

# Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2023 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	<b>Basisdokumentation</b>
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 <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> <input type="text"/>
6	Identifikationsnummer 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	Hauptdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses <input type="text"/>
13	Vorzeitiger Abschluss des Falles <input type="text"/> 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
<b>wenn Feld 13 = 9</b>	
14>	Erläuterung zum sonstigen Grund Textfeld 255 Zeichen

15	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
16.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> Schlüssel 1 <input type="text"/>
16.2	Nicht spezifizierter Entlassungsgrund <input type="text"/> 1 = ja

**Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen**

SA\_HE (Spezifikation 2023 V01)

<b>Hirnfarkt / Transitorisch Ischämische Attacke (HI / TIA)</b> ICD-10-Code I63, I64 bzw. G45 Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		22.4 Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	27.6>> DWI-Flair-Mismatch <input type="checkbox"/> 1 = ja
17-21 <b>AUFNAHME</b>		23 Bewusstsein bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	28 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
17 Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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 = Inhouse-Stroke 12 = Wake-up Stroke 13 = keine Angabe möglich		24 Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung	wenn Feld 27.2 <> 0 oder Feld 28 <> 0 29> Gefäßverschluss <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 17 = 11		25-30.5 <b>Diagnostik</b>	wenn Feld 29 = 1
18.1> Datum des Inhouse-Stroke 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"/>		25 Bildgebung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus	30.1>> Carotis-T <input type="checkbox"/> 1 = ja
18.2> Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>		wenn Feld 25 = 2	30.2>> M1 <input type="checkbox"/> 1 = ja
19 Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/> 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution		26.1> Bildgebung durchgeführt am 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"/>	30.3>> M2 <input type="checkbox"/> 1 = ja
20 Einlieferung <input type="checkbox"/> 1 = selbst 2 = Vertragsarzt 3 = Rettungsdienst 4 = Übernahme aus anderem Krankenhaus		26.2> Bildgebung durchgeführt um HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	30.4>> BA <input type="checkbox"/> 1 = ja
21 Vorbehandlung mit Antikoagulanzen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = DOAK (direkte orale Koagulanzen)		wenn Feld 25 IN (1; 2)	30.5>> Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja
22.1-25 <b>Erstuntersuchung/Symptome</b>		27.1> NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	31-35.2 <b>Thrombolyse/Rekanalisation</b>
22.1 Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		27.2> 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 h	31 Systemische Thrombolyse <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
22.2 Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		27.3> Mismatch-Bildgebung <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus	wenn Feld 31 = 2
22.3 Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		wenn Feld 27.3 = 2	32.1> Beginn Lyse am 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"/>
		27.4>> CT-Perfusion <input type="checkbox"/> 1 = ja	32.2> Beginn Lyse um HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
		27.5>> DWI-PWI-Mismatch <input type="checkbox"/> 1 = ja	33 Intraarterielle Therapie (IAT) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT

# Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2023 V01)

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

## Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2023 V01)

45.2>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
45.3>>	Barthel-Index Fortbewegung  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
46	<b>Sekundärprophylaxe</b>
46>>	Statine (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
47-51	<b>ENTLASSUNG</b>
47>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V)  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
48>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>wenn Feld 48 = 1</b>	
49>>	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"/>
50>	Behandlung auf Stroke Unit  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
51>	Behandlung auf Intensivstation  <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja

# Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2023 V01)

<b>Subarachnoidal- / Intrazerebrale Blutung (SAB / ICB)</b> ICD-10-Code I60 bzw. I61 Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		<b>Wenn Feld 56 = 2</b>			
52-58	<b>AUFNAHME</b>	58>	Spezifischer Gerinnungstest pathologisch <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchgeführt	62	Motorische Ausfälle <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
52	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  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 – 9h 8 = > 9 – 24 h 9 = > 24 – 48 h 10 = > 48 h 11 = Inhouse-Stroke 12 = Wake-up Stroke 13 = keine Angabe möglich	59.1-59.3	<b>Erstuntersuchung/Symptome</b>	63	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/>  0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
<b>wenn Feld 52 = 11</b>		59.1	Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	<b>Diagnostik</b>	
53.1>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ  <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	59.2	Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	64-67	<b>Bildgebung durchgeführt</b>
53.2>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM  <input type="text"/> : <input type="text"/>	59.3	Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	64	0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus
54	Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/>  1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	<b>Neurologischer Befund</b>		<b>wenn Feld 64 = 2</b>	
55	Einlieferung <input type="checkbox"/>  1 = selbst 2 = Vertragsarzt 3 = Rettungsdienst 4 = Übernahme aus anderem Krankenhaus	60.1-63	Glasgow Coma Scale (GCS) (nur bei Intrazerebralen Blutungen ICB I61)	65.1>	Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ  <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
56	Vorbehandlung mit Antikoagulanzen <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = DOAK (direkte orale Koagulanzen)	60.1-60.4	Bei Diagnose I61 muss mindestens das Feld 60.1 oder alle drei Felder 60.2 bis 60.4 ausgefüllt sein.	65.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM  <input type="text"/> : <input type="text"/>
<b>Wenn Feld 56 = 1</b>		60.1>	Glasgow Coma Scale <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  Summenscore 3 - 15	<b>wenn Feld 64 IN (1; 2)</b>	
57.1>	INR bei Aufnahme <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>	60.2>	GCS - Augenöffnung <input type="checkbox"/>  4 = spontan 3 = auf Ansprache 2 = auf Schmerzreiz 1 = keine	66>	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
57.2>	INR bei Aufnahme nicht verfügbar <input type="checkbox"/>	60.3>	GCS – Beste verbale Reaktion <input type="checkbox"/>  5 = orientiert 4 = desorientiert 3 = inadäquat 2 = unartikuliert 1 = keine	<b>wenn Diagnose I60 und Feld 66 &lt;= 0</b>	
<b>Wenn Feld 56 = 2</b>		60.4>	GCS – Beste motorische Reaktion <input type="checkbox"/>  6 = befolgt Aufforderungen 5 = gezielte Schmerzabwehr 4 = ungezielte Schmerzabwehr 3 = Beugereaktion 2 = Streckreaktion 1 = keine	67>>	Aneurysma in Bildgebung nachgewiesen <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
<b>Bei Diagnose I60 muss das Feld 61 ausgefüllt werden.</b>		61>	WFNS (nur bei Subarachnoidalblutungen) <input type="checkbox"/>  1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV 5 = Grad V	68	<b>Verlegung innerh. 12 h</b>
<b>Wenn Feld 56 = 1</b>		<b>Bei Diagnose I60 muss das Feld 61 ausgefüllt werden.</b>		68	Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung
<b>Wenn Feld 56 = 2</b>		<b>Wenn Feld 68 IN (0; 1)</b>		<b>Behinderung</b>	
<b>Wenn Feld 56 = 1</b>		<b>Wenn Feld 68 IN (0; 1)</b>		69.1-69.3	<b>Behinderung</b>
<b>Wenn Feld 56 = 2</b>		<b>Wenn Feld 68 IN (0; 1)</b>		69.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent

**Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen**

SA\_HE (Spezifikation 2023 V01)

69.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
69.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
70	<b>Weitere Diagnostik</b>	
70>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis  0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	<input type="checkbox"/>
71.1-71.4	<b>Risikofaktoren</b>	
71.1>	Diabetes mellitus  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
71.2>	Vorhofflimmern  0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	<input type="checkbox"/>
71.3>	Früherer Schlaganfall  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
71.4>	Hypertonie  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
72-73.7	<b>Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention</b>	
72>	Beatmung  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
<i>Es muss mindestens eines der Felder 73.1 bis 73.6 (hier sind auch Mehrfachangaben möglich) oder das Feld 73.7 ausgefüllt sein.</i>		
73.1>	Normalisierung INR  1 = ja	<input type="checkbox"/>
73.2>	Antagonisierung DOAK  1 = ja	<input type="checkbox"/>
73.3>	EVD – externe Ventrikeldrainage  1 = ja	<input type="checkbox"/>
73.4>	Operation an Blutung oder Blutungsquelle  1 = ja	<input type="checkbox"/>
73.5>	Endovaskuläre Behandlung  1 = ja	<input type="checkbox"/>
73.6>	Operative Dekompression  1 = ja	<input type="checkbox"/>
73.7>	Keine der vorgenannten Maßnahmen  1 = ja	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Diagnose I60 und (Feld 73.4 = 1 oder 73.5 = 1 oder 73.6 = 1)</b>		
74.1>>	Intervention am TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□	
74.2>>	Intervention um HH:MM  □□:□□	
75.1-75.2	<b>Therapie</b>	
75.1>	Physiotherapie  0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	<input type="checkbox"/>
75.2>	Logopädie  0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	<input type="checkbox"/>
76-78	<b>Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)</b>	
76>	Komplikationen  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 76 = 1</b>		
77.1>>	Pneumonie  1 = ja	<input type="checkbox"/>
77.2>>	Erhöhter Hirndruck  1 = ja	<input type="checkbox"/>
>	DCI (Delayed Cerebral Ischemia)  1 = ja	<input type="checkbox"/>
77.4>>	Re-Blutung  1 = ja	<input type="checkbox"/>
77.5>>	Sekundäre Ventrikelblutung  1 = ja	<input type="checkbox"/>
77.6>>	Epileptischer Anfall  1 = ja	<input type="checkbox"/>
77.7>>	Hydrozephalus  1 = ja	<input type="checkbox"/>
77.8>>	Hirninfrakt  1 = ja	<input type="checkbox"/>
78>>	Andere Komplikation(en)  1 = ja	<input type="checkbox"/>
79-86	<b>BEHANDLUNGSENDE</b>	
79-80.3	<b>Behinderung</b>	
79>	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	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 79 &lt;= 6</b>		
80.1>>	Barthel-Index Blasenkontrolle  0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
80.2>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
80.3>>	Barthel-Index Fortbewegung  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
81	<b>Sekundärprophylaxe</b>	
81>>	Antihypertensiva (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>
82-86	<b>ENTLASSUNG</b>	
82>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V)  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>

## Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA\_HE (Spezifikation 2023 V01)

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"/>
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 2023 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)

30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die  
Übergangspflege