

BUNDESMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag<sup>a</sup>. Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

XXIII. GP.-NR  
183 /AB

14. Feb. 2007

zu 211/J

**GZ: BMGF-11001/0117-I/3/2006**

Wien, am 13. Februar 2007

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 211/J der Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und Freunde wie folgt:

**Fragen 1, 2 und 3:**

Die Daten zu den Fragen 1 bis 3 sind der beigeschlossenen Tabelle zu entnehmen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Dokumentation der medizinischen Leistungen erst seit 1997 in allen österreichischen Krankenanstalten verpflichtend ist, können keine Zeitreihen der letzten 20 Jahre erstellt werden.

Auch die in den Auswertungen berücksichtigten Diagnosen samt entsprechenden Leistungs-codes sind aufgelistet.

Die Entwicklung der Operationshäufigkeit ist sowohl in allen Bundesländern als auch in den hauptbetroffenen Altersgruppen der 35- bis 59jährigen im beobachteten Zeitraum kontinuierlich rückläufig, was sich auch in den Gesamtzahlen (1997 insgesamt 14.703, 2005 insgesamt 11.615) signifikant dokumentiert findet.

Die Diagnosen, welche Anlass für eine operative Entfernung der Gebärmutter bzw. der Adnexe waren, finden sich gereiht nach Häufigkeit ebenfalls in der Tabelle dokumentiert; die vorherrschende Diagnose ist das Leiomyom des Uterus (Gebärmutter Myom), allein für diese Hauptdiagnose ist eine signifikante Abnahme der operativen Entfernung festzustellen: betrug 2002 die diesbezügliche Operationshäufigkeit noch 4968, so beträgt sie im Jahr 2005 nur mehr 4260.

**Frage 4:**

Wie den Daten aus den Diagnosen- und Leistungsberichten zu entnehmen ist, gibt es keine relevanten regionalen Unterschiede.

**Frage 5:**

Da die Diagnose „Myom“ der Hauptgrund für eine operative Entfernung der Gebärmutter ist, kommt der Entwicklung und Etablierung von alternativen Behandlungsmethoden für diese Indikation ein besonderer Stellenwert zu.

Hier ist insbesondere die Methode der transarteriellen Embolisation von Gebärmuttermyomen zu nennen, die in 30-40% der Fälle eine Alternative zur OP darstellt und nicht nur organerhaltend ist, sondern auch mit einem kürzeren Spitalsaufenthalt und kürzerer Rekonvaleszenz verbunden ist.

Aber auch für andere Indikationen, die nicht auf maligne Neoplasien zurückzuführen sind, gibt es teilweise Alternativen, z.B. Endometriumablation bei dysfunktionellen uterinen Blutungen oder neue, die Gebärmutter erhaltende Behandlungen gegen Beckenboden-Senkung.

Zusammenfassend läßt sich aus der deutlichen Abnahme der OP-Häufigkeit neben der bereits erwähnten Anwendung alternativer Behandlungsmethoden auch auf das Bemühen um eine exakte, qualitätsgesicherte Diagnostik rückschließen.

**Frage 6:**

In Anbetracht der sinkenden Zahlen wird eine Studie zum Thema Gebärmutter- und Eierstockentfernung nicht für prioritär gehalten, da hier offensichtlich schon eine Trendumkehr eingetreten ist.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Andrea Kdolsky  
Bundesministerin

Beilage

## Information der Abt. I/13 zur parlamentarischen Anfrage 211/J

---

### **allgemeine Anmerkung:**

a) Da die Dokumentation der medizinischen Leistungen erst seit 1997 in allen österreichischen Krankenanstalten verpflichtend ist, können keine Zeitreihen der letzten 20 Jahre erstellt werden.

b) In den Auswertungen wurden folgende LeistungsCodes berücksichtigt:  
*Gebärmutterentfernung (mit und ohne Entfernung der Eierstöcke):*

3711 rad. Op. bei mal. Adnextum. (inkl. pelv. Lymphknotenres...)  
3712 rad. Op. bei mal. Adnextum.(inkl. p.L. u. paraaortale.L.)  
3751 Hysterektomie vaginal oder abdom.unter erschw. Umständen...  
3752 totale abdominale Hysterektomie m.pelviner Lymphonodektomie  
3753 vaginale oder abdominale Hysterektomie ohne Adnexentfernung  
3754 Hysterektomie mit vorderer/ hinterer Scheidenplastik  
3761 erw. abdom. Hysterektomie nach Wertheim-Latzko m. kompl. ..  
3762 erw. abdom. Hysterektomie nach Wertheim-Latzko u. paraaort.  
3766 erweiterte vaginale Hysterektomie nach Schauta-Amreich  
3771 Exenteration des weiblichen Beckens  
3776 laparoskopische/laparoskopisch ass.Uterusexstirpation

Für die alleinige Eierstockentfernung ist kein spezieller MEL-Code vorgesehen.

