

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

### Basis / Minimaldatensatz

Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.

| Basisdokumentation |   |
|--------------------|---|
| 1                  | <i>Institutionskennzeichen</i><br><div style="text-align: right;">□□□□ □□□□ □</div>   |
| 2                  | <i>Aufnehmender Standort</i><br><div style="text-align: right;">□□□□□□□□□□</div>  |
| 3                  | <i>Entlassender Standort</i><br><div style="text-align: right;">□□□□□□□□□□</div>  |
| 4                  | <i>Betriebsstätten-Nummer</i><br><div style="text-align: right;">□□</div>   |
| 5                  | <i>Fachabteilung</i><br><i>§ b301 - Vereinbarung</i><br><div style="text-align: right;">□□□□</div>  |
| 6                  | <i>Identifikationsnummer des Patienten</i><br><div style="text-align: right;">□□□□□□□□□□□□□□□□</div>  |
| 7                  | <i>Geburtsdatum</i><br><i>TT.MM.JJJJ</i><br><div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>  |
| 8                  | <i>Geschlecht</i><br><div style="text-align: right;">□□</div><br><small>1 = männlich<br/>2 = weiblich<br/>3 = divers<br/>8 = unbestimmt</small> |
| 9                  | <i>5-stellige PLZ des Wohnortes</i><br><div style="text-align: right;">□□□□□</div>  |
| 10.1               | <i>Aufnahmedatum Krankenhaus</i><br><i>TT.MM.JJJJ</i><br><div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>                                       |
| 10.2               | <i>Aufnahmezeit Krankenhaus</i><br><i>hh:mm</i><br><div style="text-align: right;">□□:□□</div>  |
| 11                 | <i>Hauptdiagnose</i><br><i>ICD-10-Code des akuten Schlaganfallereignisses</i><br><div style="text-align: right;">□□□□□□□□</div>                 |
| 12                 | <i>Entlassungsdatum Krankenhaus</i><br><i>TT.MM.JJJJ</i><br><div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>                                    |

| 13.1  | <i>Entlassungsgrund</i><br><i>§ 301 - Vereinbarung</i><br><div style="text-align: right;">□□</div>  |
|---|---|
| 13.2  | <i>nicht spezifizierter Entlassungsgrund</i><br><div style="text-align: right;">□</div><br><small>1 = Ja</small>  |
| Minimaldatensatz                              |   |
| 14  | <i>Dokumentation als Minimaldatensatz</i><br><div style="text-align: right;">□</div><br><small>0 = Nein, STROKE- oder SAB/ICB-Bogen angelegt<br/>1 = Ja, Ereignis älter als 7 Tage<br/>2 = Ja, Entlassung bzw. Verlegung vor der ersten Bildgebung<br/>3 = Ja, nur Frührehabilitation (ohne Akutbehandlung)<br/>4 = Ja, bereits bei Aufnahme wurde eine palliative Zielsetzung festgelegt<br/>9 = Ja, sonstiger Grund</small> |
| <i>wenn Feld 14 = 9 (Ja, sonstiger Grund)</i> |   |
| 15  | <i>Begründung zur Verwendung des Minimaldatensatzes</i>   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

### Prozedurbogen Stroke (ICD-Codes G45, I63, I64)

Maximal ein Bogen kann ausgefüllt werden.

