

Datensatz Schlaganfallakutbehandlung Rheinland-Pfalz

(APO_RP Spezifikation 2021 V02)



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 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"/>	
wenn Feld 17 = 10		24.2> Bildgebung durchgeführt um HH:MM <input type="checkbox"/>		30.2> Beginn Lyse um HH:MM <input type="checkbox"/>	
18.1> Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>		wenn Feld 23 IN (1; 2)		31 Intraarterielle Therapie (IAT) / Thrombektomie <input type="checkbox"/>	
18.2> Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM <input type="checkbox"/>		25.1> NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT / Thrombektomie	
19 Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/>		25.2> CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <input type="checkbox"/>		wenn Feld 31 = 2	
1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution		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		32.1> Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus <input type="checkbox"/>	
20.1-22 Erstuntersuchung/Symptome		26 Doppler / Duplex <input type="checkbox"/>		1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (Direct to center) 2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (Drip and Ship)	
20.1 Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus spätestens am Folgetag nach Aufnahme 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme		32.2> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		wenn Feld 25.2 <> 0 oder Feld 26 <> 0		32.3> Punktion Leiste um HH:MM <input type="checkbox"/>	
20.2 Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		27> Gefäßverschluss <input type="checkbox"/>		32.4> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb- III) <input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		0 = nein 1 = ja		0 = nein 1 = ja	
20.3 Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		wenn Feld 27 = 1		wenn Feld 31 = 3	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		28.1>> Carotis-T <input type="checkbox"/>		33.1> Verlegung zur IAT am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/>	
20.4 Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		1 = ja		33.2> Verlegung zur IAT um HH:MM <input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		28.2>> M1 <input type="checkbox"/>		34 Verlegung innerhalb 12 h	
21 Bewusstsein bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		1 = ja		Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) <input type="checkbox"/>	
1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös		28.3>> M2 <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung	
22 Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		28.4>> BA <input type="checkbox"/>			
0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung		1 = ja			
		28.5>> Sonstige <input type="checkbox"/>			
		1 = ja			



wenn Feld 34 IN (0; 1)		37.4> Hypertonie 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	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"/>
35.1-35.3	Behinderung	38.1-38.3 Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	wenn Feld 42 <= 6
35.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent <input type="checkbox"/>	38.1> Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK (neue orale Antikoagulanzen) <input type="checkbox"/>	43.1>> Barthel-Index Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent <input type="checkbox"/>
35.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig <input type="checkbox"/>	38.2> Beatmung 0 = nein 1 = ja <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"/>
35.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig <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"/>	43.3>> Barthel-Index Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig <input type="checkbox"/>
36.1-36.3	Weitere Diagnostik	39.1-39.2 Therapie	44 Sekundärprophylaxe
36.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis 0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar <input type="checkbox"/>	39.1> Physiotherapie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme <input type="checkbox"/>	44>> Statine (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
36.2>	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 <input type="checkbox"/>	39.2> Logopädie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme <input type="checkbox"/>	45-48 Entlassung
36.3>	Langzeit-EKG-/Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	40-41.5 Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)	45>> Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
37.1-37.4	Risikofaktoren	40> Komplikationen 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"/>
37.1>	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	wenn Feld 40 = 1	wenn Feld 46 = 1
37.2>	Vorhofflimmern 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert <input type="checkbox"/>	41.1>> Pneumonie 1 = ja <input type="checkbox"/>	47>> Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
37.3>	Früherer Schlaganfall 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	41.2>> Erhöhter Hirndruck 1 = ja <input type="checkbox"/>	48> Behandlung auf Stroke Unit 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
		41.3>> Sympt. Intrazerebrale Blutung 1 = ja <input type="checkbox"/>	
		41.4>> Andere Komplikation(en) 1 = ja <input type="checkbox"/>	
		42-48 BEHANDLUNGSENDE	
		42-43.3 Behinderung	



Telemedizin	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
49-51	Telemedizinische Beratung
49	Telemedizinische Beratung mit Videokonferenz mit einem neurologischen Zentrum durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 49 = 1	
50>	Verlegung in eine andere Klinik <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 50 = 1	
51>>	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)
- 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt