



Ist die Augenheilkunde für den Wandel gerüstet?

„Sehen im Alter – Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde“

V. E. Amelung, N. Bucholtz, A. Brümmer, C. Krauth

MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin

1. Auflage, 184 Seiten, 48 Abb., 70 Tab., 64,95 Euro; ISBN: 978-3-941468-92-4

Die aktuell vorgelegte Studie des Gesundheitsökonomen Prof. Volker E. Amelung und Kollegen „Sehen im Alter – Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde“ erkundet im Auftrag der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke kompetent die Dimension und Facetten der demografischen Entwicklung und analysiert, wie gut die Augenheilkunde auf die zukünftigen Herausforderungen eingerichtet ist. Mit dieser ersten größeren Versorgungsforschungsstudie bieten die Autoren zugleich eine Branchenanalyse, die weit tiefer und umfassender ist, als alle anderen bislang vorgelegten Veröffentlichungen.

Die Augenheilkunde ist ein geriatrisches Fach: Spätestens mit diesem Buch liegen die Belege dafür auf dem Tisch. Dass die Mehrheit der Augenerkrankungen erst im höheren Lebensalter auftritt und damit besonders viele alte Patienten in die Praxen kommen, belegen die Autoren unter anderem anhand von unveröffentlichten Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Deutschland. Der Anteil der 65-jährigen und älteren ambulanten Patienten sei mit 40 Prozent damit fast doppelt so hoch wie deren Anteil an der Bevölkerung insgesamt und zugleich deutlich höher als in den meisten anderen Fachbereichen. 50 Prozent der über 75-Jährigen gingen jedes Jahr zum Augenarzt. Auch die Ophthalmochirurgie ist mit diesem Phänomen bestens vertraut: Der durchschnittliche Kataraktpatient ist nach übereinstimmenden Angaben in der Literatur aus westlichen Ländern zwischen 73 und 76 Jahre alt. Die Konsequenz: Je nach Hochrechnungsmethodik wird bis 2030 ein Anstieg der Nachfrage nach augenärztlichen Leistungen – oder anders ausgedrückt der Patientenzahlen – zwischen sechs und 15 Prozent prognostiziert.

Ein weiterer Effekt trägt zum Anstieg des Anteils älterer Menschen in den augenärztlichen Praxen und Operationszentren bei, der in diese Hochrechnungen noch gar nicht eingeflossen ist: Mit der vergleichsweise neuen Behandlungsoption der intravitrealen operativen Medikamenteneingabe (IVOM) steht jetzt eine Behandlungsoption für Krankheitsbilder wie AMD zur Verfügung,

von denen ebenfalls die ältere Generation besonders betroffen ist. Um die schon heute erkennbare Mengendynamik zu verdeutlichen, greifen die Autoren auf die medizinischen Jahresberichte der OcuNet-Gruppe zurück: Laut dieser Quelle machen IVOM bereits über 20 Prozent der intraokularen Operationen aus, ihr Anteil hat sich seit 2006 versechsfacht. Da die IVOM wie der überwiegende Teil der ophthalmochirurgischen Operationen ambulant erbracht werden, geht die Zunahme des operativen Volumens Hand in Hand mit einer (überproportionalen) Mengensteigerung in der konservativen Augenheilkunde.

