

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2023-0.169.764

Wien, 21.4.2023

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 14462 /J der Abgeordneten Silvan betreffend in Anspruch genommener Reha Maßnahmen nach einer Covid Erkrankung** wie folgt:

Fragen 1 und 2:

- *Wie viele Patient*innen haben in den Jahren 2020, 2021, 2022 und 2023 nach einer Covid-Erkrankung eine Reha-Maßnahme und in welcher Form (ambulant, stationär) in Anspruch genommen? Bitte um Auflistung der Anzahl an Patient*innen je Versicherungsträger.*
- *In welchem Bundesland haben die Patient*innen diese Maßnahmen und in welcher Form (ambulant, stationär) in Anspruch genommen? Bitte um Auflistung nach Versicherungsträger.*

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK):

Den nachfolgenden – vom Dachverband übermittelten – Tabellen können jene Fälle bis zum Stichtag 28. Februar 2023 entnommen werden, in denen die ÖGK Kostenträgerin war. Zu

ambulanten Rehabilitationen kann – nach Mitteilung der ÖGK – mangels valider Daten und der zur Verfügung stehenden Zeit keine Auswertung vorgenommen werden.

Anzahl Patient:innen stationär					
Bundesland	Jahr				Gesamtergebnis
	2020	2021	2022	2023	
Wien	-	2	-	-	2
Niederösterreich	3	25	38	-	66
Oberösterreich	1	14	68	6	89
Steiermark	1	6	5	2	13
Kärnten	1	8	1	-	10
Salzburg	-	1	-	-	1
Tirol	2	15	12	1	30
Vorarlberg	-	-	2	-	2
Gesamtergebnis	8	71	126	8	213

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS):

Anzahl Patient:innen stationär:				
Bundesland	2020	2021	2022	2023
Wien	1	4	2	0
NÖ	14	39	44	1
Bgld	1	2	1	0
OÖ	12	46	62	2
Stmk	14	312	180	2
Ktn	5	18	17	0
Sbg	4	16	13	0
Tirol	4	23	21	0
Gesamt	55	460	340	5

Anzahl Patient:innen ambulant:				
Bundesland	2020	2021	2022	2023
Wien	1	16	15	-
NÖ	-	3	2	-
Bgld	-	1	2	-
OÖ	-	2	2	-
Stmk	-	3	4	-
Ktn	-	0	1	-
Sbg	-	4	3	-
Tirol	-	10	11	-
Vbg	-	3	3	-
Gesamt	1	42	43	-

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB):

Anzahl Patient:innen				
Bundesland	Leistungsart	Jahr 2021	2022	2023
Burgenland	stationär	1	1	-
	ambulant	1	4	-
Kärnten	stationär	67	40	9
	ambulant	-	8	2
Niederösterreich	stationär	134	10099	12
	ambulant	7	20	3
Oberösterreich	stationär	55	159	18
	ambulant	1	3	2
Salzburg	stationär	1	1	-
	ambulant	3	7	2
Steiermark	stationär	49	45	13

	ambulant	3	8	1
Tirol	stationär	22	32	2
	ambulant	9	17	5
Vorarlberg	stationär	-	1	1
	ambulant	-	1	
Wien	ambulant	19	35	12
Gesamt		372	491	84
	davon ambulant	43	103	29
	davon stationär	329	388	55

Für das Jahr 2020 sind – nach Angaben der BVAEB – keine Daten mit ICD-10-Code: U07.1. (COVID-19, Virus nachgewiesen), U07.11 (COVID-19, Virus nachgewiesen, schwere Erkrankung), U07.19 (COVID-19, Virus nachgewiesen, keine Angabe zur Schwere der Erkrankung), U08.9 (COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet), U09.9 (Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet) vorhanden.

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA):

Frage 1:	Anzahl Patient:innen		Gesamt*
	ambulant	stationär	
2020	-	9	9
2021	16	275	291
2022	10	226	346
2023**	1	37	38
Gesamt	27	637	684

Übersicht über erfolgte zusätzliche ambulante Riechtrainings bzw. ambulante Konzentrations- und Gedächtnistrainings der Covid-Reha-Drehscheibe/BK-Stabsstelle:

	Personenanzahl	Zeitraum
Insgesamt telefonisch kontaktierte Personen bzw. AUVA Versicherte unabhängig von ambulanten Angeboten.	2.800	Seit 1.8.2021 bis dato
Davon ambulantes „AUVA Riechtraining“ erhalten	1.400 Sets bereits versendet	Seit 1.8.2021 bis dato
Davon ambulantes „Konzentrations- und Gedächtnistraining“ erhalten	1.001 Boxen bereits versendet	Seit 17.2.2022 bis dato

Frage 2:

Bundesland	Leistungsart	Jahr 2020	2021	2022	2023**	Gesamt*
Burgenland	stationär	-	2	2	-	4
	ambulant	-	-	-	-	-
Kärnten	stationär	-	15	9	-	24
	ambulant	-	-	1	-	1
Niederösterreich	stationär	4	29	22	1	56
	ambulant	-	4	1	-	5
Oberösterreich	stationär	3	31	18	1	54
	ambulant	-	3	3	1	7
Salzburg	stationär	-	-	1	-	1
	ambulant	-	1	1	-	2
Steiermark	stationär	2	187	261	34	484
	ambulant	-	3	2	-	5
Tirol	stationär	-	9	9	-	18
	ambulant	-	1	-	-	1

Bundesland	Leistungsart	Jahr 2020	2021	2022	2023**	Gesamt*
Vorarlberg	stationär	-	1	-	-	1
	ambulant	-	-	-	-	-
Wien	stationär	-	1	14	1	16
	ambulant	-	4	2	-	6
Gesamt		9	291	346	38	684

* Berücksichtigt wurden alle stationären Rehabilitationsaufenthalte ab 21 Tagen in der Rehabilitationsklinik Tobelbad (RKT) und im Rehabilitationszentrum Meidling (RZM) bzw. Daten der Abteilung Koordination und Rechtsangelegenheiten des Versicherungs- und Leistungswesens (HKR) bezüglich gewährter stationärer und ambulanter Reha bei Fremdkostenträgern.

** Stand 13. März 2023

Pensionsversicherungsanstalt (PVA):

Es darf auf die angeschlossenen Beilagen 1 und 2 verwiesen werden. Erläuternd merkte die PVA an, dass im Hinblick auf ein allfälliges Interesse im Kontext mit „Long-COVID“ der gegenständlichen Datenauswertung nicht nur Maßnahmen der ambulanten und stationären Rehabilitation, sondern auch jene durch die PVA erbrachten Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsvorsorge Aktiv „GVA“ und Kur „HV“) nach einer vorangegangenen COVID-19-Erkrankung zu Grunde gelegt wurden.

Des Weiteren sind in der vorliegenden Auswertung nicht nur Fälle mit den COVID-19-Diagnosen U08.9 (COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet), U09.9 (Post-COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet) und U10.9 (Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet), sondern auch mit den Diagnosen G93.3 (Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]), B34.2 (Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation) und J12.9 (Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet) sowie weiteren U-Diagnosen entsprechend der Beilage 2 enthalten.

Nach Mitteilung der PVA konnte keine Auswertung nach Personen, sondern nur nach durchgeführten Verfahren erfolgen.

Frage 3: Welche Kosten sind den jeweiligen Versicherungsträgern dafür jährlich entstanden?

Zu dieser Frage übermittelte der Dachverband folgende Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger:

Die ÖGK führte hierzu aus, dass laut dem Rehabilitationsplan 2020 ambulante und stationäre Rehabilitation in Österreich ausschließlich mittels der folgenden Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) zugewiesen werden:

- Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)
- Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)
- Onkologische Rehabilitation (ONK)
- Psychiatrische Rehabilitation (PSY)
- Atmungsorgane (PUL)
- Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)
- Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)
- Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)

Long-COVID stellt keine eigene Rehabilitations-Indikation dar. Vielmehr erfolgt die Rehabilitation im Rahmen der nach den jeweiligen Symptomen zugeordneten Indikationen und in dafür geeigneten bestehenden Einrichtungen. Für die Kosten einer Rehabilitations-Maßnahme ist es daher auch unerheblich, ob die Maßnahme im Zusammenhang mit Long-COVID erfolgt oder nicht.

SVS:

Kosten stationär in Euro				
Bundesland	2020	2021	2022	2023
Wien	7.210,27	39.465,30	15.449,46	0,00
NÖ	58.115,17	212.968,92	242.206,11	2.192,61
Bgld	388,60	7.644,54	5.455,94	0,00
OÖ	58.373,94	270.619,74	375.275,42	15.718,62
Stmk	59.398,17	2.030.445,13	1.100.047,19	7.364,55

Kosten stationär in Euro				
Ktn	13.796,37	85.629,80	72.347,87	0,00
Sbg	15.665,14	71.335,20	58.879,26	0,00
Tirol	15.621,06	138.745,15	108.927,56	0,00
Gesamt	228.568,72	2.856.853,78	1.978.588,81	25.275,78
Kosten ambulant in Euro				
Bundesland	2020	2021	2022	2023
Wien	2.723,28	43.223,98	36.553,62	-
NÖ	-	8.717,11	3.310,35	-
Bgld	-	2.429,66	5.024,72	-
OÖ	-	7.767,10	6.023,58	-
Stmk	-	4.226,95	12.738,81	-
Ktn	-	0,00	2.292,48	-
Sbg	-	4.202,73	6.751,02	-
Tirol	-	29.076,27	25.352,07	-
Vbg	-	10.042,31	8.850,76	-
Gesamt	2.723,28	109.686,11	106.897,40	-

BVAEB:

Kosten in Euro				
Leistungsart	2020	2021	2022*	2023
stationär	-	1.475.500	2.036.000	-
ambulant	-	147.400	289.300	-

* Die BVAEB merkte ergänzend an, dass es sich um Durchschnittswerte handle, weil eine genaue Zuordnung der Aufenthalte zu den drei COVID-Tarifen 2022 nicht möglich ist.

Für das Jahr 2020 sind – nach Angaben der BVAEB – keine Daten mit ICD-10-Code: U07.1. (COVID-19, Virus nachgewiesen), U07.11 (COVID-19, Virus nachgewiesen, schwere Erkrankung), U07.19 (COVID-19, Virus nachgewiesen, keine Angabe zur Schwere der Erkrankung), U08.9 (COVID-19 in der Eigenanamnese, nicht näher bezeichnet), U09.9 (Post-

COVID-19-Zustand, nicht näher bezeichnet) und U10.9 (Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet) vorhanden.

AUVA:

	Kosten in Euro
2020	58.901,32
2021	2.780.962,12
2023**	4.619.386,54
Gesamt***	8.008.632,55

Berücksichtigt wurden alle Rehabilitationsaufenthalte in der Rehabilitationsklinik Tobelbad (RKT) und im Rehabilitationszentrum Meidling (RZM) ab 21 Tagen bzw. Daten der Abteilung Koordination und Rechtsangelegenheiten des Versicherungs- und Leistungswesens (HKR) bezüglich gewährter stationärer und ambulanter Reha bei Fremdkostenträgern.

** Stand 13. März 2023

*** in eigenen Einrichtungen gerechnet mit durchschnittlichen Jahres- Tagsätzen

Frage 4: *Welche Maßnahmen zur Sicherung der Qualität dieser Reha-Maßnahmen wenden Sie bzw. Ihr Ministerium an und zu welchen Schlüssen hinsichtlich der zukünftigen medizinischen Ausgestaltung einer Covid-Reha sind Sie dadurch gelangt?*

Einleitend ist allgemein anzumerken, dass Bereitstellung und Ausgestaltung von Angeboten der stationären und ambulanten Rehabilitation in den eigenen Wirkungsbereich der Sozialversicherung fällt. Die Qualitätskriterien zur stationären und ambulanten Rehabilitation der Phase II von Erwachsenen sowie zur stationären Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sind im von der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger erstellten Rehabilitationsplan 2020 enthalten.

Die Rehabilitation nach einer Covid-19 Infektion sowie länger andauernder gesundheitlicher Beschwerden nach einer Covid-19 Infektion (Post COVID Syndrom) stellt keine eigene Indikationsgruppe dar. Je nach Vorhandensein der möglichen sehr unterschiedlichen Symptome und Co-Morbiditäten ist eine Rehabilitation vor allem in den Indikationen

Pneumologie, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Kardiologie angezeigt. Durch das vielfältige Symptombild Post Covid-19-Erkrankter werden jedoch in nahezu allen Indikationen auch Patient:innen mit überstandener Covid-19-Erkrankung rehabilitiert. In jedem Fall und unabhängig von der jeweiligen konkreten Krankheitsursache muss das Rehabilitationsverfahren – insbesondere bei einigen Post-Covid Symptomkomplexen – auf die Rehabilitand:innen individualisiert abgestimmt werden.

Der Dachverband übermittelte folgende Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger:

Die SVS teilte mit, dass die medizinische Rehabilitation nach COVID-Erkrankungen indikationsbezogen aufgrund der primären Indikation nach medizinischer Beurteilung auf Basis der gültigen medizinischen Leistungsprofile und der allgemeinen Qualitätssicherungsmechanismen erfolgt. Diese Vorgangsweise hat sich bewährt und es besteht kein Bedarf auf Änderung bzw. auf Schaffung einer eigenen Rehabilitations-Indikation nach COVID-Erkrankungen.

Nach Angaben der AUVA werden in den eigenen Einrichtungen Abteilung für Berufskrankheiten und Arbeitsmedizin/Tobelbad sowie Rehabilitationszentrum Meidling regelmäßige Evaluierungen des standardisierten Verfahrens gemäß anerkannter Leitlinien sowie regelmäßige Schulungen und Fortbildungen des Personals durchgeführt. Hinsichtlich der zukünftigen medizinischen Ausgestaltung einer COVID-Reha ist die AUVA zu der Schlussfolgerung gekommen, dass die Wahrung des interdisziplinären Ansatzes organisatorisch und personell erforderlich ist.

Die PVA teilte mit, dass Krankheitsverläufe nach COVID-Infektionen sehr heterogen sind. Je nach Erhebung der unterschiedlichen Co-Morbiditäten ist eine Rehabilitation vor allem in den Indikationen Pulmologie, Neurologie, Psychiatrie und Kardiologie angezeigt. Durch das vielfältige Symptombild Post-COVID-Erkrankter werden jedoch in nahezu allen Indikationen auch Patient:innen mit überstandenen COVID-Erkrankungen rehabilitiert.

Unabhängig von der konkreten Krankheitsursache muss das Angebot auf die Rehabilitand:innen abgestimmt werden. Ein Rehabilitationsantrag wird sohin jener Indikation zugeordnet, nach der sich die im Vordergrund stehenden Symptome der Rehabilitanden zuordnen lassen. Nur mit einer maßgeschneiderten Rehabilitation ehemaliger COVID-Erkrankter kann eine möglichst rasche Genesung und Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit dieser Patient:innen unterstützt werden.

Eine „COVID-Rehabilitation“ in Paketform wird von der PVA sohin nicht angeboten. Solche Standard-Rehabilitationspakete sind aufgrund der Symptomvielfalt nicht zielführend und widersprechen dem ICF-basierten (International Classification of Functioning, Disability and Health), individuellen, teilhabeorientierten Konzept der Rehabilitation, das die PVA schon seit Jahren in ihren eigenen Einrichtungen anbietet.

Eine „künftige spezielle medizinische Ausgestaltung einer COVID-Rehabilitation“ ist somit – nach Angaben der PVA – nicht erforderlich.

