

2023

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Jahresbericht



VON VERSICHERTEN.
FÜR VERSICHERTE.



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

Inhalt

Vorwort	02
01 Digitale Serviceleistungen	05
1.1 e-Rezept	05
1.2 e-card Weiterentwicklung und NFC-fähiger Kartenleser GINO	06
1.3 EKO2go – die App zum Erstattungskodex	07
1.4 e-Impfpass Dashboard	08
1.5 Krankenanstalten-Dashboard KADA und SARI-Dashboard	08
1.6 Elektronischer Eltern-Kind-Pass (eEKP)	09
02 Multilaterale Rahmenvereinbarung bei gewöhnlicher grenzüberschreitender Telearbeit	10
03 Österreichisches Impfprogramm Influenza (ÖIP)	11
04 Gesunde und sichere Schule	12
05 Die Gesundheit im Betrieb stärken	13
06 Auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Sozialversicherung	14
07 Bewegt im Park	15
08 DATA Challenge	16
09 Finanzausgleich und Gesundheitsreform	17
10 Zahlen und Daten in der Sozialversicherung 2022 und 2023	18
10.1 Erwerbstätige in Österreich	18
10.2 Sparten der Sozialversicherung	18
10.3 ELGA - Elektronische Gesundheitsakte	19
10.4 e-Rezept	19
10.5 e-card	19
10.6 Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung	20
10.7 Beiträge zur Sozialversicherung	21
10.8 Die Sozialversicherung in Europa	22
11 Digitale Serviceangebote im Überblick	23



Impressum

Herausgeber, für den Inhalt verantwortlich

Dachverband der
Sozialversicherungsträger
Kundmangasse 21
1030 Wien
Tel. 01 711 32-0
www.sozialversicherung.at

Konzept und Produktion

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit
Melanie Hochwarder
Anna-Maria Wegscheider

Fotos

DVSV/Pecival Harald
Fotostudio Wilke
Lukas Ilgner
stock.adobe
Istock.com/DGimages

Druck

Print Alliance HAV Produktions GmbH
Druckhausstraße 1
2540 Bad Vöslau

Dezember 2023

Soweit in diesem Bericht personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise. Bei der Bezeichnung bestimmter Personen oder Personengruppen wird die jeweils geschlechterspezifische Form verwendet.

Mag.^a Ingrid Reischl

Vorsitzende der Konferenz der
Sozialversicherungsträger



Liebe Leserinnen und Leser!

Nach Jahren der großen, pandemischen Herausforderungen wurde heuer im Mai 2023 der COVID-19-Gesundheitsnotstand von der WHO für beendet erklärt. Aber auch wenn wir diese Phase der Pandemie offiziell hinter uns haben, gibt es vieles das von dieser Zeit bleibt. Zahlreiche Entwicklungen – meist negative, aber auch einige positive – wurden im Zuge der Pandemie vorangetrieben. Insbesondere in den Bereichen Digitalisierung und Datenverarbeitung.

Hier kann beispielsweise das öffentlich für alle einsehbare SARI-Dashboard genannt werden für den Überblick von stationären Aufnahmen von Schwere Akuten Respiratorischen Infektionen – ein Asset auch für die nächste Grippewelle. Dieses Dashboard steht aber nur stellvertretend für viele Verbesserungen in der Informationsverarbeitung aus den vorhandenen Gesundheitsdaten, selbstverständlich bei umfassender Wahrung des Datenschutzes. Dies wird bei näherer Lektüre des Jahresberichts erkennbar werden.

Ergänzend dazu muss auch der Finanzausgleich Gesundheit genannt werden, bei welchem wir uns mit viel Kraft für eine Stärkung des niedergelassenen Bereichs, Impfungen und die digitale Weiterentwicklung im eHealth-Bereich eingesetzt haben.

Auch in der Gesundheitsförderung und in der Prävention wurde von Seiten der Mitarbeiter:innen des Dachverbandes viel von dem Bewährten fortgesetzt und vorangetrieben. Gleichzeitig sind auch hier einige Erneuerungen hervorzuheben, insbesondere die Weiterentwicklung und Digitalisierung des Eltern-Kind-Passes.

Abschließend möchte ich die Gelegenheit nutzen um den Mitarbeiter:innen des Dachverbandes für ihre unermüdete Arbeit im Sinne der Versicherten und der Sozialversicherung zu danken.

Mag.^a Ingrid Reischl
Vorsitzende der Konferenz der Sozialversicherungsträger

Peter Lehner

Vorsitzender der Konferenz der
Sozialversicherungsträger



Liebe Leserinnen und Leser!

Soziale Sicherheit und ein starkes Gesundheitssystem, heute und in Zukunft – das ist Aufgabe, Antrieb und Anspruch. Der gesellschaftliche Wandel, der technologische wie medizinische Fortschritt und die globalen Entwicklungen stellen das System tagtäglich vor neue Herausforderungen. Unser Gesundheitssystem ist im ständigen Wandel und wird auch in Zukunft im ständigen Wandel sein, denn es wird nie „fertig“ sein. Wir müssen jeden Tag die Rahmenbedingungen schaffen, damit wir ein modernes, effizientes und zukunftsorientiertes Gesundheitssystem entwickeln. Dazu braucht es zwei entscheidende Transformationen: die digitale Transformation und die Vorsorge-Transformation.

Neue Technologien fordern nicht nur das System, sondern sie ermöglichen es. Sie machen es unglaublich effizient und zukunftsorientiert. Die Digitalisierung vereinfacht Prozesse, unterstützt bei der Verwaltung, schafft Transparenz und sie ermöglicht neue Wege und Zugänge. Die Sozialversicherung verfolgt eine konsequente und sehr

erfolgreiche Digitalisierungsstrategie. Wir schreiben nicht nur Konzepte und machen Pilotprojekte, wir entwickeln und sind richtig umsetzungsstark. Nach E-Card, Elga, E-Impfpass folgte 2023 das E-Rezept. Österreichweit werden die jährlich 60 Millionen Rezepte nicht mehr auf Papier gekritzelt, in der Apotheke abgegeben und dann mit der Sozialversicherung abgerechnet, sondern der gesamte Prozess ist nun digital abgebildet.

Der zweite Pfeiler, auf dem unser zukünftiges Gesundheitssystem steht, ist die Prävention. Der Wandel vom Reparatur- hin zu einem Vorsorgesystem ist komplex und umfassend. Denn Prävention kann nicht nur von der Sozialversicherung vorgegeben werden. Der Wandel muss in der Gesellschaft passieren – mit einer hohen Gesundheitskompetenz, Eigeninitiative und Eigenverantwortung. Dies sind mit Treiber der Transformation. Es braucht den Mannschaftssport Gesundheit.

Peter Lehner
Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger



Mag. Jan Pazourek

Büroleiter des Dachverbandes
der Sozialversicherungsträger

Liebe Leserinnen und Leser!

Für den Dachverband war das Jahr 2023 geprägt von zahlreichen Innovationen und Weiterentwicklungen. Die stetige Integration modernster digitaler Technologien zur Verbesserung der Versorgungsqualität der Versicherten unterstreicht unser Engagement für ein zeitgemäßes und effizientes Gesundheitssystem.

Die erfolgreiche österreichweite Ausrollung des e-Rezepts mit der aktiven Nutzung durch rund 8.900 Ärztinnen und Ärzte sowie sämtliche Apotheken zeigt, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen fest verankert ist. Die Ausstellung von über 105 Millionen e-Rezepten seit der Einführung ist ein eindrucksvoller Beweis für die hochverfügbaren Standardprozesse der Sozialversicherung.

Ein weiterer Erfolg ist die Einführung des "SARI-Dashboards" in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium. Dieses Frühwarnsystem zur Überwachung von schweren Atemwegsinfektionen in Krankenhäusern soll die Überlastung einzelner Spitäler verhindern und dadurch das gesamte Gesundheitssystem unterstützen. Das SARI-Dashboard wird wöchentlich aktualisiert und ist öffentlich einsehbar.

Das Jahr 2023 war für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens von besonderer Wichtigkeit: Durch den neuen Finanzausgleich und die damit verbundene Neuorganisation des Gesundheitsbereiches konnten erstmals seit sieben Jahren größere Weichenstellungen

Dr. Alexander Burz

Büroleiter-Stellvertreter des Dachverbandes
der Sozialversicherungsträger



der Sozialversicherungsträger vorgenommen werden. Dem Dachverband ist dabei als Verhandlungsführer für die Sozialversicherung und ihre Versicherten eine zentrale Rolle zugekommen. Die Abteilungen des Hauses sowie die zahlreichen Spezialistinnen und Spezialisten der Sozialversicherungsträger konnten dabei ihre umfassende Fachkompetenz einbringen und für maßgebliche Fortschritte sorgen.

In diesem Jahr gab es auch Veränderungen in den internen Strukturen des Dachverbandes. Die neue Abteilung „Innovation medizinischer Versorgung und Arzneimittel (IMVA)“ fokussiert sich seit August 2023 verstärkt auf die Bereiche "Digitale Anwendungen im Gesundheitsbereich" und "innovative Heilmittel und Medizinprodukte".

Als Büroleitung des Dachverbandes ist es unser Anspruch, das hohe Niveau unseres Sozialversicherungssystems nicht nur zu bewahren, sondern kontinuierlich zu verbessern.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre unseres Jahresberichtes!

Mag. Jan Pazourek
Büroleiter

Dr. Alexander Burz
Büroleiter-Stellvertreter

01 Digitale Serviceleistungen

1.1 e-Rezept

Seit Juni 2022 ist das e-Rezept österreichweit verfügbar, mittlerweile werden pro Monat rund sechs Millionen e-Rezepte ausgestellt.

Mit dem e-Rezept werden Kassenrezepte für alle Krankenversicherten elektronisch ausgestellt, eingelöst und abgerechnet. Weil alle notwendigen Informationen in der Apotheke elektronisch vorliegen, ist kein Papier mehr notwendig. Das reduziert den administrativen Aufwand bei allen Beteiligten. Die Einlösung in der Apotheke funktioniert einfach mit der e-card, dem e-Rezept Code, oder der Rezept-ID.

Code und ID können aus den kostenlosen Apps der Sozialversicherung auf das Smartphone heruntergeladen werden. Damit haben Versicherte jederzeit alle eigenen offenen e-Rezepte und die ihrer Mitversicherten unter 14 Jahren im Blick. Auf Wunsch erhalten Patient:innen beim Arztbesuch weiterhin einen e-Rezept Ausdruck mit Code und ID. Ein zusätzlicher Vorteil des e-Rezeptes ist, dass die bezahlten Rezeptgebühren tagesaktuell sind. Eine Befreiung wird daher schon am Tag nach Überschreiten der Rezeptgebührenobergrenze wirksam.

Seit Juli 2023 können auch Suchtgifte mit Ausnahme von Substitutionstherapie via e-Rezept vollständig elektronisch verschrieben werden. Ein elektronisches Suchtgift-Kennzeichen im hochsicheren e-card System ersetzt dabei die bisherige Suchtgift-Vignette. Seit Mitte November können auch Privatrezepte als e-Rezepte ausgestellt werden.

Ärzt:innen können damit in einem Behandlungsvorgang sämtliche Medikamente elektronisch verordnen - unabhängig davon, ob diese von der Sozialversicherung bezahlt werden.

Nachdem das e-Rezept nun ein Jahr im Regelbetrieb genutzt wird, lässt sich folgendes Fazit ziehen:

- Alle Beteiligten haben sich innerhalb kürzester Zeit mit dem e-Rezept Prozess vertraut gemacht. In ganz Österreich werden im niedergelassenen Bereich von Ärzt:innen mit Rezepturrechtsvertrag digitale Kassenrezepte ausgestellt, die in der Apotheke digital eingelöst werden.
- Die Abrechnung erfolgt nun ohne notwendigen Papierbeleg, was der Umwelt zugutekommt. Immerhin gibt es rund 70 Millionen Kassenrezepte pro Jahr.
- Rezeptdaten werden im e-Rezept elektronisch gespeichert und signiert. Damit gehören unleserliche und mit der Hand geschriebene Rezepte oder verlorene Papierrezepte der Vergangenheit an.
- Mit dem e-Rezept kann jedes Rezept nur einmal eingelöst werden. So kann Medikamentenmissbrauch wirksam vorgebeugt werden.
- Die Versicherten haben sich schnell daran gewöhnt, die e-card nun auch in die Apotheke mitzunehmen oder alternativ das e-Rezept per App am Handy einzulösen.

1.2 e-card Weiterentwicklung und NFC-fähiger Kartenleser GINO

Das e-card System bietet seit seiner Einführung im Jahr 2005 hochsichere IT-Infrastruktur für berechnete Anwender:innen im Gesundheitsbereich (z.B. Ärzt:innen, Krankenhäuser, Apotheken) und wird von der Sozialversicherung laufend weiterentwickelt und an neue Technologien angepasst. Die einzelnen Anwendungen laufen nun nicht mehr auf den lokalen GINAs (Gesundheits-Informationen-Netzwerk-Adaptoren), sondern im e-card Rechenzentrum als zentrales Service GINS (Gesundheits-Informationen-Netz-Service). Dadurch kann schneller auf geänderte Anforderungen reagiert werden, und neue Technologien werden besser unterstützt.

Ein wesentlicher Bestandteil dieser neuen Infrastruktur ist der NFC-fähige Kartenleser GINO (Gesundheits-Informationen-Netz-Online). Damit können NFC-fähige e-cards und Admin-Karten einfach und bequem kontaktlos – also nur durch Hinhalten an die NFC-Lesefläche – ausgelesen werden. Durch die kontaktlose Verwendung werden die Karten und Kartenlesegeräte weniger stark beansprucht, was den Lebenszyklus der e-cards und Kartenleser verlängert

und damit die Kosten für den Karten- und Geräte-tausch reduziert. Rund 7,7 Millionen Personen besitzen bereits eine e-card mit NFC-Funktion und mehr als 23.600 GINO Kartenleser sind in Verwendung (Stand November/Dezember 2023).

Besondere Bedeutung kommt auch bei den neuen Kartenlesern der Datensicherheit zu. Die Nutzer:innen müssen sich mit einer Berechtigungskarte authentifizieren – zum Beispiel als Ordination oder Apotheke. Anders als bei Bankkarten kann eine NFC-fähige e-card nur durch spezielle Lesegeräte (GINO) ausgelesen werden, die im e-card System berechnigt sein müssen. Die Kommunikation zwischen der e-card und dem GINO wird zusätzlich verschlüsselt. Damit ist eine „zufällige“ Verwendung durch Unberechnigte und ein Auslesen von Daten durch Dritte nicht möglich. Die für die e-card zum Einsatz kommenden Chips entsprechen den höchsten sicherheitstechnischen Anforderungen und wurden dementsprechend von internationalen Sicherheitsbehörden zertifiziert.

1.3 EKO2go – die App zum Erstattungskodex

Der Erstattungskodex des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger (EKO) enthält die Liste der Arzneimittel, die von der Sozialversicherung bezahlt werden, und stellt die Grundlage für die Verschreibung von erstattungsfähigen Medikamenten dar. Mittels der App EKO2go wird dieser nun auch für Smartphones und Tablets bereitgestellt. Die App steht kostenlos im Google Play Store für Android und im App Store für iOS zur Verfügung und bietet folgende Möglichkeiten:

- Einfache Suche nach Medikamentennamen und Wirkstoffen aus dem Grünen Bereich (frei verschreibbare Medikamente) und dem Gelben Bereich (bewilligungspflichtige oder kontrollpflichtige Medikamente) des EKO.
- Detailinformationen zum gesuchten Medikament wie z.B. Wirkstoff, Rezeptpflicht, Packungsgröße, Kassen- und Privatverkaufspreis, Teilbarkeit, Anzahl an frei verschreibbaren Packungen und andere erstattungsrelevante Informationen.
- Übersicht über therapeutische Alternativen im EKO (Generika, Biosimilars und Medikamente mit vergleichbarem Wirkstoff) inklusive Medikamentenpreise. Diese werden ökonomisch gereiht dargestellt, wobei Refundierungsvereinbarungen gekennzeichnet und in der Rangfolge berücksichtigt werden.
- Durch das Laden laufender Updates ist die Wiedergabe des jeweils aktuellen Standes des EKO gewährleistet. Zwischen den Aktualisierungen ist die App jedoch auch offline verwendbar.

Bei der laufenden Weiterentwicklung von EKO2go wird das Feedback von Nutzer:innen berücksichtigt. So konnten bereits zahlreiche Optimierungen und Erweiterungen der Funktionalitäten umgesetzt werden. Hervorzuheben sind:

Fach- und Gebrauchsinformationen zu allen Produkten im Grünen und Gelben Bereich des EKO: In EKO2go können im Bereich „Allgemeine Informationen“ aktuelle Fach- und Gebrauchsinformationen angezeigt werden. Diese stammen aus dem Register der jeweiligen Zulassungsbehörde.

Tagesaktuelle Verfügbarkeitsinformationen aus dem Vertriebsbeschränkungsregister des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG): Lieferbarkeitsinformationen zu Arzneimitteln, die sich täglich ändern können, sind in der App EKO2go zeitnah und unkompliziert abrufbar. Diese Angaben sind besonders im Hinblick auf die zuletzt verstärkt in den Fokus gerückten Arzneimittelengpässe wertvoll.

Kassenzeichen: Diese stellen die Voraussetzungen für die Verschreibung auf Kassenrezept dar. Aufgrund von Nutzer:innenfeedback werden diese nun noch übersichtlicher dargestellt, um auf einen Blick die relevanten Informationen abrufen zu können.

1.4 e-Impfpass Dashboard

Das seit 2021 bestehende BIG e-Impfpass Dashboard wurde auch 2023 konsequent weiterentwickelt. Den Impfkoordinator:innen der Länder, den Verantwortlichen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, der Sozialversicherung und der ELGA GmbH steht mit diesem Tool ein benutzerfreundliches Auswertungsinstrument zur Verfügung, welches neben den bisherigen Daten der vier Impfziele COVID-19, Influenza, Pocken und HPV auch die Analyse der Daten weiterer 20 Impfziele im Sinne einer Planung und Steuerung ermöglicht.

Auswertungen können auf den Tag genau u.a. nach Geschlecht, Impfdatum, Impfstoff oder Standort der Impfstelle durchgeführt werden. Selbst eine Differenzierung zwischen aktuellem Alter der geimpften Personen und dem Alter zum Zeitpunkt der Impfung ist möglich.

Auf einer vom Dachverband betriebenen und öffentlich zugänglichen Informationsseite (www.impfdaten.at) werden außerdem wöchentlich Impfdaten über Open Data Files veröffentlicht.

1.5 Krankenanstalten-Dashboard KADA und SARI-Dashboard

Mit dem Inkrafttreten des COVID-19-Überführungsgesetzes am 1. Juli 2023 endete nach über drei Jahren die Meldepflicht für SARS-CoV-2-Infektionen. Damit gab es keine Möglichkeit mehr, etwaige Erkrankungswellen zeitnah zu erkennen.

Aus diesem Grund wurde in einer Kooperation zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und dem Gesundheitsministerium das Krankenanstalten-Dashboard KADA, ein System zur zeitnahen, systematischen Überwachung der Krankheitslast in Krankenanstalten, entwickelt. Durch die zeitnahe Verarbeitung und Zurverfügungstellung von Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen wurde erstmals ein flächendeckendes Monitoringsystem des Krankheitsgeschehens im stationären Bereich etabliert. KADA steht den Expert:innen des Gesundheitsministeriums, der Sozialversicherung, der AGES und der GÖG sowie den Expert:innen der Länder zur Verfügung und ermöglicht taggenaue Analysen der Aufnahme-, Entlassungs- und Patient:innenzahlen.

Während KADA feinst granulare Auswertungen ermöglicht und es keine Einschränkungen auf Diagnosegruppen gibt, wurde parallel das SARI-Dashboard entwickelt, welches der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wurde.

Das SARI-Dashboard gibt einen Überblick über die Krankheitslast in Spitälern durch Schwere Akute Respiratorische Infektionen (Severe Acute Respiratory Infections - SARI) wie beispielsweise COVID-19, RSV-Erkrankungen und Influenza und ermöglicht differenzierte Auswertungen nach Aufnahmestation (Intensiv- oder Normalpflegestation), Altersgruppe, Geschlecht und Bundesland. Unter www.sari-dashboard.at werden wöchentlich aktuelle Aufnahmezahlen von Personen mit SARI-Diagnosen über Open Data Files veröffentlicht.

1.6 Elektronischer Eltern-Kind-Pass (eEKP)

Der 1974 eingeführte Mutter-Kind-Pass ist ein erfolgreiches Programm zur Früherkennung von gesundheitlichen Risikofaktoren und Erkrankungen in der Schwangerschaft und bis zum 5. Geburtstag eines Kindes. Mit dem neuen elektronischen Eltern-Kind-Pass sollen Papierprozesse vollständig abgelöst werden.

Im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans (ARP) wird unter der Federführung des Gesundheitsministeriums der elektronische Eltern-Kind-Pass (eEKP) entwickelt. Damit soll eine barrierefreie, elektronische Dokumentations- und Informationsplattform entstehen, die Auswertungen von gesundheitspolitischen Fragestellungen erlaubt

sowie einen vereinfachten Zugang zu den Untersuchungsergebnissen für beteiligte Gesundheitsdienstleister (GDA), Schwangere und junge Familien sowie Obsorgeberechtigte bietet. Auch der Zugang für Hebammen zum elektronischen Eltern-Kind-Pass wird unabdingbar sein.

Aufgabe der Sozialversicherung ist die technische Umsetzung des eEKP. Sie soll zwei getrennte Online-Portale mit unterschiedlichen Zugängen zum eEKP für GDA, Schwangere und für Obsorgeberechtigte schaffen.

Der neue elektronische Eltern-Kind-Pass wird Anfang 2026 zur Verfügung stehen.

02 Multilaterale Rahmenvereinbarung bei gewöhnlicher grenzüberschreitender Telearbeit

Seit dem 01.07.2023 bildet die multilaterale (europäische) Rahmenvereinbarung auf Basis des Art. 16 der VO (EG) Nr. 883/2004 die Grundlage für ein vereinfachtes Verfahren bei Telearbeit. Neben Österreich haben bisher 18 weitere EU-Mitgliedstaaten (darunter Deutschland, Tschechien und die Slowakei), die EWR-Staaten Liechtenstein und Norwegen sowie die Schweiz diese Rahmenvereinbarung unterzeichnet.

Flexibles und standortunabhängiges Arbeiten spielt in der heutigen digitalen Arbeitswelt eine immer größere Rolle. Die Menschen arbeiten im Homeoffice oder im Mobile Office. Grenzüberschreitende Lösungen für rechtlich sichere Rahmenbedingungen sind für moderne Arbeitsformen – wie die Telearbeit – unumgänglich.

Die multilaterale Rahmenvereinbarung enthält neben einer Definition von Telearbeit und den Voraussetzungen für deren Anwendung auch eine Bestimmung über das Verfahren bei Telearbeit und den grenzüberschreitenden elektronischen Informationsaustausch. So sind in Österreich die Anträge auf eine Ausnahmevereinbarung bei gewöhnlicher grenzüberschreitender Telearbeit direkt beim Dachverband der Sozialversicherungsträger zu stellen.

Zentrale Bestandteile bei der praktischen Durchführung der Rahmenvereinbarung bei Telearbeit sind der Datenaustausch über das vollelektronische europäische Daten-Netzwerk „EESSI“ (Electronic Exchange of Social Security Information) sowie ein Webinterface für Sachbearbeiter zum Datenaustausch mit der EU („EG- DA-WEB“).

Informationen sollen nicht mehr auf Papier ausgetauscht werden, denn so wird der administrative Aufwand auf ein Minimum reduziert und die Vorgänge laufen um vieles rascher und effizienter ab. Im Zuge dieses Digitalisierungsprozesses ist es seit 01.07.2023 bereits möglich, Anträge elektronisch via online-Formular beim Dachverband zu stellen.

Ein in Österreich versicherter Angestellter zum Beispiel, der zwei Tage die Woche von seiner Wohnung in Deutschland aus arbeitet, muss einen Antrag auf grenzüberschreitende Telearbeit einbringen. Er kann dies rasch und ganz einfach von zu Hause aus über das online-Formular auf der Homepage der Sozialversicherung (www.sozialversicherung.at) erledigen. Wichtig ist, dass der Antrag im Versicherungsland gestellt wird, in diesem Fall also in Österreich.

Ab 2024 ist weiters geplant, den Schriftverkehr mit den Antragsteller:innen automatisiert in einem Workflow-System durchzuführen. Daten, die von der Österreichischen Gesundheitskasse für die Antragstellung benötigt werden, können dann automatisch über eine Referenzschnittstelle an die Antragsteller:innen übermittelt werden.

03 Österreichisches Impfprogramm Influenza (ÖIP)

Das ÖIP ist ein gemeinsames Projekt von Bund, Ländern und Sozialversicherung. Es hat in der Saison 2023/24 mit Oktober gestartet und wird in der Saison 2024/25 weitergeführt.

Die Influenza-Impfung schützt in hohem Maße vor einer Influenza-Erkrankung, insbesondere vor schweren Krankheitsverläufen und Krankheitsfolgen. Geimpfte sind gegenüber Nicht-Geimpften im Vorteil: Die Erkrankung verläuft in der Regel milder und kürzer und das Risiko für Influenza-bedingte Krankenhausaufenthalte und Komplikationen (z.B. Lungenentzündungen) wird deutlich reduziert. Die Influenza-Impfung wird für alle ab dem Alter von 6 Monaten empfohlen. Geimpft wird in vielen Ordinationen, in Betrieben und in Alterswohn- bzw. Pflegeheimen. Für Fragen zur Influenza-Impfung wurde 2023 eine „Grippeimpf-Hotline“ (+43 050766-501510) eingerichtet.

Die Grippeimpfung wird allen in Österreich lebenden Personen zur Verfügung gestellt und kostet nur 7 Euro, die direkt bei den Ärzt:innen zu bezahlen sind. Von diesem Selbstbehalt befreit sind Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren und Personen mit Rezeptgebührenbefreiung, sowie Bewohner:innen von Alters- und Pflegeheimen. Bei betrieblichen Impfungen übernimmt das Unternehmen das Impfhonorar, das Personal muss keinen Selbstbehalt bezahlen. Jede verabreichte Influenzaimpfung wird im zentralen Impfregister (e-Impfpass) gespeichert. Es sind drei Impfstoffe verfügbar, deren Einkauf und Logistik zentral organisiert wird, um eine gerechte Verteilung in

alle Bundesländer sowie die Haltbarkeits- und Kühllogistik sicherstellen zu können:

- Inaktivierter, tetravalenter Impfstoff für alle Altersgruppen (ab vollendetem sechsten Lebensmonat)
- Adjuvantierter Impfstoff für Personen ab 65 Jahren
- Nasaler, tetravalenter Lebendimpfstoff für Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten zweiten Lebensjahr

Die Impfhonorare der Ärzt:innen werden über das Impfprogramm und nicht über die Sozialversicherung abgerechnet. Die ÖGK organisiert die Umsetzung des ÖIPs und hat eine eigene Webseite dazu eingerichtet, wo auch das Bestellformular für Impfstoffe den Impfstellen zur Verfügung steht.

