

Anfrage

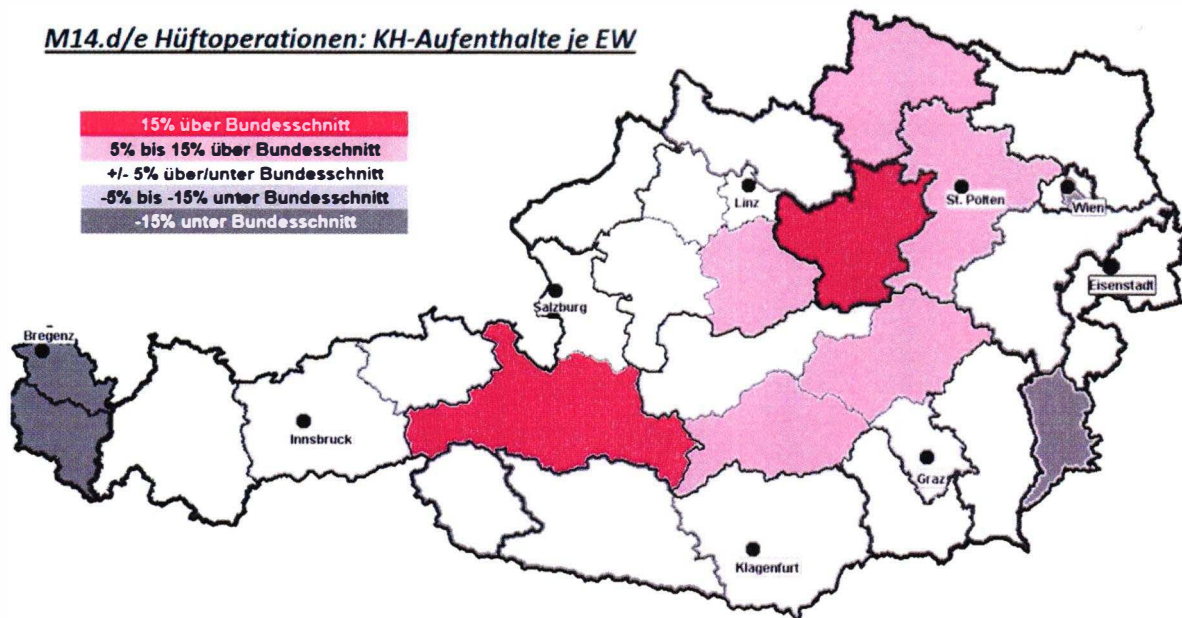
der **Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen**
an den **Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumenten-**
schutz
betreffend **Fragen zu regionalen Unterschieden bei Hüftgelenksoperationen**

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 Hüftgelenksoperationen

Relativ interessant ist die Leistungsgruppe "M14.d Teilendoprothetik des Hüftgelenks" bzw. "M14.e Totalendoprothetik des Hüftgelenks". Diese Leistung wurde 2014 in Österreich 23.104-mal durchgeführt, wobei man enorme regionale Unterschiede bei der regionalen Häufigkeit erkennen kann – gemessen mit der Kennzahl "KH-Aufenthalte je 100.000 Einwohner". Während in der Versorgungsregion „VR82 Vorarlberg-Süd“ knapp 201 Hüftgelenksoperationen pro 100.000EW durchgeführt wurden, erfolgten diese Eingriffe in der "VR63 Östliche Obersteiermark" 372-mal pro 100.000EW (siehe Tabelle unten). Die Standardisierung nach Alter und Geschlecht reduziert die Differenz zumindest etwas. Insgesamt kann man Hüftgelenksoperationen gehäuft im Grenzgebiet von NÖ und OÖ (VR31 NÖ-Mitte, VR32 Waldviertel, VR35 Mostviertel, VR44 Pyhrn-Eisenwurzen), in der Obersteiermark (VR63 Östliche Obersteiermark, VR66 Westliche Obersteiermark) und in der Versorgungsregion „VR52 Pinzgau-Pongau-Lungau“ beobachten.

M14.d/e Hüftoperationen: KH-Aufenthalte je EW

Datenquelle: ÖSG 2017

KH-Aufenthalte M14.d u. M14.e Hüft-Endoprothetik

Versorgungsregion	KH-Aufenthalte (absolut)	KH-Aufenthalte je 100.000EW	KH-Aufenthalte je 100.000EW (standardisiert)	Abweichung vom Bundesschnitt (standardisiert)
VR11 Burgenland-Nord	562	296	273	1%
VR12 Burgenland-Süd	234	240	209	-23%
VR21 Kärnten-Ost	952	283	258	-5%
VR22 Kärnten-West	676	308	269	-1%
VR31 NÖ Mitte	1.213	317	300	11%
VR32 Waldviertel	496	359	309	14%
VR33 Weinviertel	935	303	287	6%
VR34 Thermenregion	1.615	292	283	4%
VR35 Mostviertel	749	310	312	15%
VR41 OÖ Zentralraum Linz	841	251	258	-5%
VR42 OÖ Zentralraum Wels	571	256	265	-2%
VR43 Mühlviertel	705	261	269	-1%
VR44 Pyhrn-Eisenwurzen	470	309	297	10%
VR45 Traunviertel-Salzkammergut	678	293	286	5%
VR46 Innviertel	617	289	289	6%
VR51 Salzburg-Nord	980	280	275	1%
VR52 Pinzgau-Pongau-Lungau	587	319	315	16%
VR61 Graz	1.051	253	269	-1%
VR62 Liezen	262	332	284	5%
VR63 Östliche Obersteiermark	605	372	299	10%
VR64 Oststeiermark	760	285	273	0%
VR65 West-/Südsteiermark	549	289	267	-2%
VR66 Westliche Obersteiermark	363	357	304	12%
VR71 Tirol-Zentralraum	980	262	273	0%
VR72 Tirol-West	342	257	264	-3%
VR73 Tirol-Nordost	491	296	293	8%
VR74 Osttirol	144	294	275	1%
VR81 Rheintal-Bregenzerwald	434	204	221	-19%
VR82 Vorarlberg-Süd	327	201	211	-22%
VR91 Wien-Mitte-Südost	1.560	201	231	-15%
VR92 Wien-West	1.657	247	263	-3%
VR93 Wien-Nordost	698	220	251	-7%
Österreich	23.104	272	272	
Standardabweichung		15,9%	9,9%	

Datenquelle: OSG 2017

KH-Aufenthalte und Todesfälle bei Hüftgelenksoperationen

Todesfälle	2015	2016	2017	2018
35.10 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen b. Koxarthrose u. chron. Arthritis, Anteil Todesfälle	12	16	9	12
35.20 Hüft-Endoprothesen-Erstimpl. b. Schenkelhals- u. pertroch. Fraktur, Anteil Todesfälle	195	191	152	136
35.30 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen andere, Anteil Todesfälle	10	13	53	54
36.10 Hüft-Endoprothesen-Revisionen insgesamt, Anteil Todesfälle	37	42	43	65

Zu Grunde liegende KH-Aufenthalte	2015	2016	2017	2018
35.10 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen b. Koxarthrose u. chron. Arthritis, Anteil Todesfälle	16355	16854	16937	17861
35.20 Hüft-Endoprothesen-Erstimpl. b. Schenkelhals- u. pertroch. Fraktur, Anteil Todesfälle	4518	4536	4472	4573
35.30 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen andere, Anteil Todesfälle	621	598	1088	1134
36.10 Hüft-Endoprothesen-Revisionen insgesamt, Anteil Todesfälle	2379	2333	2401	2727

Todesfall-Quote	2015	2016	2017	2018
35.10 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen b. Koxarthrose u. chron. Arthritis, Anteil Todesfälle	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
35.20 Hüft-Endoprothesen-Erstimpl. b. Schenkelhals- u. pertroch. Fraktur, Anteil Todesfälle	4,3%	4,2%	3,4%	3,0%
35.30 Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen andere, Anteil Todesfälle	1,6%	2,2%	4,9%	4,8%
36.10 Hüft-Endoprothesen-Revisionen insgesamt, Anteil Todesfälle	1,6%	1,8%	1,8%	2,4%

Quelle: A-IQI-Berichte

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

Anfrage:

1. Wie haben sich die **quellbezogenen, stationären KH-Aufenthalte** für "M14.d Teilendoprothetik des Hüftgelenks" (ÖSG-Definition) zwischen 2015 und 2019 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
 - a. Wie haben sich dabei die quellbezogenen, stationären KH-Aufenthalte je 100.000 EW (standardisiert nach Alter und Geschlecht) entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
 - b. Wie viele Aufenthalte davon endeten mit dem Ereignis "Tod"? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
 - c. In wie vielen Fällen kam es zu einer Wiederaufnahme? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
 - d. Wie haben sich die korrespondierenden **LKF-Punkte** zwischen 2015 und 2019 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
2. Wie haben sich die **quellbezogenen, stationären KH-Aufenthalte** für "M14.e Totalendoprothetik des Hüftgelenks" (ÖSG-Definition) zwischen 2015 und 2019 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
 - a. Wie haben sich dabei die quellbezogenen, stationären KH-Aufenthalte je 100.000 EW (standardisiert nach Alter und Geschlecht) entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
 - b. Wie viele Aufenthalte davon endeten mit dem Ereignis "Tod"? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
 - c. In wie vielen Fällen kam es zu einer Wiederaufnahme? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
 - d. Wie haben sich die korrespondierenden **LKF-Punkte** zwischen 2015 und 2019 entwickelt? (Darstellung je Jahr und Versorgungsregion)
3. Wie begründen Sie die hohe Hüftgelenksoperationsrate im **Grenzgebiet von NÖ und OÖ** (Waldviertel, NÖ Mitte, Mostviertel, Pyhrn-Eisenwurzen)?
4. Wie begründen Sie die hohe Hüftgelenksoperationsrate in der **Obersteiermark** (Östliche und westliche Obersteiermark)?
5. Wie begründen Sie die hohe Hüftgelenksoperationsrate im **südlichen Salzburg** (Pinzgau, Pongau, Lungau)?
6. In wie vielen Sitzungen hat das Ministerium mit den einzelnen Bundesländern bzw. Spitälern die regionalen Unterschiede bei Hüftgelenksoperationen besprochen? (Darstellung je Jahr und Bundesland)
 - a. Bitte um Offenlegung der Protokolle?
 - b. Welche Maßnahmen wurden aus den Sitzungen getroffen? (Darstellung je Jahr und Bundesland)

7. Aus den A-IQI-Berichten 2018 und 2019 geht hervor, dass **Übergewicht** und **Multimorbidität** die Wahrscheinlichkeit einer Hüftgelenksoperation erhöhen. Welche Maßnahmen wurden daraus abgeleitet?
8. Wie erklärt sich der Anstieg der Todesfallrate bei **"Hüft-Endoprothesen-Revisionen insgesamt"** (A-IQI-IDNr: 36.10) seit 2015 (siehe A-IQI-Berichte)?
9. Wie erklärt sich der Anstieg der Todesfallrate bei **"Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen andere"** (A-IQI-IDNr: 35.30) seit 2015 (siehe A-IQI-Berichte)?

Handwritten signatures and notes:

S. H. M.

Prof. (Hörner)

Rau

H. W. de

