

Qualitätsbericht überregionales Traumazentrum 2025

Seit September 2009 ist die BKB als regionales Traumazentrum und seit 2015 als Überregionales Traumazentrum nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifiziert.

Am 28.11.2024 wurde das Audit zur Rezertifizierung unseres Überregionalen Traumazentrums durch die Zertifizierungsgesellschaft Cert IQ ganztägig durchgeführt. Daraufhin wurde uns erneut das Zertifikat „Überregionales Traumazentrum“ für 3 Jahre erteilt.

Die BKB ist Gründungsmitglied des im April 2011 gegründeten Traumanetzwerkes (TNW) „Ruhrgebiet“. Aktuell gehören dem TNW 45 Kliniken an.

Die Klinik ist im interklinischen Qualitätsmanagement im TNW mit der Organisation und Ausrichtung der Qualitätszirkel betraut.

In diesem Jahr konnten wir am 24.11.2025 den TNW-Qualitätszirkel mit 42 Teilnehmern in den Räumlichkeiten der BKB abhalten und einen intensiven Austausch über die erhobenen Registerdaten, Netzwerkdaten und präklinischen und klinischen Erfahrungen diskutieren, sowie die geplante MANV -Netzwerk Übung besprechen.

Die MANV -Übung wurde federführend von der Uniklinik Essen organisiert und fand am 28.11.2025 statt.

Ein Vertreter der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie nimmt regelmäßig an den interklinischen Qualitätszirkeln und Treffen des TNW Ruhrgebiet teil.

Das letzte TNW-Treffen fand am 04.12.2025 in Dortmund statt. Hier wurden bereits erste Ergebnisse der MANV Übung veröffentlicht und bestärkte die Notwendigkeit der intensiven Zusammenarbeit im Netzwerk.

Unsere Klinik ist im TNW „Ruhrgebiet“ kindertraumatologischen Referenzzentrum.

In regelmäßigen Abständen finden interdisziplinäre, interklinische Treffen der ZNA Mitarbeiter der Gelsenkirchener Kliniken sowie der Feuerwehr zur kontinuierlichen Verbesserung der Notfallprozesse in Gelsenkirchen statt.

Turnusgemäß wurde am 29.01.2025 der 1. Qualitätszirkel unseres ÜTZs mit einer Datenanalyse durchgeführt. Der 2. Qualitätszirkel fand am 10.06.2025 mit dem Schwerpunkt Netzwerktätigkeit, KAEP und Dokumentation im klinischen Bereich statt.

Unser Zentrum nimmt an der Multicenterstudie zur „Rückkehr zur Arbeitsfähigkeit nach Polytrauma“, - LeAF - der AUC teil, die in diesem Jahr abgeschlossen und veröffentlicht wird.

Die Klinik nimmt am Zusatz-Modul „Becken“ des Traumaregisters teil. Chefarzt PD Dr. med. F. Kutscha-Lissberg ist Mitglied der AG Becken aus der regelmäßig wissenschaftliche Untersuchungen und Projekte hervorgehen.

Vom 7.- 9. März 2025 erfolgte ein Schockraumsimulationstraining auf Basis des Crew-Resort-Management durch die Firma InPass. Es nahmen 45 Ärzte und Pflegende aus 4 Fachabteilungen teil. Aus den Debriefings wurden Projekte und Aufgaben, wie konsequente Schulung ALS für alle Ärzte und Festlegung der Position Traumaleader abgeleitet.

Jahresbericht 2025:

Der Traumaregisterjahresbericht 2025 basiert auf den Daten aus 2024.

Es konnten insgesamt 86 schwerverletzte Patienten behandelt werden.

Fallzahlen:

Abbildung 22 zeigt die Entwicklung der Patientenzahlen in den letzten 10 Jahren im TraumaNetzwerk DGU®. Aus Ihrer Klinik liegen Daten von **1.044 Patienten** der letzten 10 Jahre vor, darunter **86 Patienten im aktuellsten Jahr**.

Zum Vergleich ist die mediane Fallzahl pro Jahr über alle Kliniken getrennt nach der Traumastufe angegeben (Kurven in der Grafik). Die Farbe der Balken entspricht der aktuellen Traumastufe Ihrer Klinik (**Überregionales Traumazentrum, ÜTZ**). Nicht auditierte Kliniken sowie Kliniken ohne Fälle im TR-DGU für das jeweilige Jahr wurden bei der Berechnung der Kurven nicht berücksichtigt.

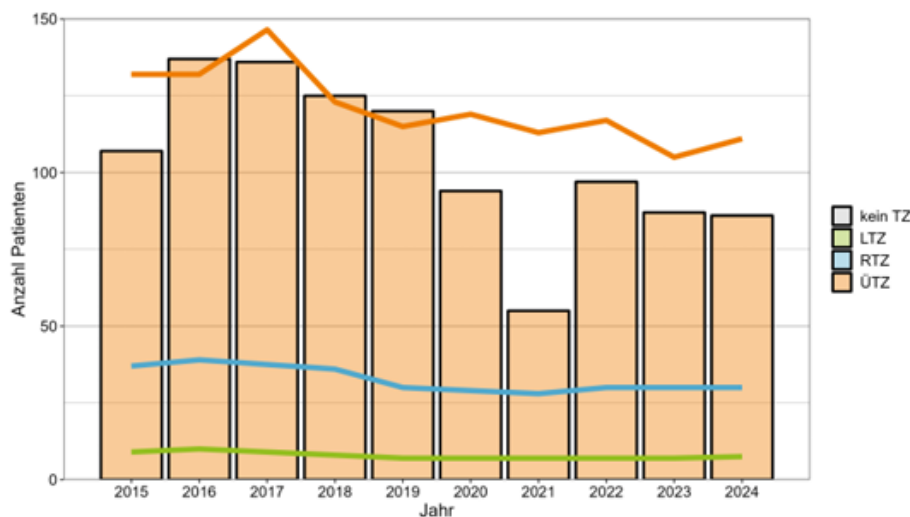


Abbildung 22: Fallzahlen Ihrer Klinik im Basiskollektiv des TR-DGU von 2015 - 2024 (Balken) sowie die mediane jährliche Fallzahl pro Traumastufe (Kurven). Farbe der Balken = aktuelle Traumastufe Ihrer Klinik (Überregionales Traumazentrum, ÜTZ)

Die orangen Balken zeigen die Fallzahl unseres Basiskollektivs. Hier ist keine wesentliche Veränderung zu 2023 (87 Pat.) zu verzeichnen. Es zeigt sich (orange Linie) insgesamt ein leichter Anstieg der Fallzahlen in den ÜTZs.

In der nachfolgenden Tabelle zur Traumaversorgung zeigt sich eine hohe Rate an primär bei uns versorgten Patienten und wie in den letzten Jahren auch ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Patienten unter 16 Jahren (15%).

Daten zur Traumaversorgung:

Auf den folgenden Seiten werden Daten der Traumaversorgung aus dem aktuellen Jahr 2024 dargestellt. Als Vergleichskollektiv dient jeweils das Basiskollektiv des aktuellen Jahres (**TR-DGU 2024**) sowie des TraumaRegister DGU® der letzten 10 Jahre 2015-2024 (**TR-DGU 10 Jahre**).

Tabelle 8: Daten Ihrer Klinik und aus dem TR-DGU zu Patienten und Unfallart

(S) Patient und Unfall	Ihre Klinik 2024		TR-DGU 2024		TR-DGU 10 Jahre	
Patienten im Basiskollektiv (n)	86		30.754		320.238	
Primärversorgung / Verlegung	%	n	%	n	%	n
Primär behandelt	94,2 %	81	91,6 %	28.184	91,4 %	292.652
... früh (innerhalb 48 Std.) weiterverlegt	8,1 %	7	5,7 %	1.750	6,4 %	20.350
Zuverlegt innerhalb 24 Std. nach Unfall	4,7 %	4	7,6 %	2.336	7,8 %	24.907
Zuverlegt später als 24 Std.	1,2 %	1	0,8 %	234	0,8 %	2.679
Patientendaten	MW ± SA* / %	n	MW ± SA* / %	n	MW ± SA* / %	n
Alter [Jahre]	48,5 ± 26,0	86	55,1 ± 23,1	30.749	53,2 ± 22,8	320.233
Kinder unter 16 Jahre	15,1 %	13	3,7 %	1.151	3,9 %	12.367
Ältere ab 70 Jahre	25,6 %	22	31,4 %	9.646	28,3 %	90.567
Geschlecht männlich	69,8 %	60	69,1 %	21.253	69,6 %	222.849
ASA 3-4 vor Trauma	28,6 %	20	25,3 %	7.555	20,5 %	60.981
BG-Fall (ab 2020)	21,2 %	14	13,6 %	3.481	15,6 %	19.299
Unfallmechanismus	%	n	%	n	%	n
Stumpf	90,0 %	72	95,6 %	28.709	96,0 %	292.273
Penetrierend	10,0 %	8	4,4 %	1.313	4,0 %	12.233
Unfallart / Ursache	%	n	%	n	%	n
Verkehrsunfall: Auto	11,6 %	10	14,9 %	4.521	18,3 %	57.554
... als PKW-Insasse (ab 2020)	11,6 %	10	14,3 %	4.321	14,6 %	21.998
... als LKW-Insasse (ab 2020)	0,0 %	0	0,5 %	160	0,6 %	878
... als Bus-Insasse (ab 2020)	0,0 %	0	0,1 %	40	0,1 %	195
Verkehrsunfall: Motorrad	5,8 %	5	11,0 %	3.328	11,7 %	36.958
Verkehrsunfall: Fahrrad	9,3 %	8	11,6 %	3.516	10,8 %	34.182
... mit unterstütztem Fahrrad (ab 2020)	1,2 %	1	1,7 %	525	0,7 %	2.269
Verkehrsunfall: Fußgänger	12,8 %	11	4,3 %	1.311	5,1 %	16.220
Verkehrsunfall: E-Scooter	0,0 %	0	1,1 %	333	0,3 %	1.040
Sturz aus großer Höhe (> 3m)	23,3 %	20	13,9 %	4.198	14,9 %	47.139
Sturz aus niedriger Höhe (≤ 3m)	14,0 %	12	31,0 %	9.357	27,5 %	86.981
... ebenerdig (ab 2020)	8,1 %	7	13,4 %	4.043	10,0 %	14.986
Verdacht auf Suizid	9,3 %	8	4,6 %	1.406	4,5 %	13.936
Verdacht auf Verbrechen	3,5 %	3	3,2 %	986	2,7 %	8.365

* MW = Mittelwert; SA = Standardabweichung

Mortalitätsprognose:

Der Vergleich von Letalität und Prognose ist ein zentrales Element der Qualitätssicherung im Traumaregister. Zur Berechnung der Mortalitätsprognose wird seit dieser Auswertung der neu entwickelte **RISC III** Score herangezogen.

	Ihre Klinik 10 Jahre	Ihre Klinik 2023	Ihre Klinik 2024	TR-DGU 2024	TR-DGU 10 Jahre
Fallzahlen (n):	889	73	74	26.434	272.302
Mortalität [%]:	19,6	21,9	32,4	13,5	12,1
RISC III [%]:	19,9	18,1	32,7	13,4	12,5

Abbildung 2: Mortalitätsrate und -prognose (RISC III)

Dokumentationsqualität:

Die Güte dieser Prognosen und Statistiken hängt von der Datenqualität und Dokumentation ab. Hier zeigt sich ein stabiles Ergebnis mit Qualität von 92%.

Tabelle 2: Datenqualität zur Berechnung des RISC III-Scores

	Ihre Klinik 10 Jahre	Ihre Klinik 2023	Ihre Klinik 2024	TR-DGU 2024	TR-DGU 10 Jahre
Fallzahl gesamt (N)	889	73	74	26.434	272.302
„gut dokumentiert“ (n)	844	63	68	22.678	219.442
„gut dokumentiert“ [%]	95	86	92	86	81
Datenqualität Farbcode					
Mittlere Anzahl fehlender Werte zur Berechnung des RISC III pro Patient	0,3	0,6	0,6	0,6	0,8

Prozeßqualität:

Hierzu gehören die präklinischen und klinischen Abläufe. Zur schnellen und guten Behandlung gehört eine gute Prozeßqualität.

Präklinische Indikatoren: Dauer Unfall bis Aufnahme: 71 min (2023: 60 min)

Kapnometrie bei Intubation: 100% (2023: 94%)

Beatmung bei bewusstlosen Pat.: 92% (2023: 76%)

Beckengurt bei Beckenfraktur: 86% (2023: 69%)

Ein klinischer Indikator ist die Dauer von der Aufnahme bis zum Ganzkörper-CT.

Jahr:	2020	2021	2022	2023	2024
Ihre Klinik:	29 [min]	28 [min]	25 [min]	23 [min]	21 [min]
n:	66	46	68	63	58
Min-Max:	10-63 [min]	10-103 [min]	8-85 [min]	6-70 [min]	6-50 [min]
TR-DGU:	25 [min]	26 [min]	25 [min]	26 [min]	27 [min]
n:	20.326	19.633	21.346	20.624	19.908
Min-Max:	1-120 [min]	1-120 [min]	1-120 [min]	1-119 [min]	0-120 [min]

Abbildung 10: Verteilung der mittleren Dauer von Aufnahme im SR bis zum GK-CT über alle Kliniken, 2020-2024, ♦ Ihre Klinik, — TR-DGU, ○ einzelner Klinikwert

Zusammenfassung:

Die gesteckten Ziele wurden erreicht.

Die Auswertung der demographischen Daten zeigt wie auch in den Vorjahren einen hohen Anteil an traumatologisch versorgten Kindern auf.

Ziele und Perspektiven:

- regelmäßiges Schockraumsimulationstraining, Planung für 2026
- Verbesserung der Dokumentationsqualität
- Weitere Trainings und Ausbildung TDSC