

2024

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Jahresbericht

VON VERSICHERTEN.

FÜR VERSICHERTE.



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

Inhalt

Vorwörter	02
01 Zielsteuerungsvertrag 2024 bis 2028	06
02 Digitale Serviceleistungen	08
03 Internationales Vernetzungstreffen – digitale Gesundheitsanwendungen	10
04 EESSI: Digitaler Austausch von Sozialversicherungsinformationen	12
05 Europäische Bewertung von Gesundheitstechnologien – „HTA-Verordnung“	14
06 Bewertungsboard für ausgewählte hochpreisige und spezialisierte Medikamente	16
07 Überarbeitung der E-MVB	17
08 Kinder- & Jugendgesundheits-symposium	18
09 Gesundheitsförderung und Prävention	19
10 Die Europavertretung der Österreichischen Sozialversicherungen	25
11 Digitales Pilotprojekt DC4EU: die digitale Identitäts-Wallet	26
12 Lehrlingsausbildung im Dachverband der Sozialversicherungsträger	28
13 Zahlen und Daten in der Sozialversicherung	29
14 Digitale Serviceangebote	32



Impressum

Herausgeber, für den Inhalt verantwortlich

Dachverband der
Sozialversicherungsträger
Kundmann-gasse 21
1030 Wien

Tel. 01 711 32-0
www.sozialversicherung.at

Konzept und Produktion

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Fotos

adobe.stock.com
EIT Health
DVS SV Harald Pecival/Enzo Holey, SVC/Georg Wilke
David Bohmann/waff
Lukas Ilgner
Gewerkschaft Bau-Holz
IVSS, DC4U

Druck

Print Alliance HAV Produktions GmbH
Druckhausstraße 1, 2540 Bad Vöslau
Jänner 2025

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



Andreas Huss

Vorsitzender der Konferenz
der Sozialversicherungsträger

Foto: Gewerkschaft Bau-Holz



Liebe Leserinnen und Leser,

unser Gesundheitssystem gehört noch immer zu den besten der Welt, es wird jedoch aktuell auf eine harte Probe gestellt. Unsere alternde Gesellschaft, der medizinische Fortschritt und das rasche Wachsen unserer Bevölkerung bringt große Herausforderungen mit sich. Das Fehlen von Gesundheitspersonal und längere Wartezeiten sind vielerorts leider Tatsache. Und wir sind noch immer mit Problemen konfrontiert, die COVID mit sich gebracht hat, wie ein Anstieg psychischer Erkrankungen oder das stärkere Auftreten von ME/CFS, die neue Lösungen und Therapiemöglichkeiten erfordern.

Klar ist, dass bedeutende Investitionen und Maßnahmen notwendig sind, um die Bevölkerung weiterhin bestmöglich zu versorgen. Gemeinsam mit Bund und Ländern haben wir deshalb für die nächsten Jahre einen Plan im Zielsteuerungsvertrag festgelegt: Hohe Investitionen in den niedergelassenen Bereich für Primärversorgungseinheiten bzw. Kassenarztstellen – und den Ausbau der Gesundheitshotline 1450, die Spitäler und behandelndes Personal noch stärker entlasten wird, indem sie Patientinnen und Patienten bei der Orientierung im Gesundheitssystem noch besser unterstützt. Gesundheitsberufe wie die Pflege, Therapeut:innen,

Sozialarbeiter:innen, Apotheker:innen usw., müssen weiter aufgewertet und in die Versorgungsprozesse integriert werden z.B. in der integrierten Versorgung chronisch kranker Personen.

Wir investieren zudem stark in eHealth – sowohl für die nationale als auch grenzübergreifende Nutzung – denn auch digitale Lösungen, von KI bis hin zu Online-Diensten und dem ELGA Ausbau, entlasten unser Gesundheitssystem.

Die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung fördern wir bis ins hohe Alter außerdem mit zahlreichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention, etwa durch Programme in der Schwangerschaft, in Kindergärten und Schulen aber auch für ältere Personen, mit neuen Impfprogrammen von HPV, über Influenza bis RSV oder Bewegungsinitiativen für Jung bis Alt.

Um eines der besten Gesundheitssysteme der Welt zu erhalten, werden jedoch noch weiterhin wesentliche Anstrengungen und finanzielle Investitionen nötig sein.

Andreas Huss

Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger



Peter Lehner

Vorsitzender der Konferenz
der Sozialversicherungsträger

Foto: Lukas Ilgner



Liebe Leserinnen und Leser,

Mit 1. Jänner 2020 ist die Sozialversicherung in eine neue Ära gestartet. Mit fünf bundesweit agierenden Trägern und dem Dachverband wurde eine neue Struktur und Organisation etabliert, die klare Zuständigkeiten vorsieht, die berufsständische Selbstverwaltung lebt und die Basis für ein modernes, effizientes und zukunftsorientiertes Gesundheitssystem bildet.

Im Mittelpunkt steht ein entschlossener Digitalisierungskurs, der nicht nur für Effizienzen im System sorgt, sondern auch das Angebot für unsere Versicherten verbessert. Wir konnten in diesen fünf Jahren viele Leuchtturmprojekte konzipieren, entwickeln und umsetzen. Mit der ersten Corona-Impfung war der E-Impfpass bereit für den österreichweiten Einsatz, der in diesen enorm fordernden Zeiten Transparenz und Überblick schaffte. Mit der E-Medikation konnte die Medikamentenabgabe während der Pandemie rasch und effizient vereinfacht werden. Mit Juni 2022 erfolgte die Einführung des E-Rezepts. Ein Meilenstein um den uns nicht nur unsere Lieblingsnachbarn beneiden. Der gesamte Prozess – von der Ausstellung über die Abgabe bis hin zur Abrechnung ist nun digital. Dieses Beispiel zeigt, wie wir an Digitalisierung herangehen: Wir er-

setzen nicht analoge Schritte mit digitalen, sondern wir denken den gesamten Prozess neu. Stolz haben wir dafür den Preis für Innovation der Internationalen Vereinigung für soziale Sicherheit entgegen genommen. Im November 2024 haben wir das Smartphone zum E-Card-Reader gemacht. Das heißt der E-Card-Zugriff kann nun auch remote erfolgen. Das schafft Erleichterungen für pflegebedürftige Personen, bietet ein neues Service-Level für alle Versicherten und ist gleichzeitig die Basis für Telemedizin.

Die digitale Transformation muss in den kommenden Jahren ohne Frage konsequent weitergeführt werden. Parallel dazu braucht es in Österreich die Vorsorge-Transformation. Wir müssen unser Reparatur-System Richtung Prävention drehen. Denn das entlastet nicht nur unser strapaziertes System, sondern es schafft Leistungsfähigkeit und Lebensqualität für jeden Einzelnen.

Die Sozialversicherung versteht sich heute und in Zukunft als der Treiber im komplexen österreichischen Gesundheitssystem.

Peter Lehner

Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger



Mag. Jan Pazourek

Büroleiter des Dachverbandes
der Sozialversicherungsträger

Foto: Enzo Holey



Liebe Leserinnen und Leser,

das Jahr 2024 war im Dachverband der Sozialversicherungsträger von zahlreichen Neuerungen und Innovationen geprägt, die die Versorgungsqualität der heimischen Bevölkerung positiv beeinflussen werden.

Insbesondere freuen wir uns, dass wir nach sehr langen und anspruchsvollen Verhandlungen mit Bund und Ländern einen neuen Zielsteuerungsvertrag für 2024 bis 2028 abgeschlossen und damit einige wesentliche neue Veränderungen und Verbesserungen erzielt haben. Einer der großen Meilensteine für die Versicherten und die Sozialversicherung war dabei die Diagnosencodierung: So müssen Kassen- und Wahl-Ärztinnen und -Ärzte ab 1.1.2026 all ihre Leistungen mit Diagnosecodierung versehen und abrechnungsrelevante Leistungen gemeinsam mit der Codierung an die Sozialversicherung übermitteln. Das Gesundheitssystem erhält damit einen noch besseren Überblick über die Verbreitung von Krankheiten in Österreich und wird diese dadurch noch besser managen können.

