

## Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2026 V03)

Basisdatensatz		
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.		
1 - 19	Basisdokumentation	
1	Institutionskennzeichen	<input type="text"/>
2	Entlassender Standort	<input type="text"/>
3	Betriebsstätten-Nummer	<input type="text"/> <input type="text"/>
4	Fachabteilung § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	Identifikationsnummer des Patienten	<input type="text"/>
6	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Geschlecht	<input type="checkbox"/>  1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
8	Postleitzahl	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9	Datum des Schlaganfalls TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Wenn Feld 9=leer</b>		
10	Datum des Schlaganfalls unbekannt	<input type="checkbox"/>  1 = ja
11	Aufnahmedatum TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
12	Einweisungsdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
13	Zuweisende Klinik	<input type="checkbox"/>  1 = Innere Medizin 2 = Neurochirurgie 3 = Neurologie 4 = Andere
14	Letzte behandelnde Station	<input type="checkbox"/>  1 = Intensivstation 2 = Überwachungseinheit 3 = Stroke Unit 4 = Allgemeinstation 5 = Sonstige
15	Voraufenthalt/e in der Klinik	<input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt
16	Vorzeitiger Abschluss des Falles	<input type="checkbox"/>  1 = ja
<b>Wenn Feld 16=1</b>		
17>	Erläuterung zum Grund für MDS Textfeld 255 Zeichen	
18	Entlassungsdatum Phase B TT.MM.JJJJ	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
19	Entlassungs-/Verlegungsstatus	<input type="checkbox"/>  1 = nach Hause - selbstständig 2 = nach Hause - mit Laienunterstützung 3 = nach Hause - mit professioneller Hilfe 4 = stationäre Reha 5 = Akutklinik 6 = Pflegeheim 7 = verstorben

Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

---

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2026 V03)

Frührehabilitationsdatensatz	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
20 - 32	<b>AUFNAHME</b>
20 - 22	Vor Frühreha
20	Thrombolyse
	0 = nein 1 = ja
21	Thrombektomie
	0 = nein 1 = ja
22	Osteoklastische Entlastung und/oder operative Hämatomausräumung
	0 = nein 1 = ja
23.1 - 32	Status bei Aufnahme
Es muss entweder das Feld 25 oder mindestens eines der Felder 23.1 bis 24 ausgefüllt sein.	
23.1	Trachealkanüle
	1 = ja
23.2	ZVK
	1 = ja
23.3	Passagere Liquorableitung
	1 = ja
23.4	Suprapubischer Katheter
	1 = ja
23.5	Transurethraler Katheter
	1 = ja
23.6	Nasogastrale Sonde
	1 = ja
23.7	PEG/PEJ
	1 = ja
23.8	Dialysepflicht
	1 = ja
23.9	Isolierungspflicht
	1 = ja
24	Dekubitus ab Grad 2
	1 = ja
25	Vorgenanntes trifft nicht zu
	1 = ja
26 - 27.3	<b>Neurologischer Befund</b>
26	Bewusstseinslage
	1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös
27.1 - 27.3	<b>Dysphagie/Aphasie/Dysarthrie</b>
27.1	Dysphagie
	0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
27.2	Aphasie
	0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
27.3	Dysarthrie
	0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
28 - 32	<b>Behinderung</b>
28	Modified Rankin-Scale
	0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
29	Neglect
	0 = nicht 1 = mäßig 2 = schwer 3 = nicht beurteilbar
30.1 - 30.7	<b>Frühreha Barthel</b>
30.1	Intensivmedizinisch überwachungsbedürftige Störung
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.2	Absaugpflichtiges Tracheostoma
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.3	Dauerhafte / Intermittierende Beatmung
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.4	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.5	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.6	Schwere Verständigungsstörung
	0 = Keine Störung -25 = Störung vorhanden
30.7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
31.1 - 32	<b>Barthel-Index (nach Hamburger Manual)</b>
31.1	Stuhlkontrolle
	0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
31.2	Harnkontrolle
	0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
31.3	Körperpflege
	0 = Benötigt Hilfe 5 = Unabhängig
31.4	Toilettenbenutzung
	0 = abhängig 5 = benötigt einige Hilfe 10 = Unabhängig
31.5	Essen
	0 = kann nicht essen 5 = benötigt Hilfe 10 = selbstständig
31.6	Lagewechsel Bett-Stuhl
	0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
31.7	Fortbewegung
	0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
31.8	An- und Ausziehen
	0 = Abhängig 5 = Benötigt Hilfe 10 = Unabhängig
31.9	Treppensteigen
	0 = Abhängig 5 = Benötigt Hilfe 10 = Unabhängig

## Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2026 V03)

32	Baden	<input type="checkbox"/>	39.7> 7 - Pneumonie	<input type="checkbox"/>	42.5 Transurethraler Katheter	<input type="checkbox"/>
			1 = ja		1 = ja	
33 - 41	STATIONÄRER VERLAUF		39.8> 8 - Thrombose / Lungenembolie	<input type="checkbox"/>	42.6 Nasogastrale Sonde	<input type="checkbox"/>
	Zentrales Monitoring	<input type="checkbox"/>	1 = ja		1 = ja	
34	Deckelung	<input type="checkbox"/>	39.9> 9 - Pleuraerguss	<input type="checkbox"/>	42.7 PEG/PEJ	<input type="checkbox"/>
			1 = ja		1 = ja	
35	Beatmung erfolgt	<input type="checkbox"/>	40.1> 10 – Dekubitus ab Grad 2	<input type="checkbox"/>	42.8 Dialysepflicht	<input type="checkbox"/>
			1 = ja		1 = ja	
	wenn Feld 35 = 1		40.2> 11 – Hirninfarkt (Re-Infarkt)	<input type="checkbox"/>	42.9 Isolierungspflicht	<input type="checkbox"/>
36>	Dauer der Beatmung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stunden	1 = ja		1 = ja	
37	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Aufenthaltes eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?	<input type="checkbox"/>	40.3> 12 – neu erworbene Isolierungspflicht	<input type="checkbox"/>	43.1 Dekubitus ab Grad 2	<input type="checkbox"/>
			1 = ja		1 = ja	
38-41	Behandlungsrelevante Komplikationen (Nur im Verlauf erworben)		40.4> 13 – Harnwegsinfektion	<input type="checkbox"/>	44 Vorgenanntes trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>
	Komplikationen	<input type="checkbox"/>	1 = ja		1 = ja	
38			40.5> 14 – Sinking-Skin-Flap-Syndrom	<input type="checkbox"/>	45.46.3 Neurologischer Befund	
			1 = ja		Bewusstseinslage	<input type="checkbox"/>
	wenn Feld 38 = 1		40.6> 15 – Andere Komplikation(en)	<input type="checkbox"/>		
39.1>	1 – Klinisch relevante Blutung	<input type="checkbox"/>	41> Verlegt wegen Komplikation Nr.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
			1 = ja		1 = wach	<input type="checkbox"/>
39.2>	2 – Infektiöse Gastroenteritis	<input type="checkbox"/>	42 - 52 BEHANDLUNGSSENDE		2 = somolent/soporös	<input type="checkbox"/>
					3 = komatos	<input type="checkbox"/>
39.3>	3 - Epileptischer Anfall	<input type="checkbox"/>	42.1 – 51 Status bei Entlassung		46.1-46.3 Dysphagie/Aphasie/Dysarthrie	
					Dysphagie	<input type="checkbox"/>
39.4>	4 - Trachealstenose	<input type="checkbox"/>	Es muss entweder das Feld 44 oder mindestens eines der Felder 42.1 bis 43.1 ausgefüllt sein. Das Vorliegen der nachfolgenden Parameter am Tag der Entlassung/Verlegung ist zwingend zu dokumentieren. Ausgenommen hiervon sind ausschließlich Fälle, bei denen der/die Patient(in) verstorben ist.		46.1 Aphasie	<input type="checkbox"/>
					0 = nein	<input type="checkbox"/>
39.5>	5 - Sepsis	<input type="checkbox"/>			1 = ja	<input type="checkbox"/>
					2 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
39.6>	6 - Hydrozephalus	<input type="checkbox"/>	42.2 Trachealkanüle	<input type="checkbox"/>	46.3 Dysarthrie	<input type="checkbox"/>
			1 = ja		0 = nein	<input type="checkbox"/>
					1 = ja	<input type="checkbox"/>
					2 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
			42.3 ZVK	<input type="checkbox"/>	47-51 Behinderung	
			1 = ja		Modified Rankin-Scale	<input type="checkbox"/>
					0 = Keine Symptome	<input type="checkbox"/>
			42.4 Passagere Liquorableitung	<input type="checkbox"/>	1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung	<input type="checkbox"/>
			1 = ja		2 = Geringgradige Funktionseinschränkung	<input type="checkbox"/>
					3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung	<input type="checkbox"/>
			42.4 Suprapubischer Katheter	<input type="checkbox"/>	4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung	<input type="checkbox"/>
			1 = ja		5 = Schwere Funktionseinschränkung	<input type="checkbox"/>
					6 = Tod	<input type="checkbox"/>
			48 Neglect	<input type="checkbox"/>		
					0 = nicht	<input type="checkbox"/>
					1 = mäßig	<input type="checkbox"/>
					2 = schwer	<input type="checkbox"/>
					3 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>

## Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2026 V03)

49.1- 49.7	Fröhreha Barthel		50.5	Essen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.1	Intensivmedizinisch überwachungsbedürftige Störung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = Kann nicht essen 5 = Benötigt Hilfe 10 = Selbstständig	
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden				
49.2	Absaugpflichtiges Tracheostoma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	50.6	Lagewechsel Bett-Stuhl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden			0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	
49.3	Dauerhafte / Intermittierende Beatmung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	50.7	Fortbewegung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden			0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	
49.4	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	50.8	An- und Ausziehen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden			0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig	
49.5	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	50.9	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden			0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig	
49.6	Schwere Verständigungsstörung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	51	Baden	<input type="checkbox"/>
	0 = Keine Störung -25 = Störung vorhanden			0 = abhängig 5 = unabhängig	
49.7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	52	ENTLASSUNG	
	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden		52	Geplante Wiederaufnahme nach elektiven Eingriffen erfolgt	<input type="checkbox"/>
50.1 - 51	Barthel-Index (nach Hamburger Manual)			0 = nein 1 = ja	
50.1	Stuhlkontrolle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent				
50.2	Harnkontrolle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent				
50.3	Körperpflege	<input type="checkbox"/>			
	0 = Benötigt Hilfe 5 = Unabhängig				
50.4	Toilettenbenutzung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	0 = Abhängig 5 = Benötigt einige Hilfe 10 = Unabhängig				