

## Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2022 V01)

1 - 28	<b>AUFNAHME</b>	15	Voraufenthalt/e in der Klinik <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt	20	Dekubitus ab Grad 2 <input type="checkbox"/> 1 = ja
1 - 15	<b>Identifikation und Basisdaten</b>	16 - 18	<b>Vor Frühreha</b>	21	Vorgenanntes trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1 = ja
1	Institutionskennzeichen <input type="text"/>	16	Thrombolyse <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	22 - 23.3	<b>Neurologischer Befund</b>
2	Entlassender Standort <input type="text"/>	17	Thrombektomie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	22	Bewusstseinslage <input type="checkbox"/> 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös
3	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>	18	Osteoklastische Entlastung und/oder operative Hämatomausräumung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	23.1 - 23.3	<b>Dysphagie/Aphasie/Dysarthrie</b>
4	Fachabteilung § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> <input type="text"/>	19.1 - 28	<b>Status bei Aufnahme</b> <i>Es muss entweder das Feld 21 oder mindestens eines der Felder 19.1 bis 20 ausgefüllt sein.</i>	23.1	Dysphagie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
5	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>	19.1	Trachealkanüle <input type="checkbox"/> 1 = ja	23.2	Aphasie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
6	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	19.2	ZVK <input type="checkbox"/> 1 = ja	23.3	Dysarthrie <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
7	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = divers 9 = unbestimmt	19.3	Passagere Liquorableitung <input type="checkbox"/> 1 = ja	24 - 28	<b>Behinderung</b>
8	Postleitzahl <input type="text"/>	19.4	Suprapubischer Katheter <input type="checkbox"/> 1 = ja	24	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
9	Datum des Schlaganfalls TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	19.5	Transurethraler Katheter <input type="checkbox"/> 1 = ja	25	Neglect <input type="checkbox"/> 0 = nicht 1 = mäßig 2 = schwer 3 = nicht beurteilbar
10	Datum des Schlaganfalls unbekannt <input type="checkbox"/> 1 = ja	19.6	Nasogastrale Sonde <input type="checkbox"/> 1 = ja	26.1 - 26.7	<b>Frühreha Barthel</b>
11	Aufnahmedatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/>	19.7	PEG/PEJ <input type="checkbox"/> 1 = ja	26.1	Intensivmedizinisch überwachungsbedürftige Störung <input type="text"/> 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
12	Einweisungsdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses <input type="text"/>	19.8	Dialysepflicht <input type="checkbox"/> 1 = ja	26.2	Absaugpflichtiges Tracheostoma <input type="text"/> 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
13	Zuweisende Klinik <input type="checkbox"/> 1 = Innere Medizin 2 = Neurochirurgie 3 = Neurologie 4 = Andere	19.9	Isolierungspflicht <input type="checkbox"/> 1 = ja	26.3	Dauerhafte / Intermittierende Beatmung <input type="text"/> 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
14	Letzte behandelnde Station <input type="checkbox"/> 1 = Intensivstation 2 = Überwachungseinheit 3 = Stroke Unit 4 = Allgemeinstation 5 = Sonstige				

## Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2022 V01)

