

852/AB XXIV. GP

Eingelangt am 30.03.2009

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0029-I/5/2009

Wien, am 27. März 2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 952/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein, Ing. Hofer und weiterer Abgeordneter** nach der mir übermittelten Stellungnahme vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger wie folgt:

Die parlamentarische Anfrage enthält eine Reihe allgemeiner Fragen, lässt dabei jedoch erkennen, dass Kern des Themas die Situation im Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung ist. Die soziale Krankenversicherung ist aber nicht „Anbieter“ dieser Leistungen – Knochendichthemaßung (Densitometrie, Osteodensitometrie) wird in erster Linie von Ärzten und Krankenanstalten (Instituten, Ambulatorien usw.) erbracht. Nicht alle erbrachten Leistungen müssen über die Krankenversicherung abgerechnet werden. Die Größe des Privatanteils in diesem Bereich kann nicht eingeschätzt werden, dürfte aber für eine eingehende Untersuchung – wie im Wahlarztbereich allgemein – nicht ohne Weiteres zu vernachlässigen sein.

Keinesfalls übersehen werden darf, dass Untersuchungen in den Ambulanzen der Krankenanstalten durch die LKF-Finanzierung abgegolten sind und die Krankenversicherungsträger dazu keine aussagekräftigen Unterlagen besitzen.

Knochendichthemessung ist im Übrigen keine Behandlung, sondern ein Diagnosemittel. Die Ablehnung von zusätzlichen Knochendichthemessungen durch Versicherungsträger hat somit auch ihren Grund darin, dass diese aufgrund des Ökonomiegebotes als nicht mehr ziel führend oder zweckmäßig angesehen wird. Die verschiedenen Messmethoden sind auch nicht so genau, dass sich bei wiederholten Messungen in relativ kurzen Zeitabständen erkennbare Knochenstrukturänderungen überhaupt identifizieren ließen.

Die Anführung einzelner Krankenversicherungsträger ist im folgenden Text als beispielhaft zu werten.

Frage 1:

Auf Rechnung der **Wiener Gebietskrankenkasse** können Knochendichthemessungen unter denselben Voraussetzungen und zum gleichen Tarif durchgeführt werden von

- berechtigten Vertragsfachärzten für Radiologie
- Vertragseinrichtungen
- KLIMAX Krankenanstalten-Betriebsges.m.b.H., Ambulatorium für Klimakterium und Osteoporose,
- MENOSAN Krankenanstalten-Betriebsges.m.b.H., Ambulatorium für Wechselbeschwerden und Osteoporose - Früherkennung,
- MENOX Krankenanstalten-Betriebsges.m.b.H., Ambulatorium für Diagnostik und Therapie des klimakterischen Syndroms,
- Ambulatorium Döbling, Radiologische Ambulanz

Die Untersuchung darf nur dann abgerechnet werden, wenn sie von einem Facharzt für Radiologie durchgeführt wird, der seine Teilnahme an dem Internationalen ISCD/IOF Osteodensitometrielehrgang nachgewiesen hat.

Die **Niederösterreichische Gebietskrankenkasse** hat in der Honorarordnung für Fachärzte für Radiologie bzw. für Vertragsgruppenpraxen für Radiologie die Durchführung und Honorierung der Knochendichthemessung geregelt. Von 33 Niederösterreichischen Radiologenstellen führen 32 die Knochendichthemessung durch.

Im Zuständigkeitsbereich der **Burgenländischen Gebietskrankenkasse** wird die Knochendichthemessung nach der DXA-Methode in vier Vertragsinstituten und einer eigenen Einrichtung durchgeführt.

Die **Oberösterreichische Gebietskrankenkasse** hat auf Folgendes verwiesen:

- a) Niedergelassene Fachärzte für Radiologie in Oberösterreich, dazu ein Zitat lt. Honorarordnung:

„Die Knochendichtemessung ist nur von jenen Fachärzten für Radiologie verrechenbar, die von den Kassen im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ (ÄK f. OÖ) hiezu berechtigt wurden. Für die Berechtigungserteilung ist ein von der Ärztekammer für OÖ und von der Kasse anerkannter Ausbildungsnachweis, die Vorlage einer saldierten Rechnung über den Geräteankauf und ein von der Ärztekammer für OÖ und der Kasse im Einvernehmen festgestellter Bedarf für den jeweiligen Standort erforderlich. Für die Geräteausstattung, die Ausbildungsvoraussetzung und die Durchführung der Untersuchung gelten die im Einvernehmen mit der Ärztekammer für OÖ und der Kasse erstellten Richtlinien in der jeweiligen Fassung.“

Die Zuweisung zur Knochendichtemessung darf ausschließlich von Ärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Frauenheilkunde, Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Orthopädie erfolgen.

- b) Von den OÖ Krankenanstalten erbringen Leistungen das AKH Linz, KH Bad Ischl, KH Freistadt, KH Gmunden, KH Kirchdorf, KH Rohrbach, KH Schärding, KH Steyr, KH Vöcklabruck, Nervenklinik Wagner Jauregg Linz, KH Barmherzige Brüder Linz, KH Barmherzige Schwestern Linz, KH Elisabethinen Linz, Klinikum Wels-Grieskirchen, KH Braunau, KH Ried, KH Sierning

Für Anspruchsberechtigte der **Steiermärkischen Gebietskrankenkasse** werden Knochendichtemessungen von Instituten für Radiologie, Fachärzten für Radiologie, Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin, Orthopädie und orthopädische Chirurgie sowie vom GKK-Ambulatorium durchgeführt.

Die **Kärntner Gebietskrankenkasse** hat mit 5 Radiologen und mit 2 selbstständigen Ambulatorien (Instituten) ein Vertragsverhältnis zur Erbringung der Knochendichtemessung.

Die folgenden Angaben der **Salzburger Gebietskrankenkasse** beinhalten die Salzburger Patienten, aber auch Patienten von Versicherungsträgern aus anderen Bundesländern. Dazu die Tabelle der Salzburger Vertrags-CT-Institute:

VPNR	NAME	
167640	Ambulatorium für Digitale Diagnostik	in den letzten 4 Jahren keine Abr. der Osteo-Pos
202903	Institut f. Digitale Diagnostik Ges.m.b.H.	
213904	Institut für CT und MRT Ges.m.b.H.	
249634	Diakonissenkrankenhaus Salzburg	
978382	Institut für bildgebende Diagnostik	in den letzten 4 Jahren keine Abr. der Osteo-Pos
978685	Ambulatorium f. digit. Bilddiagnostik	

Wahlarzt-Kostenerstattung wird in Salzburg für Leistungen von Radiologen erbracht.

Die **Tiroler Gebietskrankenkasse** weist darauf hin, dass man sich strikt an die Vorgaben von „Arznei und Vernunft“ sowie der osteologischen Fachgesellschaften und der WHO hält.

Bei der **Vorarlberger Gebietskrankenkasse** werden Knochendichthemessungen in Krankenanstalten und bei Fachärzten für Radiologie durchgeführt.

Knochendichthemessungen im Bereich der **Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau** werden in Instituten für klimakterische Beschwerden und CT-Instituten durchgeführt, bei der **Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter** werden Knochendichthemessungen von selbständigen Ambulatorien (auf Basis der Verträge) und Fachärzten für Radiologie (Kostenerstattung) durchgeführt.

Im Bereich der **Pensionsversicherungsanstalt** befindet sich in der Sonderkrankenanstalt-Rehabilitationszentrum Bad Hofgastein ein Knochendichthemessgerät.

Die **Sozialversicherungsanstalt der Bauern** weist darauf hin, dass die Durchführung einer Osteodensiometrie vom Erkrankungsverdacht aufgrund der klinischen Erscheinungsform und des Vorliegens von Risikofaktoren, daneben aber auch von der Frage einer therapeutischen Konsequenz samt der Bereitschaft des Patienten zur Therapie bestimmt werden: Postmenopausale Frauen mit Risikofaktoren (zierlicher Körperbau, Familienanamnese, pigmentarmer blonder Konstitutionstyp, Hyperthyreose, Asthma, chronische Polyarthritis, Autoimmunerkrankungen, Leberzirrhose, Niereninsuffizienz, Nierensteine, Magenresektion, Darmerkrankung, Diarrhoe, Karzinom, Lactoseintoleranz, Hypogonadismus, bestimmte Medikamente, keine Hormontherapie nach der Menopause, frühe Menopause, Zustand nach Ovarektomie, häufig unregelmäßiger Zyklus, später Eintritt der Pubertät, letztlich auch Lebensstilfragen wie Nikotinabusus, Alkoholabusus, geringer Milch-, Käsekonsum, wenig körperliche Betätigung oder lange Immobilisation) lassen die Osteodensiometrie dann sinnvoll erscheinen, wenn nicht (radiologisch vorher eindeutig diagnostiziert) eine manifeste Osteoporose bereits bekannt ist. Dabei ist das konventionelle Röntgen hinsichtlich des Mineralgehaltes nur dann aussagekräftig, wenn über 30 % Knochensubstanzverlust bereits vorliegen.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern weist zur Fragestellung der Knochendichthemessung ausdrücklich darauf hin, dass eine Verbesserung der Situation der Patienten nicht von einer ausufernden Diagnostik, sondern von einer das Maß des Notwendigen nicht übersteigenden konkreten Therapie abhängt. Aus Sicht der SVA der Bauern wären die gestellten Fragen sogar noch zu ergänzen, weil weder die Anzahl der in Österreich verfügbaren

Knochendichitemesseinrichtungen noch die Anzahl der durchgeführten Knochendichtemessungen allein eine Aussage über den verbesserten Gesundheitszustand der betroffenen Patienten oder Kosteneinsparungen für die Träger zulassen.

Insbesondere aus dem Projekt „Arznei und Vernunft“, das sich des Themas Osteoporose bereits sehr tiefgehend und im Konsens mit der Ärzteschaft widmet, war nach Auffassung der SVA der Bauern deutlich zu entnehmen, dass insbesondere die medikamentöse Behandlung von Osteoporose-Patienten oftmals keinen Erfolg aufweist, weil die erforderlichen Medikamente nicht konsequent genug eingenommen werden, was nicht zuletzt an ihrer Verträglichkeit liegt.

Die Ablehnung von zusätzlichen Knochendichtemessungen durch Versicherungsträger hat auch ihren Grund darin, dass diese aufgrund des Ökonomiegebotes als nicht mehr ziel führend oder zweckmäßig angesehen wird. Die Messmethoden sind auch noch nicht so genau, dass sich bei in relativ kurzen Zeitabständen erfolgenden wiederholten Messungen erkennbare Knochenstrukturänderungen überhaupt identifizieren ließen.

Frage 2:

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Kostenerstattung für Wahleinrichtungen und Wahlärzte in Höhe von 80 % des Tarifs zu leisten ist.

Die Preisunterschiede erklären sich einerseits aus unterschiedlichen Untersuchungsmethoden, andererseits daraus, dass Honorarpositionen Verhandlungsergebnisse darstellen, die bei den Gesamtvertragsverhandlungen oft als Gesamt-Honorarabschluss vereinbart werden und nicht stets jährlich neu kalkuliert werden. Abweichungen sind daher für sich allein keinesfalls als Hinweis auf Unstimmigkeiten zu sehen.

Wiener Gebietskrankenkasse:

Densitometrie nach Dexa-Methode - Tarif 30,30 Euro.

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse:

Der Tarif für eine Knochendichtemessung kann dem nachstehenden Auszug der Regelung in der Honorarordnung entnommen werden. Daraus geht auch hervor, dass eine Bewilligung durch die Kasse grundsätzlich nicht vorgesehen ist. Allerdings wurden die zuweisenden Ärzte intensiv auf die aus der Initiative „Arznei und Vernunft“ hervorgehenden Regelungen hingewiesen.

Art der Leistung	Stufe 1 (Digital und Archivierung)		Stufe 2 (Digital ohne Archivierung)		Stufe 3 (Analog ohne Archivierung)		Anmerkung
	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	Pos. Nr.	Tarif	
Knochendichtemessung mittels Dual Energy X-RAY Absorptionsmessung (DEXA)	90	29,5	190		90	44	Nicht als Screening sondern nur mit medizinischer Indikation. Wiederholungsuntersuchung frühestens nach einem Jahr, außer mit medizinischer Begründung. Anmerkung: Gerätenachweis ist der Ärztekammer für Niederösterreich und der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vorzulegen.

Burgenländische Gebietskrankenkasse:

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse honoriert pro durchgeführte Knochendichtemessung einen Tarif von € 30,30.

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse:

Der Vertragstarif für Knochendichtemessung für niedergelassene Radiologen beträgt in OÖ € 36,649621.

Steiermärkische Gebietskrankenkasse:

Der kalkulierte Tarif für Knochendichtemessungen beträgt € 36,34.

Kärntner Gebietskrankenkasse:

Der Tarif für die Knochendichtemessung ist bei allen Vertragspartnern der Kärntner Gebietskrankenkasse im gleichen Ausmaß gegeben: € 29,10 pro Untersuchung.

Salzburger Gebietskrankenkasse:

bis 30. 6. 04 = € 36,34 / ab 1. 7. 04 = € 33,00 (Nettotarif).

Vorarlberger Gebietskrankenkasse:

Der Tarif für private Krankenanstalten beträgt € 31,61, jener für niedergelassene Radiologen € 37,49. Die unterschiedliche Höhe beruht auf den unterschiedlichen Organisationsformen und Geräten.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau:

Grundsätzlicher Tarif € 29,07 (auch Kostenerstattung). Ausnahmen: Salzburg € 33,--, Vorarlberg € 31,61 und Tirol € 36,34 (Tarifunterschiede resultieren durch Orientierung an den Verträgen der jeweiligen GKK).

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter:

Die Kosten für eine Knochendichthemessung betragen durchschnittlich € 29,90 (Tarife zwischen € 29,07 - € 30,30). Die Verrechnungsbestimmungen orientieren sich im Wesentlichen an den regional bereits vorhandenen Regelungen der Gebietskrankenkassen.

Frage 3:

Wiener Gebietskrankenkasse:

Seit 2000 unverändert. Zu den jährlichen Gesamtkosten seit 2000 siehe 5.

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse:

Jahr	Tarif	Aufwand
2000	29,73	885.202,26
2001	30,00	1.024.370,84
2002	30,35	1.140.393,58
2003	30,35	1.264.511,41
2004	30,35	1.279.828,80
2005	30,72	1.362.863,50
2006	31,11	1.342.805,10
2007	29,55 – 28,00 – 26,44 (siehe 2.)	1.352.784,68

Burgenländische Gebietskrankenkasse: Gleichbleibender Tarif (€ 30,30) seit Abschluss der ersten Vereinbarung im Jahr 2001.

Kostenentwicklung (Daten vor dem Jahr 2003 stehen nicht mehr zur Verfügung):

2003:	€ 46.722,60
2004:	€ 88.597,20
2005:	€ 96.535,80
2006:	€ 102.929,10
2007:	€ 104.353,20
2008:	€ 102.535,20

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

Jahr	Tarif f. niedergelassene Radiologen
2000	ATS 450,00
2001	ATS 452,25 / € 32,866289
2002	€ 33,013014
2003	€ 33,372856
2004	€ 33,892138
2005	€ 34,603873
2006	€ 35,157535
2007	€ 35,860686
2008	€ 36,649621

Auswertbare Daten gibt es dazu ab dem Jahr 2003:

Jahr	Niedergelassene Radiologen, Gesamtkosten / Jahr
2003	€ 248.575,00
2004	€ 259.278,00
2005	€ 288.694,00
2006	€ 317.597,00
2007	€ 355.137,00
2008	1.-3. Quartal € 295.060,00

Steiermärkische Gebietskrankenkasse: Kosten für Anspruchsberechtigte der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse:

<u>GKK-Ambulatorium:</u>	<u>Kostenerstattung:</u>
2003: 242.494,82	2003: 156.644,87
2004: 240.098,38	2004: 151.931,39
2005: 249.946,52	2005: 144.197,47
2006: 266.299,52	2006: 199.711,58
2007: 311.542,82	2007: 197.948,01
1.-3./2008: 197.289,86	1.-3./2008:
125.616,60	

Die **Kärntner Gebietskrankenkasse** kann keine Zahlen vor dem Jahr 2005 melden. Daten stehen seit dem Jahr 2005 zur Verfügung.

Bei der folgenden Grafik ist zu berücksichtigen, dass im Jahr 2008 die Daten vom 4. Quartal noch nicht zur Verfügung stehen und somit die Gesamtkosten niedriger sind.

KGKK: Gesamtkosten KDM im Jahresvergleich



Die prozentualen Steigerungen beziehen sich immer auf das Vorjahr:

2005 auf 2006 → 3,88% Steigerung

2006 auf 2007 → 4,38% Steigerung

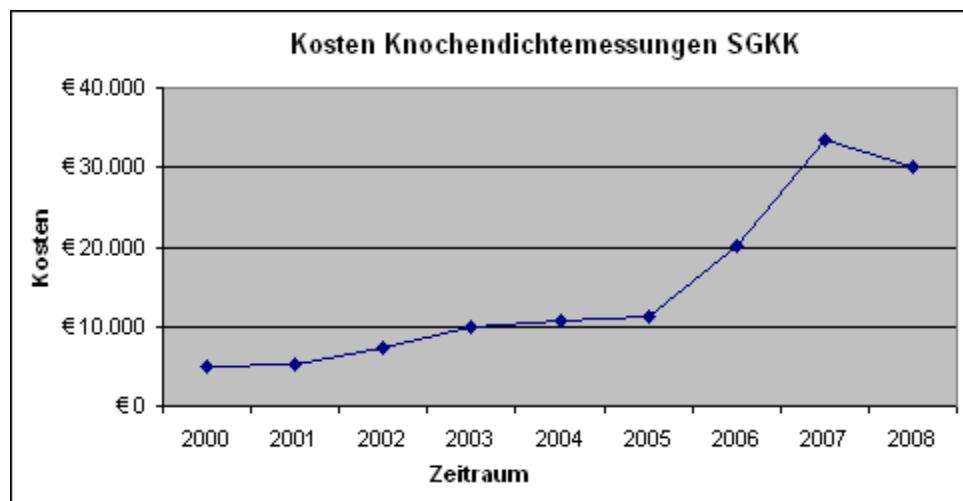
Salzburger Gebietskrankenkasse:

Vertragspartner-Bereich:

Jahr	Anzahl Behandlungen	Summe €	%
2004	461	16.037,98	
2005	518	17.094,00	7%
2006	346	11.418,00	-33%
2007	105	3.465,00	-70%
2008	111	3.663,00	6%

Wahlarzt-Kostenerstattung in Salzburg:

Zeitraum: 2000 bis 2008	
Träger: SGKK	
Jahr	Kosten
2000	€ 5.092,92
2001	€ 5.145,24
2002	€ 7.377,75
2003	€ 9.993,12
2004	€ 10.743,04
2005	€ 11.266,24
2006	€ 20.056,00
2007	€ 33.345,28
2008	€ 30.066,56
Summe	€ 133.086,16



Tiroler Gebietskrankenkasse:

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aufwand in €	296.556,03	337.950,48	332.617,42	343.401,97	339.841,68	390.286,52	405.433,39	406.264,57	302.039,69
Frequenz	12.085	13.964	13.658	14.140	13.987	15.610	15.991	15.751	11.659
Zahl der Verträge	5	5	5	5	5	7	7	8	8
Steigerung in % Aufwand Basis 2000		13,96%	12,16%	15,80%	14,60%	31,61%	36,71%	36,99%	1,85%
Steigerung in % Frequenz Basis 2000		15,55%	13,02%	17,00%	15,74%	29,17%	32,32%	30,34%	-3,53%

Die Kosten für eine Untersuchung bei der **Vorarlberger Gebietskrankenkasse** wurden seit Vertragsbeginn nicht verändert.

Die Tarife der **Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau** sind seit dem jeweiligen Vertragsbeginn nahezu unverändert, mit Ausnahme von Salzburg (von € 36,34 auf € 33,00 reduziert).

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter:

Jahr	Ø Kosten je Untersuchung
2000	29,99
2001	29,97
2002	29,93
2003	29,97
2004	29,96
2005	30,00
2006	29,96
2007	29,99
2008	29,87

Frage 4:

Bei dieser Frage ist zu bedenken, dass eine Krankenkasse für sich keine Knochendichtemessungen durchführt, sondern diese honoriert. Im Übrigen siehe auch Antwort zu Frage 1.

Burgenländische Gebietskrankenkasse:

Die Kosten einer Knochendichtemessung werden übernommen, wenn eine der folgenden Indikationen vorliegt:

- Frauen unter 65 Jahren bei Vorliegen von zumindest einem zusätzlichen Risikofaktor (Menopause unter 45 Jahren, Mutter mit Hüftfraktur, niedriges Körpergewicht, Nikotinabusus)
- Frauen über 65 Jahre (auch ohne Risikofaktoren)
- Vorhandensein von chronischen Erkrankungen, die mit einem erhöhtem Knochenverlust einhergehen (chronische pulmonale, hepatische, renale und pankreatische Erkrankungen, Hyperparathyreoidismus, Vitamin D-Mangel)
- Langzeitmedikation mit Therapeutika, die mit erhöhtem Knochenverlust einhergehen
- Bei radiologischem Verdacht einer Knochenmineralverminderung
- Nach einem Wirbelkörper-, Schenkelhals- oder Radiusfraktur oder jeglicher Fraktur nach minimalem Trauma
- Als Basisbefund für Verlaufskontrollen.

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse:

Die Leistungsposition ist bei folgenden Indikationen verrechenbar, wenn vor der Untersuchung klar ist, dass klinische Konsequenzen aus der Dichtemessung gezogen werden können:

1. Idiopathische Osteoporose (bei Kindern, Jugendlichen)
2. Sekundäre Osteoporose:
 - a) endokrinologisch verursacht (Hypercortisolismus, Hyperthyreose...),
 - b) intestinale und renale Osteopahtie,
 - c) neoplastische Erkrankungen,
 - d) entzündliche Erkrankungen,
 - e) hereditäre Bindegewebserkrankungen,
 - f) infolge medikamentöser Therapien (z. B. Cortison)
3. Perimenopausale Osteoporose

Die Knochendichtemessung darf bei Verdacht auf perimenopausale Osteoporose durchgeführt werden:

- a) bei Frauen zwischen dem 45. und dem 60. Lebensjahr bei Vorliegen einer der folgenden Risikofaktoren:
 - aa) little lady habitus bzw. small body frame,
 - ab) ungesunde Lebensweise (Nikotinabusus, Alkoholabusus und Bewegungsarmut),
 - ac) schwere familiäre Belastung (Veranlagung) oder
- b) in anderen medizinisch besonders begründeten Fällen mit vorheriger chefärztlicher Bewilligung.

Für Kontrolluntersuchungen gilt folgende Regelung:

Kontrolluntersuchungen sind frühestens nach einem Jahr, im Regelfall nach drei bis fünf Jahren verrechenbar. Es sind vergleichbare Messmodalitäten (Gerät und Körperstelle) anzuwenden.

Solche Kontrolluntersuchungen können im Anschluss an bereits stattgefundene frühere Untersuchungen, egal in welchem Alter diese gemacht wurden, unter Einhaltung der oben genannten Abstandsgrenzen durchgeführt und auch abgerechnet werden.

Die Richtlinien von „Arznei und Vernunft-Thema Osteoporose“ (2. Auflage Oktober 2005) geben allerdings folgende Indikationen als Empfehlung ab:

- > Frauen ab dem 65. Lebensjahr
- > Postmenopausale Frauen ab dem 60. Lebensjahr, wenn Risikofaktoren vorliegen.
- > Männer ab dem 70. Lebensjahr
- > Erwachsene mit einer Fragilitätsfraktur
- > Erwachsene mit Erkrankungen, welche mit niedriger Knochendichte oder raschem Knochendichteverlust assoziiert sind
- > Erwachsene, welche Medikamente einnehmen müssen, die den Knochenverlust beschleunigen.

Diese geänderten Indikationen wurden der O.Ö. Ärztekammer zur Stellungnahme bezüglich einer Änderung der Indikationen bei der Position Knochendichtemessung übermittelt.

Eine Antwort ist noch ausständig.

Die Altersgrenze defacto ab dem 60. Lebensjahr (statt jener Altersspanne zwischen 45. und 60. Lebensjahr wie noch in der bestehenden Position in O.Ö. genannt) wurde deshalb gewählt, da ab dem 60. Lebensjahr die Frakturen infolge Osteoporose am häufigsten vorkommen.

Die Regelung für Kontrolluntersuchungen in unserer Honorarordnung ermöglicht diese unabhängig vom Alter der Patienten.

Außerdem gibt es in unserer Position den Passus: „*In anderen medizinisch besonders begründeten Fällen mit vorheriger chefärztlicher Bewilligung abrechenbar*“.

Aus allen obgenannten Gründen gibt es in Oberösterreich keine wie in der parlamentarischen Anfrage aufgezeigten Ablehnungen bei Knochendichtemessungen.

Steiermärkische Gebietskrankenkasse:

Indikationen für eine Knochendichtemessung sind:

- Frauen ab dem 65. Lebensjahr
- Postmenopausale Frauen ab dem 60. Lebensjahr, wenn Risikofaktoren vorliegen
- Männer ab dem 70. Lebensjahr
- Erwachsene mit einer Fragilitätsfraktur
- Erwachsene mit Erkrankungen, welche mit niedriger Knochendichte oder raschem Knochendichteverlust assoziiert sind
- Erwachsene, welche Medikamente einnehmen müssen, die den Knochenverlust beschleunigen

Kärntner Gebietskrankenkasse:

Mit 1. 3. 2009 wurden die Indikationen an Arznei und Vernunft angepasst. Aus diesem Anlass wird folgende Darstellung geboten:

Indikationen bis 01. 03. 2009	Indikationen gemäß Arznei und Vernunft Ab 01. 03. 2009
Idiopathische Osteoporose (bei Kindern, Jugendlichen)	Bei Frauen ab dem 65. Lebensjahr
Sekundäre Osteoporose	Bei postmenopausalen Frauen ab dem 60. Lebensjahr, wenn Risikofaktoren vorliegen
Primäre Osteoporose beim Mann	Bei Männern ab dem 70. Lebensjahr
Perimenopausale Osteoporose	Bei Erwachsenen mit einer Fragilitätsfraktur
Bei Frauen zwischen 45. und 60. Lebensjahr <ul style="list-style-type: none"> • Little lady habitus bzw. small body frame • Ungesunde Lebensweise • Schwere familiäre Belastung • In anderen medizinischen besonders begründeten Fällen mit vorheriger chefärztlicher Bewilligung 	Bei Erwachsenen mit Erkrankungen, welche mit niedriger Knochendichte oder raschem Knochendichteverlust assoziiert sind
	Bei Erwachsenen, welche Medikamente einnehmen müssen, die den Knochenverlust beschleunigen

Salzburger Gebietskrankenkasse:

Die Verrechnung der KDM ist mittels Osteoporose-Diagnostik Ambulanzposition möglich oder wird als LKF-Leistung im LKH Salzburg (Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie), im KH Schwarzach (Nuklearmedizin) und im KH Zell am See (Radiologie) erbracht.

Die Osteoporose-Diagnostik umfasst nicht nur die Knochendichtemessung (macht alleine wenig Sinn), sondern ein ganzes Package inkl. Anamneseerhebung, Laborparameter und Therapievorschlag. Das alleinige Abfotographieren von Knochen ist nicht sinnvoll. Die Zugangssteuerung (Alter, Gefährdungspotenzial) erfolgt durch qualifizierte Ambulanzen.

Zugangsalter: die GKK richtet sich bei normalem Risiko ab dem 60. Lebensjahr bei entsprechendem Gefährdungspotenzial (z. B. Hinweise für Fragilitätsfrakturen bzw. Frakturen bei Bagatelltraumen, Kortisontherapie, Familienanamnese) nach internationalen Vorgaben. Die alleinige Knochendichtemessung ohne Ergänzungsbefunde wie Klinik, Labor halten wir gesundheitspolitisch für bedenklich. Knochendichtemessungen ohne spezielles Risiko sind ab dem 60. Lebensjahr sinnvoll, Kontrollmessungen bei pathologischen Befunden (Osteoporose bzw. Granzbefunde zu Osteoporose) sind im Allgemeinen erst nach 3 Jahren zu empfehlen, so nicht eine höhere Dynamik des Knochenabbaus vermutet wird.

Indikationen für Knochendichtemessung bei Frauen:

- ab dem 65. Lebensjahr auch ohne Risikofaktoren
- unter 65 Jahren bei Vorliegen von zumindest einem zusätzlichen Risikofaktor (Menopause vor dem 45. LJ, niedriges Körpergewicht, ausgeprägter Nikotinkonsum, familiäre Vorbelastung)
- Vorhandensein von Erkrankungen, die mit einem erhöhten generalisierten Knochenverlust einhergehen
- Langzeitmedikation mit Therapeutika, die mit erhöhtem Knochenverlust einhergehen
- radiologischer Verdacht einer Knochenmineralverminderung
- nach jeglichen Frakturen mit minimalem Trauma als Basisbefund für Verlaufskontrollen
- als Basisbefund für Verlaufskontrollen

Indikationen für Knochendichthemessung bei Männern:

- Alter über 70 Jahre
- Geringes Körpergewicht (BMI < 20-25 oder niedriger)
- Körperliche Trägheit
- Einnahme oraler Corticosteroide
- Fragilitätsfrakturen
- Vorangegangene osteoporotische Frakturen

Tiroler Gebietskrankenkasse:

Bei Vorliegen von Erkrankungen und Einnahme von Medikamenten, die die Entwicklung einer sekundären Osteoporose begünstigen, wird die Knochendichthemessung unabhängig vom Alter immer übernommen.

Es besteht in Tirol darüber hinaus noch eine vertragliche Regelung mit den Instituten für Knochendichthemessung, dass auch bei perimenopausalen Frauen zwischen 50. und 60. LJ die Kosten für die Knochendichthemessung übernommen wird, wenn gewisse definierte Risikofaktoren vorliegen, und es wurde damit der Zugang zur Osteodensitometrie etwas über die restriktiven Empfehlungen der Fachgesellschaften hinaus erweitert.

Indikationenliste für die Durchführung von verrechenbaren Osteodensitometrien (gültig ab 1. 1. 2008)

1. Sekundäre Osteoporose (keine Vorbewilligung erforderlich bei Zuweisung durch Vertragsärzte)
 - a) endokrinologisch verursacht (Hypercortisolismus, Hyperthyreose...),
 - b) intestinale und renale Osteopathie,
 - c) neoplastische Erkrankungen,
 - d) entzündliche Erkrankungen,
 - e) hereditäre Bindegewebserkrankungen,
 - f) infolge medikamentöser Therapien (z. B. Cortison),

2. Perimenopausale Osteoporose (uneingeschränkt vorbewilligungspflichtig):

Bei Verdacht auf perimenopausale Osteoporose:

bei Frauen zwischen dem 50. und dem 59. Lebensjahr bei Vorliegen einer der folgenden Risikofaktoren:

- a) little lady habitus bzw. small body frame,
- b) ungesunde Lebensweise (Nikotinabusus, Alkoholabusus und Bewegungsarmut),
- c) schwere familiäre Belastung (Veranlagung)
und unter Beilage von Laborbefunden, aus denen der Beginn der Perimenopause absehbar ist.

3. Postmenopausale Osteoporose:

Bei Verdacht auf postmenopausale Osteoporose:

3.1. bei Frauen ab dem 60. Lebensjahr: (keine Vorbewilligung erforderlich bei Zuweisung durch Vertragsärzte)

3.2. bei Frauen zwischen dem 50. und 59. Lebensjahr: (uneingeschränkt vorbewilligungspflichtig) bei Vorliegen einer der folgenden Risikofaktoren:

- a) little lady habitus bzw. small body frame,
- b) ungesunde Lebensweise (Nikotinabusus, Alkoholabusus und Bewegungsarmut),
- c) schwere familiäre Belastung (Veranlagung).

Indikationenliste für die Durchführung von verrechenbaren Osteodensitometrien (gültig bis 31.12.2007)

1. Idiopathische Osteoporose (bei Kindern, Jugendlichen)

2. Sekundäre Osteoporose:

- a) endokrinologisch verursacht (Hypercortisolismus, Hyperthyreose),
- b) intestinale und renale Osteopathie,
- c) neoplastische Erkrankungen,
- d) endzündliche Erkrankungen
- e) hereditäre Bindegewebserkrankungen,
- f) infolge medikamentöser Therapien (zB Cortison).

3. Perimenopausale Osteoporose

Die Knochendichthymessung darf bei Verdacht auf perimenopausale Osteoporose durchgeführt werden:

- a) bei Frauen zwischen dem 45. und dem 60. Lebensjahr bei Vorliegen einer der folgenden Risikofaktoren:
 - aa) little lady habitus bzw. small body frame,
 - ab) ungesunde Lebensweise (Nikotinabusus, Alkoholabusus und Bewegungsarmut),
 - ac) schwere familiäre Belastung (Veranlagung)

4. in anderen medizinisch besonders begründeten Fällen mit vorheriger chefärztlicher Bewilligung.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau:

Eine ärztliche Zuweisung zur „Abklärung des klimakterischen Syndroms“ ist erforderlich.

Pensionsversicherungsanstalt:

Knochendichthemessungen werden entsprechend den vorliegenden Risikofaktoren für ein erhöhtes Frakturrisiko durchgeführt; Parameter sind das Lebensalter von 55 oder darüber, Body-mass-Index, Frakturen nach dem 50. Lebensjahr, erhöhter Nikotin- und Alkoholkonsum, Frakturen in der Familienanamnese, Glucocorticoid-Therapie sowie rheumatoide Arthritiden.

Frage 5:

Bezogen auf jeweils von allen Anbietern mit der **Wiener Gebietskrankenkasse** abgerechnete Untersuchungen:

Jahr	Zahl der Untersuchungen	Honorar in Euro
2000	28.802	871.955,12
2001	36.038	1.091.175,99
2002	31.637	957.538,38
2003	40.673	1.232.391,90
2004	44.739	1.355.591,70
2005	40.972	1.241.424,33
2006	41.956	1.270.212,36
2007	37.962	1.148.872,98

Burgenländische Gebietskrankenkasse:

Anzahl der durchgeführten Knochendichthemessungen (Daten vor dem Jahr 2003 stehen nicht mehr zur Verfügung):

2003:	1.542
2004:	2.924
2005:	3.186
2006:	3.397
2007:	3.444
2008:	3.384

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse:

Jahr	Frequenz
2000	29.770
2001	33.996
2002	37.574
2003	41.661
2004	42.169
2005	43.699
2006	43.418
2007	45.799

Burgenländische Gebietskrankenkasse:

Anzahl der durchgeführten Knochendichthemessungen (Daten vor dem Jahr 2003 stehen nicht mehr zur Verfügung):

2003: 1.542
 2004: 2.924
 2005: 3.186
 2006: 3.397
 2007: 3.444
 2008: 3.384

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse:

Auswertbare Daten gibt es dazu ab dem Jahr 2003:

Jahr	Anzahl d. Knochendichthemessungen / Jahr	
2003	8.169	
2004	8.344	
2005	9.218	
2006	9.901	
2007	10.866	
2008	1.-3. Quartal	8.985

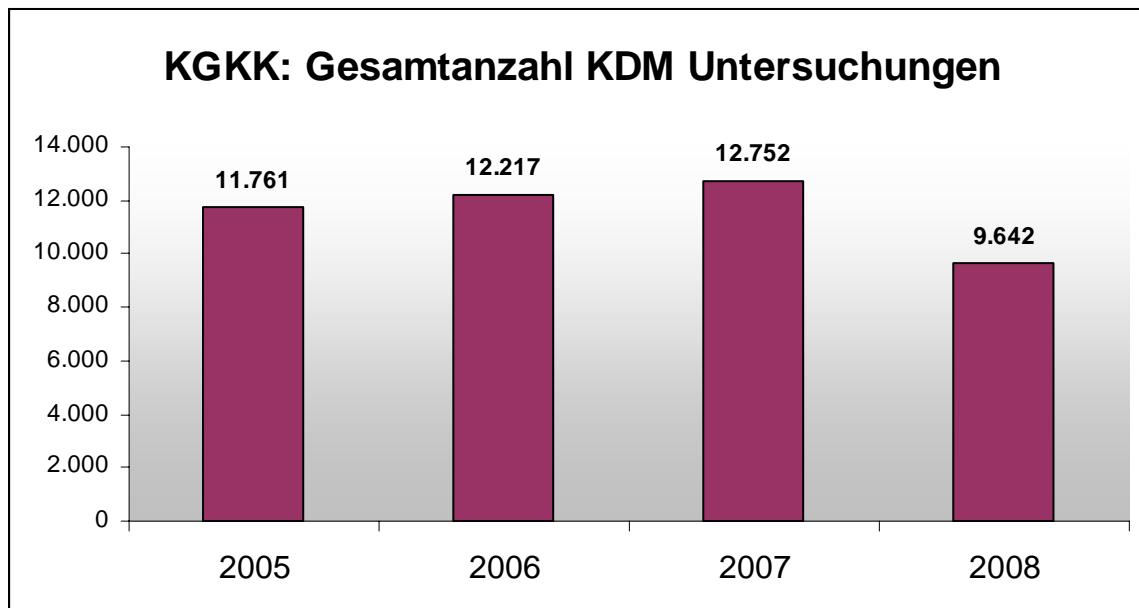
Steiermärkische Gebietskrankenkasse:

Fallzahlen für Anspruchsberechtigte der Tiroler Gebietskrankenkasse:

<u>GKK-Ambulatorium:</u>	<u>Kostenerstattung:</u>
2003: 6.673	2003: 5.391
2004: 6.607	2004: 5.228
2005: 6.878	2005: 4.961
2006: 7.328	2006: 6.877
2007: 8.573	2007: 6.811
1.-3./2008: 5.429	1.-3./2008: 4.322

Kärntner Gebietskrankenkasse:

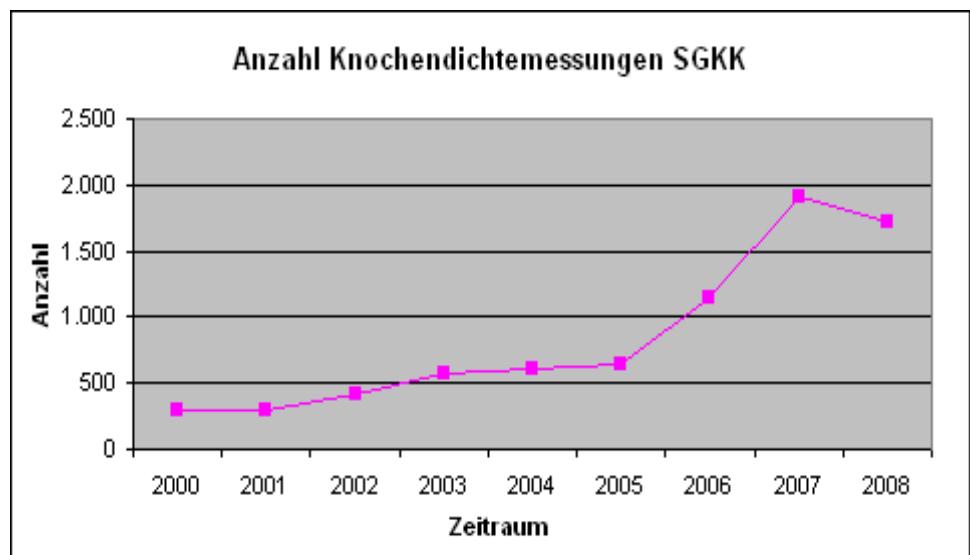
Daten können erst ab 2005 geliefert werden, 2008 ist das 4.Quartal nicht inkludiert.



Salzburger Gebietskrankenkasse:

VP-Bereich: Patienten von 2004-2008 gesamt: 1.541 (siehe Frage 3)
Wahlarzt-Kostenerstattung

Zeitraum: 2000 bis 2008	
Träger: SGKK	
Jahr	Anzahl
2000	292
2001	295
2002	423
2003	573
2004	616
2005	646
2006	1.150
2007	1.912
2008	1.724
Gesamt	7.631



Tiroler Gebietskrankenkasse:

Siehe Frage 3.

Vorarlberger Gebietskrankenkasse:

Im Jahr 2007 wurden 5.320, im Jahr 2006 4.848 Knochendichtemessungen abgerechnet. Weiter zurückliegende Daten müssten händisch erhoben werden.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau:

Statistische Erfassung erst seit dem Jahr 2003.

Anzahl verrechnete Untersuchungen pro Jahr	
2003	2038
2004	2207
2005	2609
2006	2402
2007	2480
2008	2092

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter:

Nur vertragliche Verrechnung, da die Daten der Kostenerstattung für den gesamten Zeitraum nicht verfügbar sind.

Kostenerstattung: 5.672 Untersuchungen im Jahr 2007

Jahr	Anzahl der Untersuchungen
2000	7.260
2001	7.838
2002	8.315
2003	8.620
2004	8.550
2005	8.449
2006	7.593
2007	7.197

Pensionsversicherungsanstalt:

Im SKA-RZ Bad Hofgastein werden jährlich ca. 1.000 bis 1.200

Knochendichthemessungen im Rahmen von stationären Aufenthalten (Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation bzw. Gesundheitsvorsorge) durchgeführt.

BKK der Wiener Linien:

Die Betriebskrankenkasse hat mit den Instituten Klimax, Menosan und Menox in den Jahren 2000 bis 2008 folgende Anzahl von Knochendichthemessungen abgerechnet:

2000	241
2001	270
2002	244
2003	329
2004	144
2005	129
2006	97
2007	54
2008	86

Die Anzahl von Knochendichthemessungen, die in Röntgeninstituten durchgeführt werden können von unserer Kasse nicht festgestellt werden.

Frage 6:**Wiener Gebietskrankenkasse:**

Durchschnittsalter der ProbandInnen (bezogen auf jeweils von allen Anbietern mit der Wiener Gebietskrankenkasse abgerechnete Untersuchungen).

