

# Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2025 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1- 19	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen □□□□□□□□□□
2	Entlassender Standort □□□□□□□□□□
3	Betriebsstätten-Nummer □□
4	Fachabteilung § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> □□□□
5	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□□□□□□□□□
6	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
7	Geschlecht  1 = männlich 2 = weiblich 8 = divers 9 = unbestimmt  □
8	Postleitzahl  □□□□□□
9	Datum des Schlaganfalls TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□
10	Datum des Schlaganfalls unbekannt  1 = ja  □
11	Aufnahmedatum TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□
12	Einweisungsdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses  □□□.□□
13	Zuweisende Klinik  1 = Innere Medizin 2 = Neurochirurgie 3 = Neurologie 4 = Andere  □
14	Letzte behandelnde Station  1 = Intensivstation 2 = Überwachungseinheit 3 = Stroke Unit 4 = Allgemeinstation 5 = Sonstige  □
15	Voraufenthalt/e in der Klinik  0 = nein 1 = ja 2 = unbekannt  □
16	Vorzeitiger Abschluss des Falles  1 = ja  □
<b>Wenn Feld 16=1</b>	
17>	Erläuterung zum Grund für MDS Textfeld 255 Zeichen
18	Entlassungsdatum Phase B TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□
19	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  □

# Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2025 V01)

Frührehabilitationsdatensatz	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
20 - 32	<b>AUFNAHME</b>
20 - 22	Vor Frühreha
20	Thrombolyse <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
21	Thrombektomie <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
22	Osteoklastische Entlastung und/oder operative Hämatomausräumung <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja
23.1 – 32	<b>Status bei Aufnahme</b>
<i>Es muss entweder das Feld 25 oder mindestens eines der Felder 23.1 bis 24 ausgefüllt sein.</i>	
23.1	Trachealkanüle <input type="checkbox"/>  1 = ja
23.2	ZVK <input type="checkbox"/>  1 = ja
23.3	Passagere Liquorableitung <input type="checkbox"/>  1 = ja
23.4	Suprapubischer Katheter <input type="checkbox"/>  1 = ja
23.5	Transurethraler Katheter <input type="checkbox"/>  1 = ja
23.6	Nasogastrale Sonde <input type="checkbox"/>  1 = ja
23.7	PEG/PEJ <input type="checkbox"/>  1 = ja
23.8	Dialysepflicht <input type="checkbox"/>  1 = ja
23.9	Isolierungspflicht <input type="checkbox"/>  1 = ja
24	Dekubitus ab Grad 2 <input type="checkbox"/>  1 = ja
25	Vorgenanntes trifft nicht zu <input type="checkbox"/>  1 = ja
26 – 27.3	<b>Neurologischer Befund</b>
26	Bewusstseinslage <input type="checkbox"/>  1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös
27.1 – 27.3	<b>Dysphagie/Aphasie/Dysarthrie</b>
27.1	Dysphagie <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
27.2	Aphasie <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
27.3	Dysarthrie <input type="checkbox"/>  0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar
28 – 32	<b>Behinderung</b>
28	Modified Rankin-Scale <input type="checkbox"/>  0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung
29	Neglect <input type="checkbox"/>  0 = nicht 1 = mäßig 2 = schwer 3 = nicht beurteilbar
30.1 – 30.7	<b>Frühreha Barthel</b>
30.1	Intensivmedizinisch überwachungsbedürftige Störung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.2	Absaugpflichtiges Tracheostoma <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.3	Dauerhafte / Intermittierende Beatmung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.4	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.5	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
30.6	Schwere Verständigungsstörung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = Keine Störung -25 = Störung vorhanden
30.7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = Keine Störung -50 = Störung vorhanden
31.1 – 32	<b>Barthel-Index (nach Hamburger Manual)</b>
31.1	Stuhlkontrolle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
31.2	Harnkontrolle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
31.3	Körperpflege <input type="checkbox"/>  0 = Benötigt Hilfe 5 = Unabhängig
31.4	Toilettenbenutzung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = abhängig 5 = benötigt einige Hilfe 10 = Unabhängig
31.5	Essen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = kann nicht essen 5 = benötigt Hilfe 10 = selbstständig
31.6	Lagewechsel Bett-Stuhl <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
31.7	Fortbewegung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
31.8	An- und Ausziehen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = Abhängig 5 = Benötigt Hilfe 10 = Unabhängig
31.9	Treppensteigen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  0 = Abhängig 5 = Benötigt Hilfe 10 = Unabhängig

# Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2025 V01)