Und wie gut ist die Augenheilkunde für die steigende Nachfrage gerüstet? Das Urteil fällt durchwachsen aus. Die Augenheilkunde bietet bereits – anders als andere Fächer – wohnortnahe ambulante Versorgung gerade auch bei operativen Leistungen. Die Verlagerung aus dem stationären in den ambulanten Sektor ist weit voran geschritten. Zudem beweist sich die Augenheilkunde hinsichtlich ihrer Organisationsformen als immens innovative Fachgruppe: 2010 arbeiteten 41 Prozent der ambulant tätigen Augenärzte in kooperativen Organisationsformen; neue Versorgungsformen trügen zusätzlich dazu bei, Leistungslücken zu schließen. Kritisch merken die Autoren an, dass schon heute keine flächendeckende augenärztliche Versorgung älterer Menschen gewährleistet ist. Vor allem bei pflegebedürftigen Menschen haben verschiedene Studien große Versorgungsdefizite aufgezeigt. Überraschender Weise sehen die Autoren trotz Verknappung des Angebots aufgrund eines überproportionalen Anteil ausscheidender Ärzte, sinkender Produktivität der nachrückenden Ärzteschaft und „Feminisierung der Medizin“ einerseits und steigender Nachfrage andererseits bis 2020 keinen „substantiellen Engpass in der Augenheilkunde“. Es ginge lediglich darum „Unterversorgung in weniger attraktiven Planungsbereichen zu verhindern.“ Dazu müssten „Mechanismen entwickelt werden, wie unterversorgte Planungsbereiche prioritär besetzt und inwieweit augenärztliche Leistungen substituiert werden können.“

Relevanz von Sehbehinderung für Stürze wird unterschätzt

Die Daten der ergänzenden empirischen Studie deuten auf eine weitere bislang wenig beachtete Herausforderung hin: Es mag sein, dass sehbehinderte ältere Menschen die Relevanz guten Sehens unterschätzen. Die Autorengruppe hat 405 Seniorinnen und Senioren im Alter zwischen 60 und 106 Jahren befragt. 45 Prozent der Befragten litten unter einer Augenerkrankung wie Glaukom, Katarakt, diabetische Retinopathie oder AMD. Immerhin 43 Prozent aller Befragten waren im vergangenen Jahr ein- oder mehrmal gestürzt, fast jeder Vierte zog sich dabei einen Knochenbruch zu. Gerade mal 13 Prozent der Gestürzten nennen auf Befragung „schlechtes Sehen“ als explizite Sturzursache. Die objektiven Daten sprechen jedoch für einen höheren Beitrag schlechten Sehens: Die Sturzhäufigkeit bei Personen mit Augenerkrankung lag fast 50 Prozent über der der augengesunden Vergleichsgruppe (Sturzhäufigkeit mit Augenerkrankung 51,9 Prozent vs. 36,6 Prozent ohne Augenerkrankung). Die Verbindung zwischen Augenerkrankung und Sturzhäufigkeit bestätigt auch eine andere aktuelle Veröffentlichung im Journal of American Medicinal Association (Tseng VI, Yu F, Lum F et al. (2012) Risk of fractures following cataract surgery in Medicare beneficiaries. JAMA 308:493-501): Insgesamt wurden die Daten von über einer Million Medicare-Versicherten aus dem Zeitraum 2002 bis 2009 ausgewertet: Bei Kataraktpatienten reduzierte eine Operation die Wahrscheinlichkeit eines Oberschenkelhalsbruchs um 16 Prozent, bei schwerer Katarakt beträgt die Reduktion sogar 23 Prozent.

Fazit

Die Studie „Sehen im Alter – Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde“ bietet eine profunde und längst überfällige Analyse der Augenheilkunde wie sie sich heute darstellt. Der eigentliche Fokus – die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft für das Fach – wird sehr praxisbezogen und vielschichtig anhand von Strukturdaten zu Angebot und Nachfrage und einer empirischen Befragung beleuchtet. Die Diagnose ist verhalten: Noch fehlt es vielfach an passenden Strukturen für eine steigende Zahl älterer Patienten.

Ein weiterer Verdienst der Autoren ist, dass sie auch den Blick für „weiche“ Herausforderungen schärfen: Aufklärungsarbeit über den Zusammenhang von Sehbehinderung für das Sturzrisiko – und damit für eines der größten Gesundheitsrisiken im Alter – tut Not. Patienten und Gesundheitssystemverantwortliche müssen verstehen, dass die Prävention und Behandlung von Augenerkrankungen große gesundheitliche Relevanz auch jenseits des bloßen „Sehens im Alter“ hat.

Dr. rer. medic. Ursula Hahn

Geschäftsführerin der OcuNet Verwaltungs GmbH

E-Mail: zentrale@ocunet.de