

Zentrum 999	Minimaldatensatz ☐ nein, vollständ. Doku ☐ ja, Stroke älter 7 Tage ☐ ja, sonst. Grund (s.u.): 	Aufnahmedatum (dd.mm.jjjj) 	Aufnahmezeit (hh:mm)
lfd. Patientennr. 	ICD-10 Hauptdiagnose 	Geburtsjahr 	Geschlecht ☐ Mann ☐ unbestimmt ☐ Frau ☐ unbekannt

Entlassungsgrund nach § 301 SGB V (nur einen Grund ankreuzen)

☐ Behandlung regulär beendet
☐ regulär beendet + nachstationär vorgesehen
☐ beendet aus sonstigen Gründen
☐ gegen ärztl. Rat beendet
☐ Wechsel Kostenträger
☐ Verlegung anderes Krankenhaus
☐ Tod

☐ Verlegung anderes Krankenhaus i.R.e. Zusammenarbeit
☐ Reha
☐ Pflegeeinrichtung
☐ Hospiz
☐ Verlegung Psychiatrie
☐ beendet aus sonst. Gründen, + nachstationär vorgesehen
☐ gegen ärztl. Rat beendet + nachstationär vorgesehen
☐ int. Verlegung + Wechsel Entgeltbereich
☐ Fallabschluss (int. Verleg.) bei Wechsel zw. voll- und teilstat.
☐ Entlassung zum Jahresende bei Aufnahme im Vorjahr

Entlassungsdatum (dd.mm.jjjj)

Zeit Ereignis-Aufnahme ☐ <=1h ☐ >1-2h ☐ >2-3h ☐ >3-4h ☐ >4-5h ☐ >5-6h ☐ >6-24h ☐ >24-48h ☐ >48h ☐ Inhouse-Stroke → Datum Inhouse-Stroke (dd.mm.jjjj) ☐ keine Abschätzung möglich	Übernahme aus ext. KH / anderer Abt. ☐ nein ☐ Externer Klinik ☐ interne Hausverlegung Aufnahme auf ☐ Allgemeinstation ☐ Stroke-Unit (SU) ☐ Intensivstation Bewusstsein ☐ wach ☐ somnolent-soporös ☐ komatös Versorgungssituation vor Akutereignis ☐ unabhängig zuhause ☐ Pflege zuhause ☐ Pflege in Institution Symptome bei Aufnahme <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">nein</th> <th style="width: 10%;">ja</th> <th style="width: 10%;">nicht bestimmbar</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ Motor. Ausfälle (Arm/Hand u/o Bein/Fuss)</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ Sprachstörung</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ Sprechstörung</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐ Schluckstörung</td> </tr> </table> Rankin Skala <= 24h n. Aufnahme ☐ keine Symptome ☐ keine wesentl. FE ☐ geringe FE ☐ mäßige FE ☐ mittelschwere FE ☐ schwere FE InfarktätioLOGIE ☐ kein Hirninfarkt ☐ atherothrombotisch ☐ kardiogen-embolisch ☐ mikroangiopathisch ☐ andere gesich. Ursache ☐ unklare Ätiologie ☐ konkurrierende Ursache	nein	ja	nicht bestimmbar	☐	☐	☐ Motor. Ausfälle (Arm/Hand u/o Bein/Fuss)	☐	☐	☐ Sprachstörung	☐	☐	☐ Sprechstörung	☐	☐	☐ Schluckstörung
nein	ja	nicht bestimmbar														
☐	☐	☐ Motor. Ausfälle (Arm/Hand u/o Bein/Fuss)														
☐	☐	☐ Sprachstörung														
☐	☐	☐ Sprechstörung														
☐	☐	☐ Schluckstörung														

Bildgebung (CCT/MRT)
☐ keine Bildgebung
☐ 1. Bildg. vor Aufnahme
☐ 1. Bildg. im eigenen Haus

☐ CT ☐ MRT

Datum Bildgebung (dd.mm.jjjj)
Uhrzeit Bildgebung (hh:mm)

NIH Stroke Scale bei Aufnahme
Summenscore

Angiographie (CT/MR) ☐ nein ☐ vor Aufnahme ☐ direkt im Anschl. an native Bildgebung ☐ <u>nicht</u> direkt im Anschl. an nativ. Bildg., aber <=24h ☐ <u>nicht</u> direkt im Anschl. an nativ. Bildg., aber >24h	Doppler/Duplex ☐ nein ☐ vor Aufnahme ☐ im eigenen Haus nach Aufn., spätestens am Folgetag ☐ im eigenen Haus später als am Folgetag d. Aufn.	Gefäßverschluss ☐ Ja ☐ nein ☐ Carotis-T ☐ M1 ☐ M2 ☐ BA ☐ Sonstige
---	--	---

Systemische Thrombolyse
☐ nein
☐ vor Aufnahme
☐ im eigenen Haus → **Datum Lyse (dd.mm.jjjj)**
→ **Uhrzeit Lyse (hh:mm)**
☐ Verlegung zur Thrombolyse →

Intraarterielle Therapie (IAT) ☐ nein ☐ vor Aufnahme ☐ im eigenen Haus ☐ Verlegung zur IAT		Erfolgreiche Rekanalisation (TICI=IIb,III) ☐ nein ☐ Ja	
Datum Punktion der Leiste . . dd mm jiii		Uhrzeit Punktion der Leiste : hh:mm	
Verlegung nach Primärdiagnostik/-therapie (innerhalb 12h) ☐ nein ☐ ja, ohne Rückübernahme ☐ ja, mit Rückübernahme		Zeit zwischen Bildgebung und Verlegung ☐ <30 min ☐ >=30 min - <60 min ☐ >=60 min - <120 min ☐ >=120 min	
Rankin Skala Bei Entlassung ☐ keine Symptome ☐ keine wesentl. FE ☐ geringe FE ☐ mäßige FE ☐ mittelschwere FE ☐ schwere FE ☐ Tod		weitere Diagnostik nach Ereignis nein ☐ ja ☐ Langzeit-EKG (mind. 24h mit spezifischer Vorhofflimmer-Detektion) nein ☐ ja ☐ nicht bestimmbar ☐ Schlucktest nach Protokoll	
Symptomatische ipsilat. Stenose der ACI ☐ nein ☐ <50% ☐ 50%-70% ☐ 70%-99% ☐ 100% (Verschluss) ☐ nicht untersucht		Operative Revask. d. ACI veranlasst/empfohlen ☐ nein ☐ ja (Revaskularisierung während Aufenthaltes, verlegt [extern] zur Revaskularisierung bzw. im Arztbrief empfohlen)	
Komplikationen ☐ nein ☐ ja ↓ ☐ Pneumonie ☐ Erhöhter Hirndruck ☐ Intrazerebrale Blutung ☐ Hirnarterienembolie ☐ Andere Komplikationen		Therapie/Frühe Sekundärprävention nein ☐ ja ☐ ☐ Beatmung Antikoagulation (Marcumar/Heparin o.ä.) einschließlich Empfehlung im Entlassungsbrief ☐ nein ☐ Vit.-K-Antagonisten/Heparin ☐ NOAK Sekundärprophylaxe nein ☐ ja ☐ ☐ Statine (einschl. Empfehlung im Entl.brief)	
Barthel-Index Blasenkontrolle <= 24h n. Aufnahme ☐ kontinent ☐ gelegentl. Verlust ☐ inkontinent Bei Entlassung ☐ kontinent ☐ gelegentl. Verlust ☐ inkontinent Lagewechsel Bett-Stuhl ☐ vollständ. selbstständ. ☐ geringe Unterstützg. ☐ große Unterstützg. ☐ vollständ. abhängig Fortbewegung ☐ vollständ. selbstständ. ☐ geringe Unterstützg. ☐ große Unterstützg. ☐ vollständ. abhängig		Komorbidität/Risikofaktoren nein ☐ ja ☐ ☐ Diabetes mellitus ☐ Hypertonie ☐ Früh. Schlaganfall VH-Flimmern, Arrhyth. ☐ nein ☐ ja, vorbek. ☐ ja, neu diagnost.	
Palliative Zielsetzung dokumentiert ☐ nein ☐ ja ↓ Datum des Eintrags in die Patientenakte . .		Aufenthalt/Behandlung auf Stroke Unit (SU) ☐ nein ☐ ja ↓ Liegezeit auf SU in Tagen (<1 = 0)	
Beginn der Rehabilitation nein ☐ <=Tag 2 n. Aufn. ☐ >Tag 2 n. Aufnahme ☐ ☐ Physiotherapie/ Ergotherapie ☐ Logopädie		Geplante Reha nach Entlassung aus Akutbehandlung ☐ nein ☐ ja ambulante oder stat. Rehabilitation veranlasst ↓ ☐ Neurologische Rehabilitation Phase B ☐ Neurologische Rehabilitation Phase C ☐ Neurologische Reha Phase D - stationär ☐ Neurologische Reha Phase D - amb./teilstat. ☐ Geriatrische Rehabilitation ☐ Sonstige Rehabilitation	
Geriatrische Frühreha/Komplexbehandlung ☐ ja			