Wir sind auch weitere wichtige Schritte im Bereich der Digitalisierung gegangen, beispielsweise mit der e-Berechtigung: Nun können Versicherte ihren Ärztinnen und Ärzten den Zugriff auf ELGA erlauben, auch wenn sie nicht in der Ordination sind, beispielsweise bei telemedizinischen oder hausärztlichen Visiten oder Anrufen in der Ordination. Ärztinnen und Ärzte haben somit eine bessere Entscheidungsgrundlage für Diagnostik und Therapie und können z.B. auch verschriebene Medikamente bei telefonischer Rezeptausstellung speichern und so Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten vermeiden. Unseren zukunftsweisenden und konsequenten Digitalisierungskurs bestätigte 2024 auch der Preis für Innovation der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit IVSS für das E-Rezept, das Maßstäbe für Service und Digitalisierung des Gesundheitssystems in ganz Europa setzt. Mit dem E-Rezept haben wir den gesamten Prozess von der Ausstellung über das Einlösen bis zur Abrechnung digitalisiert und das Papierrezept ab-



Dr. Alexander Burz

Büroleiter-Stellvertreter des Dachverbandes
der Sozialversicherungsträger

Foto: Enzo Holey



gelöst - und das unter Berücksichtigung höchster Datenschutz- und Sicherheitsstandards.

Außerdem evaluieren wir gerade die Kinder- und Jugendrehabilitation: Seit 2019 wurden Einrichtungen in Betrieb genommen, erst 2023 hat die letzte in Tirol eröffnet. Es wurden Verträge nach einem europaweiten Ausschreibungsverfahren durch den Dachverband der Sozialversicherungsträger vergeben, das gesamte Leistungsprofil wurde in diesem Zusammenhang von Grund auf neu geplant. Nachdem die meisten Einrichtungen seit nunmehr fünf Jahren in Betrieb sind, nehmen wir diese innovativen Leistungen nun unter die Lupe. Dies geschieht seit 2024 in mehreren laufenden Teilprojekten mit qualitativen und quantitativen Methoden, welche 2025 abgeschlossen und zusammengeführt werden. Auch der Bedarf in den einzelnen Indikationen wird untersucht, um die Versorgung der Kinder und Jugendlichen inhaltlich und dem Umfang entsprechend weiter an die aktuellen Anforderungen anzugleichen. Auch was die klinisch-psychologische Dia-

gnostik anbelangt wurden Maßnahmen gesetzt, um die nachhaltige Versorgung langfristig sicherzustellen: Im Jänner 2024 wurde zwischen den Krankenversicherungsträgern und der Interessenvertretung der Vertragspsychologinnen und Vertragspsychologen ein Tarifierungspfad vereinbart: Die Tarife werden bis 2029 auf ein für die Vertragspartnerinnen und Vertragspartner attraktives Niveau in Anlehnung an andere, vergleichbare Berufsgruppen angehoben.

2024 gab es noch zahlreiche weitere Projekte, die das hohe Level unseres Sozialversicherungssystems bewahren und noch weiter verbessern werden. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre unseres Jahresberichtes!

Mag. Jan Pazourek und Dr. Alexander Burz

Büroleiter und Büroleiter-Stellvertreter des
Dachverbandes der Sozialversicherungsträger

01

Zielsteuerungsvertrag

2024 bis 2028

Der dritte Bundes-Zielsteuerungsvertrag enthält ein ambitioniertes Programm für die Jahre 2024-2028. Ziel ist die zeitgemäße und bedarfsgerechte Versorgung der Versicherten am „Best Point of Service“ ohne den nachhaltigen Umgang mit den begrenzten finanziellen Ressourcen aus den Augen zu verlieren.

Mit dem dritten Bundes-Zielsteuerungsvertrag wurden die im Finanzausgleich 2023 verhandelten gesetzlichen Grundlagen zur Zielsteuerung Gesundheit in ein verbindliches Arbeitsprogramm für die Jahre 2024 bis 2028 übersetzt.

Bund, Länder und Sozialversicherung verpflichten sich im Zielsteuerungsvertrag zur gemeinsamen Arbeit an strategischen und operativen Zielen und daraus abgeleiteten gesundheitspolitischen Maßnahmen. Die Operationalisierung dieser Vorhaben erfolgt in jährlichen Jahresarbeitsprogrammen, die detaillierte Meilensteine und Fristen enthalten.