### **Anmerkung zur Auswertung nach Hauptdiagnosen (HD):**

HD bezieht sich auf den gesamten KH-Aufenthalt und nicht nur auf den operativen Eingriff  
Wenn eine andere Gesundheitsstörung der Hauptgrund für den stationären KH-Aufenthalt war, steht die Hauptdiagnose somit nicht in bezug zum durchgeführten operativen Eingriff.

**Datenquelle:** Diagnosen - und Leistungsberichte

<b>Bundesland (KH-Standort)</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Burgenland	432	444	400	444	460	416	436	467	377
Kärnten	1.095	1.142	940	901	940	912	886	839	805
Niederösterreich	2.638	2.588	2.230	2.377	2.308	2.242	2.294	2.226	2.084
Oberösterreich	2.376	2.459	2.390	2.356	2.336	2.201	2.226	2.227	2.090
Salzburg	1.040	1.106	974	944	941	828	850	808	789
Steiermark	1.893	2.028	1.805	1.875	1.855	1.930	1.756	1.810	1.565
Tirol	1.259	1.183	1.059	1.081	1.175	1.159	1.088	1.086	1.057
Vorarlberg	533	431	429	411	416	428	390	407	401
Wien	3.437	3.215	2.956	2.864	2.843	2.766	2.391	2.454	2.447
<b>Österreich</b>	<b>14.703</b>	<b>14.596</b>	<b>13.183</b>	<b>13.253</b>	<b>13.274</b>	<b>12.882</b>	<b>12.317</b>	<b>12.324</b>	<b>11.615</b>

<b>Altersgruppe</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
0 - 14	4	2	3	4	2	0	4	8	3
15 - 19	17	8	4	4	3		1	4	4
20 - 24	81	38	37	20	26	14	11	17	9
25 - 29	215	188	95	79	74	80	60	67	48
30 - 34	640	507	345	337	334	260	268	258	243
35 - 39	1.336	1.367	1.125	1.113	1.115	937	942	985	869
40 - 44	2.381	2.462	2.199	2.233	2.298	2.318	2.344	2.301	2.145
45 - 49	2.930	2.830	2.617	2.544	2.625	2.748	2.597	2.738	2.656
50 - 54	1.932	2.026	1.825	1.882	1.938	1.831	1.661	1.616	1.533
55 - 59	1.348	1.348	1.225	1.176	1.015	1.022	902	881	864
60 - 64	934	877	856	1.011	1.025	1.043	1.048	961	843
65 - 69	1.068	1.022	940	848	887	845	737	796	768
70 - 74	993	965	874	935	790	821	733	745	709
75 - 79	567	697	745	741	764	641	630	579	534
80 - 84	201	185	198	234	284	250	306	305	303
85 - 89	49	66	83	82	80	63	59	52	64
90 - 94	7	8	12	10	12	7	14	11	20
95 - 99					2	2			
<b>gesamt</b>	<b>14.703</b>	<b>14.596</b>	<b>13.183</b>	<b>13.253</b>	<b>13.274</b>	<b>12.882</b>	<b>12.317</b>	<b>12.324</b>	<b>11.615</b>

<b>ICD</b>	<b>Hauptdiagnosen (ICD-Kategorie Bezeichnung)</b>	<b>2005</b>
D25	Leiomyom des Uterus	4.260
N81	Genitalprolaps bei der Frau	2.308
N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	1.124
C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	803
C56	Bösartige Neubildung des Ovars	440
N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	360
N80	Endometriose	279
C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	245
N87	Dysplasie der Cervix uteri	149
N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	139
N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	123
D06	Carcinoma in situ der Cervix uteri	119
D27	Gutartige Neubildung des Ovars	113
N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	94
N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	88
N95	Klimakterische Störungen	85
D39	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane	79
D21	Gutartige Neubildung - Sonstige gutartige Neubildungen des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	70
C55	Bösartige Neubildung - Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet	62
N93	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung	39
	restliche ICD-Kategorien	636
	<b>gesamt</b>	<b>11.615</b>