

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2026 V03)

Basis	
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"/>
2	Entlassender Standort <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3	Aufnehmender Standort <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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 der Patientin / 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"/>
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"/>
8	Geschlecht <input type="text"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
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"/>
11	Aufnahmezeit Krankenhaus HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
12.1	Aufnahmegrund §301-Vereinbarung <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12.2	Nicht spezifizierter Aufnahmegrund <input type="text"/> 1 = ja
13	Hauptdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <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 6 = gegen ärztlichen Rat entlassen 7 = Aufnahme zur sekundärpräventiven CEA oder CAS
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"/>
16.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de <input type="text"/> <input type="text"/>
16.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund <input type="text"/> 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2026 V03)

Schlaganfall	
wenn Feld 14 leer	
17-23	AUFNAHME
17	Schlaganfalldatum 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"/>
18	Uhrzeit des Schlaganfalls (+/- 15 Minuten) bzw. bei Wake-Up Stroke Last-Known-well HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
19	Inhouse-Stroke <input type="checkbox"/> 1 = ja
20	Wake-Up Stroke <input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Feld 17 oder Feld 18 unbekannt:	
21>	Zeitintervall Last-known-well bis Aufnahme <input type="text"/> <input type="text"/> 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 12 = keine Angabe möglich
22	Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/> 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution
23	Einlieferung <input type="checkbox"/> 1 = selbst 2 = Vertragsarzt 3 = Rettungsdienst 4 = Übernahme aus anderem Krankenhaus
24	Vorbehandlung mit Antikoagulanzen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = Thrombinhemmer (Dabigatran) 3 = Faktor Xa Inhibitor (Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban)
25.1-25.4	Erstuntersuchung/Symptome
25.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
25.2	Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
25.3	Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
25.4	Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
26	Neurologischer Befund
26	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
27 – 28.2	Diagnostik
27	Bildgebung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus
wenn Feld 27 = 2	
28.1>	Bildgebung durchgeführt am 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"/>
28.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
29-30.1	Verlegung innerh. 12 h
29	Verlegung nach Primärdiagnostik/ -therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung
wenn Feld 29 IN (1;2)	
30.1>	Verlegungsgrund <input type="checkbox"/> 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 29 IN (0;1)	
31	Weitere Diagnostik
31>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar
32.1-32.4	Risikofaktoren
32.1>	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
32.2>	Vorhofflimmern <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert
32.3>	Früherer Schlaganfall <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
32.4>	Hypertonie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
33.1 – 33.4	Maßnahmen/Behandlung
33.1>	Beatmung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
33.2>	Operative Dekompression <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
33.3>	Behandlung auf Stroke Unit <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
33.4>	Behandlung auf Intensivstation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2026 V03)

Hirnfarkt / Transitorisch Ischämische Attacke (HI / TIA) ICD-10-Code I63, I64 bzw. G45 Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		wenn Feld 40 = 2		46.2> Verlegung zur IAT um HH:MM <input type="text"/> : <input type="text"/>	
34 – 35 Erstuntersuchung/Symptome		41.1> CT-Perfusion 1 = ja <input type="checkbox"/>		47.1-47.2 Weitere Diagnostik	
34 Bewusstsein bei Aufnahme 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös <input type="checkbox"/>		41.2> DWI-PWI-Mismatch 1 = ja <input type="checkbox"/>		wenn Feld 29 IN (0;1)	
35 NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <input type="text"/> <input type="text"/>		41.3> DWI-Flair-Mismatch 1 = ja <input type="checkbox"/>		47.1> 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"/>	
36-41.3 Diagnostik		42-46.2 Thrombolyse/Rekanalisation		47.2> Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 27 IN (1;2)		42 Systemische Thrombolyse 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = rtPA (im eigenen Haus) 3 = Tenecteplase (im eigenen Haus) 4 = Verlegung zur Thrombolyse <input type="checkbox"/>		BEHANDLUNGSENDE	
36> 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 spätestens am Folgetag der Aufnahme 4 = nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme <input type="checkbox"/>		wenn Feld 42 IN (2;3)		48 Sekundärprophylaxe	
37 Doppler / Duplex 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus spätestens am Folgetag nach Aufnahme 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme <input type="checkbox"/>		43.1> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		wenn Feld 29 IN (0;1)	
wenn Feld 36 <= 0 oder Feld 37 <= 0		43.2> Beginn Lyse um HH:MM <input type="text"/> : <input type="text"/>		48> Revaskularisierung der Carotis 0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/>	
38> Gefäßverschluss 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		44 Intraarterielle Therapie (IAT) 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT <input type="checkbox"/>			
wenn Feld 38 = 1		wenn Feld 44 = 2			
39.1>> Carotis-T 1 = ja <input type="checkbox"/>		45.1> Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus 1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (Direct to center) 2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (Drip and Ship)			
39.2>> M1 1 = ja <input type="checkbox"/>		45.2> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
39.3>> M2 1 = ja <input type="checkbox"/>		45.3> Punktion Leiste um HH:MM <input type="text"/> : <input type="text"/>			
39.4>> BA 1 = ja <input type="checkbox"/>		45.4> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb - III) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>			
39.5>> Sonstige 1 = ja <input type="checkbox"/>		wenn Feld 44 = 3			
40 Mismatch-Bildgebung 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus <input type="checkbox"/>		46.1> Verlegung zur IAT am TT.MM.JJJJ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2026 V03)

Intrazerebrale Blutung (ICB)		55.3>	Endovaskuläre Behandlung 1 = ja <input type="checkbox"/>
ICD-10-Code I61		55.4>	Keine der vorgenannten Maßnahmen 1 = ja <input type="checkbox"/>
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		56	Sekundärprophylaxe
49-50	AUFNAHME	56>	Antihypertensiva (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>
49	Glasgow Coma Scale Summenscore 3 - 15 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
50	Hypertonie bei Aufnahme (Def.: RR-Syst > 140mmHg): 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		
wenn Feld 50 = 1			
51.1>	Blutdrucksenkende Therapie innerhalb von 1h nach Aufnahme durchgeführt? 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 <input type="checkbox"/>		
52.1-54	Gerinnungsmanagement		
wenn Feld 24 = 1			
52.1>	INR bei Aufnahme <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>		
52.2>	INR bei Aufnahme nicht verfügbar 1 = ja <input type="checkbox"/>		
53>	Normalisierung INR (<= 1,2) 0 = nein 1 = ja <input type="checkbox"/>		
wenn Feld 24 IN (2;3)			
54>	Antagonisierung DOAK 0 = nicht durchgeführt 1 = PPSB 2 = spezifische Antagonisierung (z.B. mit Idarucizumab, Andexanet, Ciraparantag) <input type="checkbox"/>		
55.1-55.4	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention		
wenn Feld 29 IN (0;1)			
55.1>	EVD – externe Ventrikeldrainage 1 = ja <input type="checkbox"/>		
55.2>	Operation an Blutung oder Blutungsquelle 1 = ja <input type="checkbox"/>		

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2026 V03)

Subarachnoidal (SAB)	
ICD-10-Code I60	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
57	Neurologischer Befund
57	WFNS <input type="checkbox"/> 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV 5 = Grad V
58-59	Diagnostik
wenn Feld 27 IN (1;2)	
58	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 58 <> 0	
59>>	Aneurysma in Bildgebung nachgewiesen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
60.1-61.2	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention
wenn Feld 29 IN (0;1)	
Es muss mindestens eines der Felder 60.1 bis 60.3 (hier sind auch Mehrfachangaben möglich) oder das Feld 60.4 ausgefüllt sein.	
60.1>	EVD – externe Ventrikeldrainage <input type="checkbox"/> 1 = ja
60.2>	Operation an Blutung oder Blutungsquelle <input type="checkbox"/> 1 = ja
60.3>	Endovaskuläre Behandlung <input type="checkbox"/> 1 = ja
60.4>	Keine der vorgenannten Maßnahmen <input type="checkbox"/> 1 = ja
wenn Feld 60.2 = 1 oder 60.3 = 1	
61.1>>	Intervention am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
61.2>>	Intervention um HH:MM □□:□□

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

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2026 V03)

Schlaganfall	
wenn Feld 14 = leer	
63.1-63.2	Therapie
wenn Feld 29 IN (0;1)	
63.1>	Physiotherapie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme
63.2>	Logopädie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme
64-66	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)
64>	Komplikationen 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 64 = 1	
65.1>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung 1 = ja
65.2>>	Pneumonie 1 = ja
65.3>>	Erhöhter Hirndruck 1 = ja
65.4>>	DCI (Delayed Cerebral Ischemia) 1 = ja
65.5>>	Re-Blutung 1 = ja
65.6>>	Sekundäre Ventrikelblutung 1 = ja
65.7>>	Epileptischer Anfall 1 = ja
65.8>>	Hydrozephalus 1 = ja
65.9>>	Hirninfarkt 1 = ja
66>>	Andere Komplikation(en) 1 = ja
67	BEHANDLUNGSENDE
	Behinderung
67>	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
wenn Feld 67 < 6	
68-70	ENTLASSUNG
68>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) 0 = nein 1 = ja
69>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 69 = 1	
70>>	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"/>