

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2019 V02)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Entlassender Standort Zweistellig ggf. mit führender Null <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Aufnehmender Standort Zweistellig ggf. mit führender Null <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung: http://www.dkgev.de <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geburtsdatum 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"/>
8	Geschlecht <input type="text"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt 9 = unbekannt
9	5-stellige PLZ des Wohnortes <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	Aufnahmedatum Krankenhaus 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"/>
11	Aufnahmezeit Krankenhaus HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Hauptdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
13	Grund für Nicht-Auslösung Folgebogen <input type="text"/> 0 = Bogen STROKE vorhanden 1 = Ereignis älter als 7 Tage 9 = sonstiger Grund
wenn Feld 13 = 9	
14>	Erläuterung zum sonstigen Grund Textfeld 255 Zeichen

15	Entlassungsdatum Krankenhaus 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"/>
16	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2019 V02)

Stroke		27-38 Diagnostik	39-45 Thrombolyse/Rekanalisation
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.			
17-20	AUFNAHME		
17	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: Last seen well)	27 Bildgebung durchgeführt 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus wenn Feld 27 = 2	39 Systemische Thrombolyse 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
	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 – 24 h 8 = > 24 – 48 h 9 = > 48 h 10 = Inhouse-Stroke 11 = keine Abschätzung möglich	28> Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ	wenn Feld 39 = 2 40> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ
		29> Bildgebung durchgeführt um HH:MM	41> Beginn Lyse um HH:MM
wenn Feld 17 = 10		wenn Feld 27 IN (1; 2)	
18>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ	30> NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42	42 Intraarterielle Therapie (IAT) 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur IAT
19>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM	31> 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 ≤ 24 h 4 = nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber > 24 h	wenn Feld 42 = 2 43> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ
20	Versorgungssituation vor Akutereignis 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	32 Doppler / Duplex 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus nach Aufnahme, spätestens am Folgetag 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	44> Punktion Leiste um HH:MM
21-26	Erstuntersuchung/Symptome	wenn Feld 31 <> 0 oder Feld 32 <> 0	
21	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	33> Gefäßverschluss 0 = nein 1 = ja	45> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb, III) 0 = nein 1 = ja
22	Sprachstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	wenn Feld 33 = 1	
23	Sprechstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	34>> Carotis-T 1 = ja	wenn Feld 46 = 1 und Feld 27 = 2
24	Schluckstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	35>> M1 1 = ja	47> Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung 1 = < 30 min 2 = ≥ 30 - < 60 min 3 = ≥ 60 - < 120 min 4 = ≥ 120 min
25	Bewusstsein bei Aufnahme 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	36>> M2 1 = ja	wenn Feld 46 = 0
26	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung	37>> BA 1 = ja	48-50 Behinderung
		38>> Sonstige 1 = ja	48> Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2019 V02)

49>	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"/>
50>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
51-53	Weitere Diagnostik	
51>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	<input type="checkbox"/>
52>	Symptomatische ipsilaterale 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"/>
53>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
54-57	Risikofaktoren	
54>	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
55>	Vorhofflimmern 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	<input type="checkbox"/>
56>	Früherer Schlaganfall 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
57>	Hypertonie 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
58-60	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	
58>	Antikoagulanzen Einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	<input type="checkbox"/>
59>	Beatmung 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
60>	Revaskularisierung der Carotis 0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des dokum. Aufenthalts, verlegt [extern] zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen)	<input type="checkbox"/>
61-62	Therapie	
61>	Physiotherapie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	<input type="checkbox"/>
62>	Logopädie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	<input type="checkbox"/>
63-68	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)	
63>	Komplikationen 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 63 = 1		
64>>	Pneumonie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
65>>	Erhöhter Hirndruck 1 = ja	<input type="checkbox"/>
66>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
67>>	Hirnarterienembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
68>>	Andere Komplikation(en) 1 = ja	<input type="checkbox"/>
69-77	BEHANDLUNGSENDE	
69-72	Behinderung	
69>	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	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 69 <= 6		
70>>	Barthel-Index Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
71>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
72>>	Barthel-Index Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
73	Sekundärprophylaxe (einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief)	
73>>	Statine (einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
74-77	Entlassung	
74>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
75>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 75 = 1		
76>>	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
77>	Behandlung auf Stroke Unit 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2019 V02)

Nordrhein Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
-79	AUFNAHME
78	Übernahme aus anderem Krankenhaus <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
79	Aufnahmestation Krankenhaus <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = Stroke Unit 2 = Intensivstation 3 = Normalstation 4 = Sonstige Station
80-82	Diagnostik
wenn Feld 27 = 2	
80>	Erste Bildgebung mit <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 1 = CCT 2 = MRT
wenn Feld 46 = 0	
81>	Transthorakale Echokardiografie <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
82>	Transösophageale Echokardiografie <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 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 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)