

4. GESUNDHEITSLLEISTUNGEN

4.9. Kataraktoperationen

In den letzten zwanzig Jahren ist die Zahl der teilstationär durchgeführten chirurgischen Eingriffe im OECD-Raum stetig gestiegen. Möglich war dieser Anstieg dank technologischer Fortschritte in der Medizin, namentlich der zunehmenden Verbreitung weniger invasiver chirurgischer Verfahren und der Verbesserung der Anästhesiepraxis. Diese Innovationen haben die Effektivität und die Sicherheit der Patienten verbessert. Sie tragen durch die Verkürzung der Verweildauer auch zur Verringerung der Kosten je Eingriff bei. Allerdings hängen die gesamten Auswirkungen auf die Kosten davon ab, inwiefern eine stärkere Nutzung dieser Verfahren durch eine Minderung der Kosten je Eingriff ausgeglichen werden kann, unter Berücksichtigung der Kosten der sich an die Akutpflege anschließenden Nachbehandlung und der öffentlichen Gesundheitsversorgungsdienste.

Kataraktoperationen liefern ein gutes Beispiel für eine in großer Zahl durchgeführte Operation, die heute in den meisten OECD-Ländern hauptsächlich teilstationär erfolgt. Sie sind in den meisten OECD-Ländern inzwischen der am häufigsten vorgenommene chirurgische Eingriff.

Die Zahl der Kataraktoperationen je Einwohner schwankt zwischen nur 59 je 100 000 Einwohner in Mexiko und über 1 722 je 100 000 Einwohner in Belgien (Abbildung 4.9.1). Mögliche Gründe für die zwischen den Ländern feststellbaren Unterschiede sind sowohl Nachfragefaktoren (darunter eine ältere Bevölkerungsstruktur) als auch Angebotsfaktoren (z.B. größere Kapazitäten zur ambulanten oder stationären Durchführung der Operationen). Abweichende Berichtspraktiken für Kataraktoperationen setzen der Vergleichbarkeit der Daten jedoch auch Grenzen, insbesondere die in manchen Ländern feststellbare fehlende Erfassung ambulanter Operationen außerhalb der Krankenhäuser, die die niedrigen Raten in Irland und Polen erklären. Die sehr hohe Rate in Ländern wie Belgien lässt sich teilweise durch die Meldung von mehr als einem Verfahren je Eingriff erklären.

Die Zahl der Kataraktoperationen hat in den vergangenen zehn Jahren in den meisten OECD-Ländern zugenommen. Die Bevölkerungsalterung ist einer der Faktoren, die diesen Trendanstieg erklären, doch der nachgewiesene Erfolg, die Sicherheit und das positive Kosten-Nutzen-Verhältnis der Kataraktoperation auf ambulanter Basis mögen schwerer ins Gewicht fallen (Fedorowicz et al., 2004).

Kataraktoperationen werden in den meisten OECD-Ländern hauptsächlich teilstationär vorgenommen. Die teilstationär durchgeführten Operationen stellen in der Mehrzahl der Länder, für die Daten vorliegen, 90% oder mehr aller Kataraktoperationen dar (Abbildung 4.9.2). Allerdings ist die Verbreitung der teilstationären chirurgischen Behandlung in manchen Ländern, z.B. in Polen und Ungarn, noch relativ niedrig. Dies erklärt sich möglicherweise durch günstigere Erstattungsbedingungen für stationäre Aufenthalte, durch landesspezifische Regeln und

durch Schwierigkeiten bei der Veränderung der individuellen Arbeitsgewohnheiten von Chirurgen und Anästhesisten (Castoro et al., 2007) sowie durch Einschränkungen bei der Datenerfassung. In Frankreich ist der Anteil der teilstationär durchgeführten Kataraktoperationen im vergangenen Jahrzehnt rasch gestiegen, von 19% im Jahr 1997 auf 63% im Jahr 2007, bleibt jedoch noch immer unter dem Niveau vieler anderer OECD-Länder. In mehreren OECD-Ländern besteht noch Spielraum für eine Erhöhung des Anteils der teilstationär durchgeführten Operationen.