26.4	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	27.9	Treppensteigen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = Abhängig 5 = Benötigt Hilfe 10 = Unabhängig	34.6>	6 - Hydrozephalus <input type="checkbox"/> 1 = ja
26.5	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	28	Baden <input type="checkbox"/> 0 = Abhängig 5 = Unabhängig	34.7>	7 - Pneumonie <input type="checkbox"/> 1 = ja
26.6	Schwere Verständigungsstörung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = Keine Störung -25 = Störung vorhanden	29 – 36	STATIONÄRER VERLAUF	34.8>	8 - Thrombose / Lungenembolie <input type="checkbox"/> 1 = ja
26.7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	29	Zentrales Monitoring <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	34.9>	9 - Pleuraerguss <input type="checkbox"/> 1 = ja
27.1 – 28	Barthel-Index	30	Deckelung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	35.1>	10 – Dekubitus ab Grad 2 <input type="checkbox"/> 1 = ja
27.1	Kontrolle des Stuhlgangs <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	31	Beatmung erfolgt <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	35.2>	11 – Hirninfarkt (Re-Infarkt) <input type="checkbox"/> 1 = ja
27.2	Blasenkontrolle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	32	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Aufenthaltes eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	35.3>	12 – neu erworbene Isolierungspflicht <input type="checkbox"/> 1 = ja
27.3	Körperpflege <input type="checkbox"/> 0 = Benötigt Hilfe 5 = Unabhängig	33-36	Behandlungsrelevante Komplikationen (Nur im Verlauf erworben)	35.4>	13 – Harnwegsinfektion <input type="checkbox"/> 1 = ja
27.4	Toilettenbenutzung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = abhängig 5 = benötigt einige Hilfe 10 = Unabhängig	33	Komplikationen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	35.5>	14 – Sinking-Skin-Flap-Syndrom <input type="checkbox"/> 1 = ja
27.5	Essen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = kann nicht essen 5 = benötigt Hilfe 10 = selbstständig	wenn Feld 33 = 1		35.6>	15 – Andere Komplikation(en) <input type="checkbox"/> 1 = ja
27.6	Lagewechsel Bett-Stuhl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	34.1>	1 – Klinisch relevante Blutung <input type="checkbox"/> 1 = ja	36>	Verlegt wegen Komplikation Nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
27.7	Fortbewegung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	34.2>	2 – Infektiöse Gastroenteritis <input type="checkbox"/> 1 = ja	37-48	BEHANDLUNGSENDE
27.8	An- und Ausziehen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 = Abhängig 5 = Benötigt Hilfe 10 = Unabhängig	34.3>	3 - Epileptischer Anfall <input type="checkbox"/> 1 = ja	37.1 – 45	Status bei Entlassung
		34.4>	4 - Trachealstenose <input type="checkbox"/> 1 = ja	Es muss entweder das Feld 38.2 oder mindestens eines der Felder 37.1 bis 38.1 ausgefüllt sein.	
		34.5>	5 - Sepsis <input type="checkbox"/> 1 = ja	37.1	Trachealkanüle <input type="checkbox"/> 1 = ja
				37.2	ZVK <input type="checkbox"/> 1 = ja
				37.3	Passagere Liquorableitung <input type="checkbox"/> 1 = ja
				37.4	Suprapubischer Katheter <input type="checkbox"/> 1 = ja

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2022 V01)

37.5	Transurethraler Katheter	<input type="checkbox"/>	1 = ja
37.6	Nasogastrale Sonde	<input type="checkbox"/>	1 = ja
37.7	PEG/PEJ	<input type="checkbox"/>	1 = ja
37.8	Dialysepflicht	<input type="checkbox"/>	1 = ja
37.9	Isolierungspflicht	<input type="checkbox"/>	1 = ja
38.1	Dekubitus ab Grad 2	<input type="checkbox"/>	1 = ja
38.2	Vorgenanntes trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	1 = ja
39-40.3	Neurologischer Befund		
39	Bewusstseinslage	<input type="checkbox"/>	1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös
40-40.3	Dysphagie/Aphasie/Dysarthrie		
40.1	Dysphagie	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
40.2	Aphasie	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
40.3	Dysarthrie	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
41-45	Behinderung		
41	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 6 = Tod
42	Neglect	<input type="checkbox"/>	0 = nicht 1 = mäßig 2 = schwer 3 = nicht beurteilbar
43.1-43.7	Frühreha Barthel		
43.1	Intensivmedizinisch überwachungsbedürftige Störung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
43.2	Absaugpflichtiges Tracheostoma	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
43.3	Dauerhafte / Intermittierende Beatmung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
43.4	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
43.5	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
43.6	Schwere Verständigungsstörung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = Keine Störung -25 = Störung vorhanden
43.7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
44.1-45	Barthel-Index		
44.1	Kontrolle des Stuhlgangs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
44.2	Blasenkontrolle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
44.3	Körperpflege	<input type="checkbox"/>	0 = Benötigt Hilfe 5 = Unabhängig
44.4	Toilettenbenutzung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = Abhängig 5 = Benötigt einige Hilfe 10 = Unabhängig
44.5	Essen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = Kann nicht essen 5 = Benötigt Hilfe 10 = Selbstständig
44.6	Lagewechsel Bett-Stuhl	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
44.7	Fortbewegung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
44.8	An- und Ausziehen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig
44.9	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig
45	Baden	<input type="checkbox"/>	0 = abhängig 5 = unabhängig
46-48	ENTLASSUNG		
46	Entlassungsdatum Phase B 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
47	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
48	Geplante Wiederaufnahme nach elektiven Eingriffen erfolgt	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja