

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2022 V02)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen □□□□□□□□□□
2	Entlassender Standort □□□□□□□□□□
3	Aufnehmender Standort □□□□□□□□□□
4	Betriebsstätten-Nummer □□
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de □□□□
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 http://www.dkgev.de Schlüssel 1 □□

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2022 V02)

Hirnfarkt / Transitorisch Ischämische Attacke (HI / TIA) 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 AUFNAHME		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 - 9h 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	
wenn Feld 17 = 10		25-30.5 Diagnostik		
18.1> Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ <input type="text"/>		25 Bildgebung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus	wenn Feld 29 = 1	
18.2> Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM <input type="text"/>		wenn Feld 25 = 2		
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"/>	29> Gefäßverschluss <input type="checkbox"/> 0 = nein 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"/>	30.1>> Carotis-T <input type="checkbox"/> 1 = ja	
21 Vorbehandlung mit Antikoagulanzen <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK		wenn Feld 25 IN (1; 2)		
22.1-25 Erstuntersuchung/Symptome		27.1> NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	30.2>> M1 <input type="checkbox"/> 1 = ja	
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 aber spätestens am Folgetag der Aufnahme 3 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung 4 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme h	30.3>> M2 <input type="checkbox"/> 1 = ja	
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	30.4>> BA <input type="checkbox"/> 1 = ja	
22.3 Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		wenn Feld 27.3 = 2		
31-35.2 Thrombolyse/Rekanalisation		27.4>> CT-Perfusion <input type="checkbox"/> 1 = ja	30.5>> Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja	
31 Systemische Thrombolyse <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse		wenn Feld 31 = 2		
32.1> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ <input type="text"/>		31>> Thrombolyse/Rekanalisation <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse		
32.2> Beginn Lyse um HH:MM <input type="text"/>		32.1>> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ <input type="text"/>		
33 Intraarterielle Therapie (IAT) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT		32.2>> Beginn Lyse um HH:MM <input type="text"/>		

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2022 V02)

wenn Feld 33 = 2			10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig		40.4>	Revaskularisierung der Carotis <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)
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)	38.1-38.3	Weitere Diagnostik		41.1-41.2	Therapie	
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"/>	38.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	41.1>	Physiotherapie <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme
34.3>	Punktion Leiste um HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	38.2>	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	41.2>	Logopädie <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme
34.4>	Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb - III) <input type="checkbox"/>	38.3>	Langzeit-EKG-/Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	42-43.4	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben)	
wenn Feld 33 = 3		39.1-39.4	Risikofaktoren		42>	Komplikationen <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
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"/>	39.1>	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	wenn Feld 42 = 1		
35.2>	Verlegung zur IAT um HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	39.2>	Vorhofflimmern <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	43.1>>	Pneumonie <input type="checkbox"/>	1 = ja
36-37.3	Verlegung innerh. 12 h	39.3>	Früherer Schlaganfall <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	43.2>>	Erhöhter Hirndruck <input type="checkbox"/>	1 = ja
36	Verlegung nach Primärdiagnostik/ -therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) <input type="checkbox"/>	39.4>	Hypertonie <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	43.3>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung <input type="checkbox"/>	1 = ja
wenn Feld 36 IN (0; 1)		40.1-40.4	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention		43.4>>	Andere Komplikation(en) <input type="checkbox"/>	1 = ja
37.1-37.3	Behinderung	40.1>	Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	44-51	BEHANDLUNGSENDE	
37.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	40.2>	Beatmung <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	44-45.3	Behinderung	
37.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	40.3>	Operative Dekompression <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	44>	Mod. Rankin-Scale bei Entlassung <input type="checkbox"/>	0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod
37.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	wenn Feld 44 <= 6			45.1>>	Barthel-Index Blasenkontrolle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2022 V02)

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	Sekundärprophylaxe	
46>>	Statine (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	<input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	
47-51	ENTLASSUNG	
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	
wenn Feld 48 = 1		
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"/> <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 2022 V02)

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

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2022 V02)

wenn Feld 68 IN (0; 1)		73.2>	Antagonisierung NOAK 1 = ja <input type="checkbox"/>	77.3>>	DCI (Delayed Cerebral Ischemia) 1 = ja <input type="checkbox"/>
69.1-69.3	Behinderung	73.3>	EVD – externe Ventrikeldrainage 1 = ja <input type="checkbox"/>	77.4>>	Re-Blutung 1 = ja <input type="checkbox"/>
69.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	73.4>	Operation an Blutung oder Blutungsquelle 1 = ja <input type="checkbox"/>	77.5>>	Sekundäre Ventrikelblutung 1 = ja <input type="checkbox"/>
69.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	73.5>	Endovaskuläre Behandlung 1 = ja <input type="checkbox"/>	77.6>>	Epileptischer Anfall 1 = ja <input type="checkbox"/>
69.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	73.6>	Operative Dekompression 1 = ja <input type="checkbox"/>	77.7>>	Hydrozephalus 1 = ja <input type="checkbox"/>
70	Weitere Diagnostik	73.7>	Keine der vorgenannten Maßnahmen 1 = ja <input type="checkbox"/>	77.8>>	Hirnfarkt <input type="checkbox"/> 1 = ja <input type="checkbox"/>
70>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis 0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	wenn Diagnose I60 und (Feld 73.4 = 1 oder 73.5 = 1 oder 73.6 = 1)		78>>	Andere Komplikation(en) 1 = ja <input type="checkbox"/>
71.1-71.4	Risikofaktoren	74.1>>	Intervention am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	79-86	BEHANDLUNGSENDE
71.1>	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja	74.2>>	Intervention um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	79-80.3	Behinderung
71.2>	Vorhofflimmern 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	75.1-75.2	Therapie	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
71.3>	Früherer Schlaganfall 0 = nein 1 = ja	75.1>	Physiotherapie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	wenn Feld 79 <= 6	
71.4>	Hypertonie 0 = nein 1 = ja	75.2>	Logopädie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	80.1>>	Barthel-Index Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
72-73.7	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	76-78	Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)	80.2>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
72>	Beatmung 0 = nein 1 = ja	76>	Komplikationen 0 = nein 1 = ja	80.3>>	Barthel-Index Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
Es muss mindestens eines der Felder 73.1 bis 73.6 (hier sind auch Mehrfachangaben möglich) oder das Feld 73.7 ausgefüllt sein.		wenn Feld 76 = 1			
73.1>	Normalisierung INR 1 = ja <input type="checkbox"/>	77.1>>	Pneumonie 1 = ja <input type="checkbox"/>		
		77.2>>	Erhöhter Hirndruck 1 = ja <input type="checkbox"/>		

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2022 V02)

81	Sekundärprophylaxe
81>>	Antihypertensiva (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
82-86	ENTLASSUNG
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
wenn Feld 83 = 1	
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 2022 V02)

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