



[www.medical-network.at/news/2016/dezember/03\\_12\\_art.html](http://www.medical-network.at/news/2016/dezember/03_12_art.html)



# „Vision einer Augenklinik ohne Betten“

## Moderne Augen- chirurgie soll Geld sparen helfen

Die moderne Augen Chirurgie ist schonend, weniger traumatisch, schmerzfrei, minimal-invasiv, ohne Narkose und kann in der Regel mit einem kurzen Aufenthalt in einer Tagesklinik abgewickelt werden. Patienten sehen nach der Operation wesentlich besser, damit muss die Nachsorge nicht mehr in der Klinik als Pflegeversorgung stattfinden. „Die Vision für die Zukunft ist eine Augenklinik ohne Betten“, resümierte die Leiterin der Wiener Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie, Univ.-Prof. Dr. Ursula Schmidt-Erfurth in einer Pressekonferenz im Vorfeld des ART 2016 Fachkongresses.

Das Schlagwort heißt Outpatient-Management. Eine Entwicklung, die in den USA aus ökonomischen Gründen schon seit Jahren forciert wurde. Möglich sei die Umstellung im Patientenmanagement dann, „wenn die Qualität der chirurgischen Versorgung möglichst hoch ist“, betonte Dr. Schmidt-Erfurth. Sie erwartet eine „gewaltige Einsparung von Ressourcen, durch die man den medizinischen Fortschritt weiter steigern kann. Die Augen Chirurgie ist ein mikrochirurgisches Fach und damit sehr technologielastig. Je besser die Ausstattung des Augen Chirurgen ist, umso besser wird er operieren können.“ Diese könne man sich leisten, „wenn man dort einspart, wo es keinen greifbaren Nutzen für den Patienten gibt“.

*Univ.-Prof. Dr. Rupert Menapace („Teilautomatisierte Kataraktoperationen“), Univ.-Prof. Dr. Ursula Schmidt-Erfurth („Eine gewaltige Einsparung von Ressourcen“) und Univ.-Prof. Dr. Michael Georgopoulos („Nachsorge vermehrt im niedergelassenen Bereich“)*

Die Klinikleiterin berichtete: „Wir haben hier an der MUW in den letzten Monaten unsere Abläufe umgestellt und mit der Tageschirurgie in einer breiten Aufstellung im vorderen und hinteren Augenabschnitt begonnen, wir haben vor acht Jahren in Österreich erfolgreich die Tageschirurgie bei den Kataraktoperationen eingeführt. Jetzt geht es um den nächsten Schritt, alle weiteren – sogenannten komplexeren – Operationen tagesklinisch durchzuführen.“

Im Bereich des hinteren Augenabschnittes sieht Univ.-Prof. Dr. Michael Georgopoulos die Voraussetzungen dafür im Einsatz endoskopischer Techniken mit minimalen Inzisionen und die Etablierung des digitalen Imaging in der Netzhaut- und Glaskörperchirurgie und damit verbunden die Verringerung der Notwendigkeit von Narkosen. Die einfacher gewordene Nachsorge könne vermehrt im niedergelassenen Bereich erfolgen.

Univ.-Prof. Dr. Rupert Menapace sah einen massiven Anstieg der Kataraktoperationen und setzt angesichts dieser wachsenden Zahl und „einer damit verbundenen Überlastung der Spitalskapazitäten“ auf die

ambulante Chirurgie, die durch Entwicklung der MICS (Micro Incision Cataract Surgery), den Umstieg auf Tropfanästhesie (kein Verband mehr – Instant Vision Cataract Surgery) und die beginnende „Teilautomatisierung“ der Operation durch den Femtosekundenlaser als Zukunftstechnologie. Das bringe „Optimierungen von Effizienz und Sicherheit“.

Dr. Menapace: „Ein guter Chirurg operiert auch so, wie ein Laser. Aber wenn Sie dann große Zahlen haben, müssen Sie schauen, dass Sie Ausreißer nach unten, die nicht so gelingen, wegbekommen. Die Automatisierung bringt eben durch die Standardisierung immer gleichbleibende Qualität.“ Die Klinik verfüge jetzt über einen Femtosekundenlaser, „der besonders präzise und wesentlich atraumatischer arbeitet als bisherige Geräte“. Ein weiterer Punkt sei, dass man „Zeit und Geld spart, indem man beide Augen in einer Sitzung operiert“.

Die „Augenklinik ohne Betten“ solle künftig auch im Bereich der Hornhautchirurgie und der Glaukomchirurgie durchgesetzt werden. ▶



FOTOS: DR. ERICH FEICHTINGER / MEDICAL-NETWORK