn Feld 30 = 2	
31>	Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33>	CCT im eigenen Haus <input type="checkbox"/> 1 = ja
34>	MRT im eigenen Haus <input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Feld 30 IN (1; 2)	
35>	NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
36>	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = direkt im Anschluss an native Bildgebung 3 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung aber ≤ 24 h 4 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung aber > 24 h
37	Doppler / Duplex <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus nach Aufnahme, spätestens am Folgetag 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme
wenn Feld 36 <= 0 oder Feld 37 <= 0	
38>	Gefäßverschluss <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 38 = 1	
39>>	Carotis-T <input type="checkbox"/> 1 = ja
40>>	M1 <input type="checkbox"/> 1 = ja
41>>	M2 <input type="checkbox"/> 1 = ja
42>>	BA <input type="checkbox"/> 1 = ja
43>>	Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja
44-50	Thrombolyse/Rekanalisation
44	Systemische Thrombolyse <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
wenn Feld 44 = 2	
45>	Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
46>	Beginn Lyse um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
47	Intraarterielle Therapie (IAT) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur IAT
wenn Feld 47 = 2	
48>	Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49>	Punktion Leiste um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
50>	Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb, III) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2019 V01)

51-52	Verlegung innerhalb 12 h	59-62	Risikofaktoren	70>>	Erhöhter Hirndruck
51	Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerhalb 12 h) 0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückübernahme 2 = ja, ohne spätere Rückübernahme	59>	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja		1 = ja
wenn Feld 51 IN (1;2) und Feld 30 = 2		60>	Vorhofflimmern 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	71>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung 1 = ja
52>	Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung 1 = < 30 min 2 = ≥ 30 - < 60 min 3 = ≥ 60 - < 120 min 4 = ≥ 120 min	61>	Früherer Schlaganfall 0 = nein 1 = ja	72>>	Hirnarterienembolie 1 = ja
wenn Feld 51 IN (0;1)		62>	Hypertonie 0 = nein 1 = ja	73>>	Andere Komplikation(en) 1 = ja
53-55	Behinderung	63-65	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	74-83	BEHANDLUNGSENDE
53>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	63>	Antikoagulanzen Einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	74-77	Behinderung
54>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	64>	Beatmung 0 = nein 1 = ja	74>	Mod. Rankin-Scale bei Entlassung 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = To
55>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	65>	Revaskularisierung der Carotis 0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des dokum. Aufenthalts, verlegt [extern] zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen)	wenn Feld 74 <= 6	
56-58	Weitere Diagnostik	66-67	Therapie	75>>	Barthel-Index Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
56>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	66>	Physiotherapie / Ergotherapie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	76>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
57>	Symptomatische ipsilaterale Stenose der Art. carotis interna (nach NASCET) 0 = nein 1 = < 50 % 2 = 50 - < 70 % 3 = 70 - 99 % 4 = 100 % 9 = nicht untersucht	67>	Logopädie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	77>>	Barthel-Index Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
58>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion 0 = nein 1 = ja	68-73	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)	78	Sekundärprophylaxe (einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief)
		68>	Komplikationen 0 = nein 1 = ja	78>>	Statine (einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = ja
		wenn Feld 68 = 1		79-84	Entlassung
		69>>	Pneumonie 1 = ja	79>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) 0 = nein 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2019 V01)

wenn Feld 79 = 1	
80>>>	Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus Akutbehandlung <input type="checkbox"/> 1 = Neurologische Rehabilitation Phase B 2 = Neurologische Rehabilitation Phase C 3 = Neurologische Rehabilitation Phase D – stationär 4 = Neurologische Rehabilitation Phase D - ambulant/teil-stationär 5 = Geriatrische Rehabilitation 6 = Sonstige Rehabilitation
81>>	Geriatrische Frührehabilitation/ Komplexbehandlung <input type="checkbox"/> 1 = ja
82>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 82 = 1	
83>>	Datum des Eintrags in der Patientenakte 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"/>
84>	Behandlung auf Stroke Unit <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 22 = 2 oder Feld 84 = 1	
85>>	Aufnahmedatum Stroke Unit 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"/>
86>>	Entlassungsdatum Stroke Unit 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"/>

Schlüssel 1

- 1 = Behandlung regulär beendet
- 2 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 3 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 4 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 5 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 6 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 7 = Tod
- 8 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 9 = 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 BPfIV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)