



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Präoperative Diagnostik 2006-2007

Synopsis des Berichts zur Präoperativen Diagnostik erstellt 2011

Version 2

20.9.2013

Martin Scheuringer

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung

Gesundheitsökonomie / Evidence Based Medicine

a) Abstract

Dieser Bericht fasst die wesentlichen Ergebnisse der Studie zur präoperativen Diagnostik 2006/2007 durchgeführt durch die BASYS GmbH im Auftrag des HVB aus dem Jahr 2011 in Form von zitierten Textausschnitten zusammen. Die **Hervorhebungen** in den Zitaten stammen vom Autor dieser Zusammenfassung.

Methode

Präoperative Ausgaben sind in personenbezogenen Daten¹ jene extramuralen Kosten, die bis zu 40 Tage vor einem stationären Aufenthalt anfallen, und deren Leistungsposition etwas mit präoperativen Tätigkeiten zu tun hat. Beide Kriterien sind zu erfüllen. Das Zeit-Kriterium wurde technisch gelöst, das medizinische durch eine Befragung von Ärzten.

Nur 4 KV-Träger sind im Bezug auf das Abrechnungsdatum der extramuralen Leistungen in den Jahren 2006 und 2007 exakt genug, um den 40-Tage Zeitraum als Kriterium seriös nutzen zu können.

Ergebnisse

hochgerechnete Kostenschätzung

Im extramuralen Sektor kommen die Autoren zu einer Kostenbelastung durch präoperative Diagnostik von 16,1 bis 18,0 Mio. € für 2006 und für 2007 von 17 bis 18,9 Mio. €. Auf patientenindividueller Ebene sind das Kosten von ca. 74 € pro Eingriff.

Die präoperative Diagnostik macht in etwa 2% der Kosten aus die durch den stationären Aufenthalt im Gesundheitssystem verursacht werden, und sie macht etwa 0,6% der Kosten für „Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen“ pro Jahr aus.

Sonderanalysen

Um zu eruieren ob die geographische Lage und die Menge der LKF-Punkte mit den Kosten für die präoperativen Leistungen in Verbindung stehen, wurden Analysen mit folgendem Ergebnis ermittelt. Untersucht wurden hier nur die 4 KV-Träger, deren Datenqualität hinreichend ist.

Cholezystektomie

Die Lage des Krankenhauses in östlicher und südlicher Richtung wirkt sich steigend (Richtung Süden nur leicht) auf die präoperativen Ausgaben aus. Die Höhe der stationär erbrachten Punkte wirkt negativ.

Katarakt

Die Lage des Krankenhauses ist hochsignifikant für die Höhe der präoperativen Leistungen (leichte Steigerung Richtung Osten und sehr leichte Steigerung Richtung Süden). Die präoperativen Kosten sind aber beinahe unabhängig von den LKF-Punkten.

¹ diese stehen dem HVB in Form der GAP-DRG-Datenbank zu Verfügung.

b) Inhalt

1	Ergebnisse	1
1.1	Patienten	1
1.2	Dateneinschränkung für detaillierte Auswertungen	1
1.3	Kosten	2
1.3.1	4 untersuchte Träger (KT4)	2
1.3.2	Hochrechnung für Österreich	2
1.3.3	Ambulante und stationäre Kosten	2
1.3.4	Extramurale Kosten	3
1.4	Sonderanalysen	3
1.4.1	Cholezystektomie	3
1.4.2	Katarakt	3
1.4.3	Szenario	4

Kontakt für Rückfragen

Name Martin Scheuringer

E-Mail martin.scheuringer@hvb.sozvers.at

Telefon 01/71132-3624

1 Ergebnisse

1.1 Patienten

„Im Datenbestand sind 1.079.218 stationäre Aufenthalte enthalten, von denen 1.019.088 auf **813.714 Patienten** entfallen, die extramural versorgt werden. Von diesen erhielten **80% der Patienten (648.564)**

40 Tage vor dem stationären Aufenthalt extramurale ärztliche Leistungen.

Für die restlichen 165.150 Patienten (Differenz zu 813.714) liegen die Zeitpunkte der extramuralen Behandlung außerhalb des Zeitfensters von 40 Tagen vor dem stationären Aufenthalt, möglicherweise als Folge des von ihrem Träger falsch codierten Leistungsdatums.

Den 648.564 Patienten, die 40 Tage vor dem stationären Aufenthalt extramurale ärztliche Leistungen empfangen haben, lassen sich dabei 836.962 Aufenthalte zuordnen, d.h. somit ca. **1,3 Aufenthalte pro Patient.**“ (S 16)

„Von den verfügbaren Personen können nur die 648.564 Personen untersucht werden, die 40 Tage vor ihrem stationären Aufenthalt extramurale Leistungen erhielten. Insgesamt erbrachten diesen 12.705 unterschiedliche Leistungserbringer aus 26 Fachgebieten **11.890.106 Leistungen.** [...]“

Bei der Untersuchung nach Fachgebieten fällt auf, dass die drei wichtigsten Fachgebiete **72% der Leistungen** abrechnen. Wichtigstes Fachgebiet ist hierbei der **Praktische Arzt, gefolgt vom medizinisch chemischen Labor und der Inneren Medizin.**“ (S 18)

1.2 Dateneinschränkung für detaillierte Auswertungen

„Für dieses Projekt ist es wichtig, dass die Leistungen der ärztlichen Hilfe auch am Tag ihrer Erbringung codiert sind, da ansonsten der 40-Tage-Zeitraum Verzerrungen enthält. Wird beispielsweise das Leistungsdatum der ärztlichen extramuralen Leistung nur auf den ersten des jeweiligen Quartals gesetzt, würden bei einigen stationären Aufenthalten (41 Tage nach Quartalersten) keine präoperativen Leistungen feststellbar sein, während bei anderen alle Leistungen des Quartals als mögliche präoperative Leistungen anfallen. **Da die Träger die Codierung unterschiedlich** (auch im Bezug auf die Honorartypen) **handhaben**, müssen die Analysen auf die Träger beschränkt werden, die keine Auffälligkeiten in den Daten haben. [...]“ (S 11)

„Für die verschiedenen Analysen sind vom Auftragnehmer die gelieferten Daten in Strukturen zu transformieren, die von den jeweiligen Programmroutinen vorgegeben werden. Somit treten gegebenenfalls neue Variablen auf, die jedoch dokumentiert werden. Als Beispiel ist hier die **Konstruktion des KT4-Datensatzes** zu nennen, der durch die trägerspezifische Codierung des Leistungsdatums notwendig wird.“ (S 12)

1.3 Kosten

1.3.1 4 untersuchte Träger (KT4)

„Die Verteilung der Kosten der extramuralen ärztlichen Leistungen (einschl. nicht-präoperativer Leistungen) weist eine hohe Ungleichverteilung auf. D.h. **die Spannweite der Kosten ist hoch**, wobei in der Regel allerdings die Beträge 100 € nicht überschreiten.“ (S 20)

„Auffällige Unterschiede nach Geschlecht konnten bisher nicht festgestellt werden, d.h. bezogen auf alle extramuralen ärztlichen Leistungen verteilen sich die Kosten nach Geschlecht nahezu gleich. Dies gilt für alle vier Kostenträger der untersuchten Teilgesamtheit KT4.“ (S 20)

- 80% der Patienten verursachen weniger als 400 € an präoperativen Ausgaben
- 40% der Patienten verursachen weniger als 75 € an präoperativen Ausgaben

„Für [die] Teilgesamtheit der vier Kostenträger wurden **präoperative ambulante extramurale Leistungen in Höhe von 16,0 Mio. Euro** ermittelt. Das sind ca. 42 % der ambulanten extramuralen ärztlichen Leistungen in Höhe von 38,3 Mio. Euro.“ (S 23)

1.3.2 Hochrechnung für Österreich

„Somit ergibt sich für die beiden Jahre 2006 und 2007 ein Betrag zwischen 33 und 37 Mio. Euro an präoperativen extramuralen Ausgaben für Österreich insgesamt. **Für das Jahr 2006 liegt der Bereich zwischen 16,1 und 18,0 Mio. €, für 2007 zwischen 17 und 18,9 Mio. €.** Jedoch ist anzumerken, dass die Grundgesamtheiten für die Ausgaben sowie die Anzahl der extramuralen Leistungen (Hochrechnung mittels Leistungsanteil) durch die Auffälligkeiten bei der Kodierung des Leistungsdatums bereits verzerrt sind.“ (S24)

1.3.3 Ambulante und stationäre Kosten

„Die Höhe des Gesamtbetrags für Ausgaben an präoperativen ärztlichen Leistungen sind im Zusammenhang mit den Kosten des intramuralen Bereichs zu sehen. Letztere beliefen sich für die beiden Jahre 2006 und 2007 auf 819,17 Mio. Punkte für die Patienten der KT4-Teilgesamtheit, die präoperative Leistungen empfangen haben. Bewertet man diese mit einem rechnerischen Punktwert von 1 Euro ergeben sich hieraus 819,17 Mio. € für die stationären Ausgaben. **Addiert man zu diesen die präoperativen ambulanten Leistungen in Höhe von 16,4 Mio. € ergeben sich Gesamtkosten von 835,17 Mio. €.** Unberücksichtigt sind hier noch die Kosten für die ambulanten intramuralen Leistungen.

