

## Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2021 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	<b>Basisdokumentation</b>
1	Institutionskennzeichen □□□□□□□□
2	Entlassender Standort □□□□□□□□
3	Aufnehmender Standort □□□□□□□□
4	Betriebsstätten-Nummer □□
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> □□□□
6	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□
7	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
8	Geschlecht □ 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
9	5-stellige PLZ des Wohnortes □□□□□
10	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
11	Aufnahmezeit Krankenhaus HH:MM □□:□□
12	Hauptdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses □□□.□□
13	Vorzeitiger Abschluss des Falles □ 1 = Ereignis älter als 7 Tage 2 = Entlassung bzw. Verlegung vor erster Bildgebung 3 = nur Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung) 4 = bereits vor Aufnahme wurde eine palliative Zielsetzung festgelegt 9 = sonstiger Grund
wenn Feld 13 = 9	
14>	Erläuterung zum Grund für MDS Textfeld 255 Zeichen

15	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
16	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> □□ Schlüssel 1

## Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2021 V01)

<b>Hirnfarkt / Transitorisch</b> <b>Ischämische Attacke (HI / TIA)</b> <b>ICD-10-Code I63, I64 bzw. G45</b> Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		22.4 Schluckstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	30.1>> Carotis-T 1 = ja
<b>17-21 AUFNAHME</b>		23 Bewusstsein bei Aufnahme 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	30.2>> M1 1 = ja
17 Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: last seen well) 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 – 24 h 8 = > 24 – 48 h 9 = > 48 h 10 = Inhouse-Stroke 11 = keine Abschätzung möglich		24 Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung	30.3>> M2 1 = ja
<b>wenn Feld 17 = 10</b>		25-30.5 Diagnostik	30.4>> BA 1 = ja
18.1> Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ . . . . .		25 Bildgebung durchgeführt 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus	30.5>> Sonstige 1 = ja
18.2> Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM . . : . .		<b>wenn Feld 25 = 2</b>	
19 Versorgungssituation vor Akutereignis 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution		26.1> Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ . . . . .	31-35.2 Thrombolyse/Rekanalisation
20 Einlieferung 1 = selbst 2 = Vertragsarzt 3 = Rettungsdienst 4 = Übernahme aus anderem Krankenhaus		26.2> Bildgebung durchgeführt um HH:MM . . : . .	31 Systemische Thrombolyse 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
21 Vorbehandlung mit Antikoagulanzen 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK		<b>wenn Feld 31 = 2</b>	
<b>22.1-25 Erstuntersuchung/Symptome</b>		27.1> NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42	32.1> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ . . . . .
22.1 Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		27.2> 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 h	32.2> Beginn Lyse um HH:MM . . : . .
22.2 Sprachstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		<b>wenn Feld 25 IN (1; 2)</b>	
22.3 Sprechstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		28 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	33 Intraarterielle Therapie (IAT) 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT
		<b>wenn Feld 27.2 &lt;&gt; 0 oder Feld 28 &lt;&gt; 0</b>	
		29> Gefäßverschluss 0 = nein 1 = ja	34.1> Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus 1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (Direct to center) 2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (Drip and Ship)
		<b>wenn Feld 29 = 1</b>	
		34.2> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ . . . . .	34.2> Punktion Leiste um HH:MM . . : . .
		34.3> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb - III)	34.4> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb - III) 0 = nein 1 = ja

## Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2021 V01)

wenn Feld 33 = 3		38.3>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion  0 = nein 1 = ja	42-43.4	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben)
35.1>	Verlegung zur IAT am TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	39.1-39.4	Risikofaktoren	42>	Komplikationen  0 = nein 1 = ja
35.2>	Verlegung zur IAT um HH:MM  □□:□□	39.1>	Diabetes mellitus  0 = nein 1 = ja	wenn Feld 42 = 1	
36-37.3	Verlegung innerh. 12 h	39.2>	Vorhofflimmern  0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	43.1>>	Pneumonie  1 = ja
36	Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme)  0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung	39.3>	Früherer Schlaganfall  0 = nein 1 = ja	43.2>>	Erhöhter Hirndruck  1 = ja
wenn Feld 36 IN (0; 1)		39.4>	Hypertonie  0 = nein 1 = ja	43.3>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung  1 = ja
37.1-37.3	Behinderung	40.1-40.4	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	43.4>>	Andere Komplikation(en)  1 = ja
37.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle  0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	40.1>	Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)  0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	44-51	BEHANDLUNGSENDE
37.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	40.2>	Beatmung  0 = nein 1 = ja	44-45.3	Behinderung
37.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	40.3>	Operative Dekompression  0 = nein 1 = ja	44>	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
38.1-38.3	Weitere Diagnostik	40.4>	Revaskularisierung der Carotis  0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	wenn Feld 44 <> 6	
38.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis  0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	41.1-41.2	Therapie	45.1>>	Barthel-Index Blasenkontrolle  0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
38.2>	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	41.1>	Physiotherapie  0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	45.2>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
		41.2>	Logopädie  0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	45.3>>	Barthel-Index Fortbewegung  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
				46	Sekundärprophylaxe
				46>>	Statine (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)  0 = nein 1 = ja

## Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2021 V01)

47-51	<b>ENTLASSUNG</b>
47>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
48>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 48 = 1</b>	
49>>	Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ  <div style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div>
50>	Behandlung auf Stroke Unit <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja
51>	Behandlung auf Intensivstation <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> 0 = nein 1 = ja

## Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2021 V01)

<b>Subarachnoidal- / Intrazerebrale Blutung (SAB / ICB)</b> <b>ICD-10-Code I60 bzw. I61</b> Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		58> Spezifischer Gerinnungstest pathologisch 0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchgeführt	62 Motorische Ausfälle 1 = Monoparese/-plegie 2 = Hemiparese/-plegie 3 = Teraparese/-plegie 4 = keine 5 = nicht beurteilbar
52-58	<b>AUFNAHME</b>	59.1-59.3 <b>Erstuntersuchung/Symptome</b> 59.1 Sprachstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar 59.2 Sprechstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar 59.3 Schluckstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	63 Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
52	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: last seen well) 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 – 24 h 8 = > 24 – 48 h 9 = > 48 h 10 = Inhouse-Stroke 11 = keine Abschätzung möglich	64-67 <b>Diagnostik</b> 64 Bildgebung durchgeführt 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus	wenn Feld 52 = 10 53.1> Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ 53.2> Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM
53.1>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ 53.2>	60.1-63 <b>Neurologischer Befund</b> 60.1-60.4 Glasgow Coma Scale (GCS) (nur bei Intrazerebralen Blutungen ICB I61) Bei Diagnose I61 muss mindestens das Feld 60.1 oder alle drei Felder 60.2 bis 60.4 ausgefüllt sein. 60.1> Glasgow Coma Scale Summenscore 3 - 15 60.2> GCS - Augenöffnung 4 = spontan 3 = auf Ansprache 2 = auf Schmerzreiz 1 = keine 60.3> GCS – Beste verbale Reaktion 5 = orientiert 4 = desorientiert 3 = inadäquat 2 = unartikuliert 1 = keine 60.4> GCS – Beste motorische Reaktion 6 = befolgt Aufforderungen 5 = gezielte Schmerzabwehr 4 = ungezielte Schmerzabwehr 3 = Beugereaktion 2 = Streckreaktion 1 = keine	wenn Feld 64 IN (1; 2) 65.1> Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ 65.2> Bildgebung durchgeführt um HH:MM
54	Versorgungssituation vor Akutereignis 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	66> 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	wenn Diagnose I60 und Feld 66 <= 0 67>> Aneurysma in Bildgebung nachgewiesen 0 = nein 1 = ja
55	Einlieferung 1 = selbst 2 = Vertragsarzt 3 = Rettungsdienst 4 = Übernahme aus anderem Krankenhaus	68 Verlegung innerh. 12 h 68 Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) 0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung	56 Vorbehandlung mit Antikoagulanzen 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK
56	Wenn Feld 56 = 1 57.1> INR bei Aufnahme 57.2> INR bei Aufnahme nicht verfügbar	61> WFNS (nur bei Subarachnoidalblutungen) 1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV 5 = Grad V	Wenn Feld 56 = 2

## SA HE (Spezifikation 2021 V01)

© Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen, Eschborn  
Stand: 19.09.2020

## Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2021 V01)

81	<b>Sekundärprophylaxe</b>
81>>	Antihypertensiva (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
82-86	<b>ENTLASSUNG</b>
82>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
83>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 83 = 1</b>	
84>>	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"/>
85>	Behandlung auf Stroke Unit / Intermediate Care <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
86>	Behandlung auf Intensivstation <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja

# Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2021 V01)

## Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre  
Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im

Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in  
der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen

## Behandlung

- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet,  
nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet,  
nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den  
Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen,  
nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen  
nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel  
zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im  
Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4  
PEPPV 2013)
- 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet entlassen
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet verlegt