



Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

# Verlagerung von Kataraktoperationen in Tageskliniken

---

Management Summary

Version 4

07.10.2013

Aline Dragosits MA

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**  
Evidenzbasierte Wirtschaftliche Gesundheitsversorgung  
Gesundheitsökonomie

## a) Inhalt

1	Hintergrund .....	1
2	Methoden .....	1
3	Ergebnisse .....	2
3.1	Medizinische Evidenz.....	2
3.2	Entwicklung von Kataraktoperationen in Österreichs Krankenanstalten und internationaler Vergleich .....	2
3.3	Budgetauswirkungsanalyse.....	3
4	Conclusio .....	3
	Fazit .....	5
	Literaturverzeichnis .....	6
	Anhang.....	7

## **b) Tabellen- und Abbildungsverzeichnis**

Tabelle 1: Mittelwert der Kosten für Kataraktoperationen pro Fall in Österreich 2011,  
differenziert nach Aufenthalt..... 3

Abbildung 1: Kostenberechnung der Kataraktoperation..... 7

## c) Auftrag

### Anfrage

---

Anfrage von: Mag.<sup>a</sup> Nina Pfeffer

Anfrage am: 12.08.2013

---

### Ersteller

---

Bericht erstellt von: Aline Dragosits MA

Bericht erstellt am: 07.10.2013

---

### Qualitätssicherung

---

Qualitätssicherung durch: Mag.<sup>a</sup> Nina Pfeffer  
Mag. Klemens Kehrer  
Mag. Martin Scheuringer

Qualitätssicherung am: 24.09.2013

---

### Freigabe

---

Freigabe durch:

Freigabe am:

---

### Kontakt für Rückfragen

Aline Dragosits  
aline.dragosits@hvb.sozvers.at  
01/71132-3632

## 1 Hintergrund

Ein Ziel der derzeitigen Reformbestrebungen im österreichischen Gesundheitswesen ist unter anderem die Verlagerung bestimmter stationärer Leistungen vom stationären in den tagesklinischen Bereich<sup>1</sup>. Eine Analyse der Krankenanstaltenstatistik 2011 durch das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) ergab, dass die Kataraktoperationen, gefolgt von den Entbindungen, zu den am häufigsten abgerechneten medizinischen Leistungen zählen und die Krankenhausaufenthalte für dieses Indikationsgebiet in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen sind. Ein weiterer Trend, welcher in den letzten Jahren in diesem Zusammenhang beobachtbar ist, ist die Verlagerung der stationären Eingriffe in den tagesklinischen Bereich (Rosian-Schikuta et al. 2013).

Das Ziel der Analyse des ÖBIG (2013) ist es, die ökonomischen Effekte der Verlagerung der Kataraktoperationen in den tagesklinischen Bereich bzw. hin zu den Nulltagesaufenthalten aus der Perspektive der öffentlichen Krankenanstalten zu identifizieren und hinsichtlich des Effizienzpotenzials zu bewerten (Rosian-Schikuta et al. 2013).

## 2 Methoden

Um eine medizinisch evidente Basis für die Diskussion über eine Verlagerung in den tagesklinischen Bereich zu schaffen, wurde zunächst im Bericht eine (1) systematische Literaturanalyse im Hinblick auf die Wirksamkeit, Sicherheit und Machbarkeit von tagesklinischen Kataraktoperationen durchgeführt. Anhand von Routinedaten der Krankenanstaltenstatistik wird die (2) Entwicklung der Kataraktoperationen in Österreich für einen Zeitraum von zehn Jahren (2001-2011) analysiert<sup>2</sup>. Ebenso wird ein internationaler Vergleich, basierend auf Auswertungen der OECD-Daten und einer Literaturrecherche durchgeführt (Rosian-Schikuta et al. 2013).

Um die ökonomischen Effekte identifizieren und bewerten zu können und um den Anteil der Leistungen als Nulltagesaufenthalte oder in eigens eingerichteten, organisatorisch getrennten Tageskliniken zu variieren, wird eine (3) Budgetauswirkungsanalyse mit den Kostendaten auf Grundlage der Routinedaten durchgeführt (Rosian-Schikuta et al. 2013).

