

## **Kurzfassung**

### **Fragestellung**

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist

- die Darstellung und Bewertung des Zusammenhangs zwischen der Leistungsmenge und der Qualität des Behandlungsergebnisses bei Implantation von Knie-Totalendoprothesen.
- Sofern während der Bearbeitung der Fragestellung Studien identifiziert werden, die die Auswirkungen von konkret in die Versorgung eingeführten Mindestfallzahlen auf die Qualität des Behandlungsergebnisses für die Implantation von Knie-TEPs untersuchen, werden diese Ergebnisse ebenfalls dargestellt.

Ergänzend erfolgt eine detaillierte Beschreibung der in den als relevant eingestuften Studien ein- und ausgeschlossenen chirurgischen Leistungen.

### **Fazit**

Insgesamt konnte ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses (Fragestellung 1) auf allen Ebenen der Leistungsmengen-Kategorien abgeleitet werden. Dabei lagen dieser Einschätzung auf Krankenhausebene die meisten Studien zugrunde, für die Arztebene und für die Ebene der Kombination von Krankenhaus und Ärztin oder Arzt wurden weniger Studien identifiziert. Darüber hinaus war die Auswirkung der Einführung einer Mindestfallzahl in die Versorgung (Fragestellung 2) zu erkennen. Allerdings wurde dies nur in 1 Studie untersucht. Im Detail ergab sich Folgendes:

### **Fragestellung 1**

Für die Darstellung und Bewertung des Zusammenhangs zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses bei Implantation einer Knie-Totalendoprothese wurden 17 retrospektive Beobachtungsstudien, eine prospektive Beobachtungsstudie und eine Interventionsstudie in die Untersuchung eingeschlossen. Alle Studien wiesen eine niedrige Aussagekraft der Ergebnisse auf. Alle Studien enthielten für mindestens 1 Zielgröße verwertbare Daten.

Auf der Krankenhausebene konnte für die Zielgrößenkategorie Mortalität ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses zugunsten höherer Leistungsmenge abgeleitet werden.

Für die Zielgröße Komplikationen (innerhalb von 30 Tagen, von 90 Tagen und innerhalb von 6 Monaten) konnte in 3 Studien ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge pro Krankenhaus und Qualität des Behandlungsergebnisses zugunsten der Krankenhäuser mit höherer Leistungsmenge abgeleitet werden. Demgegenüber steht aber 1 Studie, die einen

Zusammenhang zwischen Leistungsmenge pro Krankenhaus und Qualität des Behandlungsergebnisses zuungunsten der Krankenhäuser mit höherer Leistungsmenge ableitet. Auch konnte keine eindeutige Richtung für den Zusammenhang zwischen Leistungsmenge der Ärztinnen und Ärzte und Qualität des Behandlungsergebnisses abgeleitet werden.

Für die Zielgrößen Wundinfektionen, Pneumonien, die eine stationäre Behandlung erforderten, Krankenhausaufenthaltsdauer und Wiederaufnahme in ein Krankenhaus zur Amputation, Arthrodeese oder Exzision konnte auf der Krankenhaus- und auf der Arzzebene jeweils ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses zugunsten höherer Leistungsmenge abgeleitet werden.

Für die Zielgrößen postoperative Blutungen oder Hämatom in der Wunde und Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts konnte auf der Krankenhausebene kein einheitlicher (monoton fallender) Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses abgeleitet werden. Für die Zielgröße Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts konnte jedoch auf der Arzzebene ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses zugunsten höherer Leistungsmenge abgeleitet werden.

Für die Zielgrößen Bluttransfusion, Revisionseingriffe innerhalb 1 Jahres und innerhalb von 2 Jahren sowie Wiederaufnahme in ein Krankenhaus konnte auf Krankenhausebene jeweils ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses zugunsten höherer Leistungsmengen verzeichnet werden.

Für die Zielgröße gesundheitsbezogene Lebensqualität konnte ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses auf der Krankenhaus- und auf der Arzzebene sowie auf der Ebene der Kombination der Leistungsmenge von Krankenhaus und Ärztin oder Arzt zugunsten der höheren Leistungsmenge abgeleitet werden.

Für alle anderen Zielgrößen konnte weder auf der Krankenhaus- noch auf der Arzzebene ein Zusammenhang zwischen Leistungsmenge und Qualität des Behandlungsergebnisses abgeleitet werden oder die Zielgröße wurde nicht untersucht oder es lagen keine verwertbaren Daten vor.

## **Fragestellung 2**

Zu den Auswirkungen der Einführung einer Mindestfallzahl in die deutsche Versorgung konnte ein Zusammenhang mit der Qualität des Behandlungsergebnisses für die Zielgrößen Wundinfektionen und postoperative Blutungen oder Hämatom in der Wunde zugunsten des Zeitraums nach Einführung einer Mindestfallzahl abgeleitet werden.