Der **Kostenanteil der präoperativen ärztlichen Leistungen beträgt nach dieser Rechnung 1,9 % an den Gesamtkosten** der extramuralen und stationären Behandlung für die Teilgesamtheit KT4.“ (S 26)

1.3.4 Extramurale Kosten

„Nach den Gebarungsergebnissen der Krankenversicherungsträger (Unselbstständige und Selbstständige) für die Jahre 2006 und 2007 beliefen sich die Ausgaben für „Ärztliche Hilfen und gleichgestellte Leistungen“ auf ca. 3 Mrd. € für 2006 bzw. 3,2 Mrd. € für 2007 und damit rund 25% der Ausgaben insgesamt (Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherungsträger 2007 und 2008).

Die hochgerechneten extramuralen präoperativen Ausgaben beliefen sich auf 16 – 19 Mio. €. Dies entspricht einem Anteil zwischen **0,5 und 0,6% der Ausgaben für „Ärztliche Hilfen und gleichgestellte Leistungen“ pro Jahr**. Nach der Szenarioanalyse (siehe Kapitel 1.4.3) erhöht sich dieser Betrag um maximal ein Fünftel, wenn alle Patienten mit elektiven Operationen präoperative Leistungen nach dem gegenwärtigen Durchschnittsstandard erhielten.“ (S 26)

1.4 Sonderanalysen

1.4.1 Cholezystektomie

Die Einteilung der Patienten in Gruppen brachte folgendes Ergebnis:

„*Cluster 1* umfasst ca. 73% der Fälle und entspricht dem Durchschnitt, d.h. rund 87 € präoperative Leistungsausgaben je Fall. Auch die Punktzahl für die stationären Leistungen liegt mit 3.553 Punkten nahe am Gesamtdurchschnitt von 3.826 Punkten.

Cluster 2 umfasst ca. 13% der Fälle und weist **überdurchschnittliche Ausgaben in Höhe von ca. 114 €** auf. Es liegt schwerpunktmäßig eher **östlich**. Trotz der höchsten präoperativen Ausgaben sind die Kosten des stationären Aufenthalts hier jedoch mit **2.991 Punkten die geringsten** von allen Clustern.

Cluster 3 und *4* umfassen ca. 5% bzw. 6% der Fälle und unterscheiden sich primär in der Höhe der Ausgaben. Auch hier hat das Cluster mit den höheren präoperativen Ausgaben die geringeren stationären Kosten.“ (S 29)

„**Die Lage des Krankenhauses in östlicher und südlicher Richtung wirkt sich steigernd auf die präoperativen Ausgaben aus. Die Höhe der stationär erbrachten Punkte wirkt negativ. Daraus könnte man folgern, dass bei schweren Fällen das Krankenhaus sich durch eigene Diagnostik absichert oder die mangelnde präoperative Diagnostik in diesen Fällen zu einer Kostensteigerung führte.**“ (S 35)

1.4.2 Katarakt

Die Einteilung der Patienten in Gruppen brachte folgendes Ergebnis:

„*Cluster 1* umfasst ca. 80,7% der Fälle und entspricht dem Durchschnitt, d.h. rund 87 € präoperative Leistungsausgaben je Fall. Auch die Punktzahl für die stationären Leistungen liegt mit 1.346 Punkten nur knapp unter dem Gesamtdurchschnitt von 1.570 Punkten.

Cluster 2 umfasst ca. 3,8% der Fälle und weist zwar durchschnittliche Ausgaben in Höhe von 84,5 € auf. Die Kosten des stationären Aufenthalts sind hier jedoch mit **4.430 Punkten gut dreimal so hoch** wie in Cluster 1.

Cluster 3 umfasst ca. 16% der Fälle und die Mittelwerte der Längen und Breitengrade sind geographisch ebenfalls dem Raum Wien zuzuordnen. Die Punktzahl für die stationären Aufenthalte ist leicht überdurchschnittlich (2.026 Punkte). Die präoperativen Leistungen sind mit 83 € nur geringfügig unter dem Gesamtdurchschnitt von 86 € und den Ausgaben der anderen Cluster.“ (S 31)

„Die Lage des Krankenhauses ist hochsignifikant für die Höhe der präoperativen Leistungen, für die Punkte jedoch nur mit 7% signifikant.“ (S 36)

1.4.3 Szenario

„Der **Anteil von Patienten**, die **keine präoperativen Leistungen** empfangen haben, betrug rund **28%**. Würde man die präoperativen Ausgaben im Datensatz KT der Patienten mit präoperativen Leistungen auf alle Patienten hochrechnen, ergäbe sich für die 4 Kostenträger ein Ausgabenvolumen von ca. 22,3 Mio. € für beide Jahre. **Auf alle Kostenträger nach der Anzahl der Patienten hochgerechnet würde dies präoperative Ausgaben von insgesamt ca. 66 Mio. € für die Jahre 2006 und 2007 ergeben.**“ (S 36)