



ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2025 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 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 □
wenn Feld 13 = 9	
14>	Erläuterung zum sonstigen Grund Textfeld 255 Zeichen

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



ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2025 V01)

Stroke	
Maximal ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
17-20	AUFNAHME
17	Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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
wenn Feld 17 = 11	
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"/>
18.2>	Uhrzeit des Inhouse-Stroke HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	Versorgungssituation vor Akutereignis <input type="checkbox"/> 1 = unabhängig zu Hause 2 = Pflege zu Hause 3 = Pflege in Institution
20.1-22	Erstuntersuchung/Symptome
20.1	Motorische Ausfälle bei Aufnahme (Arm/Hand u./o. Bein/Fuß) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
20.2	Sprachstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
20.3	Sprechstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
20.4	Schluckstörungen bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 9 = nicht bestimmbar
21	Bewusstsein bei Aufnahme <input type="checkbox"/> 1 = wach 2 = somnolent/soporös 3 = komatös
22.1	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
22.2	NIH-Stroke Scale bei Aufnahme 0 - 42 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23-28.5	Diagnostik
23	Bildgebung durchgeführt <input type="checkbox"/> 0 = keine Bildgebung erfolgt 1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme 2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus
wenn Feld 23 = 2	
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"/>
24.2>	Bildgebung durchgeführt um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
wenn Feld 23 IN (1; 2)	
25>	CT- bzw. MR- bzw. DS-Angiographie <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
26	Doppler / Duplex <input type="checkbox"/> 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 25.2 <= 0 oder Feld 26 <= 0	
27>	Gefäßverschluss <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 27 = 1	
28.1>>	Carotis-T <input type="checkbox"/> 1 = ja
28.2>>	M1 <input type="checkbox"/> 1 = ja
28.3>>	M2 <input type="checkbox"/> 1 = ja
28.4>>	BA <input type="checkbox"/> 1 = ja
28.5>>	Sonstige <input type="checkbox"/> 1 = ja
29-33	Thrombolyse/Rekanalisation
29	Systemische Thrombolyse <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur Thrombolyse
wenn Feld 29 = 2	
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"/>
30.2>	Beginn Lyse um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31	Intraarterielle Therapie (IAT) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = vor Aufnahme 2 = im eigenen Haus 3 = Verlegung zur geplanten IAT
wenn Feld 31 = 2	
32.1>	Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus <input type="checkbox"/> 1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (Direct to center) 2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (Drip and Ship)
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"/>
32.3>	Punktion Leiste um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32.4>	Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb- III) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 31 = 3	
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"/>
33.2>	Verlegung zur IAT um HH:MM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34-46	Verlegung innerhalb 12 h
34	Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerh. 12 h nach Aufnahme) <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja, mit späterer Rückverlegung 2 = ja, ohne spätere Rückverlegung



ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung

(Spezifikation 2025 V01)

wenn Feld 34 IN (0; 1)		37.4>	Hypertonie 0 = nein 1 = ja	<input type="checkbox"/>	42-48	BEHANDLUNGSENDE
35.1-35.3	Behinderung	38.1-38.3	Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention		42-43.4	Behinderung
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 = OAK (Vitamin K-Antagonisten oder DOAK)	<input type="checkbox"/>	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
35.2>	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	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	wenn Feld 46 = 1	
		41.3>	Sympt. Intrazerebrale Blutung 1 = ja	<input type="checkbox"/>	47>	Datum des Eintrags in der Patientenakte TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
		41.4>	Andere Komplikation(en) 1 = ja	<input type="checkbox"/>	48>	Behandlung auf Stroke Unit 0 = nein 1 = ja



ADSR-Datensatz Schlaganfall-Akutbehandlung (Spezifikation 2025 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