Digital vor ambulant vor stationär

Dem Grundprinzip „digital vor ambulant vor stationär“ folgend sollen in der laufenden Zielsteuerungsperiode zahlreiche Maßnahmen zur Entlastung des stationären und für den Ausbau des niedergelassenen Sektors gesetzt werden. Zu diesem Zweck ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben und die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur auszubauen. Um dem Ziel einer Behandlung am „Best Point of Service“ gerecht zu werden, widmet sich ein weiterer wesentlicher Handlungsstrang der Optimierung der Patientenwege im öffentlichen Gesundheitssystem. Als niederschwellige Kontaktstelle mit Lotsenfunktion soll

die Gesundheitshotline 1450 künftig die Patienten bei der Orientierung im Gesundheitssystem noch stärker unterstützen. Darüber hinaus sind bedeutende Strukturveränderungen im intra- und extramuralen Bereich anzustreben.

Zusätzliche Investitionen zur Stärkung des solidarischen Gesundheitssystems

Durch die im Finanzausgleich beschlossenen Mittel stehen für Maßnahmen zur Stärkung des niedergelassenen Bereichs jährlich zusätzlich 300 Mio. Euro zur Verfügung, die insbesondere für die Schaffung zusätzlicher Kassenarztstellen, vorrangig in multiprofessionellen vergemeinschafteten Versorgungseinheiten, herangezogen werden sollen. Für den Ausbau der österreichischen eHealth- und Gesundheitstelematik-Infrastruktur werden zusätzlich 51 Mio. Euro bereitgestellt, um weitreichende Digitalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen zu finanzieren. Zur Sicherstellung eines einheitlichen und wohnortunabhängigen Zugangs zu Arzneyspezialitäten stehen zusätzlich Mittel in der Höhe von 3 Mio. Euro jährlich zur Verfügung. Dies umfasst auch die Schaffung von bundesweit einheitlichen Regelungen zum Einsatz von innovativen bzw. hochpreisigen Medikamenten.



Ausbau von Impfprogrammen

Die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung soll bis ins hohe Alter gefördert und gestärkt werden. Hierzu sind in den kommenden Jahren zahlreiche Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention geplant, die mit zusätzlich 60 Mio. Euro pro Jahr dotiert werden. Für die Etablierung eines umfassenden, öffentlichen Impfprogrammes stehen jährlich 90 Mio. Euro zur Verfügung.

Verbesserung von Versorgungsqualität und Behandlungsprozessen

Im Rahmen der Qualitätsarbeit soll die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem österreichischen Gesundheitssystem durch die Optimierung von Versorgungs- und Behandlungsprozessen gesteigert werden. Eine Verbesserung der Integrierten Versorgung, besonders von chronisch kranken Patienten, soll unter anderem durch die Ergänzung von telemedizinischen Angeboten erfolgen. Vor dem Hintergrund der Personalengpässe im Gesundheitsbereich ist die Sicherstellung von ausreichend und

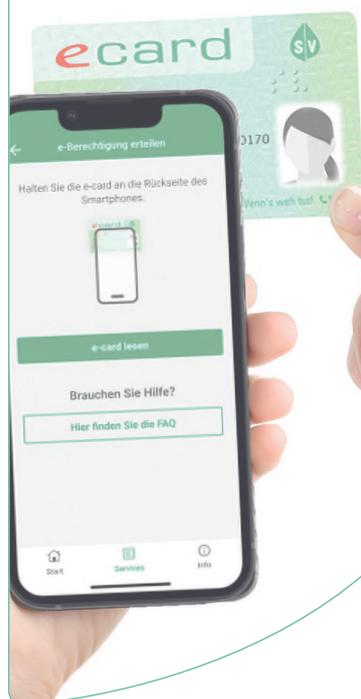
entsprechend qualifiziertem Gesundheitspersonal für die qualitätsvolle Versorgung der Bevölkerung essenziell. In der laufenden Zielsteuerungsperiode sollen erstmals explizit auch nicht-ärztliche Gesundheitsberufe gestärkt und aufgewertet werden.

Einführung der Diagnosencodierung

Auch die Einführung der Diagnosencodierung ist ein weiterer Baustein: Einerseits sollen die Leistungserbringer ohne Kassenvertrag in die grundsätzliche ambulante Datenmeldung laut Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen einbezogen werden. Weiters soll der Dachverband der Sozialversicherungsträger im Rahmen des Gesetzesauftrages die Diagnosedaten der Leistungserbringer mit und ohne Kassenvertrag zusätzlich zu den sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähigen Leistungen an das BMSGPK melden.

Der Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2024 bis 2028 mitsamt aller genannten Vorhaben wurde durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2024 beschlossen.

