

# Ergänzungsdatensatz Schlaganfall Tirol

Meldung für den TGF - Datensatzdefinition

Version 2.1  
02.05.2018

Tiroler Gesundheitsfonds (TGF)  
Eduard Wallnöfer Platz 1  
6010 Innsbruck

Mai 2018



# 1. Rahmenbedingungen, Grundlagen

Im Rahmen des Projekts „Integrierter Patientenpfad/Behandlungspfad Schlaganfall“ des Tiroler Gesundheitsfonds ist für die Themen Ist-Analyse und Evaluation eine - über bestehende Daten (insbesondere LKF) hinausgehende - erweiterte Dokumentation für stationäre Schlaganfall-PatientInnen notwendig.

Dazu wurde der “Ergänzungsdatensatz Schlaganfall Tirol” erarbeitet, der auf Beschlüssen folgender Gremien basiert:

- Sitzung der Arbeitsgruppe Teilprojekt 2 am 13.1.2009  
(einstimmige Herstellung eines Einverständnisses über die geplante Zusatzdokumentation)
- Qualitätssicherungskommission des Tiroler Gesundheitsfonds am 29.1.2009  
(Die QSK ist sich einig, dass diese Zusatzerhebung von den Krankenanstalten verbindlich gefordert werden soll.)
- Sitzung der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds am 15.06.2009  
(verbindliche formale Beschlussfassung)
- Sitzung der Gesundheitsplattform des Tiroler Gesundheitsfonds am 01.07.2017  
(verbindliche formale Beschlussfassung der Änderungen)

## Notwendigkeit der Rücksichtnahme auf bestehende Dokumentation:

Auf den Stroke Units besteht über deren Teilnahme am Österreichischen Stroke-Unit-Register bereits seit dem Jahr 2004 eine umfangreiche standardisierte Dokumentation über Schlaganfall-PatientInnen. Daten dieser PatientInnen sollen nicht in einer parallelen Dokumentationsschiene noch ein weiteres Mal erfasst werden, sondern es ist die vorhandene Dokumentation zu nutzen.

Dadurch ist die Flexibilität in der Gestaltung des “Ergänzungsdatensatz Schlaganfall Tirol” für Schlaganfall-PatientInnen außerhalb der Stroke-Units von vornherein limitiert, da die Definitionen der bestehenden Dokumentationsschiene übernommen werden müssen, um miteinander kompatible Datenbestände zu erhalten.

# 2. Dokumentationsumfang, Grundgesamtheit

Jeder stationär in einer Tiroler Fonds-Krankenanstalt (ausgenommen ist die Sonderkrankenanstalt LKH Hochzirl-Natters) aufgenommene Schlaganfall (ischämisch, blutig) ist zu dokumentieren.<sup>1</sup>

## Ausnahme:

Stationäre Fälle, die auch über eine Stroke Unit laufen und dort im Rahmen des Österreichischen Stroke-Unit-Registers erfasst werden, müssen nicht nochmals dokumentiert werden; die relevanten Daten dieser Fälle werden dem Register entnommen.

(Anmerkung: Im Register ist dadurch insbesondere auf eine korrekte Codierung der Aufnahmeummer analog LKF zu achten.)

Für jeden zu dokumentierenden stationären Fall (Aufnahmenummer) wird genau ein Datensatz angelegt.

## Gültigkeit:

Die Version 2 ersetzt die bisherige Version 1.5 für Krankenhausentlassungen ab 01.01.2018.

Die Version 2.1. ersetzt die bisherige Version 2 für Krankenhausentlassungen ab 01.01.2018.

---

<sup>1</sup> Dies sind alle Fälle mit den Entlassungs-Hauptdiagnosen I61.x und I63.x.

(Anmerkung: Die Codierung der ICD-10-Codes G46.x, I62.x und I64 als Hauptdiagnosen ist laut Codierrichtlinie des TGF unzulässig und sollte idealerweise von den IT-Systemen bereits bei der Eingabe abgefangen werden.)

### 3. Bezugszeitraum, Liefertermine, Datenübermittlung

Datensätze sind für den Datenexport zeitlich dem Entlassungsdatum des Patienten aus der Krankenanstalt zuzuordnen und laufen somit synchron mit den Meldungen der Diagnosen- und Leistungsberichtsdaten (kurz: DLB).

Die Daten eines Bezugszeitraumes sind, entsprechend den Übermittlungsterminen für die DLB-Quartalsmeldungen, jeweils kumulativ an den Tiroler Gesundheitsfonds zu übermitteln.

1. Quartal:	31.05
1. + 2. Quartal:	31.08
1. + 2. + 3. Quartal:	30.11
1. + 2. + 3. + 4. Quartal:	28.02

Die Übermittlung der Daten erfolgt über die Formular Anwendung beim Portal Tirol (Formularname „TGF-Schlaganfalldaten“).

### 4. Datenexport, Dateiformat, Dateinamen

Alle relevanten Datensätze einer Krankenanstalt werden je Export-Vorgang in einer Datei abgelegt.

Krankenanstalten ohne Stroke-Unit-Dokumentation erstellen somit einen Datensatz je Krankenanstalt, nicht je Abteilung und übermitteln je Meldung eine Datei an den TGF.

Krankenanstalten mit Stroke-Unit-Dokumentation erstellen zwei Dateien (eine für die Stroke-Unit und eine für die anderen Abteilungen). Die Datei, welche aus dem Stroke-Unit-Register entnommen wird, soll alle Registerfelder und Patienten zum Stichtag beinhalten (es ist keine Eingrenzung auf ischämische, blutige Schlaganfälle nötig).

#### Dateiformat:

csv-Datei mit Trennzeichen „;“ und Spaltenüberschriften in der ersten Zeile

#### Dateinamen:

zusammengesetzt als „SA\_KANR\_JAHR\_QUARTAL.csv“ (Beispiel: „SA\_K720\_2017\_Q2.csv“)

und für die Stroke-Units „SA\_SU\_KANR\_JAHR\_QUARTAL.csv“ (Beispiel: „SA\_SU\_K731\_2017\_Q2.csv“)

### 5. Parameter und Parameterspezifikationen

Jeder Datensatz ist zwecks eindeutiger Identifikation mit der KANR und der AUFNR entsprechend dem DLB-Datensatz zu versehen.

Der Parameter „Akuter Schlaganfall“ ist jedenfalls zu dokumentieren; die restlichen Parameter entfallen für stationäre Fälle mit „Akuter Schlaganfall = nein“ oder „Ja, aber Weitertransferierung an eine andere Krankenanstalt am Aufnahmetag, ohne Doku“.

Die Erhebungsparameter teilen sich grob in solche, die sich bei der Aufnahme, und solche, die sich bei der Entlassung ergeben.

Die einzelnen Parameter sowie die zugehörigen Feldnamen und Feldinhalte sind in folgenden zwei Anlagen festgelegt:

- Muster Erfassungsbogen V2.1 (inkl. Items der NIH-SS bei Aufnahme und Items der Rankinskala vor Insult)
- Datensatzbeschreibung (Feldnamen, Formate, Wertausprägungen)

Patientenkleber

**Akuter Schlaganfall**

- Ja (Direktaufnahme oder Zutransfer von anderem KH ohne dortigen Mitternachtsstand)
- Ja, aber Weitertransferierung an eine andere Krankenanstalt am Aufnahmetag, ohne Doku
- Nein

Doku beenden!

Bei Aufnahme

**Datum/Zeit Ereignis** Datum  Uhrzeit   Unbekannt

**Wake-Up Stroke:**  Ja  Nein  Unbekannt

**Datum/Zeit Krankenhausaufnahme** Datum  Uhrzeit   Schlaganfall im Krankenhaus

**Zutransport**  Direkttransport  Von anderem KH

Rettung mit Notarzt  Rettung ohne Notarzt  Rettungshubschrauber  Privat   
 Rettung mit Notarzt  Rettung ohne Notarzt  Rettungshubschrauber

**NIH-SS bei Aufnahme**  <sup>S.2</sup>

**Rankinskala vor Insult**

- Keine Einschränkung <sup>S.3</sup>
- Keine relevante Beeinträchtigung
- Leichte Beeinträchtigung
- Geringe Beeinträchtigung
- Deutliche Beeinträchtigung
- Schwere Beeinträchtigung

**Risikofaktoren:**  
 Diabetes:  Ja  Nein  Unbekannt  
 Vorinsult:  Ja  Nein  Unbekannt

**Antikoagulation:**  
 VKA Einnahme:  Ja  Derzeit pausiert  Nein  
 DOAK Einnahme:  Ja  Derzeit pausiert  Nein

Konsultation Netzwerk:  Ja  Nein    Neuro Konsil:  Ja  Nein    Teleradiologie:  Ja  Nein

**Ischämischer Schlaganfall**

Thrombolyse  Ja  Nein  Extern durchgeführt

Applikation: Datum  Uhrzeit

Bei Entlassung

**Diagnostik Erste Bildgebung:**  
 Datum  Uhrzeit

CCT  Ja  Nein  Bereits durchgeführt    MRI  Ja  Nein  Bereits durchgeführt    TTE/TEE  Ja  Nein

**Erste Untersuchung der hirnzuführenden Gefäße (extrakraniell):**  
 Datum  Uhrzeit

Duplex  Ja  Nein  Bereits durchgeführt    CT-Angio  Ja  Nein  Bereits durchgeführt    MR-Angio  Ja  Nein  Bereits durchgeführt

Gefäßverschluss  Carotis-Verschluss  Media- (Hauptstamm-) Verschluss

Vorhofflimmern/ Vorhofflattern  De-novo  Nein  Vorbekannt

Physiotherapie  1-2 / Wo  3 / Wo  4 / Wo  Nein    Ergotherapie  1-2 / Wo  3 / Wo  4 / Wo  Nein    Logopädie  1-2 / Wo  3 / Wo  4 / Wo  Nein    Th-Beginn < 24 h  Ja  Nein

Dysphagietestung lt. Protokoll (Akutsituation)  Ja  Nein    Standardisiertes Entlassungsmanagement  Ja  Nein

Transfer in Reha Einrichtung  Ja  Nein    Transfer in Pflege/Altersheim  Ja  Nein

**Komplikationen**

Pneumonie  Harnwegsinfekt  Sepsis  Reinsult (neues Ereignis, anderes Territorium)  Herzinfarkt   
 Progressive Stroke (Verschlechterung innerhalb von 48 Stunden)  Klin. relevante Einblutung  Epileptischer Anfall   
 Tiefe Beinvenenthrombose  Pulmonalembolie  Extrazerebrale Blutung

**Kommentarfeld für Anmerkungen**

.....



## Rankinskala vor Insult:

<b>Rankin Scale</b>	<b>Vor Insult</b>	<b>Aufnahme</b>	<b>Entlassung</b>
0 = Keine Einschränkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 = Trotz vorhandener Symptome keine nennenswerte Beeinträchtigung bei der Durchführung täglicher Verrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 = Leichte Beeinträchtigung: nicht mehr möglich alle Aktivitäten wie vorher durchzuführen, kann sich jedoch ohne fremde Hilfe um die eigenen Angelegenheiten kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 = Geringe Beeinträchtigung: angewiesen auf etwas Hilfe, kann ohne Unterstützung gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 = Deutliche Beeinträchtigung: kann nicht ohne Hilfe gehen und ist auf Hilfe anderer Personen bei Körperpflege angewiesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 = Schwere Beeinträchtigung: bettlägerig, inkontinent, auf permanente Pflege angewiesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 = Tod			<input type="checkbox"/>

## Datensatzbeschreibung Version 2.1, TGF 02.05.2018

Nr.	FELDNAME	BESCHREIBUNG	FELDNAME SU-Register	FORMAT	AUSPRÄGUNGEN	Prüfung	Beispielwert	Anmerkung
1	KANR	Krankenanstalten-Nummer analog LKF/MBDS	-	Text (4)		Pflichtfeld	K704	
2	AUFNR	Aufnahme-Nummer analog LKF/MBDS	i2003	Text (10)		Pflichtfeld	123456789	
3	i2006	Akuter Schlaganfall	i2006	Integer	0 Nein 1 Ja (Direktaufnahme oder Zutransfer von anderem KH ohne dortigen Mitternachtsstand) 2 Ja, aber Weitertransferierung an eine andere Krankenanstalt am Aufnahmetag, ohne Doku	wenn 0 oder 2 restliche Felder (von Feld "i3001" bis "Kommentar") leer; 2 wenn KH-Aufenthalt = 0 Tage	1	
4	i3001	Datum Ereignis	i3001	Date	Datum (tt.mm.jjjj)	wenn bekannt Wert, sonst leer	27.02.2009	
5	i3003	Uhrzeit Ereignis	i3003	Time	Uhrzeit (hh:mm)	wenn bekannt Wert, sonst leer	09:00	
6	i3002	Datum Ereignis unbekannt	i3002	Boolean Selection	1 trifft zu	leer wenn Feld "i3001" + Feld "i3003" bekannt		
7	i3005	Wake-Up Stroke	i3005	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Unbekannt	Pflichtfeld	1	Beschreibung weicht vom Stroke Unit-Register ab (dort Ereignis aufgetreten: im Wachzustand, im Schlafzustand und Unbekannt)
8	i3006	Datum Krankenhausaufnahme	i3006	Date	Datum (tt.mm.jjjj)	wenn Feld "i3030" = 0 dann Wert, sonst wenn Feld "i3030" = 1 dann Wert oder leer	27.02.2009	notwendig, da nicht zwingend ident mit AUFDAT laut LKF (vgl. Codiererläuterungen)
9	i3007	Uhrzeit Krankenhausaufnahme	i3007	Time	Uhrzeit (hh:mm)	wenn Feld "i3030" = 0 dann Wert, sonst wenn Feld "i3030" = 1 dann Wert oder leer	13:15	
10	i3030	Schlaganfall im Krankenhaus	i3030	Boolean Selection	1 trifft zu	wenn trifft zu 1, sonst leer	1	Beschreibung weicht vom Stroke Unit-Register ab (dort interner Zutrtransport mit weiteren Ausprägungen)
11	i3010	Zutrtransport	i3010	Integer	1 Anderes Krankenhaus 2 Direkt	Pflichtfeld	1	Beschreibung weicht vom Stroke Unit-Register ab (dort externer Zutrtransport)
12	i3011	Zutrtransportarten anderes Krankenhaus	i3011	Integer	1 Rettung mit Notarzt 2 Rettung ohne Notarzt 3 Rettungshubschrauber	wenn Feld "i3010" = 1 dann Wert, sonst leer	3	

13	i3020	Zutransportarten direkt	i3020	Integer	1 Rettung mit Notarzt 2 Rettung ohne Notarzt 3 Rettungshubschrauber 4 Privat	wenn Feld "i3010" = 2 dann Wert, sonst leer		
14	i4020	Gesamtsumme NIH-SS	i4020	Integer	berechneter Punktwert laut NIH Score (0-42)	Pflichtfeld	10	
15	i6001	Rankinskala vor Insult	i6001	Integer	0 Keine Einschränkung 1 Keine relevante Beeinträchtigung 2 Leichte Beeinträchtigung 3 Geringe Beeinträchtigung 4 Deutliche Beeinträchtigung 5 Schwere Beeinträchtigung	Pflichtfeld	5	
16	i9002	Diabetes mellitus	i9002	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Unbekannt	Pflichtfeld	1	
17	i9003	Vorinsult	i9003	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Unbekannt	Pflichtfeld	2	
18	VKA	VKA Einnahme	*	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Derzeit pausiert	Pflichtfeld	1	
19	DOAK	DOAK Einnahme	*	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Derzeit pausiert	Pflichtfeld	2	Beschreibung weicht vom Stroke Unit-Register ab (dort werden verschiedene DOAK abgefragt)
20	KonsNetz	Konsultation Netzwerk	-	Integer	0 Nein 1 Ja	Pflichtfeld	1	nicht im Stroke Unit-Register
21	NeuroKons	Neurokonsil	-	Integer	0 Nein 1 Ja	Pflichtfeld	1	nicht im Stroke Unit-Register
22	TeleRad	Teleradiologie	-	Integer	0 Nein 1 Ja	Pflichtfeld	0	nicht im Stroke Unit-Register
23	i10001	Lyse i.v.	i10001	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Extern durchgeführt	Pflichtfeld	1	
24	i10040	Datum Lyse i.v.	i10040	Date	Datum (tt.mm.jjjj)	wenn Feld "i10001" = 1 dann Wert,sonst leer	27.02.2009	
25	i10041	Uhrzeit Lyse i.v.	i10041	Time	Uhrzeit (hh:mm)	wenn Feld "i10001" = 1 dann Wert,sonst leer	15:00	
26	i8001	Datum (Diagnostik erste Bildgebung)	i8001	Date	Datum (tt.mm.jjjj)	wenn Feld "i8003" oder "i8004" ist 1 dann Wert, sonst leer	27.02.2009	
27	i8002	Uhrzeit (Diagnostik erste Bildgebung)	i8002	Time	Uhrzeit (hh:mm)	wenn Feld "i8003" oder "i8004" ist 1 dann Wert, sonst leer	13:30	
28	i8003	CCT	i8003	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Bereits durchgeführt	Pflichtfeld	1	



29	i8004	MRI	i8004	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Bereits durchgeführt	Pflichtfeld	0	
31	i27024	TTE/TEE	i27024	Integer	0 Nein 1 Ja	Pflichtfeld	2	Beschreibung weicht vom Stroke Unit-Register ab (dort TTE und TEE getrennt und mit zusätzlicher Ausprägung "vorgesehen")
32	i8009	Datum (erste Untersuchung der hinzuführenden Gefäße (extrakraniell))	i8009	Date	Datum (tt.mm.jjjj)	wenn Feld "i8008" oder "i80051" oder "i8006" ist 1 dann Wert, sonst leer	27.02.2009	
33	i8010	Uhrzeit (erste Untersuchung der hinzuführenden Gefäße (extrakraniell))	i8010	Time	Uhrzeit (hh:mm)	wenn Feld "i8008" oder "i80051" oder "i8006" ist 1 dann Wert, sonst leer	15:10	
34	i8008	Duplex	i8008	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Bereits durchgeführt	Pflichtfeld	1	
35	i80051	CT-Angio	i80051	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Bereits durchgeführt	Pflichtfeld	0	
36	i8006	MR-Angio	i8006	Integer	0 Nein 1 Ja 2 Bereits durchgeführt	Pflichtfeld	0	
30	GefVer	Gefäßverschluss	*	Integer	1 Carotis-Verschluss 2 Media- (Hauptstamm-) Verschluss	wenn trifft zu 1 oder 2, sonst leer	1	
38	VFF	Vorhofflimmern, Vorhofflattern	*	Integer	0 Nein 1 De novo 2 Vorbekannt	Pflichtfeld	1	
39	i10019	Physiotherapie	i10019	Integer	0 Nein 1 1-2/ Wo 2 3/ Wo 3 4-5/ Wo	Pflichtfeld	2	Ausprägung weicht vom Stroke Unit-Register ab
40	i10020	Ergotherapie	i10020	Integer	0 Nein 1 1-2/ Wo 2 3/ Wo 3 4-5/ Wo	Pflichtfeld	3	Ausprägung weicht vom Stroke Unit-Register ab
41	i10021	Logopädie	i10021	Integer	0 Nein 1 1-2/ Wo 2 3/ Wo 3 4-5/ Wo	Pflichtfeld	0	Ausprägung weicht vom Stroke Unit-Register ab
42	THBeginn	Th-Beginn < 24h	*	Integer	0 Nein 1 Ja	Pflichtfeld	1	Beschreibung weicht vom Stroke Unit-Register ab (dort Abfrage nach Therapieart getrennt)
43	DyspTest	Dysphagietestung lt. Protokoll (Akutsituation)	*	Integer	0 Nein 1 Ja	Pflichtfeld	1	

44	StEntl	Standardisiertes Entlassungsmanagement	-	Integer	0 Nein 1 Ja	Pflichtfeld	1	nicht im Stroke Unit-Register
45	TReha	Transfer in Reha Einrichtung	-	Integer	0 Nein 1 Ja	Pflichtfeld	1	im Stroke Unit-Register nicht adäquat abgebildet
46	TPflege	Transfer ins Pflege/Altersheim	-	Integer	0 Nein 1 Ja	Pflichtfeld	0	im Stroke Unit-Register nicht adäquat abgebildet
47	i15011	Pneumonie	i15011	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer		
48	i15010	Harnwegsinfekt	i15010	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer	1	
49	i15009	Sepsis	i15009	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer		
50	i15001	Reinsult (neues Ereignis, anderes Territorium)	i15001	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer		
51	i15016	Herzinfarkt	i15016	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer	1	
52	i15014	Progressive Stroke (Verschlechterung innerhalb 48 h)	i15014	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer		
53	i15002	Klin. Relevante Einblutung	i15002	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer		
54	i15004	Epil. Anfall	i15004	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer		
55	i15013	Tiefe Beinvenenthrombose	i15013	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer		
56	i15008	Pulmonalembolie	i15008	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer		
57	i15012	Extrazerebrale Blutung	i15012	Boolean Selection	1 Ja	wenn trifft zu 1, sonst leer		
58	Kommentar	Kommentarfeld	-	Text (200)	-			nicht im Stroke-Unit-Register

\* noch nicht festgelegt