

Datensatz Schlaganfallakutbehandlung Rheinland-Pfalz

(APO_RP Spezifikation 2020 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 9 = sonstiger Grund
wenn Feld 13 = 9	
14>	Erläuterung zum sonstigen Grund Textfeld 255 Zeichen
15	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□

16	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de □□
	Schlüssel 1



Stroke		23-28.5	Diagnostik	29-33	Thrombolyse/Rekanalisation
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		23	Bildgebung durchgeführt <input type="checkbox"/>	29	Systemische Thrombolyse <input type="checkbox"/>
17-20	AUFNAHME		0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
17	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: Last seen well) <input type="checkbox"/>	wenn Feld 23 = 2		wenn Feld 29 = 2	
	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	24.1>	Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>	30.1>	Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>
		24.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM <input type="checkbox"/>	30.2>	Beginn Lyse um HH:MM <input type="checkbox"/>
wenn Feld 17 = 10		wenn Feld 23 IN (1; 2)		wenn Feld 31 = 2	
18.1>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>	25.1>	NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <input type="checkbox"/>	31	Intraarterielle Therapie (IAT) <input type="checkbox"/>
18.2>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM <input type="checkbox"/>	25.2>	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur IAT
19	Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/>		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	wenn Feld 31 = 2	
	1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	26	Doppler / Duplex <input type="checkbox"/>	32.1>	Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>
20.1-22	Erstuntersuchung/Symptome		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus nach Aufnahme, spätestens am Folgetag 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme	32.2>	Punktion Leiste um HH:MM <input type="checkbox"/>
20.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <input type="checkbox"/>	wenn Feld 25.2 <= 0 oder Feld 26 <= 0		32.3>	Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb, III) <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	27>	Gefäßverschluss <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja
20.2	Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	33-46	Verlegung innerhalb 12 h
	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	wenn Feld 27 = 1			Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h) <input type="checkbox"/>
20.3	Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>	28.1>>	Carotis-T <input type="checkbox"/>	33	0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung
	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	28.2>>	M1 <input type="checkbox"/>	wenn Feld 33 IN (1; 2) und Feld 23 = 2	
20.4	Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>	28.3>>	M2 <input type="checkbox"/>	34>	Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	28.4>>	BA <input type="checkbox"/>		1 = < 30 min 2 = ≥ 30 - < 60 min 3 = ≥ 60 - < 120 min 4 = ≥ 120 min
21	Bewusstsein bei Aufnahme <input type="checkbox"/>	28.5>>	Sonstige <input type="checkbox"/>	wenn Feld 33 IN (0; 1)	
	1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös		1 = ja	35.1-35.3	Behinderung
22	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		1 = ja	35.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle <input type="checkbox"/>
	0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung		1 = ja		0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent



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"/>
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"/>
36.1- 36.3	Weitere Diagnostik	
36.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	<input type="checkbox"/>
36.2>	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"/>
36.3>	Langzeit-EKG-/Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
37.1- 37.4	Risikofaktoren	
37.1>	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
37.2>	Vorhofflimmern 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	<input type="checkbox"/>
37.3>	Früherer Schlaganfall 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
37.4>	Hypertonie 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
38.1- 38.3	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	
38.1>	Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	<input type="checkbox"/>
38.2>	Beatmung 0 = nein 1 = ja	<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"/>
39.1- 39.2	Therapie	
39.1>	Physiotherapie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	<input type="checkbox"/>
39.2>	Logopädie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	<input type="checkbox"/>
40- 41.5	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)	
40>	Komplikationen 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 40 = 1		
41.1>>	Pneumonie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
41.2>>	Erhöhter Hirndruck 1 = ja	<input type="checkbox"/>
41.3>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>
41.4>>	Hirnarterienembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>
41.5>>	Andere Komplikation(en) 1 = ja	<input type="checkbox"/>
42-48	BEHANDLUNGSENDE	
42- 43.4	Behinderung	
42>	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 42 <= 6		
43.1>>	Barthel-Index Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43.2>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43.3>>	Barthel-Index Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
44	Sekundärprophylaxe	
44>>	Statine (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
45-48	Entlassung	
45>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
46>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 46 = 1		
47>>	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
48>	Behandlung auf Stroke Unit 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>



Telemedizin	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
78-81	Telemedizinische Beratung
49	Telemedizinische Beratung mit Videokonferenz mit einem neurologischen Zentrum durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 49 = 1	
50>	Videokonferenz <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
51>	Verlegung in eine andere Klinik <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 51 = 1	
52>>	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)