

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (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 Bogens 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
14	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ . .

15.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de Schlüssel 1
15.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund 1 = ja

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2027 V01)

Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
16-20	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
21.1-23	Erstuntersuchung/Symptome
21.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
21.2	Sprachstörungen bei Aufnahme ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
21.3	Sprechstörungen bei Aufnahme ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
21.4	Schluckstörungen bei Aufnahme ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
22	Bewusstsein bei Aufnahme ☐ 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös
23	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme ☐ 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
24	NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42
25-30.5	Diagnostik
25	Bildgebung durchgeführt ☐ 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus
wenn Feld 25 = 2	
26.1>	Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ . .
26.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM :
wenn Feld 25 IN (1; 2)	
27>	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie ☐ 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
28	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 27 <> 0 oder Feld 28 <> 0	
29>	Gefäßverschluss ☐ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 29 = 1	
30.1>>	Carotis-T ☐ 1 = ja
30.2>>	M1 ☐ 1 = ja
30.3>>	M2 ☐ 1 = ja
30.4>>	BA ☐ 1 = ja
30.5>>	Sonstige ☐ 1 = ja
31-35.2	Thrombolyse/Rekanalisation
31	Systemische Thrombolyse ☐ 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
wenn Feld 31 = 2	
32.1>	Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ . .
32.2>	Beginn Lyse um HH:MM :
33	Intraarterielle Therapie (IAT) ☐ 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = nach Aufnahme 3 = Verlegung zur geplanten IAT
wenn Feld 33 = 2	
34.1>	Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus ☐ 1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (Direct to center) 2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (Drip and Ship)
34.2>	Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ . .
34.3>	Punktion Leiste um HH:MM :
34.4>	Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb- III) ☐ 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 33 = 3	
35.1>	Verlegung zur IAT am TT.MM.JJJJ . .
35.2>	Verlegung zur IAT um HH:MM :

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2027 V01)

36	Verlegung innerhalb 12 h	39.2>	Revaskularisierung der Carotis ☐ 0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationäre 2 = ja (Revaskularisierung während des stationäre Aufenthalt bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	45>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? ☐ 0 = nein 1 = ja
36	Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) ☐ 0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung	40.1-40.2	Therapie	wenn Feld 45 = 1	
wenn Feld 36 IN (0; 1)		40.1>	Physiotherapie ☐ 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	46>>	Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
37.1-37.3	Weitere Diagnostik	40.2>	Logopädie ☐ 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	47>	Behandlung auf Stroke Unit ☐ 0 = nein 1 = ja
37.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis ☐ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	41-42.4	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)		
37.2>	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	41>	Komplikationen ☐ 0 = nein 1 = ja		
37.3>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion ☐ 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 41 = 1			
38.1-38.4	Risikofaktoren	42.1>>	Pneumonie ☐ 1 = ja		
38.1>	Diabetes mellitus ☐ 0 = nein 1 = ja	42.2>>	Erhöhter Hirndruck ☐ 1 = ja		
38.2>	Vorhofflimmern ☐ 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	42.3>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung ☐ 1 = ja		
38.3>	Früherer Schlaganfall ☐ 0 = nein 1 = ja	42.4>>	Andere Komplikation(en) ☐ 1 = ja		
38.4>	Hypertonie ☐ 0 = nein 1 = ja	43-47	BEHANDLUNGSENDE		
39.1-39.2	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	43	Behinderung		
39.1>	Beatmung ☐ 0 = nein 1 = ja	43>	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		
		wenn Feld 43 <> 6			
		44-47	Entlassung		
		44>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) ☐ 0 = nein 1 = ja		

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2027 V01)

Nordrhein Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
48	AUFNAHME
48	Übernahme aus anderem Krankenhaus ☐ 0 = nein 1 = ja
49	Vorbehandlung mit Antikoagulantien ☐ 0 = nein 1 = OAK (Vitamin K-Antagonisten oder DOAK)
50 - 52	Diagnostik
wenn Feld 25 = 2	
51>	Erste Bildgebung mit ☐ 1 = CCT 2 = MRT
wenn Feld 36 <> 2	
52>	Transthorakale Echokardiografie ☐ 0 = nein 1 = ja
53>	Transösophageale Echokardiografie ☐ 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
- 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