

Sozialmedizinische Aspekte nicht vernachlässigen

An die enorme Bedeutung von Sehbehinderungen denken

BERN – Über die Bedeutung der Sehbehinderungen im Alltag und die Nebenwirkungen einer eingeschränkten Sehfunktion kann man erstaunlicherweise kaum etwas lesen, dabei sind die Folgen für alle Seiten gravierend. Die Tragweite der Sozialmedizinischen Aspekte beleuchtete Professor Dr. Justus Garweg, Augenklinik Bern, anlässlich des 4. Interdisziplinären Symposiums der Berner Augenklinik am Lindenhofspital.



Prof. Dr. Justus G. Garweg

... rung bereit wären zu opfern (disability-adjusted life years; DALYs) liegt bei fast 54 Millionen Jahren, womit die Sehbehinderung bezüglich der Schwere der Einschränkung der Lebensqualität auf dem siebt höchsten Rang liegt, direkt nach HIV und metastasierenden Krebsleiden.²

Länderspezifische Unterschiede

Dabei schwankt die Zahl der Sehbehinderten zwischen den Ländern und Kontinenten zwischen 1,8 und 4 % erheblich (siehe Tabelle).

Fast die Hälfte aller Sehbehinderungen (47,8 %) ist Kataraktbedingt, 12,3 % fallen auf das Glaukom, 8,7 % auf die altersbedingte Makuladegeneration, 5,1 % auf Hornhauttrübungen, 4,8 % auf die diabetische Retinopathie. 3,9 % aller Fälle treffen dabei Kinder.³ Dabei

kommt der Sehbehinderung eine enorme ökonomische Bedeutung zu, wenn man die Kosten für die Behandlung der Sehbehinderung, Betreuung und Pflege und Verlust an Produktivität kalkuliert (siehe Grafik 1). Interessanterweise ist der Verlust an Produktivität eher nicht erstaunlich hoch, was zeigt, dass Sehbehinderte bei entsprechender Infrastruktur durchaus in der Lage wären, auch produktiv tätig zu sein und sich selbst zu versorgen. Leider gilt dies aber vor allem für die industrialisierten Länder, wo die berufliche Vielfalt ausreichende Möglichkeiten der beruflichen Vielfalt und Diversifizierung erlaubt.

Immense Kosten erforderlich

Nur für die Betreuung von Patienten mit schwersten Sehbehinderungen werden in Europa jährlich zwischen 9 und 15 Millionen Euro ausgegeben, was umgerechnet auf jeden Sehbehinderten Kosten von 12 000,- Euro/Jahr entspricht.⁵

Dabei sind in Europa je nach Land zwischen 30 und 50 % der Kosten durch den Verlust an Produktivität bedingt, zwischen 20 und 40 %

Schätzung der Anzahl Sehbehinderter nach WHO Region (Millionen) 2002³

| | Afrika | Lateinamerika | West-Europa | Ost-Europa | Südost-Asien | West-Pazifik |
|------------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Gesamt-Bevölkerung | 672.238 | 852.551 | 502.823 | 877.886 | 1.590.832 | 1.717.536 |
| Darunter Blinde | 6.782 1,0 % | 2.419 0,3 % | 4.026 0,8 % | 2.732 0,3 % | 11.587 0,73 % | 9.312 0,54 % |
| Darunter Sehbehinderte | 19.996 3,0 % | 13.116 1,54 % | 12.444 2,47 % | 12.789 1,46 % | 33.496 2,11 % | 32.481 1,89 % |
| Sehbehinderte gesamt | 26.778 4,0 % | 15.535 1,82 % | 16.469 3,28 % | 15.521 1,76 % | 45.083 2,83 % | 41.793 2,43 % |

sind Betreuungskosten, zusätzlich 15 % für Hilfe bei der Bewältigung des täglichen Lebens, jedoch nur 5 % für Hilfsmittel.

Wie man an der Verteilung der Gesundheitskosten für die Behandlung von Sehbehinderungen sehen kann (Grafik 2), bringen die neuen Möglichkeiten zur Behandlung zwangsläufig auch Änderungen in der Kostenverteilung und eine oft erhebliche Kostensteigerung mit sich. So haben sich zwischen 2003 und 2009 die Kosten für die Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration in Finnland von 5 auf 26 Millionen Euro und für die Behandlung des Diabetes von 4,5 auf 8 Millionen

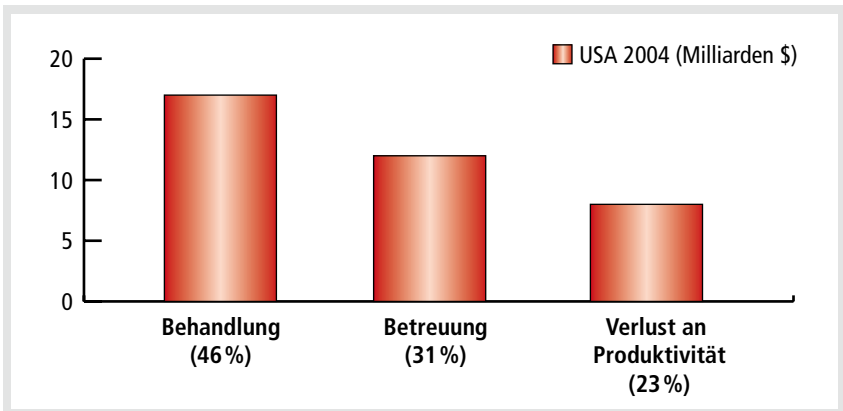
Euro erhöht, was einer Verdreifung des Anteils an den gesamten Gesundheitskosten entspricht.

Wenn man jedoch den Produktivitätsverlust infolge der Sehbehinderung berücksichtigt (siehe Grafik 3), erscheinen diese Kosten vergleichsweise gering.

Da die Sehbehinderung ausserdem einen massiven Verlust an Lebensqualität bedeutet, bietet die Verbesserung der Sehfunktion für die Betroffenen einen massiven Gewinn im täglichen Leben.⁸ Die durch Sehbehinderung bedingte Immobilität und Abhängigkeit von Fremdhilfe führen zu einer erheblichen Einschränkung des allgemeinen Wohlbefindens, diese wiederum zu Sekundärerkrankungen, insbesondere depressiven Erscheinungen. Gleichzeitig ergibt sich ein erhöhtes Unfallrisiko, eine persönliche und soziale Verunsicherung sowie eine erhebliche Einschränkung der beruflichen Möglichkeiten. Die Summe all dieser Probleme sind als krankheitsbedingter Schaden der Sehbehinderung zu verstehen, unabhängig von der Grundkrankheit. Sie stellen das wesentliche Argument dar, maximal in die Prävention und Frühtherapie von Sehbehinderungen zu investieren (Grafik 4).²

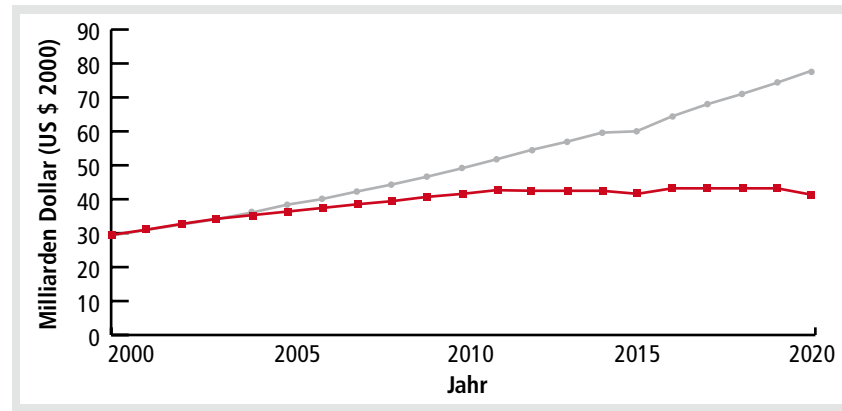
Professor Dr. Justus G. Garweg
Berner Augenklinik am Lindenhofspital

Ökonomische Bedeutung



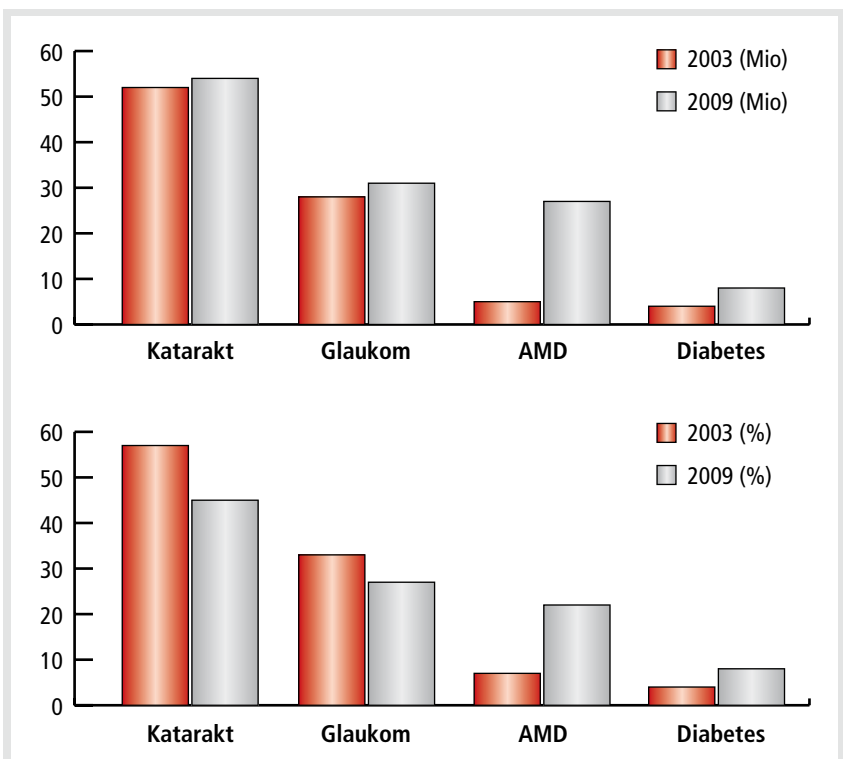
Quelle: nach Rein⁴ MT-Grafik
Grafik 1: Ökonomische Bedeutung der Sehbehinderung

