

Vorblatt

Ziel(e)

- Reduktion der schmerzbedingten Fehlzeiten
- Sicherstellung einer hohen Qualität osteopathischer Leistungen
- Verkürzung der Wartezeiten durch mehr Gesundheitspersonal
- Schaffung neuer Arbeitsplätze

Die Ausübung der Osteopathie ist bis heute nicht – ausdrücklich – gesetzlich geregelt. Nach Ansicht des OGH fällt sie – als mechanotherapeutische Maßnahme gemäß § 2 Abs. 1 des MTD-Gesetzes – in den Bereich der Physiotherapie (OGH 06.07.2004, 4 Ob 156/04a). Dies deckt sich weder mit der (international) üblichen Vorgangsweise (siehe A-Abweichung für Österreich gemäß Anhang D der ÖNORM EN 16.686) noch entspricht dies der besonderen Wirksamkeit der Osteopathie im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen (*Wilson et al* [2015] 954 f).

Vor allem das Einsparungspotenzial von etwas über 35 Mio. EUR bis zum Jahr 2029 kann nur gehoben werden, wenn die gegenwärtigen Beschränkungen, die sich aus dem Ausübungsvorbehalt zugunsten von Ärztinnen und Ärzten bzw. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten ergeben, beseitigt werden.

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Bereitstellung von Osteopathie für größere Bevölkerungsgruppen
- Festlegung des Ausbildungsrahmens für die Osteopathie
- Klarstellung zur Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherung für die Osteopathie
- Aufnahme der Osteopathinnen und Osteopathen in das Gesundheitsberuferegister
- Anbindung der Osteopathinnen und Osteopathen an ELGA

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Die finanziellen Auswirkungen bestehen vor allem in

- der Übernahme der Kosten durch die Sozialversicherungsträger sowie
- dem Einsparungspotenzial durch Verkürzung der Fehlzeiten (interpoliert).

Für die inflationsbedingte Anpassung wurden die Werte aus der World Economic Outlook Database (Quelle: <https://www.imf.org/imf/weodatabase/downloadreport?c=122.&s=PCPI,PCPIPCH,&sy=2024&ey=2029&ssm=0&scsm=1&sc=0&ssd=1&ssc=0&sic=0&sort=country&ds=.&br=1&wsid=c27079bf-4400-4e38-846f-1a26c96d416d> [07.07.2024) herangezogen, d.h. 2,783% (2025), 2,309% (2026), 2,041% (2027), 2,059% (2028) und 2,059% (2029). Kumuliert ergeben sich damit 2,783% (2025), 5,156% (2026), 7,302% (2027), 9,512% (2028) und 11,767% (2029).

Die langfristigen finanziellen Auswirkungen haben keine Auswirkungen auf die öffentliche Verschuldung.

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre

	in Tsd. €	2025	2026	2027	2028	2029
Nettofinanzierung Bund		5	5	5	6	6
Nettofinanzierung SV-Träger		2.267	4.647	7.139	9.524	12.188
Nettofinanzierung Gesamt		2.262	4.642	7.134	9.518	12.182

Auswirkungen auf Unternehmen:

Unternehmen profitieren mehrfach von der Anerkennung der Osteopathie und zwar:

- durch Wachstum des Marktes, weil mit der Anerkennung der Osteopathie von einem Ansteigen der Nachfrage nach osteopathischen Behandlungen auszugehen ist, da diese nun als legitime und vor allem eigenständige medizinische Dienstleistung anerkannt werden. Dies kann zu einem Wachstum bei osteopathischen Einrichtungen, d.h. im Endeffekt: Unternehmen, führen.
- durch Investitionen in Ausbildung und Zertifizierung, die nun in vermehrtem Umfang erforderlich werden, um in diesem Bereich tätig werden zu dürfen. Unternehmen, die in die Zertifizierung und Weiterbildung im Bereich Osteopathie involviert sind, werden somit ebenfalls profitieren.
- durch erweiterte Versicherungsleistungen: Versicherungsgesellschaften könnten beginnen, osteopathische Behandlungen in ihre Leistungskataloge aufzunehmen, was eine Anpassung der Polizzen und möglicherweise eine Neubewertung der Prämien zur Folge hat. Dies könnte auch den Wettbewerb unter den Versicherern beeinflussen, da sie um Kundinnen und Kunden werben, die Wert auf ein umfassendes Gesundheitsangebot legen.
- durch Sicherstellung der Compliance und Regulierung: Unternehmen, die osteopathische Dienstleistungen anbieten, müssten sicherstellen, dass sie den gesetzlichen Anforderungen entsprechen, was zu Kosten für Compliance-Maßnahmen führen wird. Dies könnte auch eine Markteintrittsbarriere für neue Anbieter:innen darstellen, da die Einhaltung der Vorschriften Ressourcen erfordert.

Konsumentenschutzpolitische Auswirkungen:

Konsumentinnen und Konsumenten profitieren mehrfach von der Anerkennung der Osteopathie und zwar:

- Verbesserung der Behandlung, insbesondere im Rahmen der Schmerzbehandlung
- Verkürzung der Wartezeiten
- Verbesserung der Behandlungsqualität durch gesetzliche Ausbildungsanforderungen
- Verbesserung des Schutzes von Konsumentinnen und Konsumenten durch Erhöhung des rechtlichen Berufsschutzes, womit Missbrauch und Betrug leichter vermieden werden können

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union, insbesondere

- der Richtlinie (EU) 2018/958 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen, ABl. Nr. L 173 vom 9.7.2018, S. 25 sowie
- der Richtlinie 2005/36/EU über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.9.2005, S. 22.

Davon abgesehen ist der unionsrechtliche Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nach der Rechtsprechung des EuGH, „Teil der allgemeinen Grundsätze des Unionsrechts [...], die durch eine nationale Regelung zu wahren sind, die in den Anwendungsbereich des Unionsrechts fällt oder dieses durchführt (Urteil vom 6. März 2014, Siragusa, C-206/13, EU:C:2014:126, Rn. 34 und die dort angeführte Rechtsprechung)“. Somit unterliegen berufsrechtliche Regelungen – auch wenn sie bereits bestehen, d.h. ungeachtet der Anwendbarkeit der Verhältnismäßigkeitsprüfungs-Richtlinie (EU) 2018/958 – jedenfalls dem unionsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und müssen sich an diesem messen lassen.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Die Aufnahme eines weiteren Berufs in das Gesundheitsberuferegister und die damit verbundene Erweiterung des Aufgabenbereichs der Registrierungsbehörden als eigene Bundesbehörden in einer Angelegenheit des Gesundheitswesens, das in die mittelbaren Bundesverwaltung fällt, erfordert aus verfassungsrechtlicher Sicht die Zustimmung der Länder zur Kundmachung gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG.