Die bestellten und verimpften Kontingente werden im ÖIP engmaschig beobachtet, um sowohl einen Mangel als auch einen Verwurf an Impfstoffen vermeiden zu können. Bei der Zahl der Impfdosen hat man sich an den durchschnittlichen Durchimpfungsraten der vergangenen Jahre orientiert. Je nach Altersgruppe können Durchimpfungsraten zwischen 10% und 13% erreicht werden.

04 Gesunde und sichere Schule

Die schulische Gesundheitsförderung setzt sich zum Ziel, den Lebensraum Schule als gesunden und sicheren Lern- und Arbeitsplatz zu gestalten. In der Schule kann die Sozialversicherung mehrere Zielgruppen erreichen: Pädagog:innen, Schulteams, Kinder und Jugendliche. Diese Gruppen sind durch die häufigen und andauernden Krisen der letzten Jahre besonders gefordert. Gleichzeitig ist die Organisation Schule ein herausfordernder Raum, da unterschiedliche Bedürfnisse und Belastungen aufeinandertreffen. Ziel der Gesundheitsförderung ist es, Kinder und Jugendliche ein Stück zu begleiten und sie zu unterstützen. Die Lehrer:innengesundheit und die Gesundheit des Schulpersonals stehen ebenso im Fokus, da diese neben ihren regulären Aufgaben mit großen Herausforderungen konfrontiert werden. Die Sozialversicherung unterstützt diese wichtigen Stakeholder mit verschiedenen wirkungsvollen Maßnahmen dabei, diese Herausforderungen zu meistern. Sie organisiert sich über das Netzwerk "gesunde und sichere Schule". Neben den trägerspezifischen Maßnahmen tauschen sich dabei der Dachverband, die BVAEB, die ÖGK, die SVS und die AUVA regelmäßig über Projekte, Schwerpunkte und neue Ideen aus.

Im Rahmen dieses Austausches wird jedes Jahr ein Leitthema bestimmt. 2023 widmete sich das Netzwerk zum zweiten Jahr in Folge der psychosozialen Gesundheit. Grund dafür ist die steigende Zahl an Symptomen psychischer Erkrankungen bei jungen Menschen, wie depressiven Verstimmungen und Angstzuständen. Pädagog:innen sind durch struktu-

relle Herausforderungen und die Betreuung junger Menschen ebenso immer stärker gefordert und sind als Berufsgruppe besonders von Burnout-Symptomen betroffen.

Im Bereich psychosoziale Gesundheit bieten die Sozialversicherungsträger zahlreiche Maßnahmen an, die Kindern im Umgang mit Emotionen und negativen Erfahrungen helfen und Pädagog:innen dabei unterstützen, Ressourcen schonend einzusetzen und Überforderung zu vermeiden.

Der „Dialog gesunde Schule“, eine Veranstaltungsreihe in Kooperation mit dem Netzwerk „gesunde und sichere Schule“, fand 2023 am 3. Oktober im Dachverband statt. Passend zur psychosozialen Gesundheit wurde im Rahmen dieses Ereignisses zum Thema Körperbild diskutiert. Selbstwahrnehmung kann durch viele Erlebnisse erschwert bzw. verzerrt werden. Traumatische Erfahrungen, soziale Medien, gesellschaftliche Vorstellungen und Gruppendynamiken erschweren jungen Menschen und Jugendlichen die Möglichkeit, ein stabiles Selbstbild zu leben. Diese Bedingungen stellen sehr hohe Anforderungen auch an Pädagog:innen.

Einen Überblick der Maßnahmen des Netzwerks „gesunde und sichere Schule“ sowie die Highlights aus dem „Dialog gesunde Schule“ sind online unter der Seite www.sozialversicherung.at/schule zu finden.

05

Die Gesundheit im Betrieb stärken

Der betriebliche Erfolg ist nicht zuletzt vom Zusammenwirken zwischen Betrieb und Beschäftigten abhängig. Beide Seiten sollen von aufeinander abgestimmten Unterstützungsleistungen profitieren. Ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement ist dafür essenziell. Mit der vom Dachverband im Jahr 2019 initiierten Strategie „Gesundheit im Betrieb“ werden gemeinsam mit den zentralen Akteur:innen (wie z.B. Sozialversicherung, Gesundheitsministerium, Finanzministerium, Wirtschaftskammer, Arbeiterkammer) folgende wichtige Ziele verfolgt:

SÄULE Arbeitnehmer:innenschutz: Krankheiten und Unfällen vorbeugen und die Arbeitsfähigkeit der Menschen erhalten

SÄULE Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Gesundheit und Arbeitsfähigkeit fördern

SÄULE Betriebliches Eingliederungsmanagement: Gesundheit und Arbeitsfähigkeit wiederherstellen

Um diese Ziele zu erreichen, werden entsprechende Maßnahmen gesetzt und deren Wirksamkeit in einem eigens dafür entwickelten Zielsteuerungssystem überprüft. Kern dieses Systems ist ein säulenübergreifendes und indikatorbasiertes Wirkungsmodell mit spezifischen Teilzielen.

Mit dem Pilotprojekt „**Betriebliches Übergangsmanagement Kompakt**“ wollen die ÖGK und die BVA-EB künftig ein fundiertes Beratungsprogramm für ihre Dienststellen und BGF-Betriebe anbieten.

Im Zuge der Digitalisierungsinitiative der Sozialversicherung wurde heuer das Multiplikator:innen-Programm zur mentalen Stärkung der Beschäftigten „**Psychisch stark mit BGF-MindGuard**“ in eine Online-Version übertragen. Die Teilnehmenden lernen dort, Mitarbeitende zu unterstützen sowie Selbstmanagementfähigkeiten zu fördern und zu entwickeln. Weiters wird im Rahmen des Programms erklärt, wie man eigene Ressourcen nutzen kann und diese bei Belastungen und Stress einsetzt.

2024 ist die Umsetzung und Evaluierung von 20 Pilot-Online-Seminaren geplant. Zudem sind künftig Multiplikator:innen-Programme zu weiteren Gesundheitsförderungs-Themen angedacht.

Mit Unterstützung des Dachverbandes fand auch heuer wieder der **Informationstag des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung** statt. Unter dem Motto „Wertewandel und gute Arbeit: Neue Herausforderungen, neue Chancen“ diskutierten 250 Teilnehmer:innen in Graz über den Wandel in der Arbeitswelt, die Beeinflussung durch die Digitalisierung, über sinnstiftende Arbeit und über aktuell relevante Erfolgsfaktoren. Mit Keynotespeakern wie dem Trendforscher Franz Kühmayer und dem Psychologen und „Sinnput-Geber“ Nico Rose wurde die Veranstaltung zu einem vollen Erfolg.

06

Auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Sozialversicherung

Zur Erinnerung: Wozu Gesundheitskompetenz?

Je besser Patient:innen über Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten informiert sind, umso mehr können Sie zu ihrer eigenen Gesundheit beitragen. Gesundheitskompetente Menschen sind dabei in der Lage, relevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden.

Die Verantwortung darf dabei aber nicht der oder dem Einzelnen allein auferlegt werden. Es braucht systematische und strukturierte Maßnahmen in den „Lebenswelten“, also jenen Bereichen, in denen die Menschen einen großen Teil ihrer Zeit verbringen (z.B. Schule, Arbeitsplatz oder soziales Wohnumfeld).

Die Sozialversicherung hat sich hierzu in allen drei Zweigen (Pensions-, Kranken-, Unfallversicherung) auf den Weg hin zur gesundheitskompetenten Sozialversicherung gemacht, um die Kompetenzen der Versicherten zu stärken und die Komplexität des Gesundheitssystems zu reduzieren. Folgende wichtige Maßnahmen wurden bereits gesetzt:

- Kontinuierliche Vereinfachung des Online-Antragswesens unter Einbeziehung relevanter Zielgruppen und durch Usability Testungen.
- Erstellung von verständlichen Informationsmaterialien: Pilotprojekt „Gesundheitskompetente Zahnambulatorien“. Der Dachverband, die BVA-EB und die ÖGK erstellten gemeinsam ein Handbuch zu diesem Thema.
- Verbesserung der Gesprächsqualität in der Krankenversorgung: Der Dachverband unterstützte auch 2023 wieder das Trainer:innennetzwerk der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK). Die Trainierenden setzen dabei hochwertige Kommunikationstrainings für Gesundheitsberufe in der stationären Rehabilitation, der Onkologie und im Krankenhaus um. Der Impact bis dato kann sich sehen lassen:
 - **7.000 Gesundheitsprofis** wurden in der Aus-, Fort- und Weiterbildung trainiert (2019-2023)
 - **90 Gesundheitseinrichtungen** konnten erreicht werden (2023)
 - **19 neue Trainer:innen** wurden ausgebildet (2023)
 - **60 Trainer:innen** stehen damit künftig im Pool zur Verfügung (2024)
- Erarbeitung eines Handbuchs zur einheitlichen Umsetzung einer fundierten Ausbildung von Gesundheitskompetenz-Coaches durch die trägerübergreifende SV-Arbeitsgruppe "Gesundheitskompetenz".

07 Bewegt im Park

„Bewegt im Park“ ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Sozialversicherung, dem Sportministerium, der Wiener Gesundheitsförderung sowie den Landessportverbänden ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION und den Vereinen ÖBSV sowie SOÖ.

Im Rahmen von „Bewegt im Park“ werden jährlich in den Monaten Juni bis September Bewegungseinheiten von qualifizierten Kursleiter:innen an öffentlichen Standorten abgehalten. Die Einheiten finden regelmäßig und bei jedem Wetter statt. Die Teilnahme ist unverbindlich und kostenfrei, wodurch das Angebot sehr niederschwellig ist.

„Bewegt im Park“ setzt direkt vor Ort an, wo die Menschen sich aufhalten. Dadurch hat die Initiative das Potenzial, mehr Menschen für Bewegung zu begeistern und durch ihre Präsenz im öffentlichen Raum Impulse zu setzen. „Bewegt im Park“ bringt sportliche Bewegung direkt ins Lebensumfeld der Menschen und zeigt, wie einfach Gesundheit in den Alltag integriert werden kann. Das zugrundeliegende Konzept überzeugt durch seine Einfachheit, geringe

Kosten und gleichzeitige Werbung für mehr Bewegung durch Nutzung des öffentlichen Raums.

Strategisch wird „Bewegt im Park“ dem Gesundheitsziel 8, „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern“, der insgesamt 10 österreichischen Gesundheitsziele zugeordnet. Übergeordnetes Ziel dieser Gesundheitsziele ist die Verbesserung der Gesundheit aller in Österreich lebenden Menschen, unabhängig von Bildungsstatus, Einkommenssituation oder Lebensumständen.

2022 erreichte „Bewegt im Park“ 92.915 Teilnehmer:innen. 2023 nahmen rund 100.000 Sportbegeisterte aller Altersklassen in ganz Österreich daran teil.



08 DATA Challenge

Am 14. und 15. September 2023 hat der Dachverband interessierte Einzelpersonen, Start-Ups und Wissenschaftseinrichtungen zu einer 24h-Data-Challenge eingeladen. In Kooperation mit der Wirtschaftskammer Wien wurde erstmalig ein Event organisiert, bei dem aufstrebende Talente und innovative Firmen ihr Können zur datenbezogenen Beantwortung von komplexen Fragestellungen mit großen Datenmengen zeigen konnten.

Insgesamt nahmen 49 Personen in 15 Teams mit einer Größe von 1 bis 5 Mitgliedern teil und traten gegeneinander an, um einen der drei zur Verfügung stehenden Anwendungsfälle zu lösen. Aufgrund der Teilnahme von international besetzten Teams wurde das Event zweisprachig organisiert.

Die Anwendungsfälle umfassten relevante Fragestellungen aus dem Gesundheitswesen und wurden so konzipiert, dass sie innerhalb von 24 Stunden lösbar waren. Die Anwendungsfälle waren allgemein gehalten, damit auch Personen ohne spezielles Fachwissen aus dem Gesundheitswesen die Möglichkeit hatten, diese zu lösen.

Das Gewinner:innen-Team wurde in einem zweistufigen Jury-Verfahren ermittelt. In der ersten Runde präsentierten die Teams ihre Ergebnisse einer Jury, die mit Fachexpert:innen aus mehreren Abteilungen des Dachverbandes sowie einem externen Fachexperten besetzt war. 7 der 15 Teams wurden in die zweite Jury-Runde eingeladen, die mit Personen aus dem Management-Bereich besetzt war. Vertreten waren Katharina Reich, Sektionschefin im Gesundheitsministerium, Peter Lehner, Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger, Alexander Biach, Direktor in der Wirtschaftskammer Wien und Wolfgang Ebner, Büroleiter im Büro des Staatssekretärs für Digitalisierung. Neben dem Jury-Voting wurde auch ein Publikumsvoting abgehalten, welches in die Ermittlung des Gewinner:innen-Teams einfluss. Die ersten drei Plätze erhielten einen Geldpreis. Gewonnen hat die Data-Challenge ein Team der MedUni Wien.

