



ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2022 V02)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen <input type="text"/>
2	Entlassender Standort <input type="text"/>
3	Aufnehmender Standort <input type="text"/>
4	Betriebsstätten-Nummer <input type="text"/>
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung http://www.dkgev.de <input type="text"/>
6	Identifikationsnummer des Patienten <input type="text"/>
7	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
8	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt
9	5-stellige PLZ des Wohnortes <input type="text"/>
10	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
11	Aufnahmezeit Krankenhaus HH:MM <input type="text"/>
12	Hauptdiagnose ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses <input type="text"/>
13	Vorzeitiger Abschluss des Falles <input type="checkbox"/> 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 sonstigen Grund Textfeld 255 Zeichen

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



ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2022 V02)

Stroke		23-28.5 Diagnostik		29-33 Thrombolyse/Rekanalisation	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.		23 Bildgebung durchgeführt <input type="checkbox"/>		29 Systemische Thrombolyse <input type="checkbox"/>	
17-20 AUFNAHME		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	
17 Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		wenn Feld 23 = 2		wenn Feld 29 = 2	
1 = <= 1 h 2 = > 1 – 2 h 3 = > 2 – 3 h 4 = > 3 – 4 h 5 = > 4 – 5 h 6 = > 5 – 6 h 7 = > 6 – 9 h 8 = > 9 – 24 h 9 = > 24 – 48 h 10 = > 48 h 11 = Inhouse-Stroke 12 = Wake-up Stroke 13 = keine Angabe möglich		24.1> Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		30.1> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
wenn Feld 17 = 11		24.2> Bildgebung durchgeführt um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		30.2> Beginn Lyse um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
18.1> Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		wenn Feld 23 IN (1; 2)		31 Intraarterielle Therapie (IAT) <input type="checkbox"/>	
18.2> Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		25.1> NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = direkt im Anschluss an native Bildgebung 3 = nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme 4 = nicht direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme	
19 Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/>		25.2> CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <input type="checkbox"/>		wenn Feld 31 = 2	
1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution		26 Doppler / Duplex <input type="checkbox"/>		32.1> Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus	
20.1-22 Erstuntersuchung/Symptome		0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus spätestens am Folgetag nach Aufnahme 3 = im eigenen Haus später als am Folgetag der Aufnahme		1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (Direct to center) 2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (Drip and Ship)	
20.1 Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <input type="checkbox"/>		wenn Feld 25.2 <= 0 oder Feld 26 <= 0		32.2> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		27> Gefäßverschluss <input type="checkbox"/>		32.3> Punktion Leiste um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
20.2 Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		wenn Feld 27 = 1		32.4> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb- III) <input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		28.1>> Carotis-T <input type="checkbox"/>		0 = nein 1 = ja	
20.3 Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		28.2>> M1 <input type="checkbox"/>		wenn Feld 31 = 3	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		1 = ja		33.1> Verlegung zur IAT am TT.MM.JJJJ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
20.4 Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		28.3>> M2 <input type="checkbox"/>		33.2> Verlegung zur IAT um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar		1 = ja		34-46 Verlegung innerhalb 12 h	
21 Bewusstsein bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		28.4>> BA <input type="checkbox"/>		Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) <input type="checkbox"/>	
1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös		1 = ja		0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung	
22 Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme <input type="checkbox"/>		28.5>> Sonstige <input type="checkbox"/>			
0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung		1 = ja			



ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2022 V02)

wenn Feld 34 IN (0; 1)		37.4> Hypertonie 0 = nein 1 = ja	42> 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
35.1-35.3	Behinderung	38.1-38.3 Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention	
35.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	38.1> Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = NOAK (neue orale Antikoagulanzen)	
35.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	38.2> Beatmung 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 42 <> 6
35.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	38.3> Revaskularisierung der Carotis 0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	43.1>> Barthel-Index Blasenkontrolle 0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
36.1-36.3	Weitere Diagnostik	39.1-39.2 Therapie	43.2>> Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
36.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis 0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	39.1> Physiotherapie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	43.3>> Barthel-Index Fortbewegung 0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
36.2>	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	39.2> Logopädie 0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	44 Sekundärprophylaxe
36.3>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion 0 = nein 1 = ja	40-41.5 Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)	44>> Statine (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) 0 = nein 1 = ja
37.1-37.4	Risikofaktoren	40> Komplikationen 0 = nein 1 = ja	45-48 Entlassung
37.1>	Diabetes mellitus 0 = nein 1 = ja	wenn Feld 40 = 1	45>> Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) 0 = nein 1 = ja
37.2>	Vorhofflimmern 0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	41.1>> Pneumonie 1 = ja	46> Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? 0 = nein 1 = ja
37.3>	Früherer Schlaganfall 0 = nein 1 = ja	41.2>> Erhöhter Hirndruck 1 = ja	wenn Feld 46 = 1
		41.3>> Sympt. Intrazerebrale Blutung 1 = ja	47>> Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
		41.4>> Andere Komplikation(en) 1 = ja	48> Behandlung auf Stroke Unit 0 = nein 1 = ja
		42-48 BEHANDLUNGSENDE	
		42-43.4 Behinderung	



ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2022 V02)

Schlüssel 1

- 01 = Behandlung regulär beendet
- 02 = Behandlung regulär beendet, nachstationäre
Behandlung vorgesehen
- 03 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 = Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 = Tod
- 08 = Verlegung in ein anderes Krankenhaus im

Rahmen einer Zusammenarbeit (§ 14 Abs. 5 Satz 2
BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

- 09 = Entlassung in eine

Rehabilitationseinrichtung

- 10 = Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 = Entlassung in ein Hospiz
- 13 = externe Verlegung zur psychiatrischen

Behandlung

- 14 = Behandlung aus sonstigen Gründen beendet,
nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 = Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet,
nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 17 = interne Verlegung mit Wechsel zwischen den
Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen,
nach der BpflV oder für besondere

Einrichtungen

nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

- 22 = Fallabschluss (interne Verlegung) bei

Wechsel

zwischen voll- und teilstationärer Behandlung

- 25 = Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im
Vorjahr (für Zwecke der Abrechnung – PEPP, §

4

PEPPV 2013)

- 28 = Behandlung regulär beendet, beatmet
entlassen
- 29 = Behandlung regulär beendet, beatmet
verlegt