2023

Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung

Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort 03

1 Vorläufige Gebarung 05
1.1 Gebarung der österreichischen Sozialversicherung 06
1.2 Gebarung der Krankenversicherungsträger 08
1.3 Gebarung der Pensionsversicherungsträger 14
1.4 Gebarung der Unfallversicherungsträger 18

2 Krankenversicherung 21
2.1 Krankenversicherte und Beschäftigte 22
2.2 Ärzte, Zahnärzte und Dentisten 28
2.3 Erstattungskodex und sein Umfeld 34
2.4 Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern 36
2.5 Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung 40

3 Pensionsversicherung 43
3.1 Pensionsversicherte 44
3.2 Pensionsstände 46
3.3 Anpassung der Renten und Pensionen 54
3.4 Pensionshöhe 56
3.5 Zulagen, Zuschüsse 60
3.6 Bundespflegegeldgesetz 64

4 Unfallversicherung 69
4.1 Unfallversicherte 70
4.2 Rentenstände 72
4.3 Rentenhöhe 74

5 Trägerübergreifend 77
5.1 Rehabilitation 78
5.2 Heilverfahren 80
5.3 Eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger 82
5.4 Zwischenstaatliche Sozialversicherung 84
5.5 Elektronische Datenverarbeitung 90

IMPRESSUM

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Redaktion: Christoph Reithofer, MSc MA
Kundmanngasse 21 | 1030 Wien
www.sozialversicherung.at

Grafik | Öffentlichkeitsarbeit, Dachverband der Sozialversicherungsträger 1030 Wien
Bildrechte | Dachverband der Sozialversicherungsträger, Adobe Stock
Druck | Samson Druck GmbH, 5581 St. Margarethen

Mai 2023

Vorwort

Die vorliegende Publikation schließt in Form und Inhalt an den „Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung“ des Vorjahres an.

Es werden die **vorläufigen** Gebarungsergebnisse der Versicherungsträger mit dem Vorlagetermin vom 15. Februar 2023 veröffentlicht.

Durch die Reorganisation der Sozialversicherung haben sich sowohl die Struktur der Sozialversicherung als auch der Name der meisten Versicherungsträger mit 1. Jänner 2020 geändert.

Dem bis 31. Dezember 2019 bestehenden Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger folgte der Dachverband der Sozialversicherungsträger.
Für Zeiträume vor dem 1. Jänner 2020 werden die nun aktuellen Bezeichnungen verwendet.

Aufgrund der seit März 2020 herrschenden Pandemie kommt es vor allem in den Zeitreihen der Beschäftigtenzahlen, bei den Leistungsbezügen aus der Arbeitslosenversicherung und auch bei der Zahl der Heilverfahren zu markanten Veränderungen. Ebenso lassen manche Positionen in der Gebarung die Auswirkungen auf die Wirtschaft deutlich erkennen.

Um eine bessere Lesbarkeit zu erreichen, wird bewusst auf gegenderte Texte verzichtet. Die nur in männlicher Form angeführten personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich selbstverständlich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Wien, Mai 2023

1 Vorläufige Gebarung

1.1

Vorläufige Gebarung der österreichischen Sozialversicherung

Vorlagetermin: 15. Februar 2023
Das vorläufige Gebarungsergebnis 2022 der Sozialversicherungsträger ergab Gesamteinnahmen in der Höhe von 77.164 Millionen Euro, denen Gesamtausgaben in der Höhe von 77.449 Millionen Euro gegenüberstanden. Im Vergleich zum Jahr 2021 ist bei den Gesamteinnahmen eine Steigerung von 6,0 Prozent und bei den Gesamtausgaben eine Steigerung von 6,3 Prozent festzustellen.

Die folgende Tabelle informiert über das Gebarungsergebnis nach Versicherungsbereichen:

Vorläufige Gebarung der Sozialversicherung 2021 – 2022

Versicherungsbereich	Jahr	Einnahmen in Mio. Euro	Ausgaben in Mio. Euro	Ausgaben in % der Einnahmen
Sozialversicherung insg.	2022	77.164	77.449	100,4
	2021	72.765	72.832	100,1
Krankenversicherung	2022	22.708	23.063	101,6
	2021	21.423	21.541	100,6
Pensionsversicherung	2022	52.582	52.586	100,0
	2021	49.576	49.581	100,0
Unfallversicherung	2022	1.874	1.800	96,1
	2021	1.766	1.710	96,8

Die Mittel der Sozialversicherung werden in erster Linie durch Beiträge für Versicherte aufgebracht, die im Jahre 2022 61.906 Millionen Euro betrugen.

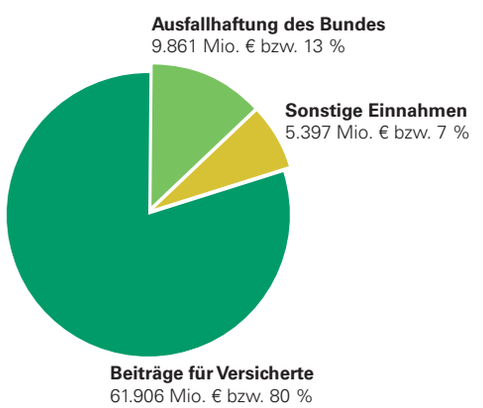
Soweit die Beiträge für Versicherte in der Pensionsversicherung nicht zur vollen Deckung der Ausgaben ausreichen, besteht eine Ausfallhaftung des Bundes. Der vom Bund zu leistende Beitrag betrug im Jahre 2022 9.861 Millionen Euro.

Weitere Mittel fließen den Sozialversicherungsträgern auch aus Kostenbeteiligungen der Versicherten, aus Leistungsersätzen wie z.B. Ersätze für Ausgleichszulagen zu. Diese Einnahmen betrugen im Jahre 2022 5.397 Millionen Euro.

Die Einnahmen der Sozialversicherung setzten sich somit wie folgt zusammen:

Beiträge für Versicherte	61.906 Mio. €
Ausfallhaftung des Bundes	9.861 Mio. €
Sonstige Einnahmen (Ersätze für Ausgleichszulagen, sonstige Leistungsersätze, Kostenbeteiligungen etc.)	5.397 Mio. €
Insgesamt	77.164 Mio. €

Einnahmen der Sozialversicherung im Jahre 2022
Gesamteinnahmen: 77.164 Mio. Euro = 100 %



Von den Gesamteinnahmen in der Höhe von 77,2 Milliarden Euro entfielen 5,1 Milliarden Euro auf Transferzahlungen innerhalb der Sozialversicherung, sodass die tatsächlichen Einnahmen der Sozialversicherungsträger rund 72,1 Milliarden Euro betrugen.

Die folgende Tabelle zeigt für Vergleichszwecke eine Gegenüberstellung der Mittel der Sozialversicherung zum Bruttoinlandsprodukt und den Staatseinnahmen.

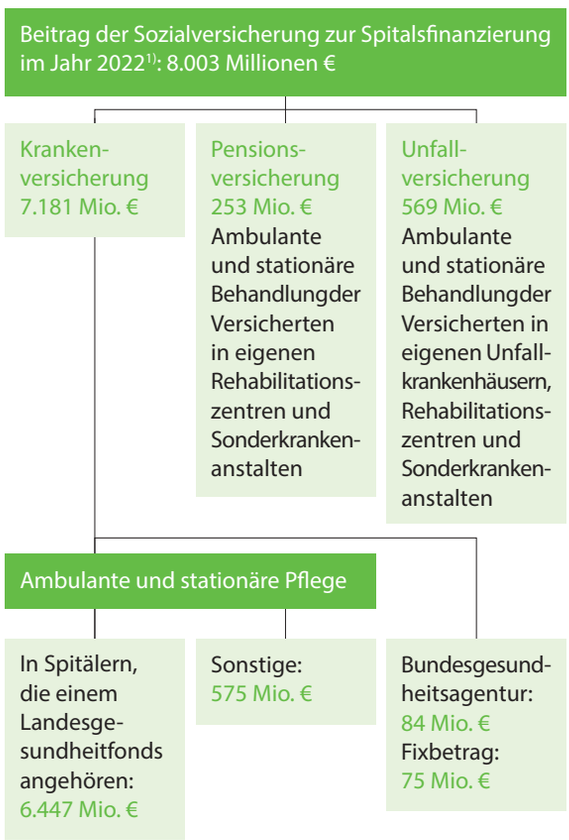
Mittel der Sozialversicherung im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt und zu den Staatseinnahmen

Jahr	Bruttoinlands-produkt in Millionen Euro	Bundesbudget [1] in Millionen Euro	Mittel der Sozialversicherung		
			Millionen Euro	in % vom	
				BIP	Bundesbudget
2012	318.653	156.216	52.579	16,5	33,7
2013	323.910	160.976	54.594	16,9	33,9
2014	333.146	165.580	56.454	16,9	34,1
2015	344.269	172.553	58.259	16,9	33,8
2016	357.608	173.571	60.228	16,8	34,7
2017	369.362	179.077	61.726	16,7	34,5
2018	385.274	188.506	64.194	16,7	34,1
2019	397.170	195.563	66.808	16,8	34,2
2020	381.042	185.690	69.358	18,2	37,4
2021	406.149	203.179	72.832	17,9	35,8
2022 [2]	447.653	220.200	77.449	17,3	35,2

1) Quelle: Statistik Austria. Sektor Staat gemäß ESVG 2010.
2) Vorläufige Zahlen.

Von den Gesamtausgaben der Sozialversicherungsträger in der Höhe von 77.449 Millionen Euro entfielen 61,5 % auf Pensions- und Rentenleistungen (inkl. Ausgleichszulagen). Insgesamt wurden hiefür 47.630 Millionen Euro aufgewendet; das sind um 2.211 Millionen Euro mehr als im Jahre 2021.

Die Aufwendungen für die Spitäler betrugen 8.003 Millionen Euro, um 350 Millionen Euro bzw. um 4,6 % mehr als im Jahre 2021. Die Sozialversicherung leistet in allen drei Versicherungszweigen einen Beitrag zur Spitalsfinanzierung. Die Krankenversicherung bezahlt für ambulante und stationäre Pflege sowohl an die Landesgesundheitsfonds jährlich einen Pauschalbeitrag als auch für die Pflege in sonstigen Spitälern und ab 2001 einen Pauschalbeitrag an die Bundesgesundheitsagentur. Aber auch die Unfall- und Pensionsversicherungsträger leisten durch den Betrieb von Unfallkrankenhäusern, Rehabilitationszentren und Sonderkrankenanstalten einen wichtigen Beitrag zur stationären Versorgung der österreichischen Bevölkerung.



1) Vorläufige Beträge.

Eine detaillierte Darstellung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung in den einzelnen Versicherungsbereichen ist dem jeweiligen Kapitel über die Gebarungsergebnisse zu entnehmen.

1.2

Vorläufige Gebarung der Krankenversicherungsträger

Vorlagetermin: 15. Februar 2023
Im Jahre 2022 betrugen die Gesamteinnahmen 22.708 Millionen Euro und die Gesamtausgaben 23.063 Millionen Euro. Die prozentuelle Steigerung der Gesamteinnahmen gegenüber dem Jahr 2021 betrug 6,0 % und jene der Gesamtausgaben 7,1 %. Insgesamt hat die soziale Krankenversicherung das Geschäftsjahr 2022 mit einem Gebarungsabgang von 355 Millionen Euro abgeschlossen.

Entwicklung der Einnahmen

Die Beitragseinnahmen stiegen um 5,7 %, wobei sich die Beiträge für unselbständig Erwerbstätige um 6,4 % und jene für selbständig Erwerbstätige um 6,2 % erhöhten.

Die Einnahmen aus der Krankenversicherung der Pensionisten erhöhten sich um 4,7 %. Die Einnahmen für Arbeitslose (krankenversicherte Leistungsbezieher aus der Arbeitslosenversicherung) verringerten sich um 11,5 %. Während die Krankenversicherungsbeiträge für Arbeitslose für die Jahre 2002 bis 2004 im Ausmaß der entrichteten Beiträge des Jahres 2001 pauschaliert waren, müssen ab 2005 nur mehr Beiträge in Höhe von 7,65 % der bezogenen Leistung entrichtet werden. Im Gegenzug erhalten die Krankenversicherungsträger einen teilweisen Ersatz des Krankengeldaufwandes für Leistungsbezieher aus der Arbeitslosenversicherung.

Die sonstigen Einnahmen erhöhten sich um 7,3 %. In dieser Position sind unter anderem die Einnahmen aus der Rezeptgebühr, das Service-Entgelt, die Ersätze für Leistungsaufwendungen, die nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG 1996) gewährten Beihilfen für die Umsatzsteuer und ab 2009 die Kostenbeteiligungen der Versicherten enthalten.

Zur Finanzierung der zusätzlichen Überweisungen zur Spitalsfinanzierung (83,6 Millionen Euro an die Bundesgesundheitsagentur) wurde der Zusatzbeitrag für Angehörige eingeführt. Die Einnahmen daraus betrugen 2022 lediglich 19 Millionen Euro. Somit kam es für die Krankenversicherung zu einer Mehrbelastung von 64,6 Millionen Euro.

Einen Gesamtüberblick über die Entwicklung der Einnahmen gibt die nachstehende Tabelle.

Vorläufige Einnahmen in der Krankenversicherung

	in Millionen Euro		Veränderung in %
	2022	2021	
Einnahmen insgesamt	**22.708**	**21.422**	**+ 6,0**
Beiträge für Versicherte	**18.682**	**17.671**	**+ 5,7**
Unselbständig Erwerbstätige	10.985	10.325	+ 6,4
Selbständig Erwerbstätige	1.023	963	+ 6,2
Arbeitslose (Leistungsbezieher)	394	445	- 11,5
Pensionisten, Rentner	5.263	5.027	+ 4,7
Sonstige Versicherte	79	29	+ 168,4
Zusatzbeitrag für Angehörige	19	18	+ 2,5
Zusatzbeitrag in der KV	919	864	+ 6,4
Sonstige Einnahmen [1]	**4.026**	**3.751**	**+ 7,3**

1) Rezeptgebühren (447 Mio.€), Ersätze für Leistungsaufwendungen (2.381 Mio.€), Vermögenserträgnisse (16 Mio.€), Kostenbeteiligungen (78 Mio.€), Service - Entgelt (47 Mio.€), etc.

Entwicklung der Ausgaben

Die Ausgaben der sozialen Krankenversicherung betrugen im Jahre 2022 23.063 Millionen Euro und erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 1.522 Millionen Euro bzw. um 7,1 %.

22.053 Millionen Euro bzw. 95,6 % der Gesamtausgaben entfielen auf Leistungsaufwendungen. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Aufwandssteigerung um 7,1 %.

Einen Gesamtüberblick über die Entwicklung der Ausgaben der Krankenversicherungsträger, gegliedert nach den einzelnen Leistungspositionen, gibt die folgende Tabelle:

Vorläufige Ausgaben in der Krankenversicherung

	in Millionen Euro		Veränderung in %
	2022	2021	
Ausgaben insgesamt	**23.063**	**21.541**	**+ 7,1**
Versicherungsleistungen	22.053	20.587	+ 7,1
Ärztliche Hilfe u. gleichgestellte Leistungen	5.842	5.464	+ 6,9
Heilmittel	4.499	4.204	+ 7,0
Heilbehelfe, Hilfsmittel	326	313	+ 4,1
Zahnbehandlung, Zahnersatz	1.198	1.159	+ 3,4
Anstaltspflege (ohne Ambulanzaufwand)	6.421	5.863	+ 9,5
Medizinische Hauskrankenpflege	29	27	+ 6,4
Krankengeld [1]	1.013	874	+ 15,9
Rehabilitationsgeld	362	351	+ 3,1
Mutterschaftsleistungen	816	802	+ 1,7
Medizinische Rehabilitaton	701	666	+ 5,3
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	120	106	+ 13,4
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	315	379	- 17,0
Fahrtspesen, Transportkosten	320	291	+ 9,7
Sonstige Leistungen	91	88	+ 4,6
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	582	557	+ 4,5
Sonstige Ausgaben	428	397	+ 7,9

1) Inkl. Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG.

Bei den einzelnen Leistungsarten ist folgende Entwicklung zu beobachten:

Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Für die Leistungsposition „Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen" haben die Krankenversicherungsträger im Jahre 2022 5.842 Millionen Euro aufgewendet, das sind um 6,9 % bzw. 378 Millionen Euro mehr als im Jahre 2021.

Als der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen gelten unter bestimmten Voraussetzungen physiotherapeutische, logopädisch-phoniatrisch-audiometrische oder ergotherapeutische Behandlungen, sowie diagnostische Leistungen eines klinischen Psychologen und psychotherapeutische Behandlungen.

Diese Position enthält auch einen Teil des Pauschalbeitrages zur Krankenanstaltenfinanzierung, welche die ärztliche Hilfe in Spitalsambulanzen repräsentieren soll. Dieser Betrag wird anhand eines Schlüssels berechnet.

Heilmittel (Arzneien)

Die Krankenversicherungsträger haben im Jahr 2022 für „Heilmittel" 4.499 Millionen Euro aufgewendet, um 295 Millionen Euro bzw. 7,0 % mehr als im Jahre 2021.

Zahl der Heilmittelverordnungen und Heilmittelaufwand 2012 – 2022

Jahr	Zahl der Verordnungen	Ausgaben in Millionen Euro inkl. USt.
2012	120.140.100	3.005
2013	119.953.593	3.031
2014	120.996.215	3.194
2015	118.802.404	3.355
2016	116.089.192	3.439
2017	113.867.641	3.553
2018	112.108.532	3.642
2019	111.858.052	3.731
2020	108.718.447	3.914
2021	106.853.719	4.204
2022	1)	4.499

1) Daten noch nicht verfügbar.

Ab 1. Jänner 1983 ist eine automatische Anpassung der Rezeptgebühr gesetzlich festgelegt. Die Rezeptgebühr wurde mit 1. Jänner 2022 mit der Aufwertungszahl von 1,021 vervielfacht und betrug € 6,65. Die gesamten Einnahmen aus der Rezeptgebühr betrugen im Berichtsjahr 447 Millionen Euro.

Heilbehelfe (Hilfsmittel)

Für „Heilbehelfe (Hilfsmittel)" haben die Krankenversicherungsträger im Jahre 2022 326 Millionen Euro aufgewendet. Ab dem Jahre 1992 werden Heilbehelfe und Hilfsmittel auch im Rahmen der Pflichtaufgabe „Medizinische Rehabilitation" gewährt. In den Erfolgsrechnungen werden daher unter „Heilbehelfe (Hilfsmittel)" nur mehr jene Aufwendungen ausgewiesen, die nicht im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation stehen.

Zahnbehandlung, Zahnersatz

Die Ausgaben für „Zahnbehandlung" und „Zahnersatz" betrugen im Jahre 2022 1.198 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sie sich um 39 Millionen Euro bzw. um 3,4 %. Die Aufwendungen für Zahnbehandlung erhöhten sich um 3,5 % und die für Zahnersatz um 3,0 %.

Anstaltspflege

Gemäß § 447f Abs. 2 ASVG haben die Sozialversicherungsträger an die Länder (Landesgesundheitsfonds) für das Jahr 2022 einen Pauschalbeitrag für Leistungen der Krankenanstalten zu überweisen.

Für das Jahr 2022 war der Pauschalbeitrag vorläufig in der Höhe von 6.447 Millionen Euro festgesetzt. Weiters hat die Sozialversicherung 75 Millionen Euro an Fixbeträgen an die Landesgesundheitsfonds zu überweisen; davon entfallen 15 Millionen Euro auf die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage und 60 Millionen Euro auf die Erhöhung der Beitragssätze in der Krankenversicherung.

Der bis zum 31. Oktober des Folgejahres zu ermittelnde endgültige Pauschalbeitrag erhöht sich jährlich um die prozentuellen Steigerungen der Beitragseinnahmen der Krankenversicherungsträger gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr.

Durch die Beiträge der Sozialversicherung an die neun Landesgesundheitsfonds sind alle Leistungen der Fondskrankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der durch den medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen zur Gänze abgegolten.

Für 2022 mussten die Krankenversicherungsträger zusätzlich 83,6 Millionen Euro an die Bundesgesundheitsagentur leisten. Die Mittel für diese Überweisungen sollen vornehmlich aus dem Zusatzbeitrag für Angehörige aufgebracht werden. Wie bereits erwähnt betrug diese Beitragseinnahme 2022 lediglich 19 Millionen Euro.

Die Ausgabenposition Anstaltspflege beinhaltet neben den anteiligen Überweisungen an die Landesgesundheitsfonds und die Bundesgesundheitsagentur für stationäre Pflege auch die Zahlungen an die übrigen Krankenanstalten (Prikraf, Unfallkrankenhäuser, etc.) sowie Zahlungen in das Ausland. Nicht enthalten sind die Aufwendungen für Ambulanzleistungen. Diese sind unter Ärztlicher Hilfe und gleichgestellte Leistungen (Ambulante Leistungen in Krankenanstalten) enthalten.

Medizinische Hauskrankenpflege

Seit 1992 ist die „medizinische Hauskrankenpflege" eine Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung. Die Aufwendungen beliefen sich im Jahre 2022 auf 29 Millionen Euro und haben sich gegenüber 2021 um 6,4 % erhöht.

Bei der Interpretation dieser Zahlen ist zu berücksichtigen, dass unter dieser Leistungsposition nur ein Teil der tatsächlichen Aufwendungen für die medizinische Hauskrankenpflege ausgewiesen wird. Die Aufwendungen für Ärzte und für Medikamente sind in den Positionen „Ärztliche Hilfe" und „Heilmittel" enthalten.

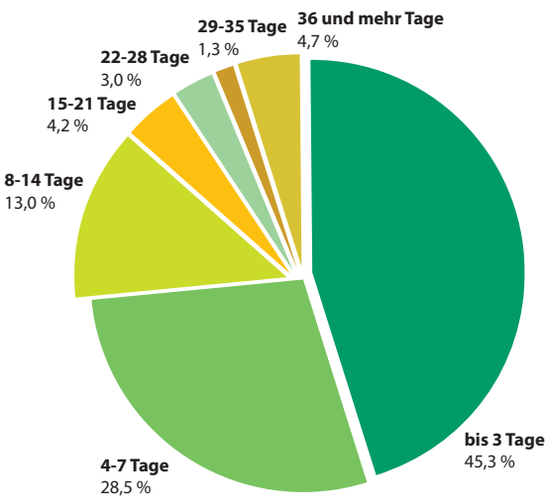
Krankengeld

Die Ausgaben für „Krankengeld" betrugen im Jahre 2022 1.013 Millionen Euro. Gegenüber dem Jahre 2021 erhöhten sie sich um 139 Millionen Euro bzw. um 15,9 %.

Entwicklung des Krankenstandes der Arbeiter und Angestellten 2011– 2021

Jahr	Auf einen Arbeiter und Angestellten entfallen Krankenstands-		Durchschnittsdauer eines Falles in Tagen
	Fälle	Tage	
2011	1,24	13,17	10,6
2012	1,22	12,84	10,5
2013	1,27	12,95	10,2
2014	1,20	12,33	10,3
2015	1,28	12,66	9,9
2016	1,28	12,50	9,8
2017	1,29	12,54	9,7
2018	1,36	13,10	9,6
2019	1,37	13,30	9,7
2020	1,09	12,74	11,7
2021	1,20	12,35	10,3

Verteilung der Krankenstandstage nach der Dauer der Krankenstände Berichtsjahr: 2021



Rehabilitationsgeld

Ab dem Jahre 2014 wird von den Krankenversicherungsträgern das Rehabilitationsgeld an jene Personen ausbezahlt, für die von der Pensionsversicherung vorübergehend eine Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit für mindestens 6 Monate mit Bescheid festgestellt wurde, eine berufliche Rehabilitation nicht zumutbar und zweckmäßig ist und die am 1. Jänner d.J. das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Die Pensionsversicherungsträger ersetzen den Krankenversicherungsträgern den Aufwand für das Rehabilitationsgeld zuzüglich eines pauschalen Krankenversicherungsbeitrages und anteiliger Verwaltungskosten.

Im Jahre 2022 betrug der Aufwand für das Rehabilitationsgeld 362 Mio. Euro.

Mutterschaftsleistungen

Die Ausgaben für „Mutterschaftsleistungen" betrugen im Jahre 2022 816 Millionen Euro, um 14 Mio. Euro bzw. um 1,7 % mehr als im Jahre 2021. Fast drei Viertel der Aufwendungen entfallen auf das Wochengeld. Der Aufwand hierfür ist gegenüber dem Vorjahr um 0,2 % gestiegen.

Für Mutterschaftsleistungen, die in Krankenanstalten erbracht werden, wird ein Teil des Pauschalbetrages in dieser Position berücksichtigt. Die-ser Anteil wird anhand eines Schlüssels berechnet.

Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung sowie medizinische Rehabilitation

Im Jahre 2022 betrugen die Aufwendungen für diese Leistungen 821 Millionen Euro, um 49 Millionen Euro bzw. 15,8 % mehr als 2021.

Durch die 50. Novelle zum ASVG haben die Krankenversicherungsträger eine die Unfallversicherung und Pensionsversicherung ergänzende Zuständigkeit im Bereich der medizinischen Rehabilitation erhalten. Damit soll verstärkt auch für die stationäre medizinische Rehabilitation der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen und der Pensionisten gesorgt werden.

Durch die Gesundheitsfestigung soll die Rolle der Krankenversicherungsträger im Bereich der Prävention verstärkt sowie deren Bedeutung im Rahmen einer modernen Gesundheitspolitik unterstrichen werden. Ihre Aufgabe ist es, gesundheitsriskante Faktoren im Leben und in der Arbeitswelt zu vermindern.

Ab 1. Juli 1996 sind vom Gesetz Zuzahlungen der Versicherten für Rehabilitationsaufenthalte und Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie der Gesundheitsvorsorge (Kuraufenthalte) vorgesehen. Die Zuzahlungen pro Verpflegstag betrugen 2022 zwischen € 9,09 und € 22,08 in Abhängigkeit vom Einkommen. Pensionisten, die eine Ausgleichszulage erhalten oder Personen, deren Einkommen unter dem Einzelrichtsatz (Ausgleichszulage) liegt, sind von dieser Zuzahlung befreit. Eine Befreiung kann auch wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit gewährt werden.

Sonstige Leistungsausgaben

Die Aufwendungen für die übrigen Leistungen (das sind „Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung", „Fahrtspesen und Transportkosten" sowie „Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung") betrugen im Jahre 2022 726 Millionen Euro. Gegenüber dem Jahre 2021 verringerten sie sich um 32 Millionen Euro bzw. um 4,2 %.

Vorläufige Gebarungsübersicht der Krankenversicherung nach Versicherungsbereichen im Jahre 2022

	KV insgesamt	in Millionen Euro		
		ÖGK	BVAEB	SVS
Einnahmen insgesamt	**22.708**	**17.375**	**3.089**	**2.244**
Beiträge für Versicherte	18.682	14.106	2.678	1.898
Vermögenserträgnisse	16	9	6	1
Rezeptgebühren	447	344	62	41
Leistungsersätze	2.381	2.062	213	106
Sonstige Einnahmen	1.182	854	130	198
Ausgaben insgesamt	**23.063**	**17.574**	**3.271**	**2.218**
Versicherungsleistungen	22.053	16.901	3.091	2.061
Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	5.842	4.424	831	587
Heilmittel	4.499	3.517	542	440
Heilbehelfe, Hilfsmittel	326	245	40	41
Zahnbehandlung, Zahnersatz	1.198	906	176	116
Anstaltspflege (ohne Ambulanzaufwand)	6.421	4.795	959	667
Medizinische Hauskrankenpflege	29	24	3	2
Krankengeld [1)]	1.013	905	65	43
Rehabilitationsgeld	362	350	12	-
Mutterschaftsleistungen	816	663	116	37
Medizinische Rehabilitation	701	480	178	43
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	120	39	75	6
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	315	237	40	38
Fahrtspesen, Transportkosten	320	245	41	34
Sonstige Leistungen	91	71	13	7
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	582	339	131	112
Sonstige Ausgaben	428	334	49	45
Saldo	**- 355**	**- 199**	**- 182**	**+ 26**

1) Inkl. Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG.

Exkurs: COVID Aufwendungen

In den bisher dargestellten Positionen wurden teilweise auch Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der COVID 19 Pandemie anfielen, erfasst. Dies betrifft insbesonders Aufwendungen im Zusammenhang mit Impfungen und Tests (symptomatisch) im niedergelassenen Bereich, welche vom Bund ersetzt wurden.

Weitere Leistungen, wie z.B. Tests in Apotheken, Tests für Eigenanwendung, Arzthonorare für Risikoatteste oder Aufwendungen für Schutzausrüstungen werden direkt über Verrechnungskonten abgewickelt und scheinen somit nicht in den Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger auf.

1.3

Vorläufige Gebarung der Pensionsversicherungsträger

Vorlagetermin: 15. Februar 2023
Die Gesamteinnahmen in der Pensionsversicherung betrugen im Jahre 2022 52.582 Millionen Euro, um 3.006 Millionen Euro bzw. um 6,1 % mehr als im Jahre 2021. Die Ausgaben betrugen 52.586 Millionen Euro. Sie erhöhten sich gegenüber dem Jahre 2021 um 3.005 Millionen Euro bzw. ebenfalls um 6,1 %. Das Rechnungsjahr 2022 wurde somit vorläufig mit einem Gebarungsabgang von 4 Millionen Euro abgeschlossen.

Vorläufige Gebarung der Pensionsversicherung

	2022 in Mio. €	Veränderung gegenüber 2021	
		in Mio. €	in %
Einnahmen insgesamt	**52.582**	**+ 3.006**	**+ 6,1**
Beiträge für Versicherte	41.399	+ 2.149	+ 5,5
Ausfallhaftung des Bundes	9.861	+ 856	+ 9,5
Ersätze für Ausgleichszulagen	1.084	+ 8	+ 0,7
Sonstige Einnahmen [1)]	238	- 7	- 2,7
Ausgaben insgesamt	**52.586**	**+ 3.005**	**+ 6,1**
Versicherungsleistungen	50.642	+ 2.410	+ 5,0
Pensionsaufwand	45.876	+ 2.196	+ 5,0
Ausgleichszulagenaufwand	1.084	+ 8	+ 0,7
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	1.372	+ 92	+ 7,2
Beiträge zur KV der Pensionisten	2.090	+ 96	+ 4,8
Sonstige Leistungen	220	+ 18	+ 9,0
Ersätze für Rehabilitationsgeld inkl. KV-Beiträgen	398	+ 10	+ 2,6
Verwaltungsaufwand	712	+ 25	+ 3,6
Sonstige Ausgaben [2)]	834	+ 560	+ 204,5
Saldo	**- 4**	**-**	**-**

1) Ersätze für Leistungsaufwendungen, Kostenbeteiligungen etc.
2) Überweisungsbeträge und Beitragserstattungen, Zuweisung an Rücklagen etc.

Mit dem Pensionsharmonisierungsgesetz 2004 wird die Finanzierung der Ersatzzeiten auf eine völlig neue Basis gestellt. Versicherungszeiten werden nicht mehr in Beitrags- und Ersatzzeiten unterschieden. Es gibt nur noch Beitragszeiten aufgrund einer Erwerbstätigkeit oder aufgrund der Beitragsleistung durch den Bund oder eines öffentlichen Fonds (z.B. für Zeiten der Kindererziehung, Präsenzdienst oder Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung). Der Zusatzbeitrag in Höhe von 4,3 %, der zuvor zur Gänze in den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger floss, wurde in einen Pensionsbeitrag umgewandelt.

Von den **Einnahmen der Pensionsversicherungsträger** in der Höhe von 52.582 Millionen Euro entfielen 41.399 Millionen Euro bzw. 78,7 % auf Beiträge für Versicherte.

Der Bund leistete jedem Pensionsversicherungsträger für das Geschäftsjahr 2022 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge überstiegen **(Ausfallhaftung des Bundes)**.

Im Jahre 2005 wurde die Verdoppelung der Pflichtbeiträge im Bereich der Selbständigen durch die sogenannte **Partnerleistung** abgelöst. Diese ergänzt die Beitragsätze des GSVG, BSVG und FSVG jeweils auf das im ASVG geltende Beitragsniveau von 22,8 % und ist eine Leistung aus dem Steueraufkommen.

Weiters leistet der Bund auch die Beiträge zur **Ersatzzeitenfinanzierung** für Zeiten des Wochen- und Krankengeldbezuges, für Präsenz- und Ausbildungsdienstleistende, Zivildiener und Übergangsgeldbezieher sowie zu 25 % der Beiträge für Zeiten der Kindererziehung (§ 52 Abs 4 lit 3 ASVG).

Im Jahre 2022 betrug die Ausfallhaftung des Bundes 9.861 Millionen Euro bzw. 2,2 % des Bruttoinlandsproduktes.

Die folgende Übersicht zeigt die Entwicklung der Ausfallhaftung seit dem Jahre 2012.

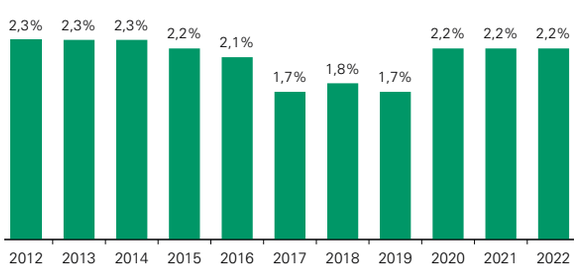
Entwicklung der Ausfallhaftung des Bundes Pensionsversicherung insgesamt

Jahr	Ausfallhaftung	
	in Millionen €	in % des BIP
2012	7.291	2,3
2013	7.391	2,3
2014	7.715	2,3
2015	7.489	2,2
2016	7.393	2,1
2017	6.262	1,7
2018	6.831	1,8
2019	6.869	1,7
2020	8.506	2,2
2021	8.879	2,2
2022	9.861	2,2

Alle Pensionsversicherungsträger erhielten Zahlungen im Rahmen der Ausfallhaftung des Bundes.

Die Pensionsversicherung erbringt auch Leistungen, deren Aufgabe nicht der Ersatz eines weggefallenen Erwerbseinkommens ist (Gesundheitsvorsorge, Rehabilitation, Krankenversicherung der Pensionisten). Diese versicherungsfremden Leistungen müssen daher von der Allgemeinheit im Wege des Steueraufkommens finanziert werden.

Entwicklung der Ausfallhaftung in % des BIP



Ausfallhaftung gegliedert nach Pensionsversicherungsträgern

Versicherungsträger	Ausfallhaftung				
	Mio.€	in % d. Pensionsaufwandes			
	2022	2022	2021	2017 *)	2012 *)
PV insgesamt	**9.861**	**21,5**	**20,6**	**17,2**	**23,2**
PV der Unselbständigen	**6.350**	**16,1**	**15,4**	**11,3**	**17,8**
PVA	6.120	15,8	15,0	10,5	17,1
BVAEB	230	28,4	34,4	44,7	45,6
PV der Selbständigen	**3.511**	**54,5**	**52,3**	**53,6**	**56,6**
SVS – gewerbliche Wirtschaft	1.778	40,0	37,2	37,0	40,7
SVS – Landwirtschaft	1.733	86,9	84,7	86,2	84,2

*) Zu Vergleichszwecken ohne VA des österreichischen Notariates.

Im Bereich der Pensionsversicherung übernimmt der Bund nicht nur die Ausfallhaftung, sondern ersetzt den Pensionsversicherungsträgern auch den Aufwand für Ausgleichszulagen. Insgesamt betrugen die öffentlichen Mittel im Bereich der Pensionsversicherung, wie die folgende Zusammenstellung zeigt, 10.945 Millionen Euro.

Bundesmittel in der gesetzlichen Pensionsversicherung im Jahr 2022

Bezeichnung	Bundesmittel in Mio. Euro
Pensionsversicherung insgesamt	**10.945**
Pensionsversicherung der Unselbständigen	**7.134**
Ausfallhaftung	6.350
Ersätze für Ausgleichszulagen	784
Pensionsversicherung der Selbständigen	**3.811**
Ausfallhaftung	3.511
Ersätze für Ausgleichszulagen	300

Die **Ausgaben der Pensionsversicherungsträger** werden durch die Entwicklung des Pensionsaufwandes bestimmt. Von den Gesamtausgaben in der Höhe von 52.586 Millionen Euro entfielen 45.876 Millionen Euro bzw. 87,2 % auf den Pensionsaufwand. Gegenüber dem Jahre 2021 erhöhte sich der Pensionsaufwand um 2.196 Millionen Euro bzw. um 5,0 %.

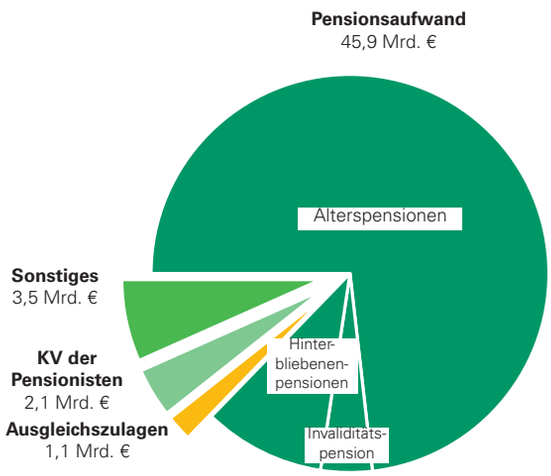
Eine Gliederung des Pensionsaufwandes nach Pensionsarten zeigt, dass im Jahr 2022

– 38.474 Millionen Euro für Alterspensionen,
– 2.209 Millionen Euro für Pensionen aus dem Versicher-

ungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit und
– 5.184 Millionen Euro für Hinterbliebenenpensionen

aufgewendet wurden. 9 Millionen Euro wurden für Einmalzahlungen (Abfertigungen, Abfindungen) aufgewendet.

Ausgaben in der Pensionsversicherung 2022: 52,6 Milliarden Euro



Für die Krankenversicherung der Pensionisten mussten die Pensionsversicherungsträger 2.090 Millionen Euro aufbringen, um 96 Millionen Euro bzw. 4,8 % mehr als im Jahre 2021. Für Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation betrugen die Ausgaben 1.372 Millionen Euro, um 92 Millionen Euro bzw. 7,2 % mehr als 2021. Im Jahre 2022 hatte der Versicherte für Rehabilitationsaufenthalte und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge pro Verpflegstag zwischen € 9,09 und € 22,08 je nach wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen zu leisten. Eine Befreiung von dieser Zuzahlung ist möglich.

Die Ausgaben für Ausgleichszulagen, die durch den Bund ersetzt werden, betrugen 1.084 Millionen Euro.

Einen Gesamtüberblick über die Gebarungsergebnisse der einzelnen Pensionsversicherungsträger geben die nachfolgenden Tabellen:

Vorläufige Gebarungsergebnisse der Pensionsversicherungsträger im Jahr 2022

Pensionsversicherung der Unselbständigen in Mio. Euro

	PV der Unselbständigen	davon	
		PVA	BVAEB
Einnahmen insgesamt	**44.901**	**43.952**	**949**
Beiträge für Versicherte	37.572	36.866	706
Ausfallhaftung des Bundes	6.350	6.120	230
Ersätze für Ausgleichszulagen	784	777	7
Sonstige Einnahmen	195	189	6
Ausgaben insgesamt	**44.904**	**43.955**	**949**
Versicherungsleistungen	43.248	42.328	920
Pensionsaufwand	39.439	38.631	808
Ausgleichszulagenaufwand	784	777	7
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	1.205	1.187	18
Beiträge zur KV der Pensionisten	1.608	1.524	84
Sonstige Leistungen	212	209	3
Ersätze für Rehabilitationsgeld inkl. KV-Beiträgen	398	393	5
Verwaltungsaufwand	584	572	12
Sonstige Ausgaben	674	662	12
Saldo	**- 3**	**- 3**	**-**

Pensionsversicherung der Selbständigen in Mio. Euro

		davon	
	PV der Selbständigen	SVS gewerbliche Wirtschaft	SVS Landwirtschaft
Einnahmen insgesamt	**7.681**	**5.001**	**2.680**
Beiträge für Versicherte	3.827	3.109	718
Ausfallhaftung des Bundes	3.511	1.778	1.733
Ersätze für Ausgleichszulagen	300	83	217
Sonstige Einnahmen	43	31	12
Ausgaben insgesamt	**7.682**	**5.002**	**2.680**
Versicherungsleistungen	7.394	4.821	2.573
Pensionsaufwand	6.437	4.442	1.995
Ausgleichszulagenaufwand	300	83	217
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	167	101	66
Beiträge zur KV der Pensionisten	482	189	293
Sonstige Leistungen	8	6	2
Verwaltungsaufwand	128	78	50
Sonstige Ausgaben	160	103	57
Saldo	**- 1**	**- 1**	**-**

1.4

Vorläufige Gebarung der Unfallversicherungsträger

Vorlagetermin: 15. Februar 2023
Die Unfallversicherung hat das Geschäftsjahr 2022 vorläufig mit einem Gebarungsüberschuss in der Höhe von 74 Millionen Euro abgeschlossen. Den Gesamteinnahmen in der Höhe von 1.874 Millionen Euro standen Gesamtausgaben von 1.800 Millionen Euro gegenüber.

Vorläufige Gebarung der Unfallversicherung

	2022 in Mio. €	Veränderung gegenüber 2021	
		in Mio. €	in %
Einnahmen insgesamt	**1.874**	**+ 108**	**+ 6,1**
Beiträge für Versicherte	1.825	+ 112	+ 6,5
Sonstige Einnahmen	49	- 4	- 5,5
Ausgaben insgesamt	**1.800**	**+ 90**	**+ 5,3**
Versicherungsleistungen	1.568	+ 71	+ 4,7
Rentenaufwand	670	+ 7	+ 1,0
Unfallheilbehandlung	529	+ 22	+ 4,4
Rehabilitation	117	+ 14	+ 13,3
Unfallverhütung	89	+ 15	+ 21,1
Zuschuss für Entgeltfortzahlung	122	+ 9	+ 7,6
Sonstige Leistungen	41	+ 4	+ 10,0
Verwaltungsaufwand	152	+ 14	+ 10,2
Sonstige Ausgaben [1)]	80	+ 5	+ 7,4
Saldo	**+ 74**	**+ 18**	**--**

1) Wie Abschreibungen, Finanzaufwendungen etc.

Von den Gesamteinnahmen entfielen 1.825 Millionen Euro bzw. 97,4 % auf Beiträge für Versicherte, 49 Millionen Euro wurden durch sonstige Einnahmen erzielt.

Von den Gesamtausgaben entfielen 670 Millionen Euro bzw. 37,2 % auf den Rentenaufwand und 529 Millionen Euro bzw. 29,4 % wurden für Unfallheilbehandlung aufgewendet.

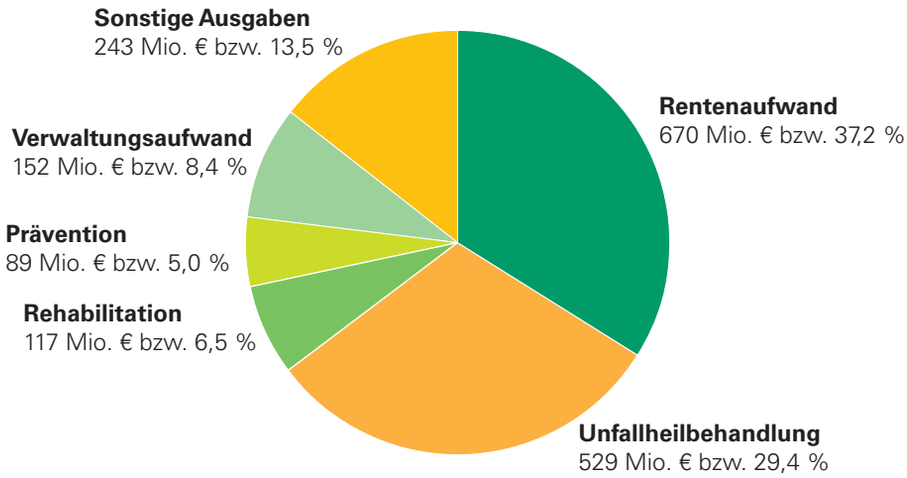
Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich der Rentenaufwand um 7 Millionen Euro bzw. 1,0 % und der Aufwand für Unfallheilbehandlung erhöhte sich um 4,4 %. Für die Verwaltung wurden 152 Millionen Euro aufgewendet, um 14 Millionen Euro bzw. 10,2 % mehr als im Jahre 2021.

Eine detaillierte Gliederung der Einnahmen und der Ausgaben der einzelnen Unfallversicherungsträger zeigt die folgende Tabelle:

Vorläufige Gebarungsergebnisse der Unfallversicherungsträger im Jahr 2022

	in Millionen Euro			
	UV insg.	AUVA	BVAEB	SVS
Einnahmen insgesamt	**1.874**	**1.555**	**122**	**197**
Beiträge für Versicherte	1.825	1.516	116	193
Sonstige Einnahmen	49	39	6	4
Ausgaben insgesamt	**1.800**	**1.549**	**100**	**151**
Versicherungsleistungen	1.568	1.347	88	133
Rentenaufwand	670	501	64	105
Unfallheilbehandlung	529	505	9	15
Rehabilitation	117	109	5	3
Unfallverhütung	89	80	6	3
Zuschuss f. Entgeltfortzlg.	122	121	1	-
Sonstige Leistungen	41	31	3	7
Verwaltungsaufwand	152	130	9	13
Sonstige Ausgaben	80	72	3	5
Saldo	**+ 74**	**+ 6**	**+ 22**	**+ 46**

Ausgaben in der Unfallversicherung
Insgesamt: 1.800 Mio. Euro = 100 %



2 Kranken-versicherung

2.1

Krankenversicherte und Beschäftigte

Krankenversicherte Personen

Geschützte Personen

Im Jahre 2022 waren rund 8,9 Millionen Personen durch die soziale Krankenversicherung und rund 230.000 Personen durch Krankenfürsorgeanstalten geschützt. Die versicherten Personen setzten sich wie folgt zusammen:

Beitragsleistende Personen	7.020.300
Beitragsfrei mitversicherte Angehörige	1.922.500
Durch Krankenfürsorgeanstalten geschützte Personen	230.000
Insgesamt	**9.172.800**

Die Zahl der geschützten Personen war somit geringfügig höher als die österreichische Wohnbevölkerung. Dies resultiert daraus, dass auch Personen mit Wohnsitz im Ausland einen Krankenversicherungsschutz in Österreich erworben haben (z.B. bei Beschäftigung in Österreich).

Mithilfe spezieller Datenbanken des Dachverbandes ist es möglich, die genaue Anzahl der in der sozialen Krankenversicherung anspruchsberechtigten Personen zu erfassen und vollständige anonymisierte personenbezogene Auswertungen durchzuführen, die für 2022 zu folgenden Ergebnissen führten:

Anspruchsberechtigte Personen 2022 (ohne Krankenfürsorgeanstalten)

	M + F	Männer	Frauen
Anspruchsberechtigte Personen	**8.942.800**	**4.420.900**	**4.521.900**
Beitragsleistende Personen	7.020.300	3.571.200	3.449.100
Angehörige insgesamt	1.922.500	849.700	1.072.800
Kinder	1.628.600	816.000	812.600
Sonstige Angehörige	293.900	33.700	260.200

Regelungen über den Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung finden sich in mehreren Gesetzen. Versichert sind (auszugsweise)

- nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG):
  - Unselbständig Erwerbstätige (Arbeiter und Angestellte)
  - Freie Dienstnehmer
  - Lehrlinge
  - Bezieher einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung
  - Bezieher diverser Geldleistungen (Rehabilitationsgeld, Übergangsgeld, Familienzeitbonus etc.)
  - Pensionisten nach dem ASVG
  - Familienangehörige der ASVG-Versicherten ohne eigenen Versicherungsschutz
  - Bezieher von Kinderbetreuungsgeld
  - Bezieher einer Leistung der Bedarfsorientierten Mindestsicherung
- nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG):
  - Dienstnehmer in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis
  - „Neue“ Vertragsbedienstete bei Bund, Länder und Gemeinden
  - Lehrlinge und freie Dienstnehmer des öffentlichen Dienstes
  - Unselbständig Erwerbstätige (Arbeiter und Angestellte) in Bergbau- und Eisenbahnbetrieben
  - öffentliche Mandatare
  - Familienangehörige der B-KUVG-Versicherten ohne eigenen Versicherungsschutz
  - Bezieher diverser Geldleistungen (Rehabilitationsgeld, Übergangsgeld, Kinderbetreuungsgeld, Familienzeitbonus etc.)

– nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG):
  - Selbständig Erwerbstätige (Mitglieder der Kammern der gewerblichen Wirtschaft)
  - Neue Selbständige
  - bestimmte Gesellschafter von Personal- oder Kapitalgesellschaften, sofern diese Gesellschaften Mitglied der Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind
  - Bezieher diverser Geldleistungen (Übergangsgeld, Familienzeitbonus etc.)
  - Pensionsbezieher nach dem GSVG
  - Familienangehörige der GSVG-Versicherten ohne eigenen Versicherungsschutz
  - Bezieher von Kinderbetreuungsgeld
– nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG):
  - Bauern und Bäuerinnen (Betriebsführer)
  - Hauptberuflich mittätige Familienangehörige (Ehepartner, Kinder, Übergeber von Betrieben)
  - Bezieher diverser Geldleistungen (Übergangsgeld, Familienzeitbonus etc.)
  - Pensionsbezieher nach dem BSVG
  - Familienangehörige der BSVG-Versicherten ohne eigenen Versicherungsschutz
  - Bezieher von Kinderbetreuungsgeld

In der Krankenversicherung nach dem ASVG, dem GSVG und dem BSVG gibt es auch freiwillig Versicherte (Selbstversicherte nach dem ASVG, Weiterversicherte nach dem GSVG und BSVG).

Die Krankenversicherung schützt nicht nur die Versicherten selbst, sondern auch deren Angehörige (Ehegatte, Kinder u.a.m.), und zwar ohne dass hierfür zusätzliche Beiträge zu zahlen sind. Die Angehörigeneigenschaft (sogenannte Mitversicherung) setzt voraus, dass die betreffenden Personen nicht selbst krankenversichert sind. Seit 1. Jänner 2001 ist jedoch für bestimmte erwachsene mitversicherte Angehörige (Ehegatten, Lebensgefährten, haushaltsführende Angehörige), die keine Kinder haben oder auch keine Betreuungspflichten ausüben, die Mitversicherung beitragspflichtig und ein Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung vorgesehen. Die Bestimmungen betreffend den Ehegatten sind sinngemäß auch auf eingetragene Partnerschaften anzuwenden.

Neben der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es noch Krankenfürsorgeanstalten, die aufgrund eines Dienstverhältnisses zu bestimmten öffentlich-rechtlichen Dienstgebern Krankenschutz gewähren.

Anspruchsberechtigte Personen nach Versicherungsträgern

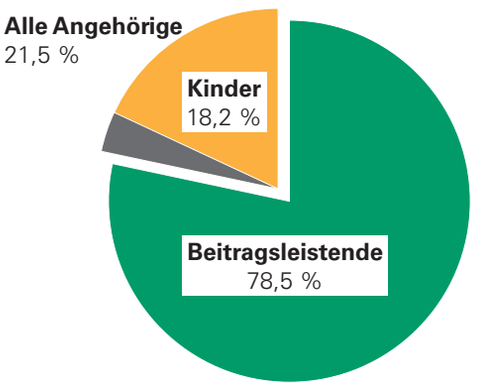
Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die anspruchsberechtigten Personen nach Krankenversicherungsträgern. Da die gesetzliche Krankenversicherung Mehrfachversicherungen zulässt, wird eine Person, die bei mehreren Krankenversicherungsträgern anspruchsberechtigt ist, auch bei jedem dieser Versicherungsträger gezählt. Die Summe über alle Versicherungsträger ist daher höher als die ausgewiesene Personenzahl.

Anspruchsberechtigte Personen in der Krankenversicherung (Jahresdurchschnitt 2022)

	Alle Anspruchsberechtigten	davon	
		Beitragsleistende	Angehörige
Personen [1] insgesamt	**8.942.791**	**7.020.285**	**1.922.506**
Summe VSTR (VVH) [2]	**9.615.312**	**7.259.406**	**2.355.906**
ÖGK	7.289.529	5.605.993	1.683.536
BVAEB	1.122.921	805.037	317.884
SVS	1.202.862	848.376	354.486
Darstellung Rechenkreise (VVH) [3]	**9.781.234**	**7.290.899**	**2.490.335**
ÖGK – Wien	1.771.026	1.313.912	457.114
ÖGK – Niederösterreich	1.273.182	957.147	316.035
ÖGK – Burgenland	221.330	173.427	47.903
ÖGK – Oberösterreich	1.284.447	972.277	312.170
ÖGK – Steiermark	1.015.347	783.187	232.160
ÖGK – Kärnten	441.801	341.595	100.206
ÖGK – Salzburg	474.520	363.073	111.447
ÖGK – Tirol	604.751	464.537	140.214
ÖGK – Vorarlberg	333.178	251.572	81.606
BVAEB – Eisenbahn Bergbau	210.747	160.804	49.943
BVAEB – öffentlich Bedienstete	917.719	645.580	272.139
SVS – gew. Wirtschaft	895.855	615.086	280.769
SVS – Landwirtschaft	337.331	248.702	88.629

1) Jede Person wird nur einmal gezählt.
2) Personen, die bei mehreren Versicherungsträgern anspruchsberechtigt sind, werden bei jedem Versicherungsträger einmal gezählt.
3) Statistische Zuordnung aufgrund Zeitreihenkontinuität. Jede Person wird pro Landesstelle/Rechenkreis einmal gezählt.
Quelle: Anspruchsberechtigtendatenbanken des Dachverbandes

Anspruchsberechtigte Personen (8.942.791) in der Krankenversicherung (ohne Krankenfürsorgeanstalten) im Jahr 2022



Unselbständig Beschäftigte

Datengrundlage für die Beschäftigtenstatistiken sind ab Jänner 2008 die Datenbanken des Dachverbandes.

Als unselbständig Beschäftigte gelten alle in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei den Krankenfürsorgeanstalten versicherten Personen, deren Beschäftigungsverhältnis aufrecht ist, zuzüglich Beschäftigte mit freiem Dienstvertrag gemäß § 4 Abs. 4 ASVG. Kinderbetreuungsgeldbezieher und Präsenz(Zivil)dienstleistende mit aufrechtem Beschäftigungsverhältnis sind mitgezählt. Geringfügig Beschäftigte werden nicht erfasst.

Im Jahr 2022 betrug der durchschnittliche Beschäftigtenstand 3.913.652 Personen (2.097.641 Männer und 1.816.011 Frauen) und war damit um 108.700 Personen höher als im Durchschnitt des Jahres 2021.

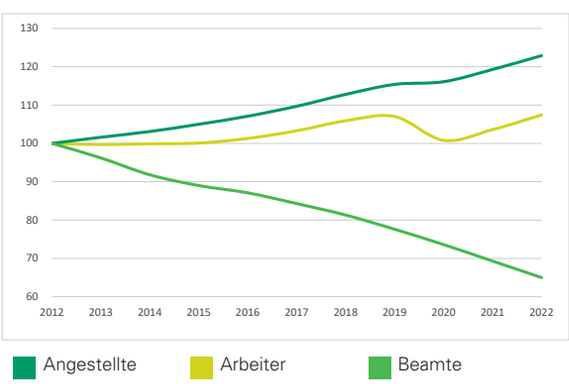
Die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen im Vergleich zum Vorjahresmonat zeigt die nachfolgende Tabelle.

Zahl der unselbstständig Beschäftigten im Jahre 2022

Ende des Monats	Zahl der unselbständig Beschäftigten	Differenz gegenüber dem Vorjahresmonat
Jänner	3.822.082	+ 191.235
Februar	3.860.194	+ 196.147
März	3.894.739	+ 166.154
April	3.872.891	+ 121.259
Mai	3.912.744	+ 105.119
Juni	3.944.561	+ 86.141
Juli	3.970.042	+ 74.825
August	3.961.477	+ 70.537
September	3.961.312	+ 68.258
Oktober	3.939.117	+ 67.553
November	3.934.433	+ 80.377
Dezember	3.890.009	+ 76.704

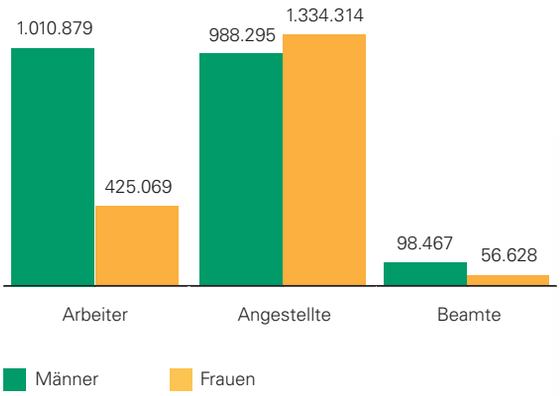
Gezählt werden Beschäftigungsverhältnisse und nicht beschäftigte Personen. Demnach scheint eine Person, die zwei versicherungspflichtige Beschäftigungen ausübt, auch zweimal in der Arbeitsmarkt-Statistik auf. Zum Stichtag 1. Juli 2022 war die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse um 1,3 % höher als die Zahl der beschäftigten Personen; bei den Männern war sie um 1,0 % und bei den Frauen um 1,6 % höher.

Entwicklung des Beschäftigtenstandes (Messzahlen 2012 = 100)



Vom durchschnittlichen Beschäftigtenstand des Jahres 2022 entfielen auf Arbeiter 1.435.948, auf Angestellte 2.322.609 und auf Beamte 155.095. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Erhöhung der Zahl der Arbeiter um 50.093, der Zahl der Angestellten um 68.814 und eine Verringerung der Zahl der Beamten um 10.207.

Arbeiter, Angestellte und Beamte nach dem Geschlecht (Jahresdurchschnitt 2022)



Eine Trennung nach dem Geschlecht zeigt, dass im Jahresdurchschnitt 2022 2.097.641 Männer und 1.816.011 Frauen beschäftigt waren; gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Zahl der männlichen Beschäftigten um 55.361 und die der weiblichen Beschäftigten um 53.339.

Der Anteil der Frauen am Beschäftigtenstand entwickelte sich wie folgt:

1948	32,7 %
1958	35,2 %
1968	36,8 %
1978	39,7 %
1988	41,1 %
1998	43,3 %
2008	46,2 %
2018	46,5 %
2022	46,4 %

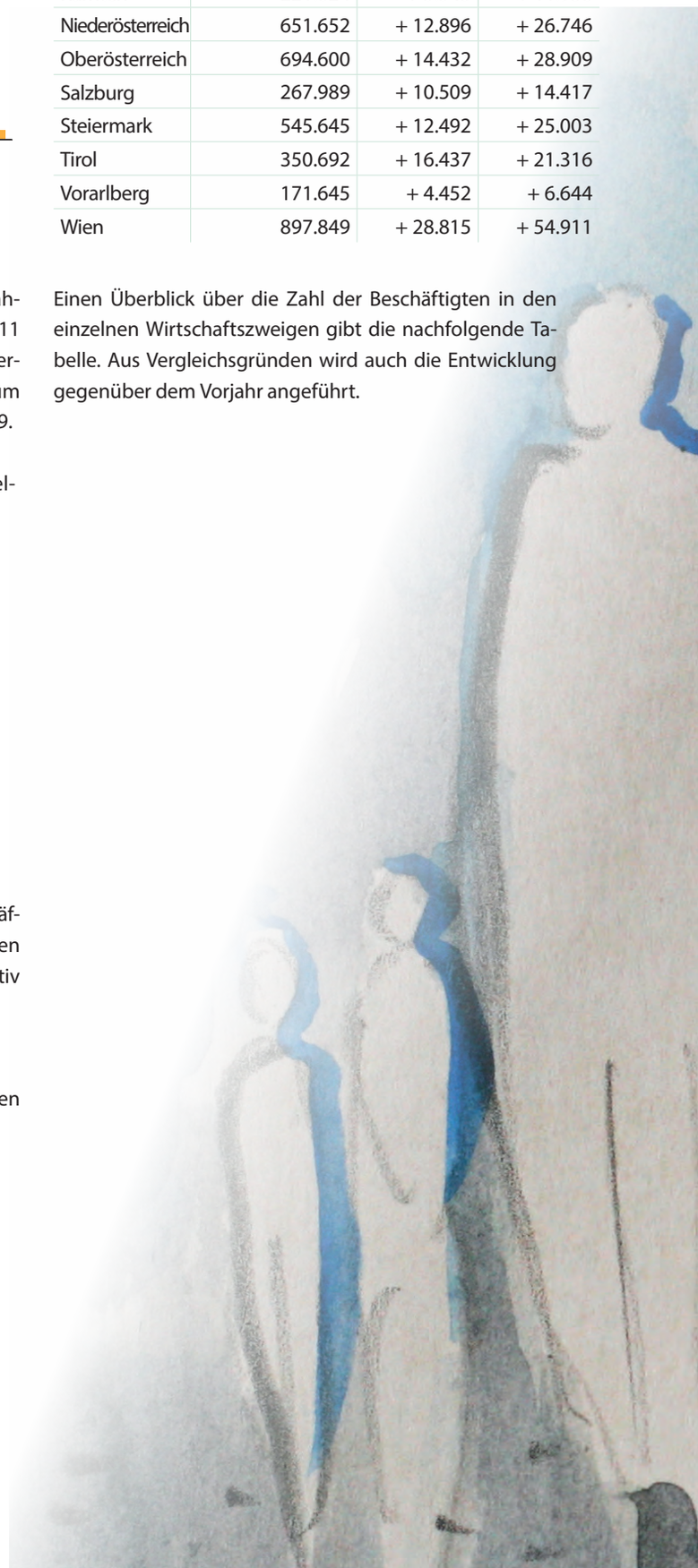
Im Jahr 2022 erhöhte sich gegenüber 2021 die Beschäftigtenzahl in allen Bundesländern: Den absolut größten Zugang hatte Wien mit 28.815 Beschäftigten, den relativ größten Zugang hatte Tirol mit 4,9 % zu verzeichnen.

Über die Entwicklung des Beschäftigtenstandes in den einzelnen Bundesländern informiert folgende Tabelle.

Beschäftigte nach Bundesländern

Gebiet	Jahres-durchschnitt 2022	Differenz gegenüber	
		2021	2020
Österreich	**3.913.652**	**+ 108.700**	**+ 196.476**
Burgenland	111.756	+ 3.122	+ 6.592
Kärnten	221.824	+ 5.545	+ 11.938
Niederösterreich	651.652	+ 12.896	+ 26.746
Oberösterreich	694.600	+ 14.432	+ 28.909
Salzburg	267.989	+ 10.509	+ 14.417
Steiermark	545.645	+ 12.492	+ 25.003
Tirol	350.692	+ 16.437	+ 21.316
Vorarlberg	171.645	+ 4.452	+ 6.644
Wien	897.849	+ 28.815	+ 54.911

Einen Überblick über die Zahl der Beschäftigten in den einzelnen Wirtschaftszweigen gibt die nachfolgende Tabelle. Aus Vergleichsgründen wird auch die Entwicklung gegenüber dem Vorjahr angeführt.



Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen
Jahresdurchschnitt 2022

Wirtschaftszweig	Zahl der Beschäftigten			Differenz zum Vorjahr M + F
	M + F	Männer	Frauen	
Insgesamt	**3.913.652**	**2.097.641**	**1.816.011**	**+ 108.700**
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	25.982	16.404	9.578	+ 229
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	5.661	4.855	806	- 34
Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren	636.990	474.293	162.697	+ 13.589
Energieversorgung	26.826	21.547	5.279	+ 763
Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen	18.170	14.191	3.979	+ 308
Baugewerbe / Bau	289.258	252.334	36.924	+ 4.255
Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	572.296	266.755	305.541	+ 10.150
Verkehr und Lagerei	200.065	156.853	43.212	+ 5.786
Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie	217.473	97.650	119.823	+ 30.757
Information und Kommunikation	117.177	78.067	39.110	+ 6.318
Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	111.856	54.987	56.869	+ 486
Grundstücks- und Wohnungswesen	43.786	18.738	25.048	+ 210
Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	202.905	94.435	108.470	+ 8.626
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	238.675	138.964	99.711	+ 10.546
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	592.685	228.448	364.237	+ 4.685
Erziehung und Unterricht	113.064	45.552	67.512	+ 2.951
Gesundheits- und Sozialwesen	303.041	74.146	228.895	+ 7.775
Kunst, Unterhaltung und Erholung	40.063	21.865	18.198	+ 2.103
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	83.921	28.494	55.427	+ 807
Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt	2.625	580	2.045	- 134
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	863	381	482	+ 13
Wirtschaftsklasse unbekannt	1.201	655	546	+ 21
Präsenzdiener	4.978	4.960	18	+ 187
Kinderbetreuungsgeld-/Karenzgeldbezieher	64.091	2.487	61.604	- 1.697

2.2

Ärzte, Zahnärzte und Dentisten

Vertragsärzte

Zum 31. Dezember 2022 waren in Österreich laut Standesmeldung der Österreichischen Ärztekammer insgesamt 49.521 Ärzte gemeldet (ohne Zahnbehandler, siehe dazu Kapitel Vertragszahnbehandler); davon waren 3.130 als Wohnsitzärzte tätig und 26.913 Ärzte ausschließlich angestellt, von denen sich 8.564 in Ausbildung befanden. In der freien Praxis waren 19.478 Ärzte tätig.

Grundsätzliches zu Honorarvereinbarungen

Aufgrund der Reform der Sozialversicherung durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG) liegt die Abschlusskompetenz von kurativen Gesamtverträgen seit 1. Jänner 2020 bei den jeweiligen Krankenversicherungsträgern. Der Dachverband ist in die jeweiligen Verhandlungen sowie deren Ergebnisse nicht mehr eingebunden. Für bundesweite Verträge (z.B. Vorsorgeuntersuchung, Kieferorthopädie etc.) hat der Dachverband weiterhin Abschlusskompetenz.

Mutter-Kind-Pass

Laut dem Ministerratsvortrag vom November 2022 soll der MKP in Richtung Eltern-Kind-Pass weiterentwickelt und das Untersuchungsprogramm angepasst werden. Die Digitalisierung wird im Rahmen des EU-Projekts „elektronischer Eltern-Kind-Pass“ vorangetrieben. Gespräche zur Weiterentwicklung sowie der Valorisierung der ärztlichen Sonderleistungen, gemäß MKP-Gesamtvertrag, sind bereits im Laufen.

Die zum 31. März 1999 gültigen Tarife wurden nicht erhöht und sind bis dato unverändert gültig. Trotzdem hat sich das MKP-Untersuchungsprogramm weiterentwickelt.

Die letzte Regelung über das MKP-Untersuchungsprogramm mit der Österreichischen Ärztekammer wurde im Jahr 2001 geschlossen und betraf die Aufnahme einer zusätzlichen achten Kindesuntersuchung im fünften Lebensjahr ab 1. Jänner 2002.

Mit der Novelle der MKP-Verordnung 2009 wurden eine zusätzliche (dritte) Ultraschalluntersuchung der Schwangeren zwischen der achten und zwölften Schwangerschaftswoche aufgenommen.

Die letzte Novellierung der MKP-Verordnung erfolgte im Jahr 2013. Wesentliche Änderung war die Aufnahme einer Hebammenberatung in das Untersuchungsprogramm für Schwangere ab 1. November 2013.

Mit dem Österreichischen Hebammengremium wurde eine gesamtvertragliche Regelung getroffen, welche diese Änderung der MKP-Verordnung zum Inhalt hat.

Die Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe ist an die nachweisliche Inanspruchnahme der ersten bis fünften Untersuchung der Schwangeren inklusive der Durchführung eines HIV-Tests und eines oralen Glukosetoleranztests sowie der ersten bis fünften Untersuchung des Kindes laut Mutter-Kind-Pass gebunden. Die Ultraschalluntersuchungen sowie die Hebammenberatung sind nicht Voraussetzung für die Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe.

Vorsorgeuntersuchung

Zur Reformierung der Vorsorgeuntersuchung wurden in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der Österreichischen Ärztekammer Lösungen hinsichtlich einer Modernisierung und Verbesserung des zu diesem Zeitpunkt geltenden Vertrages erarbeitet.

Im Frühjahr 2005 wurde der neue Gesamtvertrag mit der Österreichischen Ärztekammer unterzeichnet, mit dem die Vorsorgeuntersuchung nach den damals aktuellsten medizinischen Erkenntnissen umgesetzt und bis zum Jahresende 2005 bundesweit eingeführt wurde.

Unter dem Leitsatz „Länger leben bei guter Gesundheit" steht mit der Vorsorgeuntersuchung-NEU das modernste flächendeckende Vorsorgeprogramm auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens zur Verfügung.

Im Rahmen des allgemeinen Untersuchungsprogramms, das allen in Österreich wohnhaften Personen ab 18 Jahren - das heißt auch allen Nichtversicherten - einmal jährlich kostenlos zur Verfügung steht, liegt das Hauptaugenmerk nicht mehr nur auf abstrakten Zahlen, sondern auf den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer. So wird beispielsweise für jeden Teilnehmer ein individuelles Risikoprofil hinsichtlich einer möglichen Herz-Kreislauf-Erkrankung erstellt.

Weitere Neuerungen betreffen die Koloskopie (für Personen über 50 Jahren alle 10 Jahre). Hinzu kommt eine gezielte Überprüfung des Seh- und Hörvermögens für ältere Menschen.

Ende 2016 wurde mit der Österreichischen Ärztekammer eine Weiterentwicklung und Neuerung des Vorsorgeuntersuchungsprogrammes vereinbart. Neben einer schrittweisen Tariferhöhung in den Jahren 2016 bzw. 2017 und noch einmal im Jahr 2019, wenn gleichzeitig eBS bei den Ärzten durch eine gesamtvertragliche Vereinbarung flächendeckend Anwendung findet, ist weiters ein neues Befundblatt, mit dem auch ein Ausdruck für die Probanden erfolgt, vereinbart. Für das Jahr 2020 wurde eine neue Vereinbarung mit einem überarbeiteten Untersuchungsprogramm in Aussicht genommen. Bislang gab es keine Initiative seitens der Österreichischen Ärztekammer.

Zusatzprotokoll zum Mammographie-Screening

Basierend auf den durch die Bundesgesundheitskommission 2011 festgelegten Eckpunkten des „Nationalen Brustkrebs-Früherkennungs-Programms" (diese Eckpunkte beziehen sich wiederum auf einschlägige europäische Standards) fanden in den Jahren 2011 und 2012 Verhandlungen zur Vertragsausgestaltung mit der Österreichischen Ärztekammer statt.

Mit Beschluss der Trägerkonferenz und Unterzeichnung im Juni 2012 wurde das neue Screening-Programm im 2. Zusatzprotokoll zum Vorsorgeuntersuchungs-Gesamtvertrag mit einer vorläufigen Befristung auf 5 Jahre vertraglich geregelt. Der Programmstart erfolgte am 1. Jänner 2014.

Es konnten erstmals für das österreichische Gesundheitswesen einheitliche und auf einem hohen Level definierte Qualitätskriterien für einen wesentlichen Bereich in der Krankheitsfrüherkennung vereinbart werden:

- Chancengleichheit für alle Frauen der Zielgruppe:
  - Bevölkerungsbezug durch Abgleich mit Melderegisterdaten
  - Persönliches schriftliches Einladungsschreiben an Zielgruppe
- Niederschwelliger Zugang: e-card bzw. Einladungsschreiben gilt als Berechtigungsschein zur direkten Inanspruchnahme
- Zielgruppenorientiertes Vorgehen:
  - Definierte Altersgruppe: 45 – 69-jährige Frauen; 40 – 44-jährige Frauen und Frauen ab 70 können durch Selbsteinladung teilnehmen
  - Definiertes Untersuchungsintervall: 24 Monate
- Hoher Qualitätsanspruch:
  - Personenbezogener Qualifikationsnachweis (2.000 Mindestbefundungen, Fallsammlungsprüfung, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der teilnehmenden Radiologen)
  - Standortbezogener Qualifikationsnachweis (Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für nichtärztliche Mitarbeiter, 2.000 Mindestbefundungen am Standort, technische Qualitätssicherung)
  - Hoher Standard bei technischer Ausstattung durch Verwendung ausschließlich digitaler Geräte
- Strukturierter Untersuchungsablauf:
  - Zusätzlicher Ultraschall bei dichtem Brustgewebe und suspektem Befund
  - 100 % unabhängige Doppelbefundung durch zwei Radiologen
  - Bei divergierenden Befunden Konsensbefundung durch Erst- und Zweitbefunder
- Sichergestellte Qualitätssicherung:
  - quartalsweise Feedbackberichte an Radiologen
  - laufende wissenschaftliche Evaluierung
- Besonders zu bemerken ist, dass
  - sämtliche Qualitätskriterien auf alle Mammographien – egal ob Früherkennung oder kurativ – Anwendung finden,
  - der Qualifikationsnachweis Voraussetzung für die Leistungserbringung ist und
  - eine vollständige Dokumentation und Auswertung aller Mammographien stattfindet.

Ein wesentlicher Qualitätsaspekt des Brustkrebs-Früherkennungs-programms (BKFP) ist seit 2018 durch eine rechtskräftige Entscheidung des BVwG abgesichert: Die Festlegung von standort- und personenbezogenen Frequenzen als Voraussetzung für die Teilnahme am Programm ist im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes sachlich gerechtfertigt und widerspricht auch nicht dem Grundrecht auf Erwerbsfreiheit, ebenso die Differenzierung zwischen Neueinsteigern in das Programm und bereits etablierten Standorten bezüglich des Erreichens der Min-

destfrequenzen.
Seit dem Jahr 2019 haben sich die Krankenanstalten bereit erklärt, die Ergebnisse weiterführender Untersuchungen dem Programm zu melden, was unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung sehr bedeutend ist.

Die vertragliche Grundlage zwischen SV und ÖÄK zum BKFP wird bis zum 31. Dezember 2029 verlängert. Die gegenständliche Zusatzvereinbarung enthält wesentliche qualitative Verbesserungen. Hier geht es um Adaptierungen im Bereich Risikoassessment und Beratung. Auch wird die technische Qualitätssicherung auf Tomosynthese erweitert, und das e-Learning aktualisiert. Im Bereich der Kommunikation kommt es mit dem Ziel der Erhöhung der Teilnahme und Wiederteilnahmequoten zu einem Re-Design des Außenauftritts und damit verbunden zu einer noch aktivierenden zielgruppenorientierten Kommunikation. Gesetzt wird dabei auch auf die entsprechende Beteiligung der Allgemeinmediziner und Gynäkologen. Tarifvalorisierungen zielen in Richtung eines bundesweit einheitlichen Tarifes für Mammographien bis Ende 2028. Überdies wird der Einsatz von Tomosynthese im BKFP als Alternative zu einer 2D-Mammographie angestrebt. Als gemeinsames Ziel und wichtiger Digitalisierungsschub wurde auch vereinbart, dass die Übermittlung der Mammografiebefunde in ELGA angestrebt wird. Auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnis wird die reguläre Zielgruppe auf 74 Jahre angehoben, somit erhalten Frauen zwischen 70 und 74 Jahren künftig, nach der technischen Umsetzung frühestens mit der SVC-Release 23a im Frühjahr 2023, automatisch alle zwei Jahre nach der letzten beidseitigen Mammografie ein Erinnerungsschreiben zum BKFP.

Vertragszahnbehandler

Zum 31. Dezember 2022 waren in Österreich insgesamt 5.289 Zahnbehandler, davon 3.823 freipraktizierend (ohne Wohnsitzzahnbehandler) gemeldet.

Vertragliche Honorar- und Tarifänderungen

Für die einzelnen Bereiche wurden folgende vertragliche Honorar- und Tarifänderungen vorgenommen:

Österreichische Gesundheitskasse und Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

Die zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer, vormals Österreichische Ärztekammer, Bundesfachgruppe für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, dann Bundeskurie Zahnärzte bzw. der Österreichischen Dentistenkammer geschlossenen Verträge sehen vor, die Honorarsätze der Vertragszahnbehandler zu Jahresbeginn um jenen Prozentsatz anzuheben, der im gewogenen Durchschnitt allen übrigen Vertragsärzten der §2-Kassen (mit Ausnahme von Vorarlberg) - unter Außerachtlassung der Laborfachärzte und Radiologen - im Vorjahr zugekommen ist. Demzufolge wurden die Honorare im Jahr 2022 um 2,48 % erhöht. Für das Jahr 2023 wurde die Erhöhung zum 1. Jänner mit 5,10 % festgelegt.

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (bis 31. Dezember 2019 Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft)

1999 kamen die Vertragsparteien, das waren die Österreichische Ärztekammer, Bundeskurie Zahnärzte, die Österreichische Dentistenkammer und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, überein, dass die automatische Valorisierungsregelung ab 1999 außer Kraft gesetzt wird. Seither war es Praxis, die Tarife nur um den halben Prozentsatz jener Steigerung zu erhöhen, der für die Tarifsteigerung in der unselbständigen Krankenversicherung und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zur Anwendung kam. Ziel war es dabei, die Tarife sukzessive an das Niveau der übrigen Krankenversicherungsträger heranzubringen. Diesem Ziel folgend werden ab 2016 in jedem Jahr jene Tarife auf dem jeweiligen Stand eingefroren, die höher als die Tarife der anderen Krankenversicherungsträger sind. Jene Tarife die unter dem Niveau der Tarife für die Träger der unselbständigen Krankenversicherung und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern liegen oder diesen Tarifen exakt entsprechen, werden in derselben Höhe festgesetzt, die für die sonstigen Krankenversicherungsträger gelten.

Betrug der Unterschied im Tarifniveau zwischen der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und den Krankenversicherungsträgern der Unselbständigen und der Bauern im Jahr 2018 noch 0,48 %, so konnte dieses Tarifniveau mit der für 2019 geltenden Vereinbarung bis auf 0,12 %, 2020 auf 0,10 %, 2021 auf 0,07 % und 2022 auf 0,03% herangeführt werden.

Jobsharing-Gesamtvertrag

In der Konferenz vom 20. Oktober 2022 wurde ein ab 1. Jänner 2023 für die Vertragszahnärzte und Vertragskieferorthopäden geltender Jobsharing-Gesamtvertrag mit der ÖZÄK beschlossen.

Klinische Psychologen und Psychotherapeuten

Klinische Psychologen

Mit 1. Jänner 1995 trat ein mit dem Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) vereinbarter Gesamtvertrag in Kraft; somit kann die klinisch-psychologische Diagnostik als Sachleistung in An-

spruch genommen werden.

Mit diesem Vertrag hat die Sozialversicherung jedenfalls einen weiteren Schritt zur Modernisierung der Vertragspartnerstrukturen gesetzt.

Klinisch psychologische Diagnostik ist keine Behandlungsmethode, sondern dient dazu, den psychischen Anteil an Beschwerden festzustellen. Die Leistung besteht darin, durch Tests und Gespräche festzustellen, welche Maßnahme zur Behandlung der individuellen Erkrankung eines Patienten am geeignetsten ist. Die Diagnostik ist somit ein wertvolles - oft unverzichtbares - Hilfsinstrument für den behandelnden Arzt und den Psychotherapeuten.

Ende 2019 erfolgte mit Wirkung ab 1. Jänner 2020 eine Neufassung des Gesamtvertrages, um obsolete Bestimmungen zu streichen bzw. weitere Bestimmungen den aktuellen Erfordernissen anzupassen, und zu einer schlankeren und übersichtlicheren Darstellung zu gelangen. Sämtliche Zusatzvereinbarungen seit der letzten Vertragskompilation wurden eingearbeitet.

Bedeutsame Punkte sind die Umwandlung bisher befristeter Bestimmungen in unbefristete, die Möglichkeit zum Erwerb der erforderlichen Berufserfahrung im Rahmen eines Intervisionsverhältnisses, sowie ein in erster Instanz vereinfachtes Schiedsverfahren. Beim Stellenplan ist vorgesehen, zukünftig laufend Adaptierungen vorzunehmen, um der aktuellen Bevölkerungs- und Bedarfsentwicklung Rechnung zu tragen; aktuell angepasst wurden Tirol und Wien.

Der dauerhafte Entfall der Bewilligungspflicht sowie die dauerhafte Weiterführung der Leistungsposition „Befundbesprechung“ (diese wurde 2007 versuchsweise eingeführt) ergibt sich daraus, dass diese Bestimmungen in mehreren Zusatzvereinbarungen fortlaufend über viele Jahre wegen ihrer grundsätzlichen Bewährung stets verlängert wurden. Mit der „Befundbesprechung“ konnten die Folgekosten (Arzneimittel und ärztliche Leistungen) verringert werden.

Die Möglichkeit zum Erwerb der gesamtvertraglich erforderlichen Berufserfahrung im Rahmen eines Intervisionsverhältnisses wurde deshalb geschaffen, um den Krankenversicherungsträgern die Möglichkeit zu geben, eine entsprechende Anzahl an qualifizierten Bewerbern für eine Vertragsstelle auch zukünftig zur Auswahl zu haben. Das neue Psychologengesetz 2013 sieht im Sinne einer Qualitätsverbesserung wesentlich verlängerte Ausbildungszeiten vor. Dies hat aber zur Folge, dass geforderte diagnostische Praxiszeiten nach der Ausbildung in der klinischen Psychologie kaum zu erbringen sind. Die Beschränkung des Erfahrungsnachweises wie bisher würde zu einem Engpass an qualifizierten Bewerbern führen. Die Vertragspsychologen verpflichteten sich außerdem, das e-card-System inklusive aller für die Berufsgruppe relevanter Anwendungen ab 2019 verbindlich zu verwenden.

Schon in der 7. Zusatzvereinbarung vom September 2019 zum (alten) Gesamtvertrag wurde der seit dem 1. Jänner 2017 geltende Stundenrichtwertsatz rückwirkend seit 1. Jänner 2019 um 3,75 % gesteigert, und wird mit dem neuen Gesamtvertrag ab 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2021 (Laufzeit 2 Jahre) um 3,61% auf € 60,20 erhöht. Mit der 1. Zusatzvereinbarung zum neuen Gesamtvertrag wurden die Tarife ab 1. Jänner 2022 bis 31. Dezember 2023 um 5 % auf € 63,21 angehoben, und die Bestimmungen betreffend die Intervision und den Erfahrungsnachweis wurden aktualisiert.

Psychotherapeuten

Am 2. September 1999 konnte zwischen den Verhandlungsteams des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie und der Sozialversicherung ein Ergebnis erzielt werden. Über das lange umstrittene, für die Sozialversicherung zentrale Thema der Krankenbehandlungserfahrung des Psychotherapeuten als Vertragsvoraussetzung sowie über eine vertragliche Absicherung des ökonomischen Einsatzes der Psychotherapiemethoden konnte ein Konsens gefunden werden.

Die Berufsbefugnis des Psychotherapeuten, die im § 1 Psychotherapiegesetz definiert ist, ist sehr weit. Sie reicht von der Beratung über die Berufsförderung bis zur Krankenbehandlung. Leistungsauftrag der Sozialversicherung ist es, die psychotherapeutische Behandlung für Personen sicherzustellen, die an einer Krankheit im Sinne der Sozialversicherungsgesetze leiden. Es kann daher nach der Einigung nur jener berufsberechtigte Psychotherapeut auf Kassenkosten tätig werden, der eingehende Kenntnisse und Fähigkeit in der Behandlung und Diagnostik von Krankheiten erworben hat. Der Gesamtvertrag sieht dazu drei Varianten vor, wie diese Kenntnisse nachgewiesen werden können.

Die Bundeskonferenz des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) hat am 12. Februar 2000 dem Gesamtvertragstext zugestimmt. Anlässlich der Annahme des Gesamtvertrages wurde eine Resolution beschlossen, welche die speziell für die Sozialversicherung relevante Thematik der eingehenden Erfahrung des Therapeuten in der Krankenbehandlung in Frage stellt. Die Resolution bringt zum Ausdruck, dass der ÖBVP davon ausgeht, dass der Erfahrungsnachweis in der Krankenbehandlung aus rechtlichen und fachlichen Gründen nicht gilt. Der

Abschluss des Gesamtvertrages fand in der Verbandskonferenz am 25. April 2000 nicht die notwendige Mehrheit. Grund war insbesondere auch die obige Resolution.

Mangels eines Gesamtvertrages mit der Interessensvertretung der Psychotherapeuten wird bei Inanspruchnahme eines freiberuflichen Psychotherapeuten derzeit ein Kostenzuschuss gewährt.

Nach Ablehnung des Gesamtvertragsabschlusses hat die damalige Verbandskonferenz beschlossen, dass die Krankenversicherungsträger unverzüglich Schritte hinsichtlich einer flächendeckenden Versorgung setzen bzw. die bestehenden Strukturen erweitern sollen. Diesbezügliche Verträge zur Versorgungsverbesserung konnten in den Bundesländern abgeschlossen werden. Die Krankenversicherungsträger bemühen sich weiter, die Versorgung durch Abschluss neuer Verträge und Verlängerung bereits bestehender Verträge sicherzustellen bzw. vorhandene Strukturen weiter auszubauen.

Die in den Bundesländern durch Abschlüsse mit Institutionen (Land, Vereinen etc.) bereits bestehende Sachleistungsstruktur, die es Patienten ermöglicht, Psychotherapie im Rahmen einer Krankenbehandlung in Anspruch zu nehmen, wird gut angenommen.

Hervorzuheben ist, dass das Psychotherapiekonzept des Instituts für höhere Studien (IHS) aus dem Jahr 2005 in einer ersten Vergleichsanalyse der 2004 existierenden Sachleistungsstrukturen (Vereinslösungen) mit dem Gesamtvertragsmodell folgendes feststellt:

„Nach Prüfung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Versorgungsmodelle sowie der Beleuchtung der ökonomischen Aspekte der Vertragsgestaltungen (Anreizwirkungen) und schlussendlich der Betrachtung der Versorgungsmodelle nach ihrer Leistungsfähigkeit, gemessen anhand von Patienten- und PatientInnenorientierung und Fairness (WHO-Kriterien 2000), steht fest, dass der Gesamtvertrag gegenüber den existierenden Sachleistungsversorgungen keine Verbesserung bringen würde."

Im Jahr 2006 wurde von den Krankenversicherungsträgern begonnen, wesentliche Empfehlungen aus dem oben genannten Konzept umzusetzen. Dabei geht es vor allem um einen verbesserten Zugang zur Psychotherapie und den qualitativen und quantitativen Ausbau als Sachleistung. Insbesondere wurde auch das Angebot für spezielle Patientengruppen (Kinder- und Jugendliche) gefördert.

In den Folgejahren wurde zielkonform an Konzepten und konkreten Umsetzungsplänen gearbeitet. Die im April 2015 veröffentlichte IHS-Studie „Modelle der Psychotherapieversorgung in Österreich" analysiert die im letzten Jahrzehnt in den einzelnen Bundesländern etablierten Modelle der Sachleistungsversorgung und attestiert diesen eine weitgehend solide Basis.

Diverse herausgearbeitete Verbesserungspotentiale vor allem in den Bereichen Zugang/Erstkontakt, Qualität des Angebots sowie örtliche und zeitliche Verteilung geben den Krankenversicherungsträgern zukünftige Optimierungsmöglichkeiten.

Beginnend mit 2017, fußend auf dem Arbeitsprogramm 2017 der Bundesregierung, wurde in den Jahren bis 2019 der Zugang zur psychotherapeutischen Leistungen ausgebaut; die Zahl der Patienten, die Leistungen in Anspruch nehmen, hat sich wie geplant um 25 % erhöht. Im Regierungsprogramm 2020 ist ein weiterer Ausbau der Sachleistungsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit vorgesehen.

Dementsprechend hat der Verwaltungsrat der ÖGK im Juni 2020 eine Aufstockung der Psychotherapieplätze in der Sachleistungsversorgung um 20.000 Plätze bis Ende 2021 beschlossen. Im Dezember 2020 wurde der Beschluss bekräftigt und es sollen pro Jahr mindestens 300.000 zusätzliche Therapiestunden zur Verfügung stehen.

Das seit 2018 erarbeitete Konzept für eine gesamthafte Lösung zur Organisation der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung liegt vor.

Es wird durch die Etablierung von Clearingstellen in allen Bundesländern eine Vereinheitlichung und Verbesserung des Zugangs zur psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung angestrebt.

Im Jahr 2022 wird das Konzept für eine gesamthafte Lösung zur Organisation der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung auch für Kinder und Jugendliche adaptiert, da sich für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Praxis andere Zugangs-, Zuweisungs- und Weitervermittlungswege etabliert haben.

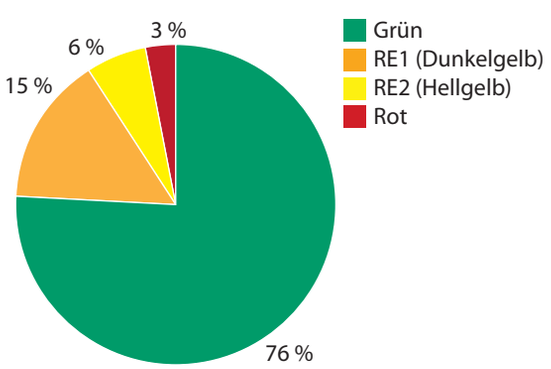
2.3

Der Erstattungskodex und sein Umfeld

Zum Stichtag 1. Jänner 2023 versorgten 1.415 öffentliche Apotheken und zum Stichtag 1. Juli 2022 846 hausapothekenführende Ärztinnen und Ärzte die Bevölkerung mit rd. 9.500 Arzneispezialitäten, davon waren etwa 5.600 im Erstattungskodex (EKO) angeführt (Stand 1. Jänner 2023).

Die Versorgung mit hochwertigen Arzneispezialitäten ist zentrale Aufgabe der österreichischen Sozialversicherung. Sie muss bei gleichzeitiger Sicherung der Finanzierbarkeit der Krankenversicherung erfolgen. Der EKO ist das wesentliche Instrument dafür, er ermöglicht den Zugang zu einem sehr breiten Spektrum an Arzneispezialitäten und enthält jene in Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten, die eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patienten im Sinne der Ziele der Krankenbehandlung (§133 Abs 2 ASVG) annehmen lassen.

Arzneispezialitäten im EKO per 1. Jänner 2023



Der EKO ist in drei Bereiche unterteilt: den Grünen, den Gelben und den Roten Bereich.

Der **Grüne Bereich** des EKO beinhaltet Arzneispezialitäten, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen in der als frei verschreibbar angegebenen Menge ohne Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes abgegeben werden dürfen.

In den **Gelben Bereich** des EKO werden Arzneispezialitäten aufgenommen, die einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen für Patientinnen und Patienten aufweisen und die aus medizinischen und/oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in den Grünen Bereich des EKO aufgenommen wurden. Die Kosten werden von den Krankenversicherungsträgern nur bei Vorliegen einer Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes übernommen (RE1). Für einzelne Arzneispezialitäten im Gelben Bereich kann die Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden. Diese Arzneispezialitäten sind mit RE2 gekennzeichnet.

Der **Rote Bereich** des EKO beinhaltet zeitlich befristet jene Arzneispezialitäten, für die ein vollständiger Antrag auf Aufnahme in den EKO vorliegt, solange bis über den Antrag durch den Dachverband rechtskräftig entschieden wurde. Die Kosten werden von den Krankenversicherungsträgern nur bei Vorliegen einer Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes übernommen.

Mit dem EKO wird die Versorgung der Versicherten mit hochwertigen Arzneispezialitäten zu ökonomisch vernünftigen Preisen gesichert. Der EKO soll den Vertragspartnern helfen, von mehreren therapeutisch geeigneten Mitteln das ökonomisch günstigste auszuwählen.

EKO-Verfahren – Rückblick 2022

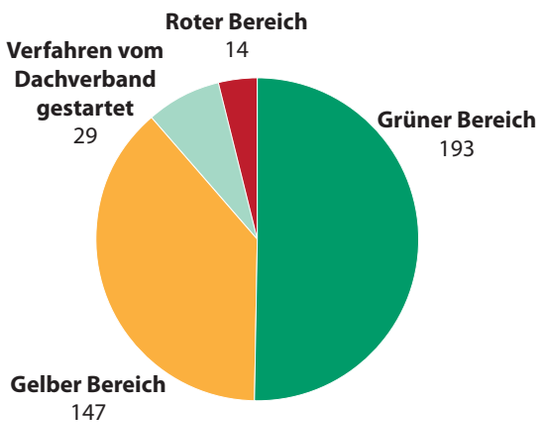
Die pharmazeutischen Unternehmen brachten im Jahr 2022 folgende Anträge beim Dachverband ein:

- 373 Anträge auf Aufnahme
- 72 Anträge auf Änderung der Verwendung
- 6 Anträge auf Änderung der Packungsgröße
- 12 Anträge auf Streichung
- 116 Anträge auf Preiserhöhung

Darüber hinaus hat der Dachverband 273 Verfahren gestartet.

