

364/AB
Bundesministerium vom 21.03.2025 zu 367/J (XXVIII. GP) sozialministerium.at
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.070.743

Wien, 20.3.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 367/J der Abgeordneten Fiona Fiedler, Kolleginnen und Kollegen betreffend Bewilligungen durch den medizinischen Dienst** wie folgt:

Ich schicke voraus, dass ich in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger eingeholt habe. Diese Stellungnahme habe ich der Beantwortung zugrunde gelegt.

Vorweg hält der Dachverband in seiner Stellungnahme allgemein fest, dass die Ablehnungsquote (und allenfalls erfolgte Veränderungen der vom Verschreiber bzw. von der Verschreiberin intendierten Therapien) keinerlei seriöse Rückschlüsse auf die Qualität der Bewilligungspraxis erlauben.

Frage 1:

- *Wie viele Anfragen zur Bewilligung durch den medizinischen Dienst für Arzneimittel wurden seit dem Jahr 2021 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Aufschlüsselung aller Unterantworten nach Jahren, KV-Träger/ÖGK-Landesstelle sowie Box des Präparats im EKO)*

- a) Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?
- b) Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Therapie nahegelegt?

Auf die der Anfragebeantwortung beigeschlossene und seitens des Dachverbandes übermittelte Beilage 1 wird verwiesen.

Bei den angeführten Fallzahlen handelt es sich jeweils um einzelne Bearbeitungsvorgänge durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst innerhalb des Arzneimittel-Bewilligungs-Service (ABS).

Im Rahmen dieser Vorgänge können Rücksprachen des Krankenversicherungsträgers mit dem behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin erforderlich sein und es kann zu anschließenden Ergänzungen ursprünglicher Anfragen kommen (beispielsweise bei Übermittlung zusätzlicher Unterlagen). Bei einer Ergänzung wird dabei grundsätzlich eine neue Anfrage an das ABS gestellt bzw. statistisch im System erfasst, welche in weiterer Folge bei Vorliegen der erforderlichen Informationen bewilligt werden kann. Die vorherige ursprüngliche Anfrage, die durch die neuerliche ergänzte Anfrage obsolet geworden ist, wird in diesen Fällen (auch bei abschließend positiver Erledigung) als „abgelehnt“ oder der Kategorie „Sonstige“ zugehörig ausgewiesen. Nähere Angaben zur Häufigkeit dieser Konstellation liegen dem Dachverband nicht vor.

Eine in der Auswertung der Kategorie „abgelehnt“ oder „Sonstige“ zugeordnete Anfrage ist daher nicht generell mit einer Ablehnung bzw. dem Nicht-Erfolgen einer Therapie gleichzusetzen.

Der Kategorie „Sonstige“ sind weiters Anfragen zugeordnet, bei denen keine weitere Bearbeitung im Sinne einer Bewilligung oder Ablehnung erforderlich war. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn eine Anfrage für ein Arzneimittel eingeht, das im Grünen Bereich des Erstattungskodex (EKO) frei verschreibbar gelistet ist, innerhalb der Zulassung verwendet wird und eine Bewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst nicht notwendig ist. Dies wird dem verordnenden Arzt bzw. der verordnenden Ärztin in dieser Form auch mitgeteilt.

Der Vollständigkeit halber wird zu der in der Stellungnahme des Dachverbandes vom 8. August 2023 zur parlamentarischen Anfrage 15446/J, Fragen 1, 7 und 8, übermittelten Auswertung für die Jahre 2021 und 2022 darauf hingewiesen, dass mögliche geringfügige

Abweichungen zu den damals übermittelten Zahlen und Angaben technisch bedingt sind und aus den unterschiedlichen Abfragezeitpunkten resultieren.

Frage 2:

- Wie viele Anfragen zur Bewilligung durch den medizinischen Dienst für Physiotherapie wurden seit dem Jahr 2021 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Aufschlüsselung aller Unterantworten nach Jahren sowie KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)
 - a) Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?
 - b) Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Therapie nahegelegt?
 - c) Wie viele Patientinnen nahmen mehr als zehn Einheiten pro Jahr in Anspruch seit die Bewilligungspflicht ausgesetzt wurde?
 - d) Wie viele Patientinnen nahmen mehr als zehn Einheiten im Jahr davor in Anspruch?
 - e) Bitte um Angabe der jährlichen Kosten für Physiotherapie seit 2020 aufgeschlüsselt nach KV-Träger/Landesstelle.
 - f) Ist bereits absehbar, ob die Bewilligungspflicht im Juli 2025 wieder eingeführt wird?
 - i. Falls ja: Warum?
 - ii. Falls nein: Ab wann sind hierzu Entscheidungen zu erwarten?

Zur Beantwortung der Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger:

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Ad a) und b): Da die Bewilligungspflicht seit der Corona-Pandemie 2020 bis zum Zeitpunkt der Anfrage ausgesetzt ist, wurden keine Bewilligungsanfragen abgelehnt bzw. eine Änderung der Verordnung durchgeführt. Einlangende Verordnungen wurden mit dem Hinweis auf die nicht notwendige Bewilligung rückübermittelt.

Ad c) und d):

Jahr	Anzahl Patienten 10 Einheiten und weniger absolut	Anteil an Gesamtpatienten	Anzahl Patienten 11 Einheiten und mehr absolut	Anteil an Gesamtpatienten
2019	29.423	67,37 %	14.249	32,63 %
2020	27.216	68,68 %	12.412	31,32 %
2021	26.802	66,10 %	13.747	33,90 %
2022	33.714	68,81 %	15.281	31,19 %
2023	36.470	68,92 %	16.446	31,08 %

Für die Jahre 2020 und 2021 ist zu beachten, dass in diesen Jahren durch die Corona-Pandemie eine Verringerung der Inanspruchnahme zu verzeichnen war. Zudem ist anzuführen, dass in das Jahr 2020 sowohl bewilligungsfreie als auch bewilligungspflichtige Zeiträume fallen. Die Tabelle betrifft die Kassenleistungen der freiberuflich tätigen Physiotherapeut:innen im jeweiligen Jahr. Nicht berücksichtigt wurden andere bzw. sonstige Versorgungsstrukturen, weil dazu aufgrund der unterschiedlichen Kooperations- und Honorierungsformen keine aussagekräftige Datengrundlage besteht.

Das Jahr 2024 ist abrechnungstechnisch noch nicht abgeschlossen, weshalb dieses nicht berücksichtigt wird.

Aufgrund der heterogenen Versorgung vor der Harmonisierung im Jahr 2022 ist eine Darstellung pro Bundesland nicht aussagekräftig.

Ad e): Das Leistungsgeschehen im Bereich Physiotherapie ist äußerst komplex. Neben freiberuflichen Vertragspartner:innen werden derartige Leistungen in Ambulatorien mit unterschiedlichen Schwerpunkten und bei sonstigen Kooperationspartner:innen in unterschiedlichen Settings erbracht. Eine Aufstellung aller durch die ÖGK erbrachten physiotherapeutischen Leistungen und die damit in Zusammenhang stehenden Gesamtkosten bzw. deren Steigerung ist aufgrund unterschiedlicher komplexer Vertrags- und Finanzierungsregelungen nicht möglich (Pauschalabgeltungen für mehrere Leistungen, Mit- und Teilfinanzierungsregelungen, zeitlich befristete Pilotprojekte, etc.). Aufgrund der Vielfalt der Verträge und Honorierungssysteme, welche auf Basis regionaler Gegebenheiten

individuell abgeschlossen wurden, ist eine Information betreffend die Gesamtausgaben in diesem Bereich nicht möglich.

Nachfolgend sind die jährlichen Kosten betreffend die Verträge mit freiberuflich tätigen Physiotherapeut:innen exemplarisch dargestellt:

Bundesland	2019	2020	2021	2022	2023
B	Keine Verträge	Keine Verträge	Keine Verträge	427.664,53 €	836.755,29 €
K	Keine Verträge	Keine Verträge	Keine Verträge	830.189,46 €	1.233.901,50 €
NÖ	26.879,32 €	22.461,88 €	13.813,32 €	1.385.754,44 €	2.169.773,09 €
OÖ	8.200.392,15 €	7.461.308,68 €	8.563.327,04 €	9.414.944,81 €	10.322.363,95 €
S	3.553.276,12 €	3.139.355,81 €	3.629.357,25 €	4.279.124,40 €	5.249.343,02 €
Stmk	Keine Verträge	Keine Verträge	Keine Verträge	800.750,28 €	1.434.620,83 €
T	1.434.194,05 €	1.425.385,70 €	1.784.814,83 €	2.137.687,09 €	2.491.177,33 €
V	5.768.348,67 €	4.773.646,71 €	5.857.481,46 €	5.565.395,99 €	5.874.614,16 €
W	4.408.585,75 €	4.469.847,00 €	4.819.650,70 €	5.643.447,24 €	6.985.158,80 €
Gesamt	23.391.676,06 €	21.292.005,78 €	24.668.444,60 €	30.484.958,24 €	36.597.707,97 €

Da das Jahr 2024 abrechnungstechnisch noch nicht abgeschlossen ist, wird dieses nicht berücksichtigt.

Seit 01.01.2022 ist die österreichweite Rahmenvereinbarung mit aktualisiertem Stellenplan in Kraft.

Ad f): Diese Frage kann seitens der ÖGK nicht beantwortet werden.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Eine Auswertung zur Frage 2 war der SVS in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Vorweg wird zur Frage 2 von der BVAEB darauf hingewiesen, dass die endgültigen Daten für das Jahr 2024 noch nicht vorliegen. Daher konnte der Jahresabschluss noch nicht erfolgen und es können somit keine Beträge bereitgestellt werden.

Ad a): Für die Leistungen wurde ab 2020 die Bewilligungspflicht vorerst pandemiebedingt ausgesetzt und sind in Folge seit 2022 bewilligungsfrei. Eine Auswertung ist somit nicht möglich.

Ad b): Änderungen werden seitens der BVAEB nicht vorgenommen.

Ad c) und d): siehe nachfolgende Tabelle:

EB: Bereich Eisenbahnen und Bergbau; OEB: Bereich öffentlich Bediensteter

	2019	2020	2021	2022	2023
Vertrag	35.783	26.531	29.697	30.279	29.693
Kostenerstattung EB*			5.806	5.681	5.446
Kostenerstattung OEB	38.983	35.695	39.384	38.205	37.308
	74.766	62.226	74.887	74.165	72.447

*Bemerkt wird, dass aus dem Rechenkreis EB für 2019 und 2020 keine Patient:innenzahlen zur Verfügung stehen.

Ad e): siehe Tabelle

2020	2021	2022	2023
50.414.217	52.799.689	60.303.544	74.919.516

Ad f): Eine Wiedereinführung der Bewilligungspflicht ist derzeit nicht geplant, die Frequenzen werden laufend evaluiert.

Frage 3:

- Wie viele Anfragen zur Bewilligung durch den medizinischen Dienst für Ergotherapie wurden seit dem Jahr 2021 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Aufschlüsselung aller Unterantworten nach Jahren sowie KVTräger/ÖGK-Landesstelle)
 - a) Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?
 - b) Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Therapie nahegelegt?
 - c) Wie viele Patientinnen nahmen mehr als zehn Einheiten pro Jahr in Anspruch seit die Bewilligungspflicht ausgesetzt wurde?
 - d) Wie viele Patientinnen nahmen mehr als zehn Einheiten im Jahr davor in Anspruch?
 - e) Bitte um Angabe der jährlichen Kosten für Ergotherapie seit 2020 aufgeschlüsselt nach KV-Träger/Landesstelle.
 - f) Ist bereits absehbar, ob die Bewilligungspflicht im Juli 2025 wieder eingeführt wird?
 - i. Falls ja: Warum?
 - ii. Falls nein: Ab wann sind hierzu Entscheidungen zu erwarten?

Zur Beantwortung der Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Ad a) und b): Es wird sinngemäß auf die Antwort zu den Fragen 2.a. und 2.b. verwiesen.

Ad c) und d): Es wird sinngemäß auf die Antwort zu den Fragen 2.c. und 2.d. verwiesen.

Jahr	Anzahl Patienten 10 Einheiten und weniger absolut	Anteil an Gesamtpatienten	Anzahl Patienten 11 Einheiten und mehr absolut	Anteil an Gesamtpatienten
2019	4.413	58,35 %	3.150	41,65 %
2020	5.041	63,38 %	2.912	36,62 %

Jahr	Anzahl Patienten 10 Einheiten und weniger absolut	Anteil an Gesamtpatienten	Anzahl Patienten 11 Einheiten und mehr absolut	Anteil an Gesamtpatienten
2021	6.787	60,06 %	4.513	39,94 %
2022	8.134	60,64 %	5.279	39,36 %
2023	9.223	60,72 %	5.966	39,28 %

Ad e): Es wird sinngemäß auf die Antwort zu Frage 2.e. verwiesen.

Nachfolgend sind die jährlichen Kosten betreffend die Verträge mit freiberuflich tätigen Ergotherapeut:innen exemplarisch dargestellt:

Bundesland	2019	2020	2021	2022	2023
B	Keine Verträge	Keine Verträge	359.640,90 €	604.627,85 €	681.415,82 €
K	231.353,27 €	302.282,88 €	498.571,93 €	579.344,86 €	914.512,76 €
NÖ	1.818.030,03 €	1.789.642,12 €	2.399.532,19 €	2.951.932,59 €	3.587.596,17 €
OÖ	2.740.446,79 €	2.490.738,25	2.785.551,11 €	2.923.117,67 €	3.368.404,99 €
S	Keine Verträge	Keine Verträge	176.919,01 €	323.838,77 €	430.116,05 €
STMK	Keine Verträge	Keine Verträge	203.681,14 €	563.820,81 €	926.111,25 €
T	637.826,74 €	770.761,76 €	1.064.199,49 €	1.164.682,97 €	1.296.008,37 €
V	21.669,16 €	26.513,59 €	77.992.36 €	107.506,18 €	127.813,93 €
W	30.526.19 €	28.265,98 €	1.139.029,71 €	2.014.441,77 €	2.513.690,21 €
Gesamt	5.449.325,99 €	5.408.204,58 €	8.627.125,48 €	11.233.313,47 €	12.549.661,18 €

Das Jahr 2024 ist abrechnungstechnisch noch nicht abgeschlossen, weshalb dies nicht berücksichtigt wird.

Seit 01.04.2021 ist die österreichweite Rahmenvereinbarung mit aktualisiertem Stellenplan in Kraft.

Ad f): Diese Frage kann seitens der ÖGK nicht beantwortet werden.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Eine Auswertung zur Frage 3 war der SVS in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Vorweg wird von der BVAEB zur Frage 3 darauf hingewiesen, dass die endgültigen Daten für das Jahr 2024 noch nicht vorliegen. Daher konnte der Jahresabschluss noch nicht erfolgen und es können somit keine Beträge bereitgestellt werden.

Ad a): Für die Leistungen wurde ab 2020 die Bewilligungspflicht vorerst pandemiebedingt ausgesetzt und sind in Folge seit 2022 bewilligungsfrei. Eine Auswertung ist somit nicht möglich.

Ad b): Änderungen werden seitens der BVAEB nicht vorgenommen.

Ad c) und d): siehe nachfolgende Tabelle

	2019	2020	2021	2022	2023
Vertrag	557	539	671	740	801
Kostenerstattung EB*			169	165	194
Kostenerstattung OEB	986	990	1.123	1.173	1.377
	1.543	1.529	1.963	2.078	2.372

*Bemerkt wird, dass aus dem Rechenkreis EB für 2019 und 2020 keine Patient:innenzahlen zur Verfügung stehen.

Ad e): siehe nachfolgende Tabelle

2020	2021	2022	2023
3.917.486	4.656.770	5.045.824	6.079.181

Ad f): Eine Wiedereinführung der Bewilligungspflicht ist derzeit nicht geplant, die Frequenzen werden laufend evaluiert.

Frage 4:

- *Wie viele Anfragen zur Bewilligung durch den medizinischen Dienst für Logopädie wurden seit dem Jahr 2021 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Aufschlüsselung aller Unterantworten nach Jahren sowie KV Träger/ÖGK-Landesstelle)*
 - a) *Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?*
 - b) *Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Therapie nahegelegt?*
 - c) *Wie viele Patientinnen nahmen mehr als zehn Einheiten pro Jahr in Anspruch seit die Bewilligungspflicht ausgesetzt wurde?*
 - d) *Wie viele Patientinnen nahmen mehr als zehn Einheiten im Jahr davor in Anspruch?*
 - e) *Bitte um Angabe der jährlichen Kosten für Logopädie seit 2020 aufgeschlüsselt nach KV-Träger/Landesstelle.*
 - f) *Ist bereits absehbar, ob die Bewilligungspflicht im Juli 2025 wieder eingeführt wird?*
 - i. *Falls ja: Warum?*
 - ii. *Falls nein: Ab wann sind hierzu Entscheidungen zu erwarten?*

Zur Beantwortung der Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Ad a) und b): Es wird sinngemäß auf die Antwort zu den Fragen 2.a. und 2.b. verwiesen.

Ad c) und d): Es wird sinngemäß auf die Antwort zu den Fragen 2.c. und 2.d. verwiesen.

Jahr	Anzahl Patienten 10 Einheiten und weniger absolut	Anteil an Gesamtpatienten	Anzahl Patienten 11 Einheiten und mehr absolut	Anteil an Gesamtpatienten
2019	11.307	66,65 %	5.658	33,35 %
2020	10.674	70,21 %	4.528	29,79 %
2021	9.711	64,68 %	5.304	35,32 %
2022	10.044	67,06 %	4.933	32,94 %
2023	10.974	68,07 %	5.148	31,93 %

Ad e): Es wird sinngemäß auf die Antwort zu Frage 2.e. verwiesen.

Nachfolgend sind die jährlichen Kosten betreffend die Verträge mit freiberuflich tätigen Logotherapeut:innen exemplarisch dargestellt:

Bundesland	2019	2020	2021	2022	2023
B	282.668,92 €	246.602,52 €	248.984,22 €	266.962,62 €	355.898,78 €
K	781.047,73 €	711.441,22 €	791.919,00 €	941.450,07 €	1.012.507,06 €
NÖ	1.570.076,11 €	1.246.454,59 €	1.782.332,00 €	2.135.820,96 €	2.512.941,15 €
OÖ	3.134.024,24 €	2.522.964,63 €	2.772.010,85 €	2.673.010,25 €	2.946.024,33 €
S	Keine Verträge	Keine Verträge	Keine Verträge	108.363,37 €	234.497,68 €
STMK	79.474,98 €	105.397,29 €	137.855,16 €	146.620,60 €	274.212,07 €
T	627.703,57 €	565.976,63 €	638.111.22 €	689.022,29 €	886.439,36 €
V	226.643,25 €	247.956,95 €	385.191.72 €	344.192,60 €	356.770,54 €
W	2.938.206,60 €	2.640.956,98 €	2.924.572,18 €	2.755.255,10 €	3.143.525,04 €
Gesamt	6.505.821,16 €	8.287.750,81 €	8.657.673,41 €	10.060.697,86 €	11.722.816,01 €

Das Jahr 2024 ist abrechnungstechnisch noch nicht abgeschlossen, weshalb dies nicht berücksichtigt wird.

Seit 01.01.2022 ist die österreichweite Rahmenvereinbarung mit aktualisiertem Stellenplan in Kraft.

Ad f): Diese Frage kann seitens der ÖGK nicht beantwortet werden.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Eine Auswertung zur Frage 4 war der SVS in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Vorweg wird seitens der BVAEB zur Frage 4 darauf hingewiesen, dass die endgültigen Daten für das Jahr 2024 noch nicht vorliegen. Daher konnte der Jahresabschluss noch nicht erfolgen und es können somit keine Beträge bereitgestellt werden.

Ad a): Für die Leistungen wurde ab 2020 die Bewilligungspflicht vorerst pandemiebedingt ausgesetzt und sind in Folge seit 2022 bewilligungsfrei. Eine Auswertung ist somit nicht möglich.

Ad b): Änderungen werden seitens der BVAEB nicht vorgenommen.

Ad c) und d): siehe nachfolgende Tabelle

	2019	2020	2021	2022	2023
Vertrag	639	587	613	595	664
Kostenerstattung EB*			129	143	150
Kostenerstattung OEB	829	786	936	881	1098
	1.468	1.373	1.678	1.619	1.912

*Bemerkt wird, dass aus dem Rechenkreis EB für 2019 und 2020 keine Patient:innenzahlen zur Verfügung stehen.

Ad e): siehe nachfolgende Tabelle

2020	2021	2022	2023
3.442.381	3.969.010	4.144.443	5.178.200

Ad f): Eine Wiedereinführung der Bewilligungspflicht ist derzeit nicht geplant, die Frequenzen werden laufend evaluiert.

Frage 5:

- Wie viele Anfragen zur Bewilligung durch den medizinischen Dienst für Psychotherapie wurden seit dem Jahr 2021 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Aufschlüsselung aller Unterantworten nach Jahren sowie KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)
 - a) Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?
 - b) Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Therapie nahegelegt?

Zur Beantwortung der Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger:

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Aufgrund der Art der Datenverarbeitung in den vorhandenen elektronischen Systemen ist eine Auswertung der Bewilligungsanträge bzw. der zugehörigen Bewilligungsentscheidungen für alle Bundesländer technisch nicht möglich. Es kann daher seitens der ÖGK keine abschließende Auskunft erteilt werden.

Psychotherapien für Niederösterreich

Jahr	Bewilligungen	Ablehnungen	Gesamt
2021	10815	15	10830
2022	10395	18	10413
2023	10746	45	10791
2024	11112	63	11175

Psychotherapien für Wien

Summe von Anzahl Fälle_SUM Spaltenbeschriftungen ▾			
Zeilenbeschriftungen	Psychotherapie	Gesamtergebnis	
2021	30521	30521	
Ablehnung	1373	1373	
Bewilligung	28202	28202	
Teilweise Bewilligung	946	946	
2022	31111	31111	
Ablehnung	1206	1206	
Bewilligung	28437	28437	
Teilweise Bewilligung	1468	1468	
2023	31457	31457	
Ablehnung	1239	1239	
Bewilligung	28974	28974	
Teilweise Bewilligung	1244	1244	
2024	27338	27338	
Ablehnung	1221	1221	
Bewilligung	26074	26074	
Teilweise Bewilligung	43	43	
Gesamtergebnis	120427	120427	

In den restlichen Bundesländern sind keine validen Daten verfügbar.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Eine Auswertung zur Frage 5 war der SVS in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Ad a): 2021: Bewilligungspflicht ausgesetzt, 3.446 bearbeitet, 3 abgelehnt

2022: Bewilligungspflicht ausgesetzt, 8.077 bearbeitet, 42 abgelehnt, 169 teilw. abgelehnt

2023: 13.541 bearbeitet, 103 abgelehnt, 929 teilw. abgelehnt

2024: 12.667 bearbeitet; 187 abgelehnt; 1.068 teilw. abgelehnt

Ad b): Änderungen werden seitens der BVAEB nicht vorgenommen.

Frage 6:

- *Wie viele Anfragen zur Bewilligung durch den medizinischen Dienst für Heilbehelfe und Hilfsmittel wurden seit dem Jahr 2021 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Aufschlüsselung aller Unterantworten nach Jahren sowie KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)*
 - a) *Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?*
 - b) *Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Heilbehelfe und Hilfsmittel nahegelegt?*

Zur Beantwortung der Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger:

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Aufgrund der Art der Datenverarbeitung in den vorhandenen elektronischen Systemen ist eine Auswertung technisch nicht möglich. Es kann daher seitens der ÖGK keine Auskunft erteilt werden.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Eine Auswertung zur Frage 6 war der SVS in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Ad a): 2021: Bewilligungspflicht teilweise ausgesetzt, 57.572 bearbeitet, 2.465 abgelehnt, 7 teilw. bewilligt

2022: Bewilligungspflicht teilweise ausgesetzt, 59.796 bearbeitet, 2.630 abgelehnt, 11 teilw. bewilligt

2023: 92.811 bearbeitet, 3.813 abgelehnt, 1.097 teilw. abgelehnt

2024: 108.786 bearbeitet, 4.812 abgelehnt, 2.393 teilw. abgelehnt

Ad b): Änderungen werden seitens der BVAEB nicht vorgenommen.

Frage 7:

- *Wie viele Anfragen zur Bewilligung durch den medizinischen Dienst für plastisch-chirurgische Eingriffe wurden seit dem Jahr 2021 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Aufschlüsselung aller Unterantworten nach Jahren sowie KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)*
 - a) *Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?*
 - b) *Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Therapie nahegelegt?*

Zu Frage 7 hält der Dachverband in seiner Stellungnahme fest, dass für die Bewilligung/Kostenerstattung „plastisch-chirurgischer Eingriffe“ klare Vorgaben existieren, ab wann solch ein Eingriff einer Krankenbehandlung im sozialversicherungsrechtlichen Sinne entspricht. Jeder dieser Fälle wird aufwendig und individuell geprüft. Kosmetisch/ästhetische plastisch-chirurgische Eingriffe sind keine Leistung der Krankenversicherung, werden dennoch häufig zur Bewilligung eingereicht. Insofern hat insbesondere in diesem Bereich die Angabe einer „Ablehnungsquote“ solcher Eingriffe keine Aussagekraft.

Zur weiteren Beantwortung dieser Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Aufgrund der Art der Datenverarbeitung in den vorhandenen elektronischen Systemen ist eine Auswertung für alle Bundesländer technisch nicht möglich. Es kann daher seitens der ÖGK keine abschließende Auskunft erteilt werden.

Plastisch-chirurgische Eingriffe für Niederösterreich

Jahr	Bewilligungen	Ablehnungen	Gesamt
2021	1531	346	1877
2022	1682	385	2067
2023	2021	403	2424
2024	1764	481	2245

Plastisch-chirurgische Eingriffe für Wien

Summe von Anzahl Fälle_SUM	Spaltenbeschriftungen		
Zeilenbeschriftungen	Krankenhausaufenth. stat. Kostenzusch.	Gesamtergebnis	
2021		7938	7938
Ablehnung	360	360	
Bewilligung	7492	7492	
Teilweise Bewilligung	86	86	
2022		8119	8119
Ablehnung	314	314	
Bewilligung	7713	7713	
Teilweise Bewilligung	92	92	
2023		6949	6949
Ablehnung	323	323	
Bewilligung	6509	6509	
Teilweise Bewilligung	117	117	
2024		6342	6342
Ablehnung	398	398	
Bewilligung	5856	5856	
Teilweise Bewilligung	88	88	
Gesamtergebnis		29348	29348

In den restlichen Bundesländern sind keine validen Daten verfügbar.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Eine Auswertung zur Frage 7 war der SVS in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Eine Auswertung durch die BVAEB ist mit der Einschränkung auf bestimmte operative Eingriffe nicht möglich.

Frage 8:

- Wie viele Anfragen zur Bewilligung durch den medizinischen Dienst für geplante Behandlungen im Ausland wurden seit dem Jahr 2021 von den KV-Trägern bearbeitet? (Bitte um Aufschlüsselung aller Unterantworten nach Jahren sowie KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)
 - Wie viele wurden dabei ganz oder teilweise abgelehnt?
 - Bei wie vielen wurde eine Änderung der vom verschreibenden Arzt intendierten Therapie nahegelegt?

Zur Beantwortung der Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Die Bewilligungen und Ablehnungen betreffend Anträge auf geplante Behandlungen und Untersuchungen im Ausland stellen sich den vorliegenden Zahlen für das Jahr 2024 wie folgt dar:

Bundesland	Ablehnungen	Bundesland	Bewilligungen
W	2	W	326
N	19	N	210
B	1	B	34
O	172	O	1.861
ST	12	ST	158
K	33	K	106
S	9	S	353
T	142	T	427
V	3	V	4.068
ÖGK gesamt	393	ÖGK gesamt	7.543

Für den Zeitraum 2021 bis 2023 liegt der ÖGK kein aussagekräftiges Datenmaterial vor.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Eine Auswertung zur Frage 8 war der SVS in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Ad a): 2021: 430 bearbeitet, 15 abgelehnt

2022: 491 bearbeitet, 13 abgelehnt

2023: 560 bearbeitet, 6 abgelehnt

2024: 494 bearbeitet, 15 abgelehnt

Ad b): Änderungen werden seitens der BVAEB nicht vorgenommen.

Frage 9:

- *Wie viele Fachärzte (nach Fächern) und wie viele Allgemeinmediziner sind im chefärztlichen Bereich der einzelnen KV-Träger seit dem Jahr 2021 tätig gewesen (nach Köpfen und VZÄ) und welche Personalaufwände sind den KV-Trägern dadurch entstanden? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren sowie KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)*

Zur Beantwortung der Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger:

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Die ÖGK weist darauf hin, dass der „Chefärztliche Dienst“ im Rahmen der Fusion grundlegend umstrukturiert wurde. Im Laufe der Jahre wurde der Medizinische Dienst schrittweise von der bisherigen Bundesländerstruktur zu einer österreichweit agierenden Themenfeldstruktur umgebaut. Das heißt, die bisherige gleichlautende Aufgabenlösung in den Bundesländern im Allgemeinen wurde zu einer Expertografie entwickelt, die die Fragestellungen österreichweit abarbeitet. Mit dieser Entwicklung wurden die verschiedenen ärztlichen Kräfte, die zuvor in den Bundesländern tätig waren, in der ÖGK neu verteilt, dies im Sinne einer Konzentration der ärztlichen Kräfte im Medizinischen Dienst. Dies wurde durch das Zusammenziehen von Ärztinnen und Ärzten aus verschiedenen Fachbereichen und Themenfeldern der ÖGK ermöglicht.

Nunmehr agiert der Medizinische Dienst in folgenden sechs Themenfeldern:

- AU Management (Arbeitsunfähigkeitsmanagement),
- HMBÖ (Heilmittel u. Behandlungsmittelökonomie),
- HBHI (Heilbehelfe u. Hilfsmittel),
- AHAB/KER (Ärztliche Hilfe und Auslandsbehandlung-Kur u. Rehabilitation),

- PHPI (Public Health Prävention u. Impfen),
- WIFO (Wissenschaft u. Forschung).

Mit der Konzentration der ärztlichen Mitarbeitenden ist eine hohe Qualität der österreichweiten Versorgung der Versicherten garantiert.

Es sind nunmehr unter dem Dach des Medizinischen Dienstes verschiedene ärztliche Tätigkeiten zusammengefasst, so etwa chefärztliche Bewilligungen, der kontrollärztliche Dienst und Beratungstätigkeiten. Da diese neue Organisation auch in den technischen Verwaltungssystemen abgebildet wurde, ist eine Auswertung des „Chefärztlichen Dienstes“ im engeren Sinne nicht mehr möglich.

Bereich	2021			2022			2023			2024		
	Köpfe	VZÄ	Kosten									
ÖGK-Wien	59	49,57	€ 5.067.071,69	56	46,23	€ 4.943.939,58	54	40,68	€ 4.684.468,94	56	41,13	€ 5.186.604,64
ÖGK-Niederösterreich	40	23,82	€ 2.485.050,84	33	20,88	€ 2.290.404,28	28	18,99	€ 2.238.257,35	28	18,07	€ 2.362.139,39
ÖGK-Burgenland	12	7,21	€ 825.294,14	13	7,60	€ 917.363,01	13	7,04	€ 907.971,19	15	6,79	€ 959.613,61
ÖGK-Oberösterreich	28	22,90	€ 2.496.368,77	25	20,03	€ 2.277.329,28	27	18,26	€ 2.213.324,99	20	15,44	€ 2.025.236,89
ÖGK-Steiermark	40	34,68	€ 3.655.485,78	42	32,90	€ 3.641.483,61	40	32,40	€ 3.897.631,97	41	33,95	€ 4.406.873,92
ÖGK-Kärnten	18	16,04	€ 1.695.878,36	21	14,81	€ 1.656.843,69	16	13,02	€ 1.616.874,27	16	13,34	€ 1.728.068,06
ÖGK-Salzburg	17	14,26	€ 1.551.139,03	17	13,35	€ 1.550.732,18	17	12,81	€ 1.643.146,14	15	11,05	€ 1.550.374,31
ÖGK-Tirol	26	20,61	€ 2.163.225,27	24	18,02	€ 1.980.505,23	23	16,84	€ 2.031.856,55	26	15,94	€ 1.978.597,80
ÖGK-Vorarlberg	11	7,74	€ 883.475,39	8	6,93	€ 815.015,28	7	6,18	€ 757.326,58	8	5,86	€ 789.343,47
	251	196,83	€ 20.822.989,27	239	180,74	€ 20.073.616,14	225	166,21	€ 19.990.857,98	225	161,58	€ 20.986.852,09

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Auf die der Anfragebeantwortung beigeschlossene Beilage 2 wird verwiesen.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Vorweg wird zur Frage 9 seitens der BVAEB darauf hingewiesen, dass die endgültigen Daten für das Jahr 2024 noch nicht vorliegen. Daher konnte der Jahresabschluss noch nicht erfolgen und es können somit keine Beträge bereitgestellt werden.

2021:

- Personalkosten: EUR 840.807,39
- Anzahl Köpfe: 54
- Anzahl VZÄ: 29,63

Es war außer Allgemeinmediziner:innen auch ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde eingesetzt. Diese Person wurde aus Datenschutzgründen nicht gesondert ausgewiesen, sondern ist in den bekanntgegebenen Summen enthalten.

2022:

- Personalkosten: EUR 604.358,27
- Anzahl Köpfe: 23
- Anzahl VZÄ: 9,43

Der Rückgang der Personen bzw. Vollzeitäquivalente (VZÄ) im Jahr 2022 gegenüber 2021 ist damit begründet, dass die Bewilligungsanträge vom gesamten direktionsärztlichen Dienst ausschließlich den Ärzten bzw. Ärztinnen im Arzneimittel-Bewilligungs-Service (ABS) übertragen wurde. Hinsichtlich der Kosten wurde für die in Rede stehenden Tätigkeiten – analog dem Vorjahr – durchschnittlich ein Aufwand von 17 % der Gesamtpersonalkosten angesetzt. Daher ergab sich eine starke Verminderung der Köpfe sowie der VZÄ, bei im Vergleich weniger stark sinkenden Personalkosten.

Es waren außer Allgemeinmediziner:innen auch zwei Fachärzte bzw. Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde und ein Facharzt für Innere Medizin eingesetzt. Diese drei Personen sind aus Datenschutzgründen nicht gesondert ausgewiesen, sondern in den bekanntgegebenen Summen enthalten.

2023:

- Personalkosten: EUR 806.761,25
- Anzahl Köpfe: 29
- Anzahl VZÄ: 11,47

Es waren außer Allgemeinmediziner:innen zwei Fachärzte bzw. Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde und ein Facharzt für Innere Medizin eingesetzt. Diese drei Personen sind aus Datenschutzgründen nicht gesondert ausgewiesen, sondern in den bekanntgegebenen Summen enthalten.

Angemerkt wird, dass die für die Jahre 2021 bis 2023 angeführten Personalkosten alle angefallenen Bezüge und Zulagen (also auch Sonderzahlungen, Kinderzulagen, Überstunden, etc.) exkl. DG-Abgaben umfassen. Für Ärzte bzw. Ärztinnen im Bereich des

ABS wurden 62 % der Gesamtkosten herangezogen. Diese Kosten sind jener Teil der Kosten, der nicht von den anderen Trägern rückvergütet wurde.

Frage 10:

- *In wie vielen Fällen wurde seit dem Jahr 2021 bei (teilweiser) Ablehnung ein Bescheid verlangt und wie viele Bescheide wurden jeweils innerhalb von 2, 4 bzw. 6 Monaten nach dem Verlangen erlassen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren sowie KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)*

Zur Beantwortung der Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Für die Jahre 2021 bis 2023 stehen allgemeine Statistiken zur Verfügung, aus denen ersichtlich ist, wie viele Bescheide insgesamt im jeweiligen Jahr erlassen wurden, weshalb eine Aufschlüsselung nach den angefragten Monaten nicht vorliegt.

Im Jahr 2024 langten insgesamt 500 Bescheidanträge ein, es wurden insgesamt 405 Bescheide erlassen. In den nachstehenden Zahlen betreffend Bescheidanträge bzw. abgefertigte Bescheide sind Rückforderungen gem. § 107 ASVG nicht enthalten.

Bundesland	Abgefertigte Bescheide		
	2021	2022	2023
W	126	75	174
N	70	53	59
B	14	8	5
O	26	42	69

ST	39	54	43
K	13	11	14
S	32	31	38
T	52	60	55
V	21	30	26
ÖGK gesamt	393	364	483

2024

Bundesland	Anzahl Bescheidanträge	Anzahl Bescheide*
W	129	101
N	83	65
B	7	5
O	70	61
ST	62	37
K	18	17
S	35	30
T	60	55

V	36	34
ÖGK gesamt	500	405

*Die Anzahl der Bescheide unterscheidet sich von jenen der Anträge, weil in den nicht aufscheinenden Fällen im Sinne der Versicherten entschieden wurde oder aktuell eine nochmalige Prüfung laufend ist.

Die ÖGK legt Wert darauf, dass Bescheide innerhalb der gesetzlichen Fristen (grundsätzlich nach § 368 Abs. 1 iVm § 367 Abs. 1 Z 2 ASVG iVm § 67 Abs. 1 Z 2 ASGG; § 73 Abs. 1 AVG iVm § 8 Abs. 1 VwGVG) abgefertigt werden.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Auf die der Anfragebeantwortung beigeschlossene Beilage 2 wird verwiesen.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Die Anzahl der ausgestellten Bescheide steht der BVAEB nicht auswertbar zur Verfügung.

Frage 11:

- *In wie vielen Fällen wurde seit dem Jahr 2021 innerhalb der gesetzlichen Frist ein Bescheid erlassen und wie viele Klagen bei den Arbeits- und Sozialgerichten wurden eingebbracht? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahren sowie KV-Träger/ÖGK-Landesstelle)*

Zur Beantwortung der Frage verweise ich auf die folgenden Auswertungen und Ausführungen der Krankenversicherungsträger.

Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Für die Jahre 2021 bis 2023 stehen allgemeine Statistiken zur Verfügung, aus denen ersichtlich ist, wie viele Klagen insgesamt im jeweiligen Jahr eingelangt sind. Diese Zahlen umfassen auch Klagen gegen Rückforderungsbescheide.

Zu Fällen des Jahres 2024 langten insgesamt 116 Klagen ein.

Bundesland	eingelangte Klagen		
	2021	2022	2023
W	46	34	76
N	17	15	28
B	8	3	1
O	17	26	29
ST	15	18	16
K	4	4	7
S	11	13	23
T	12	19	15
V	3	7	14
ÖGK gesamt	133	139	209

2024

Bundesland	Anzahl Bescheide	Abfertigung innerhalb der gesetzlichen Fristen	Klagen
W	101	82	18
N	65	47	23
B	5	5	2

O	61	54	23
ST	37	28	15
K	17	14	5
S	30	28	7
T	55	52	10
V	34	31	13
ÖGK gesamt	405	341	116

Zu Abweichungen von der gesetzlichen Frist kann es kommen, wenn

- aufgrund der Komplexität des Falles vorab interne Abstimmungen erforderlich sind,
- der Akt noch unvollständig ist oder
- Vorfragen zu klären sind.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)

Auf die der Anfragebeantwortung beigeschlossene Beilage 2 wird verwiesen.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)

Die Anzahl der ausgestellten Bescheide steht der BVAEB nicht auswertbar zur Verfügung.

Bezüglich der beim Arbeits- und Sozialgericht eingebrochenen Klagen können folgende Zahlen genannt werden:

- 2021: 30 Fälle
- 2022: 27 Fälle

- 2023: 29 Fälle
- 2024: 56 Fälle

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