| Aufnahme                                    |   |
|---|---|
| 16  | <b>Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme</b> <span style="float: right;">□□</span><br><br>1 = <= 1 Stunde<br>2 = > 1 Stunde bis <= 2 Stunden<br>3 = > 2 Stunden bis <= 3 Stunden<br>4 = > 3 Stunden bis <= 4 Stunden<br>5 = > 4 Stunden bis <= 5 Stunden<br>6 = > 5 Stunden bis <= 6 Stunden<br>7 = > 6 Stunden bis <= 9 Stunden<br>8 = > 9 Stunden bis <= 24 Stunden<br>9 = > 24 Stunden bis <= 48 Stunden<br>10 = > 48 Stunden bis 7 Tage<br>11 = Inhouse-Stroke<br>12 = Wake-up-Stroke<br>13 = keine Abschätzung möglich |
| wenn Feld 16 = 11                           |   |
| 17.1>                                       | <b>Datum des Inhouse-Stroke</b><br>TT.MM.JJJJ <span style="float: right;">□□.□□.□□□□</span>   |
| 17.2>                                       | <b>Uhrzeit des Inhouse-Stroke</b><br>hh:mm <span style="float: right;">□□:□□</span>   |
| 18  | <b>Versorgungssituation vor Akutereignis</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>1 = unabhängig zu Hause<br>2 = Pflege zu Hause<br>3 = Pflege in Institution  |
| 19  | <b>Vorbehandlung mit Antikoagulanzen</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = Nein<br>1 = Vitamin K-Antagonisten<br>2 = Thrombinhemmer (Dabigatran)<br>3 = Faktor Xa Inhibitor (Apixaban, Edoxaban, Rivaroxaban)   |
| Erstuntersuchung / Symptomatik bei Aufnahme |   |
| 20.1  | <b>Motorische Ausfälle (obere oder untere Extremität)</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht bestimmbar  |

| 20.2             | <b>Sprachstörung</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht bestimmbar   |
|------------------|---|
| 20.3             | <b>Sprechstörung</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht bestimmbar   |
| 20.4             | <b>Schluckstörung</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht bestimmbar  |
| 21               | <b>Bewusstsein</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>1 = wach<br>2 = somnolent / soporös<br>3 = komatös   |
| 22.1             | <b>Mod. Rankin Skala bis 24 Stunden nach Aufnahme</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = keine Symptome<br>1 = keine wesentliche Funktionseinschränkung<br>2 = geringe Funktionseinschränkungen<br>3 = mäßige Funktionseinschränkungen<br>4 = mittelschwere Funktionseinschränkungen<br>5 = schwere Funktionseinschränkungen |
| 22.2             | <b>NIH-Stroke Scale bei Aufnahme</b><br>0 – 42 <span style="float: right;">□□</span>  |
| Diagnostik       |   |
| 23               | <b>Bildgebung durchgeführt</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = keine Bildgebung erfolgt<br>1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme<br>2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus  |
| wenn Feld 23 = 2 |   |
| 24.1>            | <b>Datum der Bildgebung</b><br>TT.MM.JJJJ <span style="float: right;">□□.□□.□□□□</span>   |
| 24.2>            | <b>Uhrzeit der Bildgebung</b><br>hh:mm <span style="float: right;">□□:□□</span>   |