---

<sup>1</sup> Vgl. Bundes-Zielsteuerungsvertrag Punkt 6.2.2 Operatives Ziel: „Leistungserbringung für ausgewählte tagesklinisch erbringbare Leistungen entsprechend „Best Point of Service“ in adäquaten nicht-stationären Versorgungsformen (spezialisierte krankenanstaltenrechtliche ambulante Versorgungsstufe) forcieren.“

<sup>2</sup> In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass von Scheuringer et al. (2011) eine vergleichbare Analyse durchgeführt wurde. Dabei wurde die regionale Entwicklung, die der Krankenhausaufenthalte und des Alters im Hinblick auf Kataraktoperationen von 2005 bis 2010 untersucht. Die essentiellen Ergebnisse dieser Studie werden im Folgenden ebenfalls berücksichtigt. Folgendes muss bei der Gegenüberstellung der Daten berücksichtigt werden: Scheuringer et al. (2011) analysieren die Daten der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (Datenbasis: DIAG Modul des BMG) während Rosian-Schikuta et al. (2013) die Entwicklung von Kataraktoperationen in allen Krankenanstalten – mit Schwerpunkt der fondsfinanzierten – darstellen (Datenbasis: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2011 des BMG, Statistik Austria).

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Medizinische Evidenz

Die evidenzbasierten Daten zeigen, dass für einen Großteil der KataraktpatientInnen ein tagesklinischer Eingriff genauso effektiv ist wie ein stationärer. Allgemein wird eine stationäre Aufnahme empfohlen bei Patientengruppen mit Allgemeinnarkose, schwerer Komorbidität, geistiger Beeinträchtigung oder bei postoperativer Versorgung (Rosian-Schikuta et al. 2013).

### 3.2 Entwicklung von Kataraktoperationen in Österreichs Krankenanstalten<sup>3</sup> und internationaler Vergleich

Betrachtet man die Entwicklung von Kataraktoperationen in allen Krankenanstalten in Österreich, so zeigt sich, dass die Anzahl der Aufenthalte von 2001 (50.476) auf 2011 (84.321) gestiegen ist, ebenso wie der Anteil der Nulltagesaufenthalte (vgl. 2001: 1% und 2011: 48%). Diese Fakten spiegeln sich auch im Auslastungsgrad der Augenabteilungen (ohne Tagesklinik) wieder (vgl. 2001: 68% und 2011: 50%). 2011 wurden in Österreich 999 Katarakt-Operationen pro 100.000 EinwohnerInnen durchgeführt, wobei Kärnten, Wien, Niederösterreich und Oberösterreich über diesem wohnortbezogenen Durchschnitt liegen. Die Statistik zeigt außerdem, dass die Altersstruktur der PatientInnen seit 2001 konstant bleibt. Das durchschnittliche Alter bei einer Kataraktoperation liegt österreichweit bei 73,8 Jahren (Rosian-Schikuta et al. 2013).

Vergleicht man diese Ergebnisse mit der Analyse der Kataraktoperationen in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten von Scheuringer et al. (2011) so zeigt sich ein ähnliches Bild. Die Anzahl der Eingriffe stieg im Untersuchungszeitraum (vgl. 2005: 54.838 und 2010: 74.904) kontinuierlich. Im Schnitt wurden 2010 89,4 Eingriffe pro 10.000 EinwohnerInnen durchgeführt. Wien und Oberösterreich liegen in diesem Vergleich deutlich über dem wohnortbezogenen Durchschnitt. Auch das Durchschnittsalter mit rund 73,69 Jahren im Jahr 2010 blieb im Vergleichszeitraum konstant (Scheuringer et al. 2011).

Solange die Kataraktoperationen im intramuralen Bereich durchgeführt werden ist laut Expertenmeinung keine Änderung in der Altersstruktur der PatientInnen zu erwarten, da die im Spital tätigen ÄrztInnen keinen direkten wirtschaftlichen Vorteil durch eine Operation im früheren Alter haben. Tendenzen in anderen Ländern (z.B. Deutschland) weisen darauf hin, dass sich diese Einschätzung durch eine Verlagerung in den extramuralen Bereich ändern könnte (Scheuringer et al. 2011).

