

Das Heft im Heft zu Strategien, Backgrounds, Chancen für den wirtschaftlichen Erfolg

„Sehen im Alter“ – eine Studie

Das private Institut für angewandte Versorgungsforschung (inav) hat ein Buch vorgelegt, in dem weit über die eigentliche Agenda „Sehen im Alter“ hinaus die Strukturen und Herausforderungen der Augenheilkunde aufgerollt werden. Eine Rezension von Dr. Ursula Hahn.

Schon der Titel macht neugierig: „Sehen im Alter; Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde“ heißt die auf der DOC-Presskonferenz vorgestellte Studie von Prof. Dr. Volker Amelung und Kollegen. Sie nähern sich ihrem Untersuchungsobjekt von zwei Seiten: Eine detaillierte Analyse der strukturellen Eckdaten der Augenheilkunde geht auf die Eckdaten von Angebot und Nachfrage augenheilkundlicher Leistungen ein. Im zweiten Teil werden die Ergebnisse einer Befragung älterer Menschen zum Zusammenhang von Sehen im Alter und Stürzen untersucht. Stürze gehören zu den größten Gesundheitsgefahren; sie sind häufig Erstereignis für Pflegebedürftigkeit, Morbidität und Mortalität.

Das inav rund um den Gesundheitsökonom Amelung hat das Buch im Auftrag der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke vorgelegt und damit Pionierarbeit geleistet: Trotz der großen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Relevanz des Gesundheitswesens gibt es bislang – nicht nur für die Augenheilkunde – kaum gut mit Daten unterlegte Versorgungsstudien. Noch schöner ist freilich das Fazit: Die Augenheilkunde gehöre zu den tendenziell unterschätzten Fachgebieten „ihre Bedeutung (wird) in der Öffentlichkeit häufig nicht entsprechend wahrgenommen.“ Das ändert sich hoffentlich ein wenig mit diesem schönen Buch.

Vermeintlich kleines Fach wird unterschätzt

Denn das vermeintlich kleine Fach Augenheilkunde habe große Relevanz in der Breitenversorgung: Nach Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wie der Barmer-GEK Ersatzkasse sucht jeder vierte GKV-Versicherte mindestens einmal jährlich den Augenarzt auf – damit ist die Augenheilkunde die am vierthäufigsten frequentierte Arztgruppe nach Hausärzten, Gynäkologen und Internisten. Und: Die Anzahl der zu versorgenden Patienten pro Augenarzt sei zudem höher als in allen anderen Fächern. Da vor allem ältere Menschen augenmedizinischen Bedarf haben, würde diese Bedeutung perspektivisch sogar noch weiter zunehmen.

Auch in anderen Hinsichten wird die Augenheilkunde als Vorreiter beschrieben: Den grundlegenden Wandel, der mit dem Übergang von stationärer zu ambulanter Medizin einher geht, habe die Augenheilkunde

– anders als andere Fächer – schon sehr weitgehend geleistet. Die Verlagerung in den ambulanten Sektor machen die Autoren an der positiven Entwicklung der Operationszahlen im ambulanten Sektor einerseits und an der rückläufigen Entwicklung von Betten, Fachabteilungen und fachabteilungsbezogenen Fällen in den Kliniken andererseits fest. 83,5 % der Augenärzte arbeiteten 2011 ambulant – und damit ein fast doppelt so hoher Anteil im Vergleich zu allen berufstätigen Ärzten.

Zudem sei die Augenheilkunde hinsichtlich ihrer Organisationsformen eine immens innovative Fachgruppe: 2010 arbeiteten 41 % der ambulant tätigen Augenärzte bereits in kooperativen Organisationsformen. Besonders beeindruckend ist die Geschwindigkeit des Wandels: Die Statistiken zeigen, dass sich die Zahl der in Gemeinschaftspraxen arbeitenden Augenärzte innerhalb von nur neun Jahren um fast 50 % (von 1.530 in 2000 auf 2.284 in 2009), die der angestellten Augenärzte um 588 % (von 50 auf 344) erhöht. Der Entwicklungstrend hin zu Konzentration ist ungebrochen: So ist von 2009 auf 2010 die Zahl überörtlicher Gemeinschaftspraxen um 38,6 % angewachsen (von 88 auf 122) mit dem Potential, flächendeckende Versorgung auch an vormals vakanten Praxissitzen sicherzustellen.

Die Autoren haben Lob für neue Versorgungsformen, die innerhalb der Branche erprobt werden: Auch wenn ihnen eine abschließende Bewertung in diesem hoch dynamischen Sektor schwer fällt, sehen sie einige gute und erfolgreiche Beispiele, die „qualitätsorientierte Add-Ons“ bieten oder „Leistungslücken schließen“ helfen. So ermöglichten die Selektivverträge



Dr. rer. medic. Ursula Hahn ist Geschäftsführerin der OcuNet Verwaltungs GmbH, Düsseldorf

des BDOC zu Intravitrealer operativer Medikamenteneingabe (IVOM) den Leistungserbringern eine adäquate Abrechnung des medizinischen Aufwands, Patienten profitierten durch den relativ unbürokratischen Zugang zur gewünschten Leistung und zugleich würde die wissenschaftliche Erforschung der neuen Therapieform unterstützt. Auch Kostenträger würden Interesse an bundes- oder landesweiten Selektivverträgen zeigen. Der Beitrag von Netzwerken wie OcuNet und AugenAllianz wird in dem Mehrwert für die Patienten in Folge einer besseren Verzahnung auf den verschiedenen Versorgungsebenen gesehen – und gerade dies sei bei einer älter und multiborbid werdenden Bevölkerung von großer Bedeutung.

Und noch ein Aspekt spricht für die Augenheilkunde: In einer Befragung der Autorengruppe von über 406 älteren Menschen zwischen 60 bis 106 äußerte sich die überwiegende Mehrheit der Befragten mit der augenärztlichen Versorgung sehr zufrieden oder zufrieden (77 %). Besonders positiv wurden dabei die Kompetenz, die gute Beratung und das umfassende Leistungsangebot hervorgehoben.

Dass die Augenheilkunde zu einem erheblichen Anteil ein geriatrisches Fachgebiet ist, wird u.a. mit dem hohen Anteil älterer Patienten (über 40 %) an der ambulanten Versorgung begründet. Daten der Barmer-GEK Ersatzkasse zeigen, dass Augenerkrankungen im höheren Alter zu den häufigsten Diagnosen überhaupt gehören. Zudem sind ophthalmochirurgische Indikationen überwiegend alterskorreliert, das gilt auch für die relativ neue und schon heute nach der Katarakt-OP zweithäufigste Therapieform der IVOM bei AMD und Makulaödemen anderer Genese.

Die Bedeutung der Augenheilkunde als geriatrisches Fach über die Grenzen des Faches hinaus ist auch Thema des zweiten Teils der Studie. Von den befragten älteren Menschen waren 44 % im letzten Jahr gestürzt, 20 % sogar zweimal oder häufiger. Zwischen Sehkraft und Stürzen konnte ein erheblicher Zusammenhang festgestellt werden: Über 30 % der Gestürzten gaben einen sehassozierten Grund für den Sturz an, über 13 % nannten explizit schlechtes Sehen als Ursache. Stürze waren in Verbindung mit Augenerkrankungen besonders häufig: Während von den Befragten ohne Augenerkrankung nur 37 % im letzten Jahr stürzten, waren von den Personen mit Augenerkrankungen mehr als die Hälfte gestürzt.

Herausforderungen der Augenheilkunde

Zusammen mit Internisten, Urologen und Hausärzten würde der demografische Wandel die Ophthalmologie absehbar am stärksten fordern. Um eine flächendeckende medizinische Betreuung zu gewährleisten, müsse die Augenheilkunde wichtige Herausforderungen meistern: „Angesichts der fortschreitenden Alterung der Ärzteschaft, eines sich verändernden Berufsbildes junger Mediziner und des zunehmenden Versorgungsbedarfs stellt die Sicherstellung der Versorgung in schwer zu versorgenden Regionen eine der zentralen Herausforderungen dar“ fasst Amelung zusammen. „Im Gegensatz zu anderen Fachgebieten ist die Bedrohung durch Unterversorgung in der Augenheilkunde nicht primär in den neuen Bundesländern gegeben, sondern gleichermaßen in den alten Bundesländern.“

