



Beitrag zur Gesundheitsreform:

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

Wien, im März 2005

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

Inhalt

6	BUNDESLÄNDERN UND VERSORGUNGSREGIONEN	3
6.5	SALZBURG	3
6.5.1	<i>Mögliche Ressourcenverlagerungen</i>	4
6.5.2	<i>Bedarfsschätzung 2010 nach Krankheitsbildern</i>	5
6.5.2.1	Diagnosen und konservative Therapien	5
6.5.2.2	Tumororthopädische Diagnosen	7
6.5.2.3	Diagnosen von Anomalien	7
6.5.2.4	Operative Therapien an Bandscheiben	8
6.5.2.5	Operative Therapien an der Wirbelsäule	8
6.5.2.6	Kleine Eingriffe - Bindegewebe und Weichteile	9
6.5.2.7	Operative Eingriffe an den oberen Extremitäten	9
6.5.2.8	Endoprothetik an Hüfte und Knie	10
6.5.2.9	Sonstige Endoprothetik	10
6.5.2.10	Operative Eingriffe an den unteren Extremitäten	11
6.5.2.11	Arthroskopische Eingriffe	11
6.5.2.12	Sonstige operative Eingriffe	12
6.5.2.13	Komplexe operative Eingriffe	12
6.5.2.14	Gesamte Belagsdauer und Bettenbedarf	13
6.5.3	<i>Abgeleiteter Facharztbedarf</i>	13
6.5.4	<i>Abgeleitete Ausbildungsstellen</i>	14
6.5.5	<i>Zusammenfassung</i>	15
6.5.5.1	Versorgungsregion 51 – Salzburg/Umgebung	16
6.5.5.2	Versorgungsregion 52 – Pinzgau-Pongau-Lungau	16
7	PLANUNGSMATRIX	17
	SUMMARY	19

6 Bundesländern und Versorgungsregionen

6.5 Salzburg

Heute leben 574.000 Menschen in Salzburg, davon sind 97.000 älter als 60 Jahre, im Jahr 2011 werden es bereits 120.000 und im Jahr 2021 sogar 148.000 sein.

In Salzburg kommt es jährlich zu 138.000 stationären Aufnahmen in den Krankenanstalten. Dabei sind 17.000 Aufnahmen bedingt durch orthopädische Krankheitsbilder – das sind 12,6%. 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_2011	EW_11/§2	Zu_%
Salzburg/Umgebung	51	65	0,19	206	0,60	497	1,44	732	2,12	151	0,44	10	345.994	34.599,40	4,56%
Pinzgau-Pongau-Lungau	52	39	0,18	153	0,69	190	0,86	349	1,58	61	0,28	3	220.269	73.423,00	3,40%
Salzburg		104	0,18	359	0,63	687	1,21	1.081	1,91	212	0,37	13	566.263	43.558,69	4,17%
Österreich		2.233	0,27	3.203	0,39	8.151	0,98	13.774	1,66	2.018	0,24	210	8.286.657	39.460	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

Gelb unterlegte Felder zeigen Bereiche, wo die minimale Bettenziffer unterschritten bzw. die 50.000 Einwohnergrenze pro §2-Facharzt für Orthopädie überschritten wird oder die Zunahme der Bevölkerungsanteile mit mehr als 2,75 % wächst, blau unterlegte Felder zeigen Bereiche, wo die maximale Bettenmessziffer überschritten wird.

Die orthopädischen Ressourcen im stationären Bereich sind in jeder der beiden Versorgungsregionen und insgesamt unzureichend. Im Gegensatz dazu gibt es ein Überangebot an Ressourcen in den Bereichen der Unfallchirurgie, der Kinderheilkunde und in der Versorgungsregion 51 in der Chirurgie und der Inneren Medizin.

Zusätzlich dazu sind auch die Ressourcen im niedergelassenen Bereich in der Versorgungsregion 52 (Pinzgau-Pongau-Lungau) unzureichend.

Erschwerend wirkt sich aus, dass das Bundesland Salzburg eine überdurchschnittliche Überalterung zu erwarten hat.

6.5.1 Mögliche Ressourcenverlagerungen

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

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

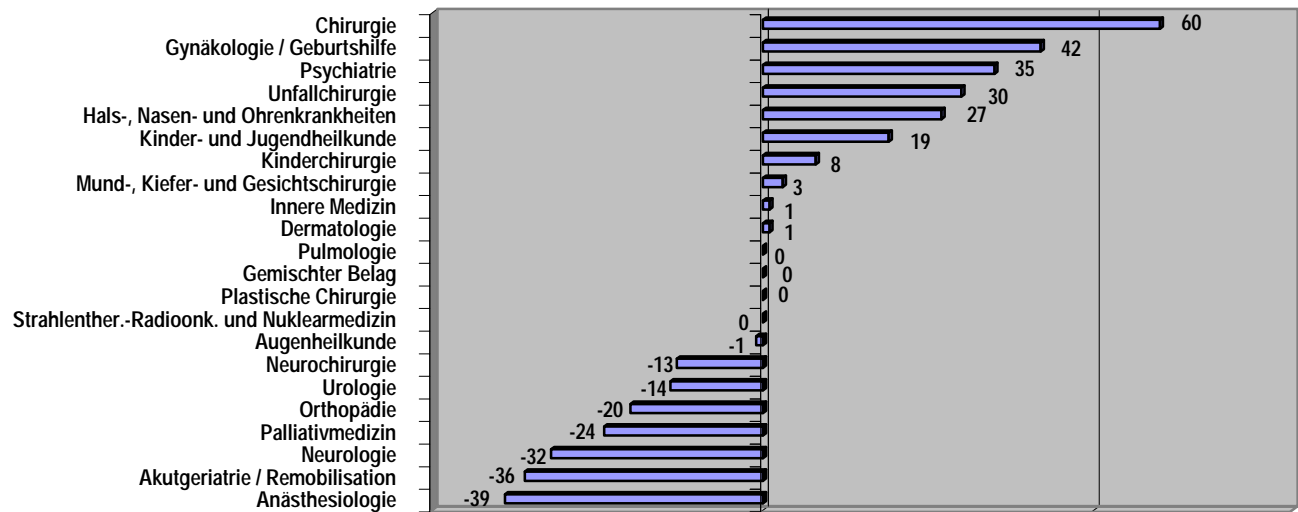


Abb. 12: Abweichung der tatsächlichen Betten (2002) von den Planbetten ÖKAP 2003

6.5.2 Bedarfsschätzung 2010 nach Krankheitsbildern

6.5.2.1 Diagnosen und konservative Therapien

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(HDG01.32) Lokale und pseudoradikuläre Syndrome der Wirbelsäule		2.150	8.600	1.130	4.520	3.280	13.120
(HDG01.33) Myelopathien unterschiedlicher Genese		423	3.384	207	1.656	630	5.040
(HDG14.03) Osteomyelitis und akute Arthritis		87	435	39	195	126	630
(HDG14.04) Chronisch entzündliche und degenerative Erkrankungen am Bewegungsapparat		1.531	4.593	768	2.304	2.299	6.897
(HDG14.05) Affektionen der Weichteile am Bewegungsapparat		536	1.608	276	828	812	2.436
(HDG14.07) Andere Affektionen am Bewegungsapparat		324	972	169	507	493	1.479
Aufnahmen/Belagstage		5.051	19.592	2.589	10.010	7.640	29.602
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		59		30		89

2002 wurden in den Krankenhäusern Salzburgs 5.000 Patienten mit orthopädischen Krankheitsbildern die Wirbelsäule bzw. den Bewegungsapparat betreffend aufgenommen. Diese Anzahl wird bis zum Jahr 2010 auf fast 6.900 steigen.

Bedingt durch die zur Zeit ungenügend vorhandenen orthopädischen Ressourcen im stationären Bereich 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 Salzburg möglich sein, wie die nachfolgende Tabelle zeigt.

Versorgungsregion		Salzburg/ Umgebung	Pinzgau-Pongau- Lungau	Salzburg
Zusätzlicher FA-Bedarf 2010 Ambulanz für DTV-Modell bei Ambulanzfrequenz		1	0	1
Zusätzlicher Ambulanzhalbtage 2010 für DTV-Modell bei Ambulanzfrequenz	30	153	78	231
Reduktion durch DTV-Modell:				
Aufnahmen 2002 HDG01.32;14.04;14.05;14.07		2.528	2.557	5.085
Aufnahmen 2010 HDG01.32;14.04;14.05;14.07		4.541	2.343	6.884
Überweisungen an FA		1.123	582	1.705
tagesklinische Betreuung		1.331	685	2.016
Überweisung an Referenzzentren		51	51	102
eingesparte Belagstage		8.546	4.421	12.967
Mögliche Betteneinsparung		26	13	39

Entsprechend dem „Diagnose-Therapie-Variantenmodell“ sollte die Etablierung von ODTUs an den beiden Standorten der Fachschwerpunkte zu einem nachhaltigen Effekt (der Einsparung von fast 13.00 Belagstagen) kommen.