Produktivitätsverlust



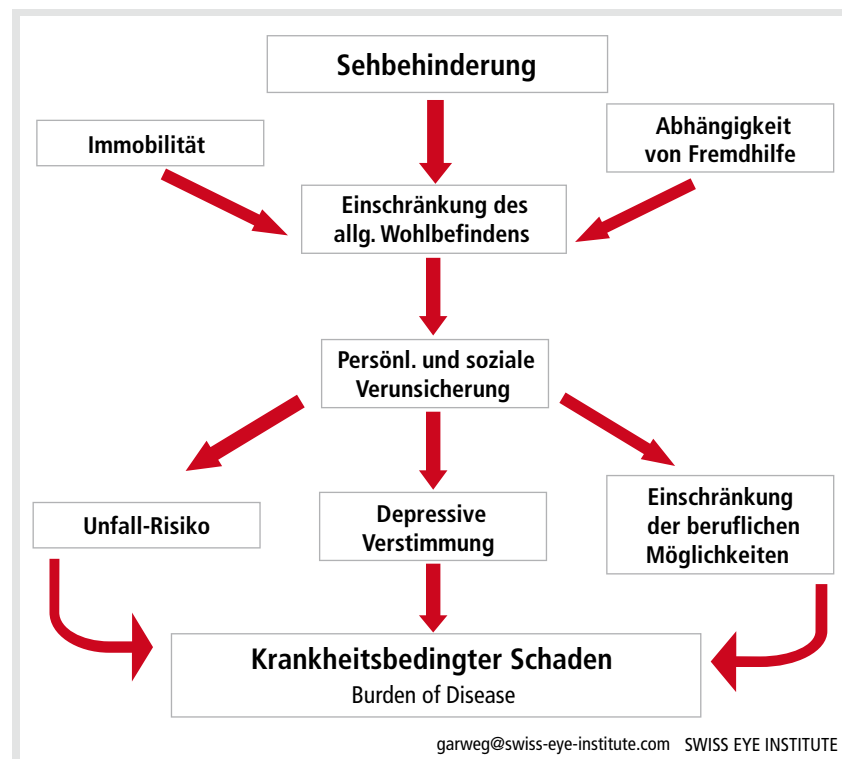
Quelle: nach Frick⁷ MT-Grafik
Grafik 3: Produktivitätsverlust infolge Sehbehinderung

Kosten für die Behandlung



Quelle: nach Tuulonen⁶ MT-Grafik
Grafik 2: Ein Überblick über die Verteilung der Gesundheitskosten für die Behandlung von Sehbehinderungen nach Krankheitsbildern

Krankheitsbedingter Schaden



Quelle: nach Garweg⁵ MT-Grafik
Grafik 4: Der krankheitsbedingte Schaden einer Sehbehinderung setzt sich aus vielen verschiedenen Komponenten zusammen.

Quellen:
¹ WHO 2002; Dandona L, Dandona R. What is the global burden of visual impairment? BMC Med. 2006;4:6
² Chiang PP, Keeffe JE, Le Mesurier RT, Taylor HR. Global burden of disease and visual impairment. Lancet. 2006;368 (9533): 365
³ Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D et al. Global data on visual impairment in the year 2002. Bull World Health Organ. 2004; 82: 844-851
⁴ Rein DB, Zhang P, Wirth KE et al. The economic burden of major adult visual disorders in the United States. Arch Ophthalmol. 2006;124(12):1754-1760
⁵ Lafuma A, Brezin A, Lopatriello S et al. Evaluation of non-medical costs associated with visual impairment in four European countries: France, Italy, Germany and the UK. Pharmacoeconomics. 2006;24(2):193-205.
⁶ Tuulonen A, Salminen H, Linna M, Perkola M. The need and total cost of Finnish eyecare services: a simulation model for 2005-2040. Acta Ophthalmol. 2009
⁷ Frick KD, Foster A. The magnitude and cost of global blindness: an increasing problem that can be alleviated. Am J Ophthalmol. 2003 Apr;135(4):471-476
⁸ Wolffsohn JS, Cochrane AL. Design of the low vision quality-of-life questionnaire (LVQOL) and measuring the outcome of low-vision rehabilitation. Am J Ophthalmol. 2000 Dec;130(6):793-802