

Herrn Bundesminister  
Dr. Markus Marterbauer

Bundesministerium für Finanzen  
Johannesgasse 5  
1010 Wien  
E-Mail: [ministerbuero@bmf.gv.at](mailto:ministerbuero@bmf.gv.at)

Wien, am 07. Mai 2026

**Betrifft: Vorschlag zu Einsparungen im Gesundheitswesen**

Sehr geehrter Herr Bundesminister!

Da Sie für Transparenz und soziale Gerechtigkeit stehen, habe ich die Form des offenen Briefes gewählt, denn der überwiegende Teil der Bevölkerung kennt die wahren Gründe für die zunehmend schlechtere Versorgung in manchen Bereichen des Gesundheitswesens nicht.

Das trifft auf unseren Bereich, die Diagnostik, Prävention und Therapie der Osteoporose, in hohem Ausmaß zu.

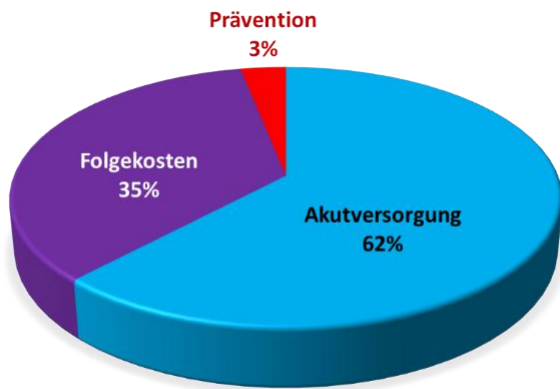
Im Zeitraum 1990 bis 2011 konnten Patient:innen im *Ambulatorium KLIMAX*, dem Ambulatorium für Klimakterium und Osteoporose, auf Kassenkosten betreut werden. Der Zugang der Bevölkerung zu qualitativ hochwertiger Behandlung war also wesentlich leichter als heute.

Die von Patient:innen und Zuweiser:innen gleichermaßen geschätzten Erfolge durch die in unserem Ambulatorium erbrachten evidenzbasierten Leistungen wurden jedoch von den Kassen nicht honoriert – weder im wertschätzenden noch im wirtschaftlichen Sinn. Im Gegenteil, die damalige Wiener Gebietskrankenkasse hat einseitig den Vertrag gekündigt und damit bewusst die „Zwei-Klassen-Medizin“ herbeigeführt. Einige der näheren Umstände erläutere ich im beiliegenden Fortbildungsartikel, aus dem ich wie folgt zitiere:

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.<sup>1</sup>

Österreich liegt im Spitzenfeld bei der Inzidenz von Hüftfrakturen, der schwerwiegendsten Komplikation dieser Erkrankung, und ist im europäischen Vergleich Spitzenreiter mit den höchsten Kosten für die Akutversorgung dieser Frakturen, wie aus einem mit Mitteln des Hauptverbandes der österr. Sozialversicherungsträger geförderten Modellprojekt hervorgeht.<sup>2</sup>

Die direkten Kosten der Osteoporose haben in Österreich im Jahr 2019 1,34 Milliarden Euro betragen und werden derzeit auf etwa 1,5 Milliarden Euro geschätzt. Davon entfielen im ersten Jahr nach der Fraktur 833,5 Millionen Euro (62%) auf die medizinische Akutversorgung, hauptsächlich die stationäre Versorgung von Hüftfrakturen, und 468,1 Mio. Euro (35%) auf die Folgekosten durch Langzeit-Behinderung, hauptsächlich die Betreuung in Pflegeheimen. Nur 41,7 Mio. Euro (3%) wurden für die Frakturprävention, hauptsächlich die pharmakologische Therapie, inklusive Therapiemonitoring, aufgewendet (siehe Abbildung).<sup>3</sup>



Die extrem hohen und immer schneller ansteigenden Beträge für Akutversorgung und Langzeit-Behinderung sind jedoch nur der direkte Kostenanteil. Dazu kommen indirekte Kosten, die wegen der Fraktur-bedingten verlorenen gesunden Lebensjahre entstehen. Diese „Lost Quality-Adjusted Life Years (QALYs)“ haben 2019 in Österreich drei Viertel (4,1 Milliarden Euro) der Gesamtkosten von 5,5 Milliarden Euro ausgemacht.<sup>4</sup> Heute, im Jahr 2026, kann man von etwa 6 Milliarden Euro Gesamtkosten ausgehen - Kosten, die großteils eingespart werden könnten, weil sie durch grundsätzlich vermeidbare(!) Frakturen verursacht werden.

Unsere Daten einer für den Wiener Raum repräsentativen Zahl an Patient:innen zeigen, dass die Betreuung im *Ambulatorium KLIMAX* zu bedeutenden Verbesserungen in Diagnostik, Prävention und Therapie geführt hat.<sup>5-7</sup> 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.<sup>8</sup>

Die Gründe für diesen Erfolg sind die synergistische Wirkung und direkte translationale Umsetzung gynäko-endokrinologischer und osteologischer Expertise in die tägliche Praxis der ambulatorischen Betreuung, gepaart mit laufenden Fortbildungen zuweisender Kolleg:innen.

Deshalb erlaube mir, Ihnen einen konkreten Vorschlag zur Integrierung in die geplante Gesundheitsreform zu unterbreiten:

Ermöglichen Sie, gemeinsam mit den zuständigen Stakeholdern, die Wiederaufnahme des Kassenbetriebes *im Ambulatorium KLIMAX*; er wäre durchaus auch unter den derzeitigen Rahmenbedingungen realisierbar.

Sie würden damit vor allem den betroffenen Patient:innen, die sich die private Betreuung nicht leisten können, helfen, wieder eine qualitativ hochwertige Behandlung in Anspruch nehmen zu können, und gleichzeitig, abhängig vom Zeitpunkt und Umfang der Umsetzung, Budget-relevante Einsparungen in einem hohen dreistelligen Millionen-Euro-Betrag, erzielen.

Ich stehe Ihnen gerne für diesbezügliche Gespräche zur Verfügung und verbleibe

Hochachtungsvoll

Dr. Ewald Boschitsch  
 Ärztlicher Leiter des *Ambulatorium KLIMAX*

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 et al.: SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. Arch Osteoporos 2021; 16(1): 82 5. 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 6. Boschitsch E: For how long should osteoporosis treatment continue? Climacteric 2015; 18(5): 675-7 7. 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 8. Dimai HP et al.: Thirty years of hip fracture incidence in Austria: is the worst over? Osteoporos Int 2022; 33(1): 97-104

Beilage: Boschitsch\_Osteoporose\_gynäkol Erkrankung\_0425.pdf