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

|  |  |
|--|--|
| <b>wenn Feld 23 in (1; 2)</b>                          |  |
| 25>  | <b>CT-, MR- bzw. DS-Angiographie</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = vor Aufnahme<br>2 = direkt im Anschluss an native Bildgebung<br>3 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme<br>4 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme |
| 26   | <b>Doppler / Duplex</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = vor Aufnahme<br>2 = im eigenen Haus, spätestens am Folgetag nach Aufnahme<br>3 = im eigenen Haus, später als am Folgetag nach Aufnahme   |
| <b>wenn Feld 25 &lt;&gt; 0 oder Feld 26 &lt;&gt; 0</b> |  |
| 27>  | <b>Gefäßverschluss</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja  |
| <b>wenn Feld 27 = 1</b>                                |  |
| 28.1>>   | <b>Carotis-T</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja  |
| 28.2>>   | <b>M1</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja   |
| 28.3>>   | <b>M2</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja   |
| 28.4>>   | <b>BA</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja   |
| 28.5>>   | <b>Sonstige</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja   |
| <b>Thrombolyse / Rekanalisation</b>                    |  |
| 29   | <b>Systemische Thrombolyse</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja, vor Aufnahme<br>2 = Ja, im eigenen Haus<br>3 = Verlegung zur geplanten Thrombolyse  |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>wenn Feld 29 = 2</b>          |  |
| 30.1>                            | <b>Datum Beginn der Lyse</b><br>TT.MM.JJJJ <span style="float: right;">□□.□□.□□□□</span>   |
| 30.2>                            | <b>Uhrzeit Beginn der Lyse</b><br>hh:mm <span style="float: right;">□□:□□</span>   |
| 31                               | <b>Intraarterielle Therapie (IAT)</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja, vor Aufnahme<br>2 = Ja, im eigenen Haus mit eigenem Personal durchgeführt<br>3 = Ja, im eigenen Haus mit externem Personal durchgeführt<br>4 = Verlegung zur geplanten IAT |
| <b>Wenn Feld 31 in (2; 3)</b>    |  |
| 32.1>                            | <b>Intraarterielle Therapie (IAT) im eigenen Haus</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = nach Primärbehandlung im eigenen Haus (direct to center)<br>2 = nach Primärbehandlung in externer Einrichtung (drip and ship)  |
| 32.2>                            | <b>Datum der Punktion Leiste</b><br>TT.MM.JJJJ <span style="float: right;">□□.□□.□□□□</span>   |
| 32.3>                            | <b>Uhrzeit der Punktion Leiste</b><br>hh:mm <span style="float: right;">□□:□□</span>   |
| 32.4>                            | <b>Erfolgreiche Rekanalisation (TICI = IIb - III)</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja   |
| <b>Telemedizinische Beratung</b> |  |
| 33                               | <b>Telemedizinische Beratung mit Video-konferenz mit einem neurologischen Zentrum durchgeführt</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja  |

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>wenn Feld 33 = 1</b>           |  |
| 34                                | <b>Zusammenarbeit in einem Netzwerk</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja, NEVAS<br>2 = Ja, STENO<br>3 = Ja, TEMPIS<br>4 = Ja, TRANSIT<br>5 = Ja, TESAURUS<br>9 = Ja, anderes Netzwerk  |
| <b>Verlegung</b>                  |  |
| 35                                | <b>Verlegung innerhalb von 12 h nach Aufnahme in ein anderes Haus (nach Primärdiagnostik /-therapie)</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein (nicht verlegt bzw. nach 12 h verlegt)<br>1 = Ja, mit späterer Rückverlegung<br>2 = Ja, ohne spätere Rückverlegung                                 |
| <b>wenn Feld 35 in (1; 2)</b>     |  |
| 36>                               | <b>Verlegungsgrund</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = akute Thrombektomie<br>2 = Sekundärpräventive Revaskularisation der ACI<br>3 = Intervention bei raumforderndem Insult<br>4 = internistische Komplikation<br>5 = keine eigene Stroke Unit<br>6 = fehlende Bettenkapazität<br>9 = Sonstiges |
| <b>wenn Feld 31 = 4</b>           |  |
| 37.1>                             | <b>Datum der Verlegung zur geplanten IAT</b><br>TT.MM.JJJJ<br><br><div style="text-align: right;">□□.□□.□□□□</div>   |
| 37.2>                             | <b>Uhrzeit der Verlegung zur geplanten IAT</b><br>hh:mm<br><br><div style="text-align: right;">□□:□□</div>   |
| <b>Behinderungen bei Aufnahme</b> |  |
| <b>Wenn Feld 35 in (0; 1)</b>     |  |
| 38.1>                             | <b>Barthel-Index: Blasenkontrolle</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>00 = inkontinent<br>05 = gelegentlicher Verlust<br>10 = kontinent  |
| 38.2>                             | <b>Barthel-Index: Lagewechsel Bett-Stuhl</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>00 = vollständig abhängig<br>05 = große Unterstützung<br>10 = geringe Unterstützung<br>15 = vollständig selbständig   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 38.3>                     | <b>Barthel-Index: Fortbewegung</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>00 = vollständig abhängig<br>05 = große Unterstützung<br>10 = geringe Unterstützung<br>15 = vollständig selbständig  |
| <b>Weitere Diagnostik</b> |   |
| 39>                       | <b>Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht durchführbar  |
| 40>                       | <b>Symptomatische ipsilaterale extrakranielle Stenose der Art. carotis interna (nach NASCET)</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = < 50 %<br>2 = 50 - < 70 %<br>3 = 70 - 99 %<br>4 = 100 % (Verschluss)<br>9 = nicht untersucht |
| 41>                       | <b>Langzeit - EKG / - Monitoring über mindestens 24 Stunden (mit spezifischer Vorhofflimmer - Detektion)</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja   |
| <b>Risikofaktoren</b>     |   |
| 42>                       | <b>Diabetes mellitus</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 43>                       | <b>Vorhofflimmern</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja, vorbekannt<br>2 = Ja, neu diagnostiziert  |
| 44>                       | <b>Früherer Schlaganfall</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja   |
| 45>                       | <b>Hypertonie</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja  |

