

# Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA\_NO (Spezifikation 2023 V01)

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

15	Entlassungsdatum Krankenhaus 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Schlüssel 1
16.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund <input type="checkbox"/> 1 = ja

# Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA\_NO (Spezifikation 2023 V01)

Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
17-20	<b>AUFNAHME</b>
17	<b>Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: Last seen well)</b>  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
<b>wenn Feld 17 = 11</b>	
18.1->	<b>Datum des Inhouse-Stroke</b> TT.MM.JJJJ
18.2->	<b>Uhrzeit des Inhouse-Stroke</b> HH:MM
19	<b>Versorgungssituation vor Akutereignis</b>  1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution
20.1-22	<b>Erstuntersuchung/Symptome</b>
20.1	<b>Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß)</b>  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
20.2	<b>Sprachstörungen bei Aufnahme</b>  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
20.3	<b>Sprechstörungen bei Aufnahme</b>  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
20.4	<b>Schluckstörungen bei Aufnahme</b>  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
21	<b>Bewusstsein bei Aufnahme</b>  1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös
22	<b>Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme</b>  0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
23-28.5	<b>Diagnostik</b>
23	<b>Bildgebung durchgeführt</b>  0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus
<b>wenn Feld 23 = 2</b>	
24.1->	<b>Bildgebung durchgeführt am</b> TT.MM.JJJJ
24.2->	<b>Bildgebung durchgeführt um</b> HH:MM
<b>wenn Feld 23 IN (1; 2)</b>	
25.1->	<b>NIH-Stroke Scale bei Aufnahme</b> 0 - 42
25.2->	<b>CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie</b>  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
26	<b>Doppler / Duplex</b>  0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus spätestens am Folgetag nach Aufnahme 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme
<b>wenn Feld 25.2 &lt;&gt; 0 oder Feld 26 &lt;&gt; 0</b>	
27->	<b>Gefäßverschluss</b>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 27 = 1</b>	
28.1->	<b>Carotis-T</b>  1 = ja
28.2->	<b>M1</b>  1 = ja
28.3->	<b>M2</b>  1 = ja
28.4->	<b>BA</b>  1 = ja
28.5->	<b>Sonstige</b>  1 = ja
29-33	<b>Thrombolyse/Rekanalisation</b>
29	<b>Systemische Thrombolyse</b>  0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
<b>wenn Feld 29 = 2</b>	
30.1->	<b>Beginn Lyse am</b> TT.MM.JJJJ
30.2->	<b>Beginn Lyse um</b> HH:MM
31	<b>Intraarterielle Therapie (IAT)</b>  0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT
<b>wenn Feld 31 = 2</b>	
32.1->	<b>Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus</b>  1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (Direct to center) 2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (Drip and Ship)
32.2->	<b>Punktion Leiste am</b> TT.MM.JJJJ
32.3->	<b>Punktion Leiste um</b> HH:MM
32.4->	<b>Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb- III)</b>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 31 = 3</b>	
33.1->	<b>Verlegung zur IAT am</b> TT.MM.JJJJ
33.2->	<b>Verlegung zur IAT um</b> HH:MM
34	<b>Verlegung innerhalb 12 h</b>  0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung
<b>wenn Feld 34 IN (0; 1)</b>	

# Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA\_NO (Spezifikation 2023 V01)

35.1-35.3	<b>Behinderung</b>		<b>Frühe Sekundärprävention</b>		
35.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle  0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	38.1> Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)  0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	<input type="checkbox"/>	0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod
35.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	38.2> Beatmung  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	<b>wenn Feld 42 &lt;&gt; 6</b>
35.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	38.3> Revaskularisierung der Carotis  0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	<input type="checkbox"/>	43.1> Barthel-Index Blasenkontrolle  0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
36.1-36.3	<b>Weitere Diagnostik</b>		39.1-39.2 <b>Therapie</b>		43.2> Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
36.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis  0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	<input type="checkbox"/>	39.1> Physiotherapie  0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	<input type="checkbox"/>	43.3> Barthel-Index Fortbewegung  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
36.2>	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	<input type="checkbox"/>	39.2> Logopädie  0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	<input type="checkbox"/>	44 <b>Sekundärprophylaxe</b>
36.3>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	40-41.4 <b>Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)</b>		44> <b>Statine</b>  (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = ja
37.1-37.4	<b>Risikofaktoren</b>		40> <b>Komplikationen</b>  0 = nein 1 = ja		45-48 <b>Entlassung</b>
37.1>	Diabetes mellitus  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	<b>wenn Feld 40 = 1</b>		45> <b>Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V)</b>  0 = nein 1 = ja
37.2>	Vorhofflimmern  0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	<input type="checkbox"/>	41.1> Pneumonie  1 = ja	<input type="checkbox"/>	46> <b>Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?</b>  0 = nein 1 = ja
37.3>	Früherer Schlaganfall  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	41.2>> Erhöhter Hirndruck  1 = ja	<input type="checkbox"/>	<b>wenn Feld 46 = 1</b>
37.4>	Hypertonie  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	41.3>> Symp. Intrazerebrale Blutung  1 = ja	<input type="checkbox"/>	47>> <b>Datum des Eintrags in der Patientenakte</b> TT.MM.JJJJ  <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
38.1-38.3	<b>Therapiemaßnahmen /</b>		41.4>> Andere Komplikation(en)  1 = ja	<input type="checkbox"/>	48> <b>Behandlung auf Stroke Unit</b>  0 = nein 1 = ja
			42-48 <b>BEHANDLUNGSENDE</b>		
			42-43.3 <b>Behinderung</b>		
			42> <b>Mod. Rankin-Scale bei Entlassung</b>		

# Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA\_NO (Spezifikation 2023 V01)

Nordrhein Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
49	<b>AUFNAHME</b>
49	Übernahme aus anderem Krankenhaus <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
50 - 52	<b>Diagnostik</b>
<b>wenn Feld 23 = 2</b>	
50>	Erste Bildgebung mit <input type="checkbox"/>  1 = CCT 2 = MRT
<b>wenn Feld 34 &lt;= 2</b>	
51>	Transthorakale Echokardiografie <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
52>	Transösophageale Echokardiografie <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja

## 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)
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die Übergangspflege