

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V01)

Basis	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <input type="text"/>
3	Aufnehmender Standort <input type="text"/>
4	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de <input type="text"/>
6	Identifikationsnummer der Patientin / des Patienten <input type="text"/>
7	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
8	Geschlecht <input type="text"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
9	5-stellige PLZ des Wohnortes <input type="text"/>
10	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
11	Aufnahmezeit Krankenhaus HH:MM <input type="text"/>
12.1	Aufnahmegrund §301-Vereinbarung <input type="text"/>
12.2	Nicht spezifizierter Aufnahmegrund <input type="text"/> 1 = ja
13	Hauptdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses <input type="text"/>
14	Vorzeitiger Abschluss des Falles <input type="text"/> 1 = Ereignis älter als 7 Tage 2 = Entlassung bzw. Verlegung vor erster Bildgebung 3 = nur neurologische Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung) 4 = nur geriatrische Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung) 5 = bereits vor Aufnahme wurde eine palliative Zielsetzung festgelegt
15	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
16.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de <input type="text"/>
16.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund <input type="text"/> 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V01)

Schlaganfall	
wenn Feld 14 leer	
17-23	AUFNAHME
17	Inhouse-Stroke 0 = nein 1 = ja
18	Schlaganfalldatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
19	Uhrzeit des Schlaganfalls (+/- 15 Minuten) HH:MM □□:□□
wenn Feld 19 leer:	
20>	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme □□ 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 = Wake-up Stroke 12 = keine Angabe möglich
21	Versorgungssituation vor Akutereignis □ 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution
22	Einlieferung □ 1 = selbst 2 = Vertragsarzt 3 = Rettungsdienst 4 = Übernahme aus anderem Krankenhaus
23	Vorbehandlung mit Antikoagulanzen □ 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = Thrombinhemmer (Dabigatran) 3 = Faktor Xa Inhibitor (Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban)
24.1-24.4	Erstuntersuchung/Symptome
24.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) □ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
24.2	Sprachstörungen bei Aufnahme □ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
24.3	Sprechstörungen bei Aufnahme □ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
24.4	Schluckstörungen bei Aufnahme □ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
25	Neurologischer Befund
25	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme □ 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
26 – 27.2	Diagnostik
26	Bildgebung durchgeführt □ 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus
wenn Feld 26 = 2	
27.1>	Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
27.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM □□:□□
28-28.1	Verlegung innerh. 12 h
28	Verlegung nach Primärdiagnostik/ -therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) □ 0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung
wenn Feld 28 IN (1;2)	
28.1>	Verlegungsgrund □ 1 = akute Thrombektomie 2 = Sekundärpräventive Revaskularisation der ACI 3 = neurochirurgische Intervention bei Blutung 4 = Intervention bei raumforderndem Insult 5 = internistische Komplikation 6 = keine eigene Stroke Unit 7 = fehlende Bettenkapazität 9 = Sonstiges
wenn Feld 28 IN (0;1)	
29.1-29.3	Behinderung
29.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle □□ 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
29.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl □□ 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
29.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung □□ 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
30	Weitere Diagnostik
30>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis □ 0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar
31.1-31.4	Risikofaktoren
31.1>	Diabetes mellitus □ 0 = nein 1 = ja
31.2>	Vorhofflimmern □ 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert
31.3>	Früherer Schlaganfall □ 0 = nein 1 = ja
31.4>	Hypertonie □ 0 = nein 1 = ja
32.1 – 32.4	Maßnahmen/Behandlung
32.1>	Beatmung □ 0 = nein 1 = ja
32.2>	Operative Dekompression □ 0 = nein 1 = ja
32.3>	Behandlung auf Stroke Unit / Intermediate Care □ 0 = nein 1 = ja
32.4>	Behandlung auf Intensivstation □ 0 = nein 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V01)

Hirnfarkt / Transitorisch Ischämische Attacke (HI / TIA) ICD-10-Code I63, I64 bzw. G45		38	Mismatch-Bildgebung <input type="checkbox"/>	wenn Feld 42 = 3	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus		44.1>	Verlegung zur IAT am TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
33 – 34	Erstuntersuchung/Symptome	wenn Feld 38 = 2		44.2>	Verlegung zur IAT um HH:MM <input type="text"/>
33	Bewusstsein bei Aufnahme <input type="checkbox"/>	39.1>	CT-Perfusion <input type="checkbox"/>	45.1-45.2	Weitere Diagnostik
	1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	39.2>	DWI-PWI-Mismatch <input type="checkbox"/>	wenn Feld 28 IN (0;1)	
34	NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <input type="text"/>	39.3>	DWI-Flair-Mismatch <input type="checkbox"/>	45.1>	Symptomatische ipsilaterale extrakranielle Stenose der Art. carotis interna (nach NASCET) <input type="checkbox"/>
35-39.3	Diagnostik	39.3>	1 = ja	0 = nein 1 = < 50 % 2 = 50 - < 70 % 3 = 70 - 99 % 4 = 100 % 9 = nicht untersucht	
wenn Feld 26 IN (1;2)		40-44.2	Thrombolyse/Rekanalisation	45.2>	Langzeit-EKG-/Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion <input type="checkbox"/>
35>	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <input type="checkbox"/>	40	Systemische Thrombolyse <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 40 = 2		wenn Feld 40 = 2		BEHANDLUNGSENDE	
36	Doppler / Duplex <input type="checkbox"/>	41.1>	Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	46.1-47	Sekundärprophylaxe
0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus spätestens am Folgetag nach Aufnahme 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme		41.2>	Beginn Lyse um HH:MM <input type="text"/>	wenn Feld 28 IN (0;1)	
wenn Feld 35 <= 0 oder Feld 36 <= 0		42	Intraarterielle Therapie (IAT) <input type="checkbox"/>	46.1>	Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/>
38>	Gefäßverschluss <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT		0 = nein 1 = OAK (Vitamin K-Antagonisten oder DOAK)	
wenn Feld 37 = 1		wenn Feld 42 = 2		46.2>	Revaskularisierung der Carotis <input type="checkbox"/>
37.1>>	Carotis-T <input type="checkbox"/>	43.1>	Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	
	1 = ja	1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (Direct to center) 2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (Drip and Ship)		47>	Statine (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/>
37.2>>	M1 <input type="checkbox"/>	43.2>	Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	0 = nein 1 = ja	
	1 = ja	43.3>	Punktion Leiste um HH:MM <input type="text"/>		
37.3>>	M2 <input type="checkbox"/>	43.4>	Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb - III) <input type="checkbox"/>		
	1 = ja	0 = nein 1 = ja			
37.4>>	BA <input type="checkbox"/>				
	1 = ja				
37.5>>	Sonstige <input type="checkbox"/>				
	1 = ja				

