

Datensatz Schlaganfallakutbehandlung Rheinland-Pfalz

(APO_RP 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"/> <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"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	Geschlecht <input type="checkbox"/> 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"/> <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="checkbox"/> 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
16	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de <input type="text"/> <input type="text"/> Schlüssel 1



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) 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	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 wenn Feld 39 = 2
18>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ	28> Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ	40> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ
19>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM	29> Bildgebung durchgeführt um HH:MM	41> Beginn Lyse um HH:MM
20	Versorgungssituation vor Akutereignis 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	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 wenn Feld 42 = 2
21-26	Erstuntersuchung/Symptome	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	43> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ
21	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	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
22	Sprachstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	33> Gefäßverschluss 0 = nein 1 = ja wenn Feld 33 = 1	45> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb, III) 0 = nein 1 = ja
23	Sprechstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	34> Carotis-T 1 = ja	46-47 Verlegung innerhalb 12 h
24	Schluckstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	35>> M1 1 = ja	46 Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerhalb 12 h) 0 = nein 1 = ja wenn Feld 46 = 1 und Feld 27 = 2
25	Bewusstsein bei Aufnahme 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	36>> M2 1 = ja	47> Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung 1 = < 30 min 2 = ≥ 30 - < 60 min 3 = ≥ 60 - < 120 min 4 = ≥ 120 min 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



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



Telemedizin	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
78-81	Telemedizinische Beratung
78	Telemedizinische Beratung mit Videokonferenz mit einem neurologischen Zentrum durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 78 = 1	
79>	Videokonferenz <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
80>	Verlegung in eine andere Klinik <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 80 = 1	
81>>	Indikation zur Verlegung <input type="checkbox"/> 1 = Katheterintervention 2 = Entlastungstrepanation 3 = Überwachung 4 = Spezielle Diagnostik 9 = Sonstiges

Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = 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)