



# ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2019 V02)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	<b>Basisdokumentation</b>
1	<b>Institutionskennzeichen</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	<b>Entlassender Standort</b> Zweistellig ggf. mit führender Null <input type="text"/> <input type="text"/>
3	<b>Aufnehmender Standort</b> Zweistellig ggf. mit führender Null <input type="text"/> <input type="text"/>
4	<b>Betriebsstätten-Nummer</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
5	<b>Fachabteilung</b> § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	<b>Identifikationsnummer des Patienten</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	<b>Geburtsdatum</b> TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8	<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt 9 = unbekannt
9	<b>5-stellige PLZ des Wohnortes</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
10	<b>Aufnahmedatum Krankenhaus</b> TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11	<b>Aufnahmezeit Krankenhaus</b> HH:MM <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
12	<b>Hauptdiagnose</b> ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
13	<b>Grund für Nicht-Auslösung Folgebogen</b> <input type="checkbox"/> 0 = Bogen STROKE vorhanden 1 = Ereignis älter als 7 Tage 9 = sonstiger Grund
<b>wenn Feld 13 = 9</b>	
14>	<b>Erläuterung zum sonstigen Grund</b> Textfeld 255 Zeichen

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



# ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2019 V02)

Stroke		27-38 Diagnostik		39-45 Thrombolyse/Rekanalisation	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		27		39	
17-20 <b>AUFNAHME</b>		Bildgebung durchgeführt <input type="checkbox"/>		Systemische Thrombolyse <input type="checkbox"/>	
17		0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse	
Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme (bei Wake-up Stroke: Last seen well)		<b>wenn Feld 27 = 2</b>		<b>wenn Feld 39 = 2</b>	
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		28> Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ		40> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ	
		29> Bildgebung durchgeführt um HH:MM		41> Beginn Lyse um HH:MM	
<b>wenn Feld 17 = 10</b>		<b>wenn Feld 27 IN (1; 2)</b>		<b>wenn Feld 42 = 2</b>	
18> Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ		30> NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42		42> Intraarterielle Therapie (IAT) <input type="checkbox"/>	
19> Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM		31> CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur IAT	
20		32		<b>wenn Feld 42 = 2</b>	
Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/>		Doppler / Duplex <input type="checkbox"/>		43> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ	
1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = direkt im Anschluss an native Bildgebung 3 = nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber ≤ 24 h 4 = nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber > 24 h		44> Punktion Leiste um HH:MM	
21-26 <b>Erstuntersuchung/Symptome</b>		<b>wenn Feld 31 &lt;&gt; 0 oder Feld 32 &lt;&gt; 0</b>		45> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb, III) <input type="checkbox"/>	
21		33> Gefäßverschluss <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	
Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <input type="checkbox"/>		<b>wenn Feld 33 = 1</b>		46-47 <b>Verlegung innerhalb 12 h</b>	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		34> Carotis-T <input type="checkbox"/>		Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerhalb 12 h) <input type="checkbox"/>	
22		35> M1 <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	
Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		36> M2 <input type="checkbox"/>		<b>wenn Feld 46 = 1 und Feld 27 = 2</b>	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		37> BA <input type="checkbox"/>		47> Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung <input type="checkbox"/>	
23		38> Sonstige <input type="checkbox"/>		1 = < 30 min 2 = ≥ 30 - < 60 min 3 = ≥ 60 - < 120 min 4 = ≥ 120 min	
Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		1 = ja		<b>wenn Feld 46 = 0</b>	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		1 = ja		48-50 <b>Behinderung</b>	
24				48> Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle <input type="checkbox"/>	
Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>				0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar					
25					
Bewusstsein bei Aufnahme <input type="checkbox"/>					
1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös					
26					
Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/>					
0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung					



# ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2019 V02)

49>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	59>	Beatmung  0 = nein 1 = ja	<b>wenn Feld 69 &lt;-&gt; 6</b>	
50>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	60>	Revaskularisierung der Carotis  0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des dokum. Aufenthalts, verlegt [extern] zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen)	70>>	Barthel-Index Blasenkontrolle  0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
51-53	<b>Weitere Diagnostik</b>	61-62	<b>Therapie</b>	71>>	Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
51>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	61>	Physiotherapie  0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	72>>	Barthel-Index Fortbewegung  0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
52>	Symptomatische ipsilaterale Stenose der Art. carotis interna (nach NASCET)  0 = nein 1 = < 50 % 2 = 50 - < 70 % 3 = 70 – 99 % 4 = 100 % 9 = nicht untersucht	62>	Logopädie  0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	73	<b>Sekundärprophylaxe (einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief)</b>
53>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion  0 = nein 1 = ja	63-68	<b>Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)</b>	73>>	<b>Statine (einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief)</b>
54-57	<b>Risikofaktoren</b>	63>	Komplikationen  0 = nein 1 = ja	74-77	<b>Entlassung</b>
54>	Diabetes mellitus  0 = nein 1 = ja	<b>wenn Feld 63 = 1</b>		74>>	Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V)
55>	Vorhofflimmern  0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	64>>	Pneumonie  1 = ja	75>	Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?  0 = nein 1 = ja
56>	Früherer Schlaganfall  0 = nein 1 = ja	65>>	Erhöhter Hirndruck  1 = ja	<b>wenn Feld 75 = 1</b>	
57>	Hypertonie  0 = nein 1 = ja	66>>	Sympt. Intrazerebrale Blutung  1 = ja	76>>	Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ  □□.□□.□□□□
58-60	<b>Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention</b>	67>>	Hirnarterienembolie  1 = ja	77>	Behandlung auf Stroke Unit  0 = nein 1 = ja
58>	Antikoagulanzen Einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief  0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	68>>	Andere Komplikation(en)  1 = ja		
		69-77	<b>BEHANDLUNGSENDE</b>		
		69-72	<b>Behinderung</b>		
		69>	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		



## ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2019 V02)

### Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 = Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung
- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung - PEPP, § 4 PEPPV 2013)