7384/J
vom 22.10.2026 (XXVIII. GP)

Anfrage

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde

an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend monatelange Wartezeiten bei Kostenerstattungen durch die Krankenversicherungsträger

BEGRÜNDUNG

Versicherte, die Leistungen von Wahlärzt:innen, Wahlzahnärzt:innen oder Wahltherapeut:innen in Anspruch nehmen, müssen die dafür anfallenden Kosten zunächst vollständig selbst bezahlen. Erst danach können sie bei ihrem Krankenversicherungsträger eine Kostenerstattung beantragen.

Gemäß § 131 Abs. 1 ASVG gebührt bei der Inanspruchnahme von Wahlärzt:innen grundsätzlich eine Kostenerstattung im Ausmaß von 80 Prozent jenes Betrages, den der Versicherungsträger bei der Inanspruchnahme eines entsprechenden Vertragspartners aufgewendet hätte. Die Erstattung bemisst sich somit nicht nach der tatsächlich bezahlten Privatrechnung, sondern nach dem jeweiligen Kassentarif.

Bereits diese notwendige Vorfinanzierung kann Versicherte erheblich belasten. Wenn die Auszahlung der Kostenerstattung zusätzlich mehrere Monate dauert, werden die Versicherten faktisch zu zinslosen Kreditgeber:innen ihres Krankenversicherungsträgers. Besonders problematisch ist dies bei hohen Rechnungen für zahnmedizinische, kieferorthopädische, (psycho)therapeutische oder andere kostenintensive Behandlungen. Aber auch die Behandlungskosten für Physio-, Ergo-, oder Logotherapie können sich auf mehrere 100 Euro summieren.

Den Anfragesteller:innen liegen Hinweise vor, denen zufolge die Bearbeitungsdauer bei der Österreichischen Gesundheitskasse in mehreren Bundesländern derzeit in überdurchschnittlich vielen Fällen zwischen 60 und 90 Tage dauern soll. In anderen Bundesländern soll sie teilweise noch länger sein. Der gesamte Rückstand bei der ÖGK soll sich auf rund 800.000 bis eine Million Anträge belaufen.

Bei Anträgen beziehungsweise Kostenerstattungen im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen sollen teilweise noch Vorgänge aus Februar 2026 bearbeitet werden. Auch bei chef- oder kontrollärztlichen Bewilligungen, insbesondere im Bereich psychotherapeutischer Leistungen, wird von Wartezeiten von bis

zu fünf Monaten berichtet. Als eine Ursache werden unbesetzte ärztliche Stellen genannt.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE

1. Wie viele Anträge auf Kostenerstattung sind bei ÖGK, BVAEB und SVS in den Jahren 2023, 2024, 2025 und 2026 jeweils eingelangt und wie viele davon wurden erledigt?
   Bitte um Aufschlüsselung nach Krankenversicherungsträger, Jahr, Leistungsart und – bei der ÖGK – Bundesland.

2. Wie viele Anträge auf Kostenerstattung waren bei den genannten Krankenversicherungsträgern zum jeweils letzten verfügbaren Stichtag noch unerledigt?
   Bitte um Aufschlüsselung nach Krankenversicherungsträger, Jahr, Leistungsart und – bei der ÖGK – Bundesland.

3. Trifft der Hinweis zu, wonach bei der ÖGK derzeit insgesamt zwischen 800.000 und einer Million Anträge auf Kostenerstattung unerledigt sind?

4. Wie verteilen sich die aktuell offenen Anträge nach ihrer bisherigen Bearbeitungsdauer auf die Zeiträume
   a. bis 14 Tage,
   b. 15 bis 42 Tage,
   c. 43 bis 60 Tage,
   d. 61 bis 90 Tage,
   e. 91 bis 180 Tage und
   f. mehr als 180 Tage?

   Bitte um Aufschlüsselung nach Krankenversicherungsträger und – bei der ÖGK – Bundesland.

5. Wie hoch war die durchschnittliche Bearbeitungsdauer (bitte sowohl arithmetisches Mittel als auch Median angeben) von Kostenerstattungsanträgen in den Jahren 2023, 2024, 2025 und 2026?
   Bitte um Aufschlüsselung nach Krankenversicherungsträger, Bundesland und Leistungsart.

6. Welches Eingangsdatum weist der jeweils älteste noch offene Antrag bei ÖGK, BVAEB und SVS auf?

7. Welche internen Zielwerte (Bearbeitungsdauer in Tagen) beziehungsweise Qualitätsvorgaben bestehen bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern für

die Bearbeitung und Auszahlung von Kostenerstattungen?

8. Bei wie vielen beziehungsweise welchem Anteil der Anträge wurden diese Zielwerte (Bearbeitungsdauer in Tagen) in den Jahren 2023, 2024, 2025 und 2026 überschritten?

9. Trifft der Hinweis zu, wonach bei der ÖGK eine Bearbeitungsdauer von höchstens 42 Tagen angestrebt wird?

10. Trifft es zu, dass dieser Zielwert derzeit jedoch bei zumindest einem Drittel der Anträge überschritten wird?

11. Welche Ursachen sind Ihrem Ressort beziehungsweise den jeweiligen Krankenversicherungsträgern für die derzeitigen Bearbeitungsrückstände bekannt?

12. In welchem Umfang sind die Unterschiede in der Bearbeitungsdauer auf unterschiedliche IT-Systeme, Organisationsstrukturen, Digitalisierungsgrade oder Personalausstattungen zurückzuführen?

13. Wie viele Vollzeitäquivalente waren bei ÖGK, BVAEB und SVS zum 31. Dezember 2023, 31. Dezember 2024, 31. Dezember 2025 sowie zum letzten verfügbaren Stichtag des Jahres 2026 mit der Bearbeitung von Kostenerstattungen befasst? Gibt es eine Aufstellung von erledigtem Antrag pro Mitarbeiter:in?
Bitte bei der ÖGK um Aufschlüsselung nach Bundesland.

14. Wie viele der für die Bearbeitung von Kostenerstattungen vorgesehenen Stellen waren zu diesen Stichtagen unbesetzt?

15. Welche organisatorischen oder technischen Umstrukturierungen wurden bei der ÖGK seit 2024 im Bereich der Kostenerstattung vorgenommen und welche Auswirkungen hatten diese auf Bearbeitungsdauer und Rückstände?

16. Wie viele Anträge beziehungsweise Abrechnungen im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen und der sogenannten „Gratis-Zahnspange" sind derzeit bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern offen? Bitte bei der ÖGK um Aufschlüsselung nach Bundesland.

17. Trifft der Hinweis zu, wonach im September 2026 noch im ersten Quartal 2026 eingelangte Vorgänge im Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen bearbeitet werden? Bitte bei der ÖGK um Aufschlüsselung nach Bundesland.

18. Wie viele Anträge auf chef- oder kontrollärztliche Bewilligung von psychotherapeutischen beziehungsweise klinisch-psychologischen Behandlungen sind derzeit bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern offen und wie lange beträgt ihre durchschnittliche Bearbeitungsdauer? Bitte bei der ÖGK um Aufschlüsselung nach Bundesland.

19. Wie viele chef- beziehungsweise kontrollärztliche Stellen sind bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern derzeit vorgesehen, besetzt und unbesetzt? Wie hat sich die Zahl der Stellen seit 2024 verändert? Wie hat sich die Anzahl der Fälle pro Arzt seit 2024 entwickelt? Bitte bei der ÖGK um Aufschlüsselung nach Bundesland.

20. Trifft der Hinweis zu, wonach Versicherte teilweise bis zu fünf Monate auf eine chef- beziehungsweise kontrollärztliche Bewilligung psychotherapeutischer Leistungen warten müssen?

21. Wie viele Beschwerden und wie viele Anträge auf Ausstellung eines Bescheides wegen verzögerter oder nicht erfolgter Kostenerstattung sind in den Jahren 2024, 2025 und 2026 bei ÖGK, BVAEB und SVS eingelangt?

22. Bestehen Möglichkeiten, Anträge bei hohen vorfinanzierten Beträgen, besonderer sozialer Härte oder medizinischer Dringlichkeit prioritär zu bearbeiten?

23. Werden Versicherten bei besonders langen, vom Krankenversicherungsträger zu verantwortenden Verzögerungen Verzugszinsen oder andere Entschädigungen geleistet?

24. Welche Beträge wurden in den Jahren 2023, 2024 und 2025 sowie im bisherigen Jahr 2026 von ÖGK, BVAEB und SVS für die Kostenerstattung nach der Inanspruchnahme von Wahlärzt:innen und Wahlzahnärzt:innen ausbezahlt?

25. Wie hoch wäre der zusätzliche Aufwand in diesen Jahren gewesen, wenn anstelle von 80 Prozent jeweils 100 Prozent des entsprechenden Vertragstarifs erstattet worden wären?

26. Wurde von der Möglichkeit gemäß § 131 Abs. 6 ASVG Gebrauch gemacht, bei nicht ausreichend gesicherter flächendeckender Versorgung eine Kostenerstattung von mehr als 80 Prozent und bis zu 100 Prozent des Vertragstarifs vorzusehen?
    a. Wenn ja, in welchen Versorgungsbereichen und Regionen?
    b. Wenn nein, weshalb nicht?

26. Seit wann sind Ihnen beziehungsweise Ihrem Ressort die derzeitigen Rückstände und langen Bearbeitungszeiten bekannt?

27. Welche Berichte haben die Krankenversicherungsträger Ihrem Ressort dazu übermittelt und welche konkreten aufsichtsrechtlichen Schritte wurden bislang gesetzt?

28. Welche konkreten Maßnahmen werden die Krankenversicherungsträger ergreifen, um die bestehenden Rückstände abzubauen, und bis zu welchem Zeitpunkt soll dies geschehen?

29. Treten Sie für eine trägerübergreifend einheitliche maximale Bearbeitungsdauer bei Kostenerstattungen ein?

30. Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Bearbeitungsdauer, Rückstände und Zielerreichung der Krankenversicherungsträger künftig regelmäßig und öffentlich ausgewiesen werden?

Sollten die erfragten Daten Ihrem Ressort derzeit nicht oder nicht vollständig vorliegen, wird um Auskunft ersucht, aus welchem Grund diese Daten im Rahmen der Aufsicht über die Sozialversicherungsträger nicht erhoben werden.

	Unterzeichner	Parlamentsdirektion
	Datum/Zeit-UTC	2026-10-22T11:37:39+02:00
Prüfinformation	Dieses Dokument wurde elektronisch besiegelt. Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels und des Ausdrucks finden Sie unter: https://www.parlament.gv.at/siegel	