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

| Therapiemaßnahmen /<br>Frühe Sekundärprävention        |   |
|--|---|
| 46>  | <b>Antikoagulanzen</b><br><i>einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief</i> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = Nein<br/>1 = Ja</p>  |
| 47>  | <b>Beatmung</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = Nein<br/>1 = Ja</p>   |
| 48>  | <b>Revaskularisierung der Carotis</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = Nein<br/>1 = ja , Verlegung zur <u>Revaskularisierung</u> (extern)<br/>2 = ja, <u>Revaskularisierung</u> während des dokumentierten Aufenthaltes<br/>3 = im Arztbrief empfohlen</p> |
| Therapie   |   |
| 49>  | <b>Physiotherapie</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = Nein<br/>1 = Beginn innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme<br/>2 = Beginn nach 2 Tagen nach Aufnahme</p>   |
| 50>  | <b>Logopädie</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = Nein<br/>1 = Beginn innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme<br/>2 = Beginn nach 2 Tagen nach Aufnahme</p>  |
| Komplikationen<br>(ausschließlich im Verlauf erworben) |   |
| 51>  | <b>Komplikationen</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = Nein<br/>1 = Ja</p>   |
| Wenn Feld 51 = 1                                       |   |
| 52.1>>   | <b>Pneumonie</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = Ja</p>   |
| 52.2>>   | <b>Erhöhter Hirndruck</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = Ja</p>  |
| 52.3>>   | <b>symptomatische intrazerebrale Blutung</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = Ja</p>   |

| 52.4>>                       | <b>Sonstige Komplikation(en)</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>1 = Ja</p>  |
|------------------------------|--|
| Behinderungen bei Entlassung |  |
| 53>                          | <b>Mod. Rankin Skala bei Entlassung</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = keine Symptome<br/>1 = keine wesentliche Funktionseinschränkung<br/>2 = geringe Funktionseinschränkungen<br/>3 = mäßige Funktionseinschränkungen<br/>4 = mittelschwere Funktionseinschränkungen<br/>5 = schwere Funktionseinschränkungen<br/>6 = Tod</p> |
| Wenn Feld 53 <> 6            |  |
| 54.1>>                       | <b>Barthel-Index: Blasenkontrolle</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>00 = inkontinent<br/>05 = gelegentlicher Verlust<br/>10 = kontinent</p>  |
| 54.2>>                       | <b>Barthel-Index: Lagewechsel Bett-Stuhl</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>00 = vollständig abhängig<br/>05 = große Unterstützung<br/>10 = geringe Unterstützung<br/>15 = vollständig selbständig</p>  |
| 54.3>>                       | <b>Barthel-Index: Fortbewegung</b> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>00 = vollständig abhängig<br/>05 = große Unterstützung<br/>10 = geringe Unterstützung<br/>15 = vollständig selbständig</p>  |
| Sekundärprophylaxe           |  |
| 55>>                         | <b>Statine</b><br><i>(einschl. Empfehlung im Entlassungsbrief)</i> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = Nein<br/>1 = Ja</p>   |