Frage 5: *Welche Methoden wenden Sie bzw. Ihr Ministerium an, um die zukünftige Häufigkeit von Covid-Erkrankungen prognostizieren zu können, bzw. um die notwendige Anzahl an Reha-Plätzen vorausschauend bereit stellen zu können? Zu welchen Ergebnissen sind Sie dabei gekommen?*

Zunächst darf auf die einleitenden Ausführungen zu der Frage 4 verwiesen werden.

Die Planung des Rehabilitationsbereichs umfasst die stationären und ambulanten Kapazitäten der antragspflichtigen medizinischen Rehabilitation im Sinne des Sozialversicherungsrechts. Die Bedarfsplanung basiert auf den Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen, der prognostizierten demografischen Entwicklung und einer morbiditätsbasierten Bedarfsschätzung. Die Versorgungsbedarfsschätzungen in Rahmen des Rehabilitationsplanes 2020 beziehen sich auf den Planungshorizont 2025. Die Aktualisierung bzw. Ausweitung des Planungshorizontes auf 2030 des Rehabilitationsplanes obliegt der Sozialversicherung.

Die SVS teilte mit, dass mit den eigenen Einrichtungen und den Vertragseinrichtungen stationär und ambulant ausreichend Plätze zur Verfügung stehen. Das Angebot wird im Rahmen des laufenden Vergabeverfahrens laufend erweitert. Entsprechend den Bewilligungszahlen der SVS ist eine rückläufige Tendenz erkennbar.

Nach Mitteilung der AUVA erfolgen einerseits statistische Erhebungen der Berufskrankheiten-Meldungen und des sich daraus ergebenden Rehabilitationsbedarfs sowie andererseits Beobachtungen des Infektionsgeschehens und Datenvergleiche – unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen von „neuen“ Varianten bzw. der gemeldeten Neuinfektionen.

Seitens der PVA erfolgt die Bereitstellung der notwendigen Anzahl an Rehabilitations-Plätzen aufgrund der zu Frage 4 angeführten Umstände im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten in den jeweils maßgeblichen Rehabilitationsindikationen.

Frage 6: *Wie lange war die durchschnittliche Wartezeit zwischen Bewilligung und Antritt der Reha, aufgeschlüsselt nach ambulanter und stationärer Reha, sowie bei letzterer nach den hauptbetroffenen Fachgebieten (Kardiologie, Pulmologie, Neurologie, ...)?*

Die ÖGK teilte mit, dass eine Auswertung in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich war.

<u>SVS:</u> durchschnittliche Wartezeit	
stationär	Wochen
Atemweg/Lungen	10
Herz/Kreislauf	10
Neurologie	8
Stoffwechsel/Verdauung	5
Stütz/Beweg/Orthopädie	8
ambulant	6-8

<u>BVAEB:</u> Durchschnittliche Wartezeit in Tagen			
stationär	2021	2022	2023 (Jän-Feb)
Orthopädie	51	90	104
Herz/Kreislauf	83	85	66
Lunge	71	103	106
Stoffwechsel	65	-	-
Neuro	50	78	119
Psyche	-	139	149
ambulant	55	56	69

AUVA: Nach den vom Dachverband weitergegebenen Informationen beträgt die Wartezeit ab Bewilligung ca. acht Wochen. Die tatsächliche Wartezeit ergibt sich abhängig von den organisatorischen Bedürfnissen der Versicherten (z.B. familiäre Verhältnisse, Arbeitsplatzsituation).

PVA: Der Dachverband berichtet, dass die PVA grundsätzlich zügig über alle einlangenden Rehabilitationsanträge entscheidet, jedoch keine Wartelisten führt. Wartezeiten sind vor allem von den Dispositionsmöglichkeiten und Bedürfnissen der Patient:innen und der medizinischen Notwendigkeit abhängig. Die Wartezeit ist somit auch kein geeignetes Kriterium, welches Rückschlüsse auf den Bedarf zulässt.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch