

	Bezeichnung	Allgemeiner Hinweis	Ausfüllhinweis
Teildatensatz Basis			
Lf.- Nr. Boge n	Basisdokumentation		
1	Institutionskennzei chen		<p>Gemäß § 293 SGB V wird bei der Datenübermittlung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern ein Institutionskennzeichen (IK) als eindeutige Identifizierung verwendet. Mit diesem IK sind auch die für die Vergütung der Leistungen maßgeblichen Kontoverbindungen verknüpft. Die IK werden durch die "Sammel- und Vergabestelle Institutionskennzeichen (SVI)" der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen in Sankt Augustin (SVI, Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin) vergeben und gepflegt.</p> <p>Hier ist das bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene IK zu verwenden.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
2	Entlassende StandortID		<p>Entlassender Standort nach bundesweitem Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen.</p> <p><u>Achtung:</u> Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.</p>
3	Registriernummer		<p>Hier ist die bei der Registrierung für die Qualitätssicherung angegebene Registriernummer (ep0123s) zu verwenden.</p>

			Achtung: Dieses Datenfeld darf von der QS-Software vorbelegt werden.
4	Behandelnde Fachabteilung	siehe Schlüssel 1 Format: § 301-Vereinbarung	
5	Identifikationsnummer des Patienten		Die Identifikationsnummer erhält der Patient im Krankenhaus bei der Aufnahme. Die Identifikationsnummer verbleibt im Krankenhaus und wird nicht an die EQS-Hamburg übermittelt.
	Versionsnummer		Aktuelle Version der Spezifikation
	Aufnahmequartal		Berechnetes Feld, wird nach Abschluss der Dokumentation aus vorliegenden Daten errechnet
	Entlassungsquartal		Berechnetes Feld, wird nach Abschluss der Dokumentation aus vorliegenden Daten errechnet
	Dokumentationsabschluss	Format: TT.MM.JJJJ	Berechnetes Feld, wird nach Abschluss der Dokumentation aus vorliegenden Daten errechnet
6	Geburtsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	
7	Geschlecht	1 = männlich 1 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	
8	Aufnahmedatum Krankenhaus	Format: TT.MM.JJJJ	
9	Aufnahmezeit Krankenhaus	Format: HH.MM	
10	ICD-10 Klassifikation des akuten Schlaganfallereignisses	Liste ICD 10	Die Kodierung geschieht nach dem am Aufnahmetag (Krankenhaus) gültigen ICD-10-GM-Katalog.
11	Art der stationären Schlaganfall-Versorgung	1 = Erstversorgung 2 = Aufnahme zur erweiterten Akuttherapie nach Erstbehandlung in anderer Klinik 31= Erstversorgung, aber Patient wurde ohne i. v. Lyse zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt 32= Erstversorgung, aber Patient wurde mit begonnener	Die erweiterte Akuttherapie bezieht sich nur auf den akuten Arterienverschluss und die z. B. Dekompression/Thrombektomie bei raumforderndem Infarkt oder die chirurgische Therapie einer Hirnblutung

		i. v. Lyse zur erweiterten Akuttherapie in eine andere Klinik verlegt 4 = nein, keine stationäre Erstversorgung 5 = Inhouse-Schlaganfall	
12	Wurde eine primär palliativ-medizinische Behandlung durchgeführt?	0=nein 1= ja	Dieses Feld ist mit ja anzugeben, wenn die Entscheidung zur palliativ-medizinischen Versorgung innerhalb der ersten 24 Stunden getroffen wurde
13	Entlassungsdatum	Format: TT.MM.JJJJ	
Wenn Feld 11 = 31,31			
14	Entlassung Uhrzeit	Format: HH.MM	Hier ist der Zeitpunkt der Übergabe an den Notarzt einzutragen
Teildatensatz Schlaganfall nur wenn Feld 11 = 1, 2 oder 31, 32 oder 5			
Detailbogen Stroke			
	Registriernummer		System befüllt das Feld.
	Identifikationsnummer des Patienten		System befüllt das Feld.
	Versionsnummer		System befüllt das Feld.
	Geburtsjahr	Format: JJJJ	
	Aufnahmemonat	Format: MM	Berechnetes Feld, wird nach Abschluss der Dokumentation aus vorliegenden Daten errechnet
	Aufnahmejahr	Format: JJJJ	Berechnetes Feld, wird nach Abschluss der Dokumentation aus vorliegenden Daten errechnet
	Aufnahme Wochentag	1 = Montag bis Freitag 2 = Sonnabend oder Sonntag	Automatische Befüllung Automatische Berechnung
15	Versorgungssituation vor dem Auftreten des Schlaganfallereignisses	1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	
16	Zeitpunkt des Symptombeginns bekannt	0 = nein 1 = ja	
17	Symptombeginn Datum	Format: TT.MM.JJJJ	Diese Angabe ist zur Berechnung der Symptombdauer erforderlich
18	Symptombeginn Uhrzeit	Format: HH.MM	Diese Angabe ist zur Berechnung der Symptombdauer erforderlich
19	Wake-Up Stroke	0 = nein 1 = ja	
20	Dauer der Symptome	0 = nicht bestimmbar, da Verlegung	

		1 = ≤ 24 Stunden 2 = ≥ 24 Stunden	
21	Thrombektomie/ Thrombolyse	0 = keine i.v. Lyse oder Thrombektomie 1 = i.v. Lyse extern begonnen, danach keine Thrombektomie 2 = i.v. Lyse intern, danach keine Thrombektomie 3 = i.v. Lyse extern begonnen, dann Thrombektomie 4 = i.v. Lyse intern durchgeführt, dann Thrombektomie 5 = Thrombektomie ohne vorherige i.v. Lyse	
22	Uhrzeit i. v. Lysebeginn	Format HH.MM	
23	Uhrzeit Leistenpunktion zur Thrombektomie	Format HH.MM	
24	Sprechstörung bei Aufnahme	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	Worte können korrekt und fließend artikuliert werden.
25	Sprachstörung bei Aufnahme	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	Störung der gedanklich erzeugten Sprache. Sätze können fehlerfrei formuliert werden.
26	Motorische Ausfälle bei Aufnahme	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	
27	Schluckstörungen bei Aufnahme	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	Der Schluckakt wird anhand eines Schlucktests überprüft und protokolliert.
28	Bewusstseinsstöru ng bei Aufnahme	0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	
29	Score: NIH Stroke Scale bei Aufnahme		Punktzahl nach neurologischer Befunderhebung
30	Modified Rankin- Scale bei Aufnahme	0 =Keine Symptome 1= keine wesentlichen Funktionseinschränkungen 2 = geringgradige Funktionseinschränkung 3 = mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = schwere Funktionseinschränkung	Schweregrad der Behinderung <= 24 Stunden nach Aufnahme

31	Bildgebung durchgeführt	0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung extern 2 = 1. Bildgebung intern	
32	1. Schnittbildgebung im eigenen Haus	1 = CCT 2 = CCT mit CTA 3 = MRT 4 = MRT mit MRA	
33	Uhrzeit 1. Schnittbildgebung im eigenen Haus	Format HH.MM	
34	Gefäßverschluss	0 = nein 1 = ja	
34b	Gefäßverschluss in der Angiographie	0 = nein 1 = ja	
35a		1 = Carotis T 2 = M1 3 = M2 4 = Basilaris 5 = Sonstige	
35b	Erfolgreiche Rekanalisation TICI = IIB/III	0 = nein 1 = ja	
36	Neurosonographie der hirnversorgenden Gefäße extrakraniell	0 = nein 1 = ja	
37	Neurosonographie der hirnversorgenden Gefäße intrakraniell	0 = nein 1 = ja	
38	Schlucktest nach Protokoll durchgeführt	0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	
39	Vorhofflimmern	0 = nein 1 = ja	
40	Rekanalisationstherapie von Stenosen der A. carotis	0 = nein 1 = Stent im Rahmen der Akuttherapie mittels Thrombektomie 2 = Stenting im Verlauf 3 = TEA	
41	Beginn Physiotherapie	0 = nein 1 = ≤ Tag 2 nach Aufnahme 2 = > Tag 2 nach Aufnahme	
42	Beginn Logopädie	0 = nein 1 = ≤ Tag 2 nach Aufnahme	

		2 = >Tag 2 nach Aufnahme	
43	Komplikation Pneumonie	0 = nein 1 = ja	
44	Antikoagulantien einschließlich Empfehlung im Arztbrief	0 = nein 1 = ja	Orale Antikoagulation oder Heparinisierung
45	Thrombozytenaggr egationshemmer	0 = nein 1 = ja	
46	Sekundärprophylax e-Antihypertensiva	0 = nein 1 = ja	
47	Sekundärprophylax e-Antidiabetika	0 = nein 1 = ja	
48	Sekundärprophylax e-Statine	0 = nein 1 = ja	
49	Entlassung/ Verlegung	1 = nach Hause 2 = Rehabilitationseinrichtung (intern/extern) 3 = andere Abteilung 4 = externe Akut-klinik 5 = Pflegeeinrichtung 6 = verstorben	Bei Verlegung in eigene Reha- oder Geriatricabteilung ist 2 anzugeben
50	Score: NIH Stroke Scale bei Entlassung		Punktzahl nach neurologischer Befunderhebung bei Abschluss der neurologischen Behandlung
51	Modified Rankin- Scale bei Entlassung	0 =Keine Symptome 1= keine wesentlichen Funktionseinschränkungen 2 = geringgradige Funktionseinschränkung 3 = mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = schwere Funktionseinschränkung	Schweregrad der Behinderung bei Entlassung
52	Verlegung	1 = zur Thrombektomie 2 = zur Desobliteration der A. carotis 3 = zur Hemikraniektomie 4 = aus anderen Gründen	
	Monat der Entlassung	Format: MM	
	Entlassungsjahr	Format: JJJJ	
	Entlassungstag	1 = Montag bis Freitag 2 = Sonnabend oder Sonntag	

	Liegezeit in Tagen		Automatische Berechnung
	Zeitdifferenz zwischen Aufnahme und 1. Bildgebung	HH.MM	Automatische Berechnung
	Zeitdifferenz zwischen Aufnahme und Leistenpunkt	HH.MM	Automatische Berechnung