

Adressaufkleber  
der Klinik / Abteilung

Bitte korrigieren Sie die oben stehende Adresse, falls die Angaben falsch sind. Diese Anschrift soll in unserer Dokumentation ("Aufatmen in Nordrhein-Westfalen") veröffentlicht werden.

Rückfragen zum Fragebogen und/oder zur Befragungsaktion richten Sie bitte an die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats<sup>1)</sup> oder an:

*Herrn Christoph von Loeben*  
bei Patients' Care Mainz  
(Institut und Verlag für Patientenschulung und Patienteninformation)  
Wormser Straße 81  
55276 Oppenheim  
Tel. 06133 – 2021

der die Herausgeber  
Dt. Allergie- und Asthmabund e.V. und Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V. vertritt.

Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte mit dem voradressierten Briefumschlag zurück.

## **Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.**

*zusammen mit*

## **Patientenliga Atemwegserkrankungen e.V.**

### **FRAGEBOGEN FÜR KINDERKLINIKEN**

*Thema:*  
Pneumologische Versorgung  
in Nordrhein-Westfalen

Unter dem Titel:  
**"Aufatmen in Nordrhein-Westfalen"**

---

<sup>1)</sup> **Prof. Dr. N. Konietzko** und **PD Dr. H. Teschler**, Ruhrlandklinik, Tuschener Weg 40, 45239 Essen  
**Dr. K. von Moritz**, Sulzgürtel 16, 50937 Köln  
**Prof. Dr. G. Schultze-Werninghaus**, Krankenanstalten „Bergmannsheil“ Med. Klinik und Poliklinik, Burkle de la Camp-Platz 1, 44789 Bochum  
**Prof. Dr. B. Berdel**, Marienhospital Wesel, Pastor-Janßen-Strasse, 46438 Wesel

Angelehnt an internationale und nationale Kriterien sollten Ärzte, die dauerhaft und auf hohem qualitativen Standard Kinder mit Atemwegserkrankungen betreuen, folgende Kriterien erfüllen.

Bitte kreuzen Sie die Kategorien an, in denen Sie sich wiederfinden und markieren Sie Ihre Qualifikationen.

### Kinderkliniken

1. Haben Sie in Ihrem Haus eine Ärztin/einen Arzt, die/der verantwortlich ist für die Betreuung stationärer Patienten mit pneumologischen Problemen?  ja  nein
2. Verfügen diese Ärztin / dieser Arzt über die Zusatzbezeichnung Allergologie?  ja  nein
3. Führen Sie in Ihrem Haus selbständig alle gängigen Allergietests und Provokationstests durch?  
Welche Tests gehören bei Ihnen dazu?
  - Pricktest  ja  nein
  - Serologischer Test  ja  nein
  - Nasale Provokation  ja  nein
  - Orale Provokation  ja  nein
  - Bronchiale Provokation  ja  nein
4. Können Sie mittels Lungenfunktionsdiagnostik Ihre Therapiemaßnahme überprüfen? Welche der nachfolgend genannten Methoden verwenden Sie dabei?
  - Flußvolumenkurve\*)  ja  nein
  - Bodyplethysmographie  ja  nein
  - Oszilloresistance  ja  nein

5. Haben Sie ein eigenes Lungenfunktionslabor?  ja  nein  
Welche Ausstattung hat Ihr Lungenfunktionslabor?
  - Flußvolumenkurve\*)  ja  nein
  - Bodyplethysmographie  ja  nein
  - Oszilloresistance  ja  nein
6. Haben Sie in Ihrer Klinik die Möglichkeit einer erweiterten pneumologischen Diagnostik mittels bildgebender Verfahren? Welche der nachfolgend aufgeführten Verfahren werden verwendet?
  - Endoskopie  ja  nein
  - Röntgen  ja  nein
  - CT  ja  nein
7. Stellen Sie in Ihrer Klinik Kinder mit Asthma bronchiale gemäß internationaler oder nationaler Empfehlungen auf Dauermedikation ein?  ja  nein
8. Können Sie in Ihrer Klinik Kinder im Notfall direkt einer Kinderintensivstation im eigenen Hause zuführen?  ja  nein
9. Führen Sie in Ihrer Klinik Asthmaschulung gemäß den Richtlinien der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V. durch?  ja  nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Adresse unserer Klinik/Abteilung in der Informationsschrift veröffentlicht wird.

Datum:

Unterschrift:

Stempel

\*) eichbar mit Protokollführung der Eichungen sowie computergestützte Archivierung der erhobenen Messdaten mit Möglichkeit des Trendausdrucks.