

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2023 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen □□□□□□□□
2	Entlassender Standort □□□□□□□□
3	Aufnehmender Standort □□□□□□□□
4	Betriebsstätten-Nummer □□
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de □□□□
6	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□
7	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
8	Geschlecht □ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
9	5-stellige PLZ des Wohnortes □□□□□
10	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
11	Aufnahmezeit Krankenhaus HH:MM □□:□□
12	Hauptdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses □□□.□□
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
wenn Feld 13 = 9	
14>	Erläuterung zum sonstigen Grund Textfeld 255 Zeichen

15	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
16.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de □□ Schlüssel 1
16.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund □ 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2023 V01)

Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
17-21	AUFNAHME
17	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: last seen well) <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <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 </div>
wenn Feld 17 = 11	
18.1>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>
18.2>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>:<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>
19	Versorgungssituation vor Akutereignis <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution </div>
20	Übernahme des Patienten <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = nein 1 = aus externer Klinik 2 = interne Hausverlegung </div>
21	Aufnahmestation im Krankenhaus <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = Allgemeinstation 2 = Stroke Unit 3 = Intensivstation 4 = Sonstiges </div>
22.1-25	Erstuntersuchung/Symptome
22.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar </div>
22.2	Sprachstörungen bei Aufnahme <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar </div>
22.3	Sprechstörungen bei Aufnahme <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar </div>
22.4	Schluckstörungen bei Aufnahme <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar </div>
23	Bewusstsein bei Aufnahme <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös </div>
24	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung </div>
25	Ätiologie des Hirninfarktes gemäß Toast Kriterien <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = kein Hirninfarkt 2 = atherothrombotisch 3 = kardiogen-embolisch 4 = mikroangiopathisch 5 = andere gesicherte Ursache 6 = unklare Ätiologie 7 = konkurrierende Ursache </div>
26-33.5	Diagnostik
26	Bildgebung durchgeführt <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus </div>
wenn Feld 26 = 2	
27.1>	Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>
27.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>:<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>
28>	CCT im eigenen Haus <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = ja </div>
29>	MRT im eigenen Haus <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = ja </div>
wenn Feld 26 IN (1; 2)	
30.1>	NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>
30.2>	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <div> <input type="checkbox"/> </div> <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 </div>
31	Doppler / Duplex <div> <input type="checkbox"/> </div> <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 </div>
wenn Feld 30.2 <= 0 oder Feld 31 <= 0	
32>	Gefäßverschluss <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = nein 1 = ja </div>
wenn Feld 32 = 1	
33.1>>	Carotis-T <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = ja </div>
33.2>>	M1 <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = ja </div>
33.3>>	M2 <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = ja </div>
33.4>>	BA <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = ja </div>
33.5>>	Sonstige <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = ja </div>
34-38.3	Thrombolyse/Rekanalisation
34	Systemische Thrombolyse <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse </div>
wenn Feld 34 = 2	
35.1>	Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>
35.2>	Beginn Lyse um HH:MM <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>:<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>
36	Intraarterielle Therapie (IAT) <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT </div>
wenn Feld 36 = 2	
37>	Art der Intraarteriellen Therapie (IAT) <div> <input type="checkbox"/> </div> <div> 1 = Thrombektomie 2 = i.a. Thrombolyse 3 = beides </div>
38.1>	Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>.<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>
38.2>	Punktion Leiste um HH:MM <div> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>:<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> </div>

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2023 V01)

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

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2023 V01)

wenn Feld 51 = 1	
52>>>	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
53>>	Geriatrische Frührehabilitation/ Komplexbehandlung <input type="checkbox"/> 1 = ja
54>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 54 = 1	
55>>>	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"/>
56>	Behandlung auf 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"/>

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 BpflV 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 BpflV 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
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege