

**2437/AB**  
Bundesministerium vom 11.09.2025 zu 2955/J (XXVIII. GP)  
Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz

sozialministerium.gv.at  
Korinna Schumann  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

---

Geschäftszahl: 2025-0.576.226

Wien, 5.9.2025

Sehr geehrter Herr Präsident,

ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2955/J des Abgeordneten Mag. Christian Ragger betreffend Rollstuhl wird verweigert** unter Berücksichtigung einer diesbezüglich von der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) eingeholten Stellungnahme wie folgt:

**Frage 1:**

- *Welche konkreten Richtlinien und internen Anweisungen existieren für die ÖGK-Stellen in den Bundesländern zur Bewilligung von elektrischen Rollstühlen, insbesondere in Fällen, in denen ärztliche Verordnungen und Pflegegrade höher als 6 vorliegen?*

Wie die ÖGK mitteilt, erfolgt bei Anträgen auf Gewährung von Elektrorollstühlen seitens der ÖGK eine medizinische Beurteilung durch Expertinnen und Experten der ÖGK. Auf Grundlage dieser medizinischen Expertise wird eine Kostenübernahme nach den geltenden vertraglichen Regelungen bewilligt oder abgelehnt.

Bei Beantragung ist der ÖGK jedenfalls eine ärztliche Verordnung und ein Kostenvoranschlag vorzulegen. Die ÖGK prüft jeden Antrag eines: einer Versicherten nach

bestem Wissen und Gewissen. Im Einzelfall können für die medizinische Beurteilung weitere medizinische Befunde und Unterlagen erforderlich sein. Die Beurteilung erfolgt unter Berücksichtigung des individuellen Krankheitsbildes des:der jeweiligen Versicherten.

Die Kosten werden übernommen, wenn keine andere Art der eigenständigen Fortbewegung möglich ist und eine sichere, selbstständige Steuerung des Elektrorollstuhls durch die Patientin bzw. den Patienten erfolgen kann. Diese Anspruchsvoraussetzungen werden aus medizinischer Sicht beurteilt, wobei für diese Beurteilung im Einzelfall auch die im Rahmen der Pflegegeldeinstufung erhobenen ärztlichen Befunde herangezogen werden.

Bei einer medizinischen Befürwortung erfolgt anschließend eine fachliche, technische und ökonomische Prüfung der beantragten Versorgung. Auf dieser Grundlage wird die Kostenübernahme im Rahmen der medizinischen Rehabilitation zur Gänze bewilligt.

#### **Frage 2:**

- *Wie überprüft die ÖGK, insbesondere die Tiroler Außenstelle, die tatsächliche Notwendigkeit und Bedienfähigkeit der Hilfsmittel durch persönliche Begutachtung?*  
a. *Welche Vorgaben gelten diesbezüglich?*

Die ÖGK berichtet zu dieser Frage, dass es von anderen Sozialversicherungsträgern bereits regelmäßig entsprechende Begutachtungen gibt, wie zum Beispiel bei Bezieher:innen von Pflegegeldleistungen. Zur Vereinfachung und Beschleunigung der Abwicklung im Sinne der Versicherten wird auch in Tirol auf Vor-Ort-Begutachtungen im Wohnbereich verzichtet. Die effiziente Bearbeitung von Anträgen, insbesondere in Fällen, in denen andere Träger schon Begutachtungen durchgeführt haben, ist einerseits einfacher für die Versicherten und andererseits auch im Sinne einer zweckmäßigen und effizienten Verwaltung gelegen.

#### **Frage 3:**

- *Warum wurde im Fall von Frau R. keine örtliche Begutachtung in Osttirol angeboten?*  
a. *Welche Kosten-Nutzen-Kalkulation liegt dieser Entscheidung zugrunde?*

Der Stellungnahme der ÖGK zufolge wurden die Informationen zu den baulichen Gegebenheiten im Fall von Frau R. der ÖGK vollständig übermittelt, sodass keine Begutachtung vor Ort erforderlich war. Die Ablehnung erfolgte ausschließlich aus medizinischen Gründen.

**Frage 4:**

- Wie viele E-Rollstühle wurden in den Jahren 2020-2025 bei den einzelnen Länder-ÖGKs (sowie in den jeweiligen Bundesländern gesamt) beantragt?