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V01)

Intrazerebrale Blutung (ICB)	
ICD-10-Code I61	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
48-49	AUFNAHME
48	Glasgow Coma Scale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Summenscore 3 - 15
49	Hypertonie bei Aufnahme (Def.: RR-Syst > 140mmHg): <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 49 = 1	
49.1>	Blutdrucksenkende Therapie innerhalb von 1h nach Aufnahme durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = keine blutdrucksenkende Therapie durchgeführt 1 = Blutdrucksenkende Therapie erfolgreich (Def. RR-syst < 140 mmHg) durchgeführt 2 = Blutdrucksenkende Therapie nicht erfolgreich (Def. RR-syst < 140 mmHg) durchgeführt
50.1-52	Gerinnungsmanagement
wenn Feld 23 = 1	
50.1>	INR bei Aufnahme <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
50.2>	INR bei Aufnahme nicht verfügbar <input type="checkbox"/> 1 = ja
51>	Normalisierung INR (<= 1,2) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 23 IN (2;3)	
52>	Antagonisierung DOAK <input type="checkbox"/> 0 = nicht durchgeführt 1 = PPSB 2 = spezifische Antagonisierung (z.B. mit Idarucizumab, Andexanet, Ciraparantag)
53.1-53.5	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention
wenn Feld 28 IN (0;1)	
53.1>	EVD – externe Ventrikeldrainage <input type="checkbox"/> 1 = ja
53.2>	Operation an Blutung oder Blutungsquelle <input type="checkbox"/> 1 = ja

53.3>	Endovaskuläre Behandlung <input type="checkbox"/> 1 = ja
53.4>	Keine der vorgenannten Maßnahmen <input type="checkbox"/> 1 = ja
54	Sekundärprophylaxe
54>	Antihypertensiva (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V01)

Subarachnoidal (SAB)	
ICD-10-Code I60	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
55	Neurologischer Befund
55	WFNS <input type="checkbox"/> 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV 5 = Grad V
56-57	Diagnostik
wenn Feld 26 IN (1;2)	
56	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = direkt im Anschluss an native Bildgebung 3 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme 4 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme
wenn Feld 56 <> 0	
57>>	Aneurysma in Bildgebung nachgewiesen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
58.1-59.2	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention
wenn Feld 28 IN (0;1)	
Es muss mindestens eines der Felder 58.1 bis 58.3 (hier sind auch Mehrfachangaben möglich) oder das Feld 58.4 ausgefüllt sein.	
58.1>	EVD – externe Ventrikeldrainage <input type="checkbox"/> 1 = ja
58.2>	Operation an Blutung oder Blutungsquelle <input type="checkbox"/> 1 = ja
58.3>	Endovaskuläre Behandlung <input type="checkbox"/> 1 = ja
58.4>	Keine der vorgenannten Maßnahmen <input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Feld 58.2 = 1 oder 58.3 = 1	
59.1>>	Intervention am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
59.2>>	Intervention um HH:MM □□:□□

60	Sekundärprophylaxe
60>	Antihypertensiva (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V01)

Schlaganfall	
wenn Feld 14 = leer	
61.1-61.2	Therapie
wenn Feld 28 IN (0;1)	
61.1>	Physiotherapie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme
61.2>	Logopädie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme
62-64	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)
62>	Komplikationen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 62 = 1	
63.1>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung <input type="checkbox"/> 1 = ja
63.2>>	Pneumonie <input type="checkbox"/> 1 = ja
63.3>>	Erhöhter Hirndruck <input type="checkbox"/> 1 = ja
63.4>>	DCI (Delayed Cerebral Ischemia) <input type="checkbox"/> 1 = ja
63.5>>	Re-Blutung <input type="checkbox"/> 1 = ja
63.6>>	Sekundäre Ventrikelblutung <input type="checkbox"/> 1 = ja
63.7>>	Epileptischer Anfall <input type="checkbox"/> 1 = ja
63.8>>	Hydrozephalus <input type="checkbox"/> 1 = ja
63.9>>	Hirninfarkt <input type="checkbox"/> 1 = ja
64>>	Andere Komplikation(en) <input type="checkbox"/> 1 = ja
65-66.3	BEHANDLUNGSENDE
	Behinderung
65>	Mod. Rankin-Scale bei Entlassung <input type="checkbox"/> 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod
wenn Feld 65 <= 6	
66.1>>	Barthel-Index Blasenkontrolle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
66.2>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
66.3>>	Barthel-Index Fortbewegung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
67-69	ENTLASSUNG
67>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
68>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 68 = 1	
69>>	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"/>