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

| Entlassung       |  |
|------------------|--|
| 56>>             | <i>Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V)</i><br><input type="checkbox"/><br>0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 57>              | <i>Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhaus-aufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?</i><br><input type="checkbox"/><br>0 = Nein<br>1 = Ja |
| wenn Feld 57 = 1 |  |
| 58>>             | <i>Datum des Eintrags in der Patientenakte</i><br>TT.MM.JJJJ<br>□□.□□.□□□□   |
| 59>              | <i>Behandlung auf Stroke Unit</i><br><input type="checkbox"/><br>0 = Nein<br>1 = Ja  |

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

### Prozedurbogen SAB / ICB (Subarachnoidal- / Intrazerebrale Blutung, (ICD-Codes I60, I61))

Maximal ein Bogen kann ausgefüllt werden.

| Aufnahme          |   |
|-------------------|---|
| 60                | <b>Zeitintervall Ereignis bis Aufnahme</b> <span style="float: right;">□□</span><br><br>1 = <= 1 Stunde<br>2 = > 1 Stunde bis <= 2 Stunden<br>3 = > 2 Stunden bis <= 3 Stunden<br>4 = > 3 Stunden bis <= 4 Stunden<br>5 = > 4 Stunden bis <= 5 Stunden<br>6 = > 5 Stunden bis <= 6 Stunden<br>7 = > 6 Stunden bis <= 9 Stunden<br>8 = > 9 Stunden bis <= 24 Stunden<br>9 = > 24 Stunden bis <= 48 Stunden<br>10 = > 48 Stunden bis 7 Tage<br>11 = Inhouse-Ereignis<br>12 = Wake-up-Ereignis<br>13 = keine Abschätzung möglich |
| wenn Feld 60 = 11 |   |
| 61.1>             | <b>Datum des Inhouse-Ereignisses</b><br>TT.MM.JJJJ <span style="float: right;">□□.□□.□□□□</span>  |
| 61.2>             | <b>Uhrzeit des Inhouse- Ereignisses</b><br>hh:mm <span style="float: right;">□□:□□</span>   |
| 62                | <b>Versorgungssituation vor Akutereignis</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>1 = unabhängig zu Hause<br>2 = Pflege zu Hause<br>3 = Pflege in Institution  |
| 63                | <b>Einlieferung</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>1 = selbst<br>2 = Vertragsarzt<br>3 = Rettungsdienst<br>4 = Übernahme aus anderem Krankenhaus   |
| 64                | <b>Vorbehandlung mit Antikoagulanzen</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = nein<br>1 = Vitamin K-Antagonisten<br>2 = DOAK (direkte orale Antikoagulanzen)   |
| wenn Feld 64 = 1  |   |
| 65.1>             | <b>INR bei Aufnahme</b> <span style="float: right;">□,□</span>  |
| 65.2>             | <b>INR bei Aufnahme nicht verfügbar</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>1 = ja  |

| wenn Feld 64 = 2  |   |
|---|---|
| 66>   | <b>Spezifischer Gerinnungstest pathologisch</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht durchgeführt                              |
| Erstuntersuchung / Symptomatik bei Aufnahme   |   |
| 67.1  | <b>Sprachstörung</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht bestimmbar   |
| 67.2  | <b>Sprechstörung</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht bestimmbar   |
| 67.3  | <b>Schluckstörung</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht bestimmbar  |
| Neurologischer Befund   |   |
| <b>Glasgow Coma Scale (GCS) bei ICB I61.</b><br>Bei Hauptdiagnose I61 muss mindestens Feld 68 oder alle drei Felder 69.1 -69.3 ausgefüllt sein. |   |
| 68>   | <b>Glasgow Coma Scale</b><br>Summenscore 3 - 15 <span style="float: right;">□□</span>   |
| 69.1>   | <b>GCS - Augenöffnung</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>4 = spontan<br>3 = auf Ansprache<br>2 = auf Schmerzreiz<br>1 = keine                            |
| 69.2>   | <b>GCS – Beste verbale Reaktion</b> <span style="float: right;">□</span><br><br>5 = orientert<br>4 = desorientiert<br>3 = inadäquat<br>2 = unartikuliert<br>1 = keine |

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

|  |  |
|--|--|
| 69.3>  | <b>GCS – Beste motorische Reaktion</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span><br><br>6 = befolgt Aufforderungen<br>5 = gezielte Schmerzabwehr<br>4 = ungezielte Schmerzabwehr<br>3 = Beugereaktion<br>2 = Streckreaktion<br>1 = keine   |
| <b>WFNS bei SAB I60</b><br>Bei Hauptdiagnose I60 muss das Feld 70 ausgefüllt werden. |  |
| 70>  | <b>WFNS</b><br>(nur bei Subarachnoidalblutungen) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span><br><br>1 = Grad I<br>2 = Grad II<br>3 = Grad III<br>4 = Grad IV<br>5 = Grad V   |
| 71   | <b>Motorische Ausfälle</b><br>(obere oder untere Extremität) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht bestimmbar   |
| 72   | <b>Mod. Rankin Skala bei Aufnahme</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span><br><br>0 = keine Symptome<br>1 = keine wesentliche Funktionseinschränkung<br>2 = geringe Funktionseinschränkung<br>3 = mäßige Funktionseinschränkung<br>4 = mittelschwere Funktionseinschränkung<br>5 = schwere Funktionseinschränkung |
| <b>Diagnostik</b>  |  |
| 73   | <b>Bildgebung durchgeführt</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span><br><br>0 = keine Bildgebung erfolgt<br>1 = 1. Bildgebung vor Aufnahme<br>2 = 1. Bildgebung im eigenen Haus  |
| wenn Feld 73 = 2   |  |
| 74.1>  | <b>Datum der Bildgebung</b><br>TT.MM.JJJJ <span style="float: right;">□□.□□.□□□□</span>  |
| 74.2>  | <b>Uhrzeit der Bildgebung</b><br>hh:mm <span style="float: right;">□□:□□</span>  |

|   |   |
|---|---|
| <b>wenn Feld 73 in (1; 2)</b>             |   |
| 75>                                       | <b>CT-, MR- bzw. DS-Angiographie</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span><br><br>0 = Nein<br>1 = vor Aufnahme<br>2 = direkt im Anschluss an native Bildgebung<br>3 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung aber spätestens am Folgetag der Aufnahme<br>4 = <u>nicht</u> direkt im Anschluss an native Bildgebung und später als am Folgetag der Aufnahme |
| Wenn Hauptdiagnose I60 und Feld 75 <> 0   |   |
| 76>>                                      | <b>Aneurysma in Bildgebung nachgewiesen</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja   |
| Wenn Feld 76 = 1                          |   |
| 77>>>                                     | <b>Aneurysmalokalisation</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span><br><br>1 = vorderer Kreislauf (ICA, ACI)<br>2 = mittlerer Kreislauf (MCA)<br>3 = hinterer Kreislauf (VA, BA und PCA)   |
| <b>Verlegung innerhalb von 12 Stunden</b> |   |
| 78  | <b>Verlegung innerhalb von 12 h in ein anderes Haus (nach Primärdiagnostik/-therapie)</b> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span><br><br>0 = Nein (nicht verlegt bzw. nach 12 h verlegt)<br>1 = Ja, mit späterer Rückverlegung<br>2 = Ja, ohne spätere Rückverlegung  |
| Wenn Feld 78 in (1; 2) und Feld 73 = 2    |   |
| 79.1>                                     | <b>Datum der Verlegung</b><br>TT.MM.JJJJ <span style="float: right;">□□.□□.□□□□</span>  |
| 79.2>                                     | <b>Uhrzeit der Verlegung</b><br>hh:mm <span style="float: right;">□□:□□</span>  |



## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

| Behinderung bei Aufnahme      |  |
|-------------------------------|--|
| <i>Wenn Feld 78 in (0; 1)</i> |  |
| 80.1>                         | <b>Barthel-Index: Blasenkontrolle</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>00 = inkontinent<br>05 = gelegentlicher Verlust<br>10 = kontinent  |
| 80.2>                         | <b>Barthel-Index: Lagewechsel Bett-Stuhl</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>00 = vollständig abhängig<br>05 = große Unterstützung<br>10 = geringe Unterstützung<br>15 = vollständig selbstständig |
| 80.3>                         | <b>Barthel-Index: Fortbewegung</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>00 = vollständig abhängig<br>05 = große Unterstützung<br>10 = geringe Unterstützung<br>15 = vollständig selbstständig           |
| Weitere Diagnostik            |  |
| 81>                           | <b>Schlucktest nach Protokoll nach Ereignis</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja<br>9 = nicht bestimmbar   |
| Risikofaktoren                |  |
| 82>                           | <b>Diabetes mellitus</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 83>                           | <b>Vorhofflimmern</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja, vorbekannt<br>2 = Ja, neu diagnostiziert   |
| 84>                           | <b>Früherer Schlaganfall</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja  |
| 85 >                          | <b>Hypertonie</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja   |

| Therapiemaßnahmen / Frühe Sekundärprävention  |  |
|---|--|
| 86>   | <b>Beatmung</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>0 = Nein<br>1 = Ja   |
| <i>Wenn Feld 76 = 1</i>   |  |
| 87>>  | <b>Entscheidungsfindung Aneurysmaversorgung</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = monodisziplinär (NCH oder Neurorad)<br>2 = multidisziplinär (Neurologie, NCH und Neurorad) |
| <i>Es muss mindestens eines der Felder 88 – 93 (hier sind auch Mehrfachangaben möglich) oder das Feld 95 ausgefüllt sein.</i> |  |
| 88>   | <b>Normalisierung INR</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja   |
| 88>   | <b>Antagonisierung NOAK</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja   |
| 90>   | <b>EVD – externe Ventrikeldrainage</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja  |
| 91>   | <b>Operation an Blutung oder Blutungsquelle</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja   |
| 92>   | <b>Endovaskuläre Behandlung</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja   |
| 93>   | <b>Operative Dekompression</b> <input style="float: right;" type="checkbox"/><br><br>1 = Ja  |
| <i>Wenn Feld 90 = 1 oder Feld 91 = 1 oder Feld 92 = 1 oder Feld 93 = 1</i>  |  |
| 94.1 >>   | <b>Datum der Intervention</b><br>TT.MM.JJJJ <span style="float: right;">□□.□□.□□□□</span>  |
| 94.2 >>   | <b>Uhrzeit der Intervention</b><br>hh:mm <span style="float: right;">□□:□□</span>  |

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

|  |   |
|--|---|
| 95>  | <i>Keine der vorgenannten Maßnahmen</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>              |
|  | 1 = Ja  |
| <b>Therapie</b>  |   |
| 96>  | <i>Physiotherapie</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>                                |
|  | 0 = Nein<br>1 = Beginn innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme<br>2 = Beginn nach 2 Tagen nach Aufnahme |
| 97>  | <i>Logopädie</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>                                     |
|  | 0 = Nein<br>1 = Beginn innerhalb von 2 Tagen nach Aufnahme<br>2 = Beginn nach 2 Tagen nach Aufnahme |
| <b>Komplikationen<br/>(ausschließlich im Verlauf erworben)</b> |   |
| 98>  | <i>Komplikationen</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>                                |
|  | 0 = Nein<br>1 = Ja  |
| <i>Wenn Feld 98 = 1</i>  |   |
| 99.1<br>>>   | <i>Pneumonie</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>                                     |
|  | 1 = Ja  |
| 99.2<br>>>   | <i>Erhöhter Hirndruck</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>                            |
|  | 1 = Ja  |
| 99.3<br>>>   | <i>delayed cerebral ischemia (DCI)</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>               |
|  | 1 = Ja  |
| 99.4<br>>>   | <i>Re-Blutung</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>                                    |
|  | 1 = Ja  |
| 99.5<br>>>   | <i>Epileptischer Anfall</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>                          |
|  | 1 = Ja  |
| 99.6<br>>>   | <i>Hydrozephalus / permanenter Shunt</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>             |
|  | 1 = Ja  |
| 99.7<br>>>   | <i>Hirnarterienembolie</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>                           |
|  | 1 = Ja  |

