

# Comparative Analysis of Delivery of Primary Eye Care in Three European Countries

Thomas D.\*, Weegen L.\*

Fakultät für Wirtschaftswissenschaften - Lehrstuhl für Medizinmanagement - Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. Jürgen Wasem

\* Autoren haben in gleichem Umfang zur Studie beigetragen

## Hintergrund & Zielsetzung

In Europa finden sich verschiedene Modelle der primären Augenversorgung – zunehmend auch im deutschen Sprachgebrauch mit dem Begriff „**Primary Eye Care**“ bezeichnet. Während „Primary Eye Care“ in einigen Ländern ausschließlich in den Händen von Augenärzten liegt, setzen andere Länder hierbei auch auf eine Beteiligung nicht medizinischer Berufsgruppen – allem voran Augenoptiker und Optometristen. Ziel der vom Europäischen Rat für Augenoptik und Optometrie (ECOO) in Auftrag gegebenen Studie war es zu untersuchen, inwieweit sich Kosten und Outcomes in unterschiedlich ausgestalteten Systemen unterscheiden. Als Vergleichsländer wurden Frankreich, Deutschland und das Vereinigte Königreich ausgewählt, da diese bei vergleichbarer Bevölkerungsgröße und Wirtschaftskraft über unterschiedlich ausgestaltete „Primary Eye Care“ Systeme verfügen.

## Methodik & Studiendesign

Aufbauend auf einer umfassenden Systembeschreibung der „Primary Eye Care“ Systeme in den drei Vergleichsländern wurde ein kriterienbasiertes 3-Länder-Vergleich durchgeführt. Literatur, Daten und weitere Informationen für die Beschreibung und einen kriterienbasierten Vergleich wurden sowohl durch Experteninterviews als auch durch systematische Datenbankrecherchen in den Datenbanken Scopus und Embase gewonnen. Ergänzt wurden die Recherchen durch unsystematische Literatursuchen im Internet. Es wurden insgesamt 14 Experten interviewt, welche sich sowohl aus Reihen der Augenärzte als auch der Augenoptiker bzw. Optometristen rekrutierten.

## Ergebnisse

### Die „Primary Eye Care“ Systeme in den Vergleichsländern:

Frankreich (augenärztliches Modell)	Deutschland (augenärztlich/optometrisches Modell)	Vereinigtes Königreich (optometrisches Modell)
<ul style="list-style-type: none"><li>-Starke Position der Augenärzte (80-90% der Augenuntersuchungen)</li><li>-Augenarzt ist die zentrale (Erst-)Anlaufstelle in der Versorgung</li><li>-Optiker in geringem Umfang ebenfalls im Bereich „Primary Eye Care“ tätig</li><li>-Entwicklung der Berufsgruppe in Richtung Optometrie erkennbar, aber noch nicht im System implementiert</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-„Primary Eye Care“ sowohl durch Augenärzte als auch durch Augenoptiker (Optometristen)</li><li>-Augenärzte übernehmen medizinische Versorgung; Augenoptiker (Optometristen) für Feststellung von Korrektionsfehlern und Sehhilfenverordnungen zuständig (ca. 73% aller Brillenverordnungen durch Augenoptiker)</li><li>-Augenoptik nach wie vor ein Handwerksberuf</li><li>-Titel „Optometrist“ weder geschützt noch offiziell anerkannt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-(Erst-)Anlaufstelle für Sehprobleme ist der Optometrist</li><li>-Ausbildung an Universitäten (inkl. klinischer Inhalte)</li><li>-Übernehmen ca. 99% aller „Sight tests“</li><li>-Unterstützt werden sie durch die kleine Berufsgruppe der Ophthalmic Medical Practitioner (OMP). Dabei handelt es sich um Ärzte mit Kenntnissen in der Augenheilkunde</li><li>-Augenärzte sind im britischen System nahezu ausschließlich für „Secondary Eye Care“ Leistungen im Krankenhaus zuständig</li></ul>

### Ergebnisse des kriterienbasierten 3-Länder Vergleichs:

Der durchgeführte 3-Länder Vergleich hat gezeigt, dass alle Systeme aufgrund ihrer demographischen Entwicklung vor einer **Zunahme an Augenerkrankungen** stehen (s. Abbildungen). Dieser Trend wird im französischen System von **niedrigen Leistungserbringerzahlen** begleitet, die zukünftig sogar weiter schrumpfen werden. In Deutschland und im Vereinigten Königreich sind die Zahlen dagegen höher und stabil. Die geringe Anzahl an Leistungserbringern drückt sich auch in langen Wartezeiten für Augenuntersuchungen im französischen System aus, wohingegen für die anderen Vergleichsländer keine generellen Wartezeiten zu ermitteln waren. Im Hinblick auf Aspekte des Verbraucherschutzes sowie der Versorgungsqualität ließen sich ebenso wenig signifikante Unterschiede feststellen wie im Hinblick auf kostenbezogene Kriterien. Hier konnten lediglich bei der Analyse Ausbildungskosten der einzelnen Berufsgruppen Unterschiede ermittelt werden, die jedoch nicht länderspezifisch sondern dem Unterschied zwischen medizinischer und nicht-medizinischer Ausbildung geschuldet waren.

Die Ergebnisse der Studie unterliegen nennenswerten Limitationen. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf unvollständige Datensätze sowie die Gefahr von Informations- und Interview Bias.

#### Demographische Bevölkerungsentwicklung in den Vergleichsländern

Demographische Bevölkerungsentwicklung in den Vergleichsländern						
	Frankreich	Deutschland	Vereinigtes Königreich			
	2007	2050	2007	2050	2008	2051
< 20 Jahre	24.8%	22.3%	19.0%	15.4%	24.0%	21.6%
20-59 Jahre	53.8%	45.9%	55.4%	44.4%	53.9%	48.1%
≥ 60 Jahre	21.5%	31.8%	25.6%	40.2%	22.1%	30.3%
Total:	61,8 Mio.	72,3 Mio.	82,2 Mio.	69,4 Mio.	61,4 Mio.	77,1 Mio.

#### Anzahl Glaukomerkrankungen in den Vergleichsländern

Anzahl Glaukomerkrankungen in den Vergleichsländern						
	Frankreich	Deutschland	Vereinigtes Königreich			
	2000	2020	2007	2050	2010	2020
Glaukom	254.000 - 641.000	344.000 - 887.000	1.104.000	1.584.000	266.000	327.000

#### „Primary Eye Care“ Leistungserbringer

„Primary Eye Care“ Leistungserbringer					
	Frankreich	Deutschland	Vereinigtes Königreich		
	Augenärzte	Augenärzte	Augenoptiker	Optometristen	OMP
Anzahl	4.657	5.626	~15.200	11.954	396
Dichte pro 100.000 Einw.	7,42	6,88	~18,61	19,35	0,64

## Diskussion & Schlussfolgerungen

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der vorliegende 3-Ländervergleich **keine eindeutige Vorteilhaftigkeit** eines der „Primary Eye Care“ Systeme hervorgebracht hat. Sowohl das augenärztliche Modell in Frankreich als auch das augenärztlich/optometrische Modell in Deutschland und das rein optometrische Modell im Vereinigten Königreich liefern eine qualitativ hochwertige Versorgung für den Patienten, begleitet von freiem und schnellem Leistungszugang und – soweit es in diesem Kontext bewertbar war – vergleichbaren Kosten. Allerdings bleibt ebenfalls festzuhalten, dass das nahezu rein augenärztliche Modell aufgrund der geringen und sich weiter verringernden Zahl an Leistungserbringern vor den größten Herausforderungen steht. Wie die Analyse des britischen Systems gezeigt hat, führt die umfassende Einbindung von adäquat ausgebildeten Optometristen im „Primary Eye Care“ System weder zu einem erhöhten Risiko für die Patienten noch zu einem Verlust an Versorgungsqualität. Somit könnte in der Aufgabenerweiterung von Augenoptikern hin zu optometrischen Leistungen eine Möglichkeit zur Weiterentwicklung des französischen und deutschen Systems bestehen. Dies würde jedoch zwingend einen angemessenen und einheitlichen regulativen Rahmen hinsichtlich der Aus- und Weiterbildung sowie dem Tätigkeitsspektrum erfordern.



#### Zur Person:

Dominik Thomas, M.A.  
Geb. 03.03.1985  
April 2008: B.Sc. Medizinmanagement  
Juli 2011: M.A. Medizinmanagement  
Seit August 2011: Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Promotionsstudent am Lehrstuhl für Medizinmanagement (Uni Duisburg-Essen); Bereich Management von Gesundheitseinrichtungen

#### Kontakt:

Lehrstuhl für Medizin-Management  
Universität Duisburg-Essen  
Schützenbahn 70, 45117 Essen, Germany  
Tel +49 (201) 183 3885,  
Dominik.Thomas@medman.uni-due.de

UNIVERSITÄT  
DUISBURG  
ESSEN

Offen im Denken



Alfried Krupp von Bohlen und Halbach  
Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement