

Mit dem Anstieg der Fettleibigkeitsraten hat sich Diabetes zu einer der größten Herausforderungen des Gesundheitswesens im 21. Jahrhundert entwickelt. Weltweit leiden mehr als 150 Millionen Erwachsene an dieser Krankheit, und in den kommenden 25 Jahren wird mit einer Verdopplung dieser Zahl gerechnet (King et al., 1998; IDF, 2006). Schätzungen zufolge wird die Prävalenz in den OECD-Ländern 2010 über 6% der Bevölkerung der Altersgruppe 20-79 Jahre betragen, wobei sie von unter 5% in Island, Norwegen und im Vereinigten Königreich bis über 10% in Mexiko und in den Vereinigten Staaten reicht (vgl. Indikator 1.12 „Diabetes-Prävalenz und -Inzidenz“). Diabetes ist die Hauptursache von Blindheit in den Industriestaaten und die häufigste Ursache für terminale Niereninsuffizienz in den Vereinigten Staaten, Europa und Japan. Bei Typ-II-Diabetes-Patienten besteht ein zwei- bis viermal so hohes Risiko, Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu entwickeln (Haffner, 2000).

Personen mit hohem Risiko können durch eine Veränderung ihres Lebensstils wie Gewichtsreduzierung und mehr körperliche Bewegung einer Diabeteserkrankung vorbeugen (Tuomilehto et al., 2001). Durch eine bessere Blutzuckerkontrolle lassen sich Organschäden und Kreislaufkomplikationen langfristig begrenzen (Diabetes Control and Complications Trial Research Group, 1996). Empirische Daten zeigen indessen, dass solche Methoden unzureichend angewandt werden (McGlynn et al., 2003).

Die Zahl der Krankenhauseinweisungen zur Amputation unterer Extremitäten (bzw. Gliedmaßen) spiegelt die Qualität der langfristigen Diabetesbehandlung wider. Nicht-traumatische Amputationen sind bei Diabetespatienten 15-mal häufiger als bei der Gesamtbevölkerung, und laut Schätzungen der WHO wären 80% der Amputationen vermeidbar (Ollendorf et al., 1998; WHO, 2005). Durch eine angepasste Ernährung, Bewegung und medikamentöse Behandlung zusammen mit einer geeigneten Fußpflege lässt sich das Risiko der Amputation der unteren Extremitäten verringern. Da die meisten Leistungen in diesem Zusammenhang von Fachpersonal der Grundversorgung erbracht oder verschrieben werden, sind sowohl die Zahl der Krankenhauseinweisungen bei akuten Komplikationen im Zusammenhang mit Diabetes als auch die Zahl der Amputationen der unteren Extremitäten geeignete Messgrößen für die Qualität der Grundversorgung.

Abbildung 5.2.1 zeigt, dass die Raten der diabetesbedingten Amputationen unterer Extremitäten in vielen Ländern nahe beim OECD-Durchschnitt von 15 Amputationen je 100 000 Einwohner liegen, die Vereinigten Staaten weisen mit 36 Krankenhauseinweisungen jedoch eine mehr als doppelt so hohe Rate auf. In Korea und Australien beträgt die durchschnittliche Hospitalisierungsrate hingegen nur rund die Hälfte.

Die Hospitalisierungsraten wegen Amputationen sind bei Männern höher, obwohl die Diabetesprävalenz bei Frauen etwas höher ist. Aus Abbildung 5.2.1 geht hervor, dass Männer mit Diabetes fast dreimal so oft zur Amputation unterer Gliedmaßen ins Krankenhaus eingewiesen werden wie Frauen. Dies ist wahrscheinlich auf die höheren Raten an vaskulären Risikofaktoren außer Diabetes bei Männern zurückzuführen (AHRQ, 2009).