|   |  |
|---|--|
| 99.8<br>>>  | <i>Hirninfarkt</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>  |
|   | 1 = Ja   |
| 99.9<br>>>  | <i>Sonstige Komplikation(en)</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>  |
|   | 1 = Ja   |
| <b>Behinderungen bei Entlassung</b>                                       |  |
| 100>  | <i>Mod. Rankin Skala bei Entlassung</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>   |
|   | 0 = keine Symptome<br>1 = keine wesentliche Funktionseinschränkung<br>2 = geringe Funktionseinschränkungen<br>3 = mäßige Funktionseinschränkungen<br>4 = mittelschwere Funktionseinschränkungen<br>5 = schwere Funktionseinschränkungen<br>6 = Tod |
| <i>Wenn Feld 100 &lt;&gt; 6</i>   |  |
| 101.1<br>>>   | <i>Barthel-Index: Blasenkontrolle</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>   |
|   | 00 = inkontinent<br>05 = gelegentlicher Verlust<br>10 = kontinent  |
| 101.2<br>>>   | <i>Barthel-Index: Lagewechsel Bett-Stuhl</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>  |
|   | 00 = vollständig abhängig<br>05 = große Unterstützung<br>10 = geringe Unterstützung<br>15 = vollständig selbständig  |
| 101.3<br>>>   | <i>Barthel-Index: Fortbewegung</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>  |
|   | 00 = vollständig abhängig<br>05 = große Unterstützung<br>10 = geringe Unterstützung<br>15 = vollständig selbständig  |
| <b>Sekundärprophylaxe (einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief)</b> |  |
| 102>>   | <i>Antihypertensiva</i> <input style="float: right;" type="checkbox"/>   |
|   | 0 = Nein<br>1 = Ja   |

## Musterbogen

Der Dokumentationsbogen dient der Veranschaulichung der Parameter des Jahres 2024.

Das Layout von Erfassungsbögen kommerzieller Anbieter kann abweichen.



### Schlaganfall Bayern – SA\_BA

Spezifikation 2025 V01

Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten,  
einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern

| Entlassung               |  |
|--------------------------|--|
| 103>>                    | <i>Ambulante oder stationäre Rehabilitation veranlasst (§ 40 SGB V)</i><br><input type="checkbox"/><br><i>0 = Nein</i><br><i>1 = Ja</i>  |
| 104>                     | <i>Wurde in der Patientenakte dokumentiert, dass während des Krankenhausaufenthalts eine palliative Therapiezielsetzung festgelegt wurde?</i><br><input type="checkbox"/><br><i>0 = Nein</i><br><i>1 = Ja</i>  |
| <i>wenn Feld 104 = 1</i> |  |
| 105>>                    | <i>Datum des Eintrags in der Patientenakte</i><br><i>TT.MM.JJJJ</i><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 106>                     | <i>Behandlung auf Stroke Unit / intermediate Care</i><br><input type="checkbox"/><br><i>0 = Nein</i><br><i>1 = Ja</i>  |
| 107>                     | <i>Behandlung auf Intensivstation</i><br><input type="checkbox"/><br><i>0 = Nein</i><br><i>1 = Ja</i>  |