Alter	% der Untersuchungen					
	2003	2004	2005	2006	2007	1.-3.Qu.2008
11-20	0,03%	0,04%	0,07%	0,10%	0,11%	0,08%
21-30	0,33%	0,38%	0,49%	0,56%	0,49%	0,40%
31-40	1,93%	1,80%	1,88%	1,80%	1,68%	1,41%
41-50	14,63%	13,34%	13,30%	11,58%	8,58%	7,38%
51-60	33,94%	32,05%	29,83%	27,89%	24,19%	19,88%
61-70	29,28%	32,33%	33,09%	35,40%	37,64%	40,46%
71-80	16,36%	16,22%	16,44%	17,19%	19,98%	21,94%
81-90	3,41%	3,74%	4,78%	5,34%	7,10%	8,20%
91-100	0,08%	0,08%	0,13%	0,16%	0,22%	0,27%

Niederösterreichische Gebietskrankenkasse:

Seitens der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse wurden keine Angaben gemacht.

Burgenländische Gebietskrankenkasse:

Das Durchschnittsalter beträgt bei PatientInnen 63,4, bei Patienten 64,4 Jahre.

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse:

Auswertbare Daten gibt es dazu ab dem Jahr 2003:

Jahr	Durchschnittsalter der PatientInnen in Jahren
2003	60,03
2004	60,97
2005	61,09
2006	61,63
2007	62,04
2008	1.-3. Quartal 62,13

Steiermärkische Gebietskrankenkasse:

Gesamt (Ambulatorium + Kostenerstattung)

Jahr	Ø Alter	Min	Max
2003	59,82	0	91
2004	60,25	12	98
2005	60,97	16	94
2006	60,98	9	94
2007	61,88	9	95
2008	62,12	18	98

Kärntner Gebietskrankenkasse:

Jahr	Altersgruppe	Anzahl der KDM Untersuchungen
2005	11-20	7
2005	21-30	38
2005	31-40	214
2005	41-50	2108
2005	51-60	3611
2005	61-70	3518
2005	71-80	1821
2005	81-90	367
2005	über 90	10
2005	Nicht zuordenbar	67
Gesamt		11761
2006	11-20	10
2006	21-30	42
2006	31-40	217
2006	41-50	1947
2006	51-60	3828
2006	61-70	3774
2006	71-80	1933
2006	81-90	439
2006	über 90	9
2006	Nicht zuordenbar	18
Gesamt		12217
2007	0-10	1
2007	11-20	8
2007	21-30	41
2007	31-40	194
2007	41-50	1753
2007	51-60	3849
2007	61-70	4184
2007	71-80	2156
2007	81-90	534
2007	über 90	10
2007	Nicht zuordenbar	22
Gesamt		12752
2008	11-20	6
2008	21-30	30
2008	31-40	136
2008	41-50	1182

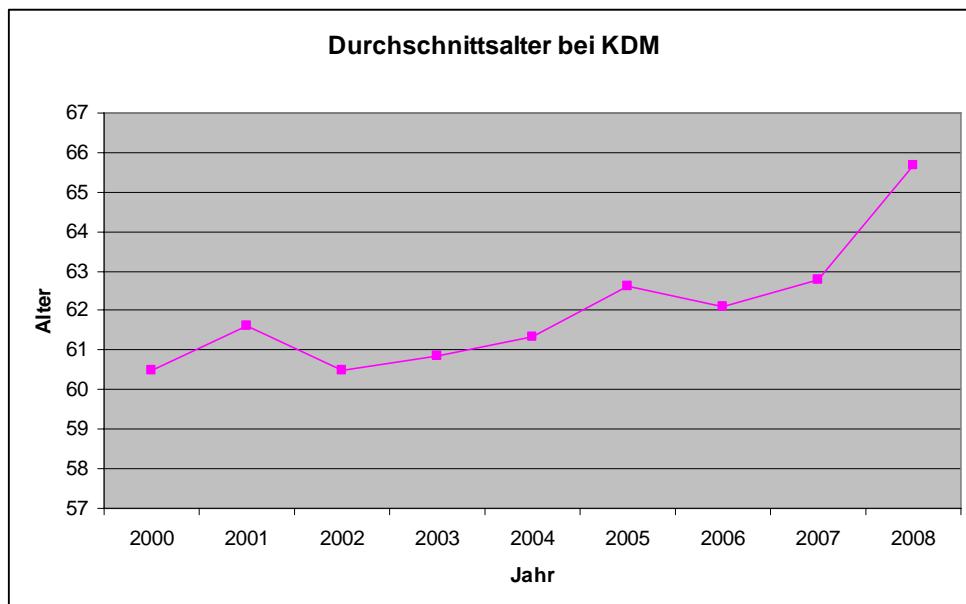
Jahr	Altersgruppe	Anzahl der KDM Untersuchungen
2008	51-60	3030
2008	61-70	3204
2008	71-80	1604
2008	81-90	431
2008	über 90	5
2008	Nicht zuordenbar	14
Gesamt		9642

Salzburger Gebietskrankenkasse:

VP-Bereich:

Jahr	2004	2005	2006	2007	2008
Alter Ø	69,02	69,5	68,65	67,28	67,66

Wahlarzt-Kostenerstattung:



Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
durch. Patientenalter									

Vorarlberger Gebietskrankenkasse:

Das Alter der PatientInnen für den gewünschten Zeitraum müsste – mit hohem administrativem Aufwand – eigens händisch erhoben werden.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau:

Statistische Erfassung erst seit dem Jahr 2003:

Durchschnittsalter Patienten

2003	64
2004	65
2005	65
2006	66
2007	66
2008	67

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter:

Daten aufgrund Systemumstellung erst ab 2000 verfügbar:

Jahr	Ø-Alter der PatientInnen
2000	59,88
2001	60,67
2002	61,09
2003	61,27
2004	61,73
2005	62,32
2006	62,55
2007	63,34
2008	63,90

Pensionsversicherungsanstalt:

Der Altersdurchschnitt bei den Patienten beträgt in der SKA-RZ Bad Hofgastein ca. 50 Jahre.

Frage 7:

Wiener Gebietskrankenkasse:

Aus Sicht der Wiener Gebietskrankenkasse sollen gezielt bei jenen PatientInnen zur Frakturrisikoerfassung eine Knochendichthemetzung vorgenommen werden, die ein hohes Risiko haben und bei denen mit therapeutischen Maßnahmen das Frakturrisiko gesenkt werden kann. Das sind vor allem Frauen >65a und Männer >70a.

Aufgrund der vertraglichen Regelungen darf die Densitometrie daher nur auf Grund folgender Indikationen bzw. für folgende Probanden auf Rechnung der Versicherungsträger durchgeführt werden:

- Bei Frauen ab dem 65. Lebensjahr
- Bei postmenopausalen Frauen ab dem 60. Lebensjahr, wenn Risikofaktoren vorliegen
- Bei Männern ab dem 70. Lebensjahr
- Bei Erwachsenen mit einer Fragilitätsfraktur (nach Minimaltrauma)
- Bei Erwachsenen, welche mit niedriger Knochendichte oder raschem Knochendichtheverlust assoziiert sind (Malabsorption aus verschiedenen Ursachen)

- Bei Erwachsenen, welche Medikamente einnehmen müssen, die den Knochenverlust beschleunigen (z. B. Kortison)

Wenn mindestens 3 Risikofaktoren vorliegen, kann die Osteodensitometrie darüber hinaus ausnahmsweise auch bei Frauen vor dem 60. bzw. bei Männern vor dem 70. Lebensjahr durchgeführt werden.

Wiederholungsmessungen sind frühestens nach Ablauf von drei Kalenderjahren möglich.

Eine Ausnahme von dieser Regelung besteht nur dann, wenn eine definitive medizinische Indikation für ein kürzeres Intervall vorliegt (z. B. Cortisontherapie). In diesem Fall ist eine vorherige Bewilligung durch den medizinischen Dienst der Wiener Gebietskrankenkasse bzw. des leistungszuständigen Versicherungsträgers erforderlich. Zur Bewilligung sind alle Unterlagen (Befunde etc.) vorzulegen, aus denen die medizinische Indikation ersichtlich ist.

Burgenländische Gebietskrankenkasse:

Eine Ablehnung erfolgt, sofern keine der unter Frage 4 angeführten Indikationen vorliegt.

Oberösterreichische Gebietskrankenkasse:

Es gibt keine Ablehnungen.

Für die Indikation Osteoporose wurde im Rahmen der Initiative „Arznei und Vernunft“ eine Leitlinie erarbeitet die im Oktober 2005 erschienen ist. Diese Leitlinie und die Tatsache, dass klinische Konsequenzen aus der Dichtemessung gezogen werden können, sollen aus Sicht der Oberösterreichische Gebietskrankenkasse Grundlage für die Durchführung der Knochendichtemessung sein.

Eine Einigung mit der ÄK f. OÖ, die Leitlinie in die Positionstextierung einzubauen, konnte bisher nicht erzielt werden. Es gilt daher die Regelung lt. Antwort zu Frage 4.

Steiermärkische Gebietskrankenkasse:

Hinsichtlich der Indikation für die Knochendichtemessung hat sich in den letzten Jahren aus wissenschaftlichen Gründen eine deutliche Verschiebung in die älteren Altersdekaden ergeben, die hinsichtlich einer Vorsorgemaßnahme wissenschaftlich gesichert sind. Neu dazu gekommen in die wissenschaftliche Beurteilung ist der Zusammenhang zwischen Frakturrisiko und Knochendichte, wobei hinsichtlich des Risikofaktors Frakturrisiko jüngere Patienten sehr selten betroffen sind (ausgenommen Krankheiten, die in der Risikoliste erwähnt werden).

Die Ablehnung der Knochendichtemessungen in jüngeren Jahren ohne zusätzlich erhöhtes Risiko ergibt sich aus den neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Bei jungen Patienten wird eine Knochendichtemessung abgelehnt, wenn ausschließlich die Diagnose „Verdacht auf Osteoporose“ vorliegt.

Kärntner Gebietskrankenkasse:

Leermeldung seitens der Kärntner Gebietskrankenkasse mangels Erfahrungswerte – altersbezogene Indikationen gibt es erst seit 1. 3. 2009.

Salzburger Gebietskrankenkasse:

Im Bereich der GKK werden Knochendichte-Folgemessungen innerhalb von 3 Jahren bei vorangehender gravierender Gefährdung nicht abgelehnt.

Tiroler Gebietskrankenkasse:

Was die Kostenübernahme-Verweigerung bei Frauen betrifft, bei denen früher schon einmal ein „erhöhtes Osteoporoserisiko“ festgestellt worden ist und die Untersuchung bezahlt wurde, in der Folge aber dann unter Hinweis auf das Alter abgelehnt wurde, stellt die Kasse klar, dass bei diesen Frauen im Regelfall nicht tatsächlich ein erhöhtes Risiko vorgelegen hat, sondern die ursprüngliche Kostenübernahme nur deswegen erfolgt ist, weil im ursprünglichen Vertrag für Frauen vor dem 60. bzw. 65. LJ bei Zuweisung durch Vertragsärzte keine Vorbewilligung durch den Ärztedienst der Kasse vorgeschrieben war und so von Vertragsärzten viele Patientinnen unter Missachtung der Leitlinien zur Densitometrie geschickt wurden.

Um dies abzustellen, wurde ein neuer Vertrag vereinbart, der für Frauen zwischen 50. und 60. LJ ohne Voraussetzungen für eine sekundäre Osteoporose eine generelle Vorbewilligungspflicht vorsieht. Und diese nun konsequent durchgeführte Abstimmung der Untersuchungs-Indikation auf die international anerkannten Leitlinien, vor allem die deutschen, führt nun zu vermehrten Ablehnungen der Kostenübernahme.

Vorarlberger Gebietskrankenkasse:

Ablehnungen aus den genannten Gründen sind nicht bekannt.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau:

Keine Ablehnungen.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter:

Mangels verfügbarer Daten kann die Frage nicht beantwortet werden.

Frage 8:

Ein „Einsparungspotential“ kann nicht berechnet werden, da heute wie auch in der Vergangenheit die Knochendichthemessung bei entsprechender medizinischer Begründung bezahlt wird.

Dass grundlose oder nur auf vagem Verdacht beruhende Untersuchungen nicht bezahlt werden dürfen, liegt angesichts des Leistungsrechts der sozialen Krankenversicherung auf der Hand. Dabei handelt es sich aber nicht um „Einsparungspotential“, sondern um die Erfüllung gesetzlicher Vorgaben.

Therapie- und Diagnosemöglichkeiten sind in ausreichender Form vorhanden, jedoch werden viele Diagnosemaßnahmen für den falschen Personenkreis eingesetzt. Die Leitlinien von Arznei und Vernunft zielen darauf ab, dass in erster Linie die Zielgruppen definiert wurden, welche für die Diagnosemaßnahmen in Frage kommen und im Rahmen klinischer Konsequenzen profitieren.

Unter Bedachtnahme auf die Leitlinien ergeben sich folgende Zielsetzungen:

- Erfüllung einer Verpflichtung gegenüber den Versicherten und Anspruchsberechtigten zur qualitätsgesicherten und wissenschaftlich basierenden Gesundheitsversorgung
- Sicherung und Verbesserung der Diagnosemöglichkeiten anhand zielgruppenorientierter Indikationen
- Einsatz von medizinischen Leitlinien zur Optimierung der Versorgung und der Ressourcen

Die **Tiroler Gebietskrankenkasse** hält fest, dass von allen internationalen Fachgesellschaften festgestellt wurde, dass bisher durch die alleinige Fixierung auf sehr früh durchgeführte Knochendichthymessungen jüngere Personen übertherapiert wurden ohne wirklichen Nutzen, wohingegen ältere Personen, bei denen die Wirksamkeit der Therapie erst belegt ist, untertherapiert wurden.

Die Einschränkung sinnloser Densitometrien ist nicht eine ökonomische Maßnahme im Sinne von „Sparen auf dem Rücken der Patientinnen“, sondern eine Maßnahme der medizinischen Qualitätssicherung.

Mit freundlichen Grüßen

Alois Stöger diplômé
Bundesminister