
1006/J XXVII. GP

Eingelangt am 25.02.2020

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

Anfrage

der **Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen**

an den **Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**

betreffend **Fragen zu regionalen Unterschieden bei Amputationen**

ÖSG - Österreichischer Strukturplan Gesundheit

Der "Österreichische Strukturplan Gesundheit" (ÖSG) bildet die bundesweite Grundlage für die integrative Gesundheitsplanung - abgestimmte Planung zwischen den Versorgungsbereichen - in Österreich. Wichtige Versorgungsbereiche sind dabei der niedergelassene Bereich und der stationäre Bereich. Neben Versorgungsstrukturstandards beinhaltet der ÖSG auch zahlreiche Daten über die aktuelle Versorgungsstruktur und Leistungsstruktur (Medizinisches Personal, KH-Betten, KH-Aufenthalte,...), sowie über den künftigen stationären Leistungsbedarf (KH-Aufenthalte). Diese Daten sind in der Planungs- und Versorgungsmatrix sehr detailliert dargestellt und lassen Vergleiche nach Diagnose-/Leistungsgruppen auf regionaler Ebene (32 Versorgungsregionen) zu. Konkret wird nach knapp Diagnose-/Leistungsgruppen unterschieden, den sogenannten MH-Gruppen (MHG). Beispielsweise erfährt man in der ÖSG-Versorgungsmatrix des "ÖSG 2017", dass in der Versorgungsregion Mostviertel (VR 35) 2014 insgesamt 708 Kniegelenksoperationen durchgeführt wurden. Vergleicht man mit dem "ÖSG 2012", erkennt man jedoch, dass damals für das Jahr 2015 im Mostviertel lediglich 553 Kniegelenksoperationen erwartet wurden. Diese deutlichen Abweichungen zwischen den tatsächlichen Operationen und dem Bedarf werfen natürlich Fragen auf. Treibt ein Überangebot an OP-Kapazitäten die Nachfrage nach oben ("Angebotsinduzierte Nachfrage") oder verursachen andere Faktoren die erhöhte Nachfrage (ein kalorienreicher Lebensstil, oder körperlich anstrengende Jobs, oder eine schlechte Versorgung in anderen Versorgungsbereichen,...).

Starke regionale Unterschiede bei der Amputationsrate

Relativ interessant ist die Leistungsgruppe "M14.j Amputationen". Diese Leistung wurde 2014 in Österreich 2870-mal durchgeführt, wobei man enorme regionale Unterschiede bei der Amputationshäufigkeit erkennen kann – gemessen mit der Kennzahl "KH-Aufenthalte je 100.000 Einwohner". Während in der Versorgungsregion „VR92 Wien-West“ knapp 20,4 Amputationen pro 100.000EW durchgeführt wurden,

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

erfolgten diese Eingriffe in der VR44 Pyhrn-Eisenwurzen 61,7-mal pro 100.000EW (siehe Tabelle auf Seite 3). Die Standardisierung nach Alter und Geschlecht reduziert die Differenz nur unwesentlich. Sehr viele Amputation konnte man dabei im Grenzgebiet von NÖ und OÖ (VR32 Waldviertel, VR35 Mostviertel, VR44 Pyhrn-Eisenwurzen), im südöstlichen Österreich (VR12 Burgenland-Süd, VR64 Oststeiermark, VR65 West-/Südsteiermark) und in der Versorgungsregion „VR81 Rheintal-Bregenzerwald“ beobachten.

Anzahl der Amputationen im Fußbereich steigt stark an

In diesem Zusammenhang ist erwähnenswert, dass "Amputationen im Fußbereich ohne Trauma" - also jene, die nicht auf Unfälle zurückzuführen sind - seit 2011 stark angestiegen sind. Wurden 2011 noch 1494 Fußamputationen durchgeführt, waren es 2018 schon 2649.

KH-Aufenthalte zu	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Amputationen im Fußbereich (ohne Trauma)	1494	1435	929	987	994	1095	2576	2649
davon Todesfälle	51	39	32	39	36	49	73	50

Quelle: A-IQI-Berichte

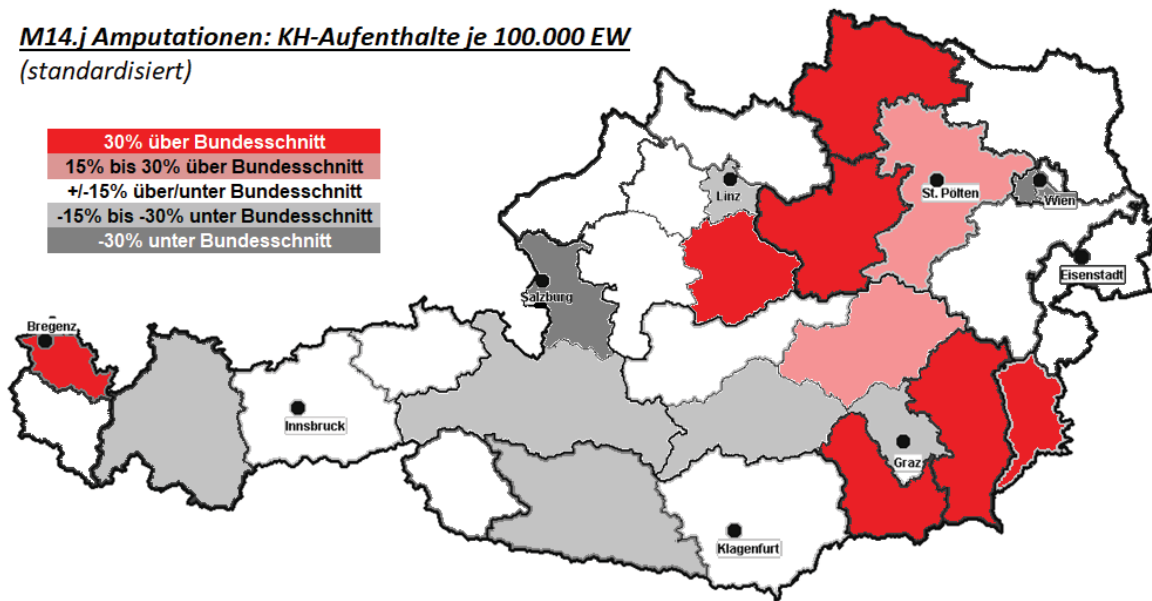
Bessere Diabetesversorgung, weniger Amputationen

Im internationalen Vergleich ist die österreichische Amputationsrate aufgrund der stark zunehmenden Zahl an Amputationen mittlerweile überdurchschnittlich stark ausgeprägt. Laut Schätzungen können jährlich 2000 Amputationen auf schwere Gefäßschäden aufgrund von Diabetes zurückgeführt werden. Davon könnte zumindest die Hälfte durch eine bessere Diabetes-Versorgung verhindert werden [1]. Aktuell befinden sich aber nur 13% der Diabetiker in einer strukturierten Diabetesversorgung, während es in Deutschland 50% sind [2].

[1] <https://www.derstandard.at/story/2000056527142/haelfte-der-amputationen-bei-diabetikern-koennte-verhindert-werden>

[2] https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/news/Rechnungshof_Oesterreich_sieht_hohen_Verbesserungsbedarf_.html

M14.j Amputationen: KH-Aufenthalte je 100.000 EW
(standardisiert)



Datenquelle: ÖSG 2017

M14.j Amputationen 2014 (KH-Aufenthalte je 100.000EW)

Versorgungsregion	KH-Aufenthalte absolut	KH-Aufenthalte je 100.000EW	KH-Aufenthalte je 100.000EW (standardisiert)	Abweichung vom Bundesschnitt (standardisiert)
VR44 Pyhrn-Eisenwurzen	94	61,7	58,2	72%
VR12 Burgenland-Süd	58	59,6	50,4	49%
VR35 Mostviertel	123	50,9	50,3	49%
VR81 Rheintal-Bregenzerald	96	45,1	48,8	45%
VR64 Oststeiermark	135	50,7	47,5	41%
VR65 West-/Südsteiermark	93	49,0	44,7	32%
VR32 Waldviertel	73	52,8	44,2	31%
VR63 Östliche Obersteiermark	87	53,5	42,1	25%
VR31 NÖ Mitte	162	42,3	39,8	18%
VR11 Burgenland-Nord	79	41,6	37,9	12%
VR93 Wien-Nordost	101	31,8	37,6	12%
VR46 Innviertel	81	37,9	37,6	11%
VR42 OÖ Zentralraum Wels	80	35,9	37,5	11%
VR33 Weinviertel	121	39,2	36,7	9%
VR34 Thermenregion	205	37,0	36,1	7%
VR82 Vorarlberg-Süd	54	33,2	34,8	3%
VR74 Osttirol	18	36,7	33,8	0%
VR45 Traunviertel-Salzkammergut	79	34,2	33,4	-1%
VR71 Tirol-Zentralraum	118	31,5	33,0	-2%
VR73 Tirol-Nordost	51	30,8	32,0	-5%
VR62 Liezen	29	36,8	31,5	-7%
VR21 Kärnten-Ost	114	33,9	30,5	-10%
VR43 Mühlviertel	78	28,9	29,2	-13%
VR22 Kärnten-West	72	32,8	28,2	-16%
VR41 OÖ Zentralraum Linz	87	25,9	26,5	-21%
VR61 Graz	104	25,0	26,4	-22%
VR66 Westliche Obersteiermark	31	30,5	25,6	-24%
VR52 Pinzgau-Pongau-Lungau	45	24,5	24,0	-29%
VR72 Tirol-West	30	22,6	23,9	-29%
VR51 Salzburg-Nord	84	24,0	23,7	-30%
VR91 Wien-Mitte-Südost	151	19,4	22,9	-32%
VR92 Wien-West	137	20,4	22,3	-34%
Österreich	2.870	33,7	33,7	
Standardabweichung		11,1	9,2	

Datenquelle: ÖSG 2017

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

1. Wie haben sich die **quellbezogenen, stationären KH-Aufenthalte** für "M14.j Amputationen" (ÖSG-Definition) zwischen 2015 und 2019 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
 - a. Wie haben sich die korrespondierenden (quellbezogenen) **LKF-Punkte** zwischen 2015 und 2019 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
2. Welche MEL-Gruppen (z.B.: MEL14.16), inklusive Bezeichnung, umfasst die die MH-Gruppe "M14.j Amputationen" und welche Einzelleistungen (z.B.: NZ120), inklusive Bezeichnung, umfassen die entsprechenden MEL-Gruppen?
 - a. Wie haben sich die quellbezogenen, stationären Aufenthalte für die entsprechenden MEL-Gruppen zwischen 2015 und 2019 entwickelt? (Darstellung je Jahr, Versorgungsregion und MEL-Gruppe)
 - b. Welche individuelle LKF-Bepunktung haben die entsprechenden MEL-Gruppen 2020 jeweils?
3. Wie hat sich die **Einwohnerzahl** gem. ÖSG-Definition "EW insgesamt" (siehe Planungsmatrix) zwischen 2015 und 2019 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
4. Wie hat sich die **Einwohnerzahl über 75 Jahren** gem. ÖSG-Definition "EW > 75a" (siehe Planungsmatrix) zwischen 2015 und 2019 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
5. Wie begründen Sie die hohe Amputationsrate im **südöstlichen Österreich** (West-/Südsteiermark, Oststeiermark, Burgenland-Süd)?
6. Wie begründen Sie die hohe Amputationsrate im **Grenzgebiet von NÖ und OÖ** (Waldviertel, Mostviertel, Pyhrn-Eisenwurzen)?
7. Wie begründen Sie die hohe Amputationsrate in der Versorgungsregion **Rheintal-Bregenzerald**?
8. Aus welchen Gründen sind die "Amputationen im Fußbereich (ohne Trauma)" (A-IQI-Kennzahl 27.10) zwischen 2011 und 2018 von 1494 auf 2649 angestiegen?
 - a. Wie sehr führen Sie eine mangelhafte Diabetes-Versorgung auf überdurchschnittliche Amputationsraten zurück?
9. Wie viele **Fußprothesen** wurden zwischen 2015 und 2019 von den Krankenkassen (teil-)erstattet? (Darstellung je Jahr, Versorgungsregion und KV-Träger)
 - a. Welche KV-Träger erstatten Fußprothesen aktuell zur Gänze bzw. welche KV-Träger bezuschussen diese lediglich und in welcher Höhe? (Darstellung je KV-Träger)
10. Auf welche sonstigen Faktoren führen Sie die hohe Amputationsraten zurück?
11. Weshalb wurde im "ÖSG 2012" für das Jahr 2015 bundesweit von 11809 Amputationen ausgegangen und im "ÖSG 2017" der Bedarf für das Jahr 2020 auf 3204 Amputationen abgesenkt?

12. Wie wirkt das BMSGPK auf seine Zielsteuerungspartner (Länder, SV) ein, um Amputationen zu vermeiden?
13. Wie viele Bundesfinanzmittel wurden 2018 und 2019 an die Landesgesundheitsfonds überwiesen? (Darstellung je Jahr und LGF)
- a. Wie viele Finanzmittel waren dabei an das Erreichen von Gesundheitszielen gebunden? (Darstellung je Jahr, LGF und Gesundheitsziel)
 - i. Befinden sich darunter Gesundheitsziele, die auf die Vermeidung von Amputationen abzielen? Wenn ja, welche Ziele und wie viele Finanzmittel?
 - b. Wie viele Finanzmittel wurden rein nach vorab vereinbarten Prozentsätzen bzw. vorab vereinbarten Beträgen überwiesen? (Darstellung je Jahr und LGF)