

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2024 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 2024 V01)

Stroke		23		wenn Feld 30.2 <= 0 oder Feld 31 <= 0	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.				32> Gefäßverschluss <input type="checkbox"/>	
17-21	AUFNAHME	1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös		0 = nein 1 = ja	
17	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: last seen well) <input type="checkbox"/>	24.1	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/>	wenn Feld 32 = 1	
	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		0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung	33.1>> Carotis-T <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 17 = 11		24.2	NIH-Stroke Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/>	33.2>> M1 <input type="checkbox"/>	
18.1>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>	25	Ätiologie des Hirninfarktes gemäß Toast Kriterien <input type="checkbox"/>	33.3>> M2 <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"/>		1 = kein Hirninfarkt 2 = atherothrombotisch 3 = kardiogen-embolisch 4 = mikroangiopathisch 5 = andere gesicherte Ursache 6 = unklare Ätiologie 7 = konkurrierende Ursache	33.4>> BA <input type="checkbox"/>	
18.2>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM <input type="checkbox"/>	26-33.5	Diagnostik	33.5>> Sonstige <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	26	Bildgebung durchgeführt <input type="checkbox"/>	34-38.3 Thrombolyse/Rekanalisation	
19	Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/>		0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus	34 Systemische Thrombolyse <input type="checkbox"/>	
	1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	wenn Feld 26 = 2		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse	
20	Übernahme des Patienten <input type="checkbox"/>	27.1>	Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>	wenn Feld 34 = 2	
	0 = nein 1 = aus externer Klinik 2 = interne Hausverlegung		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	35.1> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>	
21	Aufnahmestation im Krankenhaus <input type="checkbox"/>	27.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM <input type="checkbox"/>	35.2> Beginn Lyse um HH:MM <input type="checkbox"/>	
	1 = Allgemeinstation 2 = Stroke Unit 3 = Intensivstation 4 = Sonstiges	28>	CCT im eigenen Haus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
22.1-25	Erstuntersuchung/Symptome		1 = ja	36 Intraarterielle Therapie (IAT) <input type="checkbox"/>	
22.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <input type="checkbox"/>	29>	MRT im eigenen Haus <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT	
	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	wenn Feld 26 IN (1; 2)		wenn Feld 36 = 2	
22.2	Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>	30>	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <input type="checkbox"/>	37> Art der Intraarteriellen Therapie (IAT) <input type="checkbox"/>	
	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		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	1 = Thrombektomie 2 = i.a. Thrombolyse 3 = beides	
22.3	Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>	31	Doppler / Duplex <input type="checkbox"/>	38.1> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>	
	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus, spätestens am Folgetag nach Aufnahme 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
22.4	Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>			38.2> Punktion Leiste um HH:MM <input type="checkbox"/>	
	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2024 V01)

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

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2024 V01)

wenn Feld 51 = 1	
52>>>	Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus Akutbehandlung <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 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 <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = ja
54>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 54 = 1	
55>>>	Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
56>	Behandlung auf Stroke Unit <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 21 = 2 oder Feld 56 = 1	
57>>>	Aufnahmedatum Stroke Unit TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
58>>>	Entlassungsdatum Stroke Unit TT.MM.JJJJ <div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>

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