Besonders wichtig ist den Autoren, dass die augenmedizinische Versorgung noch stärker an Versorgungskonzepten ausgerichtet werden muss. Die re-

lativ neue Therapie der IVOM verlangt eine wohnortnahe Versorgung und eine Reorganisation der Versorgungskapazitäten. Die Autoren sehen zudem die ambulant tätigen Augenärzte als „wichtiger Kooperationspartner bei interdisziplinären Versorgungskonzepten“ an der Schnittstelle zu Fächern wie innere Medizin, Pädiatrie, Neurologie oder Neurochirurgie.

In der Versorgungsstruktur älterer Menschen gibt es schon heute erkennbar nicht ausreichend gedeckten Nachholbedarf. Die empirische Befragung deckt auf, dass 43 % der befragten Senioren ihre Augen nur unregelmäßig oder gar nicht vom Augenarzt untersuchen lassen. Die Studienergebnisse deuten zudem auf eine schlechtere augenärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen sowie Pflegeheimbewohnern hin. Amelung zieht das Fazit, dass neue Lösungsansätze notwendig seien, um umfassende Untersuchungen für Pflegebedürftige vor Ort realisieren zu können; dies könne z.B. in einer engeren Verzahnung von ambulanter und stationärer Augenheilkunde oder in einem zeitlich begrenzten Einsatz der Augenärzte vor Ort erfolgen.

Die ökonomische Perspektive der Augenheilkunde – und hier besonders die hoch problematische Vergütungssituation für die konservative Augenheilkunde – wird gestreift, sie steht jedoch nicht im Kern der Untersuchung. Interessant und neu ist die Gegenüberstellung mit der Branche der Augenoptiker: Während die Gesamtausgaben für die augenmedizinische Versorgung auf rund 2,6 Mrd. Euro geschätzt werden, erzielten Augenoptiker einen Umsatz von 4,9 Mrd. Euro (2010).

Schwierige Eckdaten zeigen die Autoren auch für den Forschungsstandort Deutschland auf: So ist die Augenheilkunde kein eigener Förderbereich (mehr) in der Deutschen Forschungsgemeinschaft, sondern zählt zu den Neurowissenschaften. Die Fördersumme für die Neurowissenschaft insgesamt hat sich seit 2000 versechsfacht, ist aber für die Augenheilkunde um fast 15 % zurückgegangen. Zudem ist nicht nur die Quote bewilligter beantragter Projekte in der Augenheilkunde niedriger als im übergeordneten Bereich, die Anzahl der beantragten Forschungsstipendien ist dazu rückläufig. Bei sinkender Anzahl von berufenen Professoren und abnehmenden Patientenzahlen im stationären Sektor empfehlen die Autoren eine noch verstärkte Ausrichtung der ophthalmologischen Forschung auf nicht-universitäre Forschungsansätze.

Fazit: Das Buch ist eine wahre Fundgrube an Hintergrunddaten und Analysen. Aus dem Blickwinkel der unabhängigen Analysten hat Prof. Amelung mit Kolleginnen und Kollegen Daten aus bekannten, aber auch aus nicht öffentlich zugänglichen Datenquellen zu einem Gesamtbild der Situation der Augenheilkunde in Deutschland heute und in den kommenden Jahren zusammengetragen. Die Autoren konstatieren, dass „das Behandlungsspektrum der Augenheilkunde offensichtlich im Vergleich zu anderen medizinischen Fächern nur einen kleinen Teil des menschlichen Körpers umfasst“ nimmt sie doch „eine zentrale Rolle in der ambulanten medizinischen Grundversorgung ein“. Sie ist eben doch kein kleines Fach, sondern „nur“ ein unterschätztes!

V.E. Amelung, N. Bucholtz, A. Brümmer, C. Krauth: Sehen im Alter. Versorgungsstrukturen und -herausforderungen in der Augenheilkunde, MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2012, ISBN 978-3-941468-92-4