

Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung



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
Kudmannngasse 21 | 1030 Wien
www.sozialversicherung.at

Grafik | Öffentlichkeitsarbeit, Dachverband der Sozialversicherungsträger 1030 Wien
Bildrechte | Dachverband der Sozialversicherungsträger, Adobe Stock
Druck | Print Alliance HAV Produktions GmbH - 2540 Bad Vöslau, Austria

Mai 2024

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 2024 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 in den Jahren 2020 bis 2023 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.

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

Wien, Mai 2024





1

Vorläufige
Gebahrung

1.1

Vorläufige Gebarung der österreichischen Sozialversicherung

Vorlagetermin: 15. Februar 2024

Das vorläufige Gebarungsergebnis 2023 der Sozialversicherungsträger ergab Gesamteinnahmen in der Höhe von 83.416 Millionen Euro, denen Gesamtausgaben in der Höhe von 84.036 Millionen Euro gegenüberstanden. Im Vergleich zum Jahr 2022 ist bei den Gesamteinnahmen eine Steigerung von 8,1 Prozent und bei den Gesamtausgaben eine Steigerung von 8,4 Prozent festzustellen.

Die folgende Tabelle informiert über das Gebarungsergebnis nach Versicherungsbereichen:

Vorläufige Gebarung der Sozialversicherung 2022 – 2023

Versicherungsbereich	Jahr	Einnahmen in Mio. Euro	Ausgaben	
			in Mio. Euro	in % der Ein- nahmen
Sozialversicherung insg.	2023	83.416	84.036	100,7
	2022	77.192	77.519	100,4
Krankenversicherung	2023	24.350	24.992	102,6
	2022	22.735	23.146	101,8
Pensionsversicherung	2023	57.191	57.195	100,0
	2022	52.577	52.581	100,0
Unfallversicherung	2023	1.875	1.849	98,6
	2022	1.880	1.792	95,3

Die Mittel der Sozialversicherung werden in erster Linie durch Beiträge für Versicherte aufgebracht, die im Jahre 2023 66.664 Millionen Euro betragen.

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 2023 11.020 Millionen Euro.

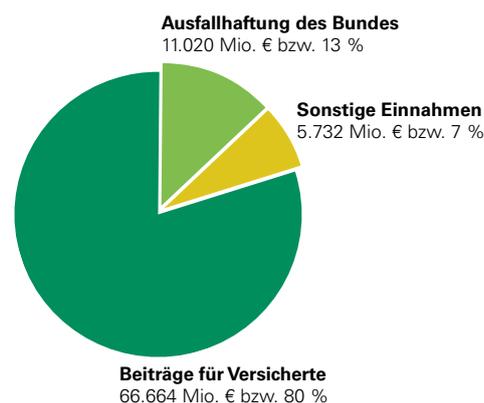
Weitere Mittel fließen den Sozialversicherungsträgern

auch aus Kostenbeteiligungen der Versicherten, aus Leistungserätzen wie z.B. Ersätze für Ausgleichszulagen zu. Diese Einnahmen betragen im Jahre 2023 5.732 Millionen Euro.

Die Einnahmen der Sozialversicherung setzten sich somit wie folgt zusammen:

Beiträge für Versicherte	66.664 Mio.€
Ausfallhaftung des Bundes	11.020 Mio.€
Sonstige Einnahmen (Ersätze für Ausgleichszulagen, sonstige Leistungsersätze, Kostenbeteiligungen etc.)	5.732 Mio.€
Insgesamt	83.416 Mio.€

Einnahmen der Sozialversicherung im Jahre 2023 Gesamteinnahmen: 83.416 Mio.€ = 100 %



Von den Gesamteinnahmen in der Höhe von 83.416 Millionen Euro entfielen 5.581 Millionen Euro auf Transferzahlungen innerhalb der Sozialversicherung, sodass die tatsächlichen Einnahmen der Sozialversicherungsträger rund 77.835 Millionen Euro betragen.

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	Staatseinnahmen ¹⁾ in Millionen Euro	Mittel der Sozialversicherung		
			Millionen Euro	in %	
				des BIP	der Staatseinnahmen
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	397.147	195.563	66.808	16,8	34,2
2020	380.888	185.930	69.358	18,2	37,4
2021	405.241	204.291	72.832	18,0	35,7
2022	447.218	222.261	77.519	17,3	34,9
2023 ²⁾	477.249	236.111	84.036	17,6	35,6

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

Von den Gesamtausgaben der Sozialversicherungsträger in der Höhe von 84.036 Millionen Euro entfielen 61,6 % auf Pensions- und Rentenleistungen (inkl. Ausgleichszulagen). Insgesamt wurden hierfür 51.799 Millionen Euro aufgewendet; das sind um 4.164 Millionen Euro mehr als im Jahre 2022.

Die Aufwendungen für die Spitäler betragen 8.631 Millionen Euro, um 515 Millionen Euro bzw. um 6,3 % mehr als im Jahre 2022. 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 Pensionsversicherung 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 2024

Im Jahre 2023 betragen die Gesamteinnahmen 24.350 Millionen Euro und die Gesamtausgaben 24.992 Millionen Euro. Die prozentuelle Steigerung der Gesamteinnahmen gegenüber dem Jahr 2022 betrug 7,1 % und jene der Gesamtausgaben 8,0 %. Insgesamt hat die soziale Krankenversicherung das Geschäftsjahr 2023 mit einem Gebarungsabgang von 642 Millionen Euro abgeschlossen.

Entwicklung der Einnahmen

Die Beitragseinnahmen stiegen um 7,6 %, wobei sich die Beiträge für unselbständig Erwerbstätige um 7,6 % und jene für selbständig Erwerbstätige um 2,9 % erhöhten.

Die Einnahmen aus der Krankenversicherung der Pensionisten erhöhten sich um 8,6 %. Die Einnahmen für Arbeitslose (krankenversicherte Leistungsbezieher aus der Arbeitslosenversicherung) erhöhten sich um 3,6 %. 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 4,9 %. 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 Bun-

desgesundheitsagentur) wurde der Zusatzbeitrag für bestimmte Gruppen von Angehörigen eingeführt. Die Einnahmen daraus betragen 2023 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 %
	2023	2022	
Einnahmen insgesamt	24.350	22.735	+ 7,1
Beiträge für Versicherte	20.113	18.695	+ 7,6
Unselbständig Erwerbstätige	11.842	11.006	+ 7,6
Selbständig Erwerbstätige	1.052	1.022	+ 2,9
Arbeitslose (Leistungsbezieher)	405	391	+ 3,6
Pensionisten, Rentner	5.706	5.255	+ 8,6
Sonstige Versicherte	109	85	+ 27,9
Zusatzbeitrag für Angehörige	19	19	+ 2,2
Zusatzbeitrag in der KV	980	917	+ 7,0
Sonstige Einnahmen ¹⁾	4.237	4.040	+ 4,9

1) Rezeptgebühren (472 Mio.€), Ersätze für Leistungsaufwendungen (2.317 Mio.€), Vermögenserträge (50 Mio.€), Kostenbeteiligungen (82 Mio.€), Service-Entgelt (48 Mio.€), etc.

Entwicklung der Ausgaben

Die Ausgaben der sozialen Krankenversicherung betragen im Jahre 2023 24.992 Millionen Euro und erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 1.846 Millionen Euro bzw. um 8,0 %.

23.914 Millionen Euro bzw. 95,7 % der Gesamtausgaben entfielen auf Leistungsaufwendungen.

Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Aufwandssteigerung um 8,0 %.

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 %
	2023	2022	
Ausgaben insgesamt	24.992	23.146	+ 8,0
Leistungsleistungen	23.914	22.144	+ 8,0
Ärztliche Hilfe u. gleichgestellte Leistungen	6.506	5.929	+ 9,7
Heilmittel	4.844	4.499	+ 7,7
Heilbehelfe, Hilfsmittel	359	336	+ 6,9
Zahnbehandlung, Zahnersatz	1.281	1.194	+ 7,3
Anstaltspflege (ohne Ambulanzaufwand)	6.908	6.433	+ 7,4
Medizinische Hauskrankenpflege	25	25	- 0,3
Krankengeld ¹⁾	1.088	1.012	+ 7,5
Rehabilitationsgeld	403	363	+ 11,1
Mutterschaftsleistungen	846	816	+ 3,7
Medizinische Rehabilitaton	752	704	+ 6,8
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	124	115	+ 7,2
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	332	300	+ 10,6
Fahrtspesen, Transportkosten	347	326	+ 6,3
Sonstige Leistungen	99	92	+ 7,6
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	630	578	+ 9,0
Sonstige Ausgaben	448	424	+ 5,7

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 2023 6.506 Millionen Euro aufgewendet, das sind um 9,7 % bzw. 577 Millionen Euro mehr als im Jahre 2022.

Als der ärztlichen Hilfe gleichgestellte Leistungen gelten unter bestimmten Voraussetzungen physiotherapeutische, logopädisch-phoniatriisch-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 2023 für „Heilmittel“ 4.844 Millionen Euro aufgewendet, um 345 Millionen Euro bzw. 7,7 % mehr als im Jahre 2022.

Zahl der Heilmittelverordnungen und Heilmittelaufwand 2013 – 2023

Jahr	Zahl der Verordnungen	Ausgaben in Millionen Euro inkl. USt.
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	108.624.930	4.499
2023	¹⁾	4.844

¹⁾ Daten noch nicht verfügbar.

Ab 1. Jänner 1983 ist eine automatische Anpassung der Rezeptgebühr gesetzlich festgelegt. Die Rezeptgebühr wurde mit 1. Jänner 2023 mit der Aufwertungszahl von 1,031 vervielfacht und betrug € 6,85. Die gesamten Einnahmen aus der Rezeptgebühr betragen im Berichtsjahr 472 Millionen Euro.

Heilbehelfe (Hilfsmittel)

Für „Heilbehelfe (Hilfsmittel)“ haben die Krankenversicherungsträger im Jahre 2023 359 Millionen Euro aufgewendet. In den Erfolgsrechnungen werden unter „Heilbehelfe (Hilfsmittel)“ nur jene Aufwendungen ausgewiesen, die nicht im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation stehen.

Zahnbehandlung, Zahnersatz

Die Ausgaben für „Zahnbehandlung“ und „Zahnersatz“ betragen im Jahre 2023 1.281 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sie sich um 1.194 Millionen Euro bzw. um 7,3 %. Die Aufwendungen für Zahnbehandlung erhöhten sich um 8,4 % und die für Zahnersatz um 4,4 %.

Anstaltspflege

Gemäß § 447f Abs. 2 ASVG haben die Sozialversicherungsträger an die Länder (Landesgesundheitsfonds) für das Jahr 2023 einen Pauschalbeitrag für Leistungen der Krankenanstalten zu überweisen.

Für das Jahr 2023 war der Pauschalbeitrag vorläufig in der Höhe von 6.979 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 2023 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 2023 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 (Prikräf, 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 2023 auf 25 Millionen Euro und sind gegenüber 2022 um 0,3 % gesunken.

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.

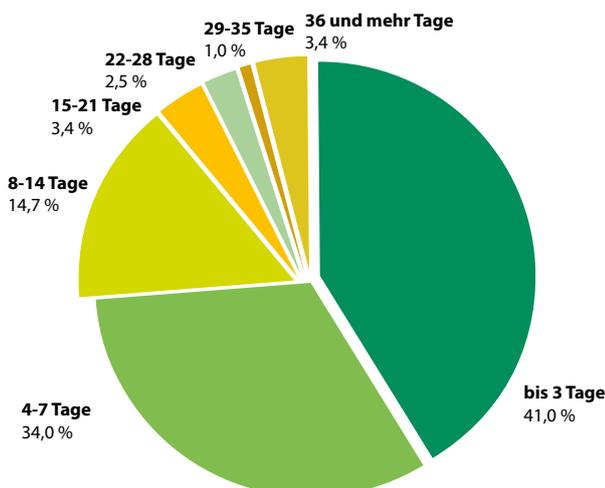
Krankengeld

Die Ausgaben für „Krankengeld“ betragen im Jahre 2023 1.088 Millionen Euro (inkl. Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG). Gegenüber dem Jahre 2022 erhöhten sie sich um 76 Millionen Euro bzw. um 7,5 %.

Entwicklung des Krankenstandes der Arbeiter und Angestellten 2013 – 2023

Jahr	Auf einen Arbeiter und Angestellten entfallenen Krankenstands-		Durchschnittsdauer eines Falles in Tagen
	Fälle	Tage	
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
2022	1,59	14,89	9,4
2023	1,66	15,36	9,3

Verteilung der Krankenstandsfälle nach der Dauer der Krankenstände Berichtsjahr: 2023



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 2023 betrug der Aufwand für das Rehabilitationsgeld 403 Millionen Euro.

Mutterschaftsleistungen

Die Ausgaben für „Mutterschaftsleistungen“ betragen im Jahre 2023 846 Millionen Euro, um 30 Millionen Euro bzw. um 3,7 % mehr als im Jahre 2022. Fast drei Viertel der Aufwendungen entfallen auf das Wochengeld. Der Aufwand hierfür ist gegenüber dem Vorjahr um 0,8 % gestiegen.

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

Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung sowie medizinische Rehabilitation

Im Jahre 2023 betragen die Aufwendungen für diese Leistungen 876 Millionen Euro, um 57 Millionen Euro bzw. 6,9 % mehr als 2022.

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 betragen 2023 zwischen € 9,37 und € 22,76 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“) betragen im Jahre 2023 778 Millionen Euro. Gegenüber dem Jahre 2022 erhöhten sie sich um 60 Millionen Euro bzw. um 8,3 %.

Vorläufige Gebarungsübersicht der Krankenversicherung nach Versicherungsbereichen im Jahre 2023

	KV insgesamt	in Millionen Euro		
		ÖGK	BVAEB	SVS
Einnahmen insgesamt	24.350	18.631	3.349	2.370
Beiträge für Versicherte	20.113	15.210	2.912	1.991
Vermögenserträge	50	33	6	11
Rezeptgebühren	472	363	65	44
Leistungsersätze	2.317	1.999	215	103
Sonstige Einnahmen	1.398	1.026	151	221
Ausgaben insgesamt	24.992	19.028	3.549	2.415
Versicherungsleistungen	23.914	18.329	3.344	2.241
Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	6.506	4.933	932	641
Heilmittel	4.844	3.790	588	466
Heilbehelfe, Hilfsmittel	359	275	44	40
Zahnbehandlung, Zahnersatz	1.281	974	187	120
Anstaltspflege (ohne Ambulanzaufwand)	6.908	5.168	1.025	715
Medizinische Hauskrankenpflege	25	19	3	3
Krankengeld ¹⁾	1.088	964	76	48
Rehabilitationsgeld	403	388	15	-
Mutterschaftsleistungen	846	689	118	39
Medizinische Rehabilitation	752	521	180	51
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	124	35	78	11
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	332	228	43	61
Fahrtspesen, Transportkosten	347	268	43	36
Sonstige Leistungen	99	77	12	10
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	630	367	138	125
Sonstige Ausgaben	448	332	67	49
Saldo	- 642	- 397	- 200	- 45

1) Inkl. Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG.

Exkurs: COVID Aufwendungen

In den bisher dargestellten Positionen wurden 2022 auch Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der COVID 19 Pandemie anfielen, erfasst. In „Ärztlicher Hilfe und gleichgestellten Leistungen“ sind unter anderem COVID 19 Tests im niedergelassenen Bereich in Höhe von rd. 50 Mio. Euro enthalten. In „Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen“ wurden für Impfungen, Impffläschchen und Ausstellung von Impfzertifikaten rd. 36,5 Mio. Euro verbucht. Diese Leistungsaufwendungen werden vom Bund ersetzt.

Weitere Leistungen, wie z.B. Tests in Apotheken (Tests für Eigenanwendung, Arzthonorare für Risikoatteste oder Aufwendungen für Schutzausrüstungen wurden direkt über Verrechnungskonten abgewickelt und scheinen somit nicht in den Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger auf. Diese Leistungen von rd. 588 Mio. Gesamtkosten wurden von der Sozialversicherung erbracht und direkt vom Bund ersetzt. Der Großteil, rd. 530 Mio. Euro, entfielen dabei auf COVID 19 Tests, der Rest auf Sonderfreistellung für werdende Mütter (25 Mio.), Erstattungen an Dienstgeber für Freistellungen (17 Mio.), Arzthonorare für COVID 19 Heilmittel, Risiko-Atteste (5,2 Mio.), Software-Implementierungskosten für den elektronischen Impfpass (5 Mio.), Schutzausrüstung (4 Mio.) sowie für Einmalzahlungen ALVG (3,7 Mio.).



1.3

Vorläufige Gebarung der Pensionsversicherungsträger

Vorlagetermin: 15. Februar 2024

Die Gesamteinnahmen in der Pensionsversicherung betragen im Jahre 2023 57.191 Millionen Euro, um 4.614 Millionen Euro bzw. um 8,8 % mehr als im Jahre 2022. Die Ausgaben betragen 57.195 Millionen Euro. Sie erhöhten sich gegenüber dem Jahre 2022 um 4.614 Millionen Euro bzw. ebenfalls um 8,8 %. Das Rechnungsjahr 2023 wurde somit vorläufig mit einem Gebarungsabgang von 4 Millionen Euro abgeschlossen.

Vorläufige Gebarung der Pensionsversicherung

	2023 in Mio. €	Veränderung gegenüber 2022	
		in Mio. €	in %
Einnahmen insgesamt	57.191	+ 4.614	+ 8,8
Beiträge für Versicherte	44.732	+ 3.224	+ 7,8
Ausfallhaftung des Bundes	11.020	+ 1.273	+ 13,1
Ersätze für Ausgleichszulagen	1.164	+ 80	+ 7,4
Sonstige Einnahmen ¹⁾	275	+ 37	+ 15,6
Ausgaben insgesamt	57.195	+ 4.614	+ 8,8
Versicherungsleistungen	55.088	+ 4.444	+ 8,8
Pensionsaufwand	49.930	+ 4.048	+ 8,8
Ausgleichszulagen-aufwand	1.164	+ 80	+ 7,4
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	1.508	+ 136	+ 9,9
Beiträge zur KV der Pensionisten	2.265	+ 178	+ 8,5
Sonstige Leistungen	221	+ 2	+ 1,1
Ersätze für Rehabilitationsgeld inkl. KV-Beiträgen	444	+ 45	+ 11,3
Verwaltungsaufwand	772	+ 63	+ 9,0
Sonstige Ausgaben ²⁾	891	+ 62	+ 7,4
Saldo	- 4	-	-

1) Ersätze für Leistungsaufwendungen, Kostenbeteiligungen etc.

2) Überweisungsbeträge und Beitragsrstattungen, 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 57.191 Millionen Euro entfielen 44.732 Millionen Euro bzw. 78,2 % auf Beiträge für Versicherte.

Der Bund leistete jedem Pensionsversicherungsträger für das Geschäftsjahr 2023 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, Zivildienstler und Übergangsgeldbezieher sowie zu 25 % der Beiträge für Zeiten der Kindererziehung (§ 52 Abs 4 lit 3 ASVG).

Im Jahre 2023 betrug die Ausfallhaftung des Bundes 11.020 Millionen Euro bzw. 2,3 % des Bruttoinlandsproduktes.

Die folgende Übersicht zeigt die Entwicklung der Ausfallhaftung seit dem Jahre 2013.

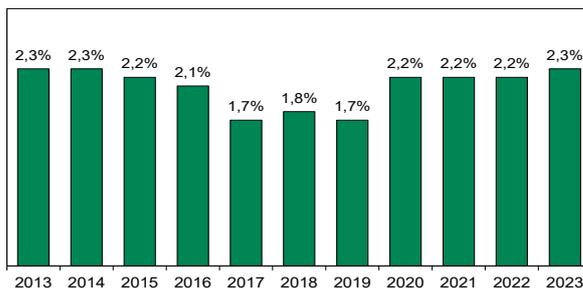
**Entwicklung der Ausfallhaftung des Bundes
Pensionsversicherung insgesamt**

Jahr	Ausfallhaftung	
	in Millionen €	in % des BIP
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	9.747	2,2
2023	11.020	2,3

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			
	2023	2023	2022	2018 *)	2013 *)
PV insgesamt	11.020	22,1	21,2	18,1	22,6
PV der Unselbständigen	7.022	16,4	15,8	12,5	17,6
PVA	6.811	16,2	15,6	11,9	16,7
BVAEB	211	24,3	28,4	40,0	53,0
PV der Selbständigen	3.998	57,3	54,4	52,2	53,7
SVS – gewerbliche Wirtschaft	2.151	44,1	39,8	36,1	36,2
SVS – Landwirtschaft	1.847	87,9	87,1	84,1	84,8

*) 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 betragen die öffentlichen Mittel im Bereich der Pensionsversicherung, wie die folgende Zusammenstellung zeigt, 12.184 Millionen Euro.

Bundesmitten in der gesetzlichen Pensionsversicherung im Jahr 2023

Bezeichnung	Bundesmitten in Mio. Euro
Pensionsversicherung insgesamt	12.184
Pensionsversicherung der Unselbständigen	7.878
Ausfallhaftung	7.023
Ersätze für Ausgleichszulagen	855
Pensionsversicherung der Selbständigen	4.306
Ausfallhaftung	3.997
Ersätze für Ausgleichszulagen	309

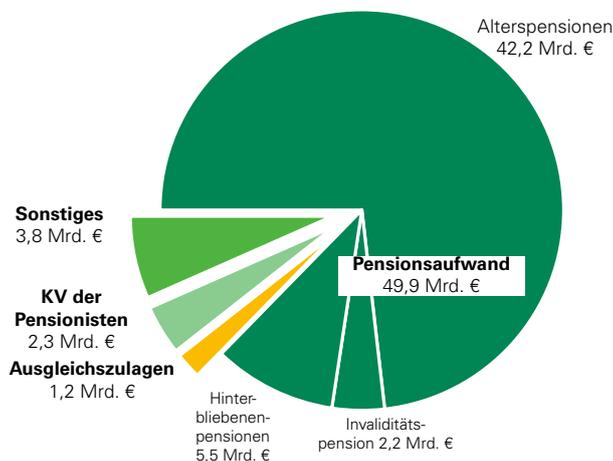
Die Ausgaben der Pensionsversicherungsträger werden durch die Entwicklung des Pensionsaufwandes bestimmt. Von den Gesamtausgaben in der Höhe von 57.195 Millionen Euro entfielen 49.930 Millionen Euro bzw. 87,3 % auf den Pensionsaufwand. Gegenüber dem Jahre 2022 erhöhte sich der Pensionsaufwand um 4.048 Millionen Euro bzw. um 8,8 %.

Eine Gliederung des Pensionsaufwandes nach Pensionsarten zeigt, dass im Jahr 2023

- 42.201 Millionen Euro für Alterspensionen,
- 2.214 Millionen Euro für Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit und
- 5.507 Millionen Euro für Hinterbliebenenpensionen

aufgewendet wurden. 8 Millionen Euro wurden für Einmalzahlungen (Abfertigungen, Abfindungen) aufgewendet.

Ausgaben in der Pensionsversicherung 2023: 57,2 Milliarden Euro



Für die Krankenversicherung der Pensionisten mussten die Pensionsversicherungsträger 2.265 Millionen Euro aufbringen, um 178 Millionen Euro bzw. 8,5 % mehr als im Jahre 2022. Für Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation betragen die Ausgaben 1.508 Millionen Euro, um 136 Millionen Euro bzw. 9,9 % mehr als 2022. Im Jahre 2023 hatte der Versicherte für Rehabilitationsaufenthalte und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge pro Verpflegstag zwischen € 9,37 und € 22,76 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, betragen 1.164 Millionen Euro.

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

Vorläufige Gebarungsergebnisse der Pensionsversicherungsträger im Jahr 2023

Pensionsversicherung der Unselbständigen in Mio. Euro

	PV der Unselbständigen	davon	
		PVA	BVAEB
Einnahmen insgesamt	48.896	47.873	1.023
Beiträge für Versicherte	40.797	39.997	800
Ausfallhaftung des Bundes	7.023	6.812	211
Ersätze für Ausgleichszulagen	855	848	7
Sonstige Einnahmen	221	216	5
Ausgaben insgesamt	48.899	47.876	1.023
Versicherungsleistungen	47.094	46.104	990
Pensionsaufwand	42.949	42.081	868
Ausgleichszulagenaufwand	855	848	7
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	1.328	1.306	22
Beiträge zur KV der Pensionisten	1.748	1.657	91
Sonstige Leistungen	214	212	2
Ersätze für Rehabilitationsgeld inkl. KV-Beiträgen	444	438	6
Verwaltungsaufwand	635	623	12
Sonstige Ausgaben	726	711	15
Saldo	- 3	- 3	-

Pensionsversicherung der Selbständigen in Mio. Euro

	PV der Selbständigen	davon	
		SVS gewerbliche Wirtschaft	SVS Landwirtschaft
Einnahmen insgesamt	8.295	5.488	2.807
Beiträge für Versicherte	3.935	3.204	731
Ausfallhaftung des Bundes	3.997	2.151	1.846
Ersätze für Ausgleichszulagen	309	90	219
Sonstige Einnahmen	54	43	11
Ausgaben insgesamt	8.296	5.488	2.808
Versicherungsleistungen	7.994	5.291	2.703
Pensionsaufwand	6.981	4.880	2.101
Ausgleichszulagenaufwand	309	90	219
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	180	108	72
Beiträge zur KV der Pensionisten	517	208	309
Sonstige Leistungen	7	5	2
Verwaltungsaufwand	137	85	52
Sonstige Ausgaben	165	112	53
Saldo	- 1	-	- 1

1.4

Vorläufige Gebarung der Unfallversicherungsträger

Vorlagetermin: 15. Februar 2024

Die Unfallversicherung hat das Geschäftsjahr 2023 vorläufig mit einem Gebarungsüberschuss in der Höhe von 26 Millionen Euro abgeschlossen. Den Gesamteinnahmen in der Höhe von 1.875 Millionen Euro standen Gesamtausgaben von 1.849 Millionen Euro gegenüber.

Vorläufige Gebarung der Unfallversicherung

	2023 in Mio. €	Veränderung gegenüber 2022	
		in Mio. €	in %
Einnahmen insgesamt	1.875	- 5	- 0,3
Beiträge für Versicherte	1.819	- 2	- 0,1
Sonstige Einnahmen	56	- 3	- 5,2
Ausgaben insgesamt	1.849	+ 57	+ 3,2
Versicherungsleistungen	1.609	+ 50	+ 3,2
Rentenaufwand	705	+ 36	+ 5,2
Unfallheilbehandlung	514	- 8	- 1,5
Rehabilitation	120	+ 4	+ 4,2
Unfallverhütung	91	+ 4	+ 4,3
Zuschuss für Entgeltfortzahlung	137	+ 10	+ 8,0
Sonstige Leistungen	42	+ 4	+ 12,6
Verwaltungsaufwand	158	+ 6	+ 3,6
Sonstige Ausgaben ¹⁾	82	+ 1	+ 1,3
Saldo	+ 26	- 62	--

¹⁾ Wie Abschreibungen, Finanzaufwendungen etc.

Von den Gesamteinnahmen entfielen 1.819 Millionen Euro bzw. 97,0 % auf Beiträge für Versicherte, 56 Millionen Euro wurden durch sonstige Einnahmen erzielt.

Von den Gesamtausgaben entfielen 705 Millionen Euro bzw. 38,1 % auf den Rentenaufwand und 514 Millionen Euro bzw. 27,8 % wurden für Unfallheilbehandlung aufgewendet.

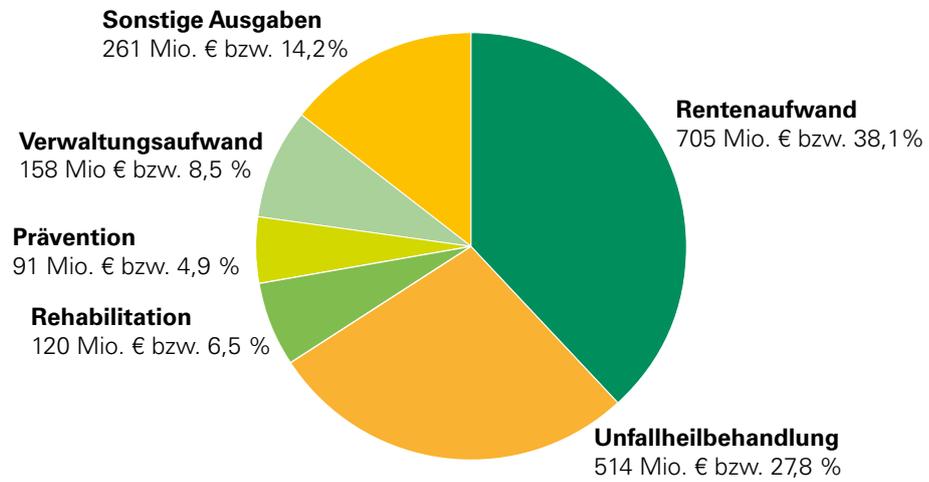
Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich der Rentenaufwand um 36 Millionen Euro bzw. 5,2 % und der Aufwand für Unfallheilbehandlung verringerte sich um 1,5 %. Für die Verwaltung wurden 158 Millionen Euro aufgewendet, um 6 Millionen Euro bzw. 3,6 % mehr als im Jahre 2022.

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

Vorläufige Gebarungsergebnisse der Unfallversicherungsträger im Jahr 2023

	in Millionen Euro			
	UV insg.	AUVA	BVAEB	SVS
Einnahmen insgesamt	1.875	1.529	134	212
Beiträge für Versicherte	1.819	1.486	129	204
Sonstige Einnahmen	56	43	5	8
Ausgaben insgesamt	1.849	1.583	110	156
Versicherungsleistungen	1.609	1.376	96	137
Rentenaufwand	705	528	69	108
Unfallheilbehandlung	514	486	12	16
Rehabilitation	120	111	6	3
Unfallverhütung	91	82	5	4
Zuschuss f. Entgeltfortzlg.	137	136	1	-
Sonstige Leistungen	42	33	3	6
Verwaltungsaufwand	158	134	10	14
Sonstige Ausgaben	82	73	4	5
Saldo	+ 26	- 54	+ 24	+ 56

Ausgaben in der Unfallversicherung
Insgesamt: 1.849 Mio.€ = 100 %





A watercolor illustration of a crowd of people, rendered in shades of blue and beige. The figures are stylized and somewhat abstract, with some appearing to be in the foreground and others receding into the background. The overall style is soft and painterly.

2

Kranken- versicherung

2.1

Krankenversicherte und Beschäftigte

Krankenversicherte Personen

Geschützte Personen

Im Jahre 2023 waren rund 9,0 Millionen Personen durch die soziale Krankenversicherung und rund 230.000 Personen durch Krankenfürsorgeanstalten geschützt. Die versicherten Personen setzten sich wie folgt zusammen:

Beitragsleistende Personen	7.111.316
Beitragsfrei mitversicherte Angehörige	1.908.875
Durch Krankenfürsorgeanstalten geschützte Personen	230.000
Insgesamt	9.250.191

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 2023 zu folgenden Ergebnissen führten:

Anspruchsberechtigte Personen 2023 (ohne Krankenfürsorgeanstalten)

	M + F	Männer	Frauen
Anspruchsberechtigte Personen	9.020.200	4.461.800	4.558.400
Beitragsleistende Personen	7.111.300	3.611.000	3.500.300
Angehörige insgesamt	1.908.900	850.800	1.058.100
Kinder	1.630.000	816.800	813.200
Sonstige Angehörige	278.900	34.000	244.900

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 Mandatäre
 - 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.). Die Angehörigeneigenschaft (sogenannte Mitversicherung) setzt voraus, dass die betreffenden Personen nicht selbst krankenversichert sind. Seit 1. Jänner 2001 ist 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. Viele Personengruppen sind beitragsfrei mitversichert. Dazu zählt auch eine mit dem Versicherten nicht verwandte Person, die sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach § 123 Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat. (§ 123 Abs 7a lit a)

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

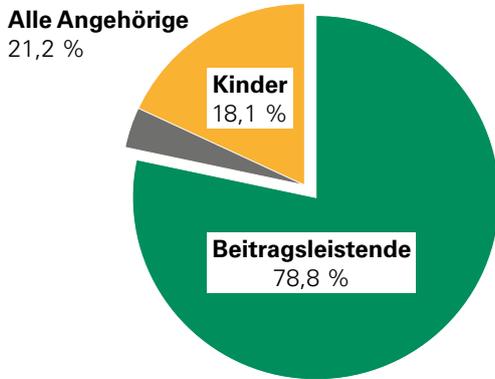
Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die anspruchsberechtigten Personen nach Krankenversicherungsträgern. Da die gesetzliche Krankenversicherung Mehrfachversicherungen zulässt, wird eine Person, die bei mehreren Krankenversicherungsträgern anspruchsberechtigt ist, auch bei jedem dieser Versicherungsträger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

Anspruchsberechtigte Personen in der Krankenversicherung (Jahresdurchschnitt 2023)

	Alle		davon
	Anspruchsberechtigten	Beitragsleistende	Angehörige
Personen ¹⁾ insgesamt	9.020.191	7.111.316	1.908.875
Summe VSTR (VVH) ²⁾	9.712.602	7.357.694	2.354.908
ÖGK	7.352.463	5.678.843	1.673.620
BVAEB	1.144.162	821.549	322.613
SVS	1.215.977	857.302	358.675
Darstellung Rechenkreise (VVH) ³⁾	9.881.595	7.390.277	2.491.318
ÖGK – Wien	1.802.340	1.343.049	459.291
ÖGK – Niederösterreich	1.278.271	964.237	314.034
ÖGK – Burgenland	223.529	175.956	47.573
ÖGK – Oberösterreich	1.292.594	982.316	310.278
ÖGK – Steiermark	1.020.869	790.498	230.371
ÖGK – Kärnten	443.213	344.394	98.819
ÖGK – Salzburg	478.351	367.655	110.696
ÖGK – Tirol	610.168	471.687	138.481
ÖGK – Vorarlberg	335.023	254.376	80.647
BVAEB – Eisenbahn Bergbau	211.473	161.857	49.616
BVAEB – öffentlich Bedienstete	938.533	661.085	277.448
SVS – gew. Wirtschaft	912.916	626.793	286.123
SVS – Landwirtschaft	334.315	246.374	87.941

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: Anspruchsberechtigten Datenbanken des Dachverbandes

Anspruchsberechtigte Personen (9.020.191) in der Krankenversicherung (ohne Krankenfürsorgeanstalten) im Jahr 2023



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 2023 betrug der durchschnittliche Beschäftigtenstand 3.956.271 Personen (2.115.048 Männer und 1.841.223 Frauen) und war damit um 42.619 Personen höher als im Durchschnitt des Jahres 2022.

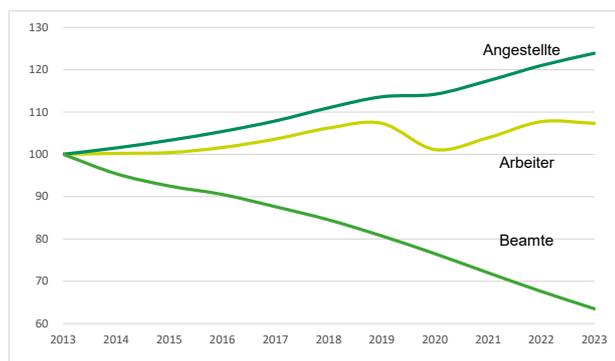
Die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen im Vergleich zum Vorjahresmonat zeigt die nachfolgende Tabelle.

Zahl der unselbständig Beschäftigten im Jahre 2023

Ende des Monats	Zahl der unselbständig Beschäftigten	Differenz gegenüber dem Vorjahresmonat
Jänner	3.893.575	+ 71.493
Februar	3.921.326	+ 61.132
März	3.949.783	+ 55.044
April	3.921.960	+ 49.069
Mai	3.957.760	+ 45.016
Juni	3.987.748	+ 43.187
Juli	4.025.182	+ 55.140
August	3.999.557	+ 38.080
September	3.985.329	+ 24.017
Oktober	3.967.604	+ 28.487
November	3.954.906	+ 20.473
Dezember	3.910.353	+ 20.344

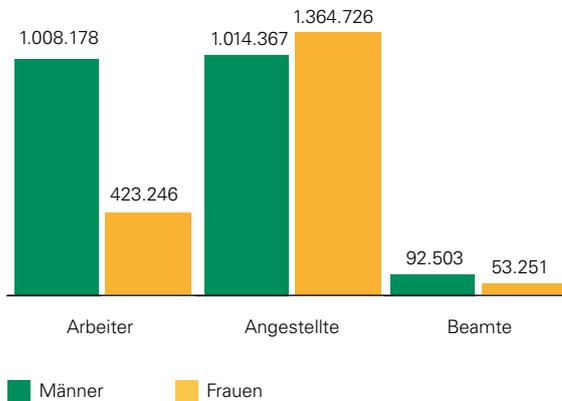
Gezählt werden Beschäftigungsverhältnisse und nicht beschäftigte Personen. Demnach scheint eine Person, die zwei versicherungspflichtige Beschäftigungen ausübt, auch zweimal in der Arbeitsmarkt-Statistik auf. Zum Stichtag 1. Juli 2023 war die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse um 1,3 % höher als die Zahl der beschäftigten Personen; bei den Männern war sie um 1,0 % und bei den Frauen um 1,6 % höher.

Entwicklung des Beschäftigtenstandes (Messzahlen 2013 = 100)



Vom durchschnittlichen Beschäftigtenstand des Jahres 2023 entfielen auf Arbeiter 1.431.424, auf Angestellte 2.379.093 und auf Beamte 145.754. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Verringerung der Zahl der Arbeiter um 4.524, eine Erhöhung der Zahl der Angestellten um 56.484 und eine Verringerung der Zahl der Beamten um 9.341.

Arbeiter, Angestellte und Beamte nach dem Geschlecht (Jahresdurchschnitt 2023)



Eine Trennung nach dem Geschlecht zeigt, dass im Jahresdurchschnitt 2023 2.115.048 Männer und 1.841.223 Frauen beschäftigt waren; gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Zahl der männlichen Beschäftigten um 17.407 und die der weiblichen Beschäftigten um 25.212.

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 %
2023	46,5 %

Im Jahr 2023 erhöhte sich gegenüber 2022 die Beschäftigtenzahl in allen Bundesländern: Den absolut größten Zugang hatte Wien mit 16.742 Beschäftigten, auch den relativ größten Zugang hatte Wien mit 1,9 % zu verzeichnen.

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

Beschäftigte nach Bundesländern

Gebiet	Jahresdurchschnitt 2023	Differenz gegenüber	
		2022	2021
Österreich	3.956.271	+ 42.619	+ 151.319
Burgenland	112.852	+ 1.096	+ 4.218
Kärnten	223.075	+ 1.251	+ 6.796
Niederösterreich	656.674	+ 5.022	+ 17.918
Oberösterreich	699.664	+ 5.064	+ 19.496
Salzburg	271.499	+ 3.510	+ 14.019
Steiermark	548.634	+ 2.989	+ 15.481
Tirol	356.604	+ 5.912	+ 22.349
Vorarlberg	172.678	+ 1.033	+ 5.485
Wien	914.591	+ 16.742	+ 45.557

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 2023

Wirtschaftszweig	Zahl der Beschäftigten			Differenz zum Vorjahr M + F
	M + F	Männer	Frauen	
Insgesamt	3.956.271	2.115.048	1.841.223	+ 42.619
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	26.012	16.542	9.470	+ 30
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	5.417	4.673	744	- 244
Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren	645.783	479.559	166.224	+ 8.793
Energieversorgung	28.164	22.347	5.817	+ 1.338
Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen	18.596	14.502	4.094	+ 426
Baugewerbe / Bau	288.654	250.852	37.802	- 604
Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	572.332	267.932	304.400	+ 36
Verkehr und Lagerei	204.190	159.660	44.530	+ 4.125
Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie	224.712	102.176	122.536	+ 7.239
Information und Kommunikation	121.748	81.303	40.445	+ 4.571
Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	110.971	53.618	57.353	- 885
Grundstücks- und Wohnungswesen	44.191	18.996	25.195	+ 405
Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	209.781	97.352	112.429	+ 6.876
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	233.086	134.640	98.446	- 5.589
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	599.783	228.867	370.916	+ 7.098
Erziehung und Unterricht	116.471	46.335	70.136	+ 3.407
Gesundheits- und Sozialwesen	308.398	74.970	233.428	+ 5.357
Kunst, Unterhaltung und Erholung	41.202	22.436	18.766	+ 1.139
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	85.253	29.502	55.751	+ 1.332
Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt	2.511	548	1.963	- 114
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	915	398	517	+ 52
Unbekannt	1.257	681	576	+ 56
Präsenzdiener	4.677	4.648	29	- 301
Kinderbetreuungsgeld-/Karenzgeldbezieher	62.167	2.511	59.656	- 1.924



2.2

Ärzte, Zahnärzte und Dentisten

Vertragsärzte

Zum 31. Dezember 2023 waren in Österreich laut Standsmeldung der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) insgesamt 50.631 Ärzte gemeldet (ohne Zahnbehandler, siehe dazu Kapitel Vertragszahnbehandler); davon waren 3.246 als Wohnsitzärzte tätig und 27.567 Ärzte ausschließlich angestellt, von denen sich 8.987 in Ausbildung befanden. In der freien Praxis waren 19.818 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.

Eltern-Kind-Pass

Laut dem Ministerratsvortrag vom November 2022 soll der Mutter-Kind-Pass in Richtung Eltern-Kind-Pass (EKP) weiterentwickelt und das Untersuchungsprogramm angepasst werden. Die Digitalisierung wird im Rahmen des EU-Projekts „elektronischer Eltern-Kind-Pass“ vorangetrieben

Ende des Jahres 2022 wurden Verhandlungen zur Valorisierung der Mutter-Kind-Pass Sonderleistungen aufgenommen und 2023 abgeschlossen. Im Schnitt wurden die Tarife um rd. 72% erhöht. Diese Erhöhung wurde mit Beschluss der Konferenz des Dachverbandes im April 2023 durch Abschluss eines 19. Zusatzprotokolls zum Gesamtvertrag Mutter-Kind-Pass rückwirkend mit 1.1.2023 wirksam.

Im Laufe des Jahres 2023 wurde das eEltern-Kind-Pass-

Gesetz (EKPG) erlassen und somit mit 1.1.2024 der bereits 1974 eingeführte Mutter-Kind-Pass in Eltern-Kind-Pass umbenannt. Im weiteren Verlauf soll der EKP digitalisiert werden und ab 2026 als elektronischer Eltern-Kind-Pass (eEKP) den (werdenden) Eltern zur Verfügung stehen. Zur Weiterentwicklung des Untersuchungsprogramms wurde unter Koordination des BMSGPK mit der Sozialversicherung, der Ärztekammer sowie dem Hebammengremium ein Programmentwurf des eEKP erarbeitet. Der Ausbau des Untersuchungsprogramms umfasst u.a. eine weitere Ultraschalluntersuchung, den Ausbau der Laborleistungen und Hebammenberatungen sowie eine psychosoziale Beratung zu Beginn der Schwangerschaft.

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 Tarifierhöhung 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. Eine neue Vereinbarung mit einem überarbeiteten Untersuchungsprogramm war für 2020 vorgesehen, konnte aber aufgrund der Pandemie nicht realisiert werden. Die Verhandlungen wurden jedoch wieder aufgenommen für das Jahr 2023. Für das Jahr 2024 sind Verhandlungen mit der Ärztekammer vorgesehen, um neue Tarife und ein neues Untersuchungsprogramm zu finden und zum Abschluss zu bringen.

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 fünf 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
 - eine vollständige Dokumentation und Auswertung aller Mammographien stattfindet.

Ein wesentlicher Qualitätsaspekt des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (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 Mindestfrequenzen. 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 Sozialversicherung und Österreichischer Ärztekammer 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, automatisch alle zwei Jahre nach der letzten beidseitigen Mammografie ein Erinnerungsschreiben zum BKFP.

Vertragszahnbehandler

Zum 31. Dezember 2023 waren in Österreich insgesamt 5.383 Zahnbehandler, davon 3.806 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 (ÖZÄK), 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 2023 um 5,10 % erhöht. Für das Jahr 2024 wurde die Erhöhung zum 1. Jänner mit 6,95% 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.

Betrag 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 %, 2022 auf 0,03% und 2023 auf 0,025 % 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 Anspruch 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 - Hilfsmittel für den behandelnden Arzt und den Psychotherapeuten.

Ende 2019 erfolgte mit Wirkung ab 1. Jänner 2020 eine Neufassung des Gesamtvertrages, um obsoletere 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 Interventionsverhältnisses, 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 Interventionsverhältnisses 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.

Mit der 1. Zusatzvereinbarung zum neuen Gesamtvertrag wurden die Tarife ab 1. Jänner 2022 bis 31. Dezember 2023 um 5 % auf einen Stundenrichtwertsatz von € 63,21 angehoben, und die Bestimmungen betreffend die Intervention und den Erfahrungsnachweis wurden aktualisiert. Mit der 2. Zusatzvereinbarung vom April 2023 wurden rückwirkend ab 1. Jänner 2023 wegen des schwierigen wirtschaftlichen Umfeldes die Tarife um 7,97% erhöht (€ 68,25 pro Stunde). Im Oktober 2023 haben Gespräche mit dem BÖP über eine neuerliche Tarifierhebung und die Präzisierung bzw. Aktualisierung einzelner gesamtvertraglicher Bestimmungen begonnen.

Im Dezember 2023 wurde mit Geltung ab 1. Jänner 2024 die klinisch-psychologische Behandlung durch eine Novelle des ASVG analog zur Psychotherapie der ärztlichen Hilfe gleichgestellt (§ 135 ASVG), und damit eine weitere Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung geschaffen.

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 wurde 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.



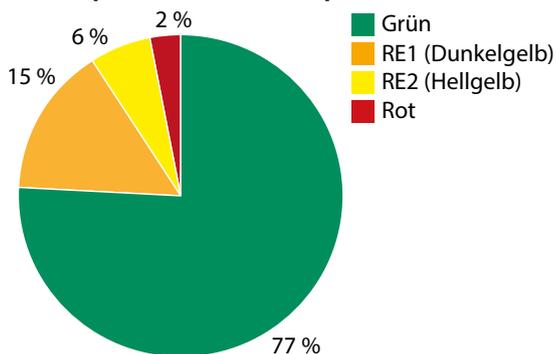
2.3

Der Erstattungskodex und sein Umfeld

Zum Stichtag 1. Jänner 2024 versorgten 1.429 öffentliche Apotheken und zum Stichtag 1. Juli 2023 830 hausapothekenführende Ärztinnen und Ärzte die Bevölkerung mit rund 9.500 Arzneispezialitäten, davon waren etwa 5.600 im Erstattungskodex (EKO) angeführt (Stand 1. Jänner 2024).

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 2024



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, sog. „Dunkelgelber“ Bereich). 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 (sog. „Hellgelber“ Bereich) 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 2023

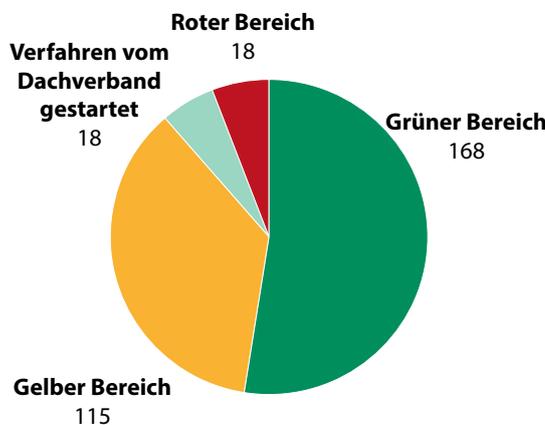
Die pharmazeutischen Unternehmen brachten im Jahr 2023 folgende Anträge beim Dachverband ein:

- 187 Anträge auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich inkl. Erstattungsfähigkeitsprüfung
- 39 Anträge auf Änderung der Verwendung
- 7 Anträge auf Änderung der Packungsgröße
- 29 Anträge auf Streichung
- 243 Anträge auf Preiserhöhung

Darüber hinaus hat der Dachverband 18 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 HEK.

**Heilmittel-Evaluierungs-Kommission
Gem. VO-EKO zur Empfehlung vorgelegte
Verfahren 2023**



Im Jahr 2023 konnten durch direkt und indirekt verhandelte Preisreduktionen von Arzneispezialitäten im Grünen, Gelben und Roten Bereich des EKO geschätzte jährliche Einsparungen in Höhe von rund 140,7 Mio. EUR erzielt werden.

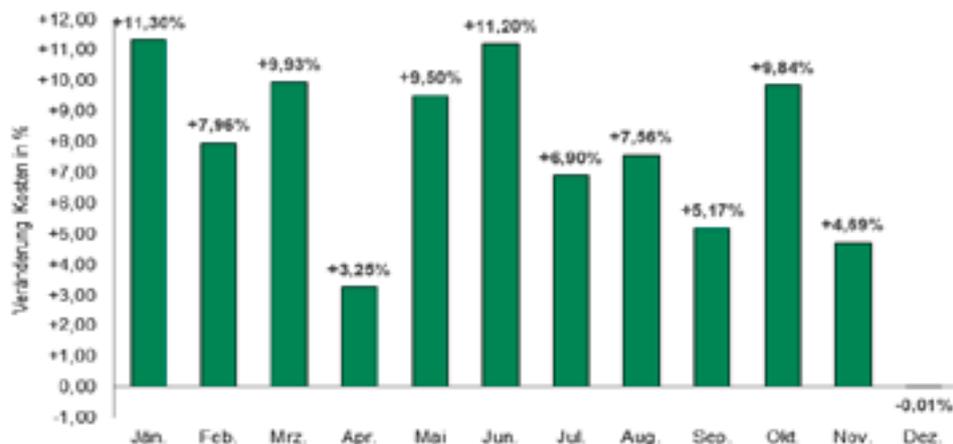
Hohe Heilmittelkostensteigerung 2023

Die Heilmittelkosten der SV stiegen im Jahr 2023 im Vergleich zum Vorjahr erneut deutlich an. Mit einer relativen Kostenveränderung zum Vorjahr in Höhe von rund +7,1% ist auch im Jahr 2023 keine Entspannung beim zuletzt starken Wachstum der Heilmittelkosten ersichtlich. Nach einem erneuten Rekordzuwachs von absolut rund 285 Mio. EUR überschritten die Heilmittelkosten mit rund 4,3 Mrd. EUR erstmals die Marke von 4 Mrd. EUR.

Wie auch im Vorjahr war diese außergewöhnliche Kostensteigerung insbesondere auf Verordnungen aus dem „Dunkelgelben“ Bereich (RE1, Kosten +8,7 %) und steigende Preisniveaus der abgegebenen Verordnungen (Kosten pro Verordnung +6,8 %) zurückzuführen. Darüber hinaus zeigte sich im Jahr 2023 ein deutliches Kostenwachstum außerhalb des EKO (sog. „No-Box“) von +15,4 %. Nach einem Verordnungswachstum im Jahr 2022 von rund +2,1% stiegen im Jahr 2023 die Verordnungen mit rund +0,4% erneut geringfügig auf rund 112 Mio an.

Quelle für alle Angaben: Maschinelle Heilmittelabrechnung; Basis Kassenverkaufspreis exkl. USt.; Listenpreise

Kosten 2023 vs. 2022 nach Kalendermonaten



Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung; Basis Kassenverkaufspreis exkl. USt.; Listenpreise; Verordnungen 2023

2.4

Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern

Krankenanstalten

2022 waren in Österreich 264 Krankenanstalten mit insgesamt 60.739 aufgestellten Betten in Betrieb, davon wurden 108 (40,9 %) mit 40.287 (66,3 %) Betten über Landesgesundheitsfonds finanziert. Hier haben 1.912.106 (85,2%) stationäre Aufenthalte (von insgesamt 2.245.274) stattgefunden. (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 2022 einen Pauschalbeitrag in der Höhe von 6.525 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 Krankenversicherungsbeitragsätze 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 2019 bis 2023; im Herbst 2022 wurden neue Vertragsverhandlungen aufgenommen. Nach mehreren Verhandlungsrunden zwischen dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe der Wirtschaftskammer Österreich und den Sozialversicherungsträgern konnte man im Mai 2023 eine Einigung über die Adaptierung der bestehenden CT- und MR-Gesamtverträge (über die Erbringung und Verrechnung von ambulanten CT- und MR-Leistungen) ab dem 1. Jänner 2024 erlangen, deren Eckpunkte in einer gemeinsamen Puntation verschriftlicht wurden. Deren wesentlichen Punkte sind wie folgt:

- Unbefristete Laufzeit der CT- und MR-Gesamtverträge; Verlängerung des beiderseitigen Kündigungsverzichts bis 31. Dezember 2026
- Laufzeit der Tarif- und Valorierungsregelung bis 31. Dezember 2026
- Umsetzung einer Leistungs- und Tarifharmonisierung innerhalb der Österreichischen Gesundheitskasse (MR ab 1. Jänner 2024; CT ab 1. Jänner 2025)
- Aufnahme der neuen Leistungen Prostata-MR und Coronar-CT innerhalb der Österreichischen Gesundheitskasse (beide ab 1. Jänner 2024)
- Vertragskonsolidierung eines österreichweit einheitlichen Gesamtvertrages CT, sowie Gesamtvertrages MR innerhalb der Österreichischen Gesundheitskasse

Kuranstalten

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2023 wurden die Tagespauschalsätze für Kuren um 8,65 % angehoben, die Valorisierungen für das Jahr 2024 sind derzeit in Verhandlung.

Rehabilitationseinrichtungen

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2023 wurden die Tagespauschalsätze für Rehabilitation um 8,65 % angehoben, mit der Einigung auf ein neues medizinisches Leistungsprofil für die stationäre Rehabilitation wurde außerdem ein befristeter Zuschuss gewährt.

Die Valorisierungen für das Jahr 2024 sind derzeit in Verhandlung.

Orthopädieschuhmacher

Die seit Beginn des Jahres 2023 mit der Bundesinnung der Gesundheitsberufe, Berufsgruppe der Orthopädieschuhmacher und Schuhmacher geführten Gespräche, hinsichtlich der Valorisierung der Tarife des Orthopädieschuhmacher-Gesamtvertrages vom 11. Juli 2007 für das Jahr 2024 konnten erfolgreich abgeschlossen werden.

Die Berufsgruppe forderte insbesondere aufgrund der hohen Inflation sowie den gestiegenen Lohn- und Materialkosten eine Valorisierung der Tarife um rund 13,3%.

Die Vertragsparteien gelangten für das Jahr 2024 schließlich zum Ergebnis einer durchschnittlichen auf alle Tarifanlagen bezogenen Tarifierhöhung iHv. 7,97%.

Darüber hinaus wurden im Zuge der Verhandlungen diverse weitere organisatorische Themenbereiche besprochen und deren zeitnahe Umsetzung festgelegt.

Unter anderem wurde am 9. März 2024 eine Informationsveranstaltung der Bundesinnung der Gesundheitsberufe, Berufsgruppe Orthopädieschuhmacher und Schuhmacher, gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern organisiert, bei welcher dem Publikum diverse Erläuterungen zum 17. Zusatzprotokoll wie etwa die funktionelle Korrekturereinlage und weitere Themen wie die Harmonisierung, Digitalisierung, die Meisterregelung und Verwaltungsvereinfachungen präsentiert wurden.

Hörgeräteakustiker

Ein Austausch zwischen den Sozialversicherungsträgern vor allem auf fachlicher Ebene - ist der vor einigen Jahren initiierte Arbeitskreis Hörgeräteakustik. Der im Schnitt viermal jährlich stattfindende Arbeitskreis dient dazu, eine einheitliche Vorgehensweise des Hörgeräte-Gesamtvertrages auf Seiten der Sozialversicherungsträger sicherzustellen, aufkommende Problemfelder zu analysieren und Lösungsvorschläge zu erarbeiten oder einen trägerübergreifenden Austausch zu Neuerungen im Bereich der Hörakustik zu ermöglichen.

Ein Meilenstein, der im Arbeitskreis Hörgeräteakustik erarbeitet wurde, ist der einheitliche Anpassbericht für die Folgeversorgung von Sprachprozessoren (Cochlea-Implantaten). Dieser Anpassbericht wurde in Anlehnung an den seit Jahren erfolgreich umgesetzten Anpassbericht für Hörgeräte entwickelt und ist seit Sommer 2023 in Verwendung. Der Anpassbericht beinhaltet alle zur Beurteilung der Folgeversorgung von Sprachprozessoren benötigten Informationen und dokumentiert auch die Aufklärungspflichten gegenüber den Versicherten.

Ein Meilenstein, der im Arbeitskreis Hörgeräteakustik erarbeitet wurde, ist der einheitliche Anpassbericht für die Folgeversorgung von Sprachprozessoren (Cochlea-Implantaten). Dieser Anpassbericht wurde in Anlehnung an den seit Jahren erfolgreich umgesetzten Anpassbericht für Hörgeräte entwickelt und ist seit Sommer 2023 in Verwendung. Der Anpassbericht beinhaltet alle zur Beurteilung der Folgeversorgung von Sprachprozessoren benötigten Informationen und dokumentiert auch die Aufklärungspflichten gegenüber den Versicherten.

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.

In der Konferenz des Dachverbandes vom September 2023 wurde eine längerfristige Neuregelung mit den Instituten ab 1. September 2023 erreicht. Eckpunkte sind: Nachzahlung als Ausgleich für die fiktiv valorisierten Tarife 2022 und für die Zeit von Jänner bis August 2023; mehrjährige Regelung hinsichtlich der Tarife bis 30. Juni 2026; Erhöhung der Qualitätskriterien.

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 legislative 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).

Erstmals 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 Hebammenbestands bereits vor der Geburt ab der 32. Schwangerschaftswoche bei einer geplanten stationären Spitals-Entbindung, der auf die maximale Anzahl der Hebammenbestände 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 administrative 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 4 Etappen unverändert verlängert und gilt nunmehr bis 31. Dezember 2024.

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.

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. Zusätzlich wurde in der Konferenz des Dachverbandes im Dezember 2023 die Valorisierungsklausel bis 31. Dezember 2026 verlängert.

Die Tarife wurden mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2023 um 2,8% angehoben und ab 1. Jänner 2024 um 8,5% erhöht.



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 2022 für Vorsorgeuntersuchungen rund 172 Millionen Euro aufgewendet.

Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2022

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon				Allgemeines Untersuchungsprogramm in % der Zielgruppe		
	M + F	Männer	Frauen	Allgemeines Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm	M + F	Männer	Frauen
Insgesamt	1.395.867	524.835	871.032	1.148.427	524.835	623.592		247.440	15,3	14,4
18 – 24	88.193	27.830	60.363	65.023	27.830	37.193	23.170	9,6	7,9	11,3
25 – 29	105.306	34.346	70.960	78.309	34.346	43.963	26.997	13,2	11,3	15,3
30 – 34	118.151	41.440	76.711	90.962	41.440	49.522	27.189	14,4	12,9	16,1
35 – 39	116.457	41.615	74.842	91.622	41.615	50.007	24.835	14,8	13,3	16,3
40 – 44	116.393	42.254	74.139	92.873	42.254	50.619	23.520	15,6	14,1	17,0
45 – 49	115.591	42.121	73.470	93.184	42.121	51.063	22.407	15,8	14,5	17,2
50 – 54	138.579	53.663	84.916	114.728	53.663	61.065	23.851	16,8	15,8	17,8
55 – 59	143.242	58.365	84.877	121.291	58.365	62.926	21.951	17,1	16,5	17,7
60 – 64	129.963	53.772	76.191	111.824	53.772	58.052	18.139	18,0	17,6	18,4
65 – 69	104.168	42.050	62.118	90.202	42.050	48.152	13.966	18,4	18,1	18,7
70 – 74	83.954	33.650	50.304	73.657	33.650	40.007	10.297	17,7	17,7	17,8
75 und älter	135.870	53.729	82.141	124.752	53.729	71.023	11.118	14,5	15,4	13,9
Nichtversicherte Probanden	119	60	59	100	60	40	19	-	-	-

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.

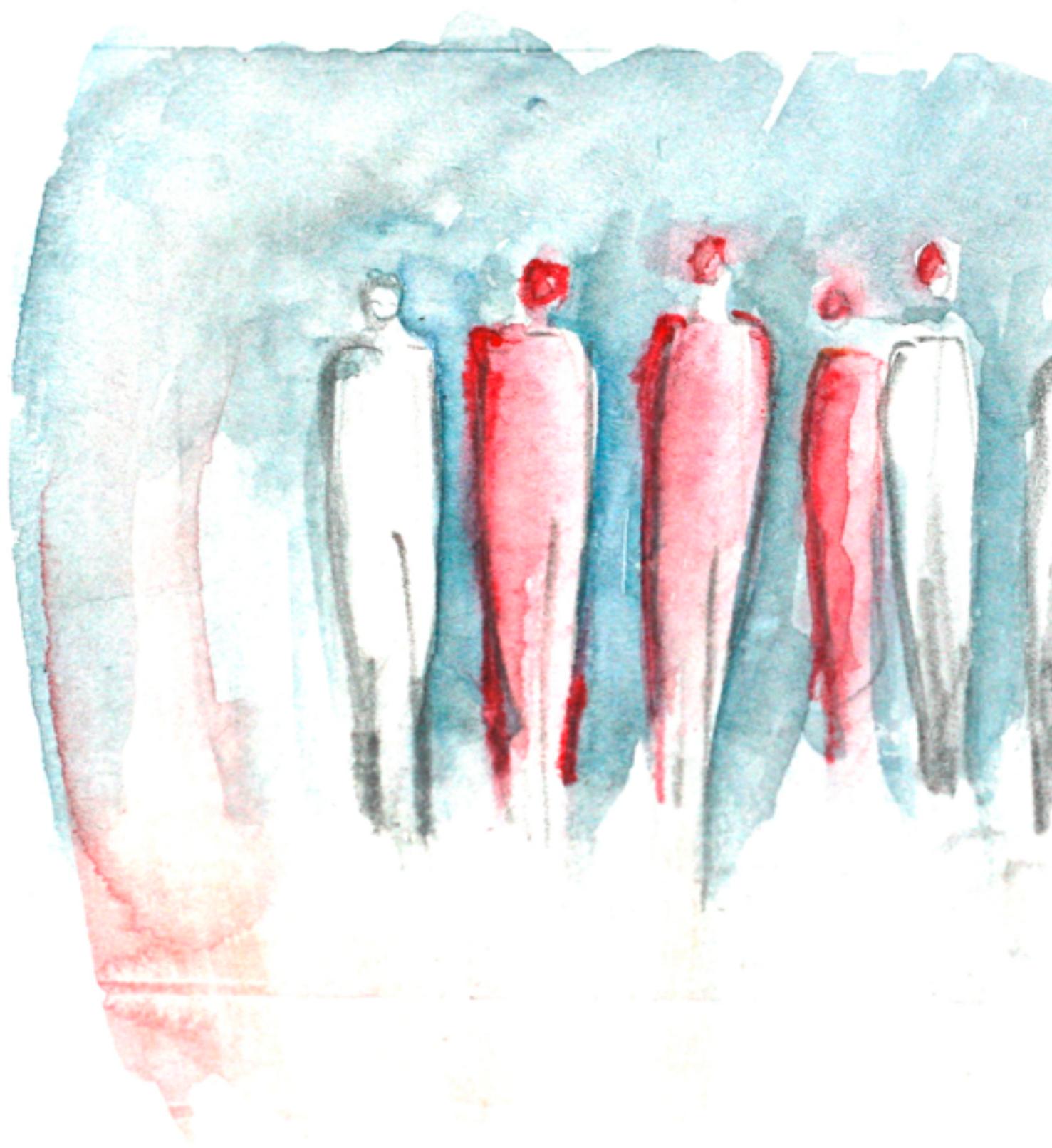
Die folgende Tabelle zeigt die Beteiligung an Jugendlichenuntersuchungen in einer Aufgliederung nach Bundesländern, Eingeladenen und Untersuchten:

Jugendlichenuntersuchungen im Jahre 2022

	Eingeladene	davon Untersuchte	
		Zahl	%
Österreich	39.706	27.949	70,39
Burgenland	1.811	1.035	57,15
Kärnten	2.540	2.540	100,00
Niederösterreich	6.410	4.170	65,05
Oberösterreich	10.645	5.401	50,74
Salzburg	1.579	1.579	100,00
Steiermark	6.258	5.358	85,62
Tirol	4.721	4.721	100,00
Vorarlberg	1.659	1.022	61,60
Wien	4.083	2.123	52,00

Die Krankenversicherungsträger haben im Jahr 2022 für Jugendlichenuntersuchungen rund 2,2 Millionen Euro aufgewendet.





A watercolor illustration of a forest scene. The trees are rendered in shades of blue and red, with some dark outlines. The background is a mix of light and dark blue washes, suggesting a misty or overcast sky. The overall style is soft and artistic.

3

Pensions- versicherung

3.1

Pensionsversicherte

Im Jahresdurchschnitt 2023 betrug die Zahl der pensionsversicherten Personen (Versicherungsverhältnisse) in der gesetzlichen Pensionsversicherung 4.373.537, um 61.273 bzw. 1,4 % mehr als im Vorjahr. Im Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen hat sich die Zahl um 53.549 bzw. 1,4 % und im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen um 7.724 bzw. 1,2 % erhöht.

Von den 4.373.537 Pensionsversicherungsverhältnissen beruhen 4.357.357 auf einer Pflichtversicherung und 16.180 auf einer freiwilligen Versicherung.

Pensionsversicherte 2013 – 2023 Versicherungsverhältnisse im Jahresdurchschnitt¹⁾

Jahr	Summe aller Pensions- versicherten	davon	
		Unselbständige	Selbständige
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
2023	4.373.537	3.747.231	626.306

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.

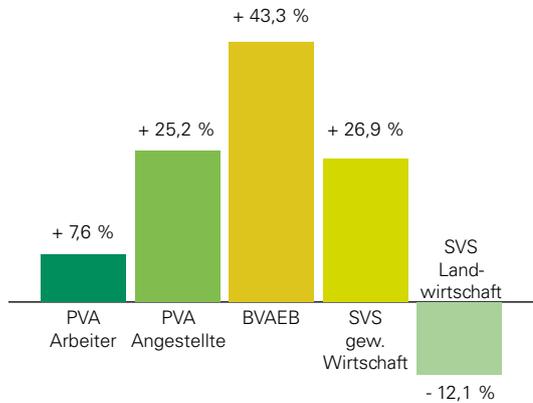
Die größte Gruppe der nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) Pflichtversicherten sind die Gewerbetreibenden, soweit sie Mitglieder der Wirtschaftskammern sind. Aber auch Gesellschafter, Geschäftsführer, Wirtschaftstreuhandler, Dentisten, Journalisten, bildende Künstler, Tierärzte, bestimmte 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 Werkvertragsnehmer 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. Die Bestimmungen über die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung sehen vor, dass 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.

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.

**Entwicklung der Zahl der Pensionsversicherten nach Pensionsversicherungsträgern
Veränderung 2013 auf 2023**



Die nachstehende Tabelle zeigt die Veränderungen des Versichertenstandes bei den einzelnen Versicherungsträgern gegenüber 2022 bzw. 2013.

Pensionsversicherte nach Versicherungsträgern

Versicherungsträger	Versicherte im Jahresdurchschnitt 2023	Differenz gegenüber	
		2022	2013
Alle Pensionsversicherungsträger	4.373.537	+ 61.273	+ 657.804
PVA – Arbeiter	1.376.690	- 6.010	+ 97.558
PVA – Angestellte	2.306.298	+ 55.945	+ 463.544
VA öff. Bedienstete, Eisenbahnen u. Bergbau	64.243	+ 3.614	+ 19.423
SVS – gewerbliche Wirtschaft	497.599	+ 8.651	+ 95.855
SVS – Landwirtschaft	128.707	- 927	- 17.638
VA des österreichischen Notariates	-	-	- 938



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 2023 haben die Pensionsversicherungsträger 2.547.502 Pensionen, um 44.710 bzw. 1,8 % 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 2013 – 2023)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
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
2023	2.547.502	976.775	1.570.727

Von der Gesamtzahl der im Dezember 2023 im Stand geführten Pensionen entfielen 1.570.727 bzw. 61,7 % auf Frauen.

Der hohe Frauenanteil ist vor allem auf die wesentlich höhere Zahl von Witwenpensionen (393.405) im Vergleich zu den Witwerpensionen (46.365) zurückzuführen. Aber auch bei den Alterspensionen überwiegen die Frauen mit 57,5 %, da ihre Bezugsdauer insbesondere wegen des niedrigeren Pensionszugangsalters und der höheren Lebenserwartung länger ist, als die der Männer. Außerdem sind die Erwerbsquoten der Frauen in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen, sodass immer mehr Frauen Anspruch auf eine Eigenpension erwerben.

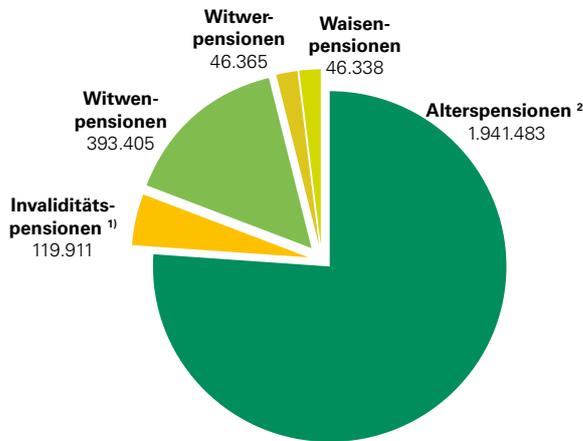
Mit Ende 2023 wurden in der Pensionsversicherung der Unselbständigen 2.163.179 Pensionen und in der Pensionsversicherung der Selbständigen 384.323 Pensionen ausbezahlt.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung des Pensionsstandes und die Veränderung zum Vorjahr seit dem Jahre 2013.

Jahreszuwachs der Pensionsstände (2013 – 2023)

Dezember	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen	
	Pensionen	Veränderung zum Vorjahr	Pensionen	Veränderung zum Vorjahr
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
2023	2.163.179	+ 38.825	384.323	+ 5.885

**Pensionsstand nach Pensionsarten
Dezember 2023**



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

Im Dezember 2023 wurden gegenüber dem Vorjahr 51.749 Alterspensionen mehr im Stande geführt. Die Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit verringerten sich um 5.958, die Hinterbliebenenpensionen um 1.081.

Im Vergleich zum Jahr 2013 ist die Zahl der Pensionen um 248.388 bzw. 10,8 % gestiegen. Die Alterspensionen verzeichneten in diesem Zeitraum einen Zuwachs von 354.843. Die Zahl der Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen verringerte sich um 84.185, die der Hinterbliebenenpensionen um 22.270.

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. 2023	Differenz gegenüber Dezember 2022	
		Zahl	%
Alle PV-Träger	2.547.502	+ 44.710	+ 1,8
PVA – Arbeiter	1.105.242	+ 8.112	+ 0,7
PVA – Angestellte	1.023.463	+ 30.747	+ 3,1
BVAEB – Eisenbahnen	19.540	+ 299	+ 1,6
BVAEB – Bergbau	14.934	- 333	- 2,2
SVS – gew. Wirtschaft	227.566	+ 8.813	+ 4,0
SVS – Landwirtschaft	156.757	- 2.928	- 1,8

Alterspensionen

Mit 1.941.483 ausbezahlten Alterspensionen wurde im Dezember 2023 ein neuer Höchststand erreicht, wobei der Zuwachs von 2,7 % 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. Allerdings gab es wieder im Jahr 2023 um 783 bzw. 0,9 % weniger vorzeitige Alterspensionen als im Jahr davor.

Im Zeitraum 2013 bis 2023 stieg die Zahl der Alterspensionen um 354.843, bei Männern um 131.430 und bei Frauen um 223.413.

**Alle Alterspensionen ¹⁾
(Dezember 2013 – 2023)**

Dezember	M + F	Männer	Frauen
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
2023	1.941.483	825.162	1.116.321

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

Von den im Dezember 2023 ausbezahlten Alterspensionen entfielen 1.857.044 auf die normale Alterspension und 84.439 auf vorzeitige Alterspensionen.

Wie schon bereits erwähnt werden seit 2011 vorzeitige Alterspensionen sowie Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen für statistische Zwecke in normale Alterspensionen umgewandelt.

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

Normale und vorzeitige Alterspensionen Dezember 2013 – 2023

Dezember	Normale Alterspensionen ¹⁾ (60./65. Lebensjahr)			Vorzeitige Alterspensionen		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
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
2023	1.857.044	740.952	1.116.092	84.439	84.210	229

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

Ab 1. Jänner 2024 wird das derzeitige Antrittsalter für die normale Alterspension von Frauen stufenweise um jeweils 6 Monate pro Jahr angehoben. Ab dem Jahr 2033 haben sowohl Frauen als auch Männer mit 65 Jahren Anspruch auf eine normale Alterspension.

Vorzeitige Alterspensionen Dezember 2013 – 2023

Dezember	bei langer Versicherungsdauer			Langzeitversicherte		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
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	-
2023	2.604	2.603	1	25.549	25.549	-

Darüber hinaus wurden im Dezember 2023 an 27.197 Männer eine Korridor pension und an 28.861 Männer und 228 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 2023 119.911. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen um 5.958 bzw. 4,7 %.

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 alte Regelung bestehen.

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.

Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit ¹⁾ (Dezember 2013 – 2023)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
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
2023	119.911	81.815	38.096

¹⁾ Vor dem 60./65. Lebensjahr.

Im Jahre 2023 wurden 52.374 Anträge auf Zuerkennung einer Invaliditäts (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits) pension gestellt. Von diesen Anträgen entfielen 49.222 auf die Pensionsversicherung der Unselbständigen und 3.152 auf die Pensionsversicherung der Selbständigen. Gegenüber dem Vorjahr blieb die Zahl der Anträge beinahe gleich; sie erhöhte sich lediglich um 41.

Die Zuerkennung dieser Pensionsart unterliegt strengen Kriterien. Ausschlaggebend sind Sachverständigengutachten von Ärzten. Im Jahre 2022 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 2023 wurden 13.086 Invaliditäts (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen zuerkannt. Davon entfiel mehr als ein Drittel der Zuerkennungen auf männliche Arbeiter.

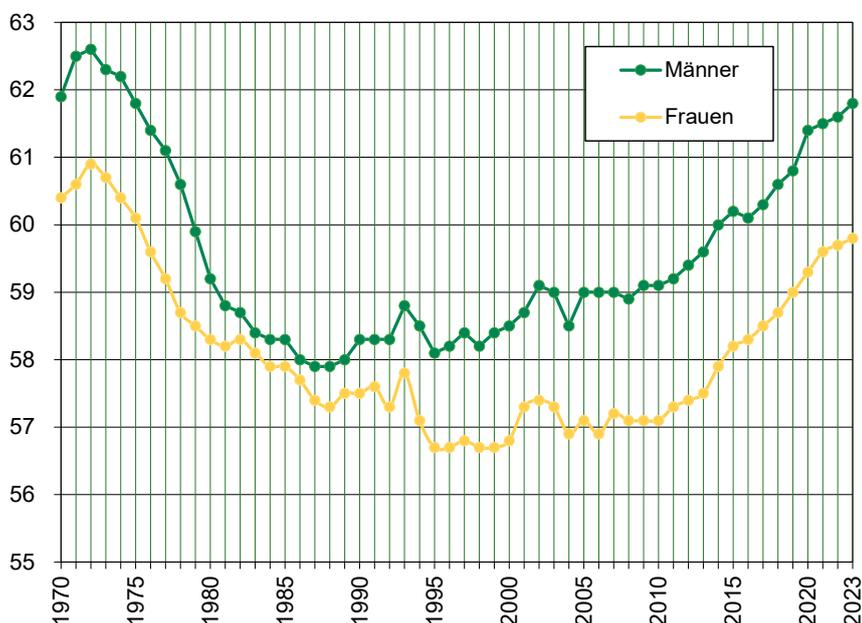
Betrachtet man die Pensionsneuzugänge an Invaliditäts (Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen des Jahres 2023 nach Krankheitsgruppen, so lässt sich feststellen, dass an der Spitze Erkrankungen aus der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ mit 31,6 % stehen, gefolgt von Krankheiten des „Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ mit 20,6 %, „Neubildungen“ mit 15,3 % und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 11,7 %.

Das durchschnittliche Zugangsalter (Alters- bzw. Invaliditätspensionen bzw. Rehabilitationsgeld) betrug im Jahre 2023 bei Männern 61,8 Jahre und bei Frauen 59,8 Jahre. Seit dem Jahre 2013 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 – 2023

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
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
2023	60,7	61,8	59,8	52,8	54,5	49,9	61,9	63,4	60,8

Durchschnittsalter bei Neuzuerkennungen Pensionen und Rehabilitationsgeld in der gesamten Pensionsversicherung



Hinterbliebenenpensionen

Die Zahl der Witwenpensionen betrug im Dezember 2023 393.405 und die der Witwerpensionen 46.365. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Witwenpensionen um 1.666, die der Witwerpensionen stieg um 536 und die der Waisenpensionen erhöhte sich um 49. Insgesamt verringerte sich die Zahl der Hinterbliebenenpensionen um 1.081.

Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes Dezember 2013 – 2023

Dezember	Alle Hinterbliebenenpensionen	davon Pensionen an		
		Witwen	Witwer	Waisen
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
2023	486.108	393.405	46.365	46.338

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 2023 für den Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung ermittelt.

Pensionsbezieher und Pensionen 1. Juli 2023

	Insgesamt	davon Personen mit			Gesamtzahl der Pensionen
		einer Pension	zwei Pensionen	mehreren Pensionen	
Pensionsbezieher (Pensionen) insgesamt	2.285.125	2.006.089	278.269	767	2.564.935
Männer	945.745	899.161	46.400	184	992.514
Frauen	1.339.380	1.106.928	231.869	583	1.572.421

Einem Pensionsstand von 2.564.935 standen zum Stichtag 2.285.125 Pensionsbezieher gegenüber. 279.036 Personen bezogen zwei oder mehrere Pensionen. Die Zahl der Pensionen war um 12,2 % höher als die Zahl der Pensionsbezieher.

Eine Gliederung nach dem Geschlecht zeigt, dass in erster Linie Frauen gleichzeitig zwei oder mehrere Pensionen beziehen. Von 401.269 Bezieherinnen einer Witwenpension erhielten 170.154 nur eine Witwenpension (42,4 %). 231.115 (57,6 %) Bezieherinnen einer Witwenpension erhielten mindestens eine weitere Pension (meist eine Eigenpension).

Pensionsbelastungsquote

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

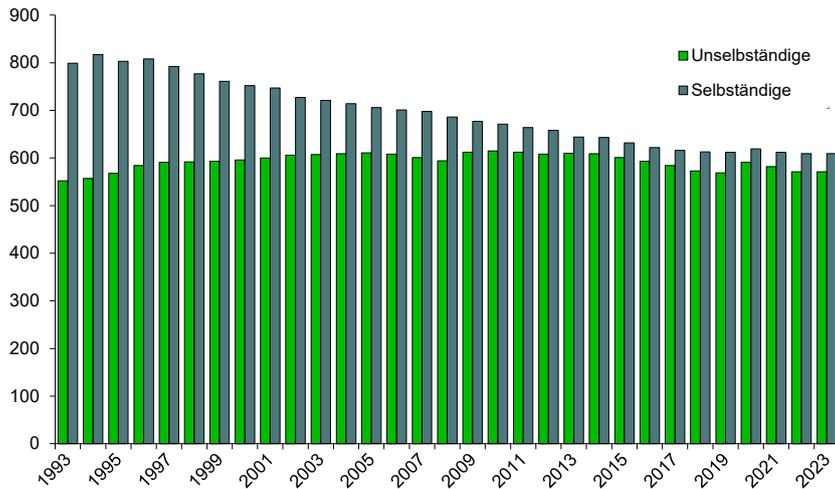
Im Jahresdurchschnitt 2023 entfielen auf 1.000 Pensionsversicherte 577 Pensionen. Im Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen betrug die Belastungsquote 572 (2022: 571) und im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen 609 (2022: 609).

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	Pensionsversicherung insgesamt	Pensionsversicherung der	
		Unselbständigen	Selbständigen
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
2023	577	572	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 2023 auf 1.000 Pensionsversicherte bei der

PVA- Angestellte:	437 Pensionen,
SVS - gewerbl. Wirtschaft:	449 Pensionen,
VA öff. Bed., Eisenb. u. Bergb.:	536 Pensionen,
PVA - Arbeiter:	798 Pensionen,
SVS - Landwirtschaft:	1.227 Pensionen.

Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

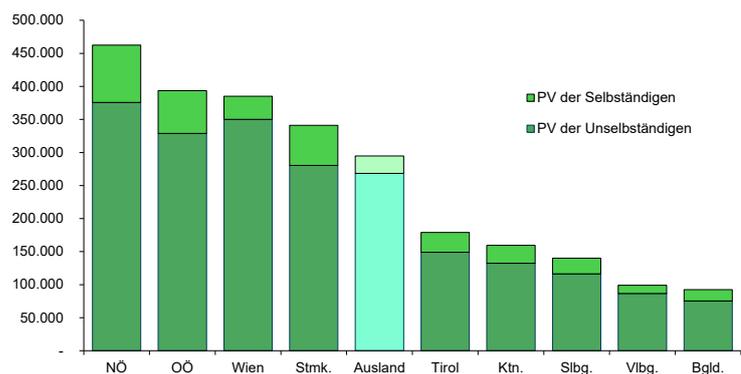
Eine Gliederung nach dem Wohnsitz der Pensionisten zeigt, dass 2.252.656 Pensionen an Personen ausbezahlt wurden, die den Wohnsitz im Inland und 294.846 Pensionen an Personen, die den Wohnsitz im Ausland hatten. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Zahl der "Inlandspensionen" um 1,8 %, die Zahl der "Auslandspensionen" erhöhte sich um 1,7 %.

Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

	Stand im Dezember 2023	Anteil in %	Differenz des Pensionsstandes gegenüber	
			Dezember 2022	Dezember 2013
Insgesamt	2.547.502	100,0	+ 44.710	+ 248.388
Österreich	2.252.656	88,4	+ 39.866	+ 223.955
Burgenland	92.399	3,6	+ 1.754	+ 11.704
Kärnten	159.586	6,2	+ 3.367	+ 19.504
Niederösterreich	462.507	18,1	+ 8.323	+ 48.480
Oberösterreich	393.656	15,4	+ 7.958	+ 44.817
Salzburg	140.235	5,5	+ 2.615	+ 19.362
Steiermark	341.107	13,4	+ 5.540	+ 31.797
Tirol	179.043	7,0	+ 4.976	+ 29.644
Vorarlberg	99.057	3,9	+ 2.264	+ 14.664
Wien	385.066	15,3	+ 3.069	+ 3.983
Ausland	294.846	11,6	+ 4.844	+ 24.433

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 2023



Von den 294.846 ins Ausland bezahlten Pensionen entfielen 268.347 bzw. 91,0 % auf die Pensionsversicherung der Unselbständigen und lediglich 26.499 bzw. 9,0 % auf die Pensionsversicherung der Selbständigen.

In den meisten Bundesländern waren gegenüber 2013 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 2023

	Alle Pensionen	davon Pensionen aus dem Versicherungsfall				
		d. gemind. Arbeitsfähigkeit ¹⁾	d. Alters ²⁾	des Todes		
				Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	2.163.179	107.717	1.646.569	331.022	38.533	39.338
Österreich	1.894.832	101.902	1.455.197	268.427	34.414	34.892
Burgenland	75.371	3.533	57.690	11.570	1.448	1.130
Kärnten	132.445	8.940	99.652	19.206	2.066	2.581
Niederösterreich	375.782	14.628	291.005	55.147	7.991	7.011
Oberösterreich	328.727	16.417	252.879	48.060	5.303	6.068
Salzburg	116.306	5.264	92.045	15.084	1.997	1.916
Steiermark	280.434	18.228	209.617	43.120	4.393	5.076
Tirol	148.990	8.662	116.411	19.085	2.340	2.492
Vorarlberg	86.734	5.450	67.465	11.066	1.306	1.447
Wien	350.043	20.780	268.433	46.089	7.570	7.171
Ausland	268.347	5.815	191.372	62.595	4.119	4.446

Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Selbständigen im Dezember 2023

	Alle Pensionen	davon Pensionen aus dem Versicherungsfall				
		d. Erwerbsunfähigkeit ¹⁾	des Alters ²⁾	des Todes		
				Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	384.323	12.194	294.914	62.383	7.832	7.000
Österreich	357.824	11.493	271.211	60.862	7.512	6.746
Burgenland	17.028	431	13.048	2.852	430	267
Kärnten	27.141	1.266	19.963	4.967	385	560
Niederösterreich	86.725	2.160	65.530	15.375	2.101	1.559
Oberösterreich	64.929	2.340	49.433	10.194	1.652	1.310
Salzburg	23.929	634	18.388	3.991	482	434
Steiermark	60.673	2.364	45.550	10.126	1.381	1.252
Tirol	30.053	1.000	22.681	5.302	507	563
Vorarlberg	12.323	327	9.290	2.361	135	210
Wien	35.023	971	27.328	5.694	439	591
Ausland	26.499	701	23.703	1.521	320	254

1) Vor dem 60./65. Lebensjahr.

2) Inkl. Invaliditätspensionen ab 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 2024** beträgt **1,035**.

Richtwert und Anpassungsfaktor

Der Anpassungsfaktor ist für jedes Kalenderjahr unter Beachtung 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 2024 sind daher die Jahresinflationen der Monate August 2022 bis Juli 2023 heranzuziehen.

Der so errechnete Richtwert für das Jahr 2024 beträgt 1,097.

Der **Anpassungsfaktor für 2024** wurde in der Höhe des Richtwertes von **1,097** festgelegt.

Pensionserhöhung

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

Konkret sollen die Leistungen wie folgt erhöht werden:

- Die vorgeschlagene Pensionserhöhung für das Jahr 2024 stellt auf das Gesamtpensionseinkommen ab und sieht die volle Pensionsanpassung mit 9,7% (also in der Höhe des Anpassungsfaktors 2024) bis zu einem Gesamtpensionseinkommen von 5.850 € (dieser Grenzwert entspricht der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage) vor.

- Alle über diesem Wert liegenden Gesamtpensionseinkommen (unter Einbeziehung der Sonderpensionen) sollen mit einem Fixbetrag in der Höhe von 567,45 € angepasst werden, das sind 9,7% von 5.850 €. Damit wird die Anpassung hoher Pensionseinkommen, die sich insbesondere durch den Bezug von Sonderpensionen ergeben, begrenzt.

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.

Mit Beschluss des Nationalrats vom 30. März 2023 wurde die Aliquotierung der ersten Pensionserhöhung für 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 2013 gibt die folgende Tabelle. Aus Vergleichsgründen wird in dieser Tabelle auch die Entwicklung des nationalen Verbraucherpreisindex (Inflation) angegeben.

Pensionsanpassung – Richtsatz für Alleinstehende – Inflation Entwicklung 2013 - 2024

Jahr	Pensions- erhöhung ¹⁾ in %	Richtsatz für Alleinstehende		Inflation in %
		in Euro	Erhöhung in %	
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	+ 7,8
2024	+ 9,7	1.217,96	+ 9,7	+ 3,8 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 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 Ausgleichszulage 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 Pensi-

onisten 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 2023

Pensionsart	Zahl der Teilleistungen	Durchschnitt in Euro
Pensionen insgesamt	479.765	700
Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit	16.123	939
Alterspensionen	373.427	772
Witwenpensionen	77.727	375
Witwerpensionen	6.140	217
Waisenpensionen	6.348	256

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 2023

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	M + F	Männer	Frauen
Alle PV-Träger	1.603	2.044	1.276
PVA – Arbeiter	1.246	1.584	925
PVA – Angestellte	1.959	2.652	1.593
BVAEB – Eisenbahnen	1.905	2.158	1.406
BVAEB – Bergbau	2.558	2.668	1.929
SVS – gew. Wirtschaft	1.740	2.214	1.191
SVS – Landwirtschaft	1.130	1.518	918

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 2023

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro				
	Alterspensionen ²⁾ (65. bzw. 60. Lebensjahr)	Vorzeitige Alterspensionen bei langer Versicherungsdauer	Korridorpensionen	Langzeitversicherte	Schwerarbeitspensionen
Alle PV-Träger	1.559	2.845	2.184	3.017	2.496
PVA – Arbeiter	1.185	2.774	1.698	2.534	2.526
PVA – Angestellte	1.919	3.223	2.751	3.413	3.070
BVAEB – Eisenbahnen	1.829	-	2.125	3.061	2.710
BVAEB – Bergbau	2.514	2.982	3.060	3.510	3.177
SVS – gew. Wirtschaft	1.710	-	2.194	2.817	2.414
SVS – Landwirtschaft	1.101	-	1.571	1.750	1.901

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 2023

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	M + F	Männer	Frauen
Alle PV-Träger	1.355	1.469	1.112
PVA – Arbeiter	1.271	1.355	1.019
PVA – Angestellte	1.501	1.769	1.232
BVAEB – Eisenbahnen	1.602	1.641	1.327
BVAEB – Bergbau	1.827	1.840	1.571
SVS – gew. Wirtschaft	1.414	1.586	856
SVS – Landwirtschaft	1.366	1.426	1.093

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

Über die **Durchschnittswerte der Hinterbliebenenpensionen** im Dezember 2023 - gegliedert nach Witwen-, Witwer- und Waisenspensionen - informiert die folgende Tabelle:

Durchschnittliche Höhe der Hinterbliebenenpensionen ¹⁾ im Dezember 2023

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	Witwen	Witwer	Waisen
Alle PV-Träger	936	422	465
PVA – Arbeiter	776	325	446
PVA – Angestellte	1.216	521	477
BVAEB – Eisenbahnen	996	392	478
BVAEB – Bergbau	1.250	696	728
SVS – gew. Wirtschaft	989	495	483
SVS – Landwirtschaft	829	339	511

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 2023

	Pensionen (in Euro) aus dem Versicherungsfall				
	des Alters ²⁾	d. gemind. Arbeitsfähigkeit ³⁾	des Todes		
			Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	1.622	1.351	939	428	459
Österreich	1.787	1.394	1.100	455	496
Burgenland	1.794	1.460	1.068	457	491
Kärnten	1.707	1.442	1.075	441	520
Niederösterreich	1.880	1.447	1.132	455	504
Oberösterreich	1.806	1.416	1.131	413	497
Salzburg	1.783	1.380	1.092	427	481
Steiermark	1.770	1.412	1.098	444	529
Tirol	1.676	1.387	1.080	407	471
Vorarlberg	1.602	1.331	1.043	379	450
Wien	1.807	1.314	1.073	528	476
Ausland	367	593	249	202	174

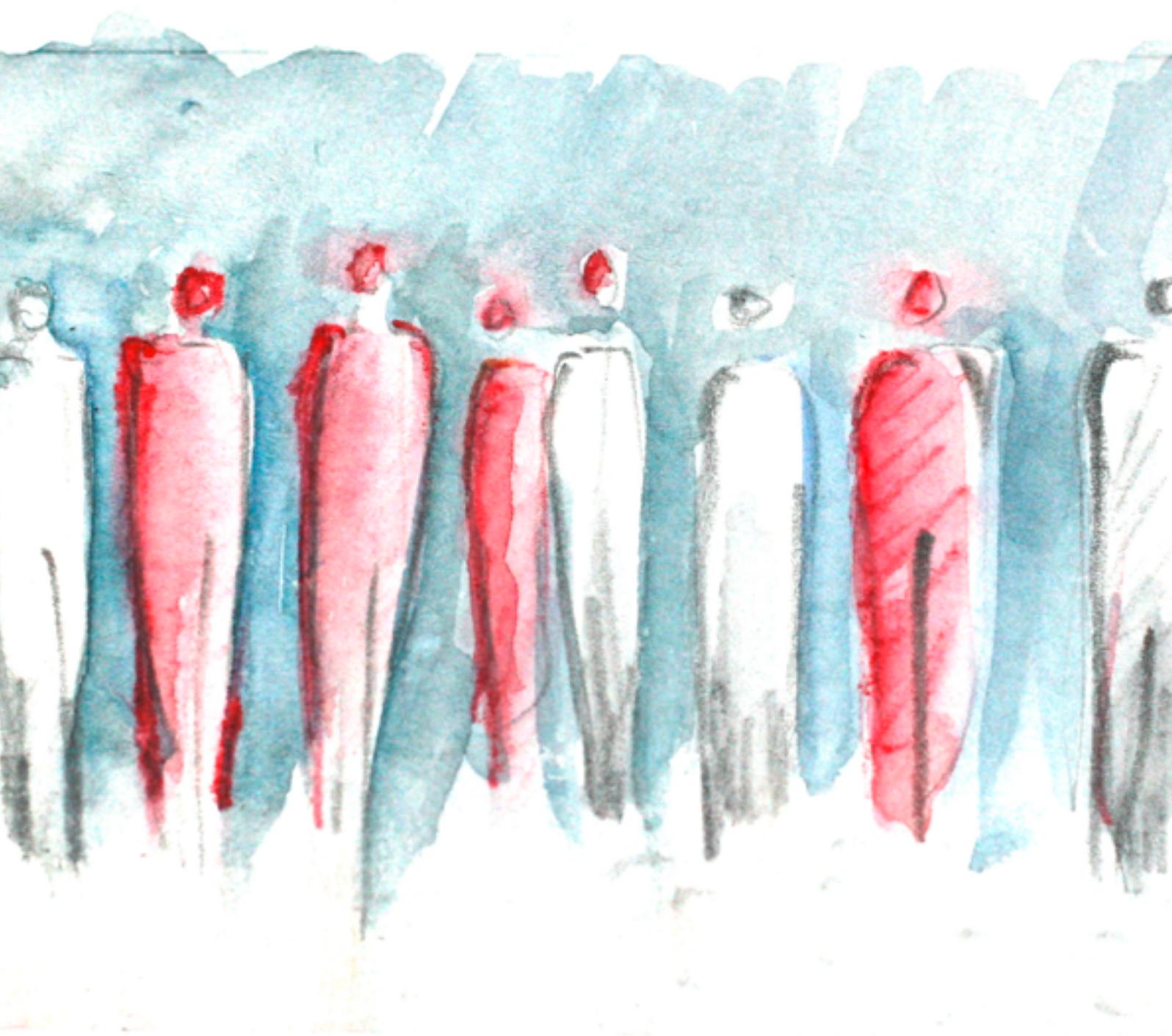
Höhe der Durchschnittspensionen ¹⁾ nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Selbständigen im Dezember 2023

	Pensionen (in Euro) aus dem Versicherungsfall				
	des Alters ²⁾	der Erwerbsunfähigkeit ³⁾	des Todes		
			Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	1.495	1.396	923	394	497
Österreich	1.607	1.463	936	406	509
Burgenland	1.510	1.520	927	368	519
Kärnten	1.597	1.442	925	427	545
Niederösterreich	1.605	1.469	945	399	510
Oberösterreich	1.562	1.579	934	386	529
Salzburg	1.680	1.498	938	426	449
Steiermark	1.419	1.389	876	378	503
Tirol	1.651	1.423	953	416	510
Vorarlberg	1.965	1.557	1.044	572	516
Wien	1.849	1.340	970	538	475
Ausland	221	289	428	128	185

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
- Pauschalisiertes 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 2023 betrug dieser Aufwand für die gesamte Pensionsversicherung vorläufig 1.164 Millionen Euro.

In der gesamten Pensionsversicherung wurde im Dezember 2023 in 193.386 Fällen eine Ausgleichszulage gewährt, um 2.637 mehr als im Vorjahresmonat und um 35.980 weniger als vor zehn Jahren.

Ausgleichszulagenbezieher nach Geschlecht Dezember 2013 – 2023

Dezember	M + F	Männer	Frauen
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
2023	193.386	63.364	130.022

Der Anteil der Ausgleichszulagen - gemessen am Pensionsstand - betrug im Dezember 2023 7,6 %, im Dezember 2013 noch 10,0 %.

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 2023 30,0 % betrug; dann folgen die Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit mit 26,0 %, die Witwenpensionen mit 9,9 % und die Alterspensionen mit 5,6 %. 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 6,3 % in Niederösterreich bis zu jeweils 11,0 % in Kärnten, in der Steiermark und in Wien.

Ausgleichszulagen nach Bundesländern im Dezember 2023

Gebiet	Anzahl der AZ-Bezieher	in % des Pensionsstandes
Österreich	193.386	7,6
Burgenland	6.376	6,9
Kärnten	17.537	11,0
Niederösterreich	29.264	6,3
Oberösterreich	28.551	7,3
Salzburg	9.596	6,8
Steiermark	37.624	11,0
Tirol	15.830	8,8
Vorarlberg	6.434	6,5
Wien	42.174	11,0

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. Allerdings erhöhte sich im Dezember 2023 die Zahl der Ausgleichszulagenbezieher in der Pensionsversicherung der Unselbständigen im Vergleich zum Vorjahr um 2.949.

Der Anteil der Empfänger von Ausgleichszulagen am Pensionsstand ist bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern unterschiedlich hoch. Bei der Pensionsversicherungsanstalt mussten im Dezember 2023 72 von 1.000 Pensionen durch die Gewährung einer Ausgleichszulage auf den Richtsatz angehoben werden (Angestellte 31 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 2023 erhielten bei der SVS - gewerbliche Wirtschaft 5,5 % und bei der SVS - Landwirtschaft 17,2 % der Pensionsbezieher eine Ausgleichszulage.

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

Ausgleichszulagen-Bezieher in der Pensionsversicherung Dezember 2013 - 2023

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	gewerbliche Wirtschaft	Landwirtschaft
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
2023	193.386	120.816	31.477	986	586	12.625	26.896

Ausgleichszulagenbezieher in % des Pensionsstandes (Dezember 2013 – 2023)

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	gewerbliche Wirtschaft	Landwirtschaft
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
2023	7,6	10,9	3,1	5,0	3,9	5,5	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:

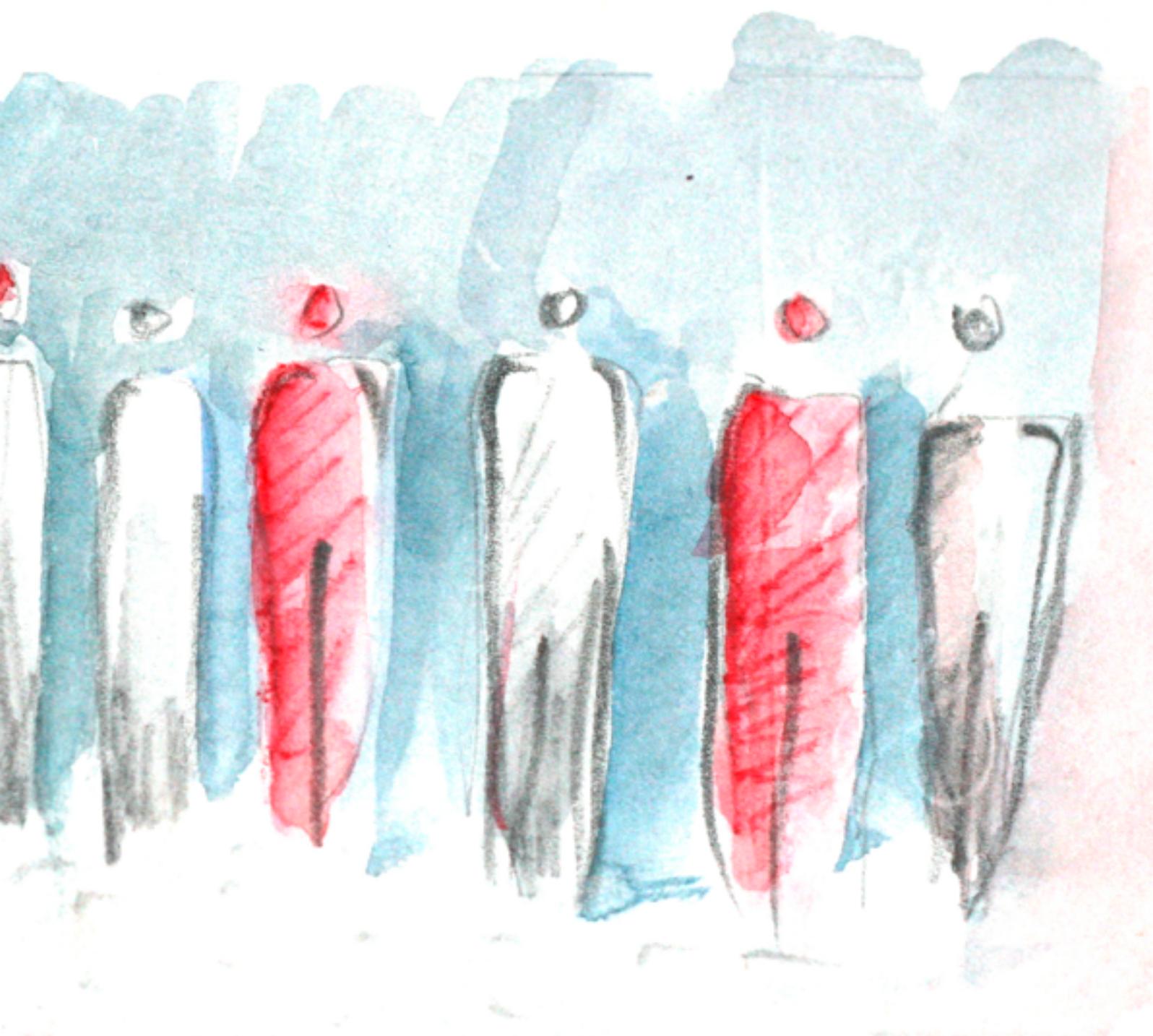
Durchschnittliche Ausgleichszulage pro Empfänger in Euro (Dezember 2013 – 2023)

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	gewerbliche Wirtschaft	Landwirtschaft
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
2023	379	363	327	318	263	404	500

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 2024 ein Pflegegeld von monatlich zwischen € 192,00 und € 2.061,80 zwölfmal jährlich ausbezahlt.

