

Viktorija Pède
Eike Sebastian Debus
Reinhart T. Grundmann

Unsichere Operationsindikationen und Überversorgung

Häufigkeit chirurgischer und
interventioneller Eingriffe im
internationalen Vergleich

Unsichere Operationsindikationen und Überversorgung

Viktorija Pède • Eike Sebastian Debus
Reinhart T. Grundmann

Unsichere Operationsindikationen und Überversorgung

Häufigkeit chirurgischer und
interventioneller Eingriffe im
internationalen Vergleich

Viktorija Pède
Gefäßzentrum
Klinikum Gütersloh
Gütersloh, Deutschland

Eike Sebastian Debus
Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum
Hamburg, Deutschland

Reinhart T. Grundmann
Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum
Hamburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-70489-9 ISBN 978-3-662-70490-5 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-70490-5>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2024

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jede Person benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des/der jeweiligen Zeicheninhaber*in sind zu beachten.

Der Verlag, die Autor*innen und die Herausgeber*innen gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autor*innen oder die Herausgeber*innen übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Fritz Kraemer

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Wenn Sie dieses Produkt entsorgen, geben Sie das Papier bitte zum Recycling.

Vorwort

Bereits im Jahr 1998 berichteten Birkmeyer et al. (1998) über den schwer zu begründenden, unterschiedlich häufigen Einsatz von chirurgischen Behandlungsverfahren und machten dies an der Tatsache fest, dass für viele Eingriffe die geografischen Variationsprofile sich ganz erheblich unterscheiden – ohne dass die Krankheitshäufigkeit oder das Risikoprofil der Patienten wesentlich differiert. Dies kann zum einen darauf beruhen, dass neue Techniken regional nicht in gleicher Schnelligkeit und Weise umgesetzt wurden, dies wäre dann eine Unterversorgung („underuse“) in einzelnen Gebieten, oder aber, dass Eingriffe zu häufig indiziert werden („overuse“ = Überversorgung). Dabei besteht kein Zweifel daran, dass speziell unterschiedliche Haltungen und Einstellungen zur Indikationsstellung die wichtigsten Gründe für eine hohe regionale Varianz bei vielen Behandlungsverfahren darstellen (Birkmeyer 2013). Overuse ist dann auch ein wirtschaftliches Anliegen, blähen unnötige Eingriffe die Kosten des Gesundheitssystems doch ungerechtfertigt auf.

In Anbetracht sich ständig erhöhender Kosten in unserem Gesundheitssystem mit entsprechend jährlich steigenden Versicherungsbeiträgen, die nur unzureichend hinterfragt werden, ist es ein Anliegen der vorliegenden Untersuchung, anhand geografischer Unterschiede bei der Behandlung ausgewählter Erkrankungen auf potenzielle Einspareffekte hinzuweisen. Dabei wurden beispielhaft Eingriffe ganz verschiedener Fächer herausgegriffen mit der Frage, ob sich eine generelle Tendenz für Deutschland ableiten lässt. Im ersten Kapitel gingen wir hierzu der regionalen Variation in Deutschland, im zweiten Kapitel der Häufigkeit bestimmter Eingriffe in OECD-Ländern anhand nationaler und internationaler statistischer Erhebungen nach.

In Kap. 1 wurde beispielhaft die Operationsfrequenz von Eingriffen ganz unterschiedlicher Fächer wie Allgemeinchirurgie, Orthopädie, Kardiologie, HNO (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde), Urologie und die Sectio caesarea in deutschen Bundesländern populationsbezogen analysiert. Zu klären war, ob sich die Eingriffsfrequenzen regional stark unterscheiden und ob sich dies für alle Fächer in gleicher Weise nachweisen lässt. Sollte letzteres der Fall sein, so wäre zu fragen, ob sich diese Beobachtung mit einer unterschiedlichen regionalen Krankheitshäufigkeit oder eher mit einer unterschiedlich häufig gestellten Operationsindikation erklären lässt. Inwieweit die Eingriffszahlen mit dem Durchschnittsalter der Bevölkerung, Krankenhausbettenzahl und Arztdichte assoziiert sind, sollte geprüft werden.

In Kap. 2 wurden dann diese Ergebnisse anhand der Statistiken der OECD der Jahre 2010–2021, je nach Verfügbarkeit, im internationalen Vergleich weiter vertieft. Es war zu fragen, welche Eingriffshäufigkeiten in anderen Ländern zu beobachten sind und welche Position Deutschland im Vergleich einnimmt (Kap. 3). Hinterfragt wurden neben der Operationshäufigkeit für ausgewählte Eingriffe wiederum Krankenhausbettenzahl und Arztdichte, sowie das Outcome, gemessen an Lebenserwartung und Alter der Bevölkerung. Diesen entscheidenden Zielparametern sollten die Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich gegenübergestellt werden (Kap. 4), um so die Effizienz des Gesundheitssystems in Deutschland im internationalen Vergleich besser bewerten zu können.