Digitale Serviceleistungen



Seit 2024 kann man mit der Funktion e-Berechtigung in der MeineSV App Ärzten Zugriff auf ELGA bei einer telemedizinischen Behandlung oder einem Hausbesuch erteilen. Außerdem gibt es nun einen Online-Überblick über die Wartezeiten bei CT- & MRT-Untersuchungen in diversen Instituten.

2.1. e-card System und Anwendungen

Für viele Anwendungen im Gesundheitswesen spielt das e-card System eine wichtige Rolle: Durch Stecken oder kontaktlose Nutzung der e-card erteilen Patienten die Einwilligung zum Zugriff auf Gesundheitsdaten. Dazu wird es in bestimmten Fällen nicht mehr notwendig sein, persönlich mit der e-card in die Ordination zu kommen. Da alle seit 2020 ausgegebenen e-cards über eine NFC-Funktion verfügen – immerhin schon rund acht Millionen – setzen neue Anwendungen auf dieser Technologie auf.

Neues e-card Service e-Berechtigung

Die e-Berechtigung ist ein neues e-card Service in der MeineSV App. Als erste Anwendung können Patienten damit einem Gesundheitsdiensteanbieter (z.B. Arzt) für eine telemedizinische Behandlung bzw. Rezeptausstellung oder einen Hausbesuch eine Zugriffsberechtigung auf ihre ELGA erteilen. Das Erteilen der e-Berechtigung erfolgt ganz einfach in der MeineSV App mit der NFC-Funktion der e-card und einem NFC-fähigen Smartphone. Es ist keine ID Austria notwendig, um diese Funktion zu nutzen. Mit der e-Berechtigung erhalten Ärzte denselben

Zugriff auf ELGA wie durch das Stecken oder kontaktlose Auslesen der e-card mit dem Lesegerät in der Ordination: 90 Tage auf e-Medikation und e-Befunde sowie 28 Tage auf den e-Impfpass. Bei einem Hausbesuch können auch Ärzte auf dem eigenen Smartphone auf Wunsch der Patienten mit deren e-card eine e-Berechtigung ausstellen. In diesem Fall benötigen Patienten kein eigenes NFC-fähiges Smartphone.

e-Rezept Abfrage in Apotheken

Die nächste Ausbaustufe der e-Berechtigung für die e-Rezept Abfrage in Apotheken wird derzeit technisch vorbereitet und soll im Lauf des Jahres 2025 zur Verfügung stehen. Patienten haben dann die Möglichkeit, einer bestimmten Apotheke eine e-Berechtigung zu erteilen. Dann kann auch eine andere Person in dieser Apotheke die offenen e-Rezepte ohne e-Rezept Code, e-Rezept ID oder e-card einlösen.

Mehr Informationen:

www.chipkarte.at/e-berechtigung

Internationaler Preis für das e-Rezept

Das e-Rezept ist in Österreich innerhalb kürzester Zeit für alle selbstverständlich geworden. Patienten haben mit der e-card oder über die App am Smartphone einen einfachen Zugang zu ihren Medikamenten. Ärzte müssen Rezepte nicht mehr ausdrucken. Apotheken haben die Daten elektronisch für die Abrechnung und müssen keine Papierrezepte mehr lagern. Das reduziert auch den administrativen Aufwand in der Sozialversicherung und spart rund 70 Millionen Papierrezepte pro Jahr. Mittlerweile werden auch schon Verschreibungen von Suchtgiften zur Schmerztherapie und Privatrezepte als e-Rezepte ausgestellt.

Mit der Digitalisierung im Gesundheitssystem nimmt Österreich eine Vorreiterrolle ein, die auch international Anerkennung findet. So wurde das österreichische e-Rezept im April 2024 von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) unter rund 120 eingereichten Projekten mit dem Innovationspreis ausgezeichnet. Das bestätigt den zukunftsweisenden und konsequenten Digitalisierungskurs der Sozialversicherung.

