

**4012/AB-BR/2025**  
vom 16.01.2025 zu 4325/J-BR

 **Bundesministerium**  
Soziales, Gesundheit, Pflege  
und Konsumentenschutz

[sozialministerium.at](http://sozialministerium.at)

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Bundesrates  
Dr.<sup>in</sup> Andrea Eder-Gitschthaler  
Parlament  
1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2024-0.841.686

Wien, 7.1.2025

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4325/J-BR der Bundesrätin Mag. Isabella Theuermann betreffend „Veruntreute Vorsorgeuntersuchungen“** wie folgt:

**Frage 1:** Ist den zuständigen Gesundheitsbehörden bekannt, ob in der oben zitierten Causa polizeiliche Ermittlungen im Laufen sind?

Die Krankenversicherungsträger wurden von der Polizei kontaktiert und über die polizeilichen Ermittlungen in der gegenständlichen Angelegenheit informiert.

Seitens der Krankenversicherungsträger wird der gegenständlichen Beschwerde nachgegangen, um einen missbräuchlichen Einsatz von Versichertengeldern auszuschließen. Die Krankenversicherungsträger sind kraft Gesetzes zu einem sorgsamen Einsatz von Versichertengeldern verpflichtet. Es wird daher jedem Hinweis, der auf eine fehlerhafte Abrechnung von Leistungen durch Vertragspartner:innen zu Lasten der Versichertengemeinschaft hindeutet, nachgegangen.

**Frage 2:** Wenn ja, in welcher Art und Weise kooperieren Sie mit der Ermittlungsbehörde?

Seitens der Polizei wurden Daten zu den verrechneten Vorsorgeuntersuchungen angefordert. Die Daten werden bereitgestellt. Die Zusammenarbeit bzw. der Informations-

und Datenaustausch mit Ermittlungsbehörden erfolgt entsprechend den rechtlichen Vorgaben.

**Frage 3:** *Sind Ihnen weitere ähnliche Fälle bekannt?*

Der Verdacht auf fehlerhafte Abrechnungen kommt wiederholt vor. Die Patientinnen bzw. Patienten erlangen beispielsweise durch die jährlichen Leistungsinformationen oder durch die geplante Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung bei einer anderen Vertragspartnerin bzw. einem anderen Vertragspartner Kenntnis von bereits verrechneten Vorsorgeuntersuchungen.

Ähnlich gelagerte Fälle gab es beispielsweise bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) bei jeweils unterschiedlichen Ärztinnen bzw. Ärzten in mehreren Bundesländern.

Fälle werden unter Einbindung der Betroffenen bearbeitet. Beispielsweise bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) wurde oftmals festgestellt, dass für fehlerhafte Abrechnungen Informationsdefizite verantwortlich waren, tatsächlich aber eine rechtskonforme Leistungserbringung und -abrechnung erfolgt ist.

**Frage 4:** *Wenn ja, wie viele solcher Fälle wurden Ihnen in den Jahren 2022, 2023 und bis dato 2024 bekannt?*

Der ÖGK wurden beispielsweise pro Jahr rund 40 derartige Fälle bekannt. Aktuell laufen polizeiliche Ermittlungen in einem weiteren Fall.

Die genaue Fallzahl kann nicht genannt werden, da gemeldete Verdachtsfälle statistisch nicht erfasst werden.

**Frage 5:** *Welche Konsequenzen haben bzw. hatten nachgewiesene Fälle von solcherart Scheinabrechnungen für die jeweiligen Ärzte?*

Grundsätzlich stellen Scheinabrechnungen ein Disziplinarvergehen dar, da Berufspflichten gemäß § 136 Abs. 1 Z 2 Ärztegesetz 1998 verletzt werden, wenn eine Verrechnung von nicht erbrachten Leistungen stattfindet.

Als Disziplinarstrafen kommen gemäß § 139 Abs. 1 leg.cit. neben einem schriftlichen Verweis eine Geldstrafe bis zum Betrag von 36.340 Euro, die befristete Untersagung der Berufsausübung sowie die Streichung aus der Ärzteliste in Betracht. Bei Bemessung der Strafe ist insbesondere auf die Größe des Verschuldens und der daraus entstandenen Nachteile, vor allem für die Patientenschaft, bei Bemessung der Geldstrafe auch auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Beschuldigten, Bedacht zu nehmen (§ 139 Abs. 7 leg.cit.).

Die Streichung aus der Ärzteliste ist insbesondere zu verhängen, wenn der Beschuldigte den ärztlichen Beruf ausübt, obwohl über ihn die befristete Untersagung der Berufsausübung verhängt worden ist, sofern nicht nach den besonderen Umständen des Falles mit einer geringeren Strafe das Auslangen gefunden werden kann (§ 139 Abs. 4 leg.cit.). Nach einer Streichung aus der Ärzteliste kann eine erneute Eintragung in die Ärzteliste erst erfolgen, wenn der ärztliche Beruf insgesamt drei Jahre nicht ausgeübt worden ist. Wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit kann die erneute Eintragung auch nach Ablauf dieses Zeitraumes von der Österreichischen Ärztekammer verweigert werden (§ 139 Abs. 5 leg.cit.).

Zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes bedarf es u.a. des Nachweises der Erfüllung von allgemeinen Erfordernissen, worunter insbesondere auch die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche Vertrauenswürdigkeit fällt (§ 4 Abs. 2 Z 2 leg.cit.). Der Präsident der Österreichischen Ärztekammer kann gemäß § 59 Abs. 2 leg.cit. bei einer Beeinträchtigung der Vertrauenswürdigkeit mit Bescheid Auflagen, Bedingungen oder Befristungen vorschreiben, um die Erfüllung der Berufspflichten sicherzustellen. Werden die vorgeschriebenen Auflagen, Bedingungen oder Befristungen ungerechtfertigt nicht erfüllt, so führt dies zum Wegfall der Vertrauenswürdigkeit.

Unabhängig davon ist eine Verwaltungsübertretung aufgrund einer Berufspflichtverletzung gemäß § 199 Abs. 3 iVm § 49 Abs. 1 leg.cit. denkbar, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet.

Grundsätzlich erfüllt die Vornahme von Scheinabrechnungen auch Delikte des Justizstrafrechts. Dabei handelt es sich um Angelegenheiten der ordentlichen Gerichte. Für diesbezügliche Fragen darf auf die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Justiz verwiesen werden.

Festgestellte Fehlverrechnungen führen zudem – abhängig von der jeweiligen Fallkonstellation – zu folgenden Maßnahmen bzw. Konsequenzen:

- Aufklärung über die korrekte Verrechnung;
- Rückforderung bzw. Rückabwicklung zu Unrecht verrechneter Leistungen;
- Verwarnung und in schweren Fällen Vertragskündigung sowie Übermittlung von Sachverhaltsdarstellungen an die Staatsanwaltschaft (z.B. Anzeige wegen Betrugsverdacht).

Ziel ist es, die Versichertengemeinschaft schadlos zu halten.

**Frage 6:** Welche Möglichkeiten haben Betroffene, im Fall, dass ihnen Vorsorgeuntersuchungen ohne erbrachte Leistung verrechnet wurden, doch noch eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung pro Jahr konsumieren zu können?

Versicherte haben einmal jährlich Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung. Dieser Rechtsanspruch kann durch fehlerhafte Abrechnungen nicht entfallen.

Sollte durch unberechtigte Abrechnungen die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung nicht möglich sein, können bzw. sollten sich betroffene Patienten bzw. Patientinnen beim zuständigen Krankenversicherungsträger melden. Es wird eine „Freischaltung“ der e-card veranlasst. In Folge kann die Vorsorgeuntersuchung wie geplant in Anspruch genommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

