

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2022 V01)

Basisdatensatz			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.			
1-16	Basisdokumentation	15	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
1	Institutionskennzeichen IKNRKH □□□□□□□□	16	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung Schlüssel 1 □□
2	Entlassender Standort standortID □□□□□□□□		
3	Aufnehmender Standort □□□□□□□□		standortIDaufn
4	Betriebsstätten-Nummer □□		IKNRKH
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de □□□□		FACHABT
6	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□		Vorgangsnr
7	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□		GEBDATUM => gebjahr => alter
8	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt □		GESCHLECHT
9	5-stellige PLZ des Wohnortes □□□□□		PLZ
10	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□		AUFNDATUM => aufnquartal, aufnwochtag Papier: dtmon_a, dtag_a
11	Aufnahmezeit Krankenhaus HH:MM □□:□□		AUFNZEIT
12	Hauptdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses □□□.□□		KLAS_ICD
13	Vorzeitiger Abschluss des Falles 1 = Ereignis älter als 7 Tage 2 = Entlassung bzw. Verlegung vor erster Bildgebung 3 = nur Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung) 4 = bereits vor Aufnahme wurde eine palliative Zielsetzung festgelegt 9 = sonstiger Grund □		FALLABSCHLUSS
wenn Feld 13 = 9			
14>	Erläuterung zum sonstigen Grund Textfeld 255 Zeichen		MDS_GRUND

ENTLDATUM => vwdauer, entlquartal, entlwochtag
Papier: dtmon_e, dtag_e

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2022 V01)

Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
17-21	AUFNAHME
17	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: last seen well) <div style="text-align: right;">I_ERGA10</div>
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 – 9 h 8 = > 9 – 24 h 9 = > 24 – 48 h 10 = > 48 h 11 = Inhouse-Stroke 12 = Wake-up Stroke 13 = keine Angabe möglich	
wenn Feld 17 = 11	
18.1>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ INHSTROKEDAT <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
18.2>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM INHSTROKEZEIT <div style="text-align: right;">□□:□□</div>
19	Versorgungssituation vor Akutereignis VERS_VOR <div style="text-align: right;">□</div>
1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	
20	Übernahme des Patienten EIN_UEBERN <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = aus externer Klinik 2 = interne Hausverlegung	
21	Aufnahmestation im Krankenhaus STAT_A <div style="text-align: right;">□</div>
1 = Allgemeinstation 2 = Stroke Unit 3 = Intensivstation 4 = Sonstiges	
22.1-25	Erstuntersuchung/Symptome
22.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) SYPAR_A <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	
22.2	Sprachstörungen bei Aufnahme SYSPRA_A <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	
22.3	Sprechstörungen bei Aufnahme SYSPRE_A <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	
22.4	Schluckstörungen bei Aufnahme SYSCHL_A <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	
23	Bewusstsein bei Aufnahme SYBEW_A <div style="text-align: right;">□</div>
1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	
24	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme SCRANK_A <div style="text-align: right;">□</div>
0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung	
25	Ätiologie des Hirninfarktes gemäß Toast Kriterien KLAS_TOAST <div style="text-align: right;">□</div>
1 = kein Hirninfarkt 2 = atherothrombotisch 3 = kardiogen-embolisch 4 = mikroangiopathisch 5 = andere gesicherte Ursache 6 = unklare Ätiologie 7 = konkurrierende Ursache	
26-33.5	Diagnostik
26	Bildgebung durchgeführt BILDDURCH <div style="text-align: right;">□</div>
0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus	
wenn Feld 26 = 2	
27.1>	Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ I_ABILDDAT <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
27.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM I_ABILDZEIT <div style="text-align: right;">□□:□□</div>
28>	CCT im eigenen Haus DXCT <div style="text-align: right;">□</div>
1 = ja	
29>	MRT im eigenen Haus DXMRT <div style="text-align: right;">□</div>
1 = ja	
wenn Feld 26 IN (1; 2)	
30.1>	NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 SCNIHSSA <div style="text-align: right;">□□</div>
30.2>	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie CTMRANGIO <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = direkt im Anschluss an native Bildgebung 3 = nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme 4 = nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme	
31	Doppler / Duplex DOPPLERDUPLEX <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus, spätestens am Folgetag nach Aufnahme 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	
wenn Feld 30.2 <= 0 oder Feld 31 <= 0	
32>	Gefäßverschluss GEFVERSCHL <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = ja	
wenn Feld 32 = 1	
33.1>>	Carotis-T CAROTIST <div style="text-align: right;">□</div>
1 = ja	
33.2>>	M1 M1 <div style="text-align: right;">□</div>
1 = ja	
33.3>>	M2 M2 <div style="text-align: right;">□</div>
1 = ja	
33.4>>	BA BA <div style="text-align: right;">□</div>
1 = ja	
33.5>>	Sonstige SONSTGEFVERSCHL <div style="text-align: right;">□</div>
1 = ja	
34-38.3	Thrombolyse/Rekanalisation
34	Systemische Thrombolyse SYSTTHLYSE <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse	
wenn Feld 34 = 2	
35.1>	Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ THLYSEDAT <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
35.2>	Beginn Lyse um HH:MM THLYSEZEIT <div style="text-align: right;">□□:□□</div>
36	Intraarterielle Therapie (IAT) IAT <div style="text-align: right;">□</div>
0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT	
wenn Feld 36 = 2	
37>	Art der Intraarteriellen Therapie (IAT) IATTYP <div style="text-align: right;">□</div>
1 = Thrombektomie 2 = i.a. Thrombolyse 3 = beides	
38.1>	Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>
38.2>	Punktion Leiste um HH:MM <div style="text-align: right;">□□:□□</div>
PUNKTLEISTEDAT PUNKTLEISTEZEIT	

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2022 V01)

38.3>	Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb, III) ERFOLGREKAN 0 = nein 1 = ja	42.3>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion EKG24 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 46 = 1	
wenn Feld 36 = 3		43.1-43.4	Risikofaktoren	47.1>>	Pneumonie KOPNEU 1 = ja
39.1>	Verlegung zur IAT am TT.MM.JJJJ IATDAT □□.□□.□□□□	43.1>	Diabetes mellitus HXDIAB 0 = nein 1 = ja	47.2>>	Erhöhter Hirndruck KOOEDEM 1 = ja
39.2>	Verlegung zur IAT um HH:MM IATZEIT □□:□□	43.2>	Vorhofflimmern HXVHF 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	47.3>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung KOBLUTUNG 1 = ja
40	Verlegung innerhalb 12 h	43.3>	Früherer Schlaganfall HXINSULT 0 = nein 1 = ja	47.4>>	Andere Komplikation(en) KOAND 1 = ja
40	Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerhalb 12 h nach Aufnahme) VERLEGUNG12H 0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung	43.4>	Hypertonie HXHYPERT 0 = nein 1 = ja	48-58	BEHANDLUNGSENDE
wenn Feld 40 IN (0;1)		44.1-44.3	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	48-49.3	Behinderung
41.1-41.3	Behinderung	44.1>	Antikoagulanzen Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief THAKOAG 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	48>	Mod. Rankin-Scale bei Entlassung SCRANK_E 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod
41.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle SCBITR_A 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	44.2>	Beatmung THBEATM 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 48 <> 6	
41.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl SCBIFO_A 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	44.3>	Revaskularisierung der Carotis THREVASKO 0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	49-1>>	Barthel-Index Blasenkontrolle SCBIBL_E 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
41.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	45.1-45.2	Therapie	49.2>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl SCBITR_E 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
42.1-42.3	Weitere Diagnostik	45.1>	Physiotherapie / Ergotherapie THPHYS 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	49.3>>	Barthel-Index Fortbewegung SCBIFO_E 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
42.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis DXSCHLU 0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	45.2>	Logopädie THLOGO 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	50	Sekundärprophylaxe
42.2>	Symptomatische ipsilaterale extrakranielle Stenose der Art. carotis interna (nach NASCET) DXACI_STEN 0 = nein 1 = < 50 % 2 = 50 - < 70 % 3 = 70 - 99 % 4 = 100 % 9 = nicht untersucht	46-47.5	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)	50>>	Statine (einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief) THSTATIN 0 = nein 1 = ja
		46>	Komplikationen KOMPL10 0 = nein 1 = ja	51-58	Entlassung
				51>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) REHA_VERANL 0 = nein 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2022 V01)

wenn Feld 51 = 1	
52>>>	Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus Akutbehandlung REHA <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
53>>	Geriatrische Frührehabilitation/ Komplexbehandlung FRUEHREHA_KOMPLEX <input type="checkbox"/> 1 = ja
54>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? VERFUEGUNG <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 54 = 1	
55>>	Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ PATAKTEDAT <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
56>	Behandlung auf Stroke Unit STROKE_UNIT <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 21 = 2 oder Feld 56 = 1	
57>>	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"/>
58>>	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"/>

DAUER_SU

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

Zeitdifferenzen:

abstAufnIABild	abstAufnIATVerlegung
abstAufnInhStroke	abstInhStrokeIATVerlegung
abstInhStrokeIABild	abstThLyseIATVerlegung
abstAufnThLyse	abstIABildIATVerlegung
abstIABildThLyse	Zeitabstände bzgl. Eintrags der palliativen Zielsetzung in die Patientenakte:
abstInhStrokeThLyse	abstAufnPatAkte
abstAufnPunktLeiste	abstIABildPatAkte
abstInhStrokePunktLeiste	abstThLysePatAkte
abstThLysePunktLeiste	abstPunktLeistePatAkte
abstIABildPunktLeiste	abstIATVerlegungPatAkte