Im Europavergleich zeigt sich, dass Österreich bei der Anzahl der Kataraktoperationen deutlich über dem EU-Durchschnitt liegt<sup>4</sup>. Auch in Europa ist die Anzahl der tagesklinisch erbrachten Leistungen stark angestiegen. Die Mehrheit der europäischen Länder weist 2010

---

<sup>3</sup> Gegenüberstellung der Ergebnisse von Rosian-Schikuta et al. (2013) und Scheuringer et al. (2011)

<sup>4</sup> Berücksichtigung der Datenschwäche: Daten für Kataraktoperationen außerhalb von Krankenanstalten fehlen für den Großteil der analysierten Länder

einen Anteil der Katarakt-„Tagesfälle“ von mehr als 90% auf (Vgl. Österreich 2010: 33%) (Rosian-Schikuta et al. 2013).

### 3.3 Budgetauswirkungsanalyse

Ziel der Budgetauswirkungsanalyse ist die Beantwortung der Frage, welchen Beitrag die Verlagerung der Kataraktoperationen in den tagesklinischen Bereich zur Ausgabendämpfung leistet<sup>5</sup>. Bei dieser ökonomischen Analyse werden die direkten finanziellen Impacts, welche durch die Einführung einer Technologie oder eines Verfahrens entstehen, bewertet (Rosian-Schikuta et al. 2013).

Die Analyse folgt einem konservativen Ansatz, denn als Kostengrundlage wurden die Endkosten für bettenführende Bereiche der Kostenstellendokumentation der Krankenanstalten-Statistik herangezogen (Rosian-Schikuta et al. 2013).

Tabelle 1: Mittelwert der Kosten für Kataraktoperationen pro Fall in Österreich 2011, differenziert nach Aufenthalt<sup>6</sup>

	Augenheilkunde – allgemein		Tagesklinik Augenheilkunde
	Vollstationär	Nulltagesaufenthalt	Nulltagesaufenthalt
<b>Mittelwert</b>	<b>1.666</b>	<b>1.554</b>	<b>1.254</b>

Quelle: Rosian-Schikuta et al.2013

Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass ein Nulltagesaufenthalt anstelle eines vollstationären Eingriffs 112 Euro pro Fall an Kosten einsparen könnte. Das Kosteneinsparpotenzial erhöht sich auf rund 412 Euro, wenn der Eingriff in einer eigenen Tagesklinik für Augenheilkunde durchgeführt wird. Zwischen einem Nulltagesaufenthalt an einer allgemeinen Abteilung und einer eigens eingerichteten, organisatorisch getrennten Tagesklinik für Augenheilkunde ergibt sich ein Kostenunterschied von rund 300 Euro pro Fall (Rosian-Schikuta et al. 2013).

Die Budgetauswirkungsanalyse<sup>7</sup> ergibt darüber hinaus ein Kostendämpfungspotenzial bei öffentlichen Krankenanstalten im Jahr 2016 von 15,5 Millionen Euro bzw. kumuliert für die Jahre 2012 bis 2016 von rund 45 Millionen Euro (Rosian-Schikuta et al. 2013).

## 4 Conclusio

In den letzten zehn Jahren konnte neben einem Anstieg der Kataraktoperationen auch ein Trend zur Verlagerung der stationären Leistungen in den tagesklinischen Bereich beobachtet werden. Epidemiologische Daten deuten darauf hin, dass der altersbedingte Katarakt – welcher ab dem sechsten Lebensjahrzehnt auftritt – die höchste Prävalenzrate des Krankheitsbildes aufweist. Aufgrund der demographischen Entwicklung und den vereinfachten chirurgischen Verfahren kann deshalb in den kommenden Jahren mit einer

<sup>5</sup> ausschließlich jene Kataraktoperationen, welche in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten auf Abteilungen mit Funktionscode Augen erbracht wurden

<sup>6</sup> Für die, der Berechnung zugrundeliegende Formel siehe Anhang

<sup>7</sup> Annahmen: Anteil der Kataraktoperationen je Altersgruppe und Geschlecht bleibt auf dem Niveau von 2011; schrittweise Erhöhung der Nulltagesaufenthalte, vorwiegend in eigenen, organisatorisch getrennten Tageskliniken ab 2013

erneuten Steigerung der Kataraktoperationen gerechnet werden. Diese steigende Nachfrage muss bei der Versorgungsplanung berücksichtigt werden (Rosian-Schikuta et al. 2013).

Die Budgetauswirkungsanalyse setzt sich deshalb mit der Frage auseinander, ob eine stärkere Verlagerung der Kataraktoperationen vom stationären in den tagesklinischen Bereich eine finanzielle Entlastung der Krankenhausbudgets mit sich bringen würde. Basierend auf den Ergebnissen kann festgehalten werden, dass bei evidenzbasierter tagesklinischer Leistungserbringung in bestehenden Strukturen zumindest eine Reduktion der kurzfristig variablen Kosten erfolgt, während echte Struktureffekte ausbleiben. Die AutorInnen kommen zu dem Schluss, dass die Leistungserbringung in organisatorisch getrennten Tageskliniken die zu bevorzugende Alternative darstellt (Rosian-Schikuta et al. 2013).

Die Studienergebnisse zeigen nicht nur ökonomische Einsparungseffekte für die Krankenanstalten und das Gesundheitswesen durch die Verlagerung in den tagesklinischen Bereich sondern weisen auch auf die Vorteile aus Patientensicht hin: reduzierte Wartezeiten, vermiedene, stationäre Aufnahmen und die Möglichkeit zur Genesung zu Hause (Rosian - Schikuta et al. 2013).

## Fazit

Unterzieht man die Ergebnisse der Budgetauswirkungsanalyse einer kritischen Betrachtung, so kann zunächst festgehalten werden, dass die methodische Herangehensweise transparent dargestellt wurde. Aufgrund der Datenverfügbarkeit handelt es sich um eine Annäherung an die tatsächlich anfallenden Kosten, wobei die Art der Kostenberechnung als geeignet angesehen wird. Das Kosteneinsparungspotenzial wird dann als optimal erachtet, wenn mit der tagesklinischen Versorgung auch strukturelle Änderungen (z.B. Reduktion des Personals und der Nutzflächen) einhergehen. Ein wesentlicher Kritikpunkt aus Sicht der Sozialversicherung ergibt sich durch die Tatsache, dass in der Analyse lediglich jene Kosten berücksichtigt werden, welche aus Perspektive der Krankenanstalten entstehen. Außer Acht gelassen wurden allfällige Kosten für Vor- und Nachsorgeleistungen bzw. Zusatzleistungen im niedergelassenen Bereich.

## Literaturverzeichnis

Rosian-Schikuta I., Ostermann H., Renner A.T. et al.: Verlagerung von Kataraktoperationen in Tageskliniken. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien, 2013

Scheuringer M., Findl O.: Kataraktoperationen in Österreich 2005-2010, Entwicklung der Häufigkeit, Alter der PatientInnen, regionale Verteilung. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Version 0.6, Wien, 2011

## Anhang

Abbildung 1: Kostenberechnung der Kataraktoperation

Formel 1:

Kostenzurechnung vollstationäre Kataraktoperation – Augenheilkunde allgemein

---

$$\frac{\sum LKF(MEL15.05; BD > 0)}{\sum LKF(1 - 4111)} \times \frac{\sum Vollkosten(1 - 4111)}{\sum Fälle(MEL15.05; BD > 0)}$$


---

Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Formel 2:

Kostenzurechnung Nulltagesaufenthalt Kataraktoperation – Augenheilkunde allgemein

---

$$\frac{\sum LKF(MEL15.05; BD = 0)}{\sum LKF(1 - 4111)} \times \frac{\sum Vollkosten(1 - 4111)}{\sum Fälle(MEL15.05; BD = 0)}$$


---

Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Formel 3:

Kostenzurechnung Nulltagesaufenthalt Kataraktoperation – Tagesklinik Augenheilkunde

---

$$\frac{\sum LKF(MEL15.05; BD = 0)}{\sum LKF(1 - 4185)} \times \frac{\sum Vollkosten(1 - 4185)}{\sum Fälle(MEL15.05; BD = 0)}$$


---

Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Quelle: Rosian-Schikuta et al.2013