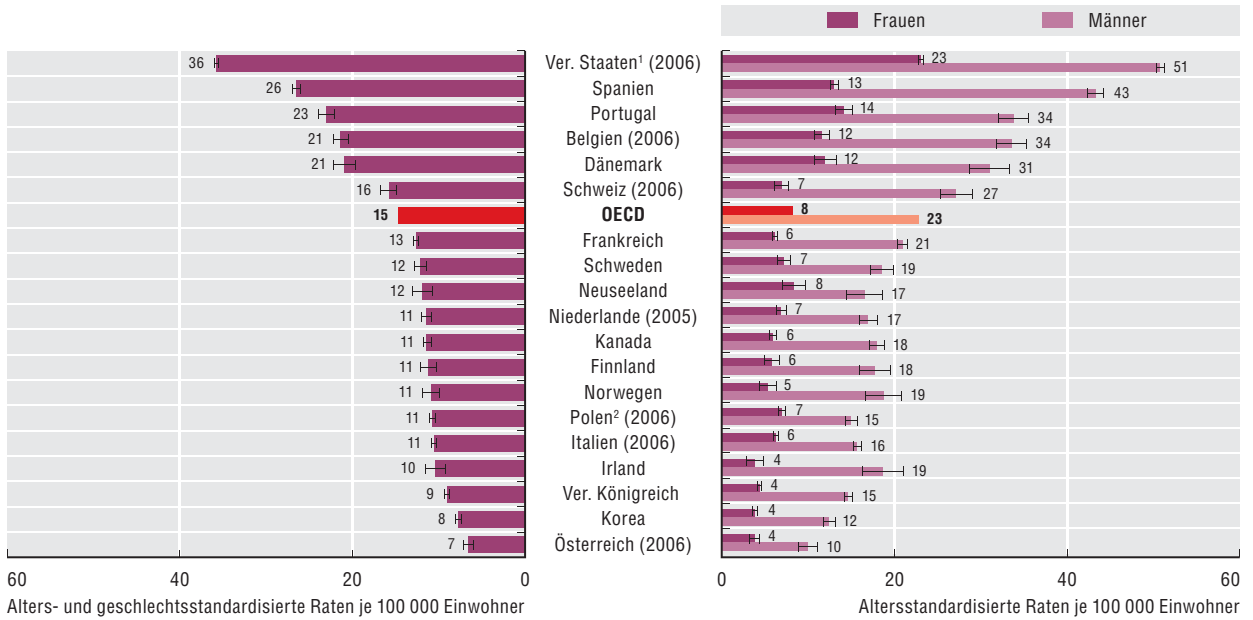
Abbildung 5.2.2 veranschaulicht, dass die Vereinigten Staaten mit fast 60 Krankenhauseinweisungen je 100 000 Einwohner bzw. nahezu dreimal dem OECD-Durchschnitt von 21 die höchste Hospitalisierungsrate wegen akuter Komplikationen bei Diabetes aufweisen. In Neuseeland und den Niederlanden beträgt die Rate weniger als 10 Hospitalisierungen. Einige Länder haben explizite Ziele, um die Diabetesbehandlung auf der Ebene der Grundversorgung zu verbessern. So hat Neuseeland z.B. ein Leistungsziel vorgegeben, um den Anteil an Diabetikern zu erhöhen, die einen kostenfreien Gesundheitscheck in Anspruch nehmen können und mit einem befriedigenden Diabetesmanagement versorgt sind (Ministry of Health, 2007).

Abbildung 5.2.3 zeigt, dass die Amputationsraten keine starke Korrelation mit den Schätzwerten der Diabetesprävalenz aufweisen, was darauf hindeutet, dass ein Großteil der Unterschiede bei den Amputationsraten nicht auf die Trendrate der Diabetes zurückzuführen ist. Zusammen mit der Größenordnung der Unterschiede sowohl bei den akuten Komplikationen als auch bei den Amputationen deutet dies darauf hin, dass weitere Prüfungen der Gesundheitssysteme geboten sind.

Definition und Abweichungen

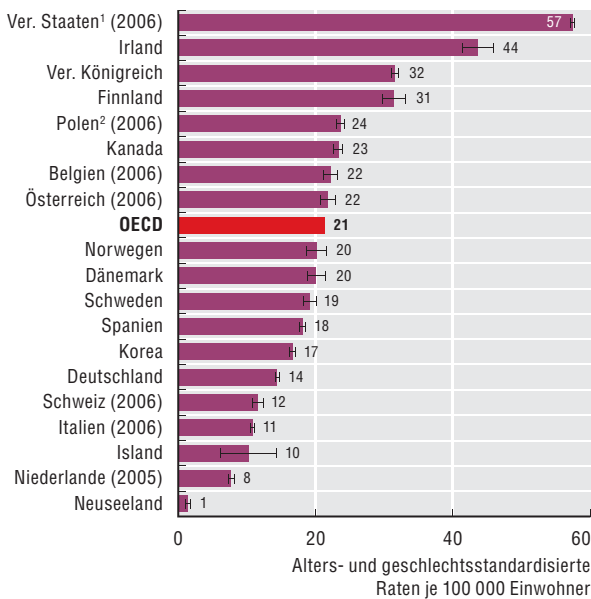
Die vermeidbaren Hospitalisierungsraten bei akuten Diabeteskomplikationen und wegen Amputationen unterer Extremitäten sind definiert als Anzahl der jährlichen Krankenhauseinweisungen von Personen ab 15 Jahre je 100 000 Einwohner in dieser Altersgruppe. Die Kodierungspraktiken für Haupt- und Nebendiagnosen in den einzelnen Ländern wirken sich u.U. auf die Indikatorraten aus. Die Raten sind angepasst worden, um den Unterschieden bei der Zusammensetzung der Bevölkerungen der einzelnen Länder nach Alter und Geschlecht Rechnung zu tragen. Die Definition des Indikators der Amputationen unterer Extremitäten umfasst die Amputation von Füßen und Zehen ebenso wie größere Amputationen, etwa Amputationen oberhalb des Fußgelenks, bis zum Knie und bis zur Hüfte. Kleinere Amputationen etwa der Zehen und Füße lassen nicht zwangsläufig auf eine geringe Versorgungsqualität schließen, da sie möglicherweise durchgeführt werden, um größere Amputationen zu verhindern. Da einige kleinere Amputationen in bestimmten Einrichtungen der Grundversorgung erfolgen können, werden die Indikatorraten darüber hinaus u.U. von der klinischen Praxis in den einzelnen Ländern beeinflusst. Da sich die Definitionen auf spezifische Prozedurcodes stützen, wird die Vergleichbarkeit der Daten möglicherweise von Unterschieden bei den Klassifizierungssystemen in den einzelnen Ländern beeinflusst.

5.2.1 Raten der Amputationen der unteren Extremitäten bei Diabetes, Bevölkerung ab 15 Jahre, 2007



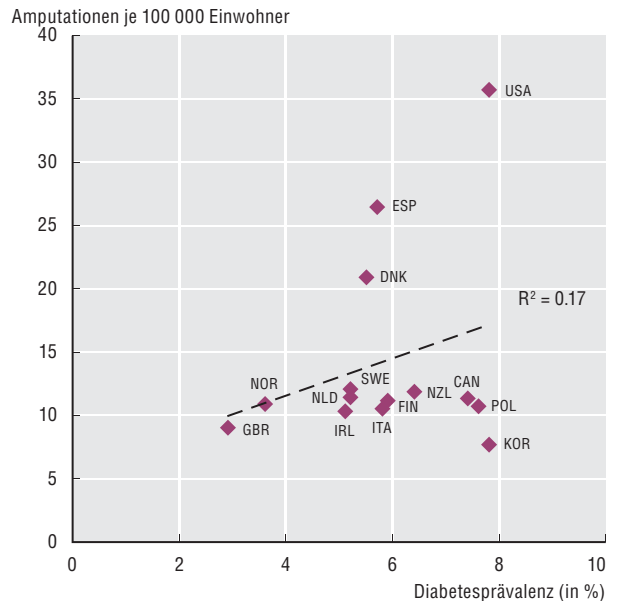
1. Tagesfälle sind nicht vollständig ausgeschlossen.
2. Einschließlich Überweisungen von anderen Stationen, wodurch sich die Raten leicht erhöhen.

5.2.2 Hospitalisierungsraten bei akuten Komplikationen bei Diabetes, Bevölkerung ab 15 Jahre, 2007



1. Tagesfälle sind nicht vollständig ausgeschlossen.
2. Einschließlich Überweisungen von anderen Stationen, wodurch sich die Raten leicht erhöhen.

5.2.3 Raten der Amputationen der unteren Extremitäten bei Diabetes und Diabetesprävalenz, 2007



Quelle: OECD Health Care Quality Indicators Data 2009. Die Raten sind entsprechend der OECD-Bevölkerung aus dem Jahr 2005 alters- und geschlechtsstandardisiert. Die Diabetesprävalenz (Altersgruppe 20-79 Jahre) stammt von der International Diabetes Federation (2006). 95%-Konfidenzintervalle sind durch |—| dargestellt.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804082707872>



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), "Vermeidbare Hospitalisierungen: Komplikationen bei Diabetes", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-49-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.