

Zertifizierung **Stroke Centers** - Erhebungsbogen

Anhang II zum Reglement

Stroke Center (Name, Ort)

Stichtag (Datum)

Zulassung zur Zertifizierung

Damit die Zulassung zur Zertifizierung überprüft werden kann, müssen die **grau unterlegten Angaben** vollständig vorhanden sein (Muss-Kriterien). Angaben sollten aber zu allen Punkten gemacht werden.

Die Buchstaben und Nummern in der ersten Spalte der Tabelle beziehen sich auf die Darstellung im Dokument „Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Stroke Centers“.

A Leitungsfunktionen

	Bezeichnung und genaue Adresse des Stroke Centers		
	Telefon	E-Mail Adresse	Website
A 1	Ärztliche Leitung des Stroke Centers Name und Anschrift		
A 2	Ärztliche Leitung der ambulanten Sprechstunde Name und Anschrift		

B Fachpersonen

B 1	Namensliste der Fachärzte Neurologie, die den 7 x 24 h Dienst sicherstellen		
B 2	Name Facharzt Neurologie mit Erfahrung in Neurosonologie		
B 3	Namensliste der Fachärzte Radiologie, die den 7 x 24 h Dienst sicherstellen		
B 4	Name Arzt mit fachlicher Expertise für Hirnschlag-Rehabilitation		

B 5	Name der Fachärzte für Neurochirurgie		
-----	---------------------------------------	--	--

C Infrastruktur

C 1	Beschreibung und Lokalisation der Stroke Units (Anzahl Betten, Stockwerk...)		
C 2	Beschreibung und Lokalisation der multidisziplinären Notfallstation		
C 3	Beschreibung und Lokalisation der multidisziplinären Intensivstation		

D Diagnostische Prozesse

D 1	Lokalisation und Typ der Computertomographen		
D 2	Lokalisation und Typ der Kernspintomographen		

E Behandlungsprozesse und Monitoring

E 1	Die geltende Fassung des Behandlungskonzeptes ist datiert vom...		
E 2	Das Konzept zur Zusammenarbeit ist datiert vom.....		
	Zusammenarbeitsverträge liegen mit folgenden Institutionen vor...		
E 3	Das Konzept zur Neurorehabilitation ist datiert vom....		
E 4	Das Konzept für die Behandlung von Schluckstörungen ist datiert vom...		
E 5	Kann die Behandlung mit intravenöser Thrombolyse jederzeit erfolgen?		
E 6	Wo werden interventionelle neuroradiologische Eingriffe durchgeführt?		
	Wo werden neurochirurgische Eingriffe durchgeführt?		

E 7	Wo werden Endarterektomie der Hirnarterien und Stenting durchgeführt?		
E 8	Bei welcher Zahl von Patienten erlaubt die Ausrüstung der Betten der Stroke Unit eine kontinuierliche Überwachung?		

F Weiterbildung und Forschung

F 1	Wann wurde das Fortbildungsprogramm zum letzten Mal evaluiert?		
-----	--	--	--

G Kennzahlen und Indikatoren

G 1	Die Eingabe der Patientendaten in das Data Set der SFCNS* geschieht seit welchem Datum lückenlos?		
G 2	Die Eingabe der Patientendaten in das Minimale Dataset des Schweizerischen Hirnschlagregisters* geschieht seit welchem Datum lückenlos?		
G 3	Zahl der monitorisierten Betten		
G 4	Zahl der Betten des Stroke Centers am gleichen Standort:		
G 5	Zahl der pro Jahr stationär behandelten Hirnschlagpatienten (vorangehendes Jahr)		
G 6	Zahl der pro Jahr mittels intravenöser Thrombolyse behandelten Patienten (vorangehendes Jahr)		
G 7	Zahl der pro Jahr endovaskulär behandelten Hirnschlagpatienten (vorangehendes Jahr)		

* : noch in Erarbeitung durch die Arbeitsgruppe „Swiss Stroke Registry“ der SHG.

Strukturerhebungsbogen erstellt von

Ort, Datum, Name und Unterschrift