

Kongestive Herzinsuffizienz, das Unvermögen des Herzens, für einen ausreichenden Blutkreislauf zu sorgen, ist eine schwere Erkrankung, deren Prävalenzschätzungen in Portugal und Dänemark rd. 5% und in England 3% betragen (Ceia et al., 2002; Raymond et al., 2003; Davies et al., 2001). Da sich das Risiko des Auftretens einer Herzinsuffizienz mit dem Alter sowie dem Vorliegen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht, wird in Zukunft von einem deutlichen Anstieg der Prävalenzraten dieser Krankheit ausgegangen.

Die ambulante ärztliche Behandlung mit Vasodilatoren und Betablockern, zusammen mit Flüssigkeitsmanagement und kontrollierter Bewegung, verbessert nachweislich die Überlebensraten bei Herzinsuffizienz (SOLVD Investigators, 1991; CIBIS-II, 1999). Die Daten aus dem Euro Heart Survey II zu Patienten, die mit einer kongestiven Herzinsuffizienz ins Krankenhaus eingewiesen wurden, ließen eine nur begrenzte Einhaltung einer evidenzbasierten Behandlung erkennen, was darauf hindeutet, dass ein gewisser Spielraum zur Verbesserung des ambulanten Managements dieser Patienten vorhanden ist (Komajda et al., 2003). Die Daten aus ebendiesem Forschungsprogramm zeigten ebenfalls auf, dass bei einem Viertel (24%) der Patienten mit kongestiver Herzinsuffizienz innerhalb von zwölf Wochen nach der Entlassung eine erneute Hospitalisierung erfolgte und 14% der Patienten zwischen der Hospitalisierung und der Folgeuntersuchung nach zwölf Wochen starben (Cleland et al., 2003). Angesichts der hohen Rehospitalisierungsraten können selbst geringe Verbesserungen der Versorgung bedeutende Auswirkungen auf die Kosten und die Lebensqualität der Patienten haben (Lee et al., 2004).

Bluthochdruck ist die am weitesten verbreitete chronische Erkrankung bei Erwachsenen. Die Bluthochdruckprävalenz in der Erwachsenenbevölkerung wurde im Jahr 2000 auf über 26% geschätzt (Kearney et al., 2005). Für sich betrachtet verursacht Bluthochdruck selten Symptome, er stellt jedoch bei einer Vielzahl von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, z.B. Schlaganfall sowie Herz- und Niereninsuffizienz, einen Risikofaktor dar. Ferner steht er mit anderen Risikofaktoren in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, etwa Diabetes und Hypercholesterinämie, im Zusammenhang.

Hospitalisierungen mit der Erstdiagnose Bluthochdruck deuten in der Regel auf hypertensive Krisen hin, ein Zustand, der von einem sehr hohen Blutdruck gekennzeichnet ist und bei dem ein hohes Risiko akuter Komplikationen wie Herzversagen oder einem hämorrhagischen Schlaganfall besteht. Indessen sind Hospitalisierungen bei Bluthochdruck weitgehend vermeidbar und stellen somit einen Indikator für die Qualität der Grundversorgung dar (Tisdale et al., 2004).

Abbildung 5.3.1 zeigt, dass in Polen und in den Vereinigten Staaten mit 440 Krankenhauseinweisungen je 100 000 Einwohner, was etwa dem Doppelten des OECD-Durchschnitts von 234 entspricht, die höchsten Hospitalisierungsraten im Zusammenhang mit der kongestiven Herzinsuffizienz zu verzeichnen sind. Auf der anderen Seite beträgt die Hospitalisierungsrate im Vereinigten Königreich und in Korea nur rund ein Viertel der höchsten Rate. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind bei den nordischen Ländern Island, Dänemark und Schweden besonders erheblich, wo die Hospitalisierungsrate der Männer etwa das Doppelte der Rate der Frauen beträgt, wohingegen die Hospitalisierungsraten der Männer im OECD-Durchschnitt lediglich rd. 50% über denen der Frauen liegen.

Knapp über 80 Hospitalisierungen wegen Bluthochdrucks je 100 000 Einwohner werden im OECD-Durchschnitt ausgewiesen (Abbildung 5.3.2), Österreich und Polen weisen jedoch mehr als das Vier- bzw. Dreifache dieser Rate auf. Umgekehrt verzeichnen Länder wie das Vereinigte Königreich und Spanien nur einen Bruchteil der Durchschnittsrate.

Zwischen der Inanspruchnahme der Hospitalisierung insgesamt und den Hospitalisierungsraten wegen Bluthochdrucks besteht eine enge Korrelation (Abbildung 5.3.3). Etwa zwei Drittel der Unterschiede bei den Hospitalisierungsraten bei Bluthochdruck sind mit Unterschieden bei der Hospitalisierung aus beliebigem Grund verbunden. Länder wie Österreich weisen überdurchschnittliche Hospitalisierungsraten sowohl aus beliebigem Grund als auch bei Bluthochdruck auf, während die Raten in Ländern wie Kanada und Spanien in beiden Fällen niedrig sind.

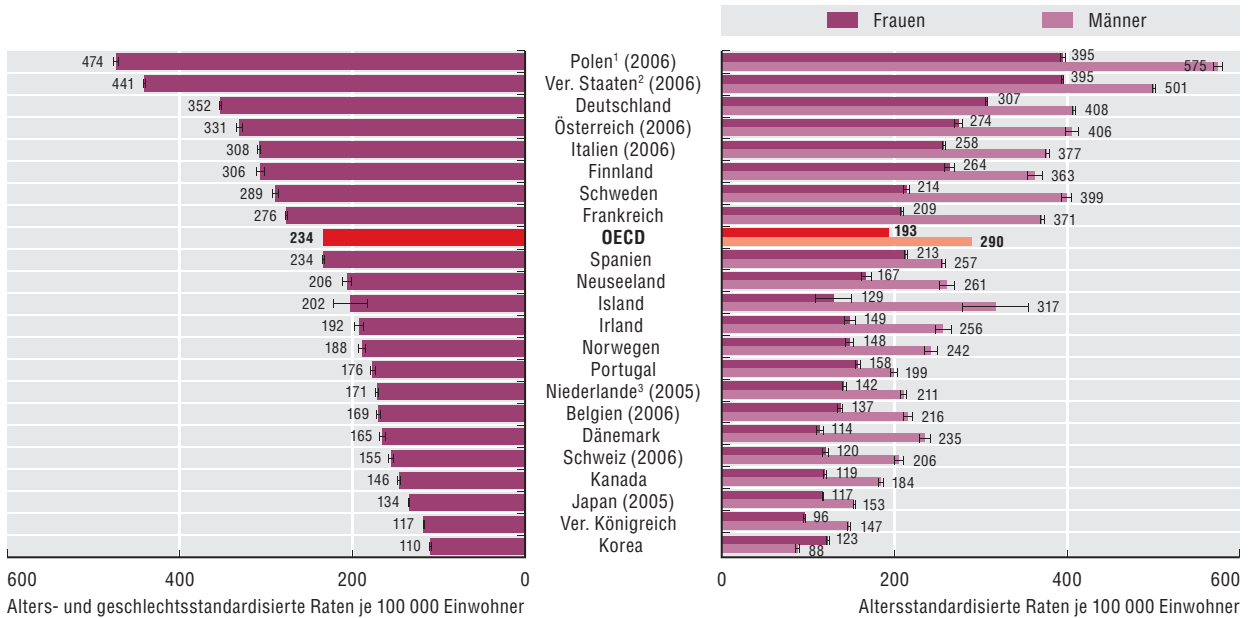
#### Definition und Abweichungen

Die vermeidbaren Hospitalisierungsraten bei kongestiver Herzinsuffizienz und Bluthochdruck sind definiert als Zahl der jährlichen Krankenhauseinweisungen von Personen ab 15 Jahre je 100 000 Einwohner in dieser Altersgruppe. Die Raten sind angepasst worden, um den Unterschieden bei der Zusammensetzung der Bevölkerungen der einzelnen Länder nach Alter und Geschlecht Rechnung zu tragen. Da die technische Definition dieser Indikatoren die Spezifikation von Prozedurcodes umfasst, haben die unterschiedlichen Klassifizierungssysteme in den einzelnen Ländern u.U. Auswirkungen auf die Vergleichbarkeit der Daten.

# 5. QUALITÄT DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG BEI CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN

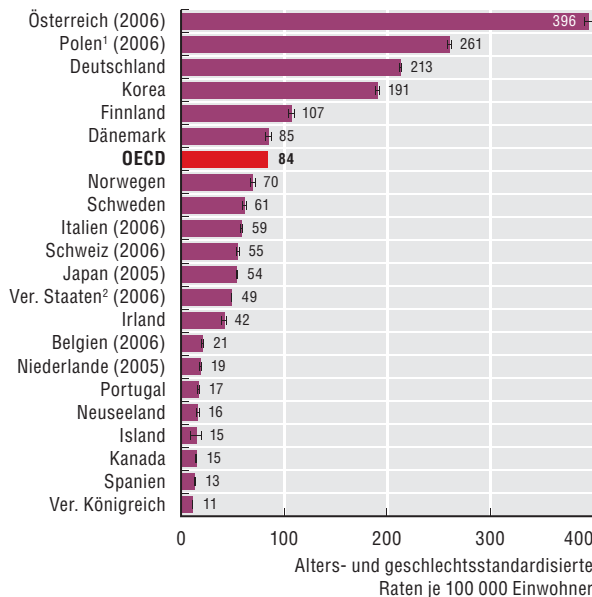
## 5.3. Vermeidbare Hospitalisierungen: Herzinsuffizienz, Bluthochdruck

### 5.3.1 Hospitalisierungsraten bei kongestiver Herzinsuffizienz, Bevölkerung ab 15 Jahre, 2007



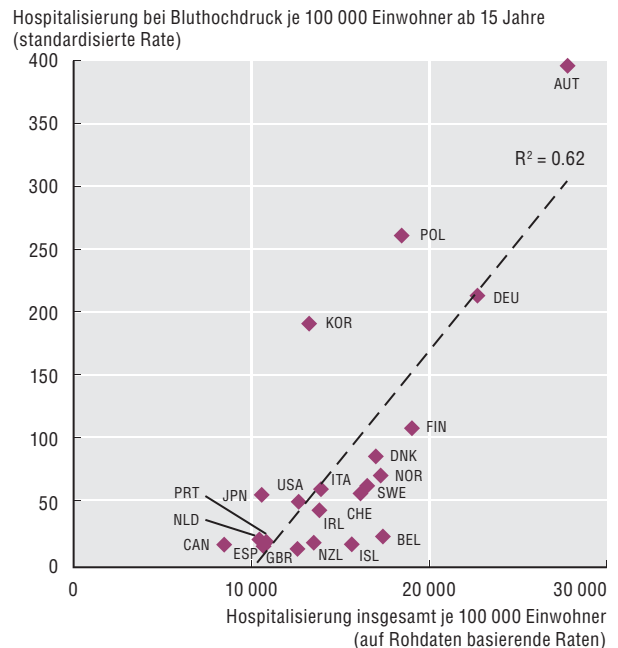
1. Einschließlich Überweisungen von anderen Stationen, wodurch sich die Raten leicht erhöhen.
2. Tagesfälle sind nicht vollständig ausgeschlossen.
3. Umfasst Hospitalisierungen bei zusätzlichen Diagnosekodes, wodurch sich die Raten leicht erhöhen.

### 5.3.2 Hospitalisierungsraten bei Bluthochdruck, Bevölkerung ab 15 Jahre, 2007



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

### 5.3.3 Hospitalisierungsraten bei Bluthochdruck und Hospitalisierungsraten insgesamt, 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  $\pm$  dargestellt.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/804121153538>



**From:**  
**Health at a Glance 2009**  
OECD Indicators

**Access the complete publication at:**  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2009-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en)

**Please cite this chapter as:**

OECD (2010), "Vermeidbare Hospitalisierungen: Herzinsuffizienz, Bluthochdruck", in *Health at a Glance 2009: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/soc\\_glance-2009-50-de](https://doi.org/10.1787/soc_glance-2009-50-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](mailto: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](mailto:info@copyright.com) or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).