Datenschutz-Folgenabschätzung gem. Art 35 EU-Datenschutz-Grundverordnung:

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Bundesgesetz, mit dem das [BITTE NACH POLITISCHEM BESCHLUSS NACHTRAGEN], das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gesundheitsberuferegister-Gesetz und das Gesundheitstelematikgesetz 2012 geändert werden (Osteopathie-Anerkennungsgesetz)

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Vorhabensart: Bundesgesetz

Laufendes Finanzjahr: 2025

Inkrafttreten/ 2025

Wirksamwerden:

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben trägt dem Wirkungsziel "Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme spezieller Zielgruppen (z. B. Kinder)." der Untergliederung 24 Gesundheit im Bundesvoranschlag des Jahres 2025 bei.

Problemanalyse

Problemdefinition

Im Gegensatz zu anderen EU-Mitgliedstaaten, in denen die Osteopathie als eigenständiger Beruf anerkannt ist, fehlt in Österreich eine entsprechende gesetzliche Grundlage. Derzeit ist die Berufsausübung nur als Zusatzqualifikation für Ärztinnen und Ärzte oder Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten möglich, was

- die Anerkennung internationaler Vollzeitausbildungen,
- die Erstattung durch Krankenversicherungen und
- damit die breite Anwendung der Osteopathie in Österreich

behindert.

Dies ist nicht nur angesichts der in internationalen Metastudien (*Wilson et al [2015]; Gamber et al [2005]*) bestätigten Wirksamkeit und vor allem Kosteneffizienz problematisch, sondern auch in rechtlicher Hinsicht und das gleich auf mehreren Ebenen:

- Unionsrechtlich ist das vor allem vor dem Hintergrund des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit sowie der Richtlinie (EU) 2018/958 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen und ihrer Rechtsgrundlagen der Art. 46, Art. 53 Abs. 1 sowie Art. 62 AEUV problematisch. Die Verhältnismäßigkeitsprüfungs-Richtlinie (EU) 2018/958 fasst im Wesentlichen die Judikatur des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zur Verhältnismäßigkeit von Beschränkungen der Grundfreiheiten für den Bereich von Berufsreglementierungen zusammen und sieht dementsprechend folgende 4 Bedingungen für die Verhältnismäßigkeit derartiger Beschränkungen vor (Erwägungsgrund 3 der Verhältnismäßigkeitsprüfungs-Richtlinie [EU] 2018/958):
 - 1) sie dürfen nur in nichtdiskriminierender Weise angewendet werden;
 - 2) sie müssen durch Ziele des öffentlichen Interesses gerechtfertigt sein;
 - 3) sie müssen geeignet sein, die mit ihnen verfolgten Ziele zu erreichen;
 - 4) sie dürfen nicht über das hinausgehen, was zur Erreichung der verfolgten Ziele erforderlich ist.
- Verfassungsrechtliche Probleme sind insbesondere vor dem Hintergrund der Entscheidung VfSlg. 19.632/2012, wonach auch die EU-Grundrechte-Charta vom VfGH als Prüfungsmaßstab heranzuziehen ist. Dabei "*ist nach der Rechtsprechung des Gerichtshofs der Europäischen Union [von einem weiten Anwendungsbereich der EU-Grundrechte-Charta auszugehen]. In den Anwendungsbereich fällt neben der Vollziehung unmittelbar wirksamen Unionsrechts durch Gerichte oder Verwaltungsbehörden der Mitgliedstaaten [...] auch die Vollziehung von mitgliedstaatlichen*

Umsetzungsvorschriften" (mwN VfSlg. 19.632/2012).

- Desweiteren hat der EuGH in Entscheidungen zur Mehrwertsteuerbefreiung von Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin bereits festgehalten, dass er die Osteopathie als – zumindest – ärztlich ansieht und formalistische Überlegungen der Mitgliedstaaten nur eine untergeordnete Rolle spielen (EuGH 27.06.2019, C-597/17 "Belgisch Syndicaat van Chiropraxie u.a." Rn. 27 und 29).

Nullszenario und allfällige Alternativen

Sollte die aktuelle Rechtslage beibehalten werden, ist mit folgenden Auswirkungen zu rechnen:

- Die kumulierten 35 Mio. EUR an Einsparungen durch effizientere Behandlung (siehe im Detail: Finanzielle Auswirkungen / Laufende Auswirkungen) können nicht realisiert werden
- Die Beschränkung der Berufswahl, die sich insbesondere daraus ergibt, dass in anderen Mitgliedstaaten der EU zugelassene Osteopathinnen oder Osteopathen, die allerdings weder Ärztinnen noch Ärzte noch Physiotherapeutinnen noch Physiotherapeuten im Sinne der österreichischen Rechtsordnung sind, bleibt bestehen. Diese Beschränkung hält potenzielle Osteopathinnen und Osteopathen aus anderen Mitgliedstaaten der EU davon ab, in Österreich zu praktizieren, was zu einem Mangel an Fachkräften in diesem Bereich führt.
- Die gegenwärtigen Beschränkungen führen auch zur Reduktion der Behandlungsoptionen für Patientinnen und Patienten, weil weniger osteopathische Behandlungen angeboten werden können.
- Die Beschränkungen führen auch zu schlechterer Qualität der osteopathischen Behandlung von Patientinnen und Patienten, weil die international anerkannten Standards, etwa nach ÖNORM EN 16.686 oder den WHO Benchmarks (2010), nicht verpflichtend vorgeschrieben sind.
- Die Beschränkungen führen zudem zu Ineffizienzen im österreichischen Gesundheitssystem, weil sich die Osteopathie, insbesondere im Bereich des unteren Rückens sowie der Gelenkschmerzen als besonders wirksam und in weiterer Folge auch sehr kosteneffizient erwiesen hat (*Wilson et al* [2015] 954 f).
- Die Beschränkung der Berufswahl eröffnet auch juristische Probleme, weil eine hohe Gefahr besteht, dass die derzeitige Gestaltung des Berufsrechts für Osteopathinnen oder Osteopathen dem unionsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz widerspricht, was wiederum die Erfolgsaussichten für Vertragsverletzungsverfahren gemäß Art. 258 AEUV signifikant erhöht (siehe in diesem Zusammenhang etwa: INFR [2021] 2205 bzw. Vertragsverletzungsverfahren Nr. 2021/2205).
- Weitere juristische Probleme könnten sich – etwa im Bereich des Pflegerechts – daraus ergeben, dass die unterlassene Behandlung von Schmerzen etwa die in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) garantierten Rechte auf Gesundheit, auf körperliche und seelische Unversehrtheit und in gravierenden Fällen auch das Recht auf Schutz vor Gewalt und das Recht auf Schutz vor erniedrigender Behandlung verletzen.

Vorhandene Studien/Folgenabschätzungen

Im Zuge der Ausarbeitung der vorliegenden Wirkungsorientierten Folgenabschätzung wurden aktuelle Studien zur Wirksamkeit und Regelung der Osteopathie in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union herangezogen. Inkludiert wurden vor allem Studien, die sich mit den Effekten der Osteopathie auseinandersetzen, wobei Metastudien – aufgrund ihrer höheren Aussagekraft – der Vorzug gegeben wurde. Die Reihung erfolgt absteigend nach Aktualität der Studie (d.h. die neueste an oberster Stelle) sowie innerhalb eines Jahres alphabetisch nach dem Namen der Stelle bzw. dem Familiennamen der Hauptautorin bzw. des Hauptautors:

- *Europäischer Rechnungshof (ERH)*, Sonderbericht: Anerkennung von Berufsqualifikationen in der EU – Ein wichtiger Mechanismus, der aber nur wenig genutzt und nicht einheitlich angewandt wird (2024)
- *Ärztammer für Wien*, Präsentation der großen Wiener Wartezeitenstudie (2024)
- *Franke H*, Werden osteopathische Studien zu Unrecht methodisch abgewertet?: Über die Ergebnisse einer meta-epidemiologischen Studie hinsichtlich der Verblindung von Teilnehmer*innen in randomisiert kontrollierten Studien (2024)
- *Liem T, Bohlen L, Jung AM, Hitsch S, Schmidt T*, Does Osteopathic Heart-Focused Palpation Modify Heart Rate Variability in Stressed Participants with Musculoskeletal Pain? A Randomised Controlled Pilot Study (2024)
- *Osteopathy Europe*, Regulation of the Osteopathic Profession in Europe (2023)
- *OECD*, Health at a Glance (2023)
- *Austrian Institute für Health Technology Assessment GmbH (aihta)*, Osteopathy: effectiveness and safety for musculoskeletal pain and overview of training and quality requirements (2022)

- *Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung / Medizinische Universität Graz (MUG)*, Wirksamkeit und Sicherheit osteopathischer Behandlungen (2022)
- *Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO)*, Fehlzeitenreport 2022 – krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich (2022)
- *Côté et al*, The global summit on the efficacy and effectiveness of spinal manipulative therapy for the prevention and treatment of non-musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature (2021)
- *Dal Farra et al*, Effectiveness of osteopathic interventions in chronic non-specific low back pain: A systematic review and meta-analysis (2021)
- *Vaucher P, Macdonald M, Carnes D*, The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review (2021)
- *Volksanwaltschaft (VA)*, Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2021 (2021)
- *Licciardone JC, Schultz MJ, Amen B*, Osteopathic Manipulation in the Management of Chronic Pain: Current Perspectives (2020)
- *Wilson et al*, Analysis of provider specialties in the treatment of patients with clinically diagnosed back and joint problems (2015)
- *Sutcliffe et al*, Clinical and cost-effectiveness of manual therapy for the management of a variety of musculoskeletal and non-musculoskeletal conditions: a systematic review and narrative synthesis (2012)
- *WHO*, Benchmarks for Training in Osteopathy (2010)
- *Fischer*, Die ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich aus dem Blickwinkel der PatientInnen (2009)
- *Gamber*, Cost-effective Osteopathic Manipulative Medicine: A Literature Review of Cost-effectiveness Analyses for Osteopathic Manipulative Treatment (2005)
- *Grolaux*, Work Recovery in Response to osteopathic Treatment after Hemilaminectomy for lumbar Disc Herniation – A prospective Clinical Study with Comparison Group (1995)

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2030

Evaluierungsunterlagen und -methode: Um eine möglichst umfassende Evaluierung zu ermöglichen, sollte die Evaluierung zum spätestmöglichen Zeitpunkt erfolgen.

Ziele

Ziel 1: Reduktion der schmerzbedingten Fehlzeiten

Beschreibung des Ziels:

Fehlzeiten verursachen jährliche Kosten in Höhe von ca. 28 Mrd. EUR (WIFO 91). Bei den Krankenstandsursachen waren Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie Krankheiten des Atemsystems für 42,6% der Krankenstandsfälle und 36,9% der Krankenstandstage verantwortlich (WIFO II).

In Alten- und Pflegeheimen leiden zwischen 60 und 80 Prozent der Menschen an Schmerzen (VA 45).

Der Senkung von schmerzbedingten Fehlzeiten kommt daher ein wichtiges öffentliches Interesse nicht nur in Bezug auf die Gesundheit der Menschen in Österreich, sondern auch auf die Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems (VfSlg. 20.556/2022, 17.232/2004) und den Staatshaushalt insgesamt zu, weil die Fehlzeiten reduziert werden können.

Osteopathie kann signifikante Verbesserungen bei chronischen nicht-onkologischen Schmerzen, insbesondere im Bereich der Wirbelsäule, bringen (MUG 8 f).

Auch durch das Reizdarmsyndrom bedingte Schmerzen können mit Osteopathie signifikant verbessert werden (MUG 9).

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
<p>Die Zahl der Krankenstandstage, die sich aufgrund von Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems ergeben (muskuloskelettale Krankenstandstage [MSKT]), betragen (für das Jahr 2021) im Zeitpunkt der WFA: 9.425.728.</p> <p>Dieser Wert konnte (für das Jahr 2021) wie folgt berechnet werden:</p> <p>Die Gesamtzahl der Krankenstandstage betrug im Jahr 2021 43.039.853 (WIFO 99). Der Anteil der MSKT an den gesamten Krankenstandstagen betrug für das Jahr 2021 21,9% (WIFO 49). Somit gab es im Jahr 2021 9.425.728 MSKT.</p>	<p>Im Evaluierungszeitpunkt sollen 250 Osteopathinnen und Osteopathen nach dem neuen Berufsrecht arbeiten. Dabei sind die Absolventinnen und Absolventen aufgrund der neuen Ausbildungsmöglichkeiten noch nicht eingerechnet, weil bis zum Jahr 2029 noch nicht mit dem Abschluss des ersten Lehrgangs zu rechnen ist. Wenn man von ca. 1100 Behandlungen pro Jahr und Osteopathin bzw. Osteopath (OEGO) sowie durchschnittlich 18,75 Stunden (25 Behandlungen zu je 45 Minuten [Grolaux 22]) ausgeht, kann eine Osteopathin bzw. ein Osteopath ca. 59 Patientinnen bzw. Patienten pro Jahr behandeln. Bei durchschnittlich 15,3 MSKT (pro Krankenstandsfall) führt die prognostizierte Ersparnis von 30,13% Krankenstandstagen zu ca. 4,61 ersparten MSKT pro Patientin bzw. Patient, was in Summe ca. 270 ersparte MSKT pro Osteopathin bzw. Osteopath und Jahr ergibt. Damit soll es im Evaluierungszeitpunkt eine MSKT-Reduktion von 250 x 270 bzw. 67.600 MSKT pro Jahr geben. Bei dem Vergleich der Krankenstandstage im Evaluierungszeitpunkt ist zu beachten, dass "natürliche" Steigerungen (vgl. die Entwicklung der Krankenstandstage seit 1970: WIFO 98) die MSKT-Reduktion durch die Bereitstellung von Osteopathie für größere Bevölkerungsgruppen nicht überlagern, sondern "herausgerechnet" werden.</p>

Ziel 2: Sicherstellung einer hohen Qualität osteopathischer Leistungen

Beschreibung des Ziels:

Das Ziel besteht darin, ein hohes Qualitätsniveau in der osteopathischen Versorgung sicherzustellen, indem Standards für Ausbildung, Praxis und kontinuierliche Weiterbildung der Osteopathen festgelegt und durchgesetzt werden. Dies soll durch die Einführung eines gesetzlichen Rahmens erreicht werden, der sowohl die Ausbildungsinhalte als auch die Berufsausübung regelt, um Konsistenz und Fachkompetenz in der Osteopathie zu gewährleisten.

Um das Ziel "Sicherstellung einer hohen Qualität osteopathischer Leistungen" zu messen, sind effektive Indikatoren erforderlich, die konkrete und messbare Aspekte der osteopathischen Ausbildung erfassen können. Als mögliche Indikatoren kommen in Frage:

- 1) der Anteil der Osteopathinnen und Osteopathen mit zertifizierter Ausbildung gemäß ÖNORM EN 16.686;
- 2) gesetzliche Absicherung des Ausbildungsrahmens.

Dieser Indikator misst, wie viele praktizierende Osteopathinnen und Osteopathen eine Ausbildung gemäß ÖNORM EN 16.686, d.h. einem international anerkannten Qualitätsstandard, absolviert haben. Eine hohe Rate an solchen Abschlüssen zeigt an, dass das Ziel der Sicherstellung hoher Qualität erreicht wird, da derartige Ausbildungen darauf abzielen, die Fähigkeiten und das Wissen der Osteopathinnen und Osteopathen zu verbessern und auf dem neuesten Stand zu halten.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
<p>Zum Zeitpunkt der Durchführung der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (WFA)</p>	<p>Bis zum Jahr 2030 sollen 2300 Personen, d.h. 1) 2000 bereits im Evaluierungszeitpunkt in</p>

<p>ist die osteopathische Praxis in Österreich nicht durch spezifische gesetzliche Regulierungen abgedeckt. Die osteopathischen Leistungen werden von ca. 2000 Ärztinnen und Ärzten bzw. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mit unterschiedlichen Ausbildungsniveaus und ohne einheitliche Standards oder obligatorische Zertifizierung angeboten. Dies führt zu einer breiten Streuung in der Behandlungsqualität, wobei keine verlässlichen Daten zur Überprüfung der Qualifikationen oder zur Patientenzufriedenheit systematisch erfasst werden.</p>	<p>Österreich praktizierende Osteopathinnen und Osteopathen, 2) von 2025 bis 2029 jeweils 50 aus dem Ausland zuziehende Osteopathinnen und Osteopathen sowie 3) die ersten 50 Absolventinnen und Absolventen des akademischen Lehrgangs, gemäß ÖNORM EN 16.686 zertifiziert sein.</p> <p>Die Überprüfung hat durch Auswertung des Gesundheitsberuferegisters zu erfolgen.</p>
<p>Im Zeitpunkt der WFA sind keine Mindestanforderungen an die Ausbildung von Osteopathinnen und Osteopathen (gesetzlich) vorgesehen.</p>	<p>Bis zum Jahr 2030 soll das vorgesehene Ausbildungssystem etabliert sein. Alle praktizierenden Osteopathinnen und Osteopathen müssen bis dahin gemäß den neuen gesetzlichen Anforderungen – d.h. im Wesentlichen ÖNORM EN 16.686 – zertifiziert sein und regelmäßige Qualitätssicherungs-Audits erfolgreich bestanden haben. Diese Maßnahmen sollen gewährleisten, dass alle Osteopathinnen und Osteopathen ein hohes Maß an Fachwissen und Kompetenz aufweisen, was zu einer verbesserten Patientenversorgung, -sicherheit und -zufriedenheit führt.</p>

Ziel 3: Verkürzung der Wartezeiten durch mehr Gesundheitspersonal

Beschreibung des Ziels:

Durch die gesetzliche Anerkennung der Osteopathie soll die Zahl der Gesundheitsdiensteanbieter (§ 2 Z 2 GTelG 2012) im österreichischen Gesundheitssystem generell erhöht werden. Dies wird erwartet, zur Reduktion der generellen Wartezeiten auf medizinische Behandlungen beitragen, indem zusätzliche Kapazitäten durch qualifizierte Osteopathinnen und Osteopathen geschaffen werden, die eine breite Palette von Beschwerden behandeln können, die sonst von Ärztinnen oder Ärzten bzw. Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten behandelt werden müssten.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
<p>Die Wartezeiten auf Behandlungstermine haben sich in den letzten 12 Jahren um etwas mehr als 140% erhöht. Das ergibt sich aus der aktuellen, großen Wartezeitstudie der Ärztekammer Wien vom Mai 2024, die folgende Wartezeiten (in Tagen) für 2012 bzw. 2024 feststellen konnte:</p>	<p>Im Evaluierungszeitpunkt sollen die durchschnittlichen Wartezeiten für allgemeinmedizinische und spezialisierte Behandlungen im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen gesenkt sein.</p>
<p>Radiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2012: 32,00 Tage - 2024: 57,00 Tage - Delta: +25,00 Tage bzw. +78,13% 	
<p>Neurologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2012: 33,00 Tage - 2024: 45,00 Tage - Delta: +12,00 Tage bzw. +36,36% 	
<p>Augenheilkunde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2012: 9,00 Tage - 2024: 44,00 Tage - Delta: +35,00 Tage bzw. +388,89% 	
<p>Physikalische Medizin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2012: 8,00 Tage - 2024: 39,00 Tage 	

– Delta: +31,00 Tage bzw. +387,50%

Psychiatrie:

- 2012: 36,00 Tage
- 2024: 37,00 Tage
- Delta: +1,00 Tag bzw. +2,78%

Pulmologie:

- 2012: 5,00 Tage
- 2024: 36,00 Tage
- Delta: +31,00 Tage bzw. +620,00%

Innere Medizin:

- 2012: 12,00 Tage
- 2024: 33,00 Tage
- Delta: +21,00 Tage bzw. +175,00%

Gynäkologie und Geburtshilfe:

- 2012: 8,00 Tage
- 2024: 32,00 Tage
- Delta: +24,00 Tage bzw. +300,00%

Chirurgie inkl. Plastische-, Neuro- u.

Kinderchirurgie:

- 2012: 7,00 Tage
- 2024: 29,00 Tage
- Delta: +22,00 Tage bzw. +314,29%

Urologie:

- 2012: 9,00 Tage
- 2024: 29,00 Tage
- Delta: +20,00 Tage bzw. +222,22%

Dermatologie:

- 2012: 7,00 Tage
- 2024: 28,00 Tage
- Delta: +21,00 Tage bzw. +300,00%

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde:

- 2012: 2,00 Tage
- 2024: 10,00 Tage
- Delta: +8,00 Tage bzw. +400,00%

Kinderheilkunde:

- 2012: 4,00 Tage
- 2024: 8,00 Tage
- Delta: +4,00 Tage bzw. +100,00%

Orthopädie:

- 2012: 8,00 Tage
- 2024: 7,00 Tage
- Delta: -1,00 Tag bzw. -12,50%

Summe:

- 2012: 180,00 Tage
- 2024: 434,00 Tage
- Delta: +254,00 Tage bzw. +141,11%

Aktuell gibt es in Österreich keine gesetzliche Anerkennung von Osteopathinnen und Osteopathen, was zu einer unzureichenden Integration in das Gesundheitssystem führt. Die durchschnittlichen Wartezeiten für allgemeinmedizinische und spezialisierte Behandlungen im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen liegen bei 34 bzw. 28 Minuten (Fischer 4). Im Jahr 2021 gab es ca. 58 Millionen Kontakte zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen bzw. Patienten in Österreich. Das ergibt sich aus ca. 6,5 Arztbesuchen (OECD 109) sowie knapp 9 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern im Jahr 2021 in Österreich.

Im Evaluierungszeitpunkt sollen die durchschnittlichen Wartezeiten für allgemeinmedizinische und spezialisierte Behandlungen im Bereich der muskuloskelettalen Erkrankungen gesenkt sein. Aufgrund der hohen Zahl an Kontakten zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen bzw. Patienten in Österreich, bewegen sich die ersparten Wartezeiten im Zehntelpromillebereich in Bezug auf die gesamten in Österreich angefallenen Wartezeiten. Dieser Effekt wird daher zu klein sein, um ihn eindeutig zuordnen zu können.

Ziel 4: Schaffung neuer Arbeitsplätze

Beschreibung des Ziels:

Die gesetzliche Anerkennung ermöglicht die Etablierung und Expansion von osteopathischen Praxen und Dienstleistungen, was zu einer Erhöhung der Beschäftigungsmöglichkeiten in diesem Sektor führt. Dies fördert nicht nur die berufliche Diversität im Gesundheitswesen, sondern trägt auch zur wirtschaftlichen Dynamik bei.

In den Vorarbeiten zur Verhältnismäßigkeitsprüfungs-Richtlinie (EU) 2018/958 wurden zahlreiche Reformen reglementierter Berufe angeführt, die in den vergangenen Jahren zur Schaffung neuer Arbeitsplätze ohne Beeinträchtigung berechtigter öffentlicher Interessen geführt haben (COM[2016] 822 final 6):

- In Italien erhielten durch die Bersani-Reform 2006 neue Marktteilnehmerinnen und Marktteilnehmer Zugang zum Markt, was bei jungen Apothekerinnen und Apothekern zu einem Anstieg der Beschäftigung führte.
- In Polen führte die Reform des Anwaltsberufs, die objektive Zugangsregeln schaffte, fast zu einer Verdreifachung der Zahl der Anwältinnen und Anwälte in den Jahren 2005 bis 2015 und fast zu einer Verdoppelung der Zahl der Rechtsberaterinnen und Rechtsberater, ohne negativen Einfluss auf Vergütungen und Qualität.
- In Griechenland führten Reformen zu niedrigeren Verbraucherpreisen für die Dienstleistungen von Immobilienmaklern, Rechtsberufen, Buchhaltern, Steuerberatern und Physiotherapeuten; diese Berufe wurden durch eine 2011 verabschiedete Reform liberalisiert. Zudem wurden 2014 im Vergleich zum Jahresdurchschnitt vor der Liberalisierung fast doppelt so viele Unternehmensgründungen von Notaren, Wirtschaftsprüfern, Fremdenführern und freiberuflichen Gutachtern verzeichnet.

Der Europäische Rechnungshof kritisiert in seinem aktuellen Sonderbericht (2024), dass in nur „rund 6% der Fälle von EU-Mobilität [das EU-System zur Anerkennung von Berufsqualifikationen] zur Anwendung kommt“. Die Unverhältnismäßigkeit bestehender Regeln ist ein großes Problem (ERH 23); in Österreich sind zudem die Informationen in der Datenbank der reglementierten Berufe nicht konsistent (ERH 63).

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Zum Zeitpunkt der Durchführung der WFA ist die Osteopathie in Österreich nicht als eigenständiger medizinischer Beruf anerkannt, was zu einer begrenzten Zahl an formalen Arbeitsplätzen in diesem Bereich führt.	Bis zum Jahr 2030 wird eine Zunahme von 300 Stellen für Osteopathinnen und Osteopathen angestrebt, die sich aus <ul style="list-style-type: none">– 250 Osteopathinnen und Osteopathen aus dem Ausland sowie– 50 Absolventinnen und Absolventen des ersten akademischen Ausbildungskurses zusammensetzt.
Die Ausgangslage zeigt, dass es eine nicht ausgeschöpfte Kapazität für die Schaffung von Arbeitsplätzen gibt, da eine fehlende gesetzliche Anerkennung die formelle Etablierung und das Wachstum des Berufsstands behindert.	Im Gegensatz zur Ausweitung der Zertifizierungen, die auch bereits praktizierende Osteopathinnen und Osteopathen, umfassen kann, sind bei der Schaffung neuer Arbeitsplätze die bereits praktizierende Osteopathinnen und Osteopathen nicht einzurechnen, weil diese bestenfalls den Beruf wechseln, aber nicht von der Arbeitslosigkeit in die Erwerbstätigkeit wechseln.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Bereitstellung von Osteopathie für größere Bevölkerungsgruppen

Beschreibung der Maßnahme:

Durch die Regelung von Berufsbild, -bezeichnung und -berechtigung für die Osteopathie soll das Berufsrecht für Osteopathinnen und Osteopathen auf eine ausdrückliche, gesetzliche Grundlage gestellt werden und Osteopathie in hoher Qualität für größere Bevölkerungsgruppen ermöglicht werden.

Hintergrund ist, dass die Osteopathie – aufgrund ihres holistischen Ansatzes – besonders gut zur Behandlung v.a.

chronischer Schmerzen geeignet ist (arg.: "and that osteopathic medical care is associated with better clinical outcomes in patients with chronic low back pain" – Licciardone et al).

Nach einer Studie von Grolaux aus dem Jahr 1995 sind Patientinnen und Patienten, die nach einer Bandscheibenoperation mit Osteopathie nachbehandelt wurden, sind die erreichten Vollzeitäquivalente nach 6 Wochen 2,83x so hoch wie bei Patientinnen und Patienten, die nach einer Bandscheibenoperation nicht nachbehandelt wurden. Die Rekonvaleszenz, d.h. Wiederherstellung der vollen Arbeitskraft (in Vollzeitäquivalenten [VZÄ]) nach Bandscheibenoperationen sieht wie folgt aus (Grolaux 40):

- nach 6 Wochen:
 - o mit Osteopathie: 41% VZÄ wieder arbeitsfähig
 - 9% Vollzeit + 64% Halbzeit = 9% VZÄ + 32% VZÄ = 41% VZÄ
 - o ohne Osteopathie: 14,5% VZÄ wieder arbeitsfähig
 - 0% Vollzeit + 29% Halbzeit = 14,5% VZÄ
- = 41% / 14,5% = 2,83
- nach 3 Monaten:
 - o mit Osteopathie: 100% VZÄ wieder arbeitsfähig
 - o ohne Osteopathie: 87,5% VZÄ wieder arbeitsfähig
 - 75% Vollzeit + 25% Halbzeit = 75% VZÄ + 12,5% VZÄ = 87,5% VZÄ

Hochgerechnet (linear interpoliert) führt das zu einem durchschnittlichen Zeitraum von 120,22 Tagen (ohne Behandlung) für die Rekonvaleszenz anstelle von 84 Tagen (mit Osteopathie). Dies ergibt sich aus den unterschiedlichen Steigerungsbeträgen:

- für die Behandlung mit Osteopathie beträgt der Steigerungsbetrag 0,98 (= [41% VZÄ (nach 6 Wochen) - 0 VZÄ (zu Beginn der Rekonvaleszenz)] / [42 Tage (6 Wochen) - 0 Tage (Beginn der Rekonvaleszenz)] = 41 / 42 = 0,98)
- für die sonstige Rekonvaleszenz beträgt der Steigerungsbetrag 0,35 (= [14,5% VZÄ (nach 6 Wochen) - 0 VZÄ (zu Beginn der Rekonvaleszenz)] / [42 Tage (6 Wochen) - 0 Tage (Beginn der Rekonvaleszenz)] = 14,5 / 42 = 0,35 [gerundet])

sowie der Formel $y = kx + d$, die eingesetzt für die gewünschten 100% rekonvaleszenten VZÄ (auch ohne Osteopathie) wie folgt lautet:

$100 = 0,35 x + 87,50$ (= ohne Osteopathie nach 3 Monaten wieder arbeitsfähige VZÄ), womit sich x mit $12,5 x 42 / 14,5$ bzw. 36,20 zusätzlichen (zu den 84 Tagen hinzuzuzählenden) Tagen ergibt.

Dies stellt eine Verkürzung der Rekonvaleszenzzeit um 30,13 Prozent dar.

Da die Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes ca. 21,9 Prozent aller Fehlzeiten ausmachen (WIFO 49), beträgt das Einsparungspotenzial hier gesamt gesehen 6,6% der Kosten für Fehlzeiten. Voraussetzung dafür wäre, aber eine flächendeckende Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Osteopathie; da dies nicht gegeben ist, können auch nur die Einsparungspotenziale gehoben werden, für die Osteopathinnen und Osteopathen bereitstehen.

Umsetzung von Ziel 1, 3, 4

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Im Ausgangszustand ist die Osteopathie noch nicht als eigenes Berufsbild etabliert.	Im Evaluierungszeitpunkt soll die Osteopathie als eigenes Berufsbild etabliert sein.

Maßnahme 2: Festlegung des Ausbildungsrahmens für die Osteopathie

Beschreibung der Maßnahme:

Der Ausbildungsrahmen ist entsprechend den anerkannten internationalen Standards, wie etwa der ÖNORM EN 16.686:2015 (D), zu gestalten. Für die öffentliche Hand fallen hier keine Kosten an – im Gegenteil: es ist davon auszugehen, dass die auszubildenden Personen ca. 5000,00 EUR pro Lehrgangsjahr zu bezahlen haben. Davon kommen ca. 30 Prozent als SV-Beiträge den Sozialversicherungsträgern zugute.

Aufgrund der Umsatzsteuerbefreiung gemäß § 6 Abs. 1 Z 11 UStG 1994 ist nicht mit zusätzlichen USt-Einnahmen für die öffentliche Hand zu rechnen.

Umsetzung von Ziel 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Im Zeitpunkt der WFA sind keine Zahlen über auszubildende Personen vorhanden.	Im Evaluierungszeitpunkt sollen die bewilligten Ausbildungseinrichtungen, die Zahlen der in Ausbildung befindlichen Personen an die Österreichischen Gesellschaft für Osteopathie zur Veröffentlichung in deren Jahresbericht übermitteln. Diese Zahlen können als Indikator für den festgelegten Ausbildungsrahmen herangezogen werden. Im Evaluierungszeitpunkt soll es 250 in Ausbildung befindliche Personen geben.

Maßnahme 3: Klarstellung zur Übernahme der Kosten durch die Krankenversicherung für die Osteopathie

Beschreibung der Maßnahme:

Mit der vorgeschlagenen Änderung zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) soll die Kostenübernahme durch die Sozialversicherungsträger sichergestellt werden.

Umsetzung von Ziel 1, 4, 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Im Zeitpunkt der WFA existiert keine Kostenübernahme.	Im Evaluierungszeitpunkt soll die Kostenübernahme durch die Krankenversicherungsträger erfolgen.

Maßnahme 4: Aufnahme der Osteopathinnen und Osteopathen in das Gesundheitsberuferegister

Beschreibung der Maßnahme:

Durch die Eintragung der Osteopathinnen und Osteopathen in das Gesundheitsberuferegister wird die erforderliche Transparenz geschaffen.

Umsetzung von Ziel 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Im Zeitpunkt der WFA sind keine Osteopathinnen und Osteopathen im Gesundheitsberuferegister eingetragen.	Im Evaluierungszeitpunkt sollen 300 (nach ÖNORM EN 16.686 zertifizierte) Osteopathinnen und Osteopathen im Gesundheitsberuferegister eingetragen sein.

Maßnahme 5: Anbindung der Osteopathinnen und Osteopathen an ELGA

Beschreibung der Maßnahme:

Es ist nur ein lesender Zugriff angedacht, weshalb die Entwicklung eines eigenen CDA-Leitfadens für die Osteopathie nicht erforderlich ist. Dadurch fallen seitens der (zentralen) Infrastruktur von ELGA, insbesondere bei der ELGA GmbH, keine weiteren Kosten an.

Die Kosten für die (dezentrale) Anbindung der Osteopathinnen und Osteopathen haben diese selbst zu tragen und

belaufen sich auf ca. 100,00 EUR / Monat und Osteopathin bzw. Osteopath.

Umsetzung von Ziel 1, 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Im Zeitpunkt der WFA sind keine Osteopathinnen und Osteopathen an ELGA angebunden.	Im Evaluierungszeitpunkt sollen 300 (nach ÖNORM EN 16.686 zertifizierte) Osteopathinnen und Osteopathen an ELGA angebunden sein.

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger

- Langfristige finanzielle Auswirkungen

Das fünfte Finanzjahr ist repräsentativ für die langfristigen finanziellen Auswirkungen.

- Auswirkungen auf die öffentliche Verschuldung

	In Mio. €	In % des BIP
Änderung des Schuldenstands bis zum Ende des Jahres 2055 gegenüber der 30-jährigen Budgetprognose gem. § 15 (2) BHG 2013	0	0,0000

*zu Preisen von 2025

Die langfristigen finanziellen Auswirkungen haben keine Auswirkungen auf die öffentliche Verschuldung.

Finanzielle Auswirkungen für den Bund

- Ergebnishaushalt

	in Tsd. €	2025	2026	2027	2028	2029
Werkleistungen		5	5	5	6	6
Aufwendungen gesamt		5	5	5	6	6

Finanzielle Auswirkungen für die Sozialversicherungsträger

- Ergebnishaushalt

	in Tsd. €	2025	2026	2027	2028	2029
Erträge		4.797	9.817	15.059	20.304	25.938
Transferaufwand		2.530	5.170	7.920	10.780	13.750
Aufwendungen gesamt		2.530	5.170	7.920	10.780	13.750
Nettoergebnis		2.267	4.647	7.139	9.524	12.188

Aus dem Vorhaben ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen für Länder und Gemeinden.

Unternehmen

Finanzielle Auswirkungen auf Unternehmen

Das Vorhaben hat keine wesentlichen finanziellen Auswirkungen auf Unternehmen.

Erläuterung

Die Kosten der Osteopathinnen und Osteopathen für die ELGA-Anbindung belaufen sich auf ca. 1200,00 EUR pro Jahr. Da mit dem Jahr 2030 von ca. 300 (zusätzlichen / neuen) Osteopathinnen und Osteopathen auszugehen ist, sind die finanziellen Auswirkungen für Unternehmen bei ca. 360.000,00 EUR / Jahr einzuordnen, weshalb das Wesentlichkeitskriterium nicht erfüllt ist.

Sonstige wesentliche Auswirkungen

Aufgrund des vorgeschlagenen Entwurfs sind ca. 300 neue Unternehmen bis zum Jahr 2030 zu erwarten.

Konsumentenschutzpolitische Auswirkungen

Auswirkungen auf Gesundheit und Sicherheit der Verbraucherinnen/Verbraucher

Quantitative Darstellung der Auswirkungen auf die Gesundheit oder die Sicherheit von KonsumentInnen

Betroffene Gruppe	Anzahl der Betroffenen	Quelle/Erläuterung
Patientinnen und Patienten	44 000	Ausgehend von ca. 50 neuen Osteopathinnen und Osteopathen pro Jahr, werden im Jahr 2029 250 Osteopathinnen und Osteopathen zusätzlich tätig sein können, die kumuliert bis dorthin 750 Jahres-VZÄ an Osteopathie erbracht haben werden. Bei ca. 1100 leistbaren Stunden pro Jahr sowie einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 18,75 Stunden (Grolaux 22) können ca. 58,67 Patientinnen und Patienten pro Jahr von einer neuen Osteopathin oder einem neuen Osteopathen betreut werden, woraus sich über die Jahre (kumuliert) 750 Jahres-VZÄ x 58,67, d.h. 40.000 zusätzlich behandelbare Menschen bis zum Jahr 2029 ergeben.

Anhang

Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Bedeckung

in Tsd. €		2025		2026		2028		2029	
Auszahlungen/ zu bedeckender Betrag				5		5		6	
in Tsd. €		Betroffenes Detailbudget	Aus Detailbudget	2025	2026	2027	2028	2029	
gem. BFRG/BFG		24.		5	5	5	6	6	

Erläuterung der Bedeckung

Die Bedeckung soll aus dem laufenden Arbeitsprogramm der Gesundheit Österreich GmbH erfolgen.

Laufende Auswirkungen – Werkleistungen

Körperschaft (Angaben in €)		2025		2026		2027		2028		2029	
Bund		5.150,00		5.250,00		5.350,00		5.500,00		5.600,00	
Bezeichnung Körpersch.		2025		2026		2027		2028		2029	
		Menge	Aufw. (€)								
Aufnahme	Bund	50	103,00	50	105,00	50	107,00	50	110,00	50	112,00
der Osteopathinnen en und Osteopathen in das Gesundheits beruferegiste r											

Es wird von 50 neuen Osteopathinnen und Osteopathen pro Jahr für die ersten 10 Jahre ausgegangen. Bei diesen wird – in Anlehnung an die finanziellen Auswirkungen des OTA-Gesetzes zur Anerkennung des Berufs "Operationstechnische Assistenz" (WFA 1164 BlgNR 27. GP 2) – von einem Aufwand von ca. 5.000 EUR für die Eintragung von

50 neuen Osteopathinnen und Osteopathen ausgegangen. Dieser Aufwand entsteht bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) als ausgegliedertem Rechtsträger und stellt somit eine Werkleistung nach den Bestimmungen der WFA-Finanzielle-Auswirkungen-Verordnung, BGBl. II Nr. 490/2012, dar. Da die Gesundheit Österreich GmbH eine 100%-ige Tochter des Bundes ist, wird der veranschlagte Aufwand dem Bund zugerechnet.

Laufende Auswirkungen – Transferaufwand

Körperschaft (Angaben in €)	2025		2026		2027		2028		2029	
Sozialversicherungsträger	2.530.000,00		5.170.000,00		7.920.000,00		10.780.000,00		13.750.000,00	
	2026		2027		2028		2029			
Bezeichnung Körperschaft	Aufw. (€)	Empf.	Aufw. (€)	Empf.	Aufw. (€)	Empf.	Aufw. (€)	Empf.	Aufw. (€)	Empf.
Übernahme SV der Kosten durch die Krankenversicherung	50.600,00	100	51.700,00	150	52.800,00	200	53.900,00	250	55.000,00	

Es wird von 50 neuen Osteopathinnen und Osteopathen pro Jahr für die ersten 10 Jahre ausgegangen. Bei diesen wird mit 1100 Behandlungen pro Jahr gerechnet, wobei – vergleichbar der Erstattung für physiotherapeutische Leistungen – mit einem wertgesicherten Kostenersatz von 45,00 EUR pro Behandlung, d.h. 46,00 EUR (2025), 47,00 EUR (2026), 48,00 EUR (2027), 49,00 EUR (2028) sowie 50,00 EUR (2029) auszugehen ist.

Laufende Auswirkungen – Erträge aus der op. Verwaltungstätigkeit und Transfers

Körperschaft (Angaben in €)	2025		2026		2027		2028		2029	
Sozialversicherungsträger	4.796.700,00		9.816.500,00		15.058.800,00		20.304.200,00		25.937.500,00	
	2026		2027		2028		2029			
Bezeichnung Körperschaft	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge
Einsparungs SV potenzial durch Verkürzung der Fehlzeiten (interpoliert)	86,00	110.000	88,00	165.000	90,00	220.000	91,00	275.000	93,00	
zusätzliche SV-Beiträge	1.334,00	100	1.365,00	150	1.392,00	200	1.421,00	250	1.450,00	

durch
angebotene
Ausbildung

Die Erträge ergeben sich aus dem Einsparungspotenzial für die Sozialversicherungsträger. Grundlage der Berechnungen ist eine Dissertation von Grolaux aus dem Jahr 1995, die eine ca. 30,13% schnellere Rekonvaleszenz – und damit weniger Fehlzeiten – nach Bandscheibenoperationen festgestellt hat (siehe näher zu den Berechnungen: oben Erläuterungen zu Maßnahme 1). Zeiten der Arbeitsunfähigkeit / Fehlzeiten belasten die Gesamtwirtschaft auf allen Ebenen mit insgesamt ca. 26,9 Mrd. EUR bzw. 6,6% des BIP pro Jahr (WIFO 91). An diesen gesamtwirtschaftlichen Kosten trägt die Sozialversicherung mit

- den Zuschüssen zu Entgeltfortzahlung und Krankengeld,
- den öffentlichen Gesundheitskosten (Behandlungskosten) sowie
- den entgangenen Sozialversicherungsbeiträgen

ca. 41,11% der Kosten (WIFO 91). Da ca. 21,9% der Fehlzeiten auf Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (KMSS) zurückzuführen sind (WIFO 49), betragen die von der Sozialversicherung jährlich für KMSS zu tragenden Kosten etwa 2,42 Mrd. EUR. Aufgrund der ca. 30%-igen Verkürzung von Fehlzeiten für KMSS (siehe: oben Erläuterungen zu Maßnahme 1) ergibt sich damit ein jährliches Einsparungspotenzial für die Sozialversicherung von 729 Mio. EUR pro Jahr. Da die Zahl der Osteopathinnen und Osteopathen allerdings begrenzt ist und – selbst bei Annahme des vorliegenden Gesetzesentwurfes – nicht schlagartig erhöht werden kann, kann dieses Einsparungspotenzial nur teilweise ausgeschöpft werden. Die bereits heute als Osteopathinnen und Osteopathen arbeitenden Ärztinnen und Ärzte bzw. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sollen für die angestellte Berechnung nicht berücksichtigt werden, weil deren Wirkungen nicht durch den vorliegenden Entwurf bedingt sind. Ausgehend von ca. 18,75 Behandlungsstunden pro Krankenstandsfall, die sich wiederum aus durchschnittlich 25 Behandlungen zu je 45 Minuten ergeben (für Bandscheibenoperationen: Grolaux 22), und ca. 1100 leistbaren Behandlungsstunden pro Osteopathin oder Osteopath und Jahr können pro zusätzlicher Osteopathin bzw. zusätzlichem Osteopathen ca. 59 Personen zusätzlich pro Jahr behandelt werden.

Die zusätzlichen SV-Beiträge ergeben sich aus den angebotenen Ausbildungen, die von den auszubildenden Personen zu bezahlen sind. Inflationsangepasst ergeben sich bei einem Beitragssatz von 0,3165 (WIFO 109) für angenommene Ausbildungskosten von 4100,00 EUR im Jahr 2024 folgende zusätzliche SV-Beiträge pro Jahr und Ausbildungsplatz: 1334,00 EUR (2025), 1365,00 EUR (2026), 1392,00 EUR (2027), 1421,00 EUR (2028) sowie 1450,00 EUR (2029).

Langfristige finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt (in Mio. €)

Auswirkungen auf die öffentliche Verschuldung – Berechnungsmethode

Die Annahmen zu BIP-Entwicklung, öffentlicher Verschuldung, sowie Zinssätzen und Inflation zur Berechnung der Auswirkungen auf die öffentliche Verschuldung folgen der 30-jährigen Budgetprognose gem. § 15 (2) BHG 2013.

Zur Berechnung der Auswirkungen auf die öffentliche Verschuldung werden, zur Ermittlung der Änderung des Schuldenstandes, die Ein- bzw. Auszahlungen jeden Jahres aufgezinst und aufsummiert bis zum Jahr 2042 und über die erwartete Inflationsrate in den nächsten dreißig Jahren diskontiert. Vereinfachend wird angenommen, dass die Zahlungen jeweils am Ende jeden Jahres getätigt werden.

Um Rückwirkungen auf das BIP und die daraus resultierenden Rückwirkungen auf den öffentlichen Finanzierungssaldo zu berücksichtigen, wird ein allgemeiner Fiskalmultiplikator von ca. 0,5 (kumuliert über 2 Jahre) entsprechend den Ergebnissen des IMF-WEO 10/10 verwendet. Die Rückwirkungen auf den öffentlichen Finanzierungssaldo werden mit der letzten von der Statistik Austria veröffentlichten Steuer- und Abgabenquote ermittelt.

Angaben zur Wesentlichkeit

Nach Einschätzung der einbringenden Stelle sind folgende Wirkungsdimensionen vom gegenständlichen Vorhaben nicht wesentlich betroffen im Sinne der Anlage 1 der WFA-Grundsatzverordnung.

Wirkungsdimension	Subdimension der Wirkungsdimension	Wesentlichkeitskriterium
Unternehmen	Finanzielle Auswirkungen auf Unternehmen	Mindestens 10 000 betroffene Unternehmen oder 2,5 Mio. € Gesamtbe- bzw. entlastung pro Jahr
Gesamtwirtschaft	Nachfrage	Nachfrageveränderung in Höhe von 40 Mio. € (budgetwirksam oder durch private Nachfrage)
Gesamtwirtschaft	Angebot und gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen	40 Mio. € Wertschöpfung oder 1 000 Jahresbeschäftigungsverhältnisse in zumindest einem der fünf untersuchten Jahre
Soziales	Arbeitsmarkt	Nachfrageveränderung in Höhe von 40 Mio. € (budgetwirksam oder durch private Nachfrage)
Soziales	Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung (in Hinblick auf deren Beschäftigungssituation sowie außerhalb der Arbeitswelt)	<ul style="list-style-type: none"> - Änderung der Anzahl der besetzten Pflichtstellen um mindestens 1 000 Stellen oder Änderung der Anzahl der als arbeitslos gemeldeten Menschen mit Behinderungen um mindestens 700 Personen oder - mindestens 5% der Menschen mit Behinderung oder einer bestimmten Art von Behinderung (zB blinde oder stark sehbehinderte Menschen, gehörlose Menschen, Rollstuhlfahrer) sind aktuell oder potenziell betroffen
Soziales	Pflegegeld	Mindestens 5% der BezieherInnen von Pflegegeld nach dem Bundespflegegeldgesetz sind aktuell oder potenziell betroffen
Konsumentenschutzpolitik	Verhältnis der KonsumentInnen zu Unternehmen	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr als 100 000 potenziell oder 5 000 aktuell betroffene KonsumentInnen pro Jahr oder - finanzielle Auswirkung von mehr als 500 000 € für alle KonsumentInnen oder mehr als 400 € pro Einzelfall bei mehr als 500 Personen pro Jahr
Konsumentenschutzpolitik	Finanzielle Auswirkungen	Finanzielle Auswirkungen von mehr als 500 000 € für alle KonsumentInnen oder mehr als 400 € pro Einzelfall bei mehr als 500 Personen pro Jahr.

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 5.12 des WFA – Tools erstellt.