Die einzelnen Stufen sind wie folgt gestaffelt:

- Stufe 1: € 192,00¹⁾ Euro
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 2: 354,00 Euro
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 3: 551,60 Euro
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;

- Stufe 4: 827,10 Euro
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;
- Stufe 5: 1.123,50 Euro
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;
- Stufe 6: 1.568,90 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: 2.061,80 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 gleichzeitiger Zustand vorliegt.

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

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 € 253,00.

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.

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 ¹⁾. 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-Pensionservice.

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 (jetzt BVAEB) und die Fälle der Post AG, Telekom Austria AG, Postbus AG sowie die pensionierten Landeslehrer mit 1. Jänner 2012 auf das BVA-Pensionservice 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

Zahl der Pflegegeldbezieher

Die folgende Tabelle informiert über die Zahl der Pflegegeldbezieher im Dezember 2023.

Bundespflegegeldbezieher und durchschnittliche Höhe des Pflegegeldes (Dezember 2023)

Stufe	Pflegegeldbezieher insgesamt	davon		durchschnittl. Pflegegeld in Euro
		Männer	Frauen	
Insgesamt	474.952	181.233	293.719	534
1	134.011	49.570	84.441	175
2	98.294	38.296	59.998	323
3	89.903	35.082	54.821	503
4	69.651	27.259	42.392	754
5	53.860	18.871	34.989	1.023
6	20.610	8.958	11.652	1.428
7	8.623	3.197	5.426	1.874

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.

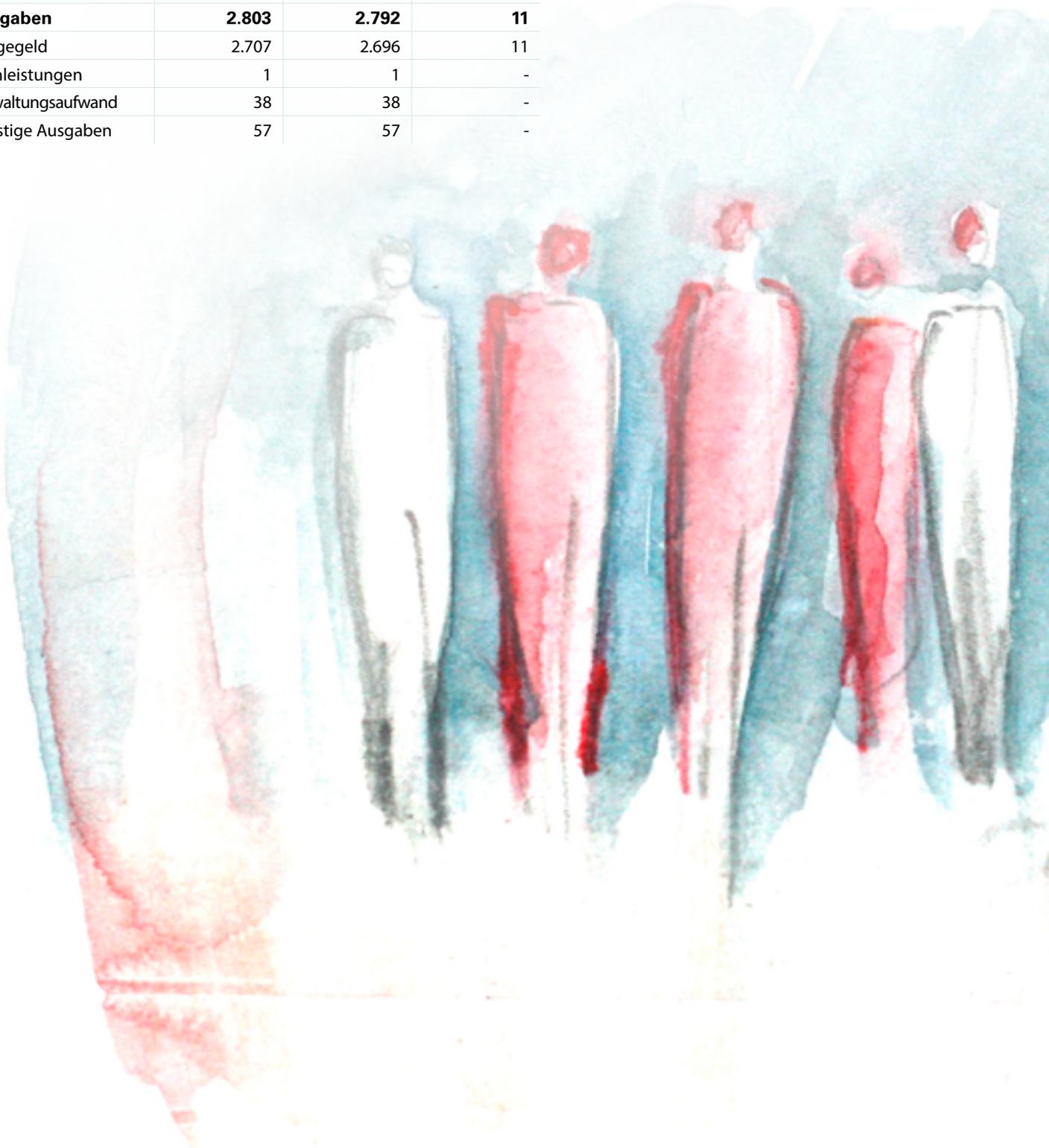
Der Aufwand an Pflegegeld und der entsprechende Anteil an den Verwaltungskosten werden aus Bundesmitteln in Form eines Kostenersatzes abgegolten. Lediglich im Bereich der Unfallversicherung wird der Aufwand aus Bundesmitteln nur insoweit ersetzt, als das Pflegegeld aufgrund einer akusalen Behinderung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

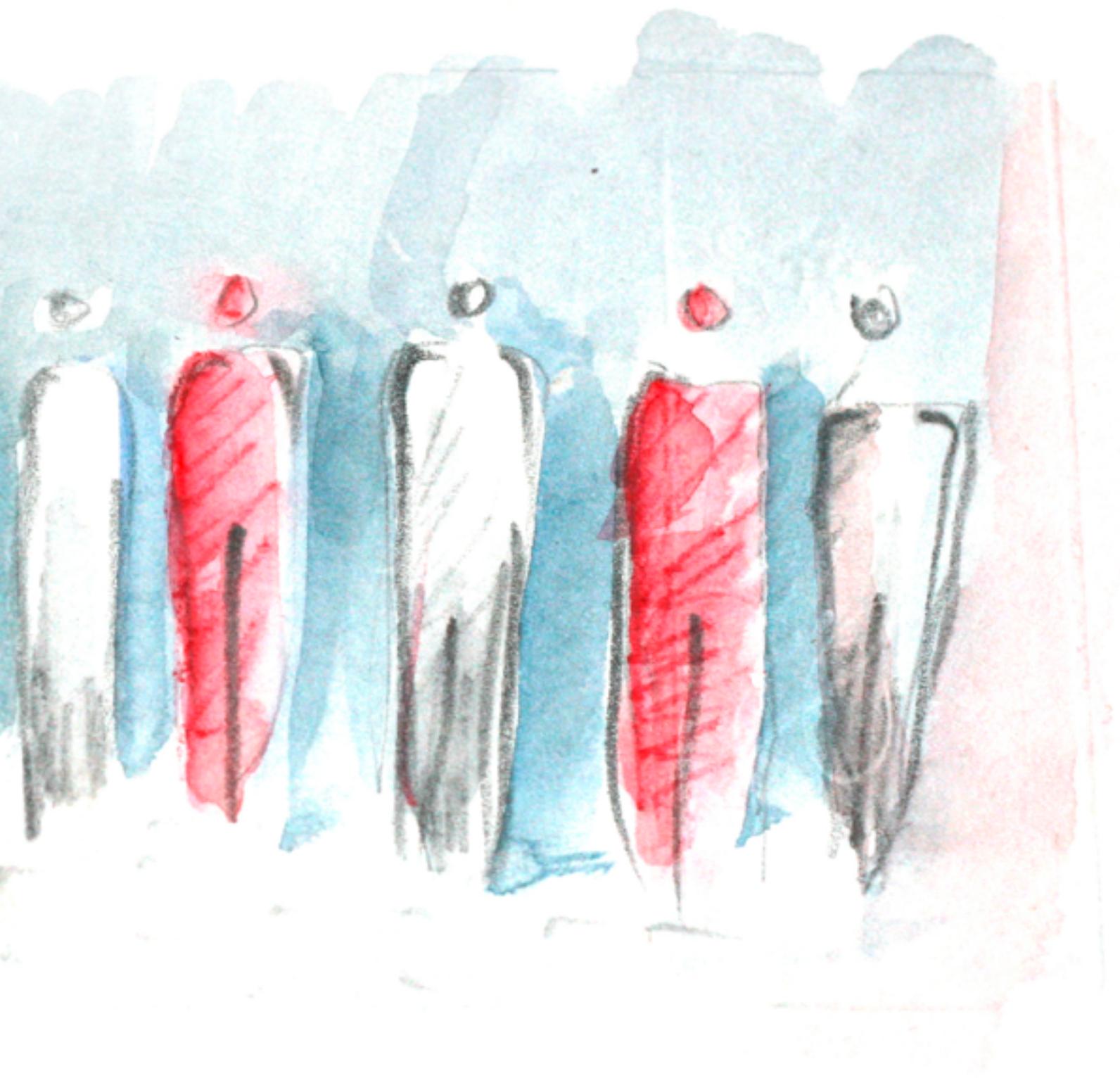
¹⁾ Eine Ausnahmeregelung für Personen im EWR-Raum ist unter bestimmten Voraussetzungen zu beachten.

Vorläufige Gebarungsergebnisse für den Bereich des Bundespflegegeldgesetzes im Jahr 2023

Vorlagetermin: 15. Februar 2024

	in Millionen Euro		
	Pensions- und Unfall- versicherung	Pensionsver- sicherung	Unfallver- sicherung
Einnahmen	2.801	2.792	9
Ersatzleistung des Bundes	2.779	2.779	-
Sonstige Einnahmen	22	13	9
Ausgaben	2.803	2.792	11
Pflegegeld	2.707	2.696	11
Sachleistungen	1	1	-
Verwaltungsaufwand	38	38	-
Sonstige Ausgaben	57	57	-









4

Unfall- versicherung

4.1

Unfallversicherte

Die Zahl der unfallversicherten Personen betrug im Jahresdurchschnitt 2023 6.808.906.

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.

Unfallversicherte nach Kategorien und Versicherungsträgern im Jahresdurchschnitt

Versicherungsträger	2023	2022	Veränderung gegenüber 2022
Alle Unfallversicherten	6.808.906	6.739.667	+ 69.239
AUVA	4.738.575	4.690.397	+ 48.178
Unselbständige	3.284.251	3.254.067	+ 30.184
Schüler und Studenten ¹⁾	1.454.324	1.436.330	+ 17.994
SVS	1.487.480	1.480.712	+ 6.768
gewerbliche Wirtschaft	606.992	596.341	+ 10.651
Landwirtschaft ²⁾	880.488	884.371	- 3.883
BVAEB	582.851	568.558	+ 14.293
Eisenbahnen, Bergbau	79.049	76.954	+ 2.095
Öffentlich Bedienstete	503.802	491.604	+ 12.198

1) Einschließlich der 5-jährigen Kindergartenkinder.

2) Einschließlich der mittätigen Familienangehörigen in der Land- und Forstwirtschaft.



4.2

Rentenstände

Im Dezember 2023 wurden von der Unfallversicherung 86.746 Renten ausbezahlt. Davon entfielen

74.990 bzw. 86,4 % auf Versehrtenrenten und
11.756 bzw. 13,6 % auf Hinterbliebenenrenten.

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Versehrtenrenten um 1.052 und die Zahl der Hinterbliebenenrenten um 283 gesunken. Insgesamt verringerte sich der Rentenstand um 1.335 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 2013 – 2023

Dezember	Alle Renten	Versehrtenrenten	davon			Witwen-/Witwerrenten	Eltern-/Geschwisterrenten	Waisenrenten
			Teilrenten bis 49 %	Teilrenten 50 – 99 %	Vollrenten 100 %			
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	88.081	76.042	68.015	5.930	2.097	10.357	4	1.678
2023	86.746	74.990	67.144	5.794	2.052	10.114	2	1.640

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Teilrenten - das sind Renten, die bei einer Erwerbsminderung bis 99 % ausbezahlt werden - um 1.007 und die Zahl der Vollrenten - das sind Renten, die bei einer Erwerbsminderung von 100 % ausbezahlt werden - um 45 verringert.

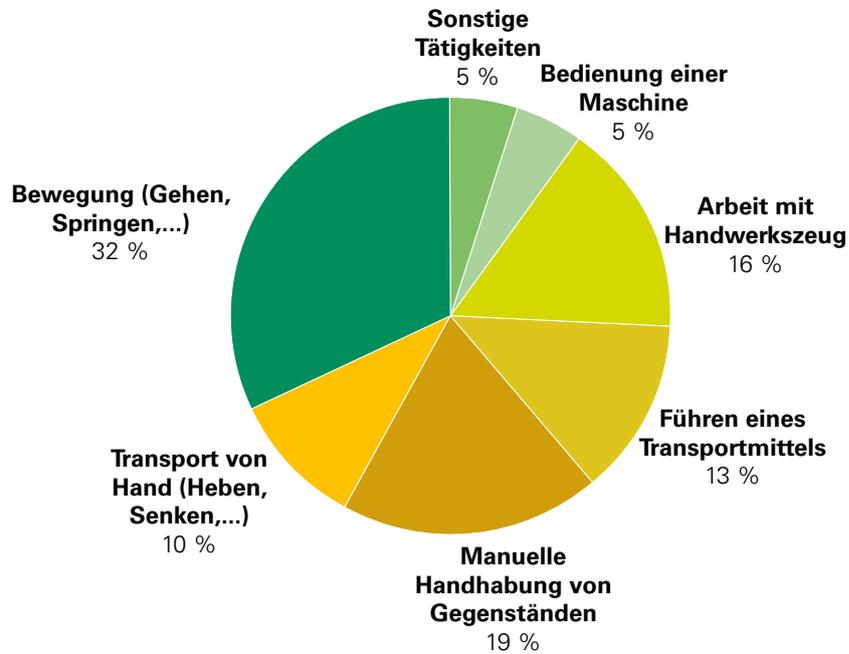
Seit dem Jahre 2013 hat sich die Zahl der von den Unfallversicherungsträgern ausbezahlten Renten um 14.463 bzw. um 14,3 % verringert. Die Zahl der Versehrtenrenten verringerte sich um 12,7 % und die Zahl der Hinterbliebenenrenten um 23,1 %.

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

Dezember 2013 – 2023

Dezember	Unfall- versicherung insgesamt	AUVA	SVS gewerbl. Wirtschaft	SVS Land- wirtschaft	BVAEB Eisenbahnen	BVAEB öffentlich Bedienstete
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	88.081	61.100	5.165	14.823	2.706	4.287
2023	86.746	60.509	5.151	14.118	2.654	4.314

**Arbeitsunfälle und Wegunfälle
nach der Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt im Jahr 2022 (ohne Schüler und Studenten)**



4.3

Rentenhöhe

Der Gesamtdurchschnitt aller Renten war im Dezember 2023 um 6,5 % höher als im Dezember 2022.

Am stärksten stiegen die Durchschnittsrenten bei der SVS - Landwirtschaft (+ 7,1 %), gefolgt von der BVAEB - öffentlich Bedienstete (+ 6,9 %), der SVS - gewerbliche Wirtschaft (+ 6,5 %) und der BVAEB - Eisenbahnen, Bergbau (+ 6,3 %) sowie von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (+ 5,9 %).

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 2023 betragen die Durchschnittsrenten in der Unfallversicherung:

Versehrtenrenten	502 Euro
davon Teilrenten bis 49 %	382 Euro
davon Teilrenten 50 – 99 %	1.237 Euro
davon Vollrenten 100 %	2.349 Euro
Witwen-/Witwerrenten	855 Euro
Waisenrenten	518 Euro
Eltern-/Geschwisterrenten	393 Euro

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

Durchschnittsrenten in der Unfallversicherung Dezember 2021 – 2023

Versicherungs-träger	Rentenart	Durchschnittsrenten in Euro		
		2023	2022	2021
AUVA	Versehrtenrente	545	514	502
	Witwen-/Witwerrente	964	903	880
	Waisenrente	574	542	532
	Eltern-/Geschwisterrente	393	509	500
BVAEB Eisenbahnen, Bergbau	Versehrtenrente	608	571	559
	Witwen-/Witwerrente	948	888	852
	Waisenrente	699	660	640
	Eltern-/Geschwisterrente	-	-	-
BVAEB öffentlich Bedienstete	Versehrtenrente	611	572	553
	Witwen-/Witwerrente	1.150	1.059	1.011
	Waisenrente	761	714	677
	Eltern-/Geschwisterrente	-	-	-
SVS gewerbliche Wirtschaft	Versehrtenrente	409	384	375
	Witwen-/Witwerrente	567	529	511
	Waisenrente	367	352	349
	Eltern-/Geschwisterrente	-	-	-
SVS Landwirtschaft	Versehrtenrente	290	271	264
	Witwen-/Witwerrente	485	460	451
	Waisenrente	336	310	306
	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 2023

Versicherungsträger	Alle Versehrtenrenten	davon		
		Teilrenten bis 49 %	Teilrenten 50 – 99 %	Vollrenten 100 %
Alle UV-Träger	502	382	1.237	2.349
AUVA	545	416	1.319	2.449
BVAEB – Eisenbahnen, Bergbau	608	443	1.420	2.617
BVAEB – öffentlich Bedienstete	611	513	1.686	3.167
SVS – gewerbliche Wirtschaft	409	292	1.026	1.830
SVS – Landwirtschaft	290	210	860	1.659







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 2023 konnte festgestellt werden, dass die häufigste Ursache für neu zuerkannte Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsunfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit psychische und Verhaltensstörungen (4.069 Personen) waren, gefolgt von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (2.657 Personen), Neubildungen (1.974 Personen), Krankheiten des Kreislaufsystems (1.506 Personen), Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (1.117 Personen) und Krankheiten des Atmungssystems (477 Personen). Die weiteren Gründe für Pensionierungen aufgrund der genannten Versicherungsfälle sind nur in kleineren Größenordnungen festzustellen.

Finanzieller Aufwand

Im Jahr 2023 haben die Sozialversicherungsträger für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation inklusive Unfallheilbehandlung insgesamt 2.894 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 2024)

Versicherungsträger	Aufwand 2023 in Millionen Euro ¹⁾
Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung insgesamt	2.894
Krankenversicherung	752
Österreichische Gesundheitskasse	521
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	179
Sozialversicherung der Selbständigen	52
Unfallversicherung (inkl. Unfallheilbehandlung)	634
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	597
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	18
Sozialversicherung der Selbständigen	19
Pensionsversicherung	1.508
Pensionsversicherungsanstalt	1.306
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	22
Sozialversicherung der Selbständigen	180

¹⁾ Inkl. Umsatzsteuer.



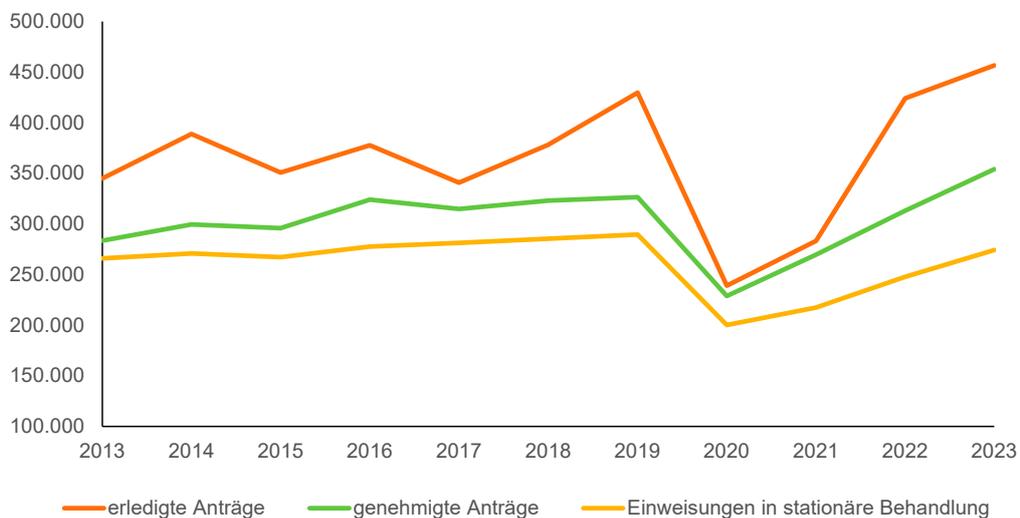
5.2

Heilverfahren

Von den 456.634 im Jahre 2023 von den Sozialversicherungsträgern erledigten Anträgen auf Heilverfahren (Rehabilitations-, Kur-, Genesungs- und Erholungsaufenthalte) wurden 354.106 genehmigt.

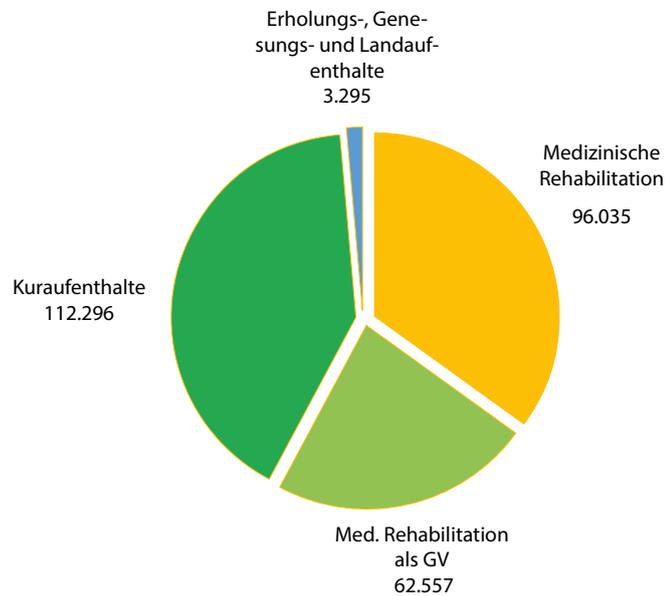
Entwicklung der Anträge und Einweisungen seit 2013

Jahr	erledigte Anträge	Veränderung zum Vorjahr in %	genehmigte Anträge	Veränderung zum Vorjahr in %	Einweisungen in stationäre Behandlung	Veränderung zum Vorjahr in %
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
2023	456.634	+ 7,7	354.106	+ 13,0	274.183	+ 10,6



Anzahl der Einweisungen in stationäre Behandlung im Jahr 2023

Art der stationären Behandlung	Insgesamt	davon		
		Inland		Ausland
		Eigene Einrichtungen der SV	Vertrags-einrichtungen	
Insgesamt	274.183	67.231	205.199	1.753
Medizinische Rehabilitation	96.035	34.758	60.680	597
Medizinische Rehabilitation als Gesundheitsvorsorge	62.557	20.496	41.357	704
Gesundheitsvorsorge, -festigung				
Kuraufenthalte	112.296	8.806	103.038	452
Erholungs-, Genesungs- und Landaufenthalte	3.295	3.171	124	-



Ambulante Rehabilitation:

Im Jahr 2023 wurde 34.684 Versicherten eine ambulante Rehabilitation gewährt, die auch von 27.832 Versicherten in Anspruch genommen wurde.

Kostenzuschuss:

Im Jahr 2023 wurde 212 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 2023 insgesamt

- 114 selbständige Ambulatorien,
- 20 sonstige ambulante Einrichtungen (Untersuchungsstellen) und
- 45 eigene Einrichtungen für stationäre Behandlung (mit insgesamt 6.412 Betten)

betrieben.

Selbständige Ambulatorien

- 36 Allgemeine Ambulatorien mit 114 Ambulanzen bzw. Fachstationen
- 76 Zahnambulatorien(-stationen) mit 338 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
- 4 Erholungs- und Genesungsheime mit 456 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	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Arbeitslosenversicherung	Familienbeihilfen
Albanien	•	• ¹⁾	• ¹⁾	•	•	
Australien	•			•		
BosnienundHerzegowina	•	•	•	•	•	
Chile	•			•		
Indien	•			•		
Israel	•	• ¹⁾	•	•	•	•
Kanada	•			•		
Korea	•			•		
Kosovo	•					
Nordmazedonien	•	•	•	•	•	
Moldau	•			•		
Montenegro	•	•	•	•	•	
Philippinen	•		• ¹⁾	•		
Québec	•		•	•		
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 Rechtsvorschriften	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Arbeitslosenversicherung	Familienbeihilfen
EWB-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
Energiemeinschaft	
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
OPEC	Organisation der erdölexportierenden Länder
OSZE	Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa
UNIDO	Organisation der Vereinten Nationen für industrielle Entwicklung
Vereinte Nationen	

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 Pensionsansparungen 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 2023 nach einer ersten Analyse insgesamt ein Betrag von rd. 417 Millionen Euro umgesetzt. Dabei wurden österreichische Forderungen in der Höhe von ca. 241 Millionen Euro sowie ausländische Forderungen in der Höhe von ca. 176 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.

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

So wurden vom Dachverband

- 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 Datenaustausch 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, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich ¹⁾, Zypern ²⁾.

Für die Bereiche:

Anzuwendende Rechtsvorschriften	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Arbeitslosenversicherung	Familienbeihilfen
●	●	●	●	●	●

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.

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

Albanien	Moldau
Australien	Nordmazedonien
Bosnien und Herzegowina	Québec
Chile	Serbien
Indien	Südkorea
Israel	Türkei
Kanada	USA
Kosovo ¹⁾	Uruguay

Elektronischer Datenaustausch mit Serbien - EDAS

Derzeit erfolgt die Übermittlung der sozialversicherungsrechtlichen Daten, welche aufgrund des Abkommens zwischen der Republik Österreich und der Republik Serbien über soziale Sicherheit auszutauschen sind, über den postalischen Weg. Es wird beabsichtigt, für alle Bereiche der Sozialversicherung (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie anzuwendende Rechtsvorschriften), einen elektronischen Datenaustausch mit der Republik Serbien zu etablieren. Hierfür wurde im zweiten Halbjahr 2020 das Projekt „EDAS“ (**E**lectronic **D**ata **E**xchange **A**ustria **S**erbia) gestartet. Nachdem der Grundstein für den elektronischen Datenaustausch mit der Unterzeichnung der „Vereinbarung über den elektronischen Datenaustausch“ am 27. April 2022 gelegt wurde, haben die im Rahmen des Projekts gebildeten fachlichen Arbeitsgruppen den bilateralen Abstimmungsprozess über die relevanten elektronischen Geschäftsprozesse aufgenommen. Des Weiteren konnten auf österreichischer Seite bereits die technischen Voraussetzungen für Entsendungen erfüllt werden. Eine Machbarkeitsstudie mit Serbien wurde ebenso durchgeführt.

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

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 verlaubarbart. Nach der teilweisen Suspendierung sind nur mehr die Bestimmungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften weiterhin gültig.

Multilaterale Rahmenvereinbarung bei gewöhnlicher grenzüberschreitender Telearbeit

Seit der COVID-19-Pandemie spielt flexibles Arbeiten eine immer größere Rolle. Daher bildet seit dem 1. Juli 2023 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 16 weitere EU-Mitgliedstaaten (darunter Deutschland, Tschechien und die Slowakei), die EWR-Staaten Liechtenstein und Norwegen sowie die Schweiz diese Rahmenvereinbarung unterzeichnet. Die multilaterale Rahmenvereinbarung enthält neben einer Definition von Telearbeit und den Voraussetzungen für die Anwendung der Rahmenvereinbarung auch eine Bestimmung über das Verfahren und den grenzüberschreitenden elektronischen Informationsaustausch. In Österreich sind die entsprechenden Anträge auf eine Ausnahmereinbarung bei gewöhnlicher grenzüberschreitender Telearbeit im Verhältnis zu den Unterzeichnerstaaten direkt beim Dachverband (an die Abteilung Internationale und Europäische Angelegenheiten der SV) zu stellen bzw. obliegt diesem die weitere Verfahrensführung.





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 Regelwerke. Beim Betrieb dieser Datenbank wird, wie auch in anderen legislativen Arbeitsbereichen, eng mit den dafür zuständigen Dienst-

stellen des Bundes zusammengearbeitet.

Hintergrundinformation und Grundsatzüberlegungen bietet das in diesem Zusammenhang inhaltlich begleitete und im Jahr 2016 im ÖGB Verlag erschienene Buch von Mag.a Beate Maier-Glück „Konsolidierung von Rechtsvorschriften – Über den buchstäblichen und den lesbaren Text von Gesetzen“ (ISBN 978-3-99046-133-4) mit einer Neuauflage im Jahr 2023 (ISBN 978-3-99046-657-5). Seit der Pensionierung von Mag.a Beate Maier-Glück im Juli 2023 wird die SozDok von Abteilungsleiter Dr. Felix Struth-Schörghofer geleitet

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 2023 wurden 1.204.733 Briefe mit den Leistungsinformationen für das gesamte Jahr 2022 postalisch an jene Versicherten verschickt, welche sich für den Erhalt des Leistungsblattes angemeldet haben. Weiters wurden 30.338 Briefe per e-Zustellung verschickt.

Mittels Bürgerkarte ist es für den Versicherten seit 2006 möglich, die in Anspruch genommenen 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	2019	2020	2021	2022
Ärztliche Leistung	348.031.852	333.487.777	389.277.090	414.724.744
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 4,6	- 4,2	+ 16,7	+ 6,5
Vorsorgeuntersuchungen	1.693.240	1.430.525	1.748.563	1.715.445
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 7,2	- 15,5	+ 22,2	- 1,9
Heilmittel	87.066.689	78.566.472	134.406.937	102.211.259
Veränderung zum Vorjahr in %	- 0,6	- 9,8	+ 71,1	- 24,0
Heilbehelfe/Hilfsmittel	6.193.115	5.681.766	6.194.954	6.592.656
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 2,4	- 8,3	+ 9,0	+ 6,4
Transporte	4.368.798	4.182.513	4.774.545	5.142.753
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 2,3	- 4,3	+ 14,2	+ 7,7
Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche	88.842	83.802	93.740	97.460
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 5,9	- 5,7	+ 11,9	+ 4,0
Krankenhausaufenthalte	1.988.144	1.632.559	1.703.222	1.782.323
Veränderung zum Vorjahr in %	- 8,3	- 18,3	+ 4,9	+ 4,6
Kur- und Erholungsaufenthalte	45.849	28.239	27.554	40.695
Veränderung zum Vorjahr in %	- 10,4	- 38,4	- 2,5	+ 47,7
Kasseneigene Ambulatorien und Vorsorgeuntersuchungen	3.738.606	2.543.258	2.930.009	2.993.066
Veränderung zum Vorjahr in %	- 0,6	- 32,0	+ 15,2	+ 2,2
Gesamt	453.215.135	427.627.911	541.156.614	535.300.587
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 3,4	- 5,7	+ 26,5	- 1,1

Rezeptgebührenobergrenze (REGO)

Seit 1. Jänner 2008 ist das Produkt Rezeptgebührenobergrenze (REGO) österreichweit bei jedem Krankenversicherungsträger sowie einigen Krankenfürsorgeanstalten (KFA Wien, Graz, LKUF) 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 automatisch eine Gebührenbefreiung ausgelöst beim Stecken der e-Card angezeigt.

2022 wurde eRezept und somit auch REGO TA bundesweit ausgerollt. Dadurch ist eine tagesaktuelle Berechnung und somit eine aktuelle Feststellung der Rezeptgebührenbefreiung aufgrund Erreichen der

Rezeptgebührenobergrenze möglich. Aufgrund dessen ist auch die Anzahl jener Versicherten, die trotz Erreichen der Rezeptgebührenobergrenze weiterhin Rezeptgebühren bezahlt und somit Guthaben aufbaut, rückläufig.

Bezahlte Rezeptgebühren werden von den Apotheken weiterhin monatlich im Nachhinein abgerechnet und in weiterer Folge mit bereits tagesaktuell übermittelten bezahlten Rezeptgebühren im REGO – Konto abgeglichen. Etwaige zu viel bezahlte Rezeptgebühren (bezahlte Rezeptgebühren, obwohl die Obergrenze bereits überschritten wurde) werden weiterhin in Form einer Gutschrift im nächstfolgenden Kalenderjahr berücksichtigt – die Rezeptgebührenobergrenze vermindert sich um die Höhe der Gutschrift – alternativ kann für Guthaben, die älter als 2 Jahre sind, durch Versicherte eine Auszahlung beantragt werden.

Zu einer Weiterzahlung von Rezeptgebühren trotz Erreichen der Rezeptgebührenobergrenze kann es vorkommen, wenn bei Ausstellung der Verordnung die e-Card nicht gesteckt wird (z.B.: Pflegeheime, Wahlärzte, etc. ...) oder die Apotheke die bezahlten Rezeptgebühren nicht tagesaktuell übermittelt.

Mit Stand 31. Dezember 2023 werden in REGO
– 13.045.001 Rezeptgebührenkonten verwaltet

Mit Stand 31. Dezember 2023 haben in REGO
– 301.705 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

- 4.072.803 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 Auswertungstichtag 30. September 2023 wurden im ePK

- 7.096.150 Pensionskonten verwaltet.

Davon entfielen

- 6.964.930 Pensionskonten in den SV-Bereich und
- 131.220 Pensionskonten in den Beamtenbereich (Bund, Land).

