



# ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2023 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-16	<b>Basisdokumentation</b>
1	Institutionskennzeichen □□□□□□□□□□
2	Entlassender Standort □□□□□□□□□□
3	Aufnehmender Standort □□□□□□□□□□
4	Betriebsstätten-Nummer □□
5	Fachabteilung § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a> □□□□
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 Bogens  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  □
<b>wenn Feld 13 = 9</b>	
14->	Erläuterung zum sonstigen Grund Textfeld 255 Zeichen

15	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
16.1	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung <a href="http://www.dkgev.de">http://www.dkgev.de</a>  Schlüssel 1 □□
16.2	nicht spezifizierter Entlassungsgrund  1 = ja □



# ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2023 V01)

Stroke		23-28.5 Diagnostik	29-33 Thrombolyse/Rekanalisation
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.			
17-20	<b>AUFNAHME</b>		
17	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme  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	23 Bildgebung durchgeführt  0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus	29 Systemische Thrombolyse  0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
<b>wenn Feld 17 = 11</b>		<b>wenn Feld 23 = 2</b>	<b>wenn Feld 29 = 2</b>
18.1>	Datum des Inhouse-Stroke TT.MM.JJJJ	24.1> Bildgebung durchgeführt am TT.MM.JJJJ	30.1> Beginn Lyse am TT.MM.JJJJ
18.2>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM	24.2> Bildgebung durchgeführt um HH:MM	30.2> Beginn Lyse um HH:MM
19	Versorgungssituation vor Akutereignis  1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution	<b>wenn Feld 23 IN (1; 2)</b>	31 Intraarterielle Therapie (IAT)  0 = nein 1 = vor Aufnahme2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT
20.1-22	<b>Erstuntersuchung/Symptome</b>	25.1> NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42	<b>wenn Feld 31 = 2</b>
20.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß)  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	25.2> 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	32.1> Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus  1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (Direct to center) 2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (Drip and Ship)
20.2	Sprachstörungen bei Aufnahme  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	26 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	32.2> Punktion Leiste am TT.MM.JJJJ
20.3	Sprechstörungen bei Aufnahme  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	<b>wenn Feld 25.2 &lt;= 0 oder Feld 26 &lt;= 0</b>	32.3> Punktion Leiste um HH:MM
20.4	Schluckstörungen bei Aufnahme  0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar	27> Gefäßverschluss  0 = nein 1 = ja	32.4> Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb- III)  0 = nein 1 = ja
21	Bewusstsein bei Aufnahme  1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös	<b>wenn Feld 27 = 1</b>	<b>wenn Feld 31 = 3</b>
22	Mod. Rankin-Scale bei Aufnahme  0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung	28.1>> Carotis-T  1 = ja	33.1> Verlegung zur IAT am TT.MM.JJJJ
		28.2>> M1  1 = ja	33.2> Verlegung zur IAT um HH:MM
		28.3>> M2  1 = ja	34-46 <b>Verlegung innerhalb 12 h</b>
		28.4>> BA  1 = ja	Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme)
		28.5>> Sonstige  1 = ja	34 0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung



# ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2023 V01)

<b>wenn Feld 34 IN (0; 1)</b>		37.4> Hypertonie <input type="checkbox"/>	42> Mod. Rankin-Scale bei Entlassung <input type="checkbox"/>
35.1-35.3	<b>Behinderung</b>	0 = nein 1 = ja	0 = Keine Symptome 1 = Keine wesentliche Funktionseinschränkung 2 = Geringgradige Funktionseinschränkung 3 = Mäßiggradige Funktionseinschränkung 4 = Mittelschwere Funktionseinschränkung 5 = Schwere Funktionseinschränkung 6 = Tod
35.1>	Barthel-Index bei Aufnahme Blasenkontrolle <input type="checkbox"/>	38.1-38.3 <b>Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention</b>	<b>wenn Feld 42 &lt;&gt; 6</b>
	0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent	38.1> Antikoagulanzen (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/>	43.1>> Barthel-Index Blasenkontrolle <input type="checkbox"/>
35.2>	Barthel-Index bei Aufnahme Lagewechsel Bett-Stuhl <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = Vitamin K-Antagonisten 2 = DOAK (direkte orale Antikoagulantien)	0 = inkontinent 5 = gelegentlicher Verlust 10 = kontinent
	0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	38.2> Beatmung <input type="checkbox"/>	43.2>> Barthel-Index Lagewechsel Bett-Stuhl <input type="checkbox"/>
35.3>	Barthel-Index bei Aufnahme Fortbewegung <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
	0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig	38.3> Revaskularisierung der Carotis <input type="checkbox"/>	43.3>> Barthel-Index Fortbewegung <input type="checkbox"/>
36.1-36.3	<b>Weitere Diagnostik</b>	0 = nein 1 = ja (Revaskularisierung während des stationären Aufenthalts bzw. verlegt zur Revaskularisierung bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief)	0 = vollständig abhängig 5 = große Unterstützung 10 = geringe Unterstützung 15 = vollständig selbstständig
36.1>	Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis <input type="checkbox"/>	39.1-39.2 <b>Therapie</b>	44 <b>Sekundärprophylaxe</b>
	0 = nein 1 = ja 9 = nicht durchführbar	39.1> Physiotherapie <input type="checkbox"/>	44>> Statine (Therapie bzw. Empfehlung im Entlassungsbrief) <input type="checkbox"/>
36.2>	Symptomatische ipsilaterale extrakranielle Stenose der Art. carotis interna (nach NASCET) <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = Beginn ≤ 2 Tage nach Aufnahme 2 = Beginn > 2 Tage nach Aufnahme	0 = nein 1 = ja
	0 = nein 1 = < 50 % 2 = 50 - < 70 % 3 = 70 - 99 % 4 = 100 % 9 = nicht untersucht	39.2> Logopädie <input type="checkbox"/>	45-48 <b>Entlassung</b>
36.3>	Langzeit-EKG/-Monitoring über mindestens 24 h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion <input type="checkbox"/>	40-41.5 <b>Komplikationen (Nur im Verlauf erworben.)</b>	45>> Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V) <input type="checkbox"/>
	0 = nein 1 = ja	40> Komplikationen <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
37.1-37.4	<b>Risikofaktoren</b>	<b>wenn Feld 40 = 1</b>	46> Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde? <input type="checkbox"/>
37.1>	Diabetes mellitus <input type="checkbox"/>	41.1>> Pneumonie <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
	0 = nein 1 = ja	1 = ja	<b>wenn Feld 46 = 1</b>
37.2>	Vorhofflimmern <input type="checkbox"/>	41.2>> Erhöhter Hirndruck <input type="checkbox"/>	47>> Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ <input type="text"/>
	0 = nein 1 = ja, vorbekannt 2 = ja, neu diagnostiziert	1 = ja	48> Behandlung auf Stroke Unit <input type="checkbox"/>
37.3>	Früherer Schlaganfall <input type="checkbox"/>	41.3>> Sympt. Intrazerebrale Blutung <input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja
	0 = nein 1 = ja	1 = ja	
		41.4>> Andere Komplikation(en) <input type="checkbox"/>	
		1 = ja	
		42-48 <b>BEHANDLUNGSENDE</b>	
		42-43.3 <b>Behinderung</b>	



## ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2023 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)
- 30 = Behandlung regulär beendet, Überleitung in die  
Übergangspflege