

ANLAGE 2

Vereinbarung

gemäß § 112 Abs.1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 3 SGB V

zwischen

der AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg,

dem BKK Landesverband Süd, Kornwestheim

der IKK classic, Dresden,

der KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Frankfurt am Main,

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Kassel

den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse - KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), vertreten durch die Leiterin der vdek-
Landesvertretung Hessen

und

der Hessischen Krankenhausgesellschaft e. V.

über die Durchführung einer Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse und kontinuierlichen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Schlaganfallbehandlung (Landesverfahren Schlaganfallversorgung Hessen)

Hinweis

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe im generischen Maskulinum gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

Präambel

Die Schlaganfallversorgung hat sich in den letzten 25 Jahren rasant weiterentwickelt. Dies liegt zum einen am flächendeckenden Aufbau von Stroke-Units, zum anderen aber auch an einer Vielzahl von wissenschaftlichen Studien im Bereich der Schlaganfallversorgung, welche u. a. die Diagnostik, die Akuttherapie sowie die Sekundärprophylaxe betreffen. Dementsprechend sind sowohl die deutschen als auch die europäischen Leitlinien in einem regelmäßigen Wandel. Die externe Qualitätssicherung ist ein wesentliches Instrument für ein Monitoring der Leitlinien in den schlaganfallbehandelnden Krankenhäusern und ggf. auch zu Interventionen bei systematischen Abweichungen. Darüber hinaus können neue Therapieansätze beobachtet, verfolgt und qualitätsgesichert werden.

Weiterhin stehen die Schnittstellen zwischen der Krankenhausbehandlung und weiteren Versorgungsstrukturen, z. B. zum Rettungsdienst, Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Versorgung etc., immer mehr im Fokus. Übergeordnetes Ziel aller Maßnahmen im Rahmen der externen Qualitätssicherung ist flächendeckend eine qualitativ hochwertige Versorgung aller Schlaganfallpatienten in Hessen zu gewährleisten. Die Ergebnisse können somit auch in das Fachkonzept Schlaganfall in Hessen einfließen. Die nachstehend vereinbarte Qualitätssicherungsmaßnahme basiert auf dem seit vielen Jahren von der Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH) im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung durchgeführten Landesprojekt Schlaganfall. Die Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen (LAGQH) wird das Schlaganfallprojekt als Rechtsfolgeorganisation der GQH fortführen und weiterentwickeln.

§ 1 Qualitätssicherungsmaßnahme

- (1) Das Landesverfahren Schlaganfallversorgung Hessen wird als Qualitätssicherungsmaßnahme gemäß § 112 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 3 SGB V vereinbart. Die Umsetzung erfolgt durch die LAGQH.
- (2) Die Vereinbarung legt die strukturellen und verfahrenstechnischen Grundlagen zur Messung der Versorgungsqualität durch das Verarbeiten von Daten der Leistungserbringer und die Maßnahmen für die Ermittlung der Qualitätsindikatoren fest, anhand derer externe Qualitätssicherungsmaßnahmen verfahrensbezogen zu planen, zu organisieren und durchzuführen sind.
- (3) Die LAGQH erarbeitet und definiert Qualitätsindikatoren sowie weitere notwendige Instrumente der vorliegenden externen Qualitätssicherungsmaßnahme und entwickelt diese im erforderlichen Maß weiter. Zielsetzung ist u. a.:
 1. die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu verbessern.

2. valide und vergleichbare Erkenntnisse über die Versorgungsqualität der Leistungserbringer zu gewinnen.
3. Erkenntnisse über Qualitätsverbesserungspotenziale zu gewinnen.
4. das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zu unterstützen.
5. ein transparentes Verfahren für alle Beteiligten bei der Vorbereitung, Entwicklung, Auswertung, Bewertung und Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung zu gewährleisten.
6. Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen in geeigneter Weise und in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form zu veröffentlichen.

§ 2 Datenmanagement und Auswertungserstellung

- (1) Zum Zwecke einer landeseinheitlichen und softwarebasierten Dokumentation durch die Leistungserbringer erarbeitet die LAGQH Instrumente für das anzuwendende elektronische Datensatzformat sowie Softwarespezifikation. Neben der EDV-technischen Spezifizierung der zu erfassenden Daten sind auch die Ein- und Ausschlusskriterien und diesbezügliche Algorithmen zu spezifizieren. Genauso werden die Vorgaben zur Datenprüfung durch die LAGQH festgelegt. Die Spezifikation wird jährlich des dem Erfassungsjahr vorausgehenden Jahres auf den Internetseiten der LAGQH veröffentlicht. Zusätzlich werden die relevanten Softwareanbietern in geeigneter Form direkt informiert.
- (2) Die Leistungserbringer erheben die nach den spezifizierten Vorgaben und Bestimmungen erforderlichen Daten und übermitteln diese vollzählig und vollständig an die Datenannahmestelle der LAGQH.
- (3) Der Datenfluss erfolgt grundsätzlich elektronisch und in elektronisch auswertbarer Form an die datenannahmende Stelle der LAGQH. Zur Verschlüsselung und Übermittlung der verarbeiteten Daten werden einheitliche Verfahren und Schnittstellen verwendet, die datenschutzkonform sind.
- (4) Die gelieferten Qualitätssicherungsdaten der Leistungserbringer werden nach spezifizierten EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung durch die LAGQH geprüft und verarbeitet.
- (5) Die Leistungserbringer übermitteln die Daten des jeweils vorherigen Quartals und des gesamten Erfassungsjahres entsprechend der Datenlieferfristen nach Teil 2, § 16 der aktuell gültigen DeQS-RL an die Datenannahmestelle der LAGQH.
- (6) Um der LAGQH die Überprüfung der Vollzähligkeit der gelieferten Daten zu ermöglichen, erstellen die Leistungserbringer für alle behandelten Patientinnen und Patienten verfahrensbezogen eine Aufstellung, aus der die Zahl der zu dokumentierenden Datensätze (Soll) hervorgeht. Diese Aufstellung (Konformitätserklärung) wird gemäß dem in der Spezifikation bundeseinheitlich vorgegebenen Format in elektronischer Form jährlich bis zu dem in Teil 2, § 16 der aktuell gültigen DeQS-RL vorgegebenen Termin an die LAGQH übermittelt.
- (7) Entspricht die Anzahl der gelieferten Datensätze nicht der geforderten Datensatzmenge kommen Maßnahmen nach § 4 dieses Vertrages zur Anwendung.

- (8) Auf Grundlage dieser Daten erstellt die LAGQH Auswertungen unter Berücksichtigung der Rechenregeln und Referenzwerte. Die Auswertungen und deren Weiterleitung an die Leistungserbringer erfolgt zeitnah, jedoch spätestens drei Monate nach Ende der jährlichen Abgabefrist.
- (9) Eine jährliche Auswertung sowie mögliche Zwischenberichte erhalten Leistungserbringer, die Daten der entsprechenden Leistungen in den Bereichen gemäß der Ein- und Ausschlusskriterien dokumentiert und übermittelt haben.

§ 3 Fachausschuss

- (1) Zur fachlichen Bewertung richtet die LAGQH einen Fachausschuss ein
- (2) Die Aufgaben des Fachausschusses sind insbesondere:
 1. Fachliche Beratung hinsichtlich der Entwicklung der Erhebungsinstrumente und der Qualitätsindikatoren
 2. Fachliche Beratung hinsichtlich der Rechenregeln sowie bei Festlegung von Referenzbereichen
 3. Prüfung der übermittelten Auswertungen sowie fachliche Bewertung im Hinblick auf Auffälligkeiten
 4. Empfehlung der Einleitung sowie zur Art und Weise des Strukturierten Dialoges (gem. Anlage)
 5. Bewertung der Ergebnisse des Strukturierten Dialoges
 6. Empfehlung über den Abschluss des Strukturierten Dialoges
 7. Weitere Aufgaben können im Rahmen der Umsetzung der Landesvereinbarung übernommen werden
- (3) Der Fachausschuss setzt sich zusammen aus:
 - bis zu drei in hessischen Stroke-Units tätigen Fachärztinnen oder Fachärzten für Neurologie,
 - bis zu zwei in hessischen Krankenhäusern mit neurologischer Frührehabilitation tätigen Fachärztinnen oder Fachärzten für Neurologie,
 - bis zu zwei in hessischen Krankenhäusern tätigen Fachärztinnen und Fachärzten für Neurochirurgie,
 - bis zu zwei in hessischen Krankenhäusern tätigen Fachärztinnen und Fachärzten für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie
 - bis zu zwei Vertreterinnen oder Vertretern der Krankenkassen, von denen mindestens eine/einer die Bezeichnung Fachärztin/Facharzt für Neurologie führen muss sowie

- ein für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronischer Kranker und behinderter Menschen maßgeblicher Organisationen (§140f Absatz 1 und 2 SGB V) benannter sachkundiger Vertreter.
- Im Einzelfall kann die LAGQH weitere Expertinnen oder Experten hinzuziehen.

§ 4 Berichterstattung und besondere Maßnahmen

- (1) Zusätzlich zu den bisherigen Aufgaben und Tätigkeiten der gesetzlichen Qualitätssicherung berichtet die LAGQH im mindestens halbjährlichen Abstand über den Umsetzungsstand des Landesprojektes, insbesondere auch über die Beteiligung der Leistungserbringer und stellt die Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahme dem Lenkungsgremium zur Verfügung. Die Informationen für das Lenkungsgremium sollen insbesondere Folgendes beinhalten:
 1. Anzahl der auffälligen Leistungserbringer insbesondere der wiederholt auffälligen Leistungserbringer
 2. Grund der Auffälligkeit
 3. Eingeleitete Maßnahmen (schriftl. Stellungnahme, etc.) und ggf. Durchführungsstand bereits laufender Maßnahmen (Beurteilung des Fachausschusses nach Auswertung der Stellungnahme des Leistungserbringers, ggf. weitere Maßnahmen wie Beratungsgespräch, Begehung, Zielvereinbarung).
- (2) Stellt der Fachausschuss fest, dass im Rahmen des Strukturierten Dialogs vereinbarte Maßnahmen und Zielvereinbarungen im Einzelfall nicht eingehalten worden sind oder nicht zu einer Verbesserung der Ergebnisse geführt haben, wird dieser Fall auf Beschluss des Fachausschusses dem Lenkungsgremium anonymisiert vorgestellt. Das Lenkungsgremium beschließt auf Empfehlung des Fachausschusses über weitergehende Maßnahmen und/oder die Entanonymisierung des Leistungserbringers.