2.2. Internetportal der Sozialversicherung

Das Standardprodukt elektronische Sozialversicherung (eSV) betreibt im Internetportal der Sozialversicherung derzeit 71 Web-Auftritte und rund 122 Applikationen. Für Versicherte stehen die Online-Services von MeineSV, MeineÖGK, MeineBVAEB und svsGO zur Verfügung, die auch über mobile Apps aufgerufen werden können. Das Formularsystem verarbeitet rund 620 Formulare, die für die Zielgruppen Versicherte, Dienstgeber und Vertragspartner bereitgestellt werden. Die Zugriffszahlen 2024 weisen (mit Stand 31.12.2024) Steigerungen zum Vorjahr auf:

- In Summe wurden 61,7 Mio. Besuche auf dem Gesamtangebot verzeichnet, darunter 8,2 Mio. authentifizierte Besuche auf den Online-Service-Portalen und 2,2 Mio. authentifizierte Besuche in der MeineSV App.
- Über das Formularsystem werden pro Monat rund 146.000 Anträge an die Sozialversicherung übermittelt.

Die zentralen Schwerpunkte 2024 lagen vor allem im Bereich von technologischen Upgrades und Verbesserungen der Usability. Diese Arbeiten unter-

ISSA Good Practice Award for Europe 2024

Prix AISS des bonnes pratiques pour l'Europe 2024
Premio de la AISS de Buenas Prácticas para Europa 2024
IVSS-Preis für gute Praxis in Europa 2024



Fotos: IVSS; Lizenzbild / SVC / Wilke

Was in Österreich wie am Schnürchen funktioniert, wird bald auch in anderen Ländern der EU möglich sein. Mit dem EU-Rezept, das im Lauf des Jahres 2025 zur Verfügung stehen soll, werden in Österreich versicherte Personen auf freiwilliger Basis ihre in Österreich auf einem e-Rezept verordneten Arzneimittel auch in einer Apotheke eines anderen EU-Mitgliedsstaates abholen können. Und Bürger aus dem EU-Ausland können ebenso ihre elektronischen Rezepte in österreichischen Apotheken einlösen.

stützen die geplanten Serviceerweiterungen und Verbesserungen in den kommenden Perioden. Für regelmäßige Usability-Tests hat sich das Online-Panel „SV-gefragt“ bewährt, über das Nutzer zeitnah für Befragungen herangezogen werden können.

Relaunch Website der Pensionsversicherung

Die Website der Pensionsversicherung (PV) www.pv.at sowie die Internetauftritte der Reha-Zentren wurden komplett überarbeitet. Dabei standen vor allem die Lesbarkeit und eine intuitive Menüführung im Fokus.

Wartezeiten CT & MR

Auf www.sozialversicherung.at/wartezeiten wurde ein Überblick der Wartezeiten von CT- & MR-Untersuchungen integriert. Die ausgewiesenen Wartezeiten werden in einer Liste dargestellt, wobei die Daten von den Websites der CT/MRT-Institute übernommen werden.

MeineVAN

Der Webauftritt der Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates wurde mit dem Online-Service MeineVAN erweitert.

Internationales Vernetzungstreffen - digitale Gesundheitsanwendungen

Bei einem internationalen Vernetzungstreffen zu digitalen Gesundheitsanwendungen im Dachverband der Sozialversicherungsträger tauschten sich Experten zur Einbindung von Apps in Versorgungspfade, zu deren Bewertungsprozess und den Auswirkungen auf die Stakeholder im Gesundheitswesen aus.

Im September organisierte die Abteilung Innovation medizinischer Versorgung und Arzneimittel (IMVA) des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger in Zusammenarbeit mit dem EIT Health, dem Europäischen Institut für Innovation und Technologie, ein internationales Vernetzungstreffen zum Thema digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA).

Ziel dieser Veranstaltung war ein länderübergreifender Wissensaustausch in Bezug auf die Einbindung von Apps in nationale Versorgungspfade, deren Bewertungsprozess und ihre Auswirkungen auf Stakeholder im Gesundheitswesen. Hochrangige Vertreter aus Frankreich, Italien und Deutschland, die in ihren Heimatländern wie auch in diversen Taskforces auf internationaler Ebene bereits einen erheblichen Beitrag zu digitalen Gesundheitsanwendungen und deren Einbindung in Gesundheitssysteme geleistet haben, teilten ihren Erfahrungsschatz mit den Kollegen anderer Länder.

Grenzübergreifende medizinische Assessments

Die EIT Health sowie der IMVA-Abteilungsleiter Mag. Gregor Mandl LL.M. eröffneten das Treffen. Dr. Marco Marchetti, HTA-Direktor der Agentur für regionale Gesundheitsdienste AGENAS in Italien, der aus Rom zugeschaltet wurde, hielt den Eröffnungsvortrag über die neuesten Geschehnisse hinsichtlich Digitalