

5.1. Vermeidbare Hospitalisierungen: Atemwegserkrankungen

Asthma, eine Erkrankung, die durch Hyperreagibilität und chronische Entzündung des Bronchialsystems gekennzeichnet ist, ist die am weitesten verbreitete chronische Kinderkrankheit, deren Verbreitung in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen hat. Die Verbreitung von Asthma in der Kindheit hat sich in den Vereinigten Staaten seit den 1980er Jahren auf 9% verdoppelt (Moorman et al., 2007). Bei mindestens 25% der Kinder setzt sich die Asthma-Erkrankung ins Erwachsenenleben fort (Sears et al., 2003). In Europa leiden rund 30 Millionen Menschen unter Asthma (Masoli et al., 2004).

Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD – *chronic obstructive pulmonary disease*), die manchmal als chronische Bronchitis bezeichnet wird, ist gegenwärtig die vierthäufigste Todesursache weltweit (WHO, 2006). Den größten Risikofaktor stellt der Tabakkonsum dar, der 80-90% der COPD-Fälle verursacht. Bei Rauchern besteht eine zehnmal höhere Wahrscheinlichkeit, an COPD zu sterben, als bei Nichtrauchern (HHS, 2004). Rund 11,2 Millionen Amerikaner leiden an manifester COPD, und 24 Millionen weisen eine Beeinträchtigung der Lungenfunktion auf, die den frühen COPD-Stadien entspricht (ALA, 2009).

Durch die Behandlung von Asthma mit entzündungshemmenden Substanzen und Bronchodilatoren im Bereich der Grundversorgung kann eine Exazerbation weitgehend verhindert werden, und wenn es doch dazu kommt, können die meisten Exazerbationen behandelt werden, ohne dass eine Hospitalisierung erforderlich ist. Hohe Hospitalisierungsraten können daher ein Hinweis auf eine schlechte Versorgungsqualität sein. Die Hospitalisierungsraten bei Asthma sind etwa vom National Health Service im Vereinigten Königreich und im Rahmen des National Healthcare Quality Report (AHRQ, 2008b) in den Vereinigten Staaten zur Beurteilung der Versorgungsqualität verwendet worden.

Eine Heilung ist bei COPD zwar nicht möglich, die Behandlungsansätze führen jedoch erwiesenermaßen zur Stabilisierung der Patienten, so dass sich die Notwendigkeit von Krankenhausaufenthalten vermeiden lässt (Jadwiga et al., 2007). Durch innovative Ansätze wie „Hospital at Home“ im Vereinigten Königreich lassen sich die Hospitalisierungsraten und die Kosten erheblich senken (Ram et al., 2004). Da die Verantwortung für die Behandlung von COPD zum großen Teil durch medizinisches Fachpersonal im Bereich der Grundversorgung erfolgt, stellen die Hospitalisierungsraten eine Messgröße für die Qualität der Grundversorgung dar (AHRQ, 2007b).

Aus den Abbildungen 5.1.1 und 5.1.2 geht hervor, dass die alters- und geschlechtsstandardisierten Hospitalisierungsraten bei Asthma und COPD von einem OECD-Mitgliedsland zum anderen erheblich variieren. Während durchschnittlich bei 51 von 100 000 Erwachsenen pro Jahr asthmabedingt eine Hospitalisierung erfolgt, ist in den

Vereinigten Staaten eine mehr als doppelt so hohe Rate zu verzeichnen (120). Im Nachbarland Kanada ist die Hospitalisierungsrate mit 18 Hospitalisierungen erheblich geringer. Bei COPD werden Unterschiede in ähnlicher Größenordnung erfasst. Im OECD-Durchschnitt kamen 201 Hospitalisierungen auf 100 000 Erwachsene, die Rate erreichte in Irland jedoch 384 und betrug in Japan lediglich 33. Österreich etwa wies eine mehr als dreimal so hohe Rate aus wie die benachbarte Schweiz.

Abbildung 5.1.1 zeigt auf, dass bei Frauen die Wahrscheinlichkeit einer asthmabedingten Hospitalisierung im Durchschnitt rd. 70% höher ist als bei Männern, wobei die Rate bei den Frauen in den Vereinigten Staaten mehr als doppelt so hoch ist wie bei den Männern. Dies könnte zumindest teilweise der Tatsache geschuldet sein, dass die Asthma-Prävalenz im Erwachsenenalter bei Frauen in der Regel höher ist.

Abbildung 5.1.3 zeigt, dass die COPD-Hospitalisierungsraten in gewissem Umfang mit den Schätzwerten für die COPD-Prävalenz korreliert sind. Diese Analyse legt die Untersuchung potenzieller Lücken bei der Gesundheitsversorgung in Ländern nahe, in denen die COPD-Aufnahmeraten höher sind, als auf Grund der verzeichneten Erkrankungsprävalenz zu erwarten wäre. Eine ähnliche Korrelation zwischen den Schätzwerten für die Asthma-Prävalenz und den Hospitalisierungsraten war nicht zu erkennen.

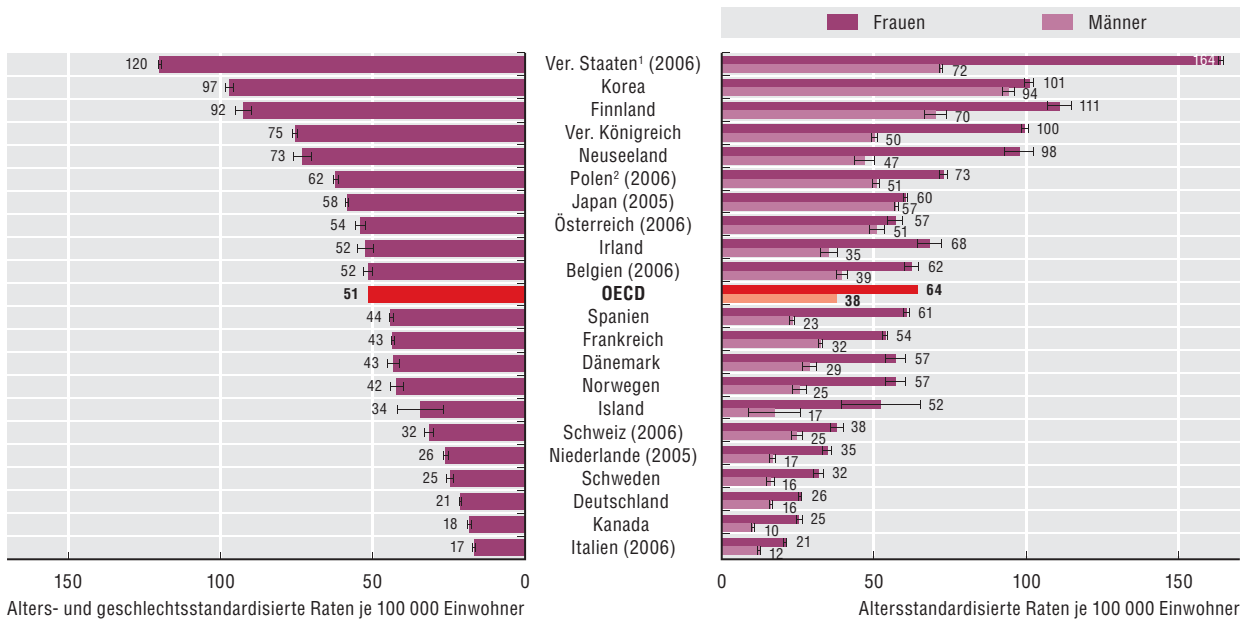
Definition und Abweichungen

Die vermeidbare Asthma- und COPD-Hospitalisierungsrate ist definiert als Zahl der jährlichen Krankenhauseinweisungen von Personen ab 15 Jahre je 100 000 Einwohner in dieser Altersgruppe. Es gibt Belege für Unterschiede bei der Diagnose und Kodierung zwischen Asthma und COPD in den verschiedenen Ländern, was auf Grenzen in Bezug auf die relative Präzision der spezifischen Erkrankungs-raten hindeutet. Vor dem direkten Vergleich der Hospitalisierungsraten bei Asthma zwischen den Ausgaben von 2009 und 2007 von *Gesundheit auf einen Blick* wird gewarnt, da die Raten für 2009 angepasst wurden, um den Unterschieden in der Zusammensetzung der Bevölkerung der jeweiligen Länder in Bezug auf Alter und Geschlecht Rechnung zu tragen, und die Alterskohorte verändert wurde, die nun nicht mehr die über 18-Jährigen umfasst, sondern die über 15-Jährigen. Die Prävalenzschätzungen für COPD wurden von den Ländern selbst angegeben, und die Gültigkeit und Vergleichbarkeit dieser Raten ist nicht vollständig überprüft worden.

5. QUALITÄT DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG BEI CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN

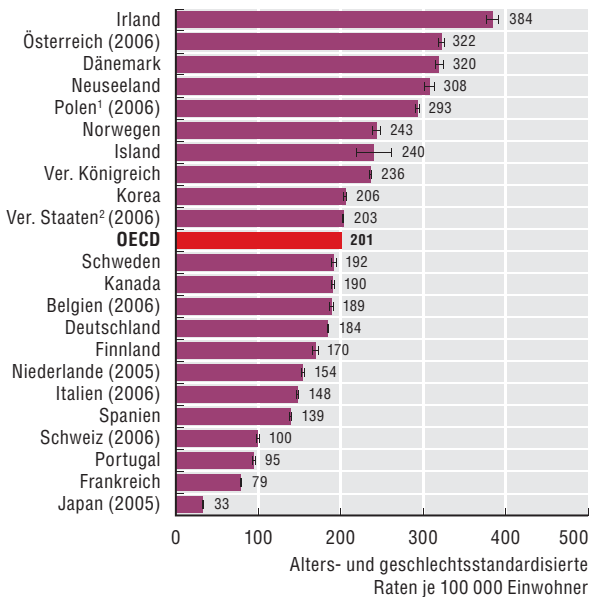
5.1. Vermeidbare Hospitalisierungen: Atemwegserkrankungen

5.1.1 Asthma-Hospitalisierungsraten, Bevölkerung ab 15 Jahre, 2007



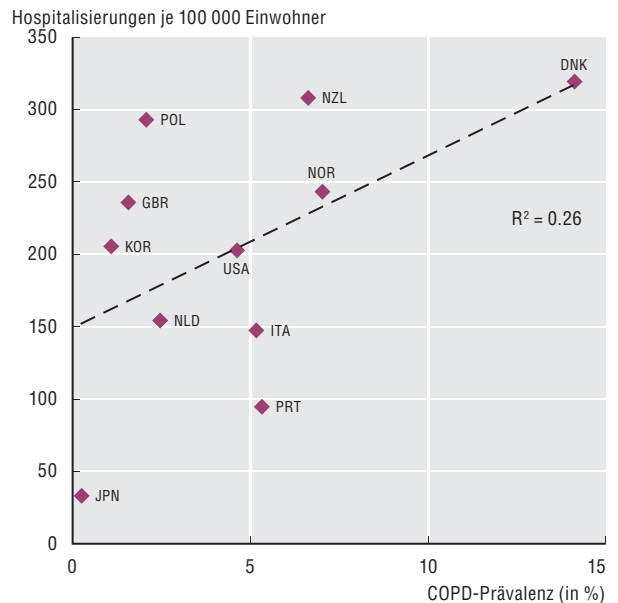
1. Tagesfälle sind nicht vollständig ausgeschlossen.
2. Einschließlich Überweisungen von anderen Stationen, wodurch sich die Raten leicht erhöhen.

5.1.2 COPD-Hospitalisierungsraten, Bevölkerung ab 15 Jahre, 2007



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

5.1.3 COPD-Hospitalisierungs- und -Prävalenzraten, 2007 (oder letztes verfügbares Jahr)



Quelle: OECD Health Care Quality Indicators Data 2009. Die Raten sind entsprechend der OECD-Bevölkerung aus dem Jahr 2005 alters- und geschlechtsstandardisiert. 95%-Konfidenzintervalle sind durch |—| dargestellt.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804062877203>



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: Atemwegserkrankungen", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-48-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.