§ 5 Finanzierung

Für die Qualitätssicherungsmaßnahme wird jährlich ein eigenständiger Haushaltsplan in Anlehnung an die Struktur des Haushaltsplans der LAGQH aufgestellt. Die Finanzierung erfolgt über den Haushalt der LAGQH.

§ 6 Datenschutz

Bei der Datenverarbeitung für die Zwecke der Durchführung dieses Landesverfahrens sind die Vorgaben des Datenschutzes einzuhalten, insbesondere des § 299 SGB V.

§ 7 Inkrafttreten, Laufzeit, Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2022 in Kraft.

- (2) Die Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von 12 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2023. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
- (3) Die Vereinbarung muss gegenüber jeder der vertragsschließenden Institutionen gekündigt werden, eine Kündigung gegenüber nur einer Krankenkasse bzw. deren Verband ist unwirksam. Entsprechend können die vertragsschließenden Krankenkassen bzw. deren Verbände nur gemeinsam und einheitlich kündigen.
- (4) Die Vereinbarung endet automatisch, wenn vergleichbare QS-Maßnahmen im Rahmen von § 136 SGB V vorgegeben werden und von den Vertragspartnern dieser Vereinbarung bereits während der Laufzeit der Vereinbarung verbindlich umzusetzen sind.

§ 8 Salvatorische Klausel

Wenn sich einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise als unwirksam oder undurchführbar erweisen oder sie das durch Gesetzesänderungen werden, so bleiben die übrigen Bestimmungen und die Wirksamkeit des Vertrages davon unberührt. Statt besagter Vertragsbestimmungen vereinbaren die Vertragsparteien eine Regelung, die dem Sinn und Zweck der ursprünglichen Regelung möglichst nahekommt. Zeigt sich eine Vertragslücke, vereinbaren die Vertragsparteien Regelungen, die dem Sinn und Zweck des Vertrages entsprechen und die vereinbart worden wären, hätten die Vertragsparteien die Vertragslücke gesehen.

Bad Homburg, Eschborn, Frankfurt, Kassel, Dresden, Wiesbaden, den 10.11.2021

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.

AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd

IKK classic

Knappschaft – Regionaldirektion Frankfurt

SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
– Die Leiterin der Landesvertretung Hessen –

Anhänge zu Anlage 2

1. Allgemeine Anhänge

- 1.1 Verfahrensplan
- 1.2 Verfahrensplan zum Strukturierten Dialog
- 1.3 Verfahrensplan zur Datenvalidierung

2. Anhänge Schlaganfall (SA) akut (Stand 2021)

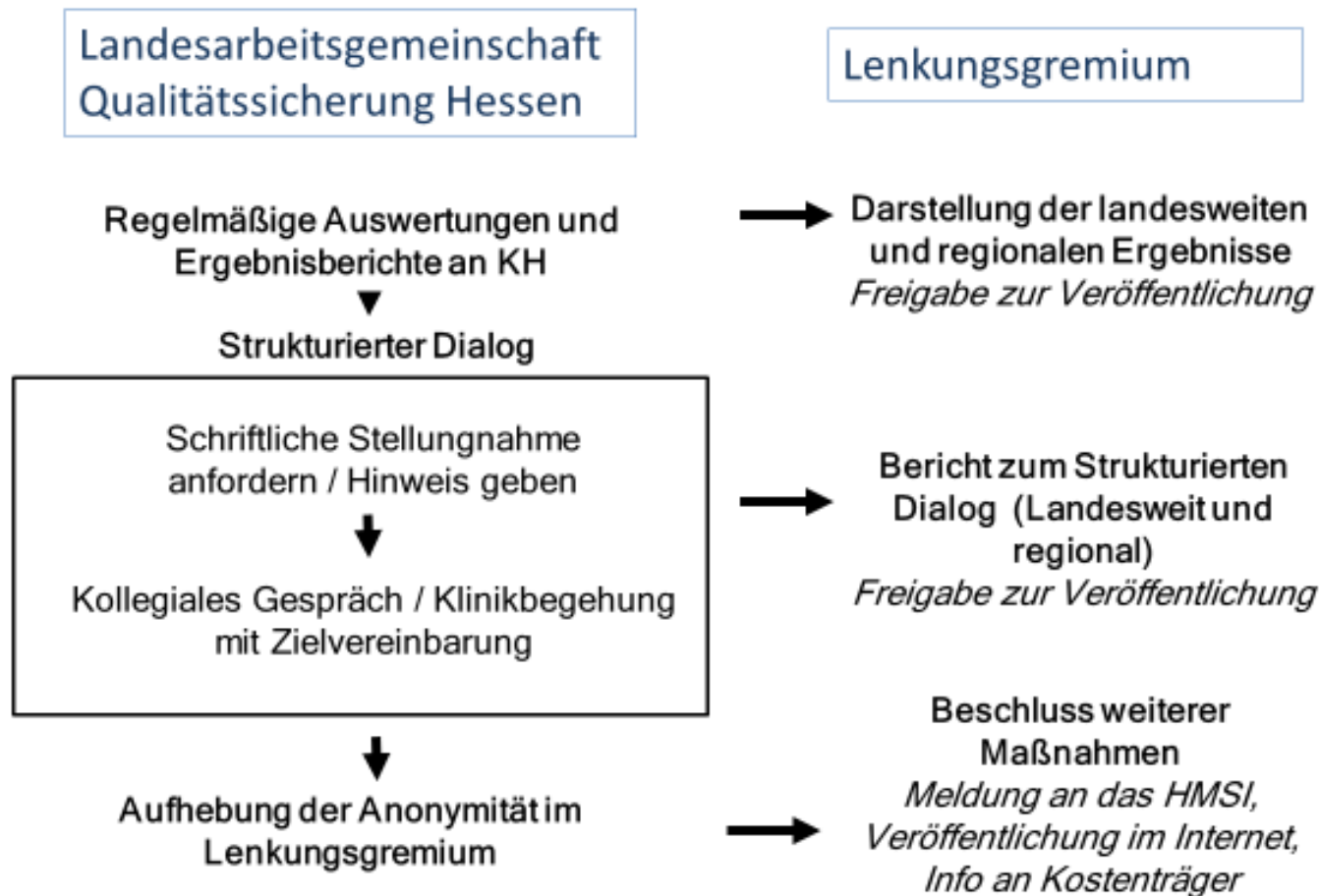
- 2.1 Übersicht Modul SA akut
- 2.2 Anwenderinformationen SA akut
- 2.3 Dokumentationsbogen SA akut
- 2.4 Übersicht Qualitätsindikatoren ADSR
- 2.5 Übersicht Qualitätsindikatoren ICB
- 2.6 Übersicht Qualitätsindikatoren SAB

3. Anhänge SA Frührehabilitation (Stand 2021)

- 3.1 Übersicht Modul SA Frührehabilitation
- 3.2 Anwenderinformationen SA Frührehabilitation
- 3.3 Dokumentationsbögen SA Frührehabilitation
- 3.4 Übersicht Qualitätskennzahlen SA Frührehabilitation

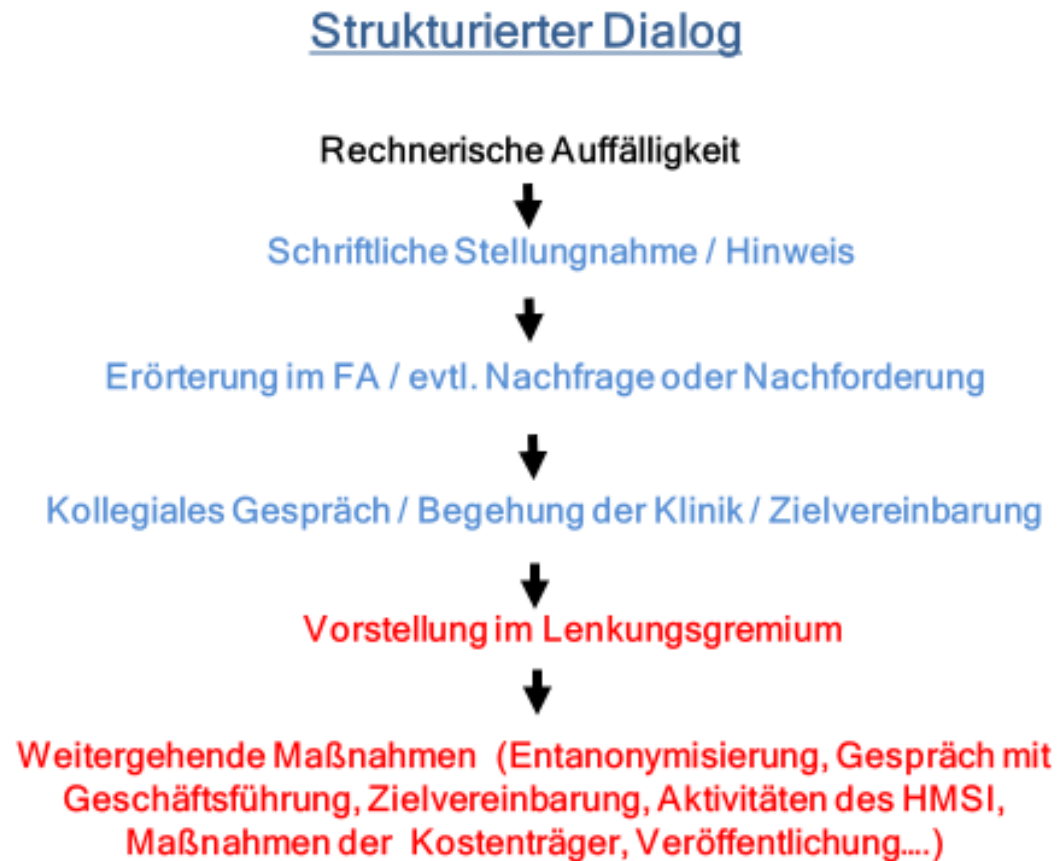
1. Allgemeine Anhänge

1.1 Verfahrensplan

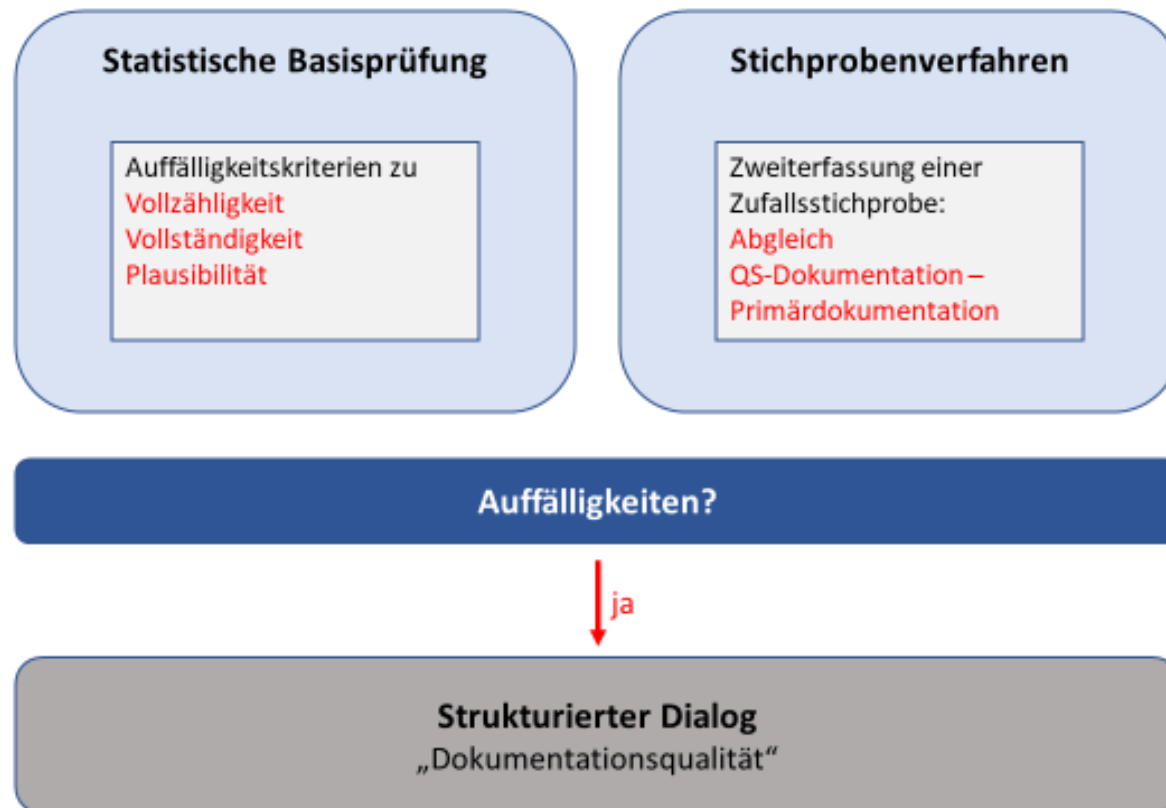


Vereinfachter Verfahrensplan zum Strukturierten Dialog

1.2 Verfahrensplan zum Strukturierten Dialog



1.3 Verfahrensplan zur Datenvalidierung



Vereinfachter Verfahrensplan zur Datenvalidierung

2. Anhänge Schlaganfall (SA) akut (Stand 2021)

2.1 Übersicht Modul SA akut

GQH

Dokumentationspflichtige Module zur Landesvereinbarung
**„Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse und kontinuierlichen
Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der
Schlaganfallbehandlung (Landesverfahren Schlaganfallversorgung
Hessen)“ (QS-SA)**

Stand 01.01.2022

- **Modul: Stationäre Schlaganfallakutversorgung (SA-HESSEN)**

Modul: Stationäre Schlaganfallakutversorgung (SA-HESSEN)

Präambel zum Modul

Die Versorgung des akuten Schlaganfalls hat sich in den letzten 25 Jahren rasant weiterentwickelt. Dies liegt zum einen am flächendeckenden Aufbau von Stroke-Units (Stand 2020 wurden z. B. in Hessen bereits über 95 % der akuten Schlaganfälle in Stroke-Units gem. Komplexpauschale behandelt), zum anderen aber auch an neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen, welche u. a. die Diagnostik, die Akuttherapie sowie die Sekundärprophylaxe betreffen.

Weiterhin stehen die Schnittstellen zur Krankenhausbehandlung immer mehr im Fokus. Die Zeit zwischen dem Ereignis und der Aufnahme nimmt bei den stetig schneller werdenden Prozessabläufen in den Kliniken eine immer bedeutendere Rolle ein. Auch welche Klinik vom Rettungsdienst angefahren wird und ob ggf. eine Anbehandlung und Weiterverlegung notwendig ist. Weitere Themen, wie die telemedizinische Versorgung von Schlaganfällen in strukturschwachen Regionen, sind bereits jetzt von hoher Bedeutung und sollten noch mehr in den Fokus der Qualitätssicherung kommen.

Bezogen auf die Akutbehandlung des Hirninfarkts ist durch die Einführung der mechanischen Thrombektomie in den letzten Jahren eine hohe Dynamik in der Versorgung entstanden. Die neue Therapieform könnte, nach Einführung der systemischen Thrombolyse Anfang 2000, nochmal zu einer deutlichen Verbesserung der Schlaganfallbehandlung führen. Gerade hier gilt es, ist anhand von Prozessindikatoren eine frühzeitige Diagnostik sowie Therapie vergleichend abzubilden und ggf. klinikbezogen zu intervenieren.

Weitere Anlagen zum Modul:

- Übersicht der Qualitätsindikatoren (ADSR, ICB, SAB) in Kurzform (Stand 2021)
- Anwenderinformationen (Stand 2021)
- Erhebungsbogen (Stand 2021)

Zusatz:

Änderungen in den Qualitätsindikatoren werden im Fachausschuss diskutiert und durch das Lenkungsgremium verabschiedet. Diese sind in der jeweils gültigen Form als Anlage Teil der getroffenen Vereinbarung.

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung (nur Hessen)

(SA_HE)

Stand: 03. Mai 2021 (QS-Spezifikation 2022 V01)

Textdefinition

Schlaganfall-Akutbehandlung (Hessen) bei Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

HDIAG IN SA_ICD UND DIAG KEINSIN SA_ICD_EX UND ALTER >= 18 UND
(PROZ KEINSIN SA_OPS_FR ODER PROZ EINSIN SA_OPS_NKOMP)

Algorithmus in Textform

Eine Einschluss-Hauptdiagnose aus der Tabelle SA_ICD
und
keine Ausschlussdiagnose aus der Tabelle SA_ICD_EX
und
Alter am Aufnahmetag >= 18
und
(Keine Prozedur aus der Tabelle SA_OPS_FR
oder
Eine Prozedur aus der Tabelle SA_OPS_NKOMP)

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär)
und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und
die Aufnahme ist im Jahr 2022 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor
dem 01. Januar 2024

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023')

Diagnose(n) der Tabelle SA_ICD

ICD-Kode	Titel
G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.03	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.09	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.13	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.19	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.22	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.23	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.29	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.32	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.33	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.39	Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.89	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.93	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.99	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet

I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Diagnose(n) der Tabelle SA_ICD_EX

ICD-Kode	Titel
C70.0	Bösartige Neubildung: Hirnhäute
C70.9	Bösartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet

C71.0	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.3	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C71.4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C71.5	Bösartige Neubildung: Hirnventrikel
C71.6	Bösartige Neubildung: Zerebellum
C71.7	Bösartige Neubildung: Hirnstamm
C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.9	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C72.8	Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend
C72.9	Bösartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet
C79.3	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D32.9	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
D33.0	Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell
D33.1	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell
D33.2	Gutartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D33.7	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Teile des Zentralnervensystems
D33.9	Gutartige Neubildung: Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet
S06.0	Gehirnerschütterung
S06.1	Traumatisches Hirnödem
S06.20	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.21	Diffuse Hirnkontusionen
S06.22	Diffuse Kleinhirnkontusionen
S06.23	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S06.28	Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.30	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.31	Umschriebene Hirnkontusion
S06.32	Umschriebene Kleinhirnkontusion
S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.34	Umschriebenes zerebellares Hämatom
S06.38	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.4	Epidurale Blutung
S06.5	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung

S06.70	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Weniger als 30 Minuten
S06.71	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: 30 Minuten bis 24 Stunden
S06.72	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Mehr als 24 Stunden, mit Rückkehr zum vorher bestehenden Bewusstseinsgrad
S06.73	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Mehr als 24 Stunden, ohne Rückkehr zum vorher bestehenden Bewusstseinsgrad
S06.79	Bewusstlosigkeit bei Schädel-Hirn-Trauma: Dauer nicht näher bezeichnet
S06.8	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S07.0	Zerquetschung des Gesichtes
S07.1	Zerquetschung des Schädels
S07.8	Zerquetschung sonstiger Teile des Kopfes
S07.9	Zerquetschung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S08.0	Skalpierungsverletzung
S08.1	Traumatische Amputation des Ohres
S08.8	Traumatische Amputation sonstiger Teile des Kopfes
S08.9	Traumatische Amputation eines nicht näher bezeichneten Teiles des Kopfes
S09.0	Verletzung von Blutgefäßen des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert
S09.1	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Kopfes
S09.2	Traumatische Trommelfellruptur
S09.7	Multiple Verletzungen des Kopfes
S09.8	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes
S09.9	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Kopfes

