

Umfrage zur okulären GvHD 2019/20

AG okuläre GvHD
der Sektion Kornea

Klinik/Abteilung:

Adresse:

Bundesland:

Postleitzahl:

Befragte/r
Name:

Position:

Telefon:

Prof. Dr. Philipp Steven/PD Dr. Tina Dietrich-Ntoukas

Bitte schicken an:
Prof. Dr. Philipp Steven
Zentrum für Augenheilkunde
Kerpenerstrasse 62
50937 Köln

FAX: 0221-478 97836
Email: philipp.steven@uk-koeln.de

Werden an Ihrer Klinik Blutstammzelltransplantationen durchgeführt?

Ja Nein

Wieviele pro Jahr? 2019 2020

Wie werden Ihre Untersuchungen vergütet? (GKV)

Hochschulambulanzpauschale
gesonderte Verträge (IV etc.)

andere:

Verschlüsseln Sie oGvHD mit ICD10? (H58..)

Haben Sie eine gesonderte Sprechstunde für okuläre GvHD-Patienten?

Ja
Nein (im Rahmen anderer Sprechstunden)

Führen Sie regelmäßig eine ophthalmologische Basisuntersuchung vor Stammzelltransplantation durch?

Ja
Nein

Verordnen Sie regelmäßig Ciclosporin-Augentropfen

Ja Ikervis
Formulierungen
aus Apotheke
Nein Restasis

Stellt Ihr Klinikum autol./heterol. Serumaugentropfen her?

Ja wir haben eine externe Quelle
Nein
Wieviele Patienten pro Jahr erhalten
von Ihnen Serumaugentropfen? autolog heterolog
(Bitte Angaben für 2019)

Worin besteht Ihrer Meinung nach der größte Handlungsbedarf bei der Verbesserung in der Behandlung von GvHD-Patienten in Ihrer Klinik? (Mehrfachnennungen möglich)

Erhöhung der zur Verfügung stehenden Zeit
Verbesserung der Ausbildung
Erweiterung des Therapiespektrums (z.B. Serum-AT)

Verbesserung der interdiszpl. Kooperation
Verbesserung der Kostenerstattung

Weiteres:

Kommentare/Anregungen:

**Wieviele Untersuchungen haben Sie 2019 und 2020 durchgeführt?
(auch Patienten nach KMT ohne ok. GvHD/Screening)**

	2019	2020
Anzahl der Untersuchungen pro Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl Patienten pro Jahr (Erw.+Kinder):	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl der Kinder pro Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hat die Covid-19 Pandemie die Art der Versorgung ihrer allogenen transplantierten (GVHD)-Patienten verändert?

Bitte umschreiben (z.B. zusätzliche Sicherheits- und Hygienemaßnahmen wg. immunsupprimierter Patienten, Reduktion der Untersuchungen, Schulungen, Abstimmung mit Hämato-Onkologen, etc.):

Haben Sie evtl. Covid-19-spezifische Augenveränderungen bei Ihren KMT/GvHD-Patienten dokumentiert?

Ja

Nein

Welche (wenn Sie dies mitteilen möchten):