Die Bearbeitung der großen Datenmengen sowie die Komplexität der vorgegebenen Fragestellungen stellten die Teams teilweise vor große Herausforderungen. Die Teams verwendeten individuelle Ansätze,

um die jeweiligen Probleme zu lösen. So haben einige die Datenanalysen auf einem kleinen Teilbereich der Datenmengen durchgeführt, um mit der verfügbaren Rechenleistung auszukommen. Andere Teams vereinfachten die Fragestellungen ohne dadurch die wesentliche Aussagekraft zu verlieren.

Für den Dachverband und die Sozialversicherung ergaben sich wichtige Erkenntnisse:

- Expert:innen im Datenbereich, wissenschaftliche Institutionen und einzelne Firmen können komplexe Fragestellungen in kurzer Zeit erfassen, abstrahieren und kreative Lösungsansätze liefern.
- Bei allen Beteiligten besteht eine große Motivation, Mehrwert aus den Daten der Sozialversicherung zu extrahieren.
- Die Ergebnisse haben gezeigt, dass bestehende Methoden aus Statistik und Data Science bei der Beantwortung von grundlegenden Fragestellungen der Sozialversicherung unterstützen bzw. neue Einblicke geben können.
- Für die tatsächliche Verwendung großer Datenmengen müssen Anwendungsfälle mit realistischen Fragestellungen erstellt werden.

Mit diesen Erkenntnissen wird 2024 ein Projekt gestartet, bei dem realistische Fragestellungen bearbeitet werden sollen. Das Methodenset der Data-Challenge soll weiterverwendet werden und die präsentierten Lösungsansätze ein Vorbild für weitere Lösungen darstellen. Die Vernetzung der wesentlichen Player im Daten-Umfeld in Österreich soll damit weiter vorangetrieben werden.

09 Finanzausgleich und Gesundheitsreform

Das Jahr 2023 stand für die Sozialversicherung ganz im Zeichen der Verhandlungen zum Finanzausgleich und zur Gesundheitsreform.

Im Zuge des Finanzausgleiches für die Periode 2024 bis 2028 konnte der Gesundheitsbereich neu organisiert und Weichenstellungen für Verbesserungsmaßnahmen gesetzt werden, die ab dem Jahr 2024 im Rahmen der Gesundheitsreform realisiert werden sollen.

Dem Dachverband kam in den Verhandlungen zum Finanzausgleich bzw. zur Gesundheitsreform eine besonders wichtige Funktion zu, da dieser als Verhandlungsführer die Interessen der Sozialversicherung und der Versicherten zu vertreten hatte. Daher startete man mit den sozialversicherungsinternen Vorbereitungen bereits im Sommer 2022. In laufender Abstimmung wurden einheitliche Positionierungsstrategien zu den wichtigen Themen der Sozialversicherung erstellt. Dazu gehörten Finanzierungsfragen ebenso wie die Heilmittelversorgung, die Planung im stationären und ambulanten Bereich sowie Gesundheitsförderung, Gesundheitspersonal und Prävention, und nicht zuletzt e-Health und innovative Zusammenarbeit.

Die im Jänner 2023 gestarteten Verhandlungen zum Finanzausgleich für den Gesundheitsbereich waren aufgeteilt in die Themenblöcke „Finanzierungsfragen im Bereich der Gesundheit mit besonderer Relevanz für den Finanzausgleich“ sowie „ordnungs- und steuerpolitische Maßnahmen“. Bei zahlreichen Terminen, Klausuren, bilateralen Gesprächen und politischen Abstimmungen zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung wurden die relevanten Themen für den Gesundheitsbereich ausverhandelt und flossen in das Gesamtpaket des Finanzausgleiches ein.

Das mit dem Finanzausgleich verbundene Gesetzespaket für die Gesundheitsreform besteht aus dem „Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024“ und zwei

15a-Vereinbarungen. In der 15a-Vereinbarung „Zielsteuerung Gesundheit“ sind die Eckpunkte der Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern festgelegt. Die 15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens beinhaltet die Teile des Finanzausgleichs, die den Gesundheitsbereich umfassen.

Der Finanzausgleich (Finanzausgleichsgesetz 2024) und das Gesetzespaket zur Gesundheitsreform wurden im Dezember im Nationalrat sowie im Bundesrat beschlossen.

Die Sozialversicherung konnte zahlreiche wichtige Inputs in die Verhandlungen einbringen, und trug damit zu einem erfolgreichen Abschluss der Gesetzespakete vor allem im Interesse der Versicherten erheblich bei.

Die für die Sozialversicherung wesentlichsten Eckpunkte der gesetzlichen Neuerungen sind:

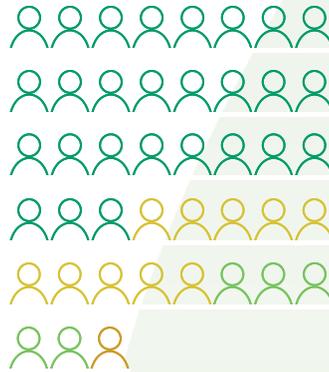
- Zusätzliche Bundesmittel für den Bereich Gesundheit
- Stärkung des niedergelassenen Bereichs mit +300 Millionen Euro pro Jahr
- Digitalisierung/e-Health (Drittelfinanzierung): +17 Millionen Euro pro Jahr
- Gesundheitsförderung (Drittelfinanzierung): +20 Millionen Euro pro Jahr
- Impfen (Drittelfinanzierung): +30 Millionen Euro pro Jahr
- Medikamente: +3 Millionen Euro pro Jahr
- Verpflichtende Anbindung an das e-card System für Wahlärzte

Das Jahr 2024 wird ganz im Zeichen der Umsetzung der zahlreichen beschlossenen Maßnahmen stehen.

10 Zahlen und Daten in der Sozialversicherung 2022

10.1 Erwerbstätige in Österreich

 = 100.000 Menschen
Jahresdurchschnitt



Insgesamt:
4,4 Mio. Erwerbstätige

2,8 Mio. Angestellte¹

1,0 Mio. Arbeiter:innen

0,5 Mio. Selbstständige

0,1 Mio. Lehrlinge

Quelle: Statistik Austria, Mikrozensus



10.2 Sparten der Sozialversicherung

Krankenversicherung

für rund
8,9 Mio. Menschen
bei Krankheit und Mutterschaft



Unfallversicherung

für rund
6,7 Mio. Menschen
bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten



Pensionsversicherung

für rund
4,3 Mio. Menschen
für Alter und Hinterbliebenenversorgung
und bei Invalidität



1) inkl. Freie Dienstnehmer:innen und öffentlich Bedienstete: Beamte und Vertragsbedienstete

10.3 ELGA - Elektronische Gesundheitsakte



27.437.024

Mal wurden Impfungen im e-Impfpass dokumentiert
Stand 31. Oktober 2023



109.391.627

Mal wurden Abgaben in der e-Medikation gespeichert
(Abgaben = abgeholte Arzneimittel)
von 01. November 2022 bis 31. Oktober 2023



rund 80.000.000

Mal wurden e-Befunde gespeichert
Stand 31. Oktober 2023

10.4 e-Rezept



68.772.448

Mal wurden vollständige e-Rezepte ausgestellt
Von 01. November 2022 bis 31. Oktober 2023

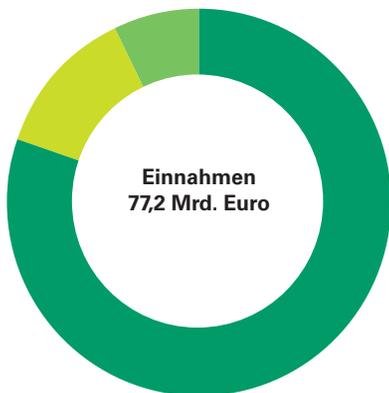
10.5 e-card



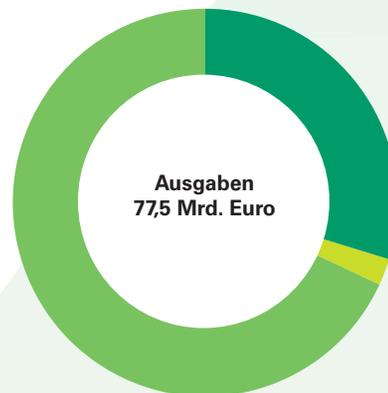
160.083.078

Mal wurde die e-card bei Arzt-Konsultationen verwendet
Von 01. Oktober 2022 bis 30. September 2023

10.6 Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung

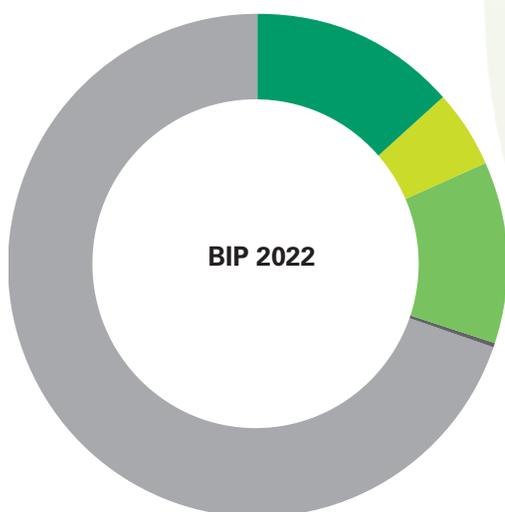


- 62,0 Mrd. Beiträge von Versicherten und Dienstgeber:innen
- 9,8 Mrd. Ausfallhaftung des Bundes
- 5,4 Mrd. Sonstige Einnahmen²



- 23,1 Mrd. Krankenversicherung
- 52,6 Mrd. Pensionsversicherung
- 1,8 Mrd. Unfallversicherung

Verhältnis der Sozialausgaben zum Bruttoinlandsprodukt



Sozialausgaben: 136,1 Mrd. Euro³
(30,5 % des Bruttoinlandsproduktes)

- 5,0 % Krankenversicherung
- 11,6 % Pensionsversicherung
- 0,4 % Unfallversicherung
- 13,5 % Sonst. Sozialausgaben⁴

2) Rehabilitationsgeld, Medizinische Rehabilitation, Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung, Transportkosten, Abschreibungen

3) Quelle: Statistik Austria.

4) Beamtenpensionen, Familienbeihilfen, Arbeitslosenversicherung usw.

10.7 Beiträge zur Sozialversicherung

Beispiel für einen Bezugsnachweis⁶

Dienstnehmer:in			Dienstgeber:in		
Bruttobezug		2.300,00	Bruttobezug		2.300,00
Sozialversicherungsbeitrag ^{5,6}	%	EUR	Sozialversicherungsbeitrag ^{5,6}	%	EUR
Krankenversicherung	3,87	89,01	Krankenversicherung	3,78	86,94
Pensionsversicherung	10,25	235,75	Pensionsversicherung	12,55	288,65
Unfallversicherung			Unfallversicherung	1,1	25,30
Arbeitslosenversicherung ⁷	3,0	69,00	Arbeitslosenversicherung ⁷	3,0	69,00
Wohnbauförderung	0,5	11,50	Wohnbauförderung	0,5	11,50
Arbeiterkammerumlage	0,5	11,50	IESG-Beitrag	0,1	2,30
	18,12	416,76		21,03	483,69
Lohnsteuer		172,26	Dienstgeberbeitrag zum FLAF	3,7	85,10
			Mitarbeitervorsorgekasse	1,53	35,19
Nettobezug		1.710,98	Lohnkosten gesamt		2.903,98

Dienstnehmer:in Sozialversicherungsanteil EUR 324,76		Dienstgeber:in Sozialversicherungsanteil EUR 400,89
---	---	--

Quelle: Sozialversicherung (Hinweis: Anteile der Sozialversicherung in Grün)

5) Vereinfachte Darstellung

6) Bei der Sonderzahlung differieren die Beiträge

7) Je nach Einkommen, 0 %, 1 % oder 2 %. Bei einem Bruttoeinkommen über EUR 2.161,00: 3 %.

10.8 Die Sozialversicherung in Europa

Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem im europäischen Kontext

Ca. 140.000
Österreichische Versicherte
sind im Ausland tätig (ausgestellte
PD A1-Formulare)⁸

Ca. 2.120
Österreichische Unfallrenten
(Leistungstransfer) pro Jahr an Leistungs-
bezieher:innen in Europa

Ca. 384.000
**Kostenforderungen für
Krankenbehandlungen**
im Ausland erhalten

Ca. 201.300
Österreichische Pensionen
(Leistungstransfer bzw. PDP1 Statistik) an
Leistungsbezieher:innen in Europa



Quelle: Echkostenforderung EU und EWR/CH
8) PD= Portable Document

11

Digitale Serviceangebote im Überblick



MeineSV
Online Service-Portal



ELGA
Elektronische
Gesundheitsakte



E-Medikation
Alle Medikamente
auf einen Blick



eKOS
Elektronisches
Kommunikationsservice



mBGM
Monatliche
Beitragsgrundlagenmeldung



E-Impfpass
Elektronischer
Impfpass



EKO2go
Erstattungskodex
auf einen Blick per App



MeinSafe
App für Covid-Nachweise



Green Check
App für digitale
Überprüfung
der Covid-Nachweise



Therapie Aktiv
Betreuungs- und Therapieprogramm
für Typ-2-Diabetiker



1450
Telefonische
Gesundheitsberatung



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen