

Frau Bundesministerin
Korinna Schumann
Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Stubenring 1, 1010 Wien
E-Mail: post@sozialministerium.gv.at
E-Mail: ministerbuero@sozialministerium.gv.at

Wien, am 21. Okt. 2026

Betrifft: Qualitätsmedizin auf Kassenkosten

Sehr geehrte Frau Bundesministerin!

Anlässlich der Aktionstage „World Menopause Day“ (18. Okt.) und „World Osteoporosis Day“ (20. Okt.) darf ich Sie an einen im Mai 2026 an Herrn Finanzminister Dr. Markus Marterbauer adressierten offenen Brief, den ich auch an Sie gesendet habe, erinnern (siehe Anhang). Darin ist es in erster Linie um die finanziellen Aspekte der Osteoporose-Behandlung gegangen.

Die Ihr Resort betreffenden Aspekte wiederhole ich hier nochmals kurz:

Der Zugang der Bevölkerung zu qualitativ hochwertiger Behandlung der Osteoporose war im Zeitraum 1990 bis 2011 wesentlich leichter als heute. Damals konnten Patient: innen im *Ambulatorium KLIMAX*, dem *Ambulatorium für Klimakterium und Osteoporose*, auf Kassenkosten betreut werden. 2011 hat jedoch die Wiener Gebietskrankenkasse einseitig und gegen jede medizinische und ökonomische Evidenz den Vertrag gekündigt. Sie hat damit in diesem wichtigen Bereich des Gesundheitssystems die „Zwei-Klassen-Medizin“ herbeigeführt.

Entscheidend dafür waren einerseits die falsche Beratung durch einflussreiche Kassenfunktionäre, die Frauen in den Wechseljahren zwar öffentlich als „eingebildete Kranke“ bezeichnet hatten, aber Jahre später, anstatt über eine Wiederaufnahme der Kassenverträge zu verhandeln, gerne Anteile am Ambulatorium erworben hätten; und andererseits die kolportierten sehr engen Verbindungen zu Vertretern der Ärztekammer, in denen nicht die fachliche Qualifikation der Vertragspartner sondern freundschaftliche Beziehungen im Vordergrund standen.

Die Leidtragenden sind die betroffenen Patient: innen und die Steuerzahler: innen:

Jede dritte Frau und jeder fünfte Mann erleidet eine durch Osteoporose verursachte Fraktur. Zusätzlich zu den, teils schwerwiegenden, gesundheitlichen Folgen für die betroffenen Patient: innen, entsteht dadurch ein enormer volkswirtschaftlicher Schaden.¹

Österreich liegt im Spitzenfeld bei der Inzidenz von Hüftfrakturen, der leidvollsten und teuersten Komplikation dieser Erkrankung, und ist im europäischen Vergleich Spitzenreiter mit den höchsten Kosten für die Akutversorgung dieser Frakturen.²

Die direkten, hauptsächlich durch die stationäre Versorgung von Hüftfrakturen und die Pflege wegen Langzeit-Behinderung entstehenden, Kosten der Osteoporose in Österreich werden derzeit auf etwa 1,5 Milliarden Euro und die indirekten, durch verlorene gesunde Lebensjahre entstehenden, Kosten auf etwa 4,5 Milliarden Euro geschätzt; d.h. Gesamtkosten von 6 Milliarden Euro pro Jahr, die größtenteils eingespart werden könnten, weil sie durch grundsätzlich vermeidbare(!) Frakturen verursacht werden (Details u. Abb. siehe Anhang).^{3,4}

Die derzeitige Situation ist äußerst besorgniserregend:

Schwere Fehler bei der Diagnostik, z.B. der Interpretation von Knochendichte-Befunden, und bei Therapieentscheidungen sind an der Tagesordnung. Zwischen 50% und 75% aller Patient: innen erhalten keine medikamentöse Therapie, obwohl sie diese dringend benötigen; und etwa zwei Drittel der Patient: innen, die Osteoporose-Medikamente verschrieben bekommen, sollten diese nicht anwenden, weil sie ihnen eher schaden als nützen.^{5,6}

Viele Ärzt: innen, die sich nicht ausdrücklich mit Osteoporose beschäftigen, würden ihre Patient: innen gerne wieder in ein Kompetenzzentrum mit Kassenverträgen überweisen.

Unsere umfassenden Daten von >100.000 Patient: innen zeigen, dass die Betreuung im *Ambulatorium KLIMAX* zu bedeutenden Verbesserungen in Diagnostik, Prävention und Therapie geführt hat.⁷⁻⁹ Im Zeitraum zwischen 2005 und 2018 hat das auch österreichweit zu einer signifikanten Reduktion der Hüftfraktur-Inzidenz bei Frauen beigetragen. Bei Männern war keine Reduktion der Hüftfrakturen festzustellen.¹⁰

Die Gründe für diese erfolgreiche Frakturprävention waren und sind – aus politischer Sicht – der unkomplizierte Zugang zu Qualitätsmedizin auf Kassenkosten und – aus medizinischer Sicht – die Kombination aus gynäkologischer und osteologischer Expertise unter einem Dach. Beide sind Voraussetzung für eine lückenlose Betreuung der Patient: innen, von der Primärprävention (bevor Frakturen auftreten) im Jungen-Erwachsenenalter bis zur Sekundärprävention (auch nach multiplen Frakturen) im hohen Alter. Neben diversen Aktivitäten im Lehr- und Fortbildungsbereich spielen dabei auch die Patient: innen-orientierte Interaktion und Kommunikation mit den zuweisenden Kolleg: innen eine zentrale Rolle (Details siehe Anhang).

Deshalb erlaube ich mir, den Empfehlungen der internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften folgend, einen Appell an Sie, als zuständige Gesundheitspolitikerin, zu richten³ und Ihnen einen konkreten Vorschlag zur Verbesserung des Gesundheitswesens auf dem Gebiet der Osteoporose zu unterbreiten:

Ermöglichen Sie, gemeinsam mit den zuständigen Stakeholdern, die Wiederaufnahme des Betriebes im *Ambulatorium KLIMAX* mit allen Kassen.

Sie würden damit den vielen Tausend betroffener Patient: innen, die sich die private Betreuung nicht leisten können, helfen, wieder eine qualitativ hochwertige Behandlung in Anspruch nehmen zu können, und Sie würden gleichzeitig dem Finanzminister helfen Budget-relevante Einsparungen in Milliardenhöhe zu erzielen.

Ich stehe gerne für weiterführende Gespräche zur Verfügung und verbleibe

hochachtungsvoll

Dr. Ewald Boschitsch
Gynäkologe und Osteologe

p.s. zu den „eingebildeten Kranken“: Das Motto des heurigen „World Menopause Day“ lautet „Chronic Pain At Midlife“ – Frauen leiden zwischen 50% und 70% öfter an chronischen Schmerzen als Männer (Gelenks- und Muskelschmerzen, Fibromyalgie, Migräne u.a.); Ursache ist eine durch den Östrogenmangel verstärkte zentralnervöse Sensibilisierung/Hyper-Reaktivität auf störende Reize.^{11,12}

1. <https://www.osteoporosis.foundation/> (accessed 05.05.2026) 2. European Parliament Osteoporosis Interest Group and EU Osteoporosis Consultation Panel. 2004 3. Willers C et al.: Osteoporosis in Europe: a compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos 2022; 17(1): 23 4. Kanis JA al.: SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. Arch Osteoporos 2021; 16(1): 82 5. Thun M: Zeitgemäße Therapie der Osteoporose. Vortrag KLIMAX-Fortbildung 2015 6. Fenton JJ et al.: Osteoporosis overtreatment in a regional health care system. JAMA Intern Med 2016; 176(3): 391-3 7. Boschitsch E et al.: Age-related prevalence of osteoporosis and fragility fractures: Real-world data from an Austrian Menopause and Osteoporosis Clinic. Climacteric 2017; 20(2): 157-63 8. Boschitsch E: For how long should osteoporosis treatment continue? Climacteric 2015; 18(5): 675-7 9. Boschitsch E et al.: Long-term persistence with denosumab: real-world data from the Austrian Osteoporosis Clinic (AOC). A retrospective data analysis. Osteoporos Int 2022; 33(1): 263-72 10. Dimai HP et al.: Thirty years of hip fracture incidence in Austria: is the worst over? Osteoporos Int 2022; 33(1): 97-104 11. Mailis A et al.: Chronic pain at midlife. Climacteric 2026; 29(5), 648–68 12. <https://www.imsociety.org/education/world-menopause-day-2026/> (accessed 20.10.2026); **Anhang:** Offener Brief an den Finanzminister_070526 inkl Beil (Boschitsch_Osteoporose_gynäkol Erkrankung_0425.pdf)