Die dafür notwendigen zusätzlichen Ressourcen:

- Ein zusätzlicher Facharzt für Orthopädie in der „Orthopädische Diagnose-Therapie-Unit“ (ODTU) pro Standort
- 3 zusätzliche Betten (Ressourcenverlagerung im Haus) pro Standort

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

6.5.2.2 Tumororthopädische Diagnosen

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen-Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage-Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau-Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau-Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(HDG14.01) Maligne Neoplasien von Knochen, Bindegewebe und Weichteilen		202	1.212	99	594	301	1.806
(HDG14.02) Benigne Neoplasien von Knochen, Bindegewebe und Weichteilen		72	432	38	228	110	660
Aufnahmen/Belagstage		274	1.644	137	822	411	2.466
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		5		2		7

6.5.2.3 Diagnosen von Anomalien

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen-Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage-Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau-Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau-Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(HDG14.06) Anomalien und Deformitäten des Bewegungsapparates		16	96	9	54	25	150
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		0		0		0

6.5.2.4 Operative Therapien an Bandscheiben

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(MEL01.06) Laminektomien und Bandscheiben-Eingriffe / Eingriffe bei Sakralteratom		91	905	42	420	133	1.325
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		3		1		4

6.5.2.5 Operative Therapien an der Wirbelsäule

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(MEL01.09) Stabilisierungs-Operation und Wirbelteilresektion ohne Metallfixation, Zervikale Bandscheiben-Operation mit Verblockung		0	0	0	0	28	277
(MEL01.10) Stabilisierungs-Operation und Wirbelteilresektion mit Metallfixation, Skoliose-Operation		0	0	0	0	85	1.437
(MEL01.11) Zervikale Bandscheiben-Operation ohne Verblockung		0	0	0	0	4	40
Aufnahmen/Belagstage		0	0	0	0	116	1.753
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%						5

6.5.2.6 Kleine Eingriffe - Bindegewebe und Weichteile

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(MEL02.01) Eingriffe an den peripheren Nerven		10	31	5	16	16	47
(MEL02.03) Kleine Eingriffe - Bindegewebe und Weichteile		507	1.521	255	765	762	2.286
Aufnahmen/Belagstage		517	1.552	260	781	778	2.333
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		5		2		7

6.5.2.7 Operative Eingriffe an den oberen Extremitäten

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(MEL14.01) Große Eingriffe an Schulter/Oberarm/Ellbogen		149	1.344	94	845	243	2.189
(MEL14.02) Eingriffe an Schulter/Oberarm/Ellbogen		121	727	53	320	175	1.048
(MEL14.03) Eingriffe an der Unterarm/Handwurzel/Hand		116	348	61	182	176	529
Aufnahmen/Belagstage		386	2.419	208	1.347	594	3.766
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		7		4		11

6.5.2.8 Endoprothetik an Hüfte und Knie

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(MEL14.07) Teilendoprothetik des Hüftgelenks		175	2.276	89	1.160	264	3.437
(MEL14.08) Totalendoprothetik des Hüftgelenks		492	6.890	251	3.511	743	10.401
(MEL14.09) Teilendoprothetik des Kniegelenks		29	376	14	188	43	564
(MEL14.10) Totalendoprothetik des Kniegelenks		456	6.834	233	3.494	689	10.328
(MEL14.12) Wechsel von Prothesenteilen		63	1.191	33	632	96	1.823
Aufnahmen/Belagstage		1.214	17.567	621	8.984	1.835	26.551
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		53		27		80

6.5.2.9 Sonstige Endoprothetik

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(MEL14.04) Endoprothetik des Schultergelenks		26	234	12	108	38	342
(MEL14.05) Endoprothetik des Ellbogengelenks		0	0	0	0	4	36
(MEL14.06) Endoprothetik der Hand		0	0	0	0	6	54
(MEL14.11) Endoprothetik des Sprunggelenks		0	0	0	0	6	54
Aufnahmen/Belagstage		26	234	12	108	54	486
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		1		0		1

6.5.2.10 Operative Eingriffe an den unteren Extremitäten

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen-Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage-Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau-Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau-Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(MEL14.13) Eingriffe an Knie/Unterschenkel mit Osteosynthese		57	515	40	356	97	871
(MEL14.14) Eingriffe an Knie / Unterschenkel / Fuß		161	804	106	528	266	1.331
(MEL14.15) Eingriffe an Fuß/Mittelfuß/Zehen		328	1.641	166	832	495	2.473
(MEL14.16) Amputationen / sonstige Eingriffe am Knochen		97	965	52	520	149	1.485
(MEL14.18) Eingriffe an Becken / Hüfte / Oberschenkel		238	3.814	112	1.792	350	5.606
Aufnahmen/Belagstage		881	7.740	475	4.027	1.357	11.767
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	0%		23		12		35

6.5.2.11 Arthroskopische Eingriffe

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen-Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage-Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau-Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau-Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(MEL14.20) Diagnostische Arthroskopien		19	58	11	33	30	90
(MEL14.21) Arthroskopische Eingriffe		631	1.892	368	1.104	999	2.996
Aufnahmen/Belagstage		650	1.950	379	1.136	1.029	3.086
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		6		3		9

6.5.2.12 Sonstige operative Eingriffe

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(MEL14.22) Sonstige Eingriffe an Bewegungsapparat und Haut		229	688	106	319	336	1.007
(MEL14.23) Entfernung von Osteosynthesematerial		347	1.040	175	525	522	1.565
(MEL14.24) Komplizierte Eingriffe an der Haut/ Lappenchirurgie		35	175	16	79	51	254
Aufnahmen/Belagstage		611	1.902	297	923	908	2.825
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		6		3		9

6.5.2.13 Komplexe operative Eingriffe

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
(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	10	130
(MEL14.26) Implantation von Spezialprothesen		0	0	0	0	31	279
Aufnahmen/Belagstage		0	0	0	0	58	612
Bettenbedarf 2010 bei durchschnittlicher Auslastung von	90%		0		0		2

6.5.2.14 Gesamte Belagsdauer und Bettenbedarf

Versorgungsregion		OR-Aufnahmen- Salzburg/Umgebung	OR-Belagstage- Salzburg/Umgebung	OR-Aufnahmen-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Belagstage-Pinzgau- Pongau-Lungau	OR-Aufnahmen-Salzburg	OR-Belagstage-Salzburg
MHG (Aufenthalte) bzw. VR-Code		51	51	52	52	5	5
Aufenthalte Insgesamt/Belagstage insgesamt		9.718	55.601	5.029	28.611	14.937	86.721
Bettenbedarf insgesamt			168		86		261
Reduktion durch DTV-Modell:							
eingesparte Belagstage			8.546		4.421		12.967
Mögliche Betteneinsparung			26		13		39
Bettenbedarf 2010 mit DTV-Modell bei durchschnittlicher Auslastung von			142		73		222

6.5.3 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		Salzburg/ Umgebung	Pinzgau-Pongau- Lungau	Salzburg
Fachärzte im Krankenhaus (2000)				10
zusätzliche Fachärzte in Krankenhausambulanzen (2000)				2
Ausbildungsstellen 2004		4,50		4,50
FA-Bedarf 2002 stationär		12	9	21
FA-Bedarf 2002 Ambulanz		2	2	4
FA-Bedarf 2010 stationär		20	11	31
FA-Bedarf 2010 stationär mit DTV-Modell		17	10	27
FA-Bedarf 2010 Ambulanz		3	2	5

Wie schon bei Betrachtung der Krankheitsbilder zeigt sich auch beim Vergleich des tatsächlichen Facharztbestandes mit einem abgeleiteten Facharztbedarf für Salzburg in beiden Versorgungsregionen Lücken: Eine fachärztliche Versorgung in den Spitälern entsprechend den Krankheitsbildern würde doppelt so vieler Fachärzte für Orthopädie bedürfen.

Bedenkt man, dass auch im niedergelassenen Bereich in der Versorgungsregion 52 (Pinzgau-Pongau-Lungau) eine Unterversorgung besteht, so ist aus dem heute schon notwendigen Facharztbedarf eine Aufstockung der personellen Ressourcen im Krankenhaus und der Ausbildungsstellen eine unabdingbare Notwendigkeit.

6.5.4 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	
51	Salzburg/Umgebung	2000	10	65	1	4		7
		2007	15	76		4	3	8
		2010	16	90		4	5	8
nach Bedarfsanalyse		2010	18	142				8
52	Pinzgau-Pongau-Lungau	2000		25				3
		2007	13	94	2	2		4
		2010	12	80	2	2	3	4
nach Bedarfsanalyse		2010	10	73				5
5	Salzburg	2000	10	90	1	4		10
		2007	28	170	2	6	3	12
		2010	28	170	2	6	8	12
nach Bedarfsanalyse		2010	30	222				13

Legende: VR = Versorgungsregion

6.5.5 Zusammenfassung

Die Versorgung orthopädischer Krankheitsbilder unter Berücksichtigung der zu erwartenden Steigerung ist im gesamten Bundesland Salzburg weder personell noch hinsichtlich der Betten ausreichend. Die notwendigen Ressourcen dafür sind aber nicht zusätzlich zu schaffen, sondern können durch Verlagerungen aus den Bereichen Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe und Innere Medizin (Salzburg/Umgebung) und Unfallchirurgie (Pinzgau-Pongau-Lungau) vorgenommen werden.

Durch die Etablierung von „Orthopädischen Diagnose-Therapie-Units“ (ODTU) in allen Fachschwerpunkten nach dem DTV-Modell könnten bis ins Jahr 2010 fast 13.000 Belagstage bzw. 40 Betten in den Krankenhäusern eingespart werden.

Am LKH Salzburg sollte ein Referenzzentrum für Rheumaorthopädie etabliert werden.

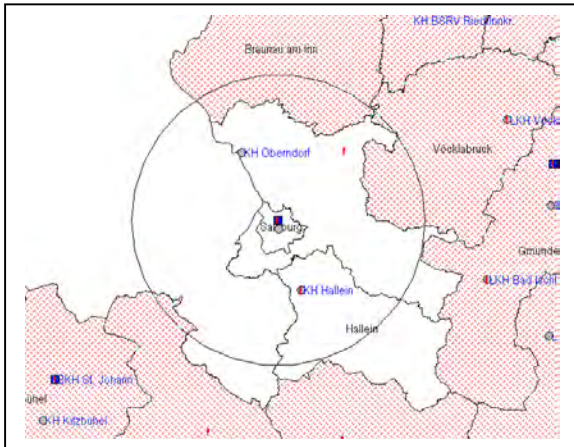
Für Therapie bei tumororthopädische Patienten sollte in Kooperation mit dem LKH Innsbruck als Referenzzentrum für Tumororthopädie erfolgen. Die tumororthopädische Diagnostik sollte in allen orthopädischen Abteilungen erfolgen.

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

In Salzburg ist die Abdeckung mit §2-Fachärzten für Orthopädie ausgenommen in der Versorgungsregion 52 (Pinzgau-Pongau-Lungau) unzureichend. Zwei zusätzliche §2-Facharztstellen sind zu schaffen.

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

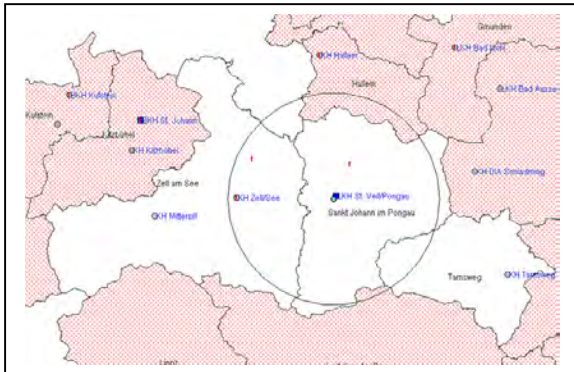
6.5.5.1 Versorgungsregion 51 – Salzburg/Umgebung



Zentrum der Versorgung ist die Stadt Salzburg, die eine recht gute Abdeckung der gesamten Versorgungsregion (30 km Radius auf der Landkarte) ermöglicht.

Zusätzliche Ressourcen für die Etablierung eines Referenzzentrums für Wirbelsäulorthopädie sollten durch Umschichtungen aus den Bereichen Chirurgie und Unfallchirurgie möglich sein.

6.5.5.2 Versorgungsregion 52 – Pinzgau-Pongau-Lungau



Die orthopädische Versorgung in dieser Region ist unzureichend. Sie besteht derzeit aus einer vor allem konservativ ausgerichteten Abteilung in St. Veit und einem gerade in Errichtung stehenden Fachschwerpunkt in Schwarzach. Unabdingbar notwendig wäre daher, an einem der beiden Standorte eine Vollabteilung zu führen, was z.B. am Standort Schwarzach durch eine Ressourcenverlagerung im Bereich der Unfallchirurgie möglich wäre.

Da aber auch diese Maßnahme nur zu einer teilweisen Abdeckung (30 km Radius auf der Landkarte) für die gesamte Versorgungsregion führt, wäre sowohl in Tamsweg, als auch in Zell am See die Etablierung eines Doppeldepartments – wie unter 4.2 beschrieben – anstelle der heute bestehenden Vollabteilungen für Unfallchirurgie eine Lösung.

Zur Versorgung im niedergelassenen Bereich wäre sowohl im politischen Bezirk Zell am See, als auch in Tamsweg die Etablierung einer zusätzlichen §2-Facharztstelle notwendig.

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.