Abschließend wurde anhand einer Literaturrecherche in der Datenbank PubMed hinterfragt (Kap. 5), welche geografischen und regionalen Unterschiede zu den wichtigsten hier analysierten Eingriffen in der wissenschaftlichen Literatur berichtet werden und, ganz wesentlich, wie diese Unterschiede interpretiert werden – als Unterversorgung oder eher als Überversorgung? Die berichteten Mittelwerte könnten dann als Zielkriterien für die Häufigkeit der in Deutschland vorgenommenen Eingriffe gelten.

Die Ergebnisse werden zeigen, dass unsichere Indikationen einen wesentlichen Grund für die Variation in der Operationshäufigkeit darstellen. Dieser Entscheidungskorridor wird nicht zuletzt aufgrund ökonomischer Anreize im Ländervergleich ganz unterschiedlich genutzt, wie diese Untersuchung vermuten lässt.

Wir würden uns freuen, wenn diese Analyse dazu beitragen könnte, über die Wirtschaftlichkeit unseres Gesundheitssystems verstärkt nachzudenken, um vielleicht falsche Anreize zu beseitigen.

Viktorija Pède, Eike S. Debus und Reinhart T. Grundmann
Gütersloh und Hamburg, im November 2024

Gütersloh, Deutschland
Hamburg, Deutschland
Hamburg, Deutschland

Viktorija Pède
Eike Sebastian Debus
Reinhart T. Grundmann

Inhaltsverzeichnis

1	Epidemiologische Angaben zur Operationshäufigkeit in deutschen Bundesländern	1
1.1	Appendektomie	1
1.2	Thyreoidektomie	2
1.3	Cholezystektomie	3
1.4	Inguinaler Hernienverschluss	4
1.5	Tonsillektomie	5
1.6	Knieendoprothesenimplantation	7
1.7	Hüftgelenksersatz	9
1.8	Meniskusoperation	9
1.9	Eingriffe an der Wirbelsäule	10
1.10	Transarterielle Linksherzkatheteruntersuchung	11
1.11	Perkutane transluminale Koronarangioplastie	12
1.12	Varizenoperation	13
1.13	Sectio caesarea	14
1.14	Radikale Prostatakrebsoperation	15
1.15	Diskussion der regionalen Unterschiede in der Operationshäufigkeit	16
2	Operationshäufigkeit in 23 OECD-Ländern	21
2.1	Appendektomie	22
2.2	Cholezystektomie	23
2.3	Inguinaler Hernienverschluss	24
2.4	Knieprothesenimplantation	25
2.5	Hüftgelenksersatz	26
2.6	Perkutane Koronarintervention	27
2.7	Sectio caesarea	28
2.8	Prostatektomie	29
3	Diskussion der regionalen Unterschiede in der Operationshäufigkeit der OECD-Länder	31
3.1	Eingriffshäufigkeit und Krankenhausbettenzahl	31
3.2	Eingriffshäufigkeit und Arztdichte	34
3.3	Eingriffshäufigkeit und Übergewicht	35

4	Gesundheitsausgaben in den OECD-Ländern	37
4.1	Gesundheitsausgaben und Eingriffshäufigkeit	37
4.2	Gesundheitsausgaben und Alter der Bevölkerung	38
4.3	Gesundheitsausgaben und Lebenserwartung	40
4.4	Ausgaben für gesundheitliche Prävention	41
5	Klinische Registererhebungen und Studien	
	zur Eingriffshäufigkeit im Vergleich	43
5.1	Unkomplizierte Appendizitis	44
5.2	Asymptomatische/minimal symptomatische Leistenhernie bei Männern	45
5.3	Claudicatio intermittens	45
5.4	Herzkatheteruntersuchung und diagnostische Koronarangiografie	46
5.5	Tonsillektomie und Tonsillotomie	48
5.6	Kniegelenkserersatz	49
5.7	Hüftgelenkserersatz	51
5.8	Bauchaortenaneurysma	53
5.9	Extrakranielle Karotisstenose (Verengung der Halsschlagader)	54
5.10	Prostatakarzinom	56
5.11	Sectio caesarea	59
5.12	Fazit	61
	Anhang	63