

Häufigkeit von Kataraktoperationen in OECD-Staaten: Deutschland im Mittelfeld

von Ursula Hahn



Häufigkeit von Kataraktoperationen in OECD-Staaten: Deutschland im Mittelfeld

von Ursula Hahn

→ „In Deutschland werden zu viele Kataraktoperationen durchgeführt.“ Wiederholt war dies oder Ähnliches zu hören und zu lesen. Ein genauer Blick auf die zur Verfügung stehenden Datenquellen relativiert dieses Bild jedoch: Deutschland liegt im Vergleich der Mitgliedsländer demnach im unteren Mittelfeld.

OECD-Statistik gibt ein falsches Bild wieder

Wo Deutschland bei der Häufigkeit der Kataraktoperationen im internationalen Vergleich steht, lässt sich nicht einfach an der Statistik der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ablesen, denn diese hat Lücken. Viele Länder – so auch Deutschland – melden an die OECD nur stationäre Operationen und ambulante Eingriffe, die am Krankenhaus durchgeführt werden [1]. Nach der OECD-Statistik stünde Deutschland bei den Kataraktoperationen auf dem drittletzten Platz vor Zypern und Slowenien. Zur Beurteilung der Lage in Deutschland eignen sich diese Zahlen nicht, da die Kataraktoperationen hier zu 80–85 % von ambulanten Einrichtungen erbracht werden [2].

Kataraktoperationen in Deutschland: Valide Daten sind vorhanden

Um trotzdem einzuschätzen, wo Deutschland bei der Häufigkeit der Kataraktoperationen im internationalen Vergleich steht, muss daher auf andere Quellen zurückgegriffen werden. Der Gesundheitsökonom Prof. Dr. rer. pol. Eberhard Wille hat in einem Gutachten

aus dem Jahr 2012 die Bandbreite ermittelt, innerhalb der die wahrscheinliche Gesamtzahl an stationären und ambulanten Kataraktoperationen liegt [2]: Der Mittelwert dieser Spanne für 2011 beträgt 934 pro 100 000 Einwohner in der Bevölkerung. Das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) hat kürzlich in anderem Zusammenhang Zahlen zu den ambulanten, über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Kataraktoperationen veröffentlicht [3]: Es berichtet von insgesamt 560 000 Kataraktoperationen im Jahr 2011, die entweder über die Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes bzw. über regionale Gebührenordnungsziffern bei Sonderverträgen mit KVen abgerechnet wurden. Die Summe aus InBA-Angaben zu ambulanten Operationen außerhalb

von Krankenhäusern einerseits und stationären Operationen sowie ambulanten Operationen im Krankenhaus laut OECD andererseits liegt damit noch unter dem Wert aus dem Gutachten von Prof. Wille – nämlich bei 865 Kataraktoperationen pro 100 000 Einwohner. Da die InBA-Datenquelle nach eigener Aussage jedoch Lücken aufweist, wird bei den weiteren Überlegungen der höhere Ansatz aus dem Gutachten verwendet.

Valide Daten und OECD-Daten: Eine Gegenüberstellung

Die für Deutschland auf Basis der Daten von Prof. Wille ermittelte Zahl an Kataraktoperationen wird in Abbildung 1 den OECD-Angaben aus anderen Ländern gegenübergestellt. Dabei wird deutlich, dass die relative Häufigkeit der Kata-

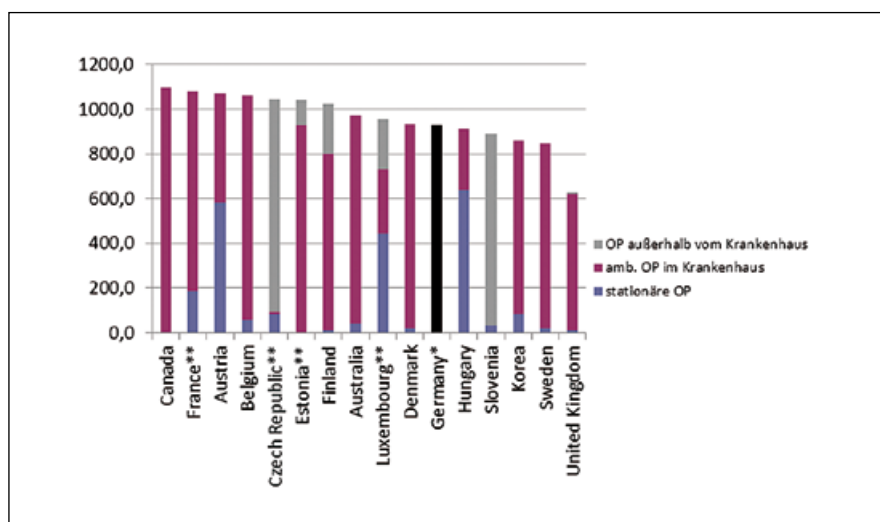


Abbildung 1: Anzahl Kataraktoperationen pro 100 000 Einwohner im Jahr 2011 nach Ort/Art der Durchführung; eigene Darstellung. Datenquelle OECD für alle Daten außer Deutschland [1]. * Datenquelle für Deutschland: Gutachten Prof. Wille [2]. ** Länder, die laut OECD-Daten zu Kataraktoperationen in allen Kategorien des Ortes/Art der Durchführung gemeldet haben.

