

CF-1.3 Besteht ein Zusammenhang zwischen Fallzahl pro Traumazentrum und Mortalität ? Eine Analyse des TraumaRegisters der DGU ®

S. Huber-Wagner¹, M. Zacher¹, M. Hanschen¹, S. Häberle¹, M. van Griensven¹, K.-G. Kanz¹, V. Bühren², R. Lefering³, P. Biberthaler¹

¹Klinikum rechts der Isar der TU München, ²Berufgenossenschaftliche Klinik Murnau, ³IFOM, Uni Witten/Herdecke Köln

Zielsetzung: Das Committee on Trauma des ACS fordert pro Jahr eine Mindestzahl von 240 Pat. mit einem ISS \geq 16 für jedes Level-1-Traumazentrum (USA). In der BRD werden Mindestmengen kontrovers diskutiert. Ziel: Zusammenhang zwischen Patientenfallzahl/Traumazentrum/Jahr und der Mortalität?

Methodik: Retrosp. Analyse des TR-DGU (2009-12). Einschlusskriter.: Versorgung in der BRD, Primärversorgung, ISS $>$ 16, Angaben zum RISC II-Score. Durchführung von Deskriptions- und Outcome-Analysen (SMR=beobachtete/erwartete Mortalität(=M)).

Ergebnisse: Insgesamt erfüllten n= 29.100 Pat. aus 533 Kliniken die Einschlusskriter. Das mittl. Alter betrug 49,1J \pm 21,9, männl. waren 71,6%. Der mittl. ISS betrug 27,5 \pm 11,7. 95 Kliniken waren Level I Zentren, 226 Level II und 212 Level III Z. Im Jahresschnitt wurden in einem Level I Zentrum 56 Polytraumatisierte (PT) behandelt, in einem Level II Zentrum 14 und in einem Level III Zentrum 3.

In der Gruppe mit 1-19 PT pro Jahr war die M 15,8%, die RISC II Prognose 16,1% und somit die SMR 0,98 (CI 95% 0,93-1,04), p $>$ 0,05. In der Gruppe mit 20-39 PT/Jahr war die M 18,6%, die RISC II Prognose 19,0% und somit die SMR 0,98 (CI 95% 0,93-1,03), p $>$ 0,05. In der Gruppe mit 40-59 PT/Jahr war die M 19,0%, die RISC II Prognose 20,3% und somit die SMR 0,94 (CI 95% 0,88-0,99), *p $<$ 0,05. In der Gruppe mit 60-79 PT/Jahr war die M 20,6%, die RISC II Prognose 21,5% und somit die SMR 0,96 (CI 95% 0,90-1,02), p $>$ 0,05. In der Gruppe mit 80-99 PT/Jahr war die M 21,2%, die RISC II Prognose 22,8% und somit die SMR 0,93 (CI 95% 0,88-0,98), *p $<$ 0,05. In der Gruppe mit \geq 100 PT/Jahr war die M 19,7%, die RISC II Prognose 21,5% und somit die SMR 0,92 (CI 95% 0,85-0,98), *p $<$ 0,05.

Schlussfolgerung: In Kliniken mit geringer Fallzahl/Jahr (1-39) stimmte die tatsächliche Überlebensrate mit der vorhergesagten überein. Sie sind in der Fläche für die Versorgung von Schwerverletzten wichtig, das Outcome ist adäquat und nicht schlechter als prognostiziert. In Kliniken mit höherer Fallzahl/Jahr (\geq 40) war die tatsächliche Überlebensrate signifikant um etwa 1-2% niedriger als die vorhergesagte. Somit ist in der Fläche eine adäquate Versorgungsqualität sichergestellt. Ein höherer Case-load wirkt sich jedoch günstig auf die Mortalität aus.