Laut Stellungnahme der ÖGK wurden in den Jahren 2020 bis 2025 in den einzelnen Bundesländern Elektrorollstühle bzw. elektrisch betriebene Rollstühle wie folgt abgerechnet:

Bundesländer	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Wien</b>	165	147	185	227	324	120
<b>Niederösterreich</b>	115	103	103	147	130	77
<b>Burgenland</b>	8	24	18	22	39	11
<b>Oberösterreich</b>	175	145	157	160	167	70
<b>Steiermark</b>	35	25	18	24	30	6
<b>Kärnten</b>	55	36	38	35	51	7
<b>Salzburg</b>	170	216	226	172	224	94
<b>Tirol</b>	12	12	8	11	6	7
<b>Vorarlberg</b>	11	13	6	14	17	3
<b>Gesamt</b>	<b>746</b>	<b>721</b>	<b>759</b>	<b>812</b>	<b>988</b>	<b>395</b>

ALVA DWH: Zahljahr, Position lautend auf „Elektrorollstuhl, Elektroantrieb“, Zahlen 2025 bis Abfragedatum DWH (05.08.2025), Anzahl VSNR

**Frage 5:**

- Wie viele Ablehnungen von E-Rollstühlen durch die einzelnen Länder-ÖGKs (sowie in den jeweiligen Bundesländern gesamt) gab es in den Jahren 2020-2025?
  - a. Wie viele davon wurden nach Intervention etwa durch die Volksanwaltschaft noch rückwirkend bewilligt?

Eine Auswertung der Ablehnungen ist nach Stellungnahme der ÖGK leider technisch nicht möglich.

Grundsätzlich ist die ÖGK stets bemüht, auf die Bedürfnisse ihrer Versicherten bestmöglich einzugehen. Werden also neue Unterlagen (z.B. medizinische Befunde) vorgelegt, erfolgt eine neuerliche Prüfung der beantragten Versorgung und kann diese Prüfung zur Bestätigung der bereits getroffenen Entscheidung oder zur Bewilligung führen.

**Frage 6:**

- *Welche Maßnahmen setzt das Ressort, um bundesweit gleichwertige Standards in der Versorgung mit technischen Hilfsmitteln sicherzustellen und bundesländerübergreifende Unterschiede zu harmonisieren?*

Die Verantwortung zur Versorgung mit (technischen) Hilfsmitteln im niedergelassenen Bereich liegt in der Ingerenz der als Selbstverwaltungskörper organisierten Krankenversicherungsträger.

**Frage 7:**

- *Welche Schritte werden unternommen, um Betroffenen im ländlichen Raum – wie Osttirol – zumutbare und wohnortnahe Begutachtungen zu ermöglichen?*

Die ÖGK verweist zu dieser Frage auf die Beantwortung zu den Fragen 2 und 3.

**Frage 8:**

- *Plant das Ressort eine gesetzliche oder regulatorische Klarstellung, etwa im ASVG oder in entsprechenden Durchführungsverordnungen, um den Zugang zu E-Rollstühlen zu verbessern und Willkür bei Ablehnungen zu unterbinden?*

Seitens meines Ressorts ist nicht angedacht, von der im ASVG generell für Hilfsmittel verankerten Legaldefinition abzugehen. Wie die Krankenbehandlung hat auch die Versorgung mit Hilfsmitteln ausreichend und zweckmäßig zu sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Seitens der Krankenversicherungsträger ist im Einzelfall eine Beurteilung vorzunehmen, ob bzw. welches Hilfsmittel auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt wird.

**Frage 9:**

- *Welche Kooperationspunkte bestehen mit der Volksanwaltschaft, um die zivilrechtliche Durchsetzung der Hilfsmittelversorgung zu verbessern?*

Hilfsmittel sind bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen seitens des zuständigen Krankenversicherungsträgers zu gewähren. Die Möglichkeit zur Überprüfung einer ablehnenden bzw. nicht dem Ansuchen im vollem Umfang entsprechenden Entscheidung

eines Krankenversicherungsträgers in Leistungsangelegenheiten kommt der von der Entscheidung betroffenen Person zu: Über deren Verlangen hat der Versicherungsträger einen Bescheid zu erlassen, der sodann durch Erhebung einer Klage beim Arbeits- und Sozialgericht bekämpft werden kann. Ein Einfluss meines Ressorts oder einer anderen Behörde besteht dabei nicht.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