Nicht alle Verfahren werden der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK), dem unabhängigen beratenden Gremium, zur Empfehlung vorgelegt. Verfahren auf Preiserhöhung sowie Streichungsverfahren, bei denen mit den Unternehmen auf Basis der einschlägigen rechtlichen Bestimmungen Einigung über die Preise erzielt werden konnte, bedürfen keiner Empfehlung der Kommission.

Heilmittel-Evaluierungs-Kommission Gem. VO-EKO zur Empfehlung vorgelegte Verfahren 2022



Im Jahr 2022 konnten durch direkt und indirekt verhandelte Preisreduktionen von Arzneispezialitäten im grünen, gelben und roten Bereich des EKO geschätzte Einsparungen in Höhe von rd. 119,4 Millionen Euro erzielt werden (Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung; Basis Kassenverkaufspreis; exkl. USt.; Listenpreise).

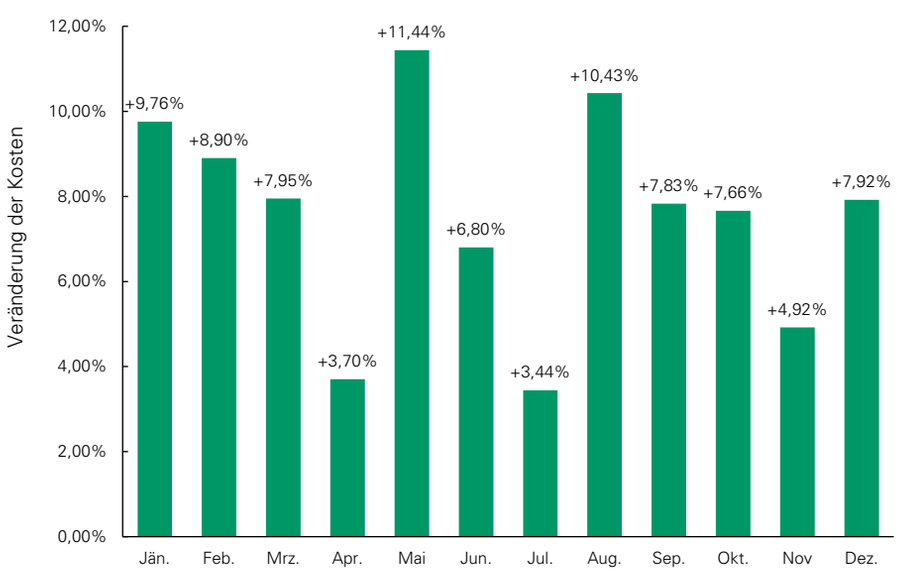
Hohe Heilmittelkostensteigerung 2021

Die Heilmittelkosten der Sozialversicherung stiegen auch im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr weiter bedeutend an. Mit rund + 7,5 % fällt die relative Kostenveränderung nochmals deutlich höher aus als der Vorjahreswert von rd. + 6,8 %. Das entspricht einem Rekordzuwachs von rund 277 Millionen Euro (Basis Kassenverkaufspreis exkl. USt, Listenpreise). Alleine in den letzten 2 Jahren erhöhten sich damit die jährlichen Heilmittelkosten um über 500 Millionen Euro auf nahezu 4 Milliarden Euro im Jahr 2022.

Zurückzuführen ist diese außergewöhnliche Kostensteigerung, wie auch im Vorjahr, insbesondere auf Verordnungen aus dem dunkelgelben Bereich (Kosten rund + 13,8 %), steigende Preisniveaus (Kosten pro Verordnung + 5,3 %) und eine wachsende Ungleichheit der Kostenverteilung auf die Heilmittelpatienten.

Bemerkenswert ist auch ein Zuwachs bei den Verordnungen um rund + 2,1 %, womit der mehrjährige Trend rückläufiger Verordnungszahlen unterbrochen wird.

Kosten 2022 vs. 2021



Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung;
Basis Kassenverkaufspreis; exkl. USt.; Listenpreise

2.4

Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern

Krankenanstalten

2021 waren in Österreich 264 Krankenanstalten mit insgesamt 61.927 aufgestellten Betten in Betrieb, davon wurden 109 (41 %) mit 41.577 (67 %) Betten über Landesgesundheitsfonds finanziert, wo 1.897.692 (86 %) von insgesamt 2.214.142 stationären Aufenthalten stattgefunden haben. (Quelle BMSGPK)

I. Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten (Fondskrankenanstalten)

Grundlage für die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sind die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I 98/2017) und die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I 97/2017).

Die Sozialversicherungsträger leisteten im Wege des beim Dachverband eingerichteten Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung gemäß § 447f ASVG für das Jahr 2021 einen Pauschalbeitrag in der Höhe von 6.165 Millionen Euro. Zusätzlich zum Pauschalbeitrag werden ein Betrag von 15 Millionen Euro aus der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlagen aufgrund des Pensionsharmonisierungsgesetzes und ein Betrag in der Höhe von 60 Millionen Euro aus den Beitragseinnahmen auf Grund der Erhöhung der Krankenversicherungsbeitragssätze um 0,1 Prozentpunkte zum 1. Jänner 2005 an die Landesgesundheitsfonds überwiesen. An die Bundesgesundheitsagentur wird ein Pauschalbeitrag in der Höhe von 83,6 Millionen Euro geleistet.

II. Beziehungen zu nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten (PRIKRAF)

Durch BGBl. I 5 / 2001 wurden die Beziehungen zu den nicht-landesfondsfinanzierten Krankenanstalten mit Wirkung ab 2002 völlig neugestaltet. Im Zuge der Umsetzung der neuen 15a-Vereinbarungen im Jahr 2017 wurden die Regelungen im Wesentlichen meritorisch unverändert für die Laufzeit der 15a-Vereinbarungen verlängert.

Gesamtverträge für ambulante Untersuchungen mit Großgeräten

Für CT- und MR-Untersuchungen in privaten Instituten galt eine Honorarregelung für die Jahre 2014 bis 2018. Vereinbart waren ursprünglich Kostenobergrenzen für die Honorierung. Nach Dafürhalten der Sozialversicherung senken solche Kostenobergrenzen den durchschnittlichen Tarif pro Untersuchung; je mehr Untersuchungen gemacht werden, umso mehr greift diese Regelung, womit für die Versicherungsträger ein „Mengenrabatt“ gegeben ist. Die Institute interpretierten dies aber als eine Begrenzung der Zahl an bezahlten Untersuchungen; Untersuchungen über dem „Kostendeckel“ würden nicht bezahlt.

In der Folge kam es sowohl bei CT- als auch MR-Untersuchungen zu langen, oft unzumutbaren Wartezeiten bei den Instituten. Dies führte auch zu großem medialen Aufsehen und Druck auf die Vertragsparteien (Wirtschaftskammer und Versicherungsträger).

Dem öffentlichen Druck folgend wurden in den beiden letzten Jahren der Laufzeit der Honorarregelung (2017 und 2018) die fixen Kostenobergrenzen aufgehoben. Gleichzeitig wurde dem Wartezeitenproblem mit einer vertraglichen Wartezeitenregelung begegnet (maximal 10 Tage für eine CT-Untersuchung, max. 21 Tage für eine MR-Untersuchung). Weiters wurde eine vertragliche Privatpatientenregelung mit einem ausdrücklichen Diskriminierungsverbot für Kassenpatienten gegenüber Privatpatienten getroffen. Diese Regelungen hatten zur Folge, dass die Wartezeiten zunächst abgebaut werden konnten; im Laufe des Jahres 2018 hat sich die Wartezeitensituation deutlich entspannt.

Im Juli 2018 wurde mit dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich ein Ergebnis für eine Regelung ab 2019 erzielt, welches in einer Punktation, die von den Verhandlungsleitern unterschrieben wurde, zusammengefasst ist. Wesentliche Punkte dieser Vereinbarung sind:

- Unbefristete Laufzeit der Gesamtverträge; die Verträge gelten jedenfalls bis 31. Dezember 2023; beiderseitiger Kündigungsverzicht
- Die bestehende Regelung über Wartezeiten und Privatpatienten bleibt weiterhin aufrecht
- Verpflichtende Verwendung des elektronischen Kommunikationsservice (eKOS)
- Zielsetzungen für ELGA (elektronische Gesundheitsakte)
- Arbeitsgruppe für Frequenzdämpfung, Leistungs-/Tarifharmonisierung
- Wertsicherung der Tarife durch frequenzabhängige Indexierung auf Basis des VPI

Die Inhalte dieser Punktation wurden von den Versicherungsträgern in den bilateralen Gesamtverträgen umgesetzt.

Im Herbst 2022 wurden Vertragsverhandlungen begonnen.

Kuranstalten

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2022 wurden die Tagespauschalsätze für Kuren um 3,2 % angehoben, die Valorisierungen für das Jahr 2023 sind derzeit in Verhandlung.

Rehabilitationseinrichtungen

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2022 wurden die Tagespauschalsätze für Kuren um 3,2 % angehoben, die Valorisierungen für das Jahr 2023 sind derzeit in Verhandlung.

Orthopädieschuhmacher

Die seit Mitte des Jahres 2021 mit der Bundesinnung der Gesundheitsberufe, Berufsgruppe der Orthopädieschuhmacher und Schuhmacher geführten Gespräche, hinsichtlich der Valorisierung der Tarife des Orthopädieschuhmacher-Gesamtvertrages vom 11.07.2007 für das Jahr 2022 konnten erfolgreich abgeschlossen werden.

Die Berufsgruppe forderte unter anderem aufgrund teilweiser Steigerungen der Herstellerpreise von über 30 % wegen der Entwicklungen bei Rohstoffen und Frachtkosten am Weltmarkt, eine entsprechende Valorisierung der Tarife. Nach mehreren Verhandlungsrunden konnten die Vertragsparteien schlussendlich eine durchschnittliche auf alle Tarifanlagen bezogene Tariferhöhung in Höhe von 3,8 % für das Jahr 2022 sowie eine Festlegung der Materialpreise für zwei Jahre vereinbaren.

Aufgrund der derzeitigen Entwicklung des Welthandels, die mit enormen Preissteigerungen einhergeht, stellte die Bundesinnung der Gesundheitsberufe, Berufsgruppe der Orthopädieschuhmacher und Schuhmacher, im Sommer des Jahres 2022 einen Antrag auf eine vorgezogene Tarifanpassung. Es fanden daher Verhandlungen zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) unter Einbeziehung des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger (DVSV), der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen hinsichtlich des Orthopädieschuhmacher-Gesamtvertrages statt.

Im Sinne der Aufrechterhaltung der Versorgungssicherheit verständigten sich die Vertragsparteien auf eine vorgezogene durchschnittliche Tariferhöhung in der Höhe von 2,74 % mit rückwirkender Wirksamkeit ab 1. August 2022. Der für diese Erhöhung berücksichtigte Inflationsausgleich (4,50 %) wird im Rahmen der Tarifvalorisierung für das Jahr 2023 entsprechend der vereinbarten Berechnungsformel in Abzug gebracht.

Hörgeräteakustiker

Im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung sowie aufgrund der relativ geringen Ablehnungsquote und der im Vergleich zu den Sonderversorgungen und Reparaturpositionen geringen Aufwandssteigerung in den letzten Jahren wurde bundesweit auf die Bewilligung von Standardhörgeräten verzichtet. Gleichzeitig wurden im Sinne eines Konsumentenschutzes der Anspruchsberechtigten Qualitätssicherungsmaßnahmen implementiert, wodurch die bisher hohe Versorgungsqualität beibehalten bzw. verbessert werden soll. Es sind laufende Überprüfungen durch speziell geschulte Mitarbeiter vorgesehen. Als weitere Qualitätssicherungsmaßnahme konnte eine zentrale Servicestelle bestehend aus Hörakustikern und Fachexperten eingerichtet werden, welche im Sinne der Kundenorientierung erste Anlaufstelle für externe als auch interne Stakeholder ist.

Die derzeitige vertragliche Regelung ermöglicht, dass ein Hörakustikermeister für max. zwei Filialbetriebe verantwortlich sein kann, sich diese jedoch in unterschiedlichen Bundesländern befinden können. Zur Qualitätssicherung wurde nunmehr vereinbart, dass künftig die Filialen in einem örtlichen Zusammenhang stehen müssen und die Entfernung max. 50 km betragen darf.

Im Sinne einer Leistungsharmonisierung wurde ein für

alle Krankenversicherungsträger einheitlicher Anpassbericht festgelegt. Aufgrund der Weiterentwicklung der Medizintechnik werden künftig die Prüffrequenzen von derzeit 4000 Hertz auf 6000 Hertz erweitert. Die Mindeststandards für die Geschäfte und Hörkabinen wurden überarbeitet und Geschäftsüberprüfungen durch die Krankenversicherungsträger können künftig auch im Nachhinein erfolgen.

In-vitro-Fertilisation (IVF)

Gemäß § 5 Abs. 1 IVF-FondsG hat der Dachverband Verträge für den IVF-Fonds mit IVF-Zentren abzuschließen. Es wurden Verträge mit privaten und öffentlichen Zentren abgeschlossen.

Zuletzt wurde eine längerfristige Neuregelung mit den Instituten ab 1. September 2017 erreicht. Eckpunkte sind: Erhöhung aller Tarife um 5,5 %; die Tarife gelten mindestens bis 31. Dezember 2021.

Im Sommer 2022 wurden Vertragsverhandlungen begonnen.

Hebammen

a) Hebammenbeistandsgesamtvertrag

Der bisherige Hebammen-Gesamtvertrag galt seit 2004, in weiten Teilen zeigte sich daher der Bedarf nach einer umfassenden Überarbeitung. Im Fokus stand die Modernisierung der Mutterschaftsleistungen, sowie eine vereinfachte, strukturierte Anwendbarkeit durch eine legistische Neugestaltung. Der „alte" Hebammen-Gesamtvertrag wurde daher komplett konsolidiert, neu veröffentlicht (avsv Nr. 68/2022) und Struktur, Lesbarkeit und Anwenderfreundlichkeit als Grundlage für Neuregelungen wiederhergestellt. Der neu gestaltete Hebammen-Gesamtvertrag trat am 1. Jänner 2023 in Kraft (avsv Nr. 89/2022).

Erstmalig im Gesamtvertrag inkludiert sind Telefonberatungen und die telemedizinische Betreuung. Unter der Voraussetzung, dass die Anspruchsberechtigte der Hebamme persönlich bekannt ist, können bei Bedarf maximal fünf telefonische Beratungen durchgeführt werden. In Ausnahmefällen (z.B. Pandemie, Katastrophenfall, Unzumutbarkeit einer persönlichen Betreuung…) kann eine telemedizinische Betreuung einzelne Hausbesuche bzw. Kontakte in der Ordination ersetzen. Zu berücksichtigen ist, dass eine telemedizinische Betreuung zweckmäßig durchgeführt werden kann, der Anspruchsberechtigten keine zusätzlichen Kosten entstehen und der Datenschutz beachtet wird.

Neu ist auch die Aufnahme der Leistung des Hebammenbeistands bereits vor der Geburt ab der 32. Schwangerschaftswoche bei einer geplanten stationären Spitals-Entbindung, der auf die maximale Anzahl der Hebammenbeistände anzurechnen ist. Diese Maßnahme ist mit der Einführung einer weiteren Leistung im Mutter-Kind-Pass-Hebammen-Gesamtvertrag befristet.

Den Vertragshebammen bringt die Möglichkeit, dass Planstellen geteilt werden können, mehr Flexibilität im Einzelvertrag. Eine Vollzeitplanstelle umfasst 40 Wochenstunden davon 32 Stunden Behandlungszeit und 8 Stunden für administrativen Tätigkeiten (Abrechnung, Dokumentation, Vor/Nachbereitung,…), nunmehr können auch Einzelverträge für 30, 20 und 10 Wochenstunden abgeschlossen werden. Außerdem kann die Anstellung einer Hebamme entweder zur Abdeckung eines Zusatzbedarfs oder zur Entlastung einer Vertragshebamme genehmigt werden. Der neue Stellenplan für Österreich umfasst 266 Vollzeitplanstellen, womit auch im Hinblick auf die Möglichkeit von Teilzeitstellen eine nachhaltige Versorgung im Bundesgebiet sichergestellt werden konnte.

Die Tarife für Hausbesuche und Ordinationen werden rückwirkend ab 1. Jänner 2022 erhöht und weitere jährliche Anhebungen sind bis 2025 fixiert. Ab 2026 gilt eine automatische Anpassung, mit der alle Tarife jährlich (rückwirkend beginnend ab 1. Jänner 2025) valorisiert werden – 1/3 (Kostenanteil) mit dem Verbraucherpreisindex, 2/3 (Einkommensanteil) mit dem Faktor der Gehaltsentwicklung in den öffentlichen und Sozialversicherungs-Krankenanstalten.

b) Mutter-Kind-Pass-Leistung

Mit BGBl. Nr. 197/I vom 26. September 2013 wurde das Kinderbetreuungsgeldgesetz dahingehend geändert, dass eine Hebammenberatung als neue Mutter-Kind-Pass-Leistung normiert wurde.

Im Kinderbetreuungsgeldgesetz ist weiters geregelt, dass zwischen dem Dachverband und dem Österreichischen Hebammengremium ein Gesamtvertrag abzuschließen ist, der die Durchführung dieser Leistung sowie deren Vergütung regelt. Der ursprünglich bis 28. Februar 2017 befristete Vertrag wurde in 3 Etappen unverändert verlängert und gilt nunmehr bis 31. Dezember 2023.

MedAustron

Nach mehreren Verhandlungsrunden mit dem in Wiener Neustadt (NÖ) ansässige Krebsbehandlungszentrum EBG MedAustron GmbH kam im Jahr 2017 ein Vertrag zur Kostenübernahme für innovative Krebsbehandlungen (Ionen- und Protonenstrahlentherapie) zustande. Damit ist sichergestellt, dass Patienten mit Krebstumoren in der Nähe von strahlenempfindlichen Organen die optimale Behandlung mit ihrer e-card ohne Zuzahlung in Anspruch nehmen können.

Die Tarife wurden mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2021 um 1,5 % und ab 1. Jänner 2022 um 1,4 % angehoben.

Aufgrund der Tatsache, dass zunehmend Kinder behandelt werden, deren notwendige Anästhesiekosten sehr hoch sind, wurde eine gesonderte Honorierung dieser Kosten vereinbart. Nach langwierigen intensiven Verhandlungsgesprächen konnte nun mit MedAustron ein Konsens erzielt werden.

In der Konferenz des Dachverbandes im Juli 2021 wurde ein 1. Zusatzprotokoll zum gegenständlichen Vertrag beschlossen, in welchem unter anderem eine Regelung hinsichtlich der Sedierung zur Behandlung von Kindern festgehalten ist.

2.5

Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung

Vorsorge(Gesunden)untersuchungen

Versicherte und ihre Angehörigen haben ab dem vollendeten 18. Lebensjahr jährlich einmal Anspruch auf eine Vorsorgeuntersuchung. Aber auch Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und für die nicht bereits aufgrund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung ein Leistungsanspruch besteht (Nichtversicherte), können zu gleichen Bedingungen wie Versicherte eine Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nehmen. Für Nichtversicherte ersetzt der Bund den Krankenkassen den entstandenen Aufwand.

Ein allgemeines Untersuchungsprogramm (Basisprogramm) dient der Anamnese und der Früherkennung von Volkskrankheiten. In einem ärztlichen Gespräch nach Abschluss der Untersuchung wird der Proband auch über Risikofaktoren aus Lebensweise oder Veranlagung beraten. Neben dem Basisprogramm gibt es noch spezielle Untersuchungsprogramme für Frauen (gynäkologische Untersuchung) sowie gezielte Untersuchungen für Menschen ab Erreichen einer bestimmten Altersgrenze.

Seit 2005 wird mit der Vorsorgeuntersuchung ein am Stand der Wissenschaft orientiertes Untersuchungsprogramm angeboten, dessen Schwerpunkte auf gesundem Lebensstil und individueller Beratung liegen.

Die Krankenversicherungsträger haben im Jahr 2021 für Vorsorgeuntersuchungen rund 172 Millionen Euro (2022: vorläufig 173.387.273 Euro) aufgewendet.

Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2021

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon				Allgemeines Untersuchungsprogramm in % der Zielgruppe		
				Allgemeines Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm			
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen		M + F	Männer	Frauen
Insgesamt	**1.361.301**	**511.069**	**850.232**	**1.119.407**	**511.069**	**608.338**	**241.894**	**15,1**	**14,1**	**16,0**
18 – 24	85.799	25.867	59.932	62.653	25.867	36.786	23.146	9,2	7,4	11,2
25 – 29	103.585	33.179	70.406	76.661	33.179	43.482	26.924	12,9	10,9	15,1
30 – 34	115.764	40.053	75.710	88.596	40.053	48.542	27.168	14,4	12,7	16,1
35 – 39	116.215	41.699	74.516	91.669	41.699	49.970	24.546	14,9	13,4	16,4
40 – 44	115.295	42.262	73.033	92.841	42.262	50.579	22.454	16,1	14,5	17,6
45 – 49	119.961	44.270	75.691	97.351	44.270	53.081	22.610	16,2	14,9	17,5
50 – 54	142.231	55.870	86.361	118.327	55.870	62.457	23.904	17,1	16,1	18,0
55 – 59	141.793	58.039	83.754	120.527	58.039	62.488	21.266	17,1	16,5	17,8
60 – 64	122.813	50.672	72.141	105.577	50.672	54.905	17.236	17,7	17,3	18,1
65 – 69	96.756	39.108	57.647	83.683	39.108	44.574	13.073	17,8	17,5	18,0
70 – 74	80.133	32.095	48.038	70.323	32.095	38.228	9.810	16,8	16,7	17,0
75 und älter	120.956	47.955	73.001	111.199	47.955	63.244	9.757	13,2	14,1	12,5
Nichtversicherte Probanden	154	84	70	147	84	63	7	-	-	-

Jugendlichenuntersuchungen

Zielpersonen für die Jugendlichenuntersuchung sind alle pflichtversicherten Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Jugendlichenuntersuchungen werden nach einem einheitlichen Untersuchungsprogramm durchgeführt, in der die Erkenntnisse der modernen Lebensstil-Medizin einfließen. So geht es nicht nur um die Früherkennung von Krankheiten, sondern auch um Aufklärung und Unterstützung bei der gesundheitsfördernden Veränderung des Lebensstils bei den Kernthemen Bewegung, Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum und riskantem Sexualverhalten.

Die folgende Tabelle zeigt die Beteiligung an Jugendlichenuntersuchungen in einer Aufgliederung nach Bundesländern, Eingeladenen und Untersuchten:

Jugendlichenuntersuchungen im Jahre 2021

Gebiet	Eingeladene	davon Untersuchte	
		Zahl	%
Österreich	**25.736**	**15.721**	**61,09**
Burgenland	3.334	1.444	43,31
Kärnten	1.948	1.947	99,95
Niederösterreich	1.562	1.149	73,56
Oberösterreich	9.924	4.341	43,74
Salzburg	1.450	1.184	81,66
Steiermark	2.241	1.822	81,30
Tirol	1.744	1.743	99,94
Vorarlberg	1.737	1.069	61,54
Wien	1.796	1.022	56,90

Die Krankenversicherungsträger haben im Jahr 2021 für Jugendlichenuntersuchungen rund 2,0 Millionen Euro (2022: vorläufig 2.041.903 Euro) aufgewendet.

3 Pensions-versicherung

3.1

Pensionsversicherte

Im Jahresdurchschnitt 2022 betrug die Zahl der pensionsversicherten Personen (Versicherungsverhältnisse) in der gesetzlichen Pensionsversicherung 4.312.264, um 131.619 bzw. 3,1 % mehr als im Vorjahr. Im Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen hat sich die Zahl um 121.377 bzw. 3,4 % und im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen um 10.242 bzw. 1,7 % erhöht.

Von den 4.312.264 Pensionsversicherungsverhältnissen beruhen 4.295.687 auf einer Pflichtversicherung und 16.577 auf einer freiwilligen Versicherung.

Pensionsversicherte 2012 – 2022 (Versicherungsverhältnisse)

Jahres-durch-schnitt [1]	Summe aller Pensions-versicherten	davon	
		Unselbständige	Selbständige
2012	3.673.673	3.137.529	536.144
2013	3.715.733	3.166.706	549.027
2014	3.758.306	3.201.590	556.716
2015	3.807.725	3.241.363	566.362
2016	3.874.423	3.298.907	575.516
2017	3.959.005	3.376.065	582.940
2018	4.060.323	3.471.146	589.177
2019	4.134.231	3.539.334	594.897
2020	4.066.699	3.471.518	595.181
2021	4.180.645	3.572.305	608.340
2022	4.312.264	3.693.682	618.582

1) Bis 2019 inklusive VA des österreichischen Notariates.

In der gesetzlichen Pensionsversicherung sind folgende Personengruppen pensionsversichert:

In der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) sind alle Arbeiter und Angestellten sowie die ihnen gleichgestellten Personengruppen pensionsversichert.

Für Dienstnehmer in einem öffentlich-rechtlichem Dienstverhältnis (Beamte) sind Leistungen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung nicht vorgesehen. Für sie bzw. ihre Hinterbliebenen gebühren entsprechende Leistungen aufgrund gesonderter gesetzlicher Bestimmungen.

Die größte Gruppe der nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) Pflichtversicherten sind die Gewerbetreibenden, soweit sie Mitglieder der Wirtschaftskammern sind. Aber auch Gesellschafter, Geschäftsführer, Wirtschaftstreuhänder, Dentisten, Journalisten, bildende Künstler, Tierärzte, bestimmte freiberuflich selbständig Erwerbstätige und Werkvertragsnehmer fallen nach Maßgabe der betreffenden Bestimmungen des GSVG unter die Pflichtversicherung. Außerdem wurden im Jahre 1979 die freiberuflich tätigen Ärzte, selbständigen Apotheker und Patentanwälte und ab 2013 die Ziviltechniker nach dem Freiberuflichen Sozialversicherungsgesetz (FSVG) pflichtversichert.

Mit 1. Juli 1996 wurden Werkvertragnehmer unter bestimmten Voraussetzungen der Vollversicherung unterworfen, was viele veranlasste, zur gewerblichen Sozialversicherung überzuwechseln. Darüber hinaus wurden ab 1. Jänner 1998 neue Selbständige in die Pensionsversicherung nach dem GSVG einbezogen.

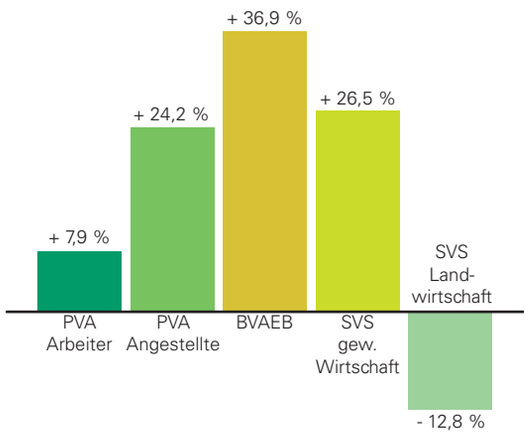
Im Agrarbereich sind jene Personen, die auf eigene Rechnung einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führen sowie deren Ehegatten, Kinder und Enkel - wenn sie hauptberuflich im Betrieb beschäftigt sind - nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) pflichtversichert. Bis zum 31. Dezember 1992 konnte sowohl bei gemeinsamer Betriebsführung durch Ehegatten als auch bei hauptberuflicher Beschäftigung eines Ehepartners im Betrieb des anderen (wenn beide ausschließlich Landwirte waren), nur einer von beiden in der Pensionsversicherung pflichtversichert sein. Diese Regelung hat in der Pensionsversicherung dazu geführt, dass nur einer der beiden Ehegatten Versicherungszeiten und in der Folge nur einer einen Pensionsanspruch erwerben konnte.

Die Bestimmungen über die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung wurden dahingehend novelliert, dass ab 1. Jänner 1992 sowohl bei gemeinsamer Betriebsführung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes als auch bei hauptberuflicher Beschäftigung eines Ehegatten im Betrieb des anderen beide der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem BSVG unterliegen. Eine Übergangsbestimmung sieht allerdings die Möglichkeit einer Befreiung für jene Personen vor, die zum 1. Jänner 1992 bereits das 50. Lebensjahr vollendet haben und am 31. Dezember 1991 nicht pensionsversichert waren.

Die dritte und kleinste Gruppe im Bereich der Pflichtversicherung der Selbständigen waren bis 31. Dezember 2019 die nach dem Notarversicherungsgesetz (NVG) pflichtversicherten Notare und Notariatskandidaten. Diese wurden mit 1. Jänner 2020 ausgegliedert und der Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates zugeführt. Mit Ablauf des 31. Dezember 2019 trat das Notarversicherungsgesetz 1972 außer Kraft und wurde mit Wirkung ab 1. Jänner 2020 durch das Notarversorgungsgesetz (NVG 2020) ersetzt. Alle Rechte und Verbindlichkeiten der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates gingen mit diesem Zeitpunkt auf die Versorgungsanstalt über.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Veränderungen des Versichertenstandes bei den einzelnen Versicherungsträgern gegenüber 2021 bzw. 2012.

Pensionsversicherte nach Versicherungsträgern



Entwicklung der Zahl der Pensionsversicherten nach Pensionsversicherungsträgern
Veränderung 2012 auf 2022

Versicherungsträger	Versicherte im Jahresdurchschnitt 2022	Differenz gegenüber	
		2021	2012
Alle Pensionsversicherungsträger	**4.312.264**	**+ 131.619**	**+ 638.591**
PVA – Arbeiter	1.382.700	+ 48.458	+ 100.799
PVA – Angestellte	2.250.353	+ 68.713	+ 439.014
VA öff. Bedienstete, Eisenbahnen u. Bergbau	60.629	+ 4.206	+ 16.340
SVS – gewerbliche Wirtschaft	488.948	+ 11.175	+ 102.381
SVS – Landwirtschaft	129.634	- 933	- 19.032
VA des österreichischen Notariates	-	-	- 911

3.2

Pensionsstände

Um international konforme Statistiken zur Verfügung zu haben, wurde mit Jänner 2011 die Erfassung der Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen dahingehend geändert, dass diese nur mehr bis zum Erreichen des Anfallsalters für die normale Alterspension als solche zu zählen sind. Danach werden die Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen, wie die vorzeitigen Alterspensionen auch, in normale Alterspensionen umgewandelt. Zu Vergleichszwecken wurden alle in diesem Jahresbericht ausgewiesene Pensionsstände rückwirkend nach den geänderten Erfassungskriterien neu erstellt.

Im Dezember 2022 haben die Pensionsversicherungsträger 2.502.792 Pensionen, um 35.993 bzw. 1,5 % mehr als ein Jahr zuvor, ausbezahlt.

Im Verlauf der letzten zehn Jahre hat sich die Zahl der Pensionen wie folgt entwickelt:

Entwicklung des Pensionsstandes nach dem Geschlecht (Dezember 2011 – 2021)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2012	2.273.628	892.317	1.381.311
2013	2.299.114	901.820	1.397.294
2014	2.310.749	905.297	1.405.452
2015	2.305.356	899.432	1.405.924
2016	2.324.314	904.860	1.419.454
2017	2.340.656	909.671	1.430.985
2018	2.363.581	917.367	1.446.214
2019	2.396.164	927.542	1.468.622
2020	2.436.069	943.000	1.493.069
2021	2.466.799	951.753	1.515.046
2022	2.502.792	962.001	1.540.791

Von der Gesamtzahl der im Dezember 2022 im Stand geführten Pensionen entfielen 1.540.791 bzw. 61,6 % auf Frauen.

Der hohe Frauenanteil ist vor allem auf die wesentlich höhere Zahl von Witwenpensionen (395.071) im Vergleich zu den Witwerpensionen (45.829) zurückzuführen. Aber auch bei den Alterspensionen überwiegen die Frauen mit 57,3 %, da ihre Bezugsdauer insbesonders wegen des niedrigeren Pensionszugangsalters und der höheren Lebenserwartung deutlich länger ist, als die der Männer. Außerdem sind die Erwerbsquoten der Frauen in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen, so dass immer mehr Frauen Anspruch auf eine Eigenpension erwerben.

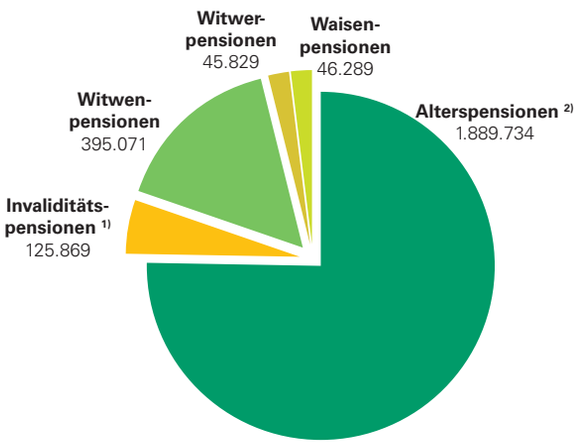
Mit Ende 2022 wurden in der Pensionsversicherung der Unselbständigen 2.124.354 Pensionen und in der Pensionsversicherung der Selbständigen 378.438 Pensionen ausbezahlt.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung des Pensionsstandes und die Veränderung zum Vorjahr seit dem Jahre 2012.

Jahreszuwachs der Pensionsstände (2012 – 2022)

Dezember	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen	
	Pensionen	Veränderung zum Vorjahr	Pensionen	Veränderung zum Vorjahr
2012	1.919.897	+ 23.111	353.731	+ 1.365
2013	1.945.332	+ 25.435	353.782	+ 51
2014	1.952.278	+ 6.946	358.471	+ 4.689
2015	1.947.975	- 4.303	357.381	- 1.090
2016	1.965.300	+ 17.325	359.014	+ 1.633
2017	1.980.650	+ 15.350	360.006	+ 992
2018	2.001.124	+ 20.474	362.457	+ 2.451
2019	2.030.277	+ 29.153	365.887	+ 3.430
2020	2.065.854	+ 35.577	370.215	+ 4.328
2021	2.092.920	+ 27.066	373.879	+ 3.664
2022	2.124.354	+ 31.434	378.438	+ 4.559

Pensionsstand nach Pensionsarten Dezember 2022



1) Invaliditäts-, Berufs(Erwerbsunfähigkeits)pensionen vor dem 60./65. Lj.
2) Inkl. Invaliditäts-, Berufs(Erwerbsunfähigkeits)pensionen ab dem 60./65. Lj.

Im Dezember 2022 wurden gegenüber dem Vorjahr 45.906 Alterspensionen mehr im Stande geführt. Die Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit verringerten sich um 7.464, die Hinterbliebenenpensionen um 2.449.

Im Vergleich zum Jahr 2012 ist die Zahl der Pensionen um 229.164 bzw. 10,1 % gestiegen. Die Alterspensionen verzeichneten in diesem Zeitraum einen Zuwachs von 335.302. Die Zahl der Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen verringerte sich um 82.470, die der Hinterbliebenenpensionen um 23.668.

Der Zuwachs der Alterspensionen ist darauf zurückzuführen, dass immer mehr Personen die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Alterspension erfüllen. Die steigende Lebenserwartung, die Leistungskumulierungen sowie die zwischenstaatlichen Abkommen führten ebenfalls dazu, dass die Zahl dieser Pensionen im Beobachtungszeitraum angestiegen ist.

.

Pensionen nach Pensionsversicherungsträgern

Versicherungsträger	Zahl der Pensionen im Dez. 2022	Differenz gegenüber Dezember 2021	
		Zahl	%
Alle PV-Träger	**2.502.792**	**+ 35.993**	**+ 1,5**
PVA – Arbeiter	1.097.130	+ 4.744	+ 0,4
PVA – Angestellte	992.716	+ 26.779	+ 2,8
BVAEB – Eisenbahnen	19.241	+ 271	+ 1,4
BVAEB – Bergbau	15.267	- 360	- 2,3
SVS – gew. Wirtschaft	218.753	+ 7.503	+ 3,6
SVS – Landwitschaft	159.685	- 2.944	- 1,8

Alterspensionen

Mit 1.889.734 ausbezahlten Alterspensionen wurde im Dezember 2022 ein neuer Höchststand erreicht, wobei der Zuwachs von 2,5 % gegenüber dem Vorjahr ausschließlich auf eine Zunahme der Alterspensionen zum gesetzlichen Anfallsalter (Männer: 65, Frauen: 60) zurückzuführen ist.

Nachdem sich in den letzten Jahren die Zahl der vorzeitigen Alterspensionen aufgrund geänderter Anspruchsvoraussetzungen (stufenweise Anhebung der notwendigen Anzahl an Versicherungs- bzw. Beitragsmonaten) verringert hatte, kommt es seit 2019 wieder zu einem Anstieg. So gab es im Jahr 2022 um 358 bzw. 0,4 % mehr vorzeitige Alterspensionen als im Jahr davor.

Im Zeitraum 2012 bis 2022 stieg die Zahl der Alterspensionen um 335.302, bei Männern um 126.673 und bei Frauen um 208.629.

Alle Alterspensionen 1) (Dezember 2012 – 2022)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2012	1.554.432	680.566	873.866
2013	1.586.640	693.732	892.908
2014	1.615.382	706.299	909.083
2015	1.631.037	710.569	920.468
2016	1.656.578	719.346	937.232
2017	1.682.486	729.446	953.040
2018	1.714.021	742.277	971.744
2019	1.755.172	757.315	997.857
2020	1.802.625	777.370	1.025.255
2021	1.843.828	791.988	1.051.840
2022	1.889.734	807.239	1.082.495

1) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem 60./65. Lebensjahr.

Von den im Dezember 2022 ausbezahlten Alterspensionen entfielen 1.804.512 auf die normale Alterspension und 85.222 auf vorzeitige Alterspensionen.

Die Entwicklung des Standes der Alterspensionen, getrennt nach dem Geschlecht, ist den folgenden Zusammenstellungen zu entnehmen:

Normale und vorzeitige Alterspensionen
Dezember 2012 – 2022

Dezember	Normale Alterspensionen [1] (60./65. Lebensjahr)			Vorzeitige Alterspensionen		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
2012	1.437.037	607.115	829.922	117.395	73.451	43.944
2013	1.468.963	622.268	846.695	117.677	71.464	46.213
2014	1.504.395	638.941	865.454	110.987	67.358	43.629
2015	1.534.383	650.801	883.582	96.654	59.768	36.886
2016	1.569.001	661.577	907.424	87.577	57.769	29.808
2017	1.603.362	672.224	931.138	79.124	57.222	21.902
2018	1.639.572	682.505	957.067	74.449	59.772	14.677
2019	1.679.865	693.415	986.450	75.307	63.900	11.407
2020	1.719.913	703.361	1.016.552	82.712	74.009	8.703
2021	1.758.964	713.018	1.045.946	84.864	78.970	5.894
2022	1.804.512	725.262	1.079.250	85.222	81.977	3.245

1) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem 60./65. Lebensjahr.

Vorzeitige Alterspensionen
Dezember 2012 – 2022

Dezember	bei langer Versicherungsdauer			Langzeitversicherte		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
2012	10.720	3.720	7.000	88.763	51.819	36.944
2013	7.717	2.893	4.824	90.522	49.133	41.389
2014	5.094	2.478	2.616	83.545	42.908	40.637
2015	3.529	2.191	1.338	67.364	33.193	34.171
2016	2.538	2.013	525	53.380	27.359	26.021
2017	1.947	1.939	8	38.902	22.755	16.147
2018	1.947	1.944	3	24.739	18.815	5.924
2019	2.036	2.035	1	21.119	18.521	2.598
2020	2.121	2.120	1	25.084	24.173	911
2021	2.266	2.265	1	26.263	26.181	82
2022	2.447	2.446	1	26.276	26.276	-

Darüber hinaus wurden im Dezember 2022 an 25.386 Männer eine Korridorpension und an 27.869 Männer und 3.244 Frauen eine Schwerarbeitspension ausbezahlt.

Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit (Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen)

Die Zahl der Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit betrug im Dezember 2022 125.869. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen um 7.464 bzw. 5,6 %.

Ab 1. Jänner 2014 wurde mit dem Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 für Personen ab Geburtsjahrgang 1964 die befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension abgeschafft. Stattdessen gebührt bei Vorliegen einer vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) von mindestens sechs Monaten ein Rehabilitationsgeld aus der Krankenversicherung bzw. ein Umschulungsgeld aus der Arbeitslosenversicherung. Weiters wurde in der Pensionsversicherung für diesen Personenkreis ein Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation geschaffen. Ein Anspruch auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension besteht nur mehr, wenn eine berufliche Rehabilitation weder zweckmäßig noch zumutbar ist und Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Für Geburtsjahrgänge bis 1963 bleibt die bisherige Regelung bestehen.

Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit [1] (Dezember 2012 – 2022)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2012	208.339	144.519	63.820
2013	204.096	140.612	63.484
2014	187.657	131.124	56.533
2015	170.489	120.946	49.543
2016	165.341	117.035	48.306
2017	159.255	111.742	47.513
2018	152.941	106.398	46.543
2019	146.999	101.440	45.559
2020	141.699	96.538	45.161
2021	133.333	90.544	42.789
2022	125.869	85.589	40.280

1) Vor dem 60./65. Lebensjahr.

Im Jahre 2022 wurden 52.333 Anträge auf Zuerkennung einer Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pension gestellt. Von diesen Anträgen entfielen 49.298 auf die Pensionsversicherung der Unselbständigen und 3.035 auf die Pensionsversicherung der Selbständigen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Zahl der Anträge um 3.195 bzw. 6,5 %.

Die Zuerkennung dieser Pensionsart unterliegt strengen Kriterien. Ausschlaggebend sind Sachverständigengutachten von Ärzten. Im Jahre 2021 wurden von den Pensionsversicherungsträgern ca. 60 % der Anträge abgelehnt. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre bringen etwa ein Drittel der abgewiesenen Antragsteller eine Klage beim Sozialgericht ein. Fast ein Viertel ist dabei erfolgreich (zuerkennendes Urteil oder Vergleich).

Im Jahre 2022 wurden 12.988 Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen zuerkannt. Davon entfiel mehr als ein Drittel der Zuerkennungen auf männliche Arbeiter.

Betrachtet man die Pensionsneuzugänge an Invaliditäts- (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen des Jahres 2022 nach Krankheitsgruppen, so lässt sich feststellen, dass an der Spitze Erkrankungen aus der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ mit 29,7 % stehen, gefolgt von Krankheiten des „Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ mit 20,9 %, „Neubildungen“ mit 14,8 % und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 12,2 %.

Im Jahr 2014 wurde das Rehabilitationsgeld eingeführt. Das Rehabilitationsgeld ist eine Leistung, welche die bisherige befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension ersetzt, und betrifft Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Die unbefristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gibt es auch weiterhin.

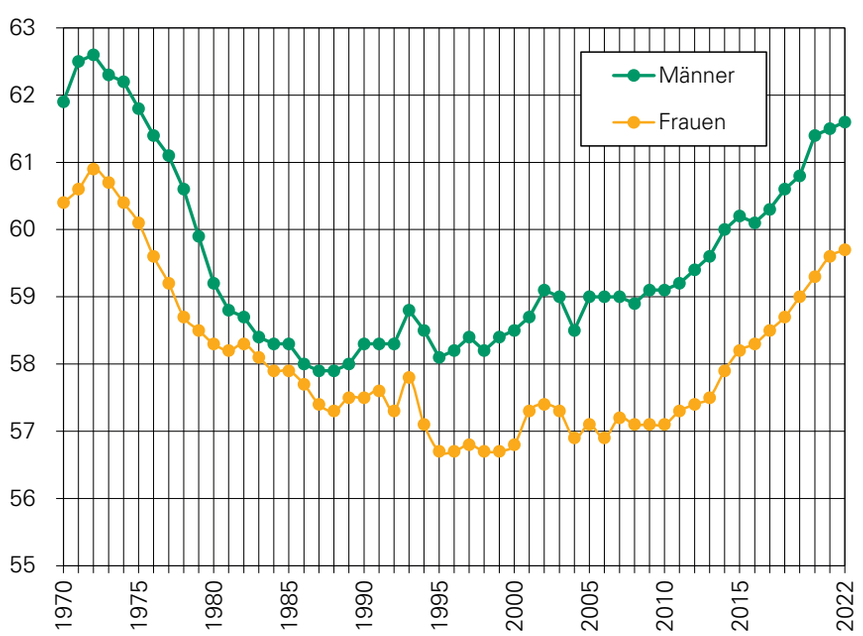
Das Rehabilitationsgeld wird von den Krankenversicherungsträgern berechnet und ausbezahlt. Es wird jedoch zur Gänze aus Mitteln der Pensionsversicherung finanziert (einschließlich Krankenversicherungsbeiträge und Verwaltungsaufwendungen). Um einen Zeitreihenbruch beim Durchschnittsalter der Neuzuerkennungen zu vermeiden, werden die Neuzuerkennungen beim Rehabilitationsgeld in die Berechnungen einbezogen. Bei der Berechnung des Durchschnittsalters wird das Rehabilitationsgeld statistisch wie eine befristete Invaliditätspension behandelt; somit ist Vergleichbarkeit und Kontinuität der Zeitreihe gewährleistet.

Das durchschnittliche Zugangsalter (Alters- bzw. Invaliditätspensionen bzw. Rehabilitationsgeld) betrug im Jahre 2022 bei Männern 61,6 Jahre und bei Frauen 59,7 Jahre. Seit dem Jahre 2012 erhöhte sich das durchschnittliche Anfallsalter bei den Männern um 2,2, bei Frauen um 2,3 Jahre.

Durchschnittsalter bei Neuzuerkennungen von Pensionen und Rehabilitationsgeld 1970 – 2022

Jahr	Eigenpensionen			Invaliditäts(EU)pensionen und Rehabilitationsgeld			Alterspensionen		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
1970	61,3	61,9	60,4	56,6	56,6	56,6	63,1	64,2	61,5
1980	58,7	59,2	58,3	54,4	53,9	55,1	60,9	62,5	59,5
1990	58,0	58,3	57,5	53,4	53,9	52,4	61,0	62,1	59,7
2000	57,7	58,5	56,8	50,8	51,8	49,2	59,4	60,5	58,3
2012	58,4	59,4	57,4	52,5	53,8	50,3	60,8	62,9	59,3
2013	58,5	59,6	57,5	52,1	53,5	49,7	60,8	62,8	59,2
2014	58,9	60,0	57,9	52,7	54,0	50,5	61,2	63,2	59,8
2015	59,1	60,2	58,2	52,0	53,6	49,3	61,6	63,6	60,2
2016	59,2	60,1	58,3	52,2	53,6	49,9	61,6	63,3	60,3
2017	59,3	60,3	58,5	51,6	53,0	49,5	61,7	63,3	60,4
2018	59,6	60,6	58,7	51,9	53,4	49,6	61,7	63,3	60,4
2019	59,8	60,8	59,0	51,9	53,5	49,3	61,7	63,3	60,5
2020	60,3	61,4	59,3	52,2	53,8	49,5	61,8	63,2	60,6
2021	60,5	61,5	59,6	52,6	54,2	49,9	61,8	63,2	60,7
2022	60,6	61,6	59,7	52,8	54,4	50,0	61,8	63,3	60,7

Durchschnittsalter bei Neuzuerkennungen Pensionen und Rehabilitationsgeld in der gesamten Pensionsversicherung



Hinterbliebenenpensionen

Die Zahl der Witwenpensionen betrug im Dezember 2022 395.071 und die der Witwerpensionen 45.829. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Witwenpensionen um 2.096, die der Witwerpensionen stieg um 205 und die der Waisenpensionen verringerte sich um 558. Insgesamt verringerte sich Zahl der Hinterbliebenenpensionen um 2.449.

Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes Dezember 2012 – 2022

Dezember	Alle Hinterbliebenen-pensionen	davon Pensionen an		
		Witwen	Witwer	Waisen
2012	510.857	419.188	43.161	48.508
2013	508.378	416.681	43.481	48.216
2014	507.710	415.677	44.007	48.026
2015	503.830	412.183	44.319	47.328
2016	502.395	410.133	44.728	47.534
2017	498.915	406.943	44.856	47.116
2018	496.619	404.488	45.086	47.045
2019	493.993	402.011	45.282	46.700
2020	491.745	399.140	45.284	47.321
2021	489.638	397.167	45.624	46.847
2022	487.189	395.071	45.829	46.289

Pensionsbezieher und Pensionen

Der Pensionsstand darf nicht gleichgesetzt werden mit der Zahl der Pensionisten, denn das geltende Pensionsversicherungsrecht gestattet die Kumulierung mehrerer Pensionen.

Der Dachverband hat das Ausmaß dieser Kumulierung verschiedener Pensionsleistungen durch eine Auswertung der Versicherungsdatei zum Stichtag 1. Juli 2022 für den Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung ermittelt.

Pensionsbezieher und Pensionen 1. Juli 2022

	Ins-gesamt	davon Personen mit			Gesamtzahl der Pensionen
		einer Pension	zwei Pensionen	mehreren Pensionen	
Pensionsbezieher (Pensionen) insgesamt	**2.245.620**	**1.969.917**	**274.942**	**761**	**2.522.092**
Männer	932.582	886.719	45.672	191	978.637
Frauen	1.313.038	1.083.198	229.270	570	1.543.455

Einem Pensionsstand von 2.245.620 standen zum Stichtag 2.522.092 Pensionsbezieher gegenüber. 275.703 Personen bezogen zwei oder mehrere Pensionen. Die Zahl der Pensionen war um 12,3 % höher als die Zahl der Pensionsbezieher.

Eine Gliederung nach dem Geschlecht zeigt, dass in erster Linie Frauen gleichzeitig zwei oder mehrere Pensionen beziehen. Von 403.224 Bezieherinnen einer Witwenpension erhielten 174.718 nur eine Witwenpension (43,3 %). 228.506 (56,7 %) Bezieherinnen einer Witwenpension erhielten eine weitere Pension (meist eine Eigenpension).

Pensionsbelastungsquote

Die Pensionsbelastungsquote spiegelt die Relation zwischen der Zahl der Pensionen und der Zahl der Pensionsversicherten (Versicherungsverhältnisse) wider.

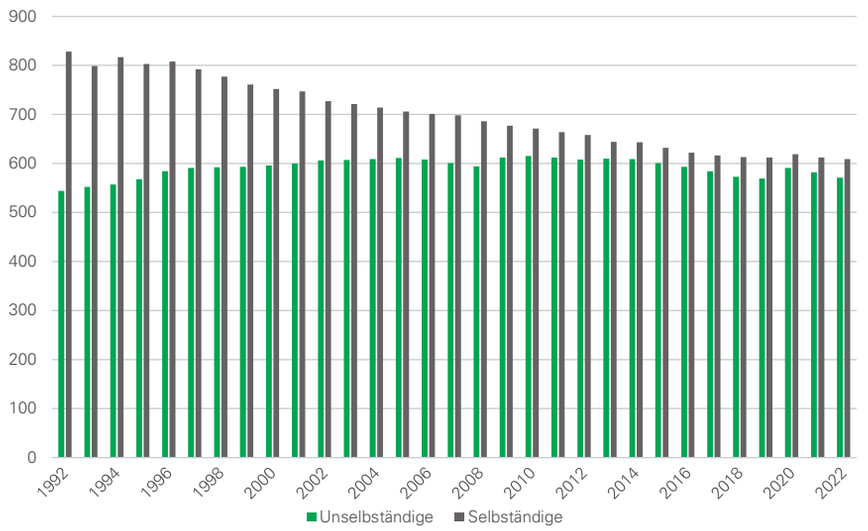
Im Jahresdurchschnitt 2022 entfielen auf 1.000 Pensionsversicherte 576 Pensionen. Im Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen betrug die Belastungsquote 571 (2021: 582) und im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen 609 (2021: 612).

Die Entwicklung der Pensionsbelastungsquoten, getrennt für die Bereiche der Pensionsversicherung der Unselbständigen und der Pensionsversicherung der Selbständigen, ist aus der folgenden Zusammenstellung zu entnehmen:

Entwicklung der Pensionsbelastungsquote

Jahr	Pensions-versicherung insgesamt	Pensionsversicherung der	
		Unselbständigen	Selbständigen
2012	615	608	658
2013	615	610	644
2014	614	609	643
2015	606	601	632
2016	597	593	622
2017	589	584	616
2018	579	573	613
2019	576	569	612
2020	595	591	619
2021	586	582	612
2022	576	571	609

So viele Pensionsbezieher entfallen auf 1.000 Pensionsversicherte



Die Relation zwischen der Zahl der Pensionen und der Zahl der Pensionsversicherten ist bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern unterschiedlich. So entfielen im Jahresdurchschnitt 2022 auf 1.000 Pensionsversicherte bei der

SVS - gewerbliche Wirtschaft 441 Pensionen,
Pensionsversicherungsanstalt - Angestellte 436 Pensionen,
VA öff. Bediensteter, Eisenbahnen u. Bergbau 569 Pensionen,
Pensionsversicherungsanstalt - Arbeiter 791 Pensionen,
SVS - Landwirtschaft 1.242 Pensionen.

Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

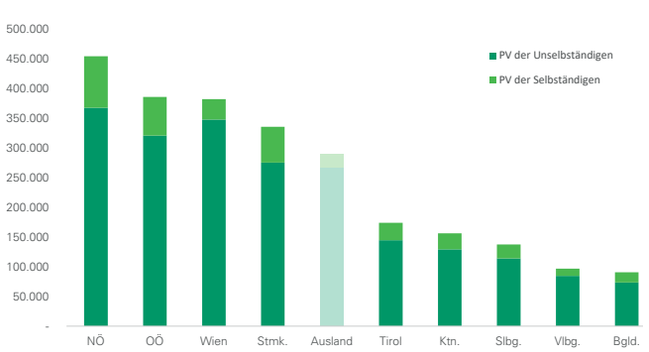
Eine Gliederung nach dem Wohnsitz der Pensionisten zeigt, dass 2.212.790 Pensionen an Personen ausbezahlt wurden, die den Wohnsitz im Inland und 290.002 Pensionen an Personen, die den Wohnsitz im Ausland hatten. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Zahl der "Inlandspensionen" um 1,5 %, die Zahl der "Auslandspensionen" erhöhte sich um 1,1 %.

Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

Gebiet	Stand im Dezember 2022	Anteil in %	Differenz des Pensionsstandes gegenüber	
			Dezember 2021	Dezember 2012
Insgesamt	**2.502.792**	**100,0**	**+ 35.993**	**+ 229.164**
Österreich	**2.212.790**	**88,4**	**+ 32.804**	**+ 201.639**
Burgenland	90.645	3,6	+ 1.797	+ 10.958
Kärnten	156.219	6,2	+ 2.694	+ 17.756
Niederösterreich	454.184	18,1	+ 7.700	+ 44.389
Oberösterreich	385.698	15,4	+ 6.875	+ 40.231
Salzburg	137.620	5,5	+ 2.711	+ 18.069
Steiermark	335.567	13,4	+ 4.863	+ 29.913
Tirol	174.067	7,0	+ 3.971	+ 26.361
Vorarlberg	96.793	3,9	+ 1.771	+ 13.380
Wien	381.997	15,3	+ 422	+ 582
Ausland	***290.002***	***11,6***	***+ 3.189***	***+ 27.525***

Die meisten Pensionen werden im Bundesland Niederösterreich ausbezahlt, gefolgt von Oberösterreich, Wien und der Steiermark. An fünfter Stelle folgen bereits die ins Ausland bezahlten Pensionen.

Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten Dezember 2022



Von den 290.002 ins Ausland bezahlten Pensionen entfielen 266.878 bzw. 92,0 % auf die Pensionsversicherung der Unselbständigen und lediglich 23.124 bzw. 8,0 % auf die Pensionsversicherung der Selbständigen.

In den meisten Bundesländern waren gegenüber 2012 teilweise recht beträchtliche Zuwächse an Pensionen zu beobachten. Am stärksten war der Zuwachs in Niederösterreich, Oberösterreich, der Steiermark und in Tirol.

Die nachfolgenden Tabellen geben sowohl für den Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen als auch für den Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen einen Überblick über die Zahl der ausbezahlten Pensionen, getrennt nach dem Wohnsitz des Pensionisten und nach Pensionsarten.

Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Unselbständigen im Dezember 2022

	Alle Pensionen	davon Pensionen aus dem Versicherungsfall				
		des Alters [1]	d. gemind. Arbeitsfähigkeit [2]	des Todes		
				Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	**2.124.354**	**113.208**	**1.601.834**	**331.980**	**38.103**	**39.229**
Österreich	**1.857.476**	**107.269**	**1.412.333**	**268.993**	**34.058**	**34.823**
Burgenland	73.540	3.704	55.758	11.572	1.413	1.093
Kärnten	129.380	9.668	95.850	19.306	2.033	2.523
Niederösterreich	367.619	15.172	282.533	54.989	7.901	7.024
Oberösterreich	320.734	17.422	243.993	48.087	5.215	6.017
Salzburg	113.943	5.537	89.455	15.044	1.972	1.935
Steiermark	275.191	19.418	202.966	43.439	4.293	5.075
Tirol	144.618	9.024	111.741	19.058	2.305	2.490
Vorarlberg	84.679	5.536	65.397	11.005	1.291	1.450
Wien	347.772	21.788	264.640	46.493	7.635	7.216
Ausland	***266.878***	***5.939***	***189.501***	***62.987***	***4.045***	***4.406***

Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Selbständigen im Dezember 2022

	Alle Pensionen	davon Pensionen aus dem Versicherungsfall				
		des Alters [1]	d. Erwerbsunfähigk. [2]	des Todes		
				Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	**378.438**	**12.661**	**287.900**	**63.091**	**7.726**	**7.060**
Österreich	**355.314**	**12.034**	**267.365**	**61.624**	**7.475**	**6.816**
Burgenland	17.105	455	13.018	2.927	435	270
Kärnten	26.839	1.333	19.520	5.030	393	563
Niederösterreich	86.565	2.257	65.074	15.517	2.112	1.605
Oberösterreich	64.964	2.410	49.216	10.397	1.619	1.322
Salzburg	23.677	673	18.054	4.051	472	427
Steiermark	60.376	2.496	44.968	10.272	1.366	1.274
Tirol	29.449	1.035	21.997	5.363	508	546
Vorarlberg	12.114	355	9.048	2.348	136	227
Wien	34.225	1.020	26.470	5.719	434	582
Ausland	***23.124***	***627***	***20.535***	***1.467***	***251***	***244***

1) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem 60./65. Lebensjahr.
2) Vor dem 60./65. Lebensjahr.

3.3

Anpassung der Renten und Pensionen

Renten, Pensionen und leistungsbezogene veränderliche Werte werden jährlich mit dem Anpassungsfaktor vervielfacht, beitragsbezogene veränderliche Werte mit der Aufwertungszahl.

Aufwertungszahl

Die Aufwertungszahl wird durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegangenen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) ermittelt.

Ab dem Jahr 2006 sind zur Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage eines Kalenderjahres die in den Erfolgsrechnungen der Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG, dem GSVG, dem FSVG und dem BSVG ausgewiesenen Beiträge für Pflichtversicherte sowie die Beitragssätze und die Anzahl der im Jahresdurchschnitt in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen heranzuziehen.

Der so errechnete Wert für die **Aufwertungszahl 2023** beträgt **1,031**.

Richtwert und Anpassungsfaktor

Der Anpassungsfaktor ist für jedes Kalenderjahr unter Bedachtnahme auf den Richtwert bis spätestens 30. November eines jeden Jahres durch Verordnung so festzusetzen, dass die Erhöhung der Pensionen aufgrund der Anpassung mit dem Richtwert der Erhöhung der Verbraucherpreise entspricht. Die Erhöhung der Verbraucherpreise ist aufgrund der durchschnittlichen Erhöhung in zwölf Kalendermonaten bis zum Juli des Jahres, das dem Anpassungsjahr vorangeht, zu ermitteln. Für den Richtwert des Jahres 2023 sind daher die Jahresinflationsraten der Monate August 2021 bis Juli 2022 heranzuziehen.

Der so errechnete Richtwert für das Jahr 2023 beträgt 1,058.

Der **Anpassungsfaktor für 2023** wurde in der Höhe des Richtwertes von **1,058** festgelegt.

Pensionserhöhung

Gemäß § 108h Abs.1 ASVG sind die Pensionen mit Wirksamkeit ab dem 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

Abweichend von dieser Bestimmung ist die Pensionserhöhung für das Kalenderjahr 2023 nicht mit dem Anpassungsfaktor, sondern wie folgt vorzunehmen (Pensionsanpassungsgesetz 2023):

Das Gesamtpensionseinkommen ist zu erhöhen,
1. wenn es nicht mehr als 5.670 Euro monatlich beträgt, um 5,8 %;
2. wenn es über 5.670 Euro monatlich beträgt, um 328,86 Euro.

Grundlage für die Erhöhung 2023 sind somit nicht die einzelnen Pensionsleistungen, sondern ist das Gesamtpensionseinkommen, das aus der gesetzlichen Pensionsversicherung bezogen wird.

Im März 2023 und Juni 2023 werden wegen der überdurchschnittlichen Preissteigerungen zur Entlastung der Pensionisten **Direktzahlungen** überwiesen. Analog zur Pensionserhöhung 2023 wird auch hier das Gesamtpensionseinkommen als Basis herangezogen:

1. nicht mehr als 1.666,66 Euro: 30 % des Gesamt pensionseinkommens;
2. über 1.666,66 Euro bis zu 2.000 Euro: 500 Euro;
3. ab 2.000 Euro bis 2.500 Euro: 500 Euro linear absinkend bis 0 Euro.

Mit dem Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2020 wurde die Vorgehensweise für die erstmalige Pensionsanpassung geändert. In Abhängigkeit vom Monat des Zugangs gebührt ein aliquoter Anteil der Anpassung. Voll angepasst werden nur jene Pensionen, deren Stichtag im Jänner des vorangegangenen Jahres liegt.

Im Rahmen der Pensionsanpassung 2023 wurden diese Regelungen bezüglich der erstmaligen Pensionsanpassung geändert. Die erstmalige Anpassung im Jahr 2023 wird mindestens in jener Höhe erfolgen, die sich aus der Vervielfachung mit dem Faktor 1,029 ergibt. Auch Leistungen mit Stichtag im November und Dezember des der Anpassung vorangegangenen Kalenderjahres sind in diesem Ausmaß zu erhöhen. Damit erhält auch diese Gruppe eine Pensionsanpassung um 2,9 %.

Mit Beschluss des Nationalrats vom 30. März 2023 wurde die Aliquotierung der ersten Pensionserhöhung für weitere zwei Jahre ausgesetzt. Somit ist die Aliquotierungsregelung in den Kalenderjahren 2024 und 2025 nicht anzuwenden. (Quelle: BMSGPK und §776 ASVG)

Einen Überblick über die Entwicklung der Pensionsanpassung sowie der Erhöhung der Richtsätze für Alleinstehende seit dem Jahre 2012 gibt die folgende Tabelle. Aus Vergleichsgründen wird in dieser Tabelle auch die Entwicklung des nationalen Verbraucherpreisindex (Inflation) angegeben.

Pensionsanpassung – Richtsatz für Alleinstehende – Inflation Entwicklung 2012 - 2023

Jahr	Pensionserhöhung [1] in %	Richtsatz für Alleinstehende		Inflation in %
		in Euro	Erhöhung in %	
2012	+ 2,7	814,82	+ 2,7	+ 2,4
2013	+ 1,8	837,63	+ 2,8	+ 2,0
2014	+ 1,6	857,73	+ 2,4	+ 1,7
2015	+ 1,7	872,31	+ 1,7	+ 0,9
2016	+ 1,2	882,78	+ 1,2	+ 0,9
2017	+ 0,8	889,84	+ 0,8	+ 2,1
2018	+ 1,9	909,42	+ 2,2	+ 2,0
2019	[2]	933,06	+ 2,6	+ 1,5
2020	[2]	966,65	+ 3,6	+ 1,4
2021	[2]	1.000,48	+ 3,5	+ 2,8
2022	[2]	1.030,49	+ 3,0	+ 8,6
2023	[2]	1.110,26	+ 7,7	+ 7,1 [3]

1) Durch Einführung von Sockelbeträgen bzw. Erhöhung der Pensionen mit dem Verbraucherpreis bzw. mit Fixbeträgen sind die ausgewiesenen Prozentsätze für manche Jahre mit den Anpassungs-faktoren nicht ident.
2) Gestaffelt nach Pensionseinkommen
3) WIFO, Prognose 30. März 2023

3.4

Pensionshöhe

Die Höhe einer Pension wird einerseits durch die Höhe der Bemessungsgrundlage, andererseits durch die Anzahl der im Verlauf des Erwerbslebens erworbenen Versicherungsmonate bestimmt. Eine echte Mindestpension ist in der gesetzlichen Pensionsversicherung nicht vorgesehen, wohl aber wird mit dem Instrument der Ausgleichzulage eine bedarfsorientierte, vom eigenen bzw. Haushaltseinkommen abhängige Mindestpension gewährt.

Eine Ausgleichszulage zur Pension gebührt dann, wenn die Summe aus Pension und allfälligem Nettoeinkommen aus übrigen Einkünften des Pensionisten nicht die Höhe des anzuwendenden Richtsatzes erreicht. Dabei ist auch das Nettoeinkommen des im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten oder eingetragenen Partners zu berücksichtigen.

Insbesondere wird die durchschnittliche Pensionshöhe beeinflusst durch:

1. Bezug einer zwischenstaatlichen Teilleistung:
Für den Bereich der Pensionsversicherung werden die in einem Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten für den Erwerb und die Aufrechterhaltung von Leistungsansprüchen berücksichtigt. Werden demzufolge in einem anderen Vertragsstaat Versicherungszeiten erworben, kommt es zur Berechnung von Teilpensionen, deren Höhe sich nach dem Ausmaß der in dem jeweiligen Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten berechnet (Pro-rata-temporis-Methode). Die seitens der österreichischen Pensionsversicherung zu leistende zwischenstaatliche Teilleistung richtet sich also danach, wie viele Versicherungszeiten im Inland erworben worden sind. Das gilt unabhängig davon, ob es sich um einen Inländer handelt, der im Ausland Zeiten erworben hat, oder etwa um einen Gastarbeiter aus einem Vertragsstaat, der Versicherungszeiten sowohl in Österreich als auch in seinem Herkunftsland erworben hat. Die Berechnung dieser zwischenstaatlichen Teilleistung ist auch unabhängig davon, ob die Pension im Inland anfällt oder an einen Pensionisten mit Wohnsitz im Ausland überwiesen wird. Diese Teilleistungen sind betragsmäßig deutlich geringer als Vollpensionen und drücken insgesamt den Durchschnitt der Pensionshöhe.

Die folgende Tabelle informiert über Anzahl und durchschnittliche Höhe der zwischenstaatlichen Teilleistungen in der Pensionsversicherung.

Durchschnittliche Höhe der zwischenstaatlichen Teilleistungen im Dezember 2022

Pensionsart	Zahl der Teilleistungen	Durchschnitt in Euro
Pensionen insgesamt	**467.751**	**654**
Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit	16.763	897
Alterspensionen	361.323	724
Witwenpensionen	77.456	347
Witwerpensionen	5.939	204
Waisenpensionen	6.270	241

2. Bezug einer weiteren Pensionsleistung
Durch den Bezug einer Eigenpension (Alterspension oder Invaliditätspension) und einer Hinterbliebenenpension erhöht sich zwar die gesamte Pensionsleistung für den einzelnen Pensionsbezieher, da es sich aber um keine personenbezogene Statistik handelt, sondern um die Gesamtzahl der Pensionen, wird der Durchschnitt der Pensionshöhen insgesamt gedrückt.

Die durchschnittlichen Alterspensionen, getrennt nach Versicherungsträgern und Geschlecht, sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Durchschnittliche Höhe aller Alterspensionen [1] nach Geschlecht im Dezember 2022

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	M + F	Männer	Frauen
Alle PV-Träger	**1.502**	**1.917**	**1.192**
PVA – Arbeiter	1.167	1.485	866
PVA – Angestellte	1.841	2.491	1.491
BVAEB – Eisenbahnen	1.781	2.025	1.306
BVAEB – Bergbau	2.380	2.482	1.784
SVS – gew. Wirtschaft	1.653	2.082	1.146
SVS – Landwirtschaft	1.056	1.424	856

1) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem 60./65. Lebensjahr; einschließlich Ausgleichszulage und Kinderzuschuss (ohne Pflegegeld und Familienbeihilfe).

In den ausgewiesenen Durchschnittspensionen sind zwischenstaatliche Teilleistungen enthalten. Lässt man diese Teilleistungen außer Betracht, so ergeben sich etwas höhere Durchschnittswerte.

Die unterschiedlichen Pensionshöhen bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern spiegeln ziemlich genau die Verschiedenheit der durchschnittlichen Beitragsgrundlagen der bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern versicherten Personen wider.

Niedrigere Aktiveinkommen zum einen und Lücken im Versicherungsverlauf insbesondere durch die Erziehung von Kindern zum anderen bewirken, dass die Durchschnittspensionen der Frauen wesentlich unter jenen der Männer liegen. Im Rahmen der Pensionsreform 1993 wurde durch die verbesserte Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung eine Maßnahme gesetzt, durch die diese Benachteiligung im Erwerbsleben in der Pension zumindest zum Teil ausgeglichen werden soll.

Detaillierte Informationen über die Höhe und Art der Alterspensionen gibt folgende Tabelle:

Durchschnittliche Höhe der Alterspensionen [1] nach Pensionsarten im Dezember 2022

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro				
	Alterspensionen [2] (65. bzw. 60. Lebensjahr)	Vorzeitige Alterspensionen bei langer Versicherungsdauer	Korridorpensionen	Langzeitversicherte	Schwerarbeitspensionen
Alle PV-Träger	**1.457**	**2.602**	**2.089**	**2.962**	**2.290**
PVA – Arbeiter	1.107	2.543	1.613	2.481	2.361
PVA – Angestellte	1.799	2.928	2.645	3.355	2.728
BVAEB–Eisenbahnen	1.698	-	2.070	2.996	2.537
BVAEB – Bergbau	2.335	2.729	2.938	3.454	3.018
SVS – gew. Wirtschaft	1.623	-	2.105	2.754	2.276
SVS–Landwirtschaft	1.027	-	1.507	1.642	1.650

1) Einschließlich Ausgleichszulage und Kinderzuschuss (ohne Pflegegeld und Familienbeihilfe).
2) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem 60./65. Lebensjahr

Die **Höhe der Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit** ist deutlich niedriger als die der Alterspensionen. Bei diesen Pensionen ist naturgemäß die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles erworbene Anzahl an Versicherungsmonaten wesentlich geringer als bei den Pensionen aus dem Versicherungsfall des Alters. Auch gibt es wesentliche Unterschiede in der Pensionshöhe zwischen den einzelnen Pensionsversicherungsträgern, wie aus der folgenden Zusammenstellung zu entnehmen ist.

Durchschnittliche Höhe der Invaliditäts-/Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeitspensionen [1] im Dezember 2022

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	M + F	Männer	Frauen
Alle PV-Träger	**1.280**	**1.389**	**1.050**
PVA – Arbeiter	1.198	1.280	956
PVA – Angestellte	1.422	1.680	1.166
BVAEB – Eisenbahnen	1.506	1.551	1.216
BVAEB – Bergbau	1.725	1.738	1.407
SVS – gew. Wirtschaft	1.359	1.509	857
SVS – Landwirtschaft	1.273	1.332	1.005

1) Vor dem 60./65. Lebensjahr; einschließlich Ausgleichszulage und Kinderzuschuss (ohne Pflegegeld und Familienbeihilfe).

Über die **Durchschnittswerte der Hinterbliebenenpensionen** im Dezember 2022 - gegliedert nach Witwen-, Witwer- und Waisenpensionen - informiert die folgende Tabelle:

Durchschnittliche Höhe der Hinterbliebenenpensionen [1] im Dezember 2022

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	Witwen	Witwer	Waisen
Alle PV-Träger	**879**	**397**	**436**
PVA – Arbeiter	730	305	418
PVA – Angestellte	1.144	491	447
BVAEB – Eisenbahnen	935	373	450
BVAEB – Bergbau	1.178	665	688
SVS – gew. Wirtschaft	929	481	455
SVS – Landwirtschaft	779	315	474

1) Einschließlich Ausgleichszulage und Kinderzuschuss (ohne Pflegegeld und Familienbeihilfe).

Höhe der Durchschnittspensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

Die nachfolgenden Tabellen geben sowohl für den Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen als auch für den Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen einen Überblick über die Höhe der Durchschnittspensionen, getrennt nach Bundesländern (Ausland) und nach Pensionsarten. Die Höhe der Durchschnittspensionen wird durch jene Pensionsleistungen, die ins Ausland überwiesen werden, stark beeinflusst. Lässt man bei der Berechnung der Durchschnittspensionen die ins Ausland gezahlten Pensionen außer Betracht, so ergeben sich etwas höhere Durchschnittswerte.

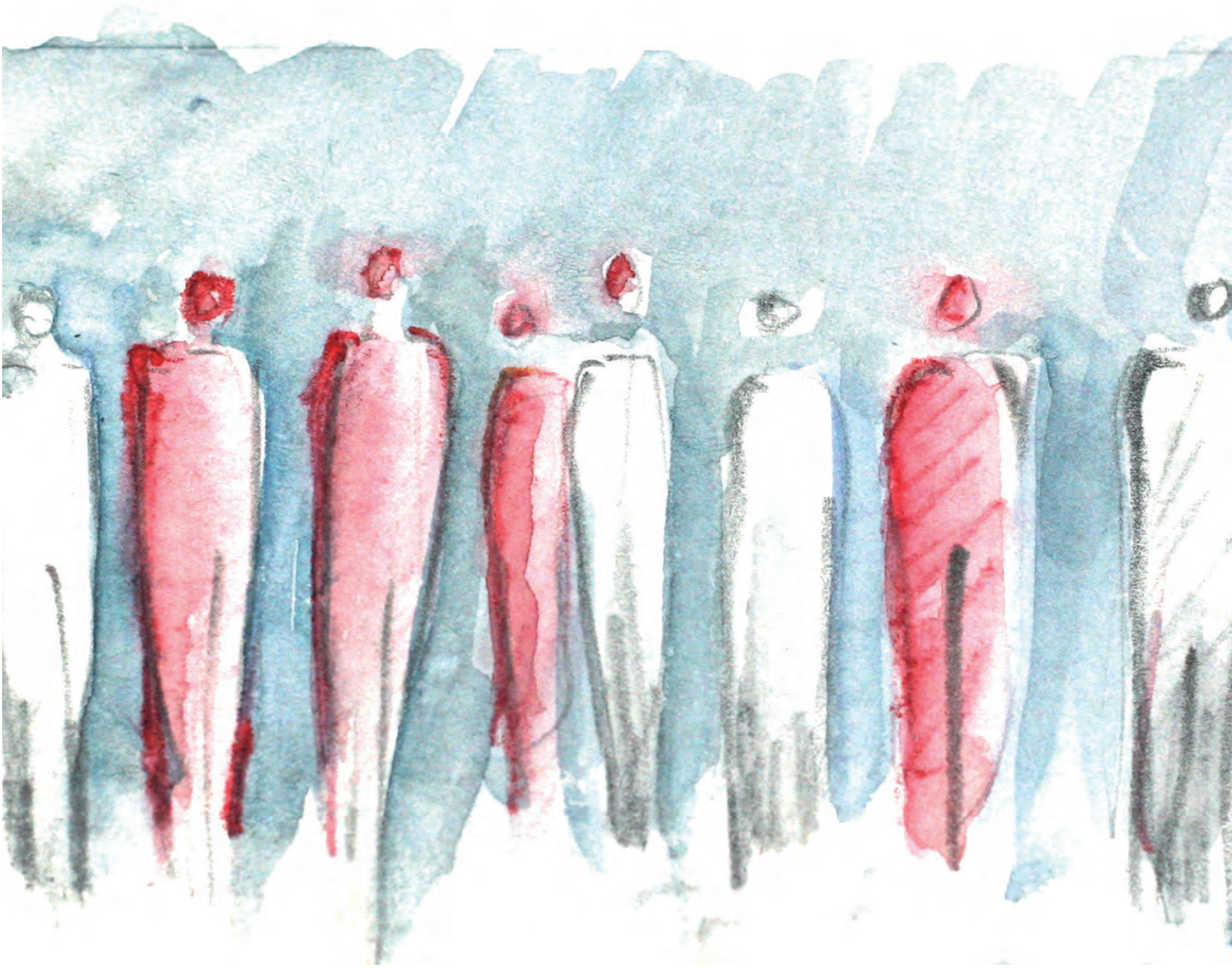
Höhe der Durchschnittspensionen [1] nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Unselbständigen im Dezember 2022

	Pensionen (in Euro) aus dem Versicherungsfall				
	des Alters [2]	d. gemind. Arbeitsfähigkeit [3]	des Todes		
			Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	**1.519**	**1.275**	**882**	**402**	**430**
Österreich	**1.678**	**1.315**	**1.034**	**427**	**464**
Burgenland	1.684	1.382	1.002	428	460
Kärnten	1.600	1.360	1.012	418	491
Niederösterreich	1.762	1.368	1.064	429	472
Oberösterreich	1.695	1.332	1.062	386	468
Salzburg	1.674	1.295	1.027	405	447
Steiermark	1.661	1.334	1.032	414	494
Tirol	1.572	1.303	1.015	379	444
Vorarlberg	1.502	1.251	977	349	423
Wien	1.700	1.242	1.012	495	443
Ausland	***339***	***558***	***231***	***189***	***166***

Höhe der Durchschnittspensionen [1] nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Selbständigen im Dezember 2022

	Pensionen (in Euro) aus dem Versicherungsfall				
	des Alters [2]	der Erwerbsunfähigkeit [3]	des Todes		
			Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	**1.404**	**1.327**	**867**	**373**	**465**
Österreich	**1.495**	**1.381**	**878**	**381**	**475**
Burgenland	1.399	1.432	864	348	479
Kärnten	1.489	1.378	867	398	507
Niederösterreich	1.494	1.396	888	376	470
Oberösterreich	1.444	1.475	876	359	496
Salzburg	1.567	1.412	883	396	414
Steiermark	1.317	1.308	821	347	470
Tirol	1.540	1.349	894	404	482
Vorarlberg	1.842	1.476	977	549	485
Wien	1.739	1.264	913	516	456
Ausland	***219***	***284***	***402***	***123***	***170***

1) Einschließlich Ausgleichszulage und Kinderzuschuss (ohne Pflegegeld und Familienbeihilfe).
2 Inkl. Invaliditätspensionen ab dem 60./65. Lebensjahr.
3) Vor dem 60./65. Lebensjahr.



3.5

Zulagen, Zuschüsse

Im Folgenden werden jene Leistungen der Pensionsversicherungsträger behandelt, die zur Pensionsleistung zusätzlich gewährt werden.

Ausgleichszulage

Erreicht die Pension zuzüglich dem sonstigen Nettoeinkommen und den Unterhaltsansprüchen nicht einen bestimmten Richtsatz, gebührt die Differenz als Ausgleichszulage, solange der Pensionsberechtigte seinen rechtmäßigen und gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat. Grundsätzlich sind sämtliche Einkünfte des Pensionisten bzw. des Ehepartners anzurechnen, wobei aber einzelne Arten von Einkünften ausdrücklich von der Anrechnung ausgenommen sind (Wohnbeihilfen, Leistungen nach dem Familienlastenausgleichsgesetz, Pflegegeld, Kinderzuschüsse etc.).

Es gibt daher eine Reihe von Gründen, weshalb ein Pensionist, dessen Pension unter dem Richtsatz für Alleinstehende liegt, nicht in den Genuss einer Ausgleichszulage kommt:

- Bezug einer zwischenstaatlichen Teilleistung
- Bezug einer weiteren Pensionsleistung
- Auslandsaufenthalt
- Bezug einer Unfallrente
- Pauschaliertes Ausgedinge
- Zusätzliches Erwerbseinkommen
- Sachbezüge und sonstige Einkünfte
- Anspruch auf Unterhaltsleistung
- Pension des Ehepartners
- Unfallrente des Ehepartners
- Erwerbseinkommen oder sonstiges Einkommen des Ehepartners

Die Bestimmungen betreffend den Ehepartner sind sinngemäß auch auf eingetragene Partnerschaften anzuwenden.

Der Aufwand für Ausgleichszulagen wird den Pensionsversicherungsträgern vom Bund ersetzt. Im Jahre 2022 betrug dieser Aufwand für die gesamte Pensionsversicherung vorläufig 1.084 Millionen Euro.

In der gesamten Pensionsversicherung wurde im Dezember 2022 in 190.749 Fällen eine Ausgleichszulage gewährt, um 4.004 weniger als vor Jahresfrist und um 38.437 weniger als vor zehn Jahren.

Ausgleichszulagenbezieher nach Geschlecht Dezember 2012 – 2022

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2012	229.186	74.493	154.693
2013	229.366	74.988	154.378
2014	224.209	73.010	151.199
2015	215.609	69.905	145.704
2016	211.237	68.413	142.824
2017	212.377	68.467	143.910
2018	208.739	66.986	141.753
2019	205.306	65.842	139.464
2020	198.378	64.833	133.545
2021	194.753	63.734	131.019
2022	190.749	62.686	128.063

Der Anteil der Ausgleichszulagen - gemessen am Pensionsstand - betrug im Dezember 2022 7,6 %, im Dezember 2012 noch 10,1 %.

Der Anteil der Empfänger von Ausgleichszulagen ist bei den einzelnen Pensionsarten unterschiedlich hoch. Am höchsten liegt dieser Wert bei den Waisenpensionen, wo er im Dezember 2022 29,9 % betrug; dann folgen die Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit mit 25,4 %, die Witwenpensionen mit 10,1 % und die Alterspensionen mit 5,5 %. Bei den Witwerpensionen beträgt der Anteil der Ausgleichszulagen nur 1,3 %.

Ausgleichszulagen werden aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nur an im Inland wohnhafte Pensionsbezieher ausbezahlt. Wie die nachstehende Tabelle zeigt, hat das Bundesland Wien die höchste Zahl an Ausgleichszulagen-Empfängern aufzuweisen; an 2. Stelle folgt die Steiermark. Das Verhältnis der Ausgleichszulagen-Bezieher zum Pensionsstand ist in den einzelnen Bundesländern recht unterschiedlich; sie reicht von 6,4 % in Niederösterreich bis zu 11,2 % in Kärnten.

Ausgleichszulagen nach Bundesländern im Dezember 2022

Gebiet	Anzahl der AZ-Bezieher	in % des Pensionsstandes
Österreich	**190.749**	**7,6**
Burgenland	6.273	6,9
Kärnten	17.476	11,2
Niederösterreich	28.981	6,4
Oberösterreich	28.174	7,3
Salzburg	9.577	7,0
Steiermark	37.254	11,1
Tirol	15.767	9,1
Vorarlberg	6.265	6,5
Wien	40.982	10,7

Der Stand an Ausgleichszulagen-Beziehern hat sich im Verlauf der letzten zehn Jahre wie folgt entwickelt:

Seit dem Jahr 2010 ist in der Pensionsversicherung der Unselbständigen ein jährlicher Rückgang der Zahl der Ausgleichszulagen-Bezieher zu beobachten. Im Dezember 2013 und 2017 war zwar die Anzahl gegenüber dem Vorjahr höher, in den folgenden Jahren setzte sich aber der Trend der sinkenden Zahlen der Ausgleichszulagen-Bezieher weiter fort. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Ausgleichszulagen-Bezieher in der Pensionsversicherung der Unselbständigen um 2.332.

Der Anteil der Empfänger von Ausgleichszulagen am Pensionsstand ist bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern unterschiedlich hoch. Bei der Pensionsversicherungsanstalt mussten im Dezember 2022 71 von 1.000 Pensionen durch die Gewährung einer Ausgleichszulage auf den Richtsatz angehoben werden (Angestellte 30 von 1.000 Pensionen, Arbeiter immerhin noch 109 von 1.000 Pensionen).

Die Quote der Ausgleichszulagen-Bezieher in der Pensionsversicherung der Selbständigen ist wesentlich höher als in der Pensionsversicherung der Unselbständigen. Im Dezember 2022 erhielten bei der SVS - gewerbliche Wirtschaft 5,6 % und bei der SVS - Landwirtschaft 17,2 % der Pensionsbezieher eine Ausgleichszulage.

Ausgleichszulagen-Bezieher in der Pensionsversicherung Dezember 2012 - 2022

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	gewerbliche Wirtschaft	Landwirtschaft
2012	229.186	141.032	28.108	1.211	1.297	14.882	42.656
2013	229.366	141.482	29.149	1.214	1.235	14.607	41.679
2014	224.209	138.382	28.554	1.211	1.189	14.370	40.503
2015	215.609	132.908	27.750	1.146	1.071	13.985	38.749
2016	211.237	130.464	27.861	1.099	988	13.634	37.191
2017	212.377	131.256	28.957	1.104	922	13.994	36.144
2018	208.739	129.364	29.365	1.089	849	13.796	34.276
2019	205.306	127.773	29.755	1.085	783	13.507	32.403
2020	198.378	123.969	29.574	1.020	721	12.575	30.519
2021	194.753	121.709	29.871	1.010	658	12.441	29.064
2022	190.749	119.317	30.020	986	593	12.289	27.544

Ausgleichszulagenbezieher in % des Pensionsstandes (Dezember 2012 – 2022)

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	gewerbliche Wirtschaft	Landwirtschaft
2012	10,1	13,2	3,4	6,6	6,7	8,7	23,3
2013	10,0	13,2	3,5	6,6	6,5	8,4	23,1
2014	9,7	12,9	3,4	6,6	6,4	8,0	22,6
2015	9,4	12,5	3,3	6,3	5,9	7,7	22,1
2016	9,1	12,2	3,2	6,0	5,6	7,4	21,4
2017	9,1	12,3	3,3	6,1	5,4	7,4	21,1
2018	8,8	12,1	3,3	5,9	5,1	7,2	20,2
2019	8,6	11,8	3,3	5,9	4,8	6,8	19,3
2020	8,1	11,4	3,1	5,4	4,5	6,1	18,5
2021	7,9	11,1	3,1	5,3	4,2	5,9	17,9
2022	7,6	10,9	3,0	5,1	3,9	5,6	17,2

Auch der durchschnittliche Betrag je Ausgleichszulagen-Empfänger liegt bei den beiden Trägern der Pensionsversicherung der Selbständigen wesentlich über dem in der Pensionsversicherung der Unselbständigen.

Nachstehend ist die Entwicklung der durchschnittlichen Ausgleichszulage je Empfänger im Verlaufe der letzten zehn Jahre angeführt:

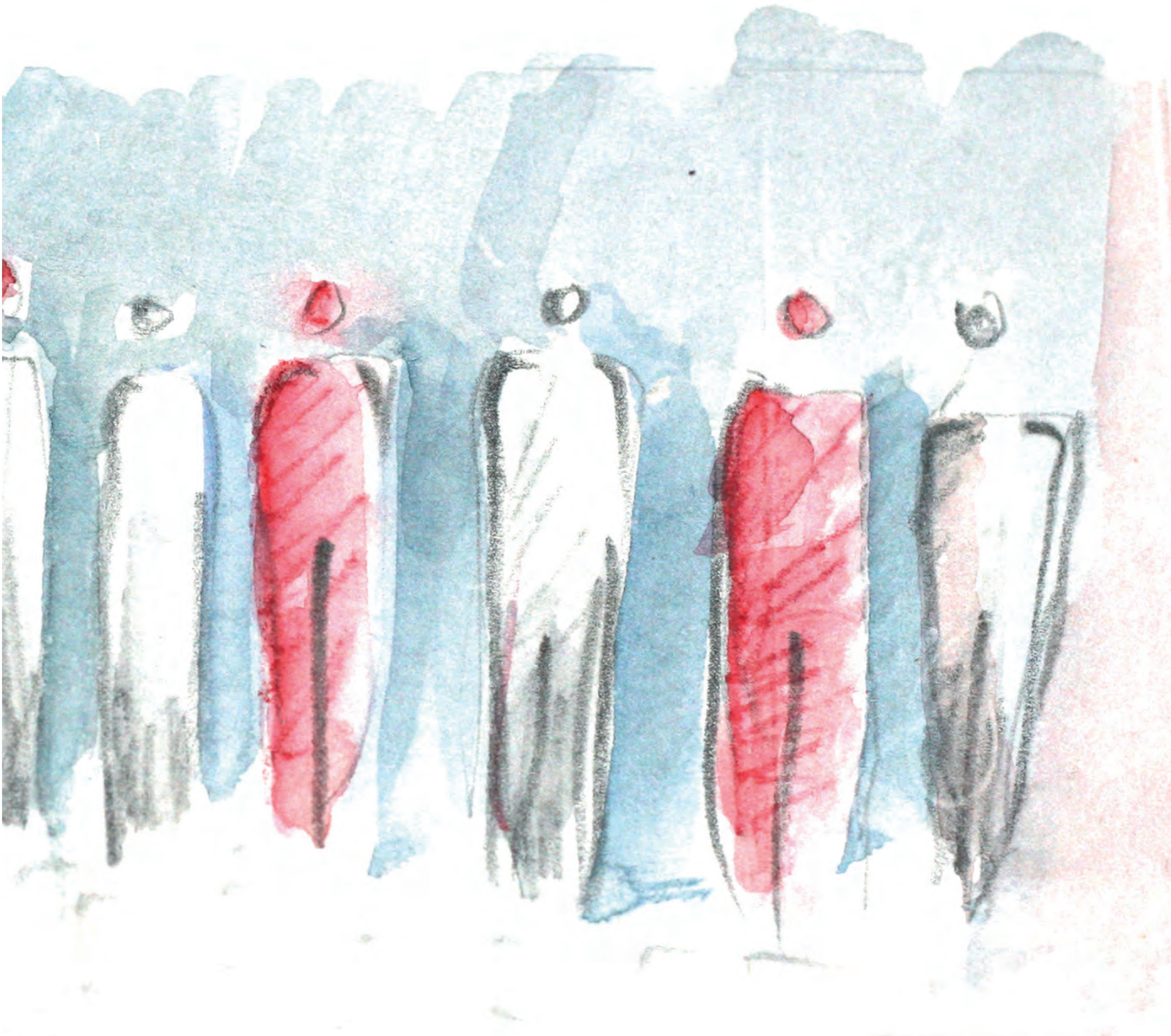
Durchschnittliche Ausgleichszulage pro Empfänger in Euro (Dezember 2012 – 2022)

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	gewerbliche Wirtschaft	Landwirtschaft
2012	286	266	238	216	192	295	386
2013	295	274	246	225	198	305	399
2014	302	281	252	229	201	312	408
2015	305	285	254	230	201	316	413
2016	308	287	256	240	204	321	416
2017	309	289	257	238	205	326	422
2018	313	294	262	242	212	330	425
2019	318	301	269	249	218	337	431
2020	335	316	285	275	231	353	457
2021	343	327	294	285	236	368	458
2022	353	336	301	294	248	377	477

Kinderzuschuss

Zu allen Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters und der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit gebührt für jedes Kind des Anspruchsberechtigten ein Kinderzuschuss, der bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt wird. Über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus wird der Kinderzuschuss nur auf Antrag bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen gewährt. Zu Hinterbliebenenpensionen gebühren keine Kinderzuschüsse.

Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind 29,07 Euro monatlich.



3.6

Bundespflegegeldgesetz

Am 1. Juli 1993 trat das Bundespflegegeldgesetz (Bundesgesetz vom 12. Februar 1993, BGBl.Nr. 110/93) in Kraft, durch welches in Verbindung mit den entsprechenden Landespflegegeldgesetzen eine bundesweit einheitliche Neuregelung der Pflegevorsorge erreicht wurde.

Das Pflegegeld wird unabhängig von der Ursache der Pflegebedürftigkeit gewährt und ersetzt die bis 30. Juni 1993 ausbezahlten rein pflegebezogenen Geldleistungen.

Es hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.

Anspruchsvoraussetzungen und Pflegestufen

Das Pflegegeld gebührt ab Geburt, wenn die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird.

Je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit wird im Jahr 2023 ein Pflegegeld von monatlich zwischen € 175,00 und € 1.879,50 zwölfmal jährlich ausbezahlt.

Die einzelnen Stufen sind wie folgt gestaffelt:

- Stufe 1: 175,00 [1)] Euro
  für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 2: 322,70 Euro
  für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 3: 502,80 Euro
  für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 4: 754,00 Euro
  für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 5: 1.024,20 Euro
  für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;
- Stufe 6: 1.430,20 Euro
  für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn
  1. zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder
  2. die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages oder der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist;
- Stufe 7: 1.879,50 Euro
  für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn
  1. keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder
  2. ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.

Die Zuordnung zu den einzelnen Stufen erfolgt unter Zugrundelegung des erforderlichen Pflegebedarfs anhand eines ärztlichen oder pflegerischen Sachverständigengutachtens.

Um eine bundesweit einheitliche Entscheidungspraxis sicherzustellen, wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gemäß § 4 Abs. 4 Bundespflegegeldgesetz eine „Einstufungsverordnung" erlassen, durch welche nähere Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfs festgelegt wurden.

Darüber hinaus hat der Dachverband auf dieser Basis für die Sozialversicherungsträger verbindliche Richtlinien für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (BPGG) festgelegt.

1) Bis zum 1. Mai 1996 bereits bescheidmäßig zuerkannte Pflegegelder der Stufe 1 sowie Pflegegelder der Stufe 1, für die der Antrag vor diesem Zeitpunkt gestellt wurde, gebühren weiterhin in der Höhe von € 218,00.

Anrechnung

Geldleistungen, die wegen Pflegebedürftigkeit nach anderen bundesgesetzlichen oder ausländischen Vorschriften gewährt werden, sind auf das Pflegegeld nach diesem Bundesgesetz anzurechnen. Ausgenommen ist die erhöhte Familienbeihilfe. Sie wird ab 1. Jänner 2023 nicht mehr auf das Pflegegeld angerechnet.

Anspruchsberechtigte Personen

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören im Wesentlichen jene Personen, die aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften bereits vor dem Inkrafttreten des BPGG Anspruch auf eine pflegebezogene Geldleistung hatten, sofern sie grundsätzlich ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben*). Hierzu zählen insbesondere Bezieher von Pensionen und Renten sowie vergleichbaren Leistungen nach den Sozialversicherungs- und Versorgungsgesetzen. Bei Zusammentreffen mehrerer Ansprüche auf Pflegegeld wird das Pflegegeld nur einmal geleistet.

Seit dem 1.Jänner 2012 zählen auch Personen ohne Grundleistung sowie Gemeinde- und Landesbeamte im Ruhestand, welche in der Vergangenheit ein Pflegegeld nach einem Landespflegegeldgesetz bezogen haben, zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die neun Landespflegegeldgesetze traten außer Kraft und diese Personen bezogen in der Folge Pflegegeld von der Pensionsversicherungsanstalt oder dem BVA-Pensionsservice.

Auch innerhalb des Bundespflegegeldgesetzes wurde die Anzahl der Entscheidungsträger reduziert. Für die AUVA-Fälle ist ab 1. Juli 2011 die PVA zuständig, die ÖBB-Fälle gingen mit 1. Jänner 2012 auf die VAEB und die Fälle der Post AG, Telekom Austria AG, Postbus AG sowie die pensionierten Landeslehrer mit 1. Jänner 2012 auf das BVA-Pensionsservice über.

Mit 1. Jänner 2014 wechselte die Zuständigkeit vom Sozialministeriumservice (ehem. Bundessozialamt) und von der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats auf die Pensionsversicherungsanstalt.

Mit dem SV-OG gibt es nun seit 1. Jänner 2020 folgende Entscheidungsträger nach dem Bundespflegegeldgesetz:
- Pensionsversicherungsanstalt
- Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

1) Eine Ausnahmeregelung für Personen im EWR-Raum ist unter bestimmten Voraussetzungen zu beachten.

Zahl der Pflegegeldbezieher

Die folgende Tabelle informiert über die Zahl der Pflegegeldbezieher im Dezember 2022.

Bundespflegegeldbezieher und durchschnittliche Höhe des Pflegegeldes (Dezember 2022)

Stufe	Pflegegeld-bezieher insgesamt	davon		durchschnittl. Pflegegeld in Euro
		Männer	Frauen	
Insgesamt	**463.645**	**175.568**	**288.077**	**497**
1	129.943	47.753	82.190	162
2	98.877	38.415	60.462	299
3	87.634	33.924	53.710	469
4	67.476	26.158	41.318	708
5	51.323	17.727	33.596	962
6	19.683	8.370	11.313	1.333
7	8.709	3.221	5.488	1.753

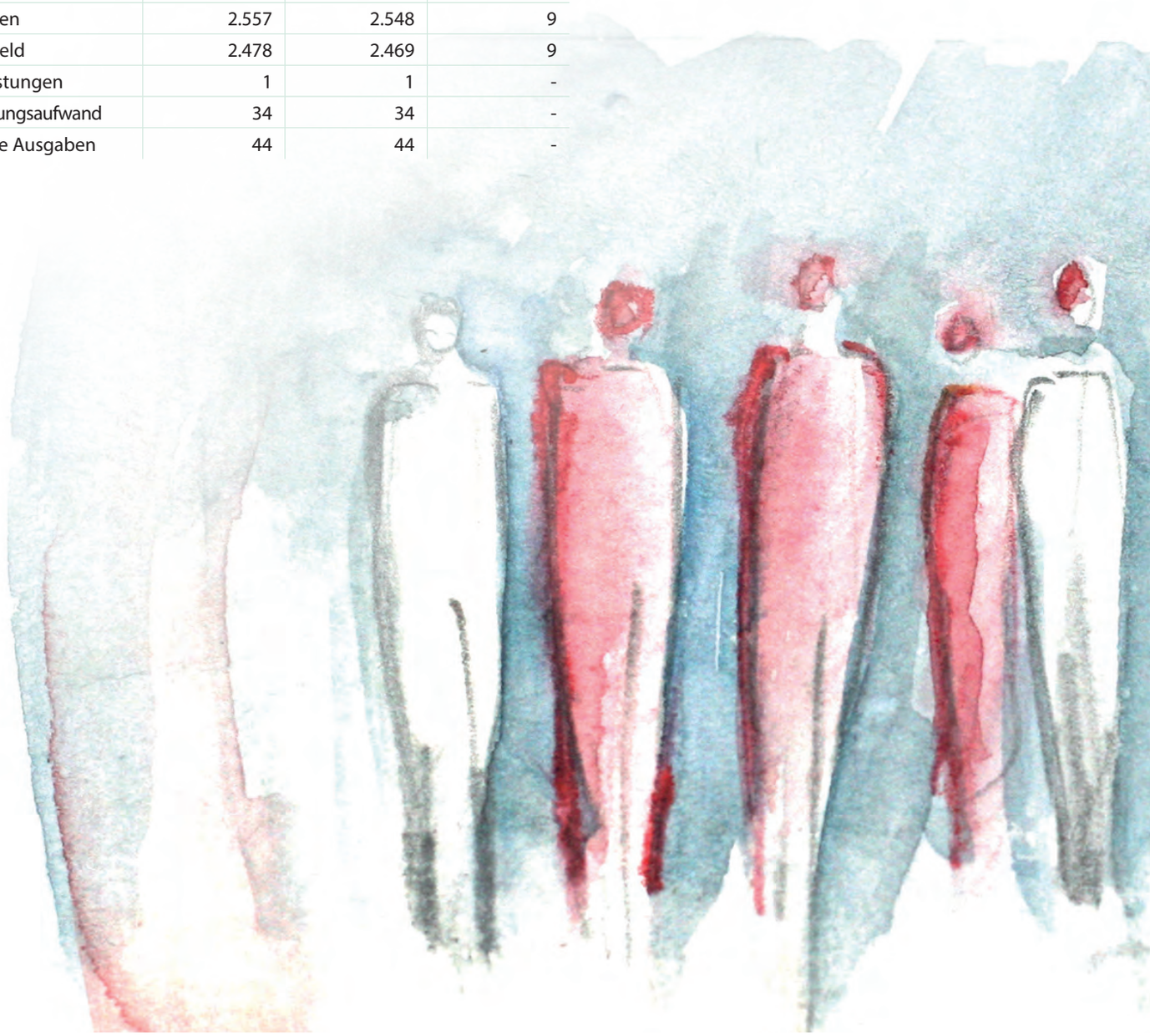
Finanzierung

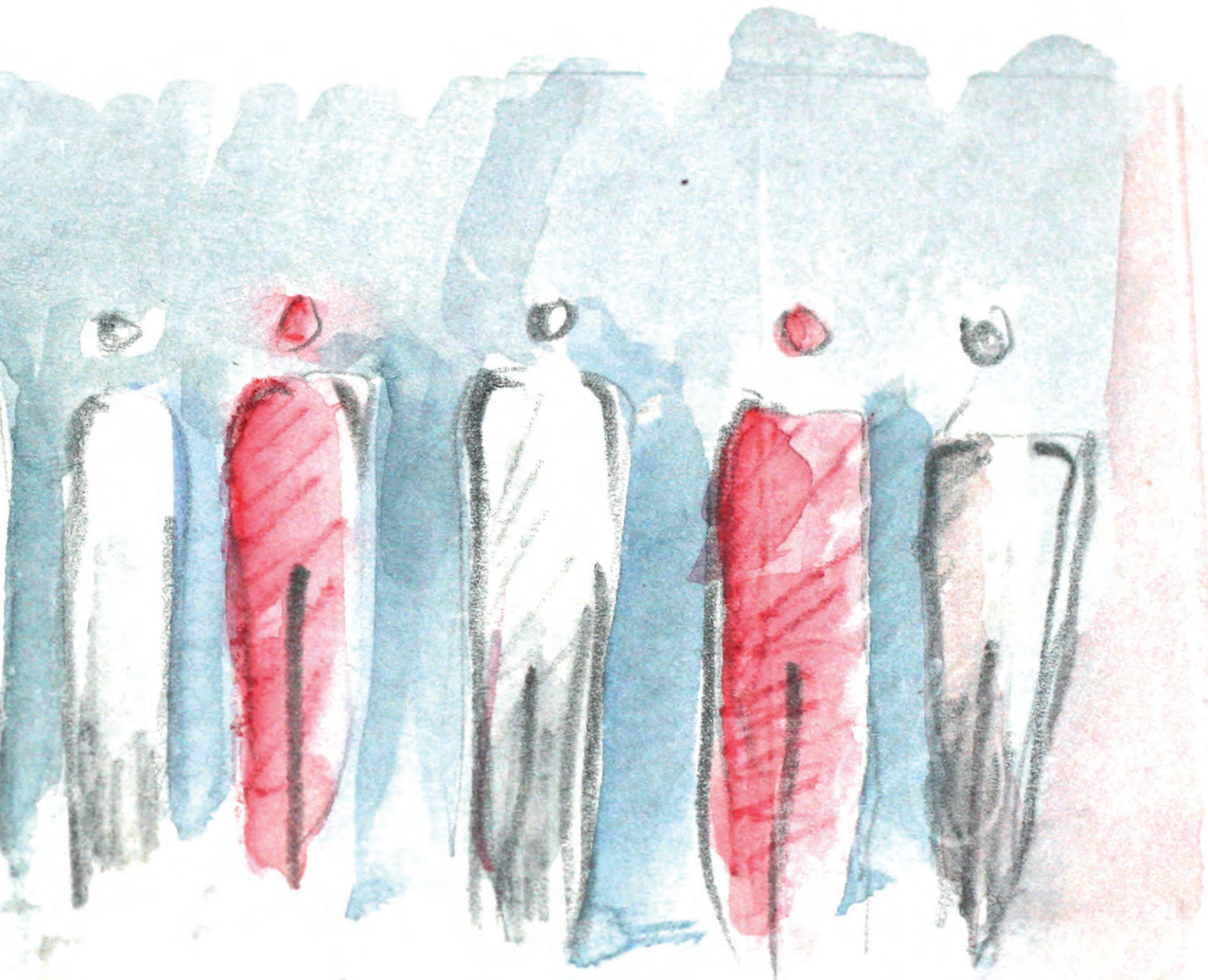
Beim Pflegegeld nach dem BPGG handelt es sich um eine Leistung des Bundes, die aus Budgetmitteln gedeckt wird. Um eine möglichst rasche Umsetzung des BPGG zu gewährleisten, wurde die Vollziehung jenen Institutionen übertragen, die bereits bis zum Inkrafttreten dieser Regelung vergleichbare Leistungen erbracht haben, also in erster Linie den Trägern der gesetzlichen Pensions- und Unfallversicherung.

Der Aufwand an Pflegegeld und der entsprechende Anteil an den Verwaltungskosten werden aus Bundesmitteln in Form eines Kostenersatzes abgegolten. Lediglich im Bereich der Unfallversicherung wird der Aufwand aus Bundesmitteln nur insoweit ersetzt, als das Pflegegeld aufgrund einer akausalen Behinderung geleistet wird.

Vorläufige Gebarungsergebnisse für den Bereich des Bundespflegegeldgesetzes im Jahr 2022
Vorlagetermin: 15. Februar 2023

	in Millionen Euro		
	Pensions- und Unfall-versicherung	Pensionsver-sicherung	Unfallver-sicherung
Einnahmen	**2.555**	**2.548**	**7**
Ersatzleistung des Bundes	2.531	2.531	-
Sonstige Einnahmen	24	17	7
Ausgaben	2.557	2.548	9
Pflegegeld	2.478	2.469	9
Sachleistungen	1	1	-
Verwaltungsaufwand	34	34	-
Sonstige Ausgaben	44	44	-





4 Unfall-versicherung

4.1

Unfallversicherte

Die Zahl der unfallversicherten Personen betrug im Jahresdurchschnitt 2022 6.739.667.

Seit dem Jahr 2010 gibt es für 5-jährige Kinder ein verpflichtendes Jahr zur frühen Förderung in institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen. Diese Kindergartenkinder unterliegen ebenfalls der Unfallversicherung und werden im Folgenden unter der Kategorie „Schüler und Studenten" miteinbezogen.

Die aktuellen Versichertenstände sowie deren Veränderung gegenüber dem Vorjahr sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Unfallversichertenach Kategorien und Versicherungsträgern im Jahresdurchschnitt

Versicherungsträger	2022	2021	Veränderung gegenüber 2021
Alle Unfallversicherten	**6.739.667**	**6.620.136**	**+ 119.531**
AUVA	**4.690.397**	**4.594.721**	**+ 95.676**
Unselbständige	3.254.067	3.156.475	+ 97.592
Schüler und Studenten [1)]	1.436.330	1.438.246	- 1.916
SVS	**1.480.712**	**1.471.587**	**+ 9.125**
gewerbliche Wirtschaft	596.341	583.028	+ 13.313
Landwirtschaft [2)]	884.371	888.559	- 4.188
BVAEB	**568.558**	**553.828**	**+ 14.730**
Eisenbahnen, Bergbau	76.954	72.576	+ 4.378
Öffentlich Bedienstete	491.604	481.252	+ 10.352

1) Einschließlich der 5-jährigen Kindergartenkinder.
2) Einschließlich der mittätigen Familienangehörigen in der Land- und Forstwirtschaft.

4.2

Rentenstände

Im Dezember 2022 wurden von der Unfallversicherung 88.043 Renten ausbezahlt. Davon entfielen

76.006 bzw. 86,3 % auf Versehrtenrenten und
12.037 bzw. 13,7 % auf Hinterbliebenenrenten.

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Versehrtenrenten um 1.405 und die Zahl der Hinterbliebenenrenten um 367 gesunken. Insgesamt verringerte sich der Rentenstand um 1.772 Renten. Die folgende Tabelle informiert über die Entwicklung des Rentenstandes, gegliedert nach Rentenarten, in der Unfallversicherung in den letzten zehn Jahren.

Entwicklung des Rentenstandes nach Rentenarten
Dezember 2012 – 2022

Dezember	Alle Renten	Versehrtenrenten	davon			Witwen-/Witwerrenten	Eltern-/Geschwisterrenten	Waisenrenten
			Teilrenten bis 49 %	Teilrenten 50 – 99 %	Vollrenten 100 %			
2012	102.026	86.375	76.743	7.280	2.352	12.852	11	2.788
2013	101.209	85.918	76.397	7.189	2.332	12.657	8	2.626
2014	100.126	85.154	75.823	7.024	2.307	12.478	7	2.487
2015	98.947	84.338	75.137	6.915	2.286	12.221	9	2.379
2016	97.695	83.458	74.391	6.779	2.288	11.980	8	2.249
2017	96.385	82.533	73.631	6.622	2.280	11.715	8	2.129
2018	94.808	81.308	72.583	6.465	2.260	11.470	8	2.022
2019	93.330	80.229	71.621	6.370	2.238	11.186	7	1.908
2020	91.448	78.710	70.297	6.228	2.185	10.909	6	1.823
2021	89.815	77.411	69.204	6.065	2.142	10.652	4	1.748
2022	88.043	76.006	67.983	5.928	2.095	10.356	4	1.677

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Teilrenten - das sind Renten, die bei einer Erwerbsminderung bis 99 % ausbezahlt werden - um 1.358 und die Zahl der Vollrenten - das sind Renten, die bei einer Erwerbsminderung von 100 % ausbezahlt werden - um 47 verringert.

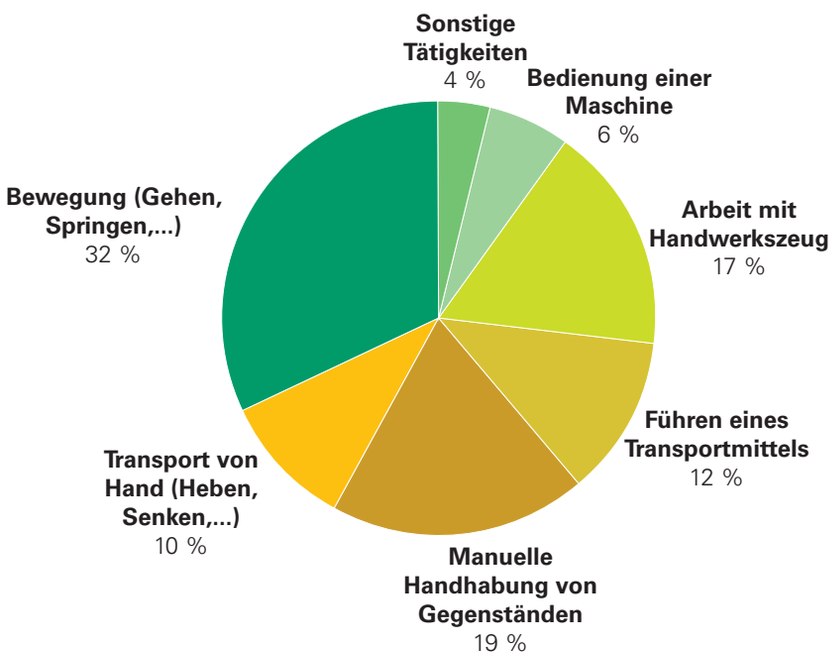
Seit dem Jahre 2012 hat sich die Zahl der von den Unfallversicherungsträgern ausbezahlten Renten um 13.983 bzw. um 13,7 % verringert. Die Zahl der Versehrtenrenten verringerte sich um 12,0 % und die Zahl der Hinterbliebenenrenten um 23,1 %.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung des Rentenstandes nach Versicherungsträgern in den letzten zehn Jahren:

Dezember 2012 – 2022

Dezember	Unfall-versicherung insgesamt	AUVA	SVS gewerbl. Wirtschaft	SVS Land-wirtschaft	BVAEB Eisenbahnen	BVAEB öffentlich Bedienstete
2012	102.026	72.291	-	22.317	3.023	4.395
2013	101.209	72.151	-	21.744	2.955	4.359
2014	100.126	71.778	-	21.100	2.892	4.356
2015	98.947	71.298	-	20.399	2.855	4.395
2016	97.695	70.880	-	19.598	2.788	4.429
2017	96.385	70.252	-	18.947	2.722	4.464
2018	94.808	69.508	-	18.150	2.651	4.499
2019	93.330	68.897	-	17.390	2.593	4.450
2020	91.448	62.535	5.123	16.536	2.861	4.393
2021	89.815	61.832	5.173	15.710	2.786	4.314
2022	88.043	61.073	5.164	14.813	2.706	4.287

Arbeitsunfälle und Wegunfälle
nach der Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt im Jahr 2021 (ohne Schüler und Studenten)



4.3

Rentenhöhe

Der Gesamtdurchschnitt aller Renten war im Dezember 2022 um 2,6 % höher als im Dezember 2021.

Am stärksten stiegen die Durchschnittsrenten bei der BVAEB - öffentlich Bedienstete (+ 3,5 %), gefolgt von der SVS - Landwirtschaft (+ 2,8 %), der BVAEB - Eisenbahnen, Bergbau (+ 2,6 %) und der SVS - gewerbliche Wirtschaft (+ 2,6 %) sowie der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (+ 2,4 %).

Die Valorisierung der Renten im Bereich BVAEB - öffentlich Bedienstete erfolgt nicht aufgrund des Pensionsanpassungsgesetzes, sondern nach einer gesetzlichen Änderung der Bezüge der Bundesbeamten. Maßgebend ist das Gehalt eines Bundesbeamten einer bestimmten Gehaltsstufe und Dienstklasse. Die Feststellung der Renten unter Berücksichtigung der neuen Bemessungsgrundlage erfolgt von Amts wegen.

Im Dezember 2022 betrugen die Durchschnittsrenten in der Unfallversicherung:

Versehrtenrenten	471 Euro
davon Teilrenten bis 49 %	357 Euro
davon Teilrenten 50 – 99 %	1.160 Euro
davon Vollrenten 100 %	2.220 Euro
Witwen-/Witwerrenten	803 Euro
Waisenrenten	489 Euro
Eltern-/Geschwisterrenten	509 Euro

Einen Überblick über die Höhe der Renten, gegliedert nach Unfallversicherungsträgern und Rentenarten, gibt die folgende Tabelle:

Durchschnittsrenten in der Unfallversicherung Dezember 2020 – 2022

Versicherungsträger	Rentenart	Durchschnittsrenten in Euro		
		2022	2021	2020
AUVA	Versehrtenrente	514	502	493
	Witwen-/Witwerrente	903	880	857
	Waisenrente	542	532	521
	Eltern-/Geschwisterrente	509	500	463
BVAEB Eisenbahnen, Bergbau	Versehrtenrente	571	559	549
	Witwen-/Witwerrente	888	852	825
	Waisenrente	660	640	636
	Eltern-/Geschwisterente	-	-	-
BVAEB öffentlich Bedienstete	Versehrtenrente	572	553	546
	Witwen-/Witwerrente	1.059	1.011	991
	Waisenrente	714	677	689
	Eltern-/Geschwisterrente	-	-	-
SVS gewerbliche Wirtschaft	Versehrtenrente	384	375	364
	Witwen-/Witwerrente	529	511	496
	Waisenrente	352	349	340
	Eltern-/Geschwisterrente	-	-	-
SVS Landwirtschaft	Versehrtenrente	271	264	254
	Witwen-/Witwerrente	460	451	444
	Waisenrente	310	306	305
	Eltern-/Geschwisterrente	-	-	-

Die Durchschnittswerte der Versehrtenrenten werden durch die hohe Anzahl jener Teilrenten, die bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bis 49 % ausbezahlt werden, stark gedrückt. Die Bezieher dieser niedrigen Renten sind meist weiter berufstätig. Personen, die durch einen Arbeitsunfall zu 100 % erwerbsgemindert sind, erhalten eine Vollrente. Der Durchschnitt dieser Rente ist, wie aus der folgenden Zusammenstellung ersichtlich, wesentlich höher. Überdies erhalten diese Personen meistens auch noch eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit.

Durchschnittliche Höhe der Versehrtenrenten
Dezember 2022

Versicherungsträger	Alle Versehrten-renten	davon		
		Teilrenten bis 49 %	Teilrenten 50 – 99 %	Vollrenten 100 %
Alle UV-Träger	**471**	**357**	**1.160**	**2.220**
AUVA	514	391	1.239	2.322
BVAEB – Eisenbahnen, Bergbau	571	417	1.322	2.431
BVAEB – öffentlich Bedienstete	572	478	1.559	3.027
SVS – gewerbliche Wirtschaft	384	275	967	1.721
SVS – Landwirtschaft	271	196	814	1.542

5 Träger-übergreifend

5.1 Rehabilitation

In der Unfallversicherung umfasst die Rehabilitation die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen Maßnahmen, beruflichen Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Versehrte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.

In der Pensionsversicherung werden Maßnahmen der Rehabilitation nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Versicherten, der an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung leidet gewährt, sofern und solange die Erreichung des Rehabilitationszieles zu erwarten ist. Der Schwerpunkt der Rehabilitation liegt im medizinischen Bereich. In bestimmten Fällen ist auch ein Rechtsanspruch auf Maßnahmen der medizinischen oder der beruflichen Rehabilitation vorgesehen.

In der Krankenversicherung werden medizinische Maßnahmen der Rehabilitation ebenfalls nach pflichtgemäßem Ermessen im Anschluss an die Krankenbehandlung gewährt, um den Erfolg dieser Krankenbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern. Durch Gewährung dieser Maßnahmen soll der Gesundheitszustand der Versicherten oder Angehörigen soweit wiederhergestellt werden, dass sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

Die Unfallversicherungsträger erbringen die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in den eigenen Unfallkrankenhäusern und Rehabilitationszentren, die Pensionsversicherungsträger in den eigenen Rehabilitationszentren, die sie nach den häufigsten Invaliditätsursachen ausgerichtet haben. Auch die Krankenversicherungsträger bedienen sich bei der Erbringung der Rehabilitationsmaßnahmen der eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger. Soweit die Kapazitäten in den eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung nicht ausreichen, erfolgt die Versorgung durch Abschluss von Verträgen mit externen Vertragspartnern.

Zuständigkeit für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen

Die **Unfallversicherungsträger** treffen Vorsorge für die Rehabilitation, wenn der Grund für die Beeinträchtigung ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit ist.

Die **Pensionsversicherungsträger** führen Maßnahmen der Rehabilitation durch, wenn die Beeinträchtigung ohne die Gewährung von Leistungen der Rehabilitation voraussichtlich zur Invalidität, zur Berufsunfähigkeit oder zur Erwerbsunfähigkeit führen würde oder bereits dazu geführt hat.

Die **Krankenversicherungsträger** führen Maßnahmen der Rehabilitation in ergänzender Zuständigkeit durch. Damit soll auch für die stationäre medizinische Rehabilitation der beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen und der Pensionisten gesorgt werden.

Ursachen für Invalidität, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit

Im Jahr 2022 konnte festgestellt werden, dass die häufigste Ursache für neu zuerkannte Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsunfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit psychische und Verhaltensstörungen (3.774 Personen) waren, gefolgt von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (2.651 Personen), Neubildungen (1.880 Personen), Krankheiten des Kreislaufsystems (1.553 Personen), Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (1.100 Personen) und Krankheiten des Atmungssystems (458 Personen). Die weiteren Gründe für Pensionierungen aufgrund der genannten Versicherungsfälle sind nur in kleineren Größenordnungen festzustellen.

Finanzieller Aufwand

Im Jahr 2022 haben die Sozialversicherungsträger für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation inklusive Unfallheilbehandlung insgesamt 2.719 Millionen Euro aufgewendet.

Die auf die einzelnen Versicherungsträger entfallenden Aufwendungen sind in der folgenden Zusammenstellung angeführt:

Aufwendungen für Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge (vorläufige Gebarung gem. Vorlagetermin: 15. Februar 2023)

Versicherungsträger	Aufwand 2022 in Millionen Euro [1]
Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung insgesamt	**2.719**
Krankenversicherung	**701**
Österreichische Gesundheitskasse	480
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	178
Sozialversicherung der Selbständigen	43
Unfallversicherung (inkl. Unfallheilbehandlung)	**646**
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	614
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	14
Sozialversicherung der Selbständigen	18
Pensionsversicherung	**1.372**
Pensionsversicherungsanstalt	1.187
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	18
Sozialversicherung der Selbständigen	167

1) Inkl. Umsatzsteuer.

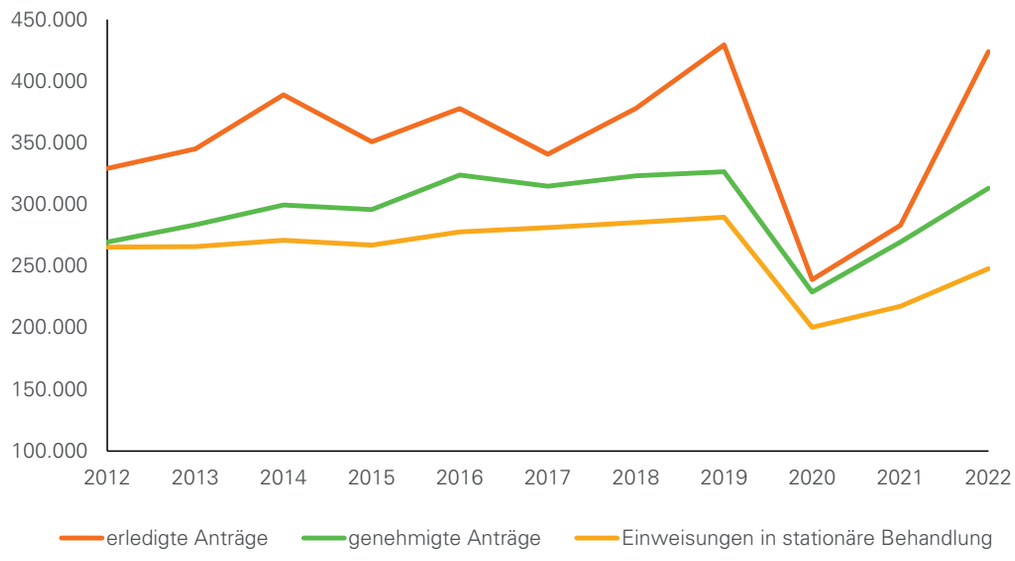
5.2

Heilverfahren

Von den 424.114 im Jahre 2022 von den Sozialversicherungsträgern erledigten Anträgen auf Heilverfahren (Rehabilitations-, Kur-, Genesungs- und Erholungsaufenthalte) wurden 313.230 genehmigt.

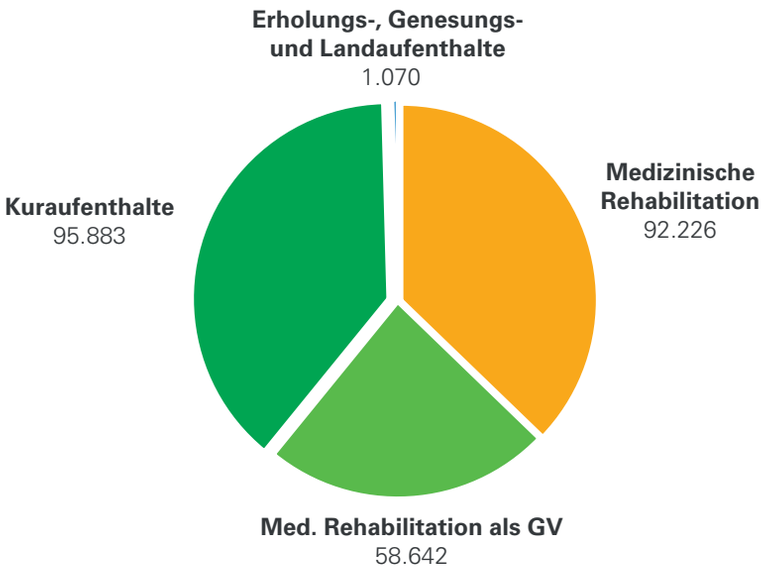
Entwicklung der Anträge und Einweisungen seit 2012

Jahr	erledigte Anträge	Veränderung zum Vorjahr in %	genehmigte Anträge	Veränderung zum Vorjahr in %	Einweisungen in stationäre Behandlung	Veränderung zum Vorjahr in %
2012	329.364	+ 0,9	269.489	- 1,3	265.494	+ 2,8
2013	345.088	+ 4,8	283.451	+ 5,2	265.927	+ 0,2
2014	389.019	+ 12,7	299.577	+ 5,7	270.941	+ 1,9
2015	350.874	- 9,8	295.928	- 1,2	267.171	- 1,4
2016	377.878	+ 7,7	324.000	+ 9,5	277.741	+ 4,0
2017	340.838	- 9,8	314.855	- 2,8	281.270	+ 1,3
2018	378.161	+ 11,0	323.227	+ 2,7	285.416	+ 1,5
2019	429.620	+ 13,6	326.532	+ 1,0	289.679	+ 1,5
2020	239.030	- 44,4	228.914	- 29,9	200.299	- 30,9
2021	283.236	+ 18,5	269.580	+ 17,8	217.528	+ 8,6
2022	424.114	+ 49,7	313.230	+ 16,2	247.821	+ 13,9



Anzahl der Einweisungen in stationäre Behandlung im Jahr 2022

Art der stationären Behandlung	Insgesamt	davon		
		Inland		Ausland
		Eigene Einrichtungen der SV	Vertrags-einrichtungen	
Insgesamt	**247.821**	**59.246**	**186.569**	**2.006**
Medizinische Rehabilitation	92.226	34.857	56.797	572
Medizinische Rehabilitation als Gesundheitsvorsorge	58.642	17.554	40.414	674
Gesundheitsvorsorge, -festigung				
Kuraufenthalte	95.883	6.631	88.677	575
Erholungs-, Genesungs- und Landaufenthalte	1.070	204	681	185



Ambulante Rehabilitation:
Im Jahre 2022 wurde 30.462 Versicherten eine ambulante Rehabilitation gewährt, die auch von 23.121 Versicherten in Anspruch genommen wurde.

Kostenzuschuss:
Im Jahre 2022 wurde 118 Versicherten ein Kostenzuschuss für Heilverfahren und Erholungsaufenthalte gewährt.

5.3

Eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger

Die österreichischen Sozialversicherungsträger (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger) haben zum Stichtag 31. Dezember 2022 insgesamt

- 115 selbständige Ambulatorien,
- 20 sonstige ambulante Einrichtungen (Untersuchungsstellen) und
- 46 eigene Einrichtungen für stationäre Behandlung (mit insgesamt 6.518 Betten)

betrieben.

Selbständige Ambulatorien

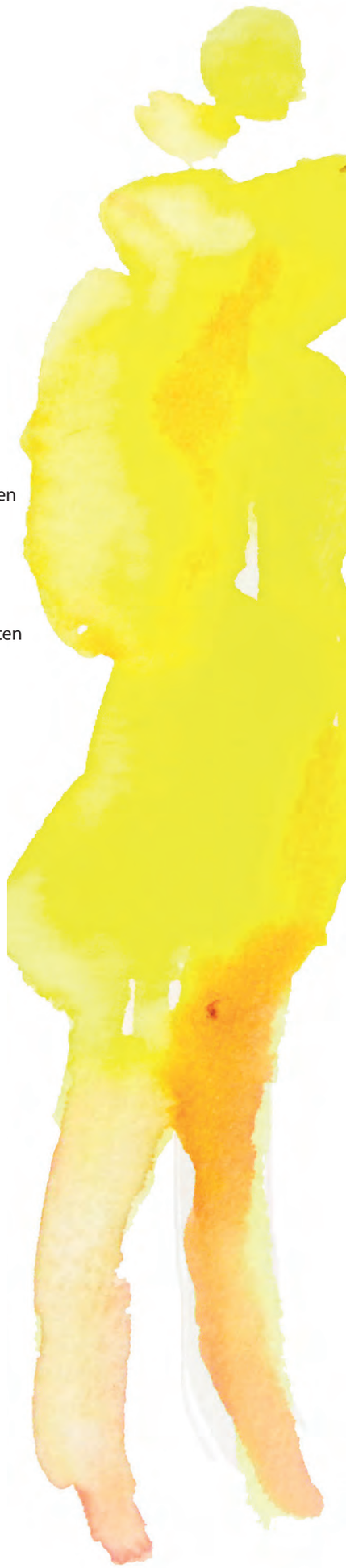
- 37 Allgemeine Ambulatorien mit 113 Ambulanzen bzw. Fachstationen
- 76 Zahnambulatorien(-stationen) mit 351 Zahnstühlen
- 2 Zentren für ambulante Rehabilitation

Sonstige ambulante Einrichtungen

- 20 sonstige ambulante Einrichtungen zur Durchführung von Jugendlichen-, Gesunden- und anderen ärztlichen Untersuchungen

Eigene Einrichtungen für stationäre Behandlung

- 1 allgemeine Krankenanstalt mit 447 Betten und 39 Ambulanzen
- 7 Unfallkrankenhäuser mit 911 Betten
- 28 Sonderkrankenanstalten (Rehabilitationszentren) mit 4.147 Betten
- 5 Kuranstalten und Kurheime mit 451 Betten
- 5 Erholungs- und Genesungsheime mit 562 Betten



5.4

Zwischenstaatliche Sozialversicherung im Verhältnis zu 49 Staaten

Bilaterale Abkommen

Die internationalen Beziehungen Österreichs auf dem Gebiet der Sozialversicherung werden seit mehr als 50 Jahren ständig ausgebaut. Österreich hat mit einer Reihe von Staaten zweiseitige „Abkommen über soziale Sicherheit" geschlossen, die im Allgemeinen auf nachstehenden Grundsätzen beruhen:

- Gleichbehandlung der Staatsangehörigen der Vertragsstaaten im Bereich der sozialen Sicherheit
- Berücksichtigung der im anderen Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten für den Erwerb und die Aufrechterhaltung von Leistungsansprüchen
- Ermittlung der österreichischen Pensionen nach der „Direktberechnung" (die Pensionsberechnung erfolgt ausschließlich mit den österreichischen Versicherungszeiten)
- Berücksichtigung der im anderen Vertragsstaat eingetretenen Arbeitsunfälle bzw. Berufskrankheiten
- Export bestimmter Geldleistungen an die im anderen Vertragsstaat wohnenden Anspruchsberechtigten
- Leistungsaushilfe im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung durch die Versicherungsträger im anderen Vertragsstaat

Staat	Anzuwendende Rechtsvorschriften	Kranken-versicherung	Unfall-versicherung	Pensions-versicherung	Arbeitslosen-versicherung	Familien-beihilfen
Albanien	•	•[1]	•[1]	•	•	
Australien	•			•		
BosnienundHerzegowina	•	•	•	•	•	
Chile	•			•		
Indien	•			•		
Israel	•	•[1]	•	•	•	•
Kanada (inkl. Québec)	•			•		
Korea	•			•		
Kosovo	•					
Nordmazedonien	•	•	•	•	•	
Moldau	•			•		
Montenegro	•	•	•	•	•	
Philippinen	•		•[1]	•		
Serbien	•	•	•	•	•	
Tunesien	•	•[2]	•[1]	•		
Türkei	•	•	•	•		
Uruguay	•			•		
USA	•			•		

1) Jedoch keine Sachleistungsaushilfe.
2) Sachleistungsaushilfe nur für Pensionsbezieher.

Multilaterale Abkommen

Neben den bilateralen Abkommen sind auch multilaterale Instrumente wirksam, und zwar das „Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum", das „Europäische Abkommen über soziale Sicherheit" zwischen Österreich, Luxemburg, der Türkei, den Niederlanden, Portugal, Belgien, Spanien und Italien sowie das „Vierseitige Übereinkommen" zwischen Österreich, Deutschland, der Schweiz und Liechtenstein.

Das zuletzt genannte Abkommen sichert im Bereich der Pensionsversicherung u. a. die Eröffnung und Bemessung von Leistungsansprüchen, wenn Beschäftigungszeiten in drei oder allen vier Staaten vorhanden sind.

Staat	Anzuwendende Rechts-vorschriften	Kranken-versicherung	Unfall-versicherung	Pensions-versicherung	Arbeitslosen-versicherung	Familien-beihilfen
EWR-Abkommen	•	•	•	•	•	•
Europäisches Abkommen	•			•		
Vierseitiges Übereinkommen	•			•		

Regelungen mit internationalen Organisationen

Für die Bediensteten folgender in Österreich ansässigen internationalen Organisationen bestehen - vor allem in Form von Abkommen - gesetzliche Regelungen für den Bereich der sozialen Sicherheit:

Alpenkonvention	Ständiges Sekretariat des Übereinkommens zum Schutz der Alpen
CERN	Europäische Organisation für Kernforschung
CTBTO	Vorbereitende Kommission für die Organisation des Vertrages über das umfassende Verbot von Nuklearversuchen
Energiegemeinschaft	
ER	Europarat
EU	Rat, Kommission, Parlament, Europäischer Gerichtshof und Europäischer Rechnungshof, aber auch für die Beamten der Europäischen Investitionsbank)
EU-IT	Europäische Agentur für das Betriebsmanagement von IT-Großsystemen im Raum der Freiheit, der Sicherheit und des Rechts
FRA	Agentur der Europäischen Union für Grundrechte
IACA	Internationale Anti-Korruptionsakademie
IAEO	Internationale Atomenergie-Organisation
IBRD	Internationale Bank für Wiederaufbau und Entwicklung
ICMPD	Internationales Zentrum für Migrationspolitikentwicklung
ICPDR	Internationale Kommission zum Schutz der Donau
IIASA	Internationales Institut für angewandte Systemanalyse
IOM	Internationale Organisation für Migration
JVI	Joint Vienna Institute
KAICIID [1)]	König-Abdullah-Zentrum für interreligiösen und interkulturellen Dialog
OPEC	Organisation der erdölexportierenden Länder
OSZE	Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa
UNIDO	Organisation der Vereinten Nationen für industrielle Entwicklung
Vereinte Nationen	

1) Mit der Verlegung des Amtssitzes des Internationalen König Abdullah bin Abdulaziz Zentrums für interreligiösen und interkulturellen Dialog (KAICIID) nach Portugal ist das Abkommen zwischen der Republik Österreich und dem Internatio-nalen König Abdullah bin Abdulaziz Zentrum für interreligiösen und interkulturellen Dialog über den Sitz des Internationa-len König Abdullah bin Abdulaziz Zentrums für interreligiösen und interkulturellen Dialog in Österreich, BGBl. III Nr. 209/2013, gemäß seinem Art. 23 Abs. 3 mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft getreten.

Aufgrund eines Notenwechsels zwischen der Republik Österreich und den Vereinten Nationen ist das Abkommen zwischen der Republik Österreich und der UNIDO (UN-Organisation für industrielle Entwicklung) auch auf die Bediensteten jener Ämter der Vereinten Nationen anzuwenden, die mit Zustimmung der Bundesregierung in Österreich errichtet wurden.

Ein weiterer Vertrag mit der Europäischen Organisation für Kernforschung (CERN) in Genf sieht die sozialversicherungsrechtliche Reintegration der bei dieser Organisation tätigen österreichischen Staatsangehörigen vor.

Für Beamte, Bedienstete auf Zeit oder Vertragsbedienstete der Organe der Europäischen Union, aber auch für die Bediensteten anderer Einrichtungen der EU (wie z.B. die Europäische Investitionsbank) bestehen gesetzliche Regelungen hinsichtlich der Übertragung und Rückübertragung von österreichischen Pensionsanwartschaften durch das EU-Beamten-Sozialversicherungsgesetz (EUB-SVG).

Darüber hinaus wurden aufgrund des EuGH-Urteils C-233/12 „Gardella" im Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz (SV-EG) rechtliche Grundlagen für die Zusammenrechnung von österreichischen Versicherungszeiten und Beschäftigungszeiten bei einer internationalen Organisation oder bei einer Einrichtung der Europäischen Union geschaffen.

Recht der Europäischen Union

Mit Inkrafttreten des multilateralen „Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum" (EWR-Abkommen) ist im Bereich der sozialen Sicherheit seit 1. Jänner 1994 auch in Österreich das sekundäre EG-Recht (darunter fallen insbesondere die Verordnungen und Richtlinien) anzuwenden. Durch den Beitritt Österreichs zur Europäischen Union (EU) am 1. Jänner 1995 sind aufgrund der bereits geltenden EG-Rechtsvorschriften durch das EWR-Abkommen auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit der Wanderarbeitnehmer damals keine Änderungen mehr eingetreten.

Seit 1. Juni 2002 sind durch das Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten einerseits und der Schweizerischen Eidgenossenschaft andererseits über die Freizügigkeit im Bereich der sozialen Sicherheit auch im Verhältnis zur Schweiz grundsätzlich die Bestimmungen der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 anzuwenden.

Mit 1. Mai 2010 wurden die beiden vorgenannten Verordnungen im Verhältnis zu den EU-Mitgliedstaaten durch die VO (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 abgelöst. Gegenüber Drittstaaten gelten diese Verordnungen erst ab 1. Jänner 2011 (ausgenommen das Vereinigte Königreich und Dänemark). Die VO (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 sind allerdings für die EWR-Staaten erst ab 1. Juni 2012 sowie für die Schweiz ab 1. April 2012 anzuwenden. Darüber hinaus gelten die VO (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 auch in bestimmten Fällen weiter.

Aufgaben der Verbindungsstelle

Zur Erleichterung der Durchführung der Abkommen sind Verbindungsstellen eingerichtet. In Österreich ist der Dachverband der Sozialversicherungsträger im Verhältnis zu allen Vertragsstaaten aufgrund bilateraler oder multilateraler Abkommen bzw. der supranationalen Regelungen VO (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 Verbindungsstelle für die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Die hohe Problemlösungskompetenz des Dachverbandes in diesem Bereich beruht nicht zuletzt auch auf den bei Verbindungsstellenbesprechungen hergestellten persönlichen Kontakten. Der Dachverband ist darüber hinaus auch Zugangsstelle für Leistungen bei Arbeitslosigkeit, Familienleistungen, Pflegegeld, Leistungen der Sondersysteme für Beamte, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der VO (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden, Leistungen an Berufsgruppen, die nach § 5 GSVG oder einer gleichartigen Bestimmung von der Pflichtversicherung ausgenommen sind.

Über die Verbindungsstelle, die unter anderem Verwaltungshilfe im Rahmen der Abkommen leistet, werden auch die Kostenerstattungen im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung mit den Verbindungsstellen der Vertragsstaaten abgewickelt.

Für Kostenerstattungen aus Österreich in die Vertragsstaaten bzw. aus den Vertragsstaaten nach Österreich (Echtkosten sowie für Pauschalzahlungen) wurde im Jahre 2022 nach einer ersten Analyse insgesamt ein Betrag von rd. 445 Millionen Euro umgesetzt. Dabei wurden österreichische Forderungen in der Höhe von ca. 233 Millionen Euro sowie ausländische Forderungen in der Höhe von ca. 212 Millionen Euro für Versicherte bzw. Pensionisten und deren Familienangehörigen abgerechnet.

Mit Inkrafttreten des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz (SV-EG) am 1. Jänner 2012 ist der Dachverband als Verbindungsstelle aufgrund des § 4 Abs. 5 und 7 zum Abschluss von Verwaltungsvereinbarungen berechtigt.

So wurden vom Dachverband

1) Ab 1. Februar 2020 finden sich Regelungen bezüglich Drittstaatsangehörigen im Austritts- bzw. Handels- und Kooperationsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich.

- die Vereinbarung über die Erstattung der Kosten für Sachleistungen mit Serbien (gültig seit 1. Jänner 2013),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Nordmazedonien (gültig seit 1. Jänner 2013),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Serbien (gültig seit 1. Jänner 2014),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Bosnien und Herzegowinas (gültig seit 1. Juli 2015),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Montenegro (gültig seit 1. Juli 2016) sowie
- die Vereinbarung über die Erstattung der Kosten für Sachleistungen mit Montenegro (gültig seit 1. Jänner 2018)
- die Vereinbarung über den elektronischen Datenaus tausch mit Serbien (gültig seit 27. April 2022) ausgearbeitet und abgeschlossen.

Staaten, in denen die VO (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 anzuwenden sind:

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Por-tugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich , Zypern [2].
Für die Bereiche:

Anzuwendende Rechtsvorschriften	Kranken-versicherung	Unfall-versicherung	Pensions-versicherung	Arbeitslosen-versicherung	Familien-beihilfen
•	•	•	•	•	•

Staaten, für die die VO (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 nicht gelten:

Bezüglich des Anwendungsbereiches ist zwischen den Abkommen, deren persönlicher und sachlicher Geltungsbereich in einem gewissen Umfang beschränkt ist, und jenen Übereinkommen, die eine derartige Beschränkung nicht vorsehen, zu unterscheiden.

Eine Beschränkung des persönlichen Geltungsbereiches gibt es nur betreffend Tunesien, wobei die Anwendung grundsätzlich nur auf Staatsangehörige der beiden Vertragsstaaten möglich ist.

1) Im Verhältnis zum Vereinigten Königreich gelten seit 1. Februar 2020 die Regelungen des Austrittabkommens bzw. des Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich
2) Derzeit nur für den griechischen Teil

Ohne Beschränkung des persönlichen Geltungsbereiches, d.h. Anwendung ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit der betreffenden Person:

Albanien	Moldau
Australien	Nordmazedonien
Bosnien und Herzegowina	Serbien
Chile	Südkorea
Indien	Türkei
Israel	USA
Kanada und die Provinz Québec	Uruguay
Kosovo [1]	

Brexit

Das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland ist mit 1. Februar 2020 aus der Europäischen Union ausgetreten. Aufgrund des zwischen der Europäischen Union und dem Vereinigten Königreich geschlossenen Austrittsabkommens war aber das Vereinigte Königreich bis 31.Dezember 2020 weiterhin wie ein EU-Mitgliedstaat zu behandeln. Darüber hinaus enthält das Vertragswerk Regelungen für Übergangsfälle, die auch nach dem 31. Dezember 2020 eine (eingeschränkte) Weiteranwendung der VO (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 vorsehen, solange sich die Personen ohne Unterbrechung in einer der im Austrittsabkommen angeführten Situationen befinden.

Ende Dezember 2020 konnte die Europäische Union mit dem Vereinigten Königreich Einigung über ein Handels- und Kooperationsabkommen (kurz: Handelsabkommen) erzielen. Dieses Handelsabkommen regelt die grenzüberschreitenden Sachverhalte ab dem 1. Jänner 2021 zwischen den EU-Mitgliedstaaten und dem Vereinigten Königreich.

COVID-19-Pandemie

Globale Vernetzung und verstärkte Kooperation sind im Umgang mit der Pandemie aufgrund des SARS-CoV-2 Virus essentiell. Der Dachverband leistet hierbei einen wichtigen Beitrag durch seine Arbeit als Verbindungsstelle und seine Mitgliedschaft in diversen europäischen und internationalen Foren und Plattformen. Dadurch werden die österreichischen Träger laufend über aktuelle Entwicklungen informiert. Darüber hinaus ist durch die zunehmende Digitalisierung der österreichischen Sozialversicherung eine gesicherte grenzüberschreitende Datenübermittlung im Interesse der Versicherten gewährleistet.

1) Die teilweise Suspendierung des Abkommens zwischen der Republik Österreich und der Bundesrepublik Jugoslawien über soziale Sicherheit im Verhältnis zwischen der Republik Österreich und der Republik Kosovo wurde am 29. August 2012 ausgesprochen und mit BGBl. III 132/2012 am 6. September 2012 verlautbart. Nach der teilweisen Suspendierung sind nur mehr die Bestimmungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften weiterhin gültig.

Telearbeit

Seit der COVID-19-Pandemie spielt flexibles Arbeiten eine immer größere Rolle. Hierfür müssen grenzüberschreitend Lösungen erarbeitet werden, um Telearbeit in einem rechtlich sicheren Rahmen zu ermöglichen.

Während man auf EU-Ebene auf künftige europaweite Lösungen wartet, haben Österreich und Deutschland eine Vorreiterrolle übernommen und eine bilaterale Rahmenvereinbarung bei gewöhnlicher grenzüberschreitender Telearbeit auf Basis des Art. 16 der VO (EG) Nr. 883/2004 geschlossen, welche seit 1. Jänner 2023 in Kraft ist. Mittlerweile konnte eine solche auch mit Tschechien (in Kraft seit 1. März 2023) und mit der Slowakei (in Kraft ab 1. Juni 2023) abgeschlossen werden. Weitere Rahmenvereinbarungen mit Nachbarstaaten Österreichs befinden sich derzeit in Verhandlung.

5.5 Elektronische Datenverarbeitung

Amtliche Verlautbarungen – AVI

Das Projekt erfüllt die gesetzliche Pflicht des Dachverbandes nach § 30a Abs. 4 ASVG. Die nach den Sozialversicherungsgesetzen im Internet zu verlautbarenden Rechtsvorschriften und deren Änderungen bzw. Zusatzvereinbarungen müssen jederzeit ohne Identitätsnachweis und gebührenfrei zugänglich sein sowie ab 1. Jänner 2002 in ihrer verlautbarten Form vollständig und auf Dauer ermittelt werden können.

Seit 2009 sind weiters die vertraglichen Beziehungen zwischen Sozialversicherungsträgern und Mitgliedern der Gesundheitsberufe („Gesamtverträge"; §§ 338 ff ASVG) sowie Gesamtverträge für medizinische Maßnahmen außerhalb der Krankenbehandlung (Vorsorgeuntersuchung, Mutter-Kind-Pass, EDV-Abrechnung, e-card usw.) zu verlautbaren. Ebenso sind etwaige gesamtvertragliche Festsetzungen der Bundesschiedskommission (§ 348 ASVG) und kompilierte Fassungen (§§ 645 Abs. 3, 675 Abs. 2 sowie 338 Abs. 1 letzter Satz ASVG) zu veröffentlichen.

Sozialversicherungsrechtsdokumentation – SozDok

Das Projekt erfüllt die gesetzliche Pflicht des Dachverbandes nach § 30c Abs. 1 Z 13 ASVG. Ziel ist, eine klare Übersicht darüber zu schaffen, was als „Sozialversicherungsrecht" in Österreich gilt und was nicht mehr (weil aufgehoben). Eingebunden sind die Rechtsvorschriften der Europäischen Gemeinschaft – diese haben das innerstaatliche Recht bzw. die internationalen Abkommen weitgehend geändert – sowie Judikatur, soweit nicht generell auf vorhandene Datenbanken verwiesen werden kann. Unter dem Titel „Besserer Zugang zum Recht" verhilft die SozDok zu leichterem Einstieg in die sozialversicherungsrechtlichen Regelungswerke. Beim Betrieb dieser Datenbank wird, wie auch in anderen legistischen Arbeitsbereichen, eng mit den dafür zuständigen Dienststellen des Bundes zusammengearbeitet.

Hintergrundinformation und Grundsatzüberlegungen bietet das in diesem Zusammenhang inhaltlich begleitete und im Jahr 2016 im ÖGB Verlag erschienene Buch von Frau Mag.a Beate Maier-Glück „Konsolidierung von Rechtsvorschriften – Über den buchstäblichen und den lesbaren Text von Gesetzen" (ISBN 978-3-99046-133-4). Frau Mag.a Beate Maier-Glück ist Leiterin der SozDok.

Leistungsinformation für Versicherte (LIVE)

Gemäß § 81 ASVG (§ 43 GSVG, § 41 BSVG, § 27B-KUVG) haben die Krankenversicherungsträger einmal im Kalenderjahr die Versicherten über die Kosten der von ihnen in Anspruch genommenen Sachleistungen zu informieren.

Dazu wurde im Dachverband eine zentrale Leistungsdatenbank eingerichtet, die von den Krankenversicherungsträgern (ÖGK und BVAEB) mit Daten beschickt wird. Aus dieser Datenbank werden Druckdateien erzeugt, die an einen externen Anbieter übermittelt werden. Dieser druckt aus diesen Dateien dann die Informationsbriefe, kuvertiert und versendet sie.

Im August 2022 wurden 1.190.850 Briefe mit den Leistungsinformationen für das gesamte Jahr 2021 postalisch an jene Versicherten verschickt, welche sich für den Erhalt des Leistungsblattes angemeldet haben. Weiters wurden 24.507 Briefe per e-Zustellung verschickt.

Mittels Bürgerkarte ist es für den Versicherten seit 2006 möglich, die in Anspruch genommen Leistungen Online abzurufen. Es stehen jeweils die Daten des zuletzt - für die Aussendung des Leistungsblattes - aufbereiteten Jahres sowie der sechs vorangegangenen Jahre zur Verfügung.

Anzahl der Leistungen in der zentralen Leistungsdatenbank

Leistungsbereich	2018	2019	2020	2021
Ärztliche Leistung	332.728.451	348.031.852	333.487.777	389.277.090
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 3,7	+ 4,6	- 4,2	+ 16,7
Vorsorgeuntersuchungen	1.579.138	1.693.240	1.430.525	1.748.563
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 7,2	+ 7,2	- 15,5	+ 22,2
Heilmittel	87.585.066	87.066.689	78.566.472	134.406.937
Veränderung zum Vorjahr in %	- 1,9	- 0,6	- 9,8	+ 71,1
Heilbehelfe/Hilfsmittel	6.048.042	6.193.115	5.681.766	6.194.954
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 4,5	+ 2,4	- 8,3	+ 9,0
Transporte	4.270.470	4.368.798	4.182.513	4.774.545
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 1,3	+ 2,3	- 4,3	+ 14,2
Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche	83.922	88.842	83.802	93.740
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 6,8	+ 5,9	- 5,7	+ 11,9
Krankenhausaufenthalte	2.168.459	1.988.144	1.623.559	1.703.222
Veränderung zum Vorjahr in %	- 4,9	- 8,3	- 18,3	+ 4,9
Kur- und Erholungsaufenthalte	51.190	45.849	28.239	27.554
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 0,4	- 10,4	- 38,4	- 2,5
Kasseneigene Ambulatorien und Vorsorgeuntersuchungen	3.759.757	3.738.606	2.543.258	2.930.009
Veränderung zum Vorjahr in %	- 0,3	- 0,6	- 32,0	+ 15,2
Gesamt	438.274.495	453.215.135	427.627.911	541.156.614
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 2,4	+ 3,4	- 5,7	+ 26,5

Rezeptgebührenobergrenze (REGO)

Seit 1. Jänner 2008 ist das Produkt Rezeptgebührenobergrenze (REGO) österreichweit bei jedem Krankenversicherungsträger sowie der Krankenfürsorgeanstalt Wien (KFA Wien) und seit 2020 auch bei der Krankenfürsorge Graz (KFA Graz) im Einsatz. Ab 1. Jänner 2008 muss jeder Versicherte nur so lange die Rezeptgebühr zahlen, bis er im laufenden Kalenderjahr mit diesen Zahlungen einen Betrag von 2 % seines Jahresnettoeinkommens (ohne Sonderzahlungen) erreicht. Danach ist er für den Rest des Kalenderjahres von der Rezeptgebühr befreit.

Die Sozialversicherung legt für jeden Versicherten ein eigenes Rezeptgebühren-Konto an. Auf der einen Seite wird das Jahresnettoeinkommen verbucht, auf der anderen Seite werden die im laufenden Jahr bezahlten Rezeptgebühren addiert. Sobald diese eine Summe von 2 % des Nettoeinkommens erreichen, wird dieser Umstand dem Arzt, der ein Medikament verschreibt, bzw. der Ordinationshilfe beim Stecken der e-card angezeigt.

Bezahlte Rezeptgebühren werden von den Apotheken monatlich im Nachhinein abgerechnet. Die Verarbeitung innerhalb der Sozialversicherung benötigt ca. 6 bis 8 Wochen. Daher war bisher eine aktuelle Berechnung der Rezeptgebührenobergrenze nicht möglich. Kam es dadurch dazu, dass der Versicherte noch Rezeptgebühren bezahlt hatte, obwohl er seine Einkommens-Obergrenze bereits erreicht hatte, so wurden die zu viel bezahlten Rezeptgebühren in Form einer Gutschrift im nächstfolgenden Kalenderjahr berücksichtigt. Die Rezeptgebührenobergrenze verminderte sich um die Höhe der Gutschrift.

Mit 2022 wurde auch eRezept und somit auch REGO TA bundesweit ausgerollt. Dadurch ist eine tagesaktuelle Berechnung mittlerweile – wenn auch nicht gänzlich flächendeckend – möglich. Aufgrund dessen ist auch die Anzahl jener Versicherten, die trotz Erreichen der Rezeptgebührenobergrenze weiterhin Rezeptgebühren bezahlt und somit Guthaben aufbaut, rückläufig.

Mit Stand 31. Dezember 2022 werden in REGO
– 12.586.528 Rezeptgebührenkonten verwaltet.

Mit Stand 31. Dezember 2022 haben in REGO
– 316.581 Personen von der REGO-Befreiung profitiert.

Pensionskonto (ePK)

Für alle in der gesetzlichen Pensionsversicherung versicherten Personen, die ab 1. Jänner 1955 geboren sind, ist ein Pensionskonto eingerichtet. Auf diesem Pensionskonto werden die Beitragsgrundlagen aller erworbenen Versicherungszeiten erfasst. Die Kontoführung beginnt mit dem Kalenderjahr, in dem erstmals ein Versicherungsverhältnis in der Pensionsversicherung begründet wird und endet mit dem Kalenderjahr, in das der Stichtag fällt.

Eine Information über den Stand des Pensionskontos **(Kontomitteilung)** konnte erstmals ab 2008 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger beantragt werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, mit der Bürgerkarte oder Handysignatur das persönliche Pensionskonto online einzusehen und die Kontomitteilung auszudrucken.

Die unverbindliche Kontomitteilung enthält für das jeweils vergangene Kalenderjahr:

- die Gesamtgutschrift,
- die Jahressumme der Beitragsgrundlagen,
- die Teilgutschrift und
- die Beitragsleistung.

Die Gesamtgutschrift, geteilt durch 14, ergibt den monatlichen Pensionswert aus dem Pensionskonto (APG-Pension).

Mit 1. Jänner 2014 werden die Pensionen ausschließlich mit dem Pensionskonto berechnet. Alle Personen, die ab 1. Jänner 1955 geboren sind und Versicherungszeiten vor 2005 erworben haben, erhalten eine Kontoerstgutschrift. Das bedeutet, dass all ihre bis 2013 erworbenen Versicherungszeiten zusammengeführt und ins Pensionskonto übertragen werden. Somit kann ihre Pensionshöhe auf Basis eines einzigen Pensionskontosystems berechnet werden.

Seit dem Jahr 2014 wurden insgesamt für die Pensionsversicherungsträger
- 4.071.369 Kontoerstgutschriften
berechnet, in ePK gespeichert und an die Versicherten versendet.

Wer bereits vor dem 1. Jänner 2005 versichert war, bei dem ergibt sich die Gesamtgutschrift für den Pensionswert aus der Höhe der Kontoerstgutschrift sowie den ab dem Kalenderjahr 2014 jährlich erworbenen Teilgutschriften bis hin zum Pensionsantritt.

Zum Auswertungsstichtag 30. September 2022 wurden im ePK

– 6.946.491 Pensionskonten
verwaltet.

Davon entfielen
– 6.808.148 Pensionskonten in den SV-Bereich und
– 138.343 Pensionskonten in den Beamtenbereich (Bund, Land).