



Beitrag zur Gesundheitsreform:

Bedarfsschätzungen zukünftiger orthopädischer Leistungen auf Grund von Krankheitsbildern für die einzelnen Versorgungsregionen: Kärnten

Wien, im März 2005

Autoren: Lintner Erwin, Engel Alfred, Krismer Martin, Sigmund Rudolf,
Windhager Reinhard

Rückfragen:

Dr. Erwin Lintner – Sprecher der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie
c/o tunc Marktforschung und Marketingberatung GmbH, 1180 Wien, Währingerstraße 145/28
Telefon: +43 1 470 02 64; +43 676 312 26 46; email: office@orthopaedics.or.at

Inhalt

6	BUNDESLÄNDER UND VERSORGUNGSREGIONEN:	3
6.2	KÄRNTEN	3
6.2.1	<i>Mögliche Ressourcenverlagerungen</i>	4
6.2.2	<i>Bedarfsschätzung 2010 nach Krankheitsbildern</i>	5
6.2.2.1	Diagnosen und konservative Therapien	5
6.2.2.2	Tumororthopädische Diagnosen	6
6.2.2.3	Diagnosen von Anomalien	6
6.2.2.4	Operative Therapien an Bandscheiben	7
6.2.2.5	Operative Therapien an der Wirbelsäule	7
6.2.2.6	Kleine Eingriffe - Bindegewebe und Weichteile	7
6.2.2.7	Operative Eingriffe an den oberen Extremitäten	8
6.2.2.8	Endoprothetik an Hüfte und Knie	8
6.2.2.9	Sonstige Endoprothetik	9
6.2.2.10	Operative Eingriffe an den unteren Extremitäten	9
6.2.2.11	Arthroskopische Eingriffe	10
6.2.2.12	Sonstige operative Eingriffe	10
6.2.2.13	Komplexe operative Eingriffe	11
6.2.2.14	Gesamte Belagsdauer und Bettenbedarf	11
6.2.3	<i>Abgeleiteter Facharztbedarf</i>	12
6.2.4	<i>Abgeleitete Ausbildungsstellen</i>	13
6.2.5	<i>Zusammenfassung</i>	14
6.2.5.1	Versorgungsregion 21 – Kärnten-Ost	15
6.2.5.2	Versorgungsregion 22 – Kärnten-West	15
7	PLANUNGSMATRIX	16
	SUMMARY	18

6 Bundesländer und Versorgungsregionen:

6.2 Kärnten

Heute leben 554.000 Menschen in Kärnten, davon sind 123.000 älter als 60 Jahre, im Jahr 2011 werden es 137.000 sein und im Jahr 2021 sogar 163.000.

In Kärnten kommt es jährlich zu 178.000 stationären Aufnahmen, davon sind fast 22.000 Aufnahmen bedingt durch orthopädische Krankheitsbilder – das sind 12 %. Im niedergelassenen Bereich lassen Schätzungen erwarten, dass hier der Anteil der orthopädischen Krankheitsbilder zwischen 15 und 20 % liegt.

Versorgungsregionen	VR	OR_03	Bett/1000EW_11	UC_03	Bett/1000EW_11	CH_03	Bett/1000EW_11	IM_03	Bett/1000EW_11	KI_03	Bett/1000EW_11	§2	EW_11/§2	EW_2011	Zu_%
Kärnten-Ost	21	89	0,27	321	0,96	395	1,19	624	1,87	107	0,32	8	41.635	333.079	2,58%
Kärnten-West	22	91	0,41	166	0,75	153	0,69	348	1,58	50	0,23	5	44.171	220.853	2,66%
Kärnten		180	0,32	487	0,88	548	0,99	972	1,75	157	0,28	13	42.610	553.932	2,61%
Österreich		2.233	0,27	3.203	0,39	8.151	0,98	13.774	1,66	2.018	0,24	210	39.460	8.286.657	2,75%

