

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V03)

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 V03)

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

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V03)

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

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V03)

Intrazerebrale Blutung (ICB)		53.3>	Endovaskuläre Behandlung <input type="checkbox"/>
ICD-10-Code I61			1 = ja
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.			
48-49	AUFNAHME	53.4>	Keine der vorgenannten Maßnahmen <input type="checkbox"/>
48	Glasgow Coma Scale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		1 = ja
	Summenscore 3 - 15	54	Sekundärprophylaxe
49	Hypertonie bei Aufnahme (Def.: RR-Syst > 140mmHg): <input type="checkbox"/>	54>	Antihypertensiva (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja		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

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2025 V03)

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 V03)

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