

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2023 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

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2023 V01)

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

35.1-35.3	Behinderung		Frühe Sekundärprävention		
35.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent</p>		38.1> Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = DOAK (direkte orale Antikoagulantien)</p>		<div> 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod </div>
35.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig</p>		38.2> Beatmung <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>		wenn Feld 42 <= 6
35.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig</p>		38.3> Revaskularisierung der Carotis <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)</p>		43.1>> Barthel-Index Blasenkontrolle <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent</p>
36.1-36.3	Weitere Diagnostik		Therapie		43.2>> Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig</p>
36.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar</p>		39.1> Physiotherapie <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme</p>		43.3>> Barthel-Index Fortbewegung <div> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig</p>
36.2>	Symptomatische ipsilaterale extrakranielle Stenose der Art. carotis interna (nach NASCET) <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = < 50 % 2 = 50 - < 70 % 3 = 70 – 99 % 4 = 100 % 9 = nicht untersucht</p>		39.2> Logopädie <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme</p>		44 Sekundärprophylaxe
36.3>	Langzeit-EKG-/Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>		40-41.4 Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)		44>> Statine <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>(Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = ja</p>
37.1-37.4	Risikofaktoren		40> Komplikationen <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>		45-48 Entlassung
37.1>	Diabetes mellitus <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>				45>> Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
37.2>	Vorhofflimmern <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert</p>				46> Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
37.3>	Früherer Schlaganfall <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>				wenn Feld 46 = 1
37.4>	Hypertonie <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>		42-48 BEHANDLUNGSENDE		47>> Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ <div> <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"/> </div>
38.1-38.3	Therapiemaßnahmen /		42> Mod. Rankin-Scale bei Entlassung		48> Behandlung auf Stroke Unit <div> <input type="checkbox"/> </div> <p>0 = nein 1 = ja</p>

Nordrhein-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

SA_NO (Spezifikation 2023 V01)

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