Legende: VR = Versorgungsregion, OR_03 = orthopädische Betten laut ÖKAP 2003, UC_03 = unfallchirurgische Betten laut ÖKAP 2003, Betten/1000EW_11 für die Sonderfächer OR=Orthopädie, UC= Unfallchirurgie, CH=Chirurgie, IM=Innere Medizin, KI=Kinderheilkunde, §2 = §2-niedergelassene Fachärzte für Orthopädie, EW_11/§2 = Anzahl der Einwohner pro §2-niedergelassene Fachärzte für Orthopädie, Zu_% = Zunahme der über 60-jährigen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung

Blau unterlegte Felder zeigen Bereiche, wo die maximale Bettenmessziffer überschritten wird.

Die stationäre Versorgung in Kärnten ist grundsätzlich im Westen besser als im Osten. Vor allem in der Versorgungsregion 21 – Kärnten Ost – könnte durch Ressourcenverlagerung aus dem Bereich der Unfallchirurgie eine Optimierung erreicht werden. Hier liegen auch zusätzliche Potentiale in chirurgischen Abteilungen.

Der niedergelassene Bereich ist in Kärnten gut entwickelt.

6.2.1 Mögliche Ressourcenverlagerungen

Um das Angebot an stationären Dienstleistungen für orthopädische Krankheitsbilder zu verbessern, ist in der folgenden Übersicht aufgelistet, in welchen Fächern gegebene Planzahlen aus dem ÖKAP 2003 mit dem Planungshorizont 2005 über- bzw. unterschritten wurden.

Eine moderate Ressourcenverlagerung von den Fächern Unfallchirurgie, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Innere Medizin und Kinderheilkunde könnte die orthopädische Versorgung nachhaltig verbessern.

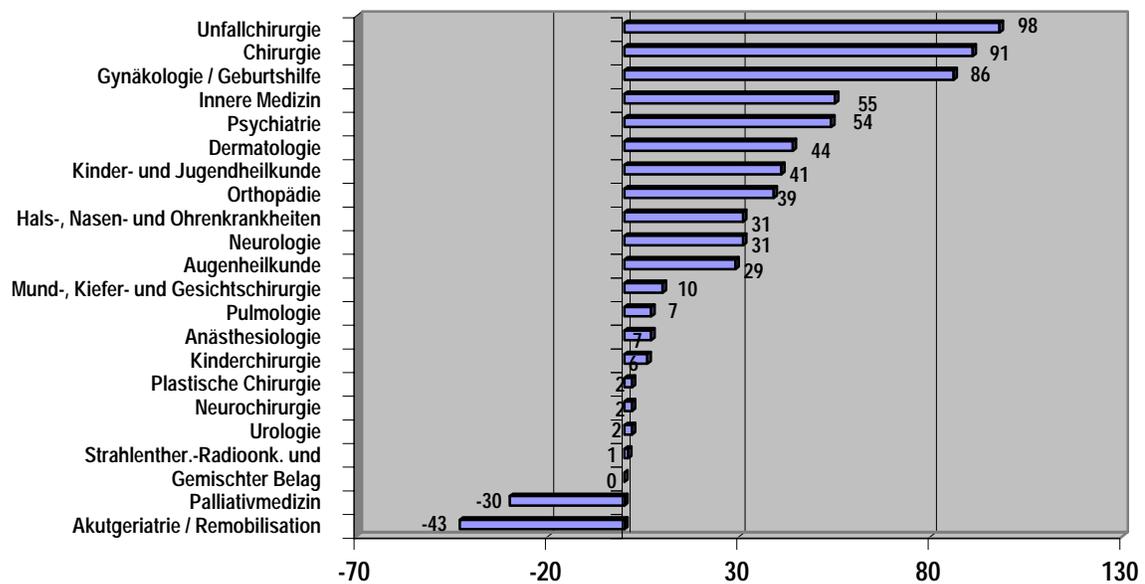


Abb. 9: Abweichung der tatsächlichen Betten (2002) von den Planbetten ÖKAP 2003

6.2.2 Bedarfsschätzung 2010 nach Krankheitsbildern

6.2.2.1 Diagnosen und konservative Therapien

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(HDG01.32) Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule		2.127	8.508	1.425	5.700	3.552	14.208
(HDG01.33) Myelopathien unterschiedlicher Genese		401	3.208	286	2.288	687	5.496
(HDG14.03) Osteomyelitis und akute Arthritis		76	380	55	275	131	655
(HDG14.04) Chronisch entzündliche und degenerative Erkrankungen am Bewegungsapparat		1.559	4.677	1.061	3.183	2.620	7.860
(HDG14.05) Affektionen der Weichteile am Bewegungsapparat		524	1.572	351	1.053	875	2.625
(HDG14.07) Andere Affektionen am Bewegungsapparat		306	918	201	603	507	1.521
Aufnahmen/Belagstage		4.993	19.263	3.379	13.102	8.372	32.365
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		58		39		98

2002 wurden in den Kärntner Krankenhäusern 8.800 Patienten mit orthopädischen Krankheitsbildern die Wirbelsäule bzw. den Bewegungsapparat betreffend, aufgenommen. Diese Zahl wird bis zum Jahr 2010 auf 7.600 zurückgehen.

Bedingt durch die hohe Anzahl sind diese Patienten nur zum Teil an orthopädischen Stationen betreut worden. Durch die Einrichtung von entsprechenden Orthopädischen Diagnose-Therapie-Units (ODTU) sollte ein wesentlicher Beitrag zur qualitativen, aber auch ökonomischen Effizienzverbesserung in Kärnten möglich sein, wie die nachfolgende Tabelle zeigt.

Versorgungsregion		Kärnten- Ost	Kärnten- West	Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	22	2
Reduktion durch DTV-Modell:				
Aufnahmen 2002 HDG01.32;14.04;14.05;14.07		5.169	3.652	8.821
Aufnahmen 2010 HDG01.32;14.04;14.05;14.07		4.516	3.038	7.554
Überweisungen an FA		1.116	750	1.866
tagesklinische Betreuung		1.326	893	2.220
Überweisung an Referenzzentren		103	73	176
eingesparte Belagstage		8.497	5.714	14.210
Mögliche Betteneinsparung		26	17	43

Entsprechend dem „Diagnose-Therapie-Variantenmodell“ sollte die Etablierung von ODTUs an allen Standorten einen nachhaltigen Effekt (die Einsparung von mehr als 14.200 Belagstagen) ermöglichen.

Die dafür notwendigen zusätzlichen Ressourcen:

- ein zusätzlicher Facharzt für Orthopädie in der „Orthopädischen Diagnose-Therapie-Unit“ (ODTU) pro Standort;
- drei zusätzliche Betten (Ressourcenverlagerung im Haus) pro Standort

erscheinen dagegen als besonders effiziente Maßnahme. Durch diese Maßnahme ließen sich knapp mehr als 40 Betten einsparen bzw. zu solchen Abteilungen verlagern, die mehr Ressourcen benötigen.

6.2.2.2 Tumororthopädische Diagnosen

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen-Kärnten-Ost	OR-Belagstage-Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen-Kärnten-West	OR-Belagstage-Kärnten-West	OR-Aufnahmen-Kärnten	OR-Belagstage-Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(HDG14.01) Maligne Neoplasien von Knochen, Bindegewebe und Weichteilen		191	1.146	133	798	324	1.944
(HDG14.02) Benigne Neoplasien von Knochen, Bindegewebe und Weichteilen		67	402	46	276	113	678
Aufnahmen/Belagstage		258	1.548	179	1.074	437	2.622
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		5		3		8

6.2.2.3 Diagnosen von Anomalien

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen-Kärnten-Ost	OR-Belagstage-Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen-Kärnten-West	OR-Belagstage-Kärnten-West	OR-Aufnahmen-Kärnten	OR-Belagstage-Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(HDG14.06) Anomalien und Deformitäten des Bewegungsapparates		16	96	9	54	25	150
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		0		0		0

