

16.

PRAEVENIRE

Initiative

Orthopädie 2030

16. PRAEVENIRE Initiative Orthopädie 2030

» Versorgungsrelevanz – Nutzenbilanz – Patienteninstanz «

16.1 PRAEVENIRE FORDERT:

- ✓ **Gelenkerhaltende** Prävention und Therapien honorieren und erstatten!
- ✓ Konservativ-orthopädische **Behandlungen in die Spitäler** wieder integrieren!
- ✓ Leistungen, Honorare sowie **Erstattung an moderne Therapien** anpassen!
- ✓ Für ausreichend **Ausbildungsplätze** sorgen und die Berufsrechte modernisieren!
- ✓ **Flexiblere Prozesse** zur Vermeidung von OP-Wartezeiten entwickeln!
- ✓ **Die mündliche Facharztprüfung** wieder einführen!

16.2 IM FOKUS

Seit der Auftaktveranstaltung zur PRAEVENIRE Initiative „Orthopädie 2030“ im Rahmen der 5. PRAEVENIRE Gesundheitstage im Stift Seitenstetten 2020 diskutieren Expertinnen und Experten im Zusammenspiel mit relevanten Stakeholdern in PRAEVENIRE Gipfelgesprächen die zukünftige Rolle der Orthopädie, die zu optimierende Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie die Effizienzsteigerung der gesamten Versorgungskette. Die PRAEVENIRE Initiative setzt ihre Arbeit unter der Ägide der Österreichischen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie bei den darauffolgenden PRAEVENIRE Gesundheitstagen im Stift Seitenstetten weiter fort.

Die von den Teilnehmenden erarbeiteten Handlungsempfehlungen sollen ein **gesamtösterreichisches Fachdenken**, die Versorgungsrelevanz, den **Nutzen der konservativen Orthopädie** und die Wichtigkeit der chirurgischen Orthopädie und Traumatologie für die Patientin, den Patienten und das System sowie die **chronische Schmerzproblematik** ausdrücken. In diesem Rahmen wurden auch spezielle Themen der Prävention, Versorgungsrelevanz der Orthopädie und Traumatologie im stationären Bereich, Corona-Learnings, **Kinderorthopädie**, **Tumororthopädie**, Vermeidung chronischer Rückenschmerzen, **minimalinvasive Wirbelsäulenchirurgie** und das Krankheitsbild der **Arthrose** thematisiert.

Ausgegangen wurde einerseits vom Grundproblem, dass in Österreich nicht ausreichend **Kapazitäten** in den entsprechenden Spitalsbereichen zur adäquaten Behandlung akuter Schmerzpatientinnen und -patienten zur Verfügung stehen. Es werden jährlich 2,8 Millionen Aufnahmen verzeichnet, davon betrifft den Bereich Orthopädie/Traumatologie fast eine halbe Million. Das heißt, jede fünfte Patientin oder jeder fünfte Patient, die oder der in einem österreichischen Krankenhaus aufgenommen wird, hat ein orthopädisch-traumatologisches Krankheitsbild.

Chronische Erkrankungen gelten als größte Herausforderung des 21. Jahrhunderts. Im medizinischen Bereich der Orthopädie betrifft das zu einem erheblichen Teil die chronischen Rückenschmerzen. 20 Prozent der Menschen in Europa leiden an chronischen Schmerzen. Am häufigsten treten Rückenschmerzen auf. In Österreich haben 1,8 Millionen Menschen chronische Schmerzen. 66 Prozent entfallen auf Rücken-, 51,6 Prozent auf Gelenkschmerzen, 32,2 Prozent auf Nackenschmerzen. Die direkten und indirekten Kosten betragen pro Jahr rund 3,8 Milliarden Euro.

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber: Verein PRAEVENIRE – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung; Präsident: Dr. Hans Jörg Schelling; E-Mail: umsetzen@praevenire.at; www.praevenire.at | Projektdurchführung: PERI Change GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel.: 01/402 13 41-0, Fax: 01/402 13 41-18 | Projektleiter: Bernhard Hattinger, BA, b.hattinger@perichange.at | Projektteam: Damir Bilali, Kathrin Unterholzner
Redaktion: Mag. Beate Krapfenbauer (Leitung), Prof. Dr. Reinhard Riedl, Katrin Martinkovich | Gestaltung und Produktion: Welldone Werbung und PR GmbH, Grafik: Andrea Zimmer, Illustration Umschlag: Josefine Fuchs | Lektorat: Lisa Türk, BA | Fotocredit: Peter Provaznik, Flo Hanatschek | Druck: Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG, Stockerau | 1. Auflage: 500 Stück | www.praevenire.at

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung der Kooperationspartner, Unterstützer und Experten wieder. Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber oft nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Trotz sorgfältiger Manuskriptbearbeitung und Lektorat können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Es kann daher infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht, übernommen werden.

Redaktionsschluss: 15.04.2022

© 2022 PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030



SAVE THE DATE



**8. PRAEVENIRE
Gesundheitstage**
im Stift Seitenstetten

24.–26.
MAI 2023

16.3 GENERELLE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES VEREINS PRAEVENIRE

Die Versorgungsmatrix des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG)¹ aus dem Jahr 2020 stellt eine sinnvolle Versorgungskette dar. Darüber hinaus empfiehlt die PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030 folgende Optimierungsprogramme mit konkreten Handlungsempfehlungen, um langfristig abgesicherte und effiziente Behandlungen sowohl in der klinischen Versorgung als auch im niedergelassenen Bereich und ausreichende Rehabilitations- und Therapiemöglichkeiten zu gewährleisten.

I. Versorgung vorsorglich verbessern

Zusammenspiel extra- und intramuraler Kräfte planen.

1. Von knapp 200.000 Fällen, die dem Bereich der konservativen Orthopädie anzurechnen sind, können allerdings **nur ein Drittel in den entsprechenden Spitalbereichen versorgt** werden. Die Folge ist, dass 130.000 Patientinnen und Patienten in (meist) interne Abteilungen verlegt werden, wo sie zwar schmerzversorgt und ihre Verletzungen medizinisch behandelt werden, aber wo es an der umfassenden Betreuung der Patientinnen und Patienten über die Akutbehandlung hinaus mit Physiotherapie, Ergotherapie, Präventivmedizin etc. fehlt. Deshalb ist es eine wichtige Aufgabe, diese **ineffizienten Kapazitäten und die Aufteilung durch eine vorausschauende Ressourcen-Verlagerung zu verbessern**.
2. Auf Basis der Diagnose- und Aufnahmedaten braucht es den stationären Ausbau konservativ-orthopädischer Betten bzw. den **Aufbau von Abteilungen für konservative Orthopädie**. Die Kapazitäten sind regional bedarfsgerecht zu verteilen. Die Notwendigkeit des Ausbaus besteht sowohl hinsichtlich der Versorgung als auch der Ausbildungsplätze.
3. Bereits im Zuge der Ausbildung sind **ausreichend Ausbildungsplätze** auch in orthopädischen Lehrpraxen sicherzustellen, um die Kompetenz für konservative Orthopädie und Schmerztherapie zu stärken.

4. Im Zuge dessen und auf Basis vorhandener Diagnosequoten muss auch **der ambulante Versorgungsbedarf miteingerechnet** werden. Konkret bedeutet das, einerseits dafür zu sorgen, die **fachliche Kompetenz** punktgenau einsetzen zu können und andererseits **die notwendige Infrastruktur** zu schaffen.
5. Optimalerweise findet eine **ambulante bzw. extramurale Vorschaltung** vor der stationären Weiterführung statt. Eine **Intervention** muss so gestaltet sein, dass sie zeitnahe umgesetzt werden kann, mit entsprechender **fachspezifischer Zuordnung**.
6. Auf der Ebene der **hochspezialisierten Versorgung** sind ausreichend **Zentren** zu errichten. Diesbezüglich sind die vorhandenen Hürden für Leistungserbringung und Patientenschaft bei einem Kostenträgerwechsel (ÖGK/PVA) zu beheben.
7. Die **Vergütung für konservative Therapien** muss verbessert werden – zur Motivation, diese vordergründig anzuwenden und ihr Bestehen neben der chirurgischen Intervention abzusichern. **Nicht-operative Therapien**, wie z. B. die Gelenksinfiltration mit Hyaluronsäure, sind in die **Kassenleistungen** aufzunehmen, jedenfalls für Betroffene mit Zusatz-erkrankungen.

II. „Kollateralschäden“ der Coronapandemie aufheben

Wartezeiten verkürzen und Forschungsaktivitäten verstärken.

1. Die orthopädischen Abteilungen der Krankenhäuser sind zurzeit wieder am Aufarbeiten **aufgeschobener Therapien und Operationen**. Die Forderung ist daher, die notwendig gewordenen **umfangreicheren Ressourcen** zur Verfügung zu stellen. Der Bedarf ist aktuell durch Erweiterung der OP-Kapazitäten und der Personalressourcen zu decken. Darüber hinaus ist es im Hinblick auf die Bewältigung künftiger Krisen notwendig, entsprechende Lehren zu ziehen.

2. Künftig braucht es **flexiblere Strategien und Prozesse**, um lange **Wartezeiten** auf Operationen, wie sie als Folge der Pandemie entstanden sind, zu **vermeiden**.
3. Sarkome als primäre maligne **Tumore der Knochen und Weichteile** machen weniger als ein Prozent aller Malignome im Erwachsenenalter und ca. 6,5 Prozent aller Malignome bei Kindern aus. Die Versorgung dafür kann in Österreich als gut bezeichnet werden, denn in den vergangenen Jahrzehnten gab es eine ständige Verbesserung der Behandlungsergebnisse. Man habe Betroffene relativ unbeschadet durch die COVID-19-Pandemie navigieren können. Ein Problem sind allerdings noch immer die (weltweit) oftmals nicht diagnostizierten **Sarkomerkrankungen**, die womöglich auch noch falsch behandelt werden. Ein notwendiger Schritt ist daher die **Förderung der Forschung und Entwicklung in den Behandlungsbereichen seltener Erkrankungen**.

III. Präventionsmaßnahmen

Aktivität, Motivation und Innovation fördern.

1. Das Bewusstsein und die **Maßnahmen für Prävention** sind verstärkt zu setzen, sodass Betroffene zur **aktiven Therapie** motiviert werden können. Prinzipiell ist eine engmaschigere Kontrolle durch Orthopädinnen und Orthopäden zu gewährleisten.
2. Es braucht eine Problemlösung für die **Basisversorgung**: Derzeit fehlt es an **Präventionsleistungen** auf Kassenkosten und an der Vernetzung, insbesondere in der Schmerzversorgung.

3. Was die **Kinderorthopädie** leisten kann, zeigt die in Österreich entwickelte und seit langem praktizierte möglichst **frühzeitige Sonografie** der Hüfte bei Neugeborenen. Diese Präventionsmaßnahme ermöglicht ein **rasches Erkennen von Hüftdysplasien** (Developmental Dysplasia of the Hip – DDH). Präventionsziel sollte das Ausbleiben einer DDH-Diagnose bei Kindern älter als vier Wochen sein. Die **Ultraschall-Erstuntersuchung** sollte daher **idealerweise in der ersten Lebenswoche** durchgeführt werden, mit Kontrolle im zweiten bis dritten Lebensmonat. Die Untersuchungen sind von entsprechend ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten durchzuführen.
4. Im **Mutter-Kind-Pass** ist nur das Säuglingsalter abgebildet (zwei Hüftsonografien, eine orthopädische Untersuchung). Alle anderen **orthopädischen Untersuchungen** sind nicht verpflichtend. Das sollte überdacht werden. **Regelmäßige Kontrollen** (nach Gehbeginn, beim Schulkind eine Kontrolle vor Schulbeginn und in der Adoleszenz präpubertär eine weitere Untersuchung bei Mädchen (elf Jahre) und bei Buben (13 Jahre) sind als Präventionsmaßnahmen zu fördern und zu fordern.
5. **Gelenkserhaltungsmaßnahmen** sind gegenüber Gelenkersatz zu bevorzugen. In diesem Sinne ist der hohe **Nutzen der State-of-the-Art-Arthrose-Behandlung** anzuerkennen. Innovative gelenkserhaltende Therapien belegen immer deutlicher ihren Nutzen und sollten in die **breitere klinische Praxis** gebracht werden. Der **Kostenersatz** für innovative gelenkserhaltende Therapien ist zu gewähren. Die Kosten können mittels Anwendung innovativer Therapien zur Prävention sowie Erhaltung und durch die dadurch sinkende Anzahl an bzw. sinkenden Kosten für Gelenkoperationen finanziert werden.

¹ vgl. <https://goeg.at/OESG>

Patientenorientierung

Ein Beispiel für die rasante Entwicklung, die in der orthopädischen Disziplin zurzeit zu beobachten ist, stellt der Bereich der **minimalinvasiven Eingriffe** an der Wirbelsäule, konkret bei der perkutanen Schmerztherapie, perkutanen Zementoplastie, endoskopischen Bandscheibenchirurgie und bei minimalinvasiven Stabilisierungen dar. Kennzeichnend für diesen **innovativen Bereich** sind vielfach eine steile Lernkurve sowie vorläufig noch enge Indikationen. Vorteile dieses Innovationschubs für die Patientinnen und Patienten sind in Folge kleinere Inzision, reduziertes Muskeltrauma, schnellere Regeneration und Rehabilitation, eventuell auch Kostenreduktionen und eine verringerte Belagsdauer. In einigen Fällen ergeben sich allerdings auch eine längere Operationsdauer und höhere Kosten durch die ver-

wendeten innovativen Geräte. Der Einsatz von Artificial Intelligence und Robotics ist noch Zukunftsvision. Um Leerläufe und Irrläufe im Zuge dieser rasanten Entwicklung zu vermeiden, sind entsprechende Rahmenbedingungen zu setzen. Die Innovationsbereitschaft und der Gestaltungswille brauchen Sorgfalt und Zeit.

Fortschritte sind **beispielsweise in der Hüftgelenk-****endoprothese** mit Kurzschaften zu verzeichnen. Der künstliche Hüftgelenksersatz gilt zurzeit als erfolgreichste orthopädische Operation und der Kurzschaft ist die erste Wahl bei Primäroperationen. Es braucht eine **Förderung von medizinischen Innovationen** zur Haltbarkeit von Prothesen, die auch zur Minimierung der Abnutzung beitragen. Vorteil: Abnutzungserscheinungen geschuldete Operationen können in größeren Intervallen erfolgen.

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Orthopädie 2030



Handlungsempfehlungen für die Politik



PRAEVENIRE Weißbuch
GESUNDHEITSSTRATEGIE 2030

Version 2021/22