raktoperation in Deutschland deutlich hinter derjenigen der Spitzenreiter zurückbleibt. Allein in 7 Ländern (Kanada, Frankreich, Österreich, Belgien, Tschechische Republik, Estland und Finnland) liegt die relative Häufigkeit bezogen auf 100 000 Personen in der Bevölkerung bei über 1000 Operationen, weitere 3 Länder (Australien, Luxemburg, Dänemark) liegen in der bevölkerungsbezogenen Häufigkeit mit mehr als 934 Operationen ebenfalls vor Deutschland.

Vermutlich würde sich Deutschland im Ranking noch weiter nach hinten schieben, wenn für alle Länder vollständige Datenbasen vorliegen würden. Wie bereits ausgeführt, ist die OECD-Datenbasis auch für viele andere Länder nicht vollständig [1].

Auch Altersstruktur nicht genügend berücksichtigt

Auf einen anderen, für Ländervergleiche wichtigen Aspekt hat kürzlich das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherung (WIP) hingewiesen [4]: Die Ländervergleiche der OECD vernachlässigen bisher den Einfluss der Altersstruktur in den Ländern. Deutschland weise nach Japan die zweitälteste Bevölkerung aller OECD-Länder auf; folglich seien altersabhängige Operationen wie die Kataraktoperation auch häufiger notwendig. Dies nicht zu berücksichtigen, führe zu einem verzerrten Bild. Bedauerlicherweise hat das

WIP keine Altersadjustierung für die Kataraktoperation vorgenommen – vermutlich haben sich die Wissenschaftler von der fragmentierten Datenbasis in Deutschland schrecken lassen. Auch wenn für die Kataraktoperation hierfür keine Daten vorliegen: Es ist sicher anzunehmen, dass Deutschland unter altersbereinigten Aspekten im Länder-ranking noch weiter hinten liegt.

Literatur

1. *OECD Datenbank*, letzter Zugriff am 2.7.2015, OECD.StatExtract health, Health care utilization, surgical procedures (shortlist), (https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)
2. *Wille E, Popp M (2012)* Die Bewertung von Kataraktoperationen aus gesundheitsökonomischer Sicht. Gutachten im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Ophthalmochirurgen e.V. (BDOC)
3. *Institut des Bewertungsausschusses (2014)* Evaluation der Einführung der GOP 06225 in den EBM zum 1. Januar 2012 zur Stärkung konservativ tätiger Augenärzte. http://institut-ba.de/publikationen/Evaluation_06225_v2_2014-12-01.pdf.
4. *Finkenstädt V, Niehaus F (2015)* Die Aussagekraft von Länderrankings im Gesundheitsbereich; Eine Analyse des Einflusses der Altersstruktur auf die OECD-Daten. Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln



Korrespondenzadresse:
Dr. rer. medic. U. Hahn,
OcuNet GmbH & Co. KG,
Friedrichstr. 47
40217 Düsseldorf
zentrale@ocunet.de

NACHRICHTEN

OcuNet Praxisverbund: Personalkarussell hat sich gedreht

Der Aufsichtsrat der OcuNet Gruppe, einem Zusammenschluss von bundesweit 19 augenchirurgischen Zentren, hat einen neuen Vorsitzenden: Dr. med. Jörg Koch, leitender Arzt der Augenabteilung am St. Franziskus Hospital in Münster, übernimmt das Amt von Dr. med. Armin Scharrer. Dieser wurde in der Gesellschafterversammlung zum 1. Vorsitzenden des neu gegründeten Beirates gewählt.

Neue Mitglieder im Aufsichtsrat sind Dr. med. Stefanie Schmickler, Augen-Zentrum-Nordwest in Ahaus, und Prof. Dr. med. Ulrich Kellner, MVZ ADTC Siegburg GmbH. Im Amt bestätigt wurden Dr. med. Kaweh Schayan-Araghi, Dillenburg, und Dr. med. Stephan Spang, Tuttlingen. Den Vorsitz der Gesellschafterversammlung führt ab Herbst 2015 Dr. med. Burkhard Awe aus Wilhelmshaven. Er übernimmt diese Aufgabe von Dr. med. Alf Reuscher, Esslingen, der dieses Gremium über viele Jahre „souverän und unterhaltsam“ geleitet habe. **OC**