

Ergänzungsdatensatz Schlaganfall Tirol

Meldung für den TGF - Datensatzdefinition

Version 2.1.1
21.01.2026

Tiroler Gesundheitsfonds (TGF)
Eduard Wallnöfer Platz 1
6010 Innsbruck

Jänner 2026

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.¹

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.

Die Version 2.1.1 ersetzt die bisherige Version 2.1 für Krankenhausentlassungen ab 21.01.2026

(keine inhaltlichen Änderungen, nur Anpassung Liefertermine und Vereinfachung NIH-SS sowie Rankinskala).

¹ 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:	15.05
1. + 2. Quartal:	15.08
1. + 2. + 3. Quartal:	15.11
1. + 2. + 3. + 4. Quartal:	15.02

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 V2.1.1 (inkl. Items der NIH-SS bei Aufnahme und Items der Rankinskala vor Insult)
- Datensatzbeschreibung V 2.1 (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!

Datum/Zeit EreignisDatum Uhrzeit ☐ Unbekannt**Wake-Up Stroke:** ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt**Datum/Zeit Krankenhausaufnahme** Datum Uhrzeit ☐ Schlaganfall im Krankenhaus**Zutransport** ☐ Direkttransport ☐ Von anderem KHRettung mit Notarzt ☐ Rettung ohne Notarzt ☐ Rettungshubschrauber ☐ Privat ☐Rettung mit Notarzt ☐ Rettung ohne Notarzt ☐ Rettungshubschrauber ☐**NIH-SS bei Aufnahme** ☐ ☐ ^{S.2}**Rankinskala vor Insult**

- ☐ Keine Einschränkung ^{S.3}
- ☐ 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

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

Bei Aufnahme

Bei Entlassung

NIH-SS bei Aufnahme:

NIH-Stroke Scale		Aufnahme
Bewusstseinslage	- Wach (0) - Benommen, aber durch schwache Reize weckbar (1) - Stuporös, lethargisch oder obtundiert (2) - Koma (3)	☐ ☐ ☐ ☐
Bewusstseinslage - Fragen	- Zwei korrekte Antworten (0) - Eine korrekte Antwort (1) - Keine korrekte Antwort (2)	☐ ☐ ☐
Bewusstseinslage - Aufforderungen	- Befolgt beide Aufforderungen (0) - Befolgt eine Aufforderung (1) - Befolgt keine Aufforderung (2)	☐ ☐ ☐
Beste Blickrichtung	- Normal (0) - Teilweise Blicklähmung (1) - Forcierte Blicklähmung (komplette Blicklähmung) (2)	☐ ☐ ☐
Bestes Sehen	- Kein Sehverlust (0) - Partielle Hemianopsie (1) - Komplette Hemianopsie (2) - Blind (3)	☐ ☐ ☐ ☐
Fazialisparese	- Normal (0) - Gering, Asymmetrie beim Lachen, nasolabiale Falte (1) - Partielle Lähmung der unteren Gesichtshälfte (2) - Komplett (3)	☐ ☐ ☐ ☐
Beste Motorik - linker Arm	- Kein Absinken in 10 Sekunden (0) - Absinken innerhalb 10 Sekunden (1) - Fällt herab zum Bett, aber Anstrengung erkennbar (2) - Keine Anstrengung gegen Schwerkraft (3) - Keine Bewegung (4)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Beste Motorik - rechter Arm	- Kein Absinken in 10 Sekunden (0) - Absinken innerhalb 10 Sekunden (1) - Fällt herab zum Bett, aber Anstrengung erkennbar (2) - Keine Anstrengung gegen Schwerkraft (3) - Keine Bewegung (4)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Beste Motorik - linkes Bein	- Kein Absinken in 10 Sekunden (0) - Absinken innerhalb 10 Sekunden (1) - Fällt herab zum Bett, aber Anstrengung erkennbar (2) - Keine Anstrengung gegen Schwerkraft (3) - Keine Bewegung (4)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Beste Motorik - rechtes Bein	- Kein Absinken in 10 Sekunden (0) - Absinken innerhalb 10 Sekunden (1) - Fällt herab zum Bett, aber Anstrengung erkennbar (2) - Keine Anstrengung gegen Schwerkraft (3) - Keine Bewegung (4)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Extremitätenataxie	- Keine (0) - Einer Extremität (1) - An beiden Extremitäten (2) Betroffene Extremität: linker Arm ☐ rechter Arm ☐ linkes Bein ☐ rechtes Bein ☐	☐ ☐ ☐
Sensibilität	- Normal (0) - Partieller Ausfall, subjektiver Unterschied, aber noch wahrgenommen (1) - Dichter Ausfall, Berührung wird nicht wahrgenommen (2)	☐ ☐ ☐
Beste Sprache	- Keine Aphasie (0) - Geringe bis mäßige Aphasie, Benennstörung, Paraphasie etc. (1) - Schwere Aphasie, fragmentarischer Ausdruck (2) - Stumm, globale Aphasie (3)	☐ ☐ ☐ ☐
Dysarthrie	- Normale Artikulation (0) - Physische Barriere, intubiert (0) - Einige Worte undeutlich (1) - Fast unverständlich (2)	☐ ☐ ☐ ☐
Extinktion / Aufmerksamkeitsstörung	- Kein Neglect (0) - Partieller Neglect: visuell, taktil, auditorisch, räumlich oder körperbezogen (1) - Kompletter Neglect betrifft mehr als eine Modalität (2)	☐ ☐ ☐
	Gesamtsumme	

Rankinskala vor Insult:

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

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. Codierelerläuterungen)
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 Zutransport mit weiteren Ausprägungen)
11	i3010	Zutransport	i3010	Integer	1 Anderes Krankenhaus 2 Direkt	Pflichtfeld	1	Beschreibung weicht vom Stroke Unit-Register ab (dort externer Zutransport)
12	i3011	Zutransportarten anderes Krankenhaus	i3011	Integer	1 Rettung mit Notarzt 2 Rettung ohne Notarzt 3 Rettungshubschrauber	wenn Feld "i3010" = 1 dann Wert, sonst leer	3	

Nr.	FELDNAME	BESCHREIBUNG	FELDNAME SU-Register	FORMAT	AUSPRÄGUNGEN	Prüfung	Beispielwert	Anmerkung
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	

Nr.	FELDDNAME	BESCHREIBUNG	FELDDNAME SU-Register	FORMAT	AUSPRÄGUNGEN	Prüfung	Beispielwert	Anmerkung
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 hirnzuführenden 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 hirnzuführenden 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

Nr.	FELDNAME	BESCHREIBUNG	FELDNAME SU-Register	FORMAT	AUSPRÄGUNGEN	Prüfung	Beispielwert	Anmerkung
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