

Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA_FRUEHREHA_HE (Spezifikation 2024 V02)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1 - 19	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen □□□□□□□□□□
2	Entlassender Standort □□□□□□□□□□
3	Betriebsstätten-Nummer □□
4	Fachabteilung § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de □□□□
5	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□
6	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
7	Geschlecht 1 = männlich 2 = weiblich 8 = divers 9 = unbestimmt □
8	Postleitzahl □□□□□□
9	Datum des Schlaganfalls TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
10	Datum des Schlaganfalls unbekannt 1 = ja □
11	Aufnahmedatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
12	Einweisungsdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses □□□.□□
13	Zuweisende Klinik 1 = Innere Medizin 2 = Neurochirurgie 3 = Neurologie 4 = Andere □
14	Letzte behandelnde Station 1 = Intensivstation 2 = Überwachungseinheit 3 = Stroke Unit 4 = Allgemeinstation 5 = Sonstige □
15	Voraufenthalt/e in der Klinik 0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt □
16	Vorzeitiger Abschluss des Falles 1 = ja □
Wenn Feld 16=1	
17>	Erläuterung zum Grund für MDS Textfeld 255 Zeichen
18	Entlassungsdatum Phase B TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
19	Entlassungs-/Verlegungsstatus 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 2024 V02)

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

Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA_FRUEHREHA_HE (Spezifikation 2024 V02)

32	Baden 0 = Abhängig 5 = Unabhängig	<input type="checkbox"/>	39.6>	6 - Hydrozephalus 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.5	Transurethraler Katheter 1 = ja	<input type="checkbox"/>
33 – 41	STATIONÄRER VERLAUF		39.7>	7 - Pneumonie 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.6	Nasogastrale Sonde 1 = ja	<input type="checkbox"/>
33	Zentrales Monitoring 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	39.8>	8 - Thrombose / Lungenembolie 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.7	PEG/PEJ 1 = ja	<input type="checkbox"/>
34	Deckelung 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	39.9>	9 - Pleuraerguss 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.8	Dialysepflicht 1 = ja	<input type="checkbox"/>
35	Beatmung erfolgt 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	40.1>	10 – Dekubitus ab Grad 2 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.9	Isolierungspflicht 1 = ja	<input type="checkbox"/>
wenn Feld 35 = 1			40.2>	11 – Hirninfarkt (Re-Infarkt) 1 = ja	<input type="checkbox"/>	43.1	Dekubitus ab Grad 2 1 = ja	<input type="checkbox"/>
36>	Beatmungsstunden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		40.3>	12 – neu erworbene Isolierungspflicht 1 = ja	<input type="checkbox"/>	44	Vorgenanntes trifft nicht zu 1 = ja	<input type="checkbox"/>
37	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Aufenthaltes eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	40.4>	13 – Harnwegsinfektion 1 = ja	<input type="checkbox"/>	45-46.3	Neurologischer Befund	
38-41	Behandlungsrelevante Komplikationen (Nur im Verlauf erworben)		40.5>	14 – Sinking-Skin-Flap-Syndrom 1 = ja	<input type="checkbox"/>	45	Bewusstseinslage 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	<input type="checkbox"/>
38	Komplikationen 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	40.6>	15 – Andere Komplikation(en) 1 = ja	<input type="checkbox"/>	46.1-46.3	Dysphagie/Aphasie/Dysarthrie	
wenn Feld 38 = 1			41>	Verlegt wegen Komplikation Nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		46.1	Dysphagie 0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
39.1>	1 – Klinisch relevante Blutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42 - 52	BEHANDLUNGSENDE		46.2	Aphasie 0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
39.2>	2 – Infektiöse Gastroenteritis 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.1 – 51	Status bei Entlassung		46.3	Dysarthrie 0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
39.3>	3 - Epileptischer Anfall 1 = ja	<input type="checkbox"/>	<i>Es muss entweder das Feld 44 oder mindestens eines der Felder 42.1 bis 43.1 ausgefüllt sein.</i>			47-51	Behinderung	
39.4>	4 - Trachealstenose 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.1	Trachealkanüle 1 = ja	<input type="checkbox"/>	47	Modified Rankin-Scale 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod	<input type="checkbox"/>
39.5>	5 - Sepsis 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.2	ZVK 1 = ja	<input type="checkbox"/>	48	Neglect 0 = nicht 1 = mäßig 2 = schwer 3 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
			42.3	Passagere Liquorableitung 1 = ja	<input type="checkbox"/>			
			42.4	Suprapubischer Katheter 1 = ja	<input type="checkbox"/>			

Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA_FRUEHREHA_HE (Spezifikation 2024 V02)

49.1- 49.7	Frühreha Barthel	50.5	Essen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.1	Intensivmedizinisch überwachungsbedürftige Störung		0 = Kann nicht essen 5 = Benötigt Hilfe 10 = Selbstständig	
49.2	Absaugpflichtiges Tracheostoma	50.6	Lagewechsel Bett-Stuhl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.3	Dauerhafte / Intermittierende Beatmung		0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	
49.4	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung	50.7	Fortbewegung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.5	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung		0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	
49.6	Schwere Verständigungsstörung	50.8	An- und Ausziehen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung		0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig	
50.1 - 51	Barthel-Index	50.9	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
50.1	Kontrolle des Stuhlgangs		0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig	
50.2	Blasenkontrolle	51	Baden	<input type="checkbox"/>
50.3	Körperpflege		0 = abhängig 5 = unabhängig	
50.4	Toilettenbenutzung	52	ENTLASSUNG	
		52	Geplante Wiederaufnahme nach elektiven Eingriffen erfolgt	<input type="checkbox"/>
			0 = nein 1 = ja	