

11894/AB
Bundesministerium vom 18.11.2022 zu 12299/J (XXVII. GP)
Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
sozialministerium.at

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.750.810

Wien, 16.11.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 12299/J der Abgeordneten Nussbaum, Genossinnen und Genossen betreffend Ablehnung von Anträgen auf neurologische Rehabilitation bei Personen mit Multipler Sklerose** wie folgt:

Eingangs muss ich zu den Fragen 1 bis 3 festhalten, dass es sich hierbei um eine rein vollziehungsrechtliche Thematik handelt und in meinem Ressort daher kein diesbezügliches Zahlenmaterial aufliegt. Aus diesem Grunde wurde dazu über den Dachverband der Sozialversicherungsträger eine Stellungnahme eingeholt, wobei ich in meiner Beantwortung hierzu lediglich die bei den einzelnen Sozialversicherungsträgern vorhandenen, mir mitgeteilten Aufzeichnungen wiedergeben kann. Eine bestimmende Einflussnahme auf derartige Entscheidungen der Träger kommt mir als Gesundheits- und Sozialminister nicht zu.

Frage 1:

- *Wie viele Anträge auf neurologische Rehabilitation wurden im Jahr 2020 gestellt?*
 - a. *Wie viele dieser Anträge wurden genehmigt?*
 - b. *Wie viele dieser Anträge wurden abgelehnt?*

- i. Wie viele der abgelehnten Anträge wurden von MS-Betroffenen gestellt?*
- c. Was war der häufigste Grund für eine Ablehnung?*

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) konnte diese Frage auf Grund fehlender Daten nicht beantworten und hat dazu mitgeteilt, dass Anträge auf neurologische Rehabilitation hinsichtlich der Indikation überprüft werden; dies geschieht auch bei Personen mit Multipler Sklerose. Die Anträge werden großteils genehmigt. Dies gilt auch für wiederholte Anträge, wenn die Indikationsstellung entsprechend argumentiert wurde. Ein erheblicher Anteil der Anträge auf Rehabilitation wird zuständigkeitsshalber von der Pensionsversicherungsanstalt bearbeitet.

Diese Frage (ausgenommen Anzahl der genehmigten Anträge, siehe 1.a.) konnte von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) nicht beantwortet werden, da bei Rehabilitationsanträgen keine technische Erfassung des Formenkreises sowie der Antragstellung erfolgt.

Bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) wurden 1.688 Anträge auf neurologische Rehabilitation gestellt.

Die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) hat dazu allgemein angemerkt, dass die Zuordnung eines medizinischen Heilverfahrens zu einer Indikationskategorie nur im Falle einer Bewilligung erfolgt. Die Indikationskategorie ist unter anderem ein wesentlicher Parameter für die Auswahl einer für den Patienten geeigneten Einrichtung. Ihre Festlegung ist eine medizinische Entscheidung, die zum Zeitpunkt der verwaltungsseitigen Erfassung eines Antrages in vielen Fällen noch nicht feststeht. Endet das Verfahren mit einer Ablehnung, besteht für keinen der nachfolgenden Arbeitsschritte das Erfordernis, den Antrag einer Indikationskategorie zuzuordnen. Fallzahlen zu Anträgen und Erledigungen werden mit obiger Begründung nur indikationsübergreifend zur Verfügung gestellt.

Ablehnungen erfolgen größtenteils bei Patienten, die lange Zeit keine Schübe und keine Spitalsaufenthalte vorweisen können, die jährliche Anträge stellen und es aus den Anträgen keinerlei ersichtliche Gründe gibt, wofür eine erneute Rehabilitation nach einem Jahr notwendig wäre, da regelmäßige zuhause durchgeführte Übungsprogramme ein vorrangiges Ziel von Rehabilitationsaufenthalten darstellen. Falls nach einem massiv progredienten Krankheitsverlauf eine vollständige Pflegebedürftigkeit eingetreten ist,

die auch weitere rehabilitative Maßnahmen äußerst erschwert bzw. diese auch unmöglich macht, wird ebenso eine Ablehnung ausgesprochen.

Zu 1.a.

ÖGK: Keine Angabe.

SVS: Es wurden 2.058 Anträge genehmigt.

BVAEB: Es wurden 1.676 Anträge genehmigt.

PVA: Es wurden 12.026 Anträge in der Indikationskategorie „Zentrales und peripheres Nervensystem“ und 1.204 Heilverfahrensanträge mit Hauptdiagnose Multiple Sklerose (MS) genehmigt.

Insgesamt: Seitens der SVS, der BVAEB und der PVA wurden 15.760 Anträge auf neurologische Rehabilitation genehmigt.

Zu 1.b. und i.

ÖGK: Keine Angabe.

SVS: Keine Angabe.

BVAEB: Es wurden 12 Anträge abgelehnt (davon 1 MS Betroffener).

PVA: Keine Angabe zu Ablehnungen „Zentrales und peripheres Nervensystem“. Zu Heilverfahrensanträgen in der Kategorie MS gab es 200 Ablehnungen.

Zu 1.c.

ÖGK: Keine Angabe.

SVS: Keine Angabe.

BVAEB: Häufigster Ablehnungsgrund: Keine Indikation.

PVA: Bezuglich der häufigsten Ablehnungsgründe wird auf die Ausführungen zu Frage 1 verwiesen.

Frage 2:

- *Wie viele Anträge auf neurologische Rehabilitation wurden im Jahr 2021 gestellt?*
 - a. *Wie viele dieser Anträge wurden genehmigt?*
 - b. *Wie viele dieser Anträge wurden abgelehnt?*
 - i. *Wie viele der abgelehnten Anträge wurden von MS-Betroffenen gestellt?*
 - c. *Was war der häufigste Grund für eine Ablehnung?*

ÖGK: Keine Angabe.

SVS: Keine Angabe.

BVAEB: Es wurden 2.678 Anträge gestellt.

PVA: Keine Angabe.

Zu 2.a.

ÖGK: Keine Angabe.

SVS: 2.247 Anträge wurden genehmigt.

BVAEB: 2.672 Anträge wurden genehmigt.

PVA: 15.246 Anträge in der Indikationskategorie „Zentrales und peripheres Nervensystem“ und 1.510 Heilverfahrensanträge mit Hauptdiagnose MS wurden genehmigt.

Insgesamt: Seitens der SVS, der BVAEB und der PVA wurden 20.165 Anträge auf neurologische Rehabilitation genehmigt.

Zu 2.b. und i.

ÖGK: Keine Angabe.

SVS: Keine Angabe.

BVAEB: Es wurden 6 Anträge abgelehnt (davon 0 MS Betroffene).

PVA: Keine Angabe zu Ablehnungen „Zentrales und peripheres Nervensystem“. Zu Heilverfahrensanträgen in der Kategorie MS gab es 212 Ablehnungen.

Zu 2.c.

ÖGK: Keine Angabe.

SVS: Keine Angabe.

BVAEB: Häufigster Ablehnungsgrund: Pflegefall.

PVA: Bezuglich der häufigsten Ablehnungsgründe wird auf die Ausführungen zu Frage 1 verwiesen.

Frage 3:

- *Wie viele Anträge auf neurologische Rehabilitation wurden in der ersten Jahreshälfte von 2022 gestellt?*
 - a. *Wie viele dieser Anträge wurden genehmigt?*
 - b. *Wie viele dieser Anträge wurden abgelehnt?*
 - i. *Wie viele der abgelehnten Anträge wurden von MS-Betroffenen gestellt?*
 - c. *Was war der häufigste Grund für eine Ablehnung?*

ÖGK: Keine Angabe.

SVS: Keine Angabe.

BVAEB: Es wurden 1.555 Anträge gestellt.

PVA: Keine Angabe.

Zu 3.a.

ÖGK: Es wurden 608 Anträge genehmigt.

SVS: Es wurden 1.315 Anträge genehmigt.

BVAEB: Es wurden 1.553 Anträge genehmigt.

PVA: Es wurden 9.751 Anträge in der Indikationskategorie „Zentrales und peripheres Nervensystem“ und 1.100 Heilverfahrensanträge hinsichtlich Hauptdiagnose MS genehmigt.

Insgesamt: Seitens der ÖGK, der SVS, der BVAEB und der PVA wurden 13.227 Anträge auf neurologische Rehabilitation genehmigt.

Zu 3.b. und i.

ÖGK: Es wurden 69 Anträge mit einer neurologischen Diagnose abgelehnt. Hinsichtlich der Diagnose MS wurden 7 Fälle abgelehnt.

SVS: Keine Angabe.

BVAEB: Es wurden 2 Anträge abgelehnt (davon 0 MS-Betroffene).

PVA: Keine Angabe zu Ablehnungen „Zentrales und peripheres Nervensystem“. Zu Heilverfahrensanträgen in der Kategorie MS gab es 145 Ablehnungen.

Insgesamt: Seitens der ÖGK und der BVAEB wurden 71 Anträge auf neurologische Rehabilitation abgelehnt.

Zu 3.c.

ÖGK: Keine Angabe auf Grund fehlender Aufzeichnungen.

SVS: Keine Angabe.

BVAEB: Häufigster Ablehnungsgrund: Fehlende Befunde.

PVA: Bezuglich der häufigsten Ablehnungsgründe wird auf die Ausführungen zu Frage 1 verwiesen.

Frage 4:

- *Welche Strategien sind seitens des Ministerium angedacht, um zukünftige Verbesserungen für das Leben von Menschen mit Multipler Sklerose zu erreichen?*

Im Rahmen der Strukturplanung im Gesundheitssystem auf Bundesebene sind keine spezifischeren Vorgaben im Zusammenhang mit Multipler Sklerose geplant. Ein Hintanhalten einer Verschlechterung der Symptome bei einer bestehenden Multiple Sklerose Erkrankung durch regelmäßige rehabilitative Maßnahmen ist vom medizinischen Standpunkt her als sinnvoll zu erachten. Im Einzelfall ist dies durch die begutachtenden Ärzt:innen bei den jeweils zuständigen Sozialversicherungsträgern zu prüfen.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