In Schweden gibt es Hinweise darauf, dass Kataraktoperationen inzwischen an Patienten vorgenommen werden, die unter weniger schweren Sehproblemen leiden, als dies noch vor fünf oder zehn Jahren der Fall war. Deshalb stellt sich die Frage, inwiefern die Bedürfnisse dieser Patienten im Verhältnis zu denen anderer Patientengruppen prioritär zu behandeln sind (Swedish Association of Local Authorities and Regions und National Board of Health and Welfare, 2008).

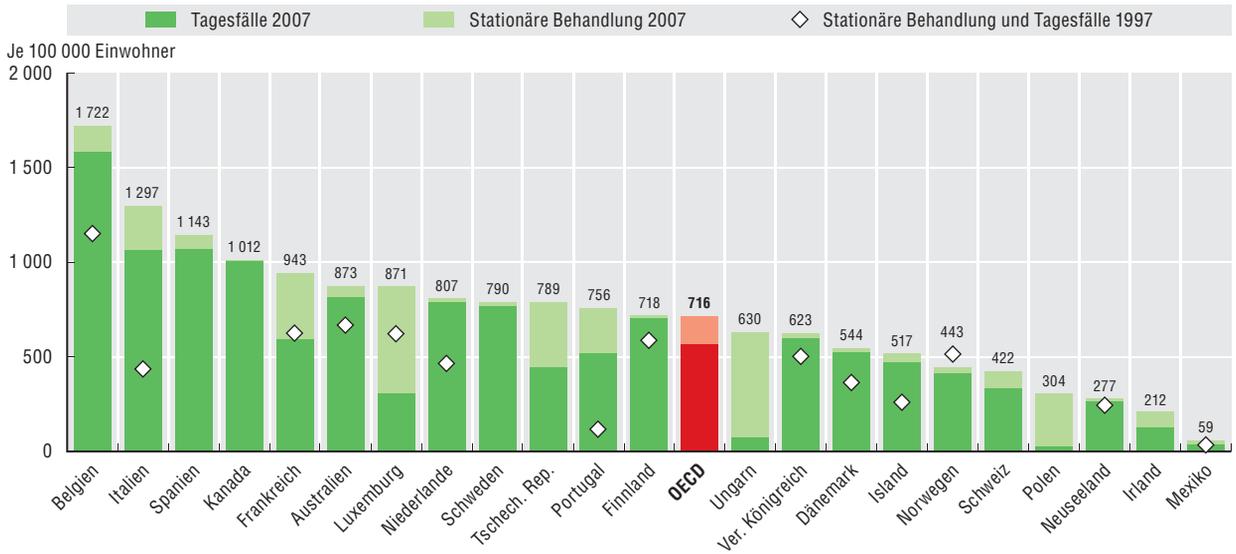
Definition und Abweichungen

Bei Kataraktoperationen wird die Augenlinse wegen des Vorhandenseins von Katarakten, die zu einer teilweisen oder vollständigen Eintrübung der Linse führen, entfernt und durch eine künstliche Linse ersetzt. Der chirurgische Eingriff kann teilstationär oder mit Übernachtung im Krankenhaus durchgeführt werden. Teilstationäre Eingriffe können in einem Krankenhaus oder einer Klinik stattfinden. Allerdings berücksichtigen die Daten für die meisten Länder nur die Eingriffe, die in Krankenhäusern durchgeführt werden. Bei Ländervergleichen mit den verfügbaren Daten ist deshalb angesichts der unvollständigen Erfassung der teilstationären Eingriffe in einigen Ländern Vorsicht geboten.

Dänemark zählt nur die Kataraktoperationen in öffentlichen Krankenhäusern, unter Ausschluss des Bereichs der ambulanten Pflege und der Privatkrankenhäuser. Auch in Irland erfassen die Daten nur Eingriffe in öffentlichen Krankenhäusern (Schätzungen zufolge finden über 10% der Krankenhausaktivitäten in Irland in Privatkrankenhäusern statt). Die Daten für Spanien berücksichtigen die Aktivitäten in Privatkrankenhäusern nur teilweise.

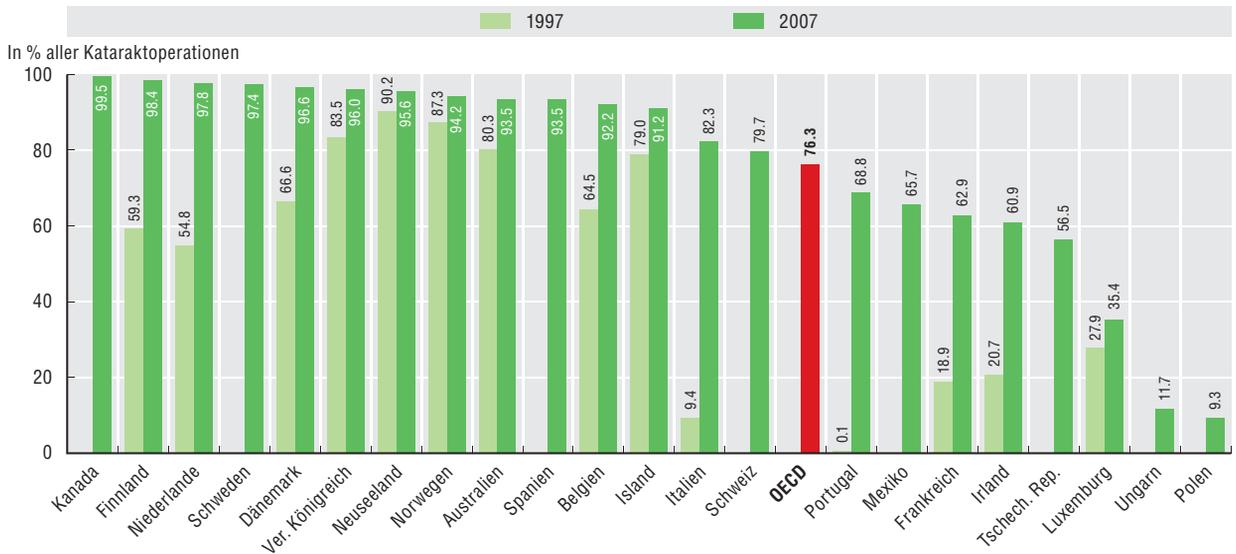
Außerdem bestehen zwischen den Ländern auch Unterschiede bei der Einordnung und verwaltungsmäßigen Verbuchung der Kataraktoperationen, die beispielsweise als eine einzige Operation mit mindestens zwei Schritten (Entfernen der Linse und Einsetzen der künstlichen Linse) oder als zwei separate chirurgische Eingriffe gezählt werden können.

4.9.1 Zahl der Kataraktoperationen, stationär und Tagesfälle, je 100 000 Einwohner, 1997 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)



Anmerkung: Einige der Unterschiede zwischen den Ländern sind durch unterschiedliche Einordnungs- und Registrierungssysteme bedingt.

4.9.2 Anteil der Kataraktoperationen, Tagesfälle, 1997 und 2007 (oder nächstgelegenes Jahr)



Quelle: OECD-Gesundheitsdaten 2009.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/803834807637>



From:
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Please cite this chapter as:

OECD (2010), "Kataraktoperationen", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-45-de

Das vorliegende Dokument wird unter der Verantwortung des Generalsekretärs der OECD veröffentlicht. Die darin zum Ausdruck gebrachten Meinungen und Argumente spiegeln nicht zwangsläufig die offizielle Einstellung der OECD-Mitgliedstaaten wider.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.