

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2027 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 5 = Aufnahme zur sekundärpräventiven CEA oder CAS 6 = nicht teilnehmende Fachabteilung 7 = Fachabteilungswechsel mit Trägerschaftswechsel im gleichen Krankenhaus
14	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ
15.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de Schlüssel 1
15.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2027 V01)

Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
16-22	AUFNAHME
16	Schlaganfalldatum TT.MM.JJJJ . .
17	Uhrzeit des Schlaganfalls (+/- 15 Minuten) HH:MM :
18	Inhouse-Stroke ☐ 1 = ja
wenn Feld 16 oder Feld 17 unbekannt:	
19>	Zeitintervall Last-known-well bis Aufnahme 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 13 = keine Angabe möglich
20	Versorgungssituation vor Akutereignis ☐ 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution
21	Übernahme des Patienten ☐ 0 = nein 1 = aus externer Klinik 2 = interne Hausverlegung
22	Aufnahmestation im Krankenhaus ☐ 1 = Allgemeinstation 2 = Stroke Unit 3 = Intensivstation 4 = Sonstiges
23.1-27	Erstuntersuchung/Symptome
23.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
23.2	Sprachstörungen bei Aufnahme ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
23.3	Sprechstörungen bei Aufnahme ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
23.4	Schluckstörungen bei Aufnahme ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
24	Bewusstsein bei Aufnahme ☐ 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös
25	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme ☐ 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
26	NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42
27	Ätiologie des Hirninfarktes gemäß Toast Kriterien ☐ 1 = kein Hirninfarkt 2 = atherothrombotisch 3 = kardiogen-embolisch 4 = mikroangiopathisch 5 = andere gesicherte Ursache 6 = unklare Ätiologie 7 = konkurrierende Ursache
28-35.5	Diagnostik
28	Bildgebung durchgeführt ☐ 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus 3 = Bildgebung sowohl extern als auch im eigenen Haus
wenn Feld 28 IN (2;3)	
29.1>	Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ . .
29.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM :
30>	CCT im eigenen Haus ☐ 1 = ja
31>	MRT im eigenen Haus ☐ 1 = ja
wenn Feld 28 IN (1;2;3)	
32>	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie ☐ 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = direkt im Anschluss an native Bildgebung 3 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme 4 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme
33	Doppler / Duplex ☐ 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 32 <> 0 oder Feld 33 <> 0
34>	Gefäßverschluss ☐ 0 = nein 1 = ja wenn Feld 34 = 1
35.1>>	Carotis-T ☐ 1 = ja
35.2>>	M1 ☐ 1 = ja
35.3>>	M2 ☐ 1 = ja
35.4>>	BA ☐ 1 = ja
35.5>>	Sonstige ☐ 1 = ja
36-41.2	Thrombolyse/Rekanalisation
36	Systemische Thrombolyse ☐ 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse wenn Feld 36 = 2
37.1>	Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ . .
37.2>	Beginn Lyse um HH:MM :
38	Intraarterielle Therapie (IAT) ☐ 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT wenn Feld 38 = 2
39>	Art der Intraarteriellen Therapie (IAT) ☐ 1 = Thrombektomie 2 = i.a. Thrombolyse 3 = beides
40.1>	Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ . .

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2027 V01)

40.2>	Punktion Leiste um HH:MM :	44.3>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 48 = 1	
40.3>	Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb, III) 0 = nein 1 = ja	45.1-45.4	Risikofaktoren	49.1>>	Pneumonie 1 = ja
wenn Feld 38 = 3		45.1>	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja	49.2>>	Erhöhter Hirndruck 1 = ja
41.1>	Verlegung zur IAT am TT.MM.JJJJ . .	45.2>	Vorhofflimmern 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	49.3>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung 1 = ja
41.2>	Verlegung zur IAT um HH:MM :	45.3>	Früherer Schlaganfall 0 = nein 1 = ja	49.4>>	Andere Komplikation(en) 1 = ja
42	Verlegung innerhalb 12 h	45.4>	Hypertonie 0 = nein 1 = ja	50-60 BEHANDLUNGSENDE	
42	Verlegung nach Primärdiagnostik/ -therapie (innerhalb 12 h nach Aufnahme) 0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung	46.1-46.3	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	50-51.3	Behinderung
wenn Feld 42 IN (0;1)		46.1>	Antikoagulanzen Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief 0 = nein 1 = OAK (Vitamin K-Antagonisten oder DOAK)	50>	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 = Tod
43.1-43.3	Behinderung	46.2>	Beatmung 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 50 <= 6	
43.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	46.3>	Revaskularisierung der Carotis 0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	51.1>>	Barthel-Index Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
43.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	47.1-47.2	Therapie	51.2>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
43.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	47.1>	Physiotherapie / Ergotherapie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	51.3>>	Barthel-Index Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
44.1-44.3	Weitere Diagnostik	47.2>	Logopädie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	52 Sekundärprophylaxe	
44.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis 0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	48-49.5	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)	52>>	Statine (einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = ja
44.2>	Symptomatische ipsilaterale extrakranielle Stenose der Art. carotis interna (nach NASCET) 0 = nein 1 = < 50 % 2 = 50 - < 70 % 3 = 70 - 99 % 4 = 100 % 9 = nicht untersucht	48>	Komplikationen 0 = nein 1 = ja	53-60 Entlassung	
				53>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) 0 = nein 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Nordwestdeutschland

88/1 (Spezifikation 2027 V01)

wenn Feld 53 = 1	
54>>>	Geplante Rehabilitation nach Entlassung aus Akutbehandlung ☐ 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
55>>	Geriatrische Frührehabilitation/ Komplexbehandlung ☐ 1 = ja
56>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? ☐ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 56 = 1	
57>>	Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ . .
58>	Behandlung auf Stroke Unit ☐ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 22 = 2 oder Feld 58 = 1	
59>>	Aufnahmedatum Stroke Unit TT.MM.JJJJ . .
60>>	Entlassungsdatum Stroke Unit TT.MM.JJJJ . .

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
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege
- 31 = Beginn eines externen Aufenthalts bei tagesstationärer Behandlung
- 32 = Reguläre Beendigung eines externen Aufenthalts bei tagesstationärer Behandlung
- 33 = Ungeplante Beendigung eines externen Aufenthalts bei tagesstationärer Behandlung - Notfall
- 34 = Ungeplante Beendigung eines externen Aufenthalts bei tagesstationärer Behandlung – medizinischer Behandlungsbedarf
- 35 = Ungeplante Beendigung eines externen Aufenthalts bei tagesstationärer Behandlung – Wunsch des Patienten