

- Antwortbogen Strukturinformation -

An: Dr. K. Berger, Institut für Epidemiologie + Sozialmedizin, Uni Münster

Fax: 0251 – 83 – 55300

Von: Abt./Klinik _____

In: _____ Zentrums-Nr.: _____

Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland – Strukturinformation der Abteilung 2009 –

Zahlen bitte in die vorgesehenen Kästchen eintragen, Zutreffendes ankreuzen

1. **Bettenanzahl:** |__| |__| |__| (Gesamtzahl = mit Intensiv/ Stroke-Unit/ Betten)

2. **Gesamtzahl Stationen:** |__| |__| (mit anderen Kliniken geteilte Stationen zählen mit)

3. **Intensivstation** ja, eigene Station → mit |__| |__| Betten
 ja, Station geteilt mit anderer Klinik → mit |__| |__| eigenen Betten
 nein

4. **Stroke-Unit** ja
 nein
↓
wenn ja: zertifiziert? ja → seit |__| |__| . 20|__| |__| → mit |__| |__| Betten
Monat Jahr
 nein

5. **Arztschlüssel:** |__| / |__| / |__| |__| (halbe Stellen bitte ganz zählen)
Chef- Ober- Assistenzärzte

6. Im Haus vorhanden?	Notarzt-wagen	CT	MRT	DSA	Logopädie	Krankengym./Physioth.	Ergo-therapie	Frühreha-abel.
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. **Zahl abgerechneter Schlaganfallpatienten aus Ihrer Abteilung 2008** |__| |__| |__| |__|
(Bitte Zahl in Ihrer Verwaltung/Controlling erfragen/bestätigen lassen, sie bezieht sich auf ICD-10: G45, I60, I61, I62, I63, I64)

8. **Wie viele** Schlaganfallpatienten erwarten Sie für Ihre Abteilung dieses Jahr: ~|__| |__| |__|

9. **Sonstige für die Schlaganfallbehandlung relevante Einrichtungen im Haus:**

Bitte Bogen ausfüllen, an die oben angegebene Faxnummer senden oder per Post/Mail verschicken, danke.