32	Baden  0 = Abhängig 5 = Unabhängig	<input type="checkbox"/>	39.7>	7 - Pneumonie  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.5	Transurethraler Katheter  1 = ja	<input type="checkbox"/>
33 – 41	<b>STATIONÄRER VERLAUF</b>		39.8>	8 - Thrombose / Lungenembolie  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.6	Nasogastrale Sonde  1 = ja	<input type="checkbox"/>
33	Zentrales Monitoring  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	39.9>	9 - Pleuraerguss  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.7	PEG/PEJ  1 = ja	<input type="checkbox"/>
34	Deckelung  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	40.1>	10 – Dekubitus ab Grad 2  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.8	Dialysepflicht  1 = ja	<input type="checkbox"/>
35	Beatmung erfolgt  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	40.2>	11 – Hirninfarkt (Re-Infarkt)  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.9	Isolierungspflicht  1 = ja	<input type="checkbox"/>
<b>wenn Feld 35 = 1</b>			40.3>	12 – neu erworbene Isolierungspflicht  1 = ja	<input type="checkbox"/>	43.1	Dekubitus ab Grad 2  1 = ja	<input type="checkbox"/>
36>	Beatmungsstunden <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		40.4>	13 – Harnwegsinfektion  1 = ja	<input type="checkbox"/>	44	Vorgenanntes trifft nicht zu  1 = ja	<input type="checkbox"/>
37	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Aufenthaltes eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	40.5>	14 – Sinking-Skin-Flap-Syndrom  1 = ja	<input type="checkbox"/>	45-46.3	<b>Neurologischer Befund</b>	
38-41	<b>Behandlungsrelevante Komplikationen (Nur im Verlauf erworben)</b>		40.6>	15 – Andere Komplikation(en)  1 = ja	<input type="checkbox"/>	45	Bewusstseinslage  1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	<input type="checkbox"/>
38	Komplikationen  0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	41>	Verlegt wegen Komplikation Nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		46.1-46.3	<b>Dysphagie/Aphasie/Dysarthrie</b>	
<b>wenn Feld 38 = 1</b>			42 - 52	<b>BEHANDLUNGSENDE</b>		46.1	Dysphagie  0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
39.1>	1 – Klinisch relevante Blutung  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.1 – 51	<b>Status bei Entlassung</b>		46.2	Aphasie  0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
39.2>	2 – Infektiöse Gastroenteritis  1 = ja	<input type="checkbox"/>	<i>Es muss entweder das Feld 44 oder mindestens eines der Felder 42.1 bis 43.1 ausgefüllt sein. Das Vorliegen der nachfolgenden Parameter am Tag der Entlassung/Verlegung ist zwingend zu dokumentieren. Ausgenommen hiervon sind ausschließlich Fälle, bei denen die Patientin / der Patient verstorben ist.</i>			46.3	Dysarthrie  0 = nein 1 = ja 2 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
39.3>	3 - Epileptischer Anfall  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.1	Trachealkanüle  1 = ja	<input type="checkbox"/>	47-51	<b>Behinderung</b>	
39.4>	4 - Trachealstenose  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.2	ZVK  1 = ja	<input type="checkbox"/>	47	Modified Rankin-Scale  0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod	<input type="checkbox"/>
39.5>	5 - Sepsis  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.3	Passagere Liquorableitung  1 = ja	<input type="checkbox"/>	48	Neglect  0 = nicht 1 = mäßig 2 = schwer 3 = nicht beurteilbar	<input type="checkbox"/>
39.6>	6 - Hydrozephalus  1 = ja	<input type="checkbox"/>	42.4	Suprapubischer Katheter  1 = ja	<input type="checkbox"/>			

# Datensatz Schlaganfall Frührehabilitation Hessen

SA\_FRUEHREHA\_HE (Spezifikation 2025 V01)

49.1- 49.7	<b>Frühreha Barthel</b>	50.5	<b>Essen</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.1	Intensivmedizinisch überwachungsbedürftige Störung		0 = Kann nicht essen 5 = Benötigt Hilfe 10 = Selbstständig	
49.2	Absaugpflichtiges Tracheostoma	50.6	<b>Lagewechsel Bett-Stuhl</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.3	Dauerhafte / Intermittierende Beatmung		0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	
49.4	Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung	50.7	<b>Fortbewegung</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.5	Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung		0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	
49.6	Schwere Verständigungsstörung	50.8	<b>An- und Ausziehen</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
49.7	Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung		0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig	
50.1 - 51	<b>Barthel-Index (nach Hamburger Manual)</b>	50.9	<b>Treppensteigen</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
50.1	Stuhlkontrolle		0 = abhängig 5 = benötigt Hilfe 10 = unabhängig	
50.2	Harnkontrolle	51	<b>Baden</b>	<input type="checkbox"/>
50.3	Körperpflege		0 = abhängig 5 = unabhängig	
50.4	Toilettenbenutzung	52	<b>ENTLASSUNG</b>	
		52	Geplante Wiederaufnahme nach elektiven Eingriffen erfolgt	<input type="checkbox"/>
			0 = nein 1 = ja	