Prozedur(en) der Tabelle SA OPS_FR

OPS-Kode	Titel
8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage

8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
8-559.30	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.31	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.32	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.33	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.40	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.41	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.42	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.43	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.50	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.51	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.52	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.53	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche

8-559.60	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.61	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.62	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.63	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 34 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.70	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.71	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.72	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.73	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 35 bis höchstens 41 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.80	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 15 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.81	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 20 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.82	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 30 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-559.83	Fachübergreifende und andere Frührehabilitation: Mindestens 42 Behandlungstage: Durchschnittlicher Einsatz von 40 Therapieeinheiten (jeweils von mindestens 30 Minuten) pro Woche
8-98a.0	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Basisbehandlung
8-98a.10	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie
8-98a.11	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie

Prozedur(en) der Tabelle SA_OPS_NKOMP

OPS-Kode	Titel
8-981.20	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-981.21	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-981.22	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-981.23	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit ohne (kontinuierliche) Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden
8-981.30	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-981.31	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-981.32	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-981.33	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Auf einer Schlaganfalleinheit mit Möglichkeit zur Durchführung von Thrombektomien und intrakraniellen Eingriffen: Mehr als 96 Stunden
8-98b.20	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-98b.21	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-98b.22	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-98b.23	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 96 Stunden
8-98b.30	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mindestens 24 bis höchstens 48 Stunden
8-98b.31	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 48 bis höchstens 72 Stunden
8-98b.32	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 72 bis höchstens 96 Stunden
8-98b.33	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes: Mehr als 96 Stunden

2.3 Dokumentationsbogen SA akut (EJ 2022)

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

GQH

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2021 V01)

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 □□

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

GQH

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2021 V01)

Hirnfarkt / Transitorisch Ischämische Attacke (HI / TIA) ICD-10-Code I63, I64 bzw. G45 Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		22.4 Schluckstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	30.1>> Carotis-T 1 = ja
17-21	AUFNAHME	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
wenn Feld 17 = 10		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 □□:□□	wenn Feld 25 = 2	31-35.2 Thrombolyse/Rekanalisation
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 Systemische Thrombolyse 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
20	Einlieferung 1 = selbst 2 = Vertragsarzt 3 = Rettungsdienst 4 = Übernahme aus anderem Krankenhaus	26.2> Bildgebung durchgeführt um HH:MM □□:□□	wenn Feld 31 = 2
21	Vorbehandlung mit Antikoagulanzen 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK	wenn Feld 25 IN (1; 2)	32.1> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
22.1-25	Erstuntersuchung/Symptome	27.1> NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 □□	32.2> Beginn Lyse um HH:MM □□:□□
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	33 Intraarterielle Therapie (IAT) 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT
22.2	Sprachstörungen 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	wenn Feld 33 = 2
22.3	Sprechstörungen bei Aufnahme 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	wenn Feld 27.2 <= 0 oder Feld 28 <= 0	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)
		29> Gefäßverschluss 0 = nein 1 = ja	34.2> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
		wenn Feld 29 = 1	34.3> Punktion Leiste um HH:MM □□:□□
			34.4> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb - III) 0 = nein 1 = ja

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

GQH

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2021 V01)

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

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

GQH

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2021 V01)

47-51	ENTLASSUNG
47>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) 0 = nein 1 = ja ☐
48>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? 0 = nein 1 = ja ☐
wenn Feld 48 = 1	
49>>	Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
50>	Behandlung auf Stroke Unit 0 = nein 1 = ja ☐
51>	Behandlung auf Intensivstation 0 = nein 1 = ja ☐

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2021 V01)

Subarachnoidal- / Intrazerebrale Blutung (SAB / ICB)		Spezifischer Gerinnungstest pathologisch		Motorische Ausfälle	
ICD-10-Code I60 bzw. I61		0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchgeführt		1 = Monoparesis/-plegie 2 = Hemiparesis/-plegie 3 = Teraparesis/-plegie 4 = keine 5 = nicht beurteilbar	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.					
52.58		59.1-59.3		62	
AUFNAHME		Erstuntersuchung/Symptome		Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme	
52		59.1		63	
Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: last seen well)		Sprachstörungen bei Aufnahme		0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung	
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		59.2		64-67	
		Sprechstörungen bei Aufnahme		Diagnostik	
		0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		64	
		59.3		Bildgebung durchgeführt	
		Schluckstörungen bei Aufnahme		0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus	
		0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		wenn Feld 64 = 2	
wenn Feld 52 = 10		60.1-63		65.1>	
53.1>		Neurologischer Befund		Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ	
Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ		60.1-60.4		65.2>	
□□.□□.□□□□		Glasgow Coma Scale (GCS) (nur bei Intrazerebralen Blutungen ICB I61)		□□.□□.□□□□	
53.2>		Bei Diagnose I61 muss mindestens das Feld 60.1 oder alle drei Felder 60.2 bis 60.4 ausgefüllt sein.		Bildgebung durchgeführt um HH:MM	
Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM		60.1>		□□:□□	
□□:□□		Glasgow Coma Scale			
		Summenscore 3 - 15			
54		60.2>		wenn Feld 64 IN (1; 2)	
Versorgungssituation vor Akutereignis		GCS - Augenöffnung		66>	
1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution		4 = spontan 3 = auf Ansprache 2 = auf Schmerzreiz 1 = keine		CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie	
55		60.3>		67>	
Einlieferung		GCS - Beste verbale Reaktion		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	
1 = selbst 2 = Vertragsarzt 3 = Rettungsdienst 4 = Übernahme aus anderem Krankenhaus		5 = orientiert 4 = desorientiert 3 = inadäquat 2 = unartikulierte 1 = keine		wenn Diagnose I60 und Feld 66 <= 0	
56		60.4>		68	
Vorbehandlung mit Antikoagulanzen		GCS - Beste motorische Reaktion		Aneurysma in Bildgebung nachgewiesen	
0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK		6 = befolgt Aufforderungen 5 = gezielte Schmerzabwehr 4 = ungezielte Schmerzabwehr 3 = Beugereaktion 2 = Streckreaktion 1 = keine		0 = nein 1 = ja	
Wenn Feld 56 = 1		Bei Diagnose I60 muss das Feld 61 ausgefüllt werden.		68	
57.1>		61>		Verlegung innerh. 12 h	
INR bei Aufnahme		WFNS (nur bei Subarachnoidalblutungen)		68	
□, □		1 = Grad I 2 = Grad II 3 = Grad III 4 = Grad IV 5 = Grad V		Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme)	
57.2>				0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung	
INR bei Aufnahme nicht verfügbar					
Wenn Feld 56 = 2					

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

GQH

Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung Hessen

SA_HE (Spezifikation 2021 V01)

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

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

GQH

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

2.4 Übersicht Qualitätsindikatoren ADSR (Stand 2020)

ADSR- Qualitätsindikatoren/Kennzahlen 2021

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
02-003	Rehabilitation – Physiotherapie	<u>Nenner:</u> Fälle mit Paresen und deutlicher Funktionseinschränkung (operationalisiert durch Rankin-Skala ≥ 3 oder Barthel-Index ≤ 70 innerhalb von 24 h nach Aufnahme) und mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit TIA und Fällen mit komatöser Bewusstseinslage bei Aufnahme sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Physio- / Ergotherapeuten bis zum Tag 2 nach Aufnahme
03-004	Rehabilitation – Logopädie	<u>Nenner:</u> Fälle mit Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie bei Aufnahme mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit TIA und Fällen mit komatöser Bewusstseinslage oder Somnolenz/Sopor bei Aufnahme sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Logopäden bis zum Tag 2 nach Aufnahme
06-002	Sekundärprophylaxe – Antikoagulation bei Vorhofflimmern	<u>Nenner:</u> Mobile bzw. geringgradig beeinträchtigte Fälle (operationalisiert über 2 Items des Barthel-Index bzw. Rankin-Skala bei Entlassung) mit TIA oder Hirninfarkt und Vorhofflimmern die nach Hause oder in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen wurden [Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h sowie von Fällen mit palliativer Therapiezielsetzung] <u>Zähler:</u> Fälle mit therapeutischer Antikoagulation bei Entlassung / Verlegung oder mit Empfehlung zur Antikoagulation im Entlass- / Verlegungsbefehl

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
09-004	Frühzeitige Gefäßdiagnostik	<u>Nenner:</u> Fälle mit TIA oder Hirninfarkt ohne Gefäßdiagnostik vor Aufnahme <u>Zähler:</u> Fälle mit Doppler- / Duplex-Sonographie und oder CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie bis spätestens am Folgetag nach Aufnahme
10a-004 (Kennzahl)	Todesfälle bei Patienten mit Hirninfarkt	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt [Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegte Fälle sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h]] <u>Zähler:</u> Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes Verstorbene <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Geschlecht, Alter, Versorgung prestroke, NIHSS, Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, Früherer Schlaganfall
10b-004b (Kennzahl)	Todesfälle bei Patienten mit Hirninfarkt (exkl. Patienten mit palliativer Zielsetzung)	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt ohne Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung während des KH-Aufenthaltes [Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegte Fälle sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h]] <u>Zähler:</u> Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes Verstorbene <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Geschlecht, Alter, Versorgung prestroke, NIHSS, Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, Früherer Schlaganfall
11-004 (Kennzahl)	Pneumonie bei Patienten mit Hirninfarkt	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt [Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit Pneumonie als Komplikation

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
		<u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Geschlecht, Alter, Versorgung prestroke, NIHSS, Diabetes mellitus, Vorhofflimmern, Früherer Schlaganfall, Schluckbeschwerden
12-004	Screening für Schluckstörungen	<u>Nenner:</u> Fälle mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit TIA oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme sowie Fällen in denen ein Schlucktest nicht durchführbar ist] <u>Zähler:</u> Fälle mit nach Protokoll durchgeführtem Schlucktest
13a-006	Frühzeitige erste Bildgebung	<u>Nenner:</u> Schlaganfälle (exkl. TIAs) mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 6h (ohne Fälle mit Bildgebung vor Aufnahme) <u>Zähler:</u> Fälle mit Bildgebung bis ≤ 30 Minuten nach Aufnahme
13c-001	CT-/MR-/DS-Angiographie im Anschluss an native Bildgebung	<u>Nenner:</u> Hirninfarkte mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 6 h und NIHSS ≥ 4 (ohne Fälle mit CT-/MR-/DS-Angiographie vor Aufnahme) <u>Zähler:</u> Fälle mit CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an native Bildgebung
14a-001	Thrombolyse nach Protokoll (Alter ≤80, NIHSS 4-25)	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 4 h und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4 -25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie [Ausschluss von Fällen mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und von Fällen ohne Thrombolyse mit IAT] <u>Zähler:</u> Fälle mit Thrombolysetherapie
14b-001 (Kennzahl)	Thrombolyse	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 4h mit Ausschluss von Fällen mit Verlegung zur Thrombolyse bzw. mit durchgeführter Thrombolyse in vorbehandelnder Einrichtung und von Fällen ohne Thrombolyse mit IAT

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
		<u>Zähler:</u> Fälle mit Thrombolysetherapie
15-003	Behandlung in Stroke-Unit	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt oder TIA, die mit Intervall Ereignis-Aufnahme ≤ 24 h in die Klinik aufgenommen werden <u>Zähler:</u> Behandlung auf Stroke-Unit
16a-002	Door-to-needle-time ≤ 60 min (Protokoll)	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 4 h und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4 -25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie <u>Zähler:</u> Fälle mit „door-to-needle-time“ ≤ 1 h
16c-001	Door-to-needle-time ≤ 60 min (erweiterte Indikation)	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus bei erweiterter Indikation: >80 Jahre oder Zeitintervall Ereignis-Aufnahme >4 h oder NIHSS <4 oder NIHSS >25) <u>Zähler:</u> Fälle mit „door-to-needle-time“ ≤ 1 h
16b-002 (Kennzahl)	Door-to-needle-time ≤ 30 min	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt und intravenöser Thrombolyse im eigenen Haus im Alter von 18 - 80 Jahren mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 4 h und ausreichendem Schweregrad (NIHSS 4 -25) zur Durchführung einer Thrombolysetherapie <u>Zähler:</u> Fälle mit „door-to-needle-time“ ≤ 30 min
17-003	Karotisrevaskularisierung bei symptomatischer Karotisstenose	<u>Nenner:</u> Fälle mit Diagnose Hirninfarkt oder TIA mit Nachweis symptomatischer Karotisstenose ≥ 70 % und <100 %; Rankin Scale bei Entlassung ≤ 3 , ohne Patienten mit Intraarterieller Therapie [Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 48h]

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
		<u>Zähler:</u> Fälle, die zur Durchführung einer Revaskularisierung verlegt werden, bei denen eine Revaskularisierung durchgeführt wurde oder bei denen im Entlassbrief eine Revaskularisierung empfohlen wird
18a-003 (Kennzahl)	Sterblichkeit nach Rekanalisation	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt und Thrombolyse und/oder IAT <u>Zähler:</u> Fälle mit Entlassungsstatus verstorben <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Noch nicht bestimmt
18c-003 (Kennzahl)	Sterblichkeit nach Thrombolyse	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt und Thrombolyse <u>Zähler:</u> Fälle mit Entlassungsstatus verstorben <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Geschlecht, Alter, Versorgung prestroke, NIHSS, Diabetes mellitus, Vorhofflimmern
18d-003 (Kennzahl)	Sterblichkeit nach Thrombektomie	<u>Nenner:</u> Fälle mit Hirninfarkt und IAT bzw. IAT und Thrombolyse <u>Zähler:</u> Fälle mit Entlassungsstatus verstorben <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> noch nicht bestimmt
19-002	Entlassungsziel Rehabilitation von Patient(inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen	<u>Nenner:</u> Fälle ohne vorherige Pflegeheimunterbringung mit Rankin Skala 2-5 bei Entlassung [Ausschluss von Fällen mit Verlegung in eine andere Akutklinik sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 h]

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
		<u>Zähler:</u> Fälle, für die nach Entlassung eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation (nach § 40 SGB V) von der Klinik veranlasst wurde (Organisation oder Anmeldung; nicht notwendigerweise direkte Verlegung in die Rehabilitation)
21-002	Sekundärprävention – Statin-Gabe bei Hirninfarkt	<u>Nenner:</u> Fälle mit Diagnose Hirninfarkt / TIA [Ausschluss von Verstorbenen, von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 h sowie von Fällen mit palliativer Therapiezielsetzung] <u>Zähler:</u> Fälle, die zum Entlassungszeitpunkt ein Statin erhielten oder denen ein Statin verordnet oder empfohlen wurde
22-002	VHF-Diagnostik	<u>Nenner:</u> Fälle ohne vorbekanntes Vorhofflimmern mit HI oder TIA [Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit während des stationären Aufenthaltes durchgeführter Rhythmusdiagnostik
23-001	Intraarterielle Therapie	<u>Nenner:</u> Fälle von Patienten mit Gefäßverschluss (Carotis-T, M1 oder BA) und einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <=6 h <u>Zähler:</u> Fälle mit Durchführung einer bzw. Verlegung zur Intraarteriellen Therapie
25-001	Door-to-puncture-time <= 90 Min	<u>Nenner:</u> Alle im eigenen Haus durchgeführten intraarteriellen Therapien <u>Zähler:</u> Zeit zwischen Aufnahme und Punktion (Door-to-puncture-time) <= 90 min
25a-001 (Kennzahl)	Door-to-puncture-time <= 90 Min (DC)	<u>Nenner:</u> Alle im eigenen Haus durchgeführten intraarteriellen Therapien_(Fälle mit Bildgebung bzw. Thrombolyse im eignen Haus) <u>Zähler:</u> Zeit zwischen Aufnahme und Punktion (Door-to-puncture-time) <= 90 min

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
25b-001 (Kennzahl)	Door-to-puncture-time <= 90 Min (DS)	<u>Nenner:</u> Alle im eigenen Haus durchgeführten intraarteriellen Therapien (Fälle mit Bildgebung bzw. Thrombolyse vor Aufnahme) <u>Zähler:</u> Zeit zwischen Aufnahme und Punktion (Door-to-puncture-time) <= 90 min
25c-001 (Kennzahl)	Door-to-puncture-time <= 60 min	<u>Nenner:</u> Alle im eigenen Haus durchgeführten intraarteriellen Therapien <u>Zähler:</u> Zeit zwischen Aufnahme und Punktion (Door-to-puncture-time) <= 60 min
26-001	Frühzeitige Verlegung zur intraarteriellen Therapie	<u>Nenner:</u> Alle zur intraarteriellen Therapie in ein anderes KH verlegten Fälle bei Bildgebung im eigenen Haus <u>Zähler:</u> Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung <= 60 min
27-001	Erreichen des Rekanalisationsziels	<u>Nenner:</u> Alle im eigenen Haus durchgeführter intraarteriellen Therapien <u>Zähler:</u> Alle Fälle mit erfolgreicher Rekanalisation (TICI = IIb, III)

2.5 Übersicht Qualitätsindikatoren ICB (Stand 2020)

Qualitätsindikatoren/Kennzahlen 2021 Intrazerebrale Blutungen (ICB)

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
02-003 ICB	Rehabilitation – Physiotherapie	<u>Nenner:</u> Fälle Intrazerebraler Blutung und Paresen und deutlicher Funktionseinschränkung (operationalisiert durch Rankin-Skala ≥ 3 oder Barthel-Index ≤ 70 innerhalb von 24 h nach Aufnahme) und mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit TIA und Fällen mit komatöser Bewusstseinslage bei Aufnahme sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Physio- / Ergotherapeuten bis zum Tag 2 nach Aufnahme
03-004 ICB	Rehabilitation – Logopädie	<u>Nenner:</u> Fälle Intrazerebraler Blutung und Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie bei Aufnahme mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit TIA und Fällen mit komatöser Bewusstseinslage oder Somnolenz/Sopor bei Aufnahme sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Logopäden bis zum Tag 2 nach Aufnahme
10a-004 ICB (Kennzahl)	Todesfälle bei Patienten mit Intrazerebraler Blutung	<u>Nenner:</u> Fälle mit Intrazerebraler Blutung [Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegte Fälle sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes Verstorbene <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Alter, Schluckstörungen, GCS, Motorische Ausfälle, Früherer Schlaganfall, Diabetes mellitus
10b-004b ICB	Todesfälle bei Patienten mit Intrazerebraler Blutung (exkl.	<u>Nenner:</u> Fälle mit Intrazerebraler Blutung ohne Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung während des KH-Aufenthaltes

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
(Kennzahl)	Patienten mit palliativer Zielsetzung)	[Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegte Fälle sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h]] <u>Zähler:</u> Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes Verstorbene <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Alter, GCS, Motorische Ausfälle, Diabetes mellitus
11-004 ICB (Kennzahl)	Pneumonie bei Patienten mit Intrazerebraler Blutung	<u>Nenner:</u> Fälle mit Intrazerebraler Blutung [Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit Pneumonie als Komplikation <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Geschlecht, Alter, Schluckstörungen, GCS, Motorische Ausfälle, Versorgung prestroke, VHF
12-004 ICB	Screening für Schluckstörungen	<u>Nenner:</u> Fälle mit Intrazerebraler Blutung und einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit TIA oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme sowie Fällen in denen ein Schlucktest nicht durchführbar ist] <u>Zähler:</u> Fälle mit nach Protokoll durchgeführtem Schlucktest
13a-006 ICB	Frühzeitige erste Bildgebung	<u>Nenner:</u> Intrazerebrale Blutungen mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme <= 6h (ohne Fälle mit Bildgebung vor Aufnahme) <u>Zähler:</u> Fälle mit Bildgebung bis <= 30 Minuten nach Aufnahme
15-003 ICB	Behandlung in Stroke-Unit bzw. Intensivstation	<u>Nenner:</u> Fälle mit Intrazerebraler Blutung, die mit Intervall Ereignis-Aufnahme <= 24 h in die Klinik aufgenommen werden <u>Zähler:</u> Behandlung auf Stroke-Unit

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
19-002 ICB	Entlassungsziel Rehabilitation von Patient(inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen	<u>Nenner:</u> Fälle mit Intrazerebraler Blutung ohne vorherige Pflegeheimunterbringung mit Rankin Skala 2-5 bei Entlassung [Ausschluss von Fällen mit Verlegung in eine andere Akutklinik sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 h] <u>Zähler:</u> Fälle, für die nach Entlassung eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation (nach § 40 SGB V) von der Klinik veranlasst wurde (Organisation oder Anmeldung; nicht notwendigerweise direkte Verlegung in die Rehabilitation)

2.6 Übersicht Qualitätsindikatoren SAB (Stand 2020)

Qualitätsindikatoren/Kennzahlen 2021 Subarachnoidale Blutung (SAB)

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
02-003 SAB	Rehabilitation – Physiotherapie	<u>Nenner:</u> Fälle mit Subarachnoidaler Blutung und Paresen und deutlicher Funktionseinschränkung (operationalisiert durch Rankin-Skala ≥ 3 oder Barthel-Index ≤ 70 innerhalb von 24 h nach Aufnahme) und mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit TIA und Fällen mit komatöser Bewusstseinslage bei Aufnahme sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Physio- / Ergotherapeuten bis zum Tag 2 nach Aufnahme
03-004 SAB	Rehabilitation – Logopädie	<u>Nenner:</u> Fälle mit Subarachnoidaler Blutung und Aphasie / Dysarthrie / Dysphagie bei Aufnahme mit einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit TIA und Fällen mit komatöser Bewusstseinslage oder Somnolenz/Sopor bei Aufnahme sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit Untersuchung oder Behandlung durch Logopäden bis zum Tag 2 nach Aufnahme
10a-004 SAB (Kennzahl)	Todesfälle bei Patienten mit Subarachnoidaler Blutung	<u>Nenner:</u> Fälle mit Subarachnoidaler Blutung [Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegte Fälle sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes Verstorbene <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Alter, Sprachstörung, GCS, Motorische Ausfälle

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
10b-004b SAB (Kennzahl)	Todesfälle bei Patienten mit Subarachnoidaler Blutung (exkl. Patienten mit palliativer Zielsetzung)	<u>Nenner:</u> Fälle mit Subarachnoidaler Blutung ohne Patienten mit palliativer Therapiezielsetzung während des KH-Aufenthaltes [Ausschluss von vor dem siebten Tag in andere Abteilungen, Kliniken, Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen verlegte Fälle sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h]] <u>Zähler:</u> Innerhalb der ersten 7 Tage des Krankenhausaufenthaltes Verstorbene <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Alter, Sprachstörung, GCS, Motorische Ausfälle
11-004 SAB (Kennzahl)	Pneumonie bei Patienten mit Subarachnoidaler Blutung	<u>Nenner:</u> Fälle mit Subarachnoidaler Blutung [Ausschluss von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 12 h] <u>Zähler:</u> Fälle mit Pneumonie als Komplikation <u>Risikofaktoren zu Adjustierung:</u> Alter, GCS, Schluckstörungen, mod.RS
12-004 SAB	Screening für Schluckstörungen	<u>Nenner:</u> Fälle mit Subarachnoidaler Blutung und einer Liegezeit von mindestens einem Tag [Ausschluss von Fällen mit TIA oder Bewusstseinsstörungen bei Aufnahme sowie Fällen in denen ein Schlucktest nicht durchführbar ist] <u>Zähler:</u> Fälle mit nach Protokoll durchgeführtem Schlucktest
13a-006 SAB	Frühzeitige erste Bildgebung	<u>Nenner:</u> Subarachnoidale Blutungen mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 6 h (ohne Fälle mit Bildgebung vor Aufnahme) <u>Zähler:</u> Fälle mit Bildgebung bis ≤ 30 Minuten nach Aufnahme
13c-001 SAB	CT-/MR-/DS-Angiographie im Anschluss an native Bildgebung	<u>Nenner:</u> Subarachnoidale Blutungen mit einem Zeitintervall Ereignis-Aufnahme ≤ 6 h (ohne Falle mit CT-/MR-/DS-Angiographie vor Aufnahme)

QI-ID	Bezeichnung	Zähler/Nenner
		<u>Zähler:</u> Fälle mit CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie direkt im Anschluss an native Bildgebung
15-003 SAB	Behandlung in Stroke-Unit bzw. Intensivstation	<u>Nenner:</u> Fälle mit Subarachnoidaler Blutung, die mit Intervall Ereignis-Aufnahme <= 24 h in die Klinik aufgenommen werden <u>Zähler:</u> Behandlung auf Stroke-Unit
19-002 SAB	Entlassungsziel Rehabilitation von Patient(inn)en mit alltagsrelevanten Behinderungen	<u>Nenner:</u> Fälle mit Subarachnoidaler Blutung ohne vorherige Pflegeheimunterbringung mit Rankin Skala 2-5 bei Entlassung [Ausschluss von Fällen mit Verlegung in eine andere Akutklinik sowie von Fällen mit Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie innerhalb von 24 h] <u>Zähler:</u> Fälle, für die nach Entlassung eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation (nach § 40 SGB V) von der Klinik veranlasst wurde (Organisation oder Anmeldung; nicht notwendigerweise direkte Verlegung in die Rehabilitation)
40-001 SAB	Intervention eines nachgewiesenen Aneurysmas	<u>Nenner:</u> Fälle mit Subarachnoidaler Blutung exkl. Verlegung innerh. Von 12h, exkl. Palliativversorgung <u>Zähler:</u> Operation an Blutung oder Blutungsquelle oder Endovaskuläre Behandlung

3. Anhänge SA Frührehabilitation (Stand 2021)

3.1 Übersicht Modul SA Frührehabilitation



Dokumentationspflichtige Module zur Landesvereinbarung
**„Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse und kontinuierlichen
Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der
Schlaganfallbehandlung (Landesverfahren Schlaganfallversorgung
Hessen)“ (QS-SA)**

Stand 01.01.2022

- **Modul: Stationäre Frührehabilitation (Phase B9 nach Schlaganfall
(SA-Frühreha-HE)**

Modul: Stationäre Frührehabilitation (Phase B) nach Schlaganfall

Präambel zum Modul

Die ganzheitliche Betreuung hin zur Wiederherstellung der vor dem Ereignis bestandenen Gesundheitsqualität der betroffenen Patientinnen und Patienten gelangt auch im Rahmen der Schlaganfallbehandlung immer mehr in den Fokus. So wurde die Neurologische Frührehabilitation im Jahr 2007 vom Gesetzgeber folgerichtig der stationären Krankenhausbehandlung zugeordnet.

Die Maßnahmen der externen Qualitätssicherung richten ihren Fokus in diesem Modul auf die Ergebnisqualität und sollen die Verbesserungen im Rahmen der Behandlung in der neurologischen Frührehabilitation nach Schlaganfall messen sowie die Veränderungen bei den Devices (Magensonde, Blasenkatheter) abbilden.

Weitere Anlagen zum Modul:

- Übersicht der Qualitätsindikatoren (ADSR, ICB, SAB) in Kurzform (Stand 2021)
- Anwenderinformationen (Stand 2021)
- Erhebungsbogen (Stand 2021)

Zusatz:

Änderungen in den Qualitätsindikatoren werden im Fachausschuss diskutiert und durch das Lenkungsgremium verabschiedet. Diese sind in der jeweils gültigen Form als Anlage Teil der getroffenen Vereinbarung.

3.2 Anwenderinformationen SA Frührehabilitation (Stand 2022)

Anwenderinformation QS-Filter

Datensatz Schlaganfall-Frührehabilitation (nur Hessen) (SA_FRUEHRAHA_HE)

Stand: 03. Mai 2021 (QS-Spezifikation 2022 V01)

Textdefinition

Schlaganfall-Frührehabilitation (Hessen) bei Patienten ab 18 Jahren

Algorithmus

Algorithmus als Formel

HDIAG IN SA_ICD UND PROZ EINSIN SA_FRUEHREHA_OPS UND ALTER >= 18

Algorithmus in Textform

Eine Einschluss-Hauptdiagnose aus der Tabelle SA_ICD

und

Mindestens eine Einschluss-Prozedur aus der Tabelle SA_FRUEHREHA_OPS

und

Alter am Aufnahmetag >= 18

Administratives Einschlusskriterium in Textform

Aufnahmegrund § 301 (1. und 2. Stelle) ist ausgefüllt und nicht 03 (=Krankenhausbehandlung, teilstationär) und nicht 04 (=vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung) und die Aufnahme ist im Jahr 2022 und das Entlassungsdatum ist (noch) nicht bekannt oder liegt vor dem 01. Januar 2024

Administratives Einschlusskriterium als Formel

AUFNGRUND <> LEER UND AUFNGRUND NICHTIN ('03';'04') UND AUFNDATUM >= '01.01.2022' UND AUFNDATUM <= '31.12.2022' UND (ENTLDATUM = LEER ODER ENTLDATUM <= '31.12.2023')

Diagnose(n) der Tabelle SA_ICD

ICD-Kode	Titel
----------	-------

G45.02	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.03	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.09	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.12	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.13	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.19	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.22	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.23	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.29	Multiple und bilaterale Syndrome der extrazerebralen hirnversorgenden Arterien: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.32	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.33	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.39	Amaurosis fugax: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.82	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.83	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.89	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.92	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.93	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.99	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
I60.0	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend

I60.5	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I60.7	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung
I60.9	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.6	Hirnfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig
I63.8	Sonstiger Hirnfarkt
I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I64	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet

Prozedur(en) der Tabelle SA_FRUEHREHA_OPS

OPS-Kode	Titel
8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage

8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

GQH

Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA_FRUEHREHA_HE (Spezifikation 2021 V02)

26.4	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	27.9	Treppensteigen 0 = Abhängig 5 = Benötigt Hilfe 10 = Unabhängig	32.2>	11 – Hirninfarkt (Re-Infarkt) 1 = ja
26.5	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	28	Baden 0 = Abhängig 5 = Unabhängig	32.3>	12 – MRE-Infektion 1 = ja
26.6	Schwere Verständigungsstörung 0 = Keine Störung -25 = Störung vorhanden	29 – 33	STATIONÄRER VERLAUF	32.4>	13 – Harnwegsinfektion 1 = ja
26.7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	29	Zentrales Monitoring 0 = nein 1 = ja	32.5>	14 – Andere Komplikation(en) 1 = ja
27.1 – 28	Barthel-Index	30-33	Behandlungsrelevante Komplikationen (Nur im Verlauf erworben)	33>	Verlegt wegen Komplikation Nr. □ □
27.1	Kontrolle des Stuhlgangs 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	30	Komplikationen 0 = nein 1 = ja	34.1 – 49	BEHANDLUNGSENDE
27.2	Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	wenn Feld 30 = 1		34.1 – 35.2	Status bei Entlassung
27.3	Körperpflege 0 = Benötigt Hilfe 5 = Unabhängig	31.1>	1 – Klinisch relevante Blutung 1 = ja	34.1	Naso-/orotrachealer Tubus 1 = ja
27.4	Toilettenbenutzung 0 = abhängig 5 = benötigt einige Hilfe 10 = Unabhängig	31.2>	2 – Infektiöse Gastroenteritis 1 = ja	34.2	ZVK 1 = ja
27.5	Essen 0 = kann nicht essen 5 = benötigt Hilfe 10 = selbstständig	31.3>	3 - Epileptischer Anfall 1 = ja	34.3	Passagere Liquorableitung 1 = ja
27.6	Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	31.4>	4 - Trachealstenose 1 = ja	34.4	Multiresistente Keime mit Isolationspflicht (MRE) 1 = ja
27.7	Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	31.5>	5 - Sepsis 1 = ja	34.5	Dekubitus ab Grad 2 1 = ja
27.8	An- und Ausziehen 0 = Abhängig 5 = Benötigt Hilfe 10 = Unabhängig	31.6>	6 - Hydrozephalus 1 = ja	34.6	Suprapubischer Katheter 1 = ja
		31.7>	7 - Pneumonie 1 = ja	34.7	Transurethraler Katheter 1 = ja
		31.8>	8 - Thrombose / Lungenembolie 1 = ja	34.8	Nasogastrale Sonde 1 = ja
		31.9>	9 - Pleuraerguss 1 = ja	34.9	PEG/PEJ 1 = ja
		32.1>	10 – Dekubitus ab Grad 2 1 = ja	35.1	Dialysepflicht 1 = ja

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

GQH

Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA_FRUEHREHA_HE (Spezifikation 2021 V02)

35.2	Vorgenanntes trifft nicht zu 1 = ja	40.4	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	41.9	Treppensteigen 0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig
36 – 42	Neurologischer Befund	40.5	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	42	Baden 0 = abhängig 5 = unabhängig
36	Bewusstseinslage 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	40.6	Schwere Verständigungsstörung 0 = Keine Störung -25 = Störung vorhanden	43 - 49	ENTLASSUNG
37.1 – 37.4	Dysphagie/Aphasie/Dysarthrie <i>Es muss entweder das Feld 37.4 oder mindestens eines der Felder 37.1 bis 37.3 ausgefüllt sein.</i>	40.7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	43	Entlassungsdatum Phase B TT.MM.JJJJ
37.1	Dysphagie 1 = ja	41.1 – 42	Barthel-Index	44	Beatmung erfolgt 0 = nein 1 = ja
37.2	Aphasie 1 = ja	41.1	Kontrolle des Stuhlgangs 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	wenn Feld 44 = 1	
37.3	Dysarthrie 1 = ja	41.2	Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	45>	Beatmungsdauer in Stunden
37.4	Keine bzw. nicht beurteilbar 1 = keine 2 = nicht beurteilbar	41.3	Körperpflege 0 = Benötigt Hilfe 5 = Unabhängig	46	Entlassungs-/Verlegungsstatus 1 = nach Hause - selbstständig 2 = nach Hause - mit Laienunterstützung 3 = nach Hause - mit professioneller Hilfe 4 = stationäre Reha 5 = Akutklinik 6 = Pflegeheim 7 = verstorben
38 – 42	Behinderung	41.4	Toilettenbenutzung 0 = Abhängig 5 = Benötigt einige Hilfe 10 = Unabhängig	wenn Feld 46 IN (4; 5)	
38	Modified Rankin-Scale 0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod	41.5	Essen 0 = Kann nicht essen 5 = Benötigt Hilfe 10 = Selbstständig	47>	Bei Verlegung in andere Klinik Nummer der Klinik Schlüssel 1
39	Neglect 0 = nicht 1 = mäßig 2 = schwer 3 = nicht beurteilbar	41.6	Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	48	Wiederaufnahme erfolgt 0 = nein 1 = ja
40.1 – 40.7	Frühreha Barthel	41.7	Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	wenn Feld 48 = 1	
40.1	Intensivmedizinisch überwachungsbedürftige Störung 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden	41.8	An- und Ausziehen 0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig	49>	Wiederaufnahme erfolgt, nach wieviel Tagen
40.2	Absaugpflichtiges Tracheostoma 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden				
40.3	Dauerhafte / Intermittierende Beatmung 0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden				

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

GQH

Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA_FRUEHREHA_HE (Spezifikation 2021 V02)

Schlüssel 1	
001	Bad Zwesten, Hardtwaldklinik I
002	Bad Wildungen, Neurologische Klinik Westend
003	Bad Wildungen, Wicker-Klinik
005	Groß-Umstadt, Kreisklinik Groß-Gerau
006	Langen, Asklepios Klinik
007	Darmstadt, Ev. Krankenhaus Elisabethenstift
008	Bensheim-Auerbach, Nachsorgeklinik Bergstraße
010	Nidda-Bad Salzhausen, Asklepios Neurologische Klinik
012	Bad Bergzabern, Edith-Stein Fachklinik für Neurologie
013	Groß-Gerau, Kreisklinik Groß-Gerau
014	Seeheim-Jugenheim, Kreisklinik Jugenheim
015	Erbach, Gesundheitszentrum Odenwaldkreis
016	Bad König, Asklepios Schloßbergklinik
017	Bad Camberg, Medical Park Bad Camberg
018	Frankfurt, Klinikum Frankfurt-Höchst
019	Fulda, Klinikum Fulda
020	Marburg, Universitätskliniken Gießen und Marburg
021	Frankfurt, Universitätsklinikum
022	Frankfurt, Krankenhaus Nordwest
023	Darmstadt, Klinikum
024	Friedberg, Bürgerhospital Friedberg
025	Weilmünster, Vitos Weilmünster
026	Frankfurt, Krankenhaus Sachsenhausen
028	Kassel, Klinikum Kassel
031	Frankfurt, Katharina-Kasper Kliniken
032	Kassel, Elisabeth-Krankenhaus
033	Bad Orb, MediClin Reha-Zentrum
034	Schlüchtern, Kreiskrankenhaus Schlüchtern
038	Fulda, Herz-Jesu-Krankenhaus
039	Gersfeld, Rhön-Klinik
040	Hünfeld, Helios St. Elisabeth-Krankenhaus
041	Bad Soden-Salmünster, Fachklinik für Rehabilitationsmedizin St. Marien Am Stolzenberg
043	Neustadt/Saale, Neurologische Klinik
044	Gelnhausen, Main-Kinzig-Kliniken
045	Frankfurt, Bürgerhospital
046	Hanau, Klinikum Stadt Hanau
047	Offenbach, Ketteler-Krankenhaus
048	Rotenburg a. d. Fulda, Kreiskrankenhaus
049	Kassel, Rotes Kreuz Krankenhaus
050	Wiesbaden, Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken
051	Frankfurt, Sankt Katharinen-Krankenhaus
053	Bad Zwesten, Neurologische Akutklinik
054	Kassel, Agaplesion Diakonie-Kliniken
055	Bad Karlshafen, Dr.-Ebel-Fachkliniken Rehabilitationsklinik Carolinum
056	Bad Wildungen, Klinikzentrum Mühlengrund
059	Limburg, St. Vincenz-Krankenhaus
060	Wiesbaden, St. Josefs Hospital
061	Wiesbaden, Asklepios-Paulinen-Klinik
062	Wiesbaden, Katharinenstift
063	Bad Schwalbach, Otto-Fricke-Krankenhaus
066	Bad Schwalbach, Klinikzentrum Lindental
067	Bad Schwalbach, Helios Klinik Bad Schwalbach
068	Idstein, Helios Klinik Idstein
069	Rüdesheim, SCIVIAS Krankenhaus St. Josef
070	Braunfels, BDH-Klinik Braunfels
071	Bad Wildungen, Asklepios Stadtklinik
072	Kaufungen, DRK-Klinik
073	Hofgeismar, Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen
074	Bad Sooden-Allendorf, Klinik Hoher Meißner
076	Wahlburg, Klinik- und Reha-Zentrum Lippoldsberg e.V.
077	Schwalmtal, Asklepios Kliniken Schwalm-Eder
078	Alsbach-Hähnlein, Sanatorium Hirschpark
079	Bad Arolsen, Rehabilitationszentrum Bathildisheim
080	Bad Camberg, Hohenfeld-Kliniken
082	Bad Endbach, Rheuma-Zentrum Mittelhessen
083	Bad Hersfeld, Wigbertshöhe Klinik am Kurpark
084	Bad Homburg, Klinik Dr. Baumstark GmbH
085	Bad Homburg, Rehabilitationsklinik Wingertsberg
086	Bad Homburg, Wicker Klinik KG
087	Bad König, Odenwaldklinik GmbH
089	Bad Nauheim, Kaiserberg-Klinik
090	Bad Nauheim, Klinik am Südpark
091	Bad Nauheim, Kurpark-Klinik
092	Bad Orb, Fachklinik Quellenhof
093	Bad Orb, Kursanatorium St. Elisabeth
094	Bad Orb, Rehakliniken Kuppelsmühle
095	Bad Orb, Sanatorium Regena
096	Bad Orb, Spessart-Klinik Bad Orb
097	Bad Salzschlirf, Fachklinik Dr. Wüsthofen
099	Bad Schwalbach, Rheingau-Taunus-Kliniken
100	Bad Soden-Salmünster, Kinzigtal-Klinik
101	Bad Wildungen, Klinik Am Homburg
102	Bad Wildungen, Klinik Birkental
103	Bad Wildungen, UKR Klinik Wildetal
104	Breuberg, Median Klinik Odenwald
105	Bad Nauheim, Neue Wicker Kliniken Bad Nauheim
106	Marburg / Wehrda, Diakonie-Krankenhaus Wehrda
107	Alsfeld, Kreiskrankenhaus des Vogelsbergkreises
108	Bad Homburg, Hochtaunus-Kliniken
109	Lampertheim, St. Marien-Krankenhaus
110	Rüsselsheim, GPR Klinikum
111	Lauterbach, Medizinisches Zentrum Eichhof
112	Bad Hersfeld, Klinikum Bad Hersfeld
114	Eschwege, Klinikum Werra-Meißner, Standort Eschwege
115	Korbach, Stadt Krankenhaus Korbach
116	Frankfurt, St. Elisabethen-Krankenhaus
117	Gießen Universitätskliniken Gießen und Marburg
118	Gießen Agaplesion gGmbH, Standort Gießen
119	Bad Nauheim, Harvey Gefäßzentrum Kerckhoff Klinik
120	Schwalmtal, Hephata-Klinik
121	Marburg, Vitos Klinik für Psychiatrie / Psychotherapie
122	Bad Soden-Salmünster, Reha-Klinik Rhön-Blick
123	Bad Salzschlirf, Reha-Klinik Naturana
125	Frankenberg, Kreiskrankenhaus Frankenberg
126	Fritzlar, Hospital zum Heiligen Geist
127	Homburg/Elze, Asklepios Kliniken Schwalm-Eder
128	Melsungen, Asklepios Kliniken Schwalm-Eder
129	Rotenburg a. d. Fulda, Herz- und Kreislaufzentrum
130	Wetzlar, Lahn-Dill-Kliniken, Standort Wetzlar
132	Weilburg, Kreiskrankenhaus Weilburg
134	Dillenburg, Lahn-Dill-Kliniken
136	Ehringshausen, Kaiserin-Augusta-Victoria- Krankenhaus
137	Gießen, St. Josefs Krankenhaus Baisersche Stiftung
138	Bad Nauheim, Kerckhoff-Klinik
139	Bad Nauheim, Hochwaldkrankenhaus
140	Lich, Asklepios Klinik
141	Kassel, Marienkrankenhaus
142	Kassel, Burgfeld-Krankenhaus
143	Bad Endbach, Hessische Berglandklinik
144	Seligenstadt, Asklepios Klinik
145	Bad Arolsen, Krankenhaus
147	Bad Karlshafen, Kreisklinik Helmarshausen
148	Bensheim, Heilig-Geist-Hospital
149	Biedenkopf, DRK Krankenhaus
150	Büdingen, Mathilden-Hospital
151	Darmstadt, Alice Hospital
152	Darmstadt, Marienhospital
153	Flörsheim, Marienkrankenhaus
154	Frankfurt, Bethanien-Krankenhaus
155	Frankfurt, Diakonissen-Krankenhaus
156	Frankfurt, Markus-Krankenhaus
157	Gießen, St. Josefs Krankenhaus
158	Dieburg, St. Rochus-Krankenhaus
160	Heppenheim, Kreiskrankenhaus Bergstraße
161	Hofgeismar, Kreisklinik
162	Bad Soden / Ts., Kliniken des Main-Taunus-Kreises
162	Hofheim, Kliniken des Main-Taunus-Kreises
163	Königstein, St. Josefs-Krankenhaus
164	Offenbach, Klinik Dr. Frühauf
165	Schotten, Kreiskrankenhaus
166	Vierheim, St. Josef-Krankenhaus
167	Volkmar, St. Elisabeth-Krankenhaus
168	Witzenhausen, Klinikum Werra-Meißner
169	Wolffhagen, Kreisklinik
170	Königstein, Asklepios Neurologische Klinik Falkenstein
171	Uisingen, Hochtaunus-Kliniken
172	Bad Wildungen, Asklepios Fachklinik Fürstenhof
173	Bensheim, Klinik Auerbach Dr. Vetter KG
174	Frankfurt, Hospital zum heiligen Geist
175	Wiesbaden, MEDIAN Neurologisches Reha-Zentrum
901	Mainz, Universitätsklinikum
902	Mainz, St. Vincenz Krankenhaus
903	Waldreitbach, Westerwaldklinik
904	Alzey, Rhein-Hessen-Klinik
905	Vallendar, Neurologische Klinik Vallendar
906	Höxter, Weserberglandklinik Höxter
907	Bad Driburg, Marcus-Klinik
908	Wünneberg, Aasklinik Wünneberg
910	Seesen, Asklepios Kliniken Schilda
911	Göttingen, Klinikum der Georg-August-Universität
912	Bad Berleburg, Odeborn-Klinik
913	Bad Laasphe, Schloßberg-Klinik Wittgenstein
914	Nürnberg, Klinikum Süd
915	Siegen, Ev. Jung-Stilling-Krankenhaus
916	Neustadt a. d. Weinstr., Krankenhaus Hetzel-Stift
917	Siegen, Kreisklinikum Siegen
998	sonstige Klinik in Hessen
999	sonstige Klinik außerhalb Hessens

3.4 Übersicht Qualitätskennzahlen SA Frührehabilitation

Qualitätskennzahlen – Neurologische Frührehabilitation nach Schlaganfall

Stand: Erfassungsjahr 2020

Nr.	Kennzahl	Nenner	Zähler
1	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen	Alle Fälle exklusive Verstorbener mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung bei Entlassung
1a	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Alle Fälle exklusive Verstorbener ohne Beatmung und ohne Tracheostoma mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung bei Entlassung
1b	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei beatmeten Patienten	Alle Fälle exklusive Verstorbener mit Beatmung mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung bei Entlassung
1c	Rückbildung beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörungen bei Patienten mit Tracheostoma	Alle Fälle exklusive Verstorbener ohne Beatmung und mit Tracheostoma mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung bei Entlassung

Nr.	Kennzahl	Nenner	Zähler
2	Rückbildung schwerer Verständigungsstörung	Alle Fälle exklusive Verstorbener mit schwerer Verständigungsstörung bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne schwere Verständigungsstörung bei Entlassung
3a	Verbesserung der Mobilität (BI Fortbewegung > 0)	Alle Fälle exklusive Verstorbener, die bei Aufnahme nicht mobil sind (BI Fortbewegung = 0)	Davon alle Fälle, die bei Entlassung verbessert mobil sind (BI Fortbewegung > 0)
3b	Verbesserung der Mobilität (BI Fortbewegung > 5)	Alle Fälle exklusive Verstorbener, die bei Aufnahme nicht mobil sind (BI Fortbewegung = 0)	Davon alle Fälle, die bei Entlassung verbessert mobil sind (BI Fortbewegung > 5)
4	Dekanülierung	Alle Fälle exklusive Verstorbener und in Akutklinik Verlegter mit Trachealkanüle bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne Trachealkanüle bei Entlassung
5	Sterblichkeit	Alle aufgenommenen Fälle	Davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind
5a	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma	Alle Fälle ohne Beatmung und ohne Tracheostoma bei Aufnahme	Davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind
5b	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma	Alle Fälle mit Beatmung oder mit Tracheostoma bei Aufnahme	Davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind

Nr.	Kennzahl	Nenner	Zähler
5c	Sterblichkeit bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma (excl. palliative Therapiezielsetzung)	Alle Fälle ohne palliative Therapiezielsetzung und ohne Beatmung und ohne Tracheostoma bei Aufnahme	Davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind
5d	Sterblichkeit bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma (excl. palliative Therapiezielsetzung)	Alle Fälle ohne palliative Therapiezielsetzung und mit Beatmung oder mit Tracheostoma bei Aufnahme	Davon alle Fälle, die während des Aufenthaltes verstorben sind
6	Transurethraler oder Suprapubischer Katheter bei Entlassung/Verlegung	Alle Fälle exklusive Verstorbener mit transurethralem oder suprapubischem Katheter bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne transurethralen oder suprapubischen Katheter bei Entlassung
7	Nasogastrale Sonde oder PEG/PEJ bei Entlassung/Verlegung	Alle Fälle exklusive Verstorbener mit nasogastraler oder PEG/PEJ Sonde bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne nasogastrale Sonde oder PEG/PEJ Sonde bei Entlassung
8	PEG-Sonde bei Entlassung/Verlegung	Alle Fälle exklusive Verstorbener mit PEG-Sonde bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne PEG-Sonde bei Entlassung
9	Entwöhnung von der Beatmung bei Entlassung/Verlegung	Alle Fälle exklusive Verstorbener und in Akutklinik Verlegter mit Beatmung bei Aufnahme	Davon alle Fälle ohne Beatmung bei Entlassung

Nr.	Kennzahl	Nenner	Zähler
10	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung/Verlegung	Alle Fälle exklusive Verstorbener ohne Dekubitus (ab Grad 2) bei Aufnahme	Davon alle Fälle mit Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung
10a	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei nicht beatmeten Patienten und Patienten ohne Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Alle Fälle exklusive Verstorbener ohne Beatmung und ohne Tracheostoma ohne Dekubitus (ab Grad 2) bei Aufnahme	Davon alle Fälle mit Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung
10b	Neu entstandener Dekubitus (ab Grad 2) bei beatmeten Patienten oder Patienten mit Tracheostoma bei Entlassung/Verlegung	Alle Fälle exklusive Verstorbener mit Beatmung oder mit Tracheostoma ohne Dekubitus (ab Grad 2) bei Aufnahme	Davon alle Fälle mit Dekubitus (ab Grad 2) bei Entlassung

Vertrag über die Umsetzung der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Hessen (GV)