6.2.2.4 Operative Therapien an Bandscheiben

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL01.06) Laminektomien und Bandscheiben-Eingriffe / Eingriffe bei Sakralteratom		79	793	52	518	131	1.310
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		2		2		4

6.2.2.5 Operative Therapien an der Wirbelsäule

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL01.09) Stabilisierungs-Operation und Wirbelteilresektion ohne Metallfixation, Zervikale Bandscheiben-Operation mit Verblockung		0	0	0	0	29	291
(MEL01.10) Stabilisierungs-Operation und Wirbelteilresektion mit Metallfixation, Skoliose-Operation		0	0	0	0	92	1.556
(MEL01.11) Zervikale Bandscheiben-Operation ohne Verblockung		0	0	0	0	4	38
Aufnahmen/Belagstage		0	0	0	0	124	1.884
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%						6

6.2.2.6 Kleine Eingriffe - Bindegewebe und Weichteile

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL02.01) Eingriffe an den peripheren Nerven		9	27	6	17	15	44
(MEL02.03) Kleine Eingriffe - Bindegewebe und Weichteile		478	1.433	327	980	804	2.412
Aufnahmen/Belagstage		487	1.460	332	997	819	2.456
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		4		3		7

6.2.2.7 Operative Eingriffe an den oberen Extremitäten

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL14.01) Große Eingriffe an Schulter/Oberarm/Ellbogen		141	1.269	94	848	235	2.117
(MEL14.02) Eingriffe an Schulter/Oberarm/Ellbogen		104	623	68	410	172	1.033
(MEL14.03) Eingriffe an der Unterarm/Handwurzel/Hand		108	323	71	212	179	536
Aufnahmen/Belagstage		353	2.215	233	1.471	586	3.686
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		7		4		11

6.2.2.8 Endoprothetik an Hüfte und Knie

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL14.07) Teilendoprothetik des Hüftgelenks		173	2.243	127	1.646	299	3.890
(MEL14.08) Totalendoprothetik des Hüftgelenks		520	7.283	353	4.939	873	12.221
(MEL14.09) Teilendoprothetik des Kniegelenks		32	420	30	387	62	807
(MEL14.10) Totalendoprothetik des Kniegelenks		492	7.382	342	5.126	834	12.508
(MEL14.12) Wechsel von Prothesenteilen		67	1.264	46	866	112	2.130
Aufnahmen/Belagstage		1.284	18.592	896	12.964	2.180	31.555
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		56		39		95

6.2.2.9 Sonstige Endoprothetik

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL14.04) Endoprothetik des Schultergelenks		27	243	17	153	44	396
(MEL14.05) Endoprothetik des Ellbogengelenks		0	0	0	0	5	45
(MEL14.06) Endoprothetik der Hand		0	0	0	0	7	63
(MEL14.11) Endoprothetik des Sprunggelenks		0	0	0	0	5	45
Aufnahmen/Belagstage		27	243	17	153	61	549
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		1		0		2

6.2.2.10 Operative Eingriffe an den unteren Extremitäten

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL14.13) Eingriffe an Knie/Unterschenkel mit Osteosynthese		53	473	38	338	90	810
(MEL14.14) Eingriffe an Knie / Unterschenkel / Fuß		152	758	106	531	258	1.289
(MEL14.15) Eingriffe an Fuß/Mittelfuß/Zehen		324	1.619	215	1.073	538	2.691
(MEL14.16) Amputationen / sonstige Eingriffe am Knochen		102	1.015	71	710	173	1.725
(MEL14.18) Eingriffe an Becken / Hüfte / Oberschenkel		233	3.725	165	2.637	398	6.362
Aufnahmen/Belagstage		862	7.588	594	5.288	1.456	12.876
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	0%		23		16		39

6.2.2.11 Arthroskopische Eingriffe

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL14.20) Diagnostische Arthroscopien		18	54	12	36	30	89
(MEL14.21) Arthroskopische Eingriffe		609	1.828	405	1.214	1.014	3.042
Aufnahmen/Belagstage		627	1.882	417	1.250	1.044	3.131
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		6		4		9

6.2.2.12 Sonstige operative Eingriffe

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL14.22) Sonstige Eingriffe an Bewegungsapparat und Haut		204	611	135	405	339	1.016
(MEL14.23) Entfernung von Osteosynthesematerial		308	923	209	626	516	1.548
(MEL14.24) Komplizierte Eingriffe an der Haut/ Lappenchirurgie		29	144	20	98	48	242
Aufnahmen/Belagstage		540	1.677	363	1.129	903	2.806
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		5		3		8

6.2.2.13 Komplexe operative Eingriffe

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
(MEL14.17) Große Eingriffe an Becken / Hüfte / Oberschenkel		0	0	0	0	13	163
(MEL14.19) Replantationseingriffe		0	0	0	0	5	41
(MEL14.25) Komplexe orthopädische Eingriffe		0	0	0	0	8	104
(MEL14.26) Implantation von Spezialprothesen		0	0	0	0	44	396
Aufnahmen/Belagstage		0	0	0	0	69	703
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		0		0		2

6.2.2.14 Gesamte Belagsdauer und Bettenbedarf

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Kärnten-Ost	OR-Belagstage- Kärnten-Ost	OR-Aufnahmen- Kärnten-West	OR-Belagstage- Kärnten-West	OR-Aufnahmen- Kärnten	OR-Belagstage- Kärnten
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		21	21	22	22	2	2
Aufenthalte Insgesamt/Belagstage insgesamt		9.525	55.356	6.472	37.998	16.207	96.093
Bettenbedarf insgesamt			167		115		290
Reduktion durch DTV-Modell:							
eingesparte Belagstage			8.497		5.714		14.210
Mögliche Betteneinsparung			26		17		43
Bettenbedarf 2010 mit DTV-Modell bei durchschnittlicher Auslastung von			141		97		247

6.2.3 Abgeleiteter Facharztbedarf

Unter Berücksichtigung einer ÖBIG-Studie aus dem Jahr 2000 lässt sich – abgeleitet aus Belagstagen und Bettenbedarf – auch der Bedarf an Fachärzten in den Krankenhäusern errechnen. Das ÖBIG unterscheidet dabei zwischen Fachärzten, die in den Fachabteilungen beschäftigt sind, und solchen, die zusätzlich für die Aufrechterhaltung des Ambulanzbetriebes benötigt werden. Dabei ergab sich ein Verhältnis von Facharzt/Bett von 0,11 und zusätzlicher Facharzt (Ambulanz) von 0,02. Das Verhältnis Facharzt : Bett für 2010 wurde von 0,11 auf 0,12 erhöht, um kürzerer Belagsdauer und Steigerung des tagesklinischen Anteils Rechnung zu tragen.

Versorgungsregion		Kärnten-Ost	Kärnten-West	Kärnten
Fachärzte im Krankenhaus (2000)				8
zusätzliche Fachärzte in Krankenhausambulanzen (2000)				2
Ausbildungsstellen 2004		5,50	2,50	8,00
FA-Bedarf 2002 stationär		17	13	30
FA-Bedarf 2002 Ambulanz		3	3	6
FA-Bedarf 2010 stationär		20	14	34
FA-Bedarf 2010 stationär mit DTV-Modell		17	13	30
FA-Bedarf 2010 Ambulanz		3	3	6
Zusätzlicher FA-Bedarf 2010 Ambulanz für DTV-Modell bei Ambulanzfrequenz		1	0	1

Betrachtet man den tatsächlichen Facharztbestand in den Spitälern Kärntens und die für die Betreuung der Krankheitsbilder notwendige Anzahl, so fällt eine deutliche Lücke auf. Dies gilt ebenso für die vorhandenen Ausbildungsstellen. Für Kärnten sind deutlich höhere Ressourcen bei Fachärzten für Orthopädie an den Krankenhäusern zu planen.

Auch wenn im Moment die Versorgung mit §2-Orthopäden in Kärnten als ausreichend erscheint, ist bei den Ausbildungsstellen auch für zukünftige Entwicklungen und einen Mehrbedarf im niedergelassenen Bereich Vorsorge zu treffen.

6.2.4 Abgeleitete Ausbildungsstellen

Aus dem dargestellten Facharztbedarf ergibt sich die Forderung nach einer möglichst raschen Erweiterung der Ausbildungsstellen bzw. der Etablierung von Rotationsstellen ab 2007.

VR			Summe					§2 FA für Orthopädie
			Fachärzte stationär	orthopädische Betten	Teilausbildungsstellen	Vollausbildungsstellen	Rotationsausbildungsstellen	
21	Kärnten Ost	2000	3	89		4		8
		2007	16	90	2	3	3	8
		2010	19	125	3	3	4	8
nach Bedarfsanalyse		2010	19	141				7
22	Kärnten West	2000	5	91	4	1		5
		2007	11	70	1	4	2	5
		2010	16	100	3	3	4	5
nach Bedarfsanalyse		2010	12	97				5
2	Kärnten	2000	8	180	4	5		13
		2007	27	160	3	7	5	13
		2010	35	225	6	6	8	13
nach Bedarfsanalyse		2010	33	247				12

Legende: VR = Versorgungsregion

6.2.5 Zusammenfassung

Auch wenn ein SOLL-IST-Vergleich sowohl im stationären, als auch im niedergelassenen Bereich mit vorgegebenen Planzahlen derzeit in Kärnten gut aussieht, macht die Betrachtung von Krankheitsbildern und deren Entwicklung eine orthopädische Unterversorgung in beiden Versorgungsregionen deutlich. Ressourcen sind aber nicht zusätzlich zu schaffen, sondern können durch Verlagerung aus den Bereichen der Chirurgie (Kärnten Ost) und der Unfallchirurgie (Kärnten Ost und Kärnten West) erfolgen.

Durch Etablierung von „Orthopädischen Diagnose-Therapie-Units“ (ODTU) in allen Abteilungen nach dem DTV-Modell könnten darüber hinaus etwa 14.000 Belagstage und 40 Betten in den Krankenhäusern eingespart werden.

Sowohl am LKH Klagenfurt als auch am LKH Villach sind Strukturen zu schaffen, die der Ist-Situation und der Entwicklung der orthopädischen Krankheitsbilder entsprechen.

Für Therapien bei tumor-orthopädischen Patienten sollte eine Kooperation mit dem LKH Graz als Referenzzentrum für Tumororthopädie gesucht werden. Die tumororthopädische Diagnostik sollte in allen orthopädischen Abteilungen erfolgen.

Für Referenzzentrum für Wirbelsäulenorthopädie, Kinderorthopädie, Rheumaorthopädie sowie konservative Orthopädie und Rehabilitation sind Standorte entsprechend den Strukturqualitätskriterien zu etablieren

In Kärnten ist die Abdeckung mit §2-Fachärzten für Orthopädie zur Zeit ausreichend.

Durch die Etablierung von Netzwerken „Orthopädie“ – wie unter 4.7 dargestellt – ist durch Ressourcen-Verlagerung ein weiterer ökonomischer Effekt ohne Qualitätsverlust anzustreben.

7 Planungsmatrix

Im folgenden wird eine Planungsmatrix vorgestellt, die auch als Excel-Sheet aus dem Internet unter www.orthopaedics.or.at/downloads/ downloadbar ist. Darin ist ein Vorschlag der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie abgebildet, um nach Möglichkeit den für das Jahr 2010 errechneten Bedarf an Fachärzten, Ausbildungsstellen und Bettenressourcen im stationären Bereich und im extramuralen Bereich zu erreichen.

Die Matrix unterscheidet dabei zwischen den Organisationsformen Fachschwerpunkt, Department, Fachabteilung sowie möglichen Referenzzentren für Sportorthopädie, Rheumaorthopädie, Kinderorthopädie, Wirbelsäulenorthopädie und Tumororthopädie sowie konservativer Orthopädie und Rehabilitation.

rote Zahlen bei den §2 FA für Orthopädie bedeuten, dass für den Bedarf aufgrund einer überdurchschnittlichen Überalterung erhöht angenommen wurde Ausgegangen wird von den Werten, die im letzten ÖKAP / GGP 2003 mit Planungshorizont 2005 als tatsächliche Betten (2000) aufgelistet wurden. Die Facharztbesetzung sowie die Ausbildungsstellen wurde einer Studie des ÖBIG¹ aus dem Jahr 2000 entnommen. Rote Zahlen bei den §2 FA für Orthopädie bedeuten, dass für den Bedarf aufgrund einer überdurchschnittlichen Überalterung erhöht angenommen wurde

Geplante Netzwerke Orthopädie entsprechen dem Planungsstand von März 2005.

¹ Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit, Qualität der ärztlichen Versorgung in Österreich – Endbericht, September 2000

Summary

Orthopädie ist das Sonderfach mit Organverantwortung für das Bewegungssystem und damit zuständig für Prävention, Diagnose, Therapievarianten (konservativ und operativ) und Rehabilitation sowohl im extramuralen als auch im intramuralen Bereich. Durch die Breite des Faches und Bedeutung in den unterschiedlichsten Strukturen (Krankenhaus, Facharzt, Rehabilitationseinrichtung) kann die Österreichische Gesellschaft für Orthopädie als Know-How-Träger einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsreform leisten.

Reformen im Gesundheitswesen müssen **die medizinische Qualität und ökonomische Effizienz verbessern** aber auch zu mehr Versorgungsgerechtigkeit zwischen den Versorgungsregionen führen.

Die **Bedarfsplanung hat sich an den Krankheitsbildern im extramural und intramural Bereich zu orientieren**. Mit dem ÖSG 2005 liegt sowohl eine Beschreibung des Ist-Zustandes (2002) als auch eines Plan-Zustand (2010) vor, der durch ein Simulationsmodell, das die demographische Entwicklung berücksichtigt, gegeben ist. Für orthopädische Krankheitsbilder haben wir eine Zuordnung für den niedergelassenen Bereich erarbeitet.

Die heutigen **vorgehaltenen Ressourcen (extramural und intramural) entsprechen nicht dem Bedarf nach Krankheitsbildern**. Für Unfallchirurgie, Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe gibt es ein extremes Überangebot; für Akutgeriatrie/Remobilisation, Neurologie, Orthopädie und Palliativmedizin gibt es ein extremes Unterangebot.

Ohne Ressourcenverlagerung wird jede Gesundheitsreform scheitern. Heute falsch vorgehaltene Ressourcen in den Strukturen der Krankenhäuser (Betten, Abteilungen, Fachärzte, Ausbildungsstellen) und im niedergelassenen Facharztbereich haben nachhaltige Auswirkungen auf die Qualität der medizinischen Versorgung vom morgen. Da das Überangebot in „teuren“ Bereichen vorgehalten wird, entsteht gleichzeitig ökonomische Ineffizienz.

Für die Betreuung von Patienten mit orthopädischen Krankheitsbildern – das sind 15% aller Patienten (Tendenz steigend) – zeigt diese Bedarfsanalyse einen Weg

- durch abgestufte Leistungserbringung (Seite 24ff),
- durch Einführung einer „Diagnose-Therapie-Unit“ für die sinnvolle Verteilung zwischen extramuralen und intramuralen Bereich (Seite 17f),
- durch bedarfsgerechte Ausbildung (Seite 20ff),
- durch Modelle der „lernende Organisation“ für das Schnittstellenmanagement (Seite 31f) und
- durch einer sinnvollen Ressourcenverlagerung für die einzelnen Versorgungsregionen und Bundesländer (Seite 39ff)

einen nachhaltigen Beitrag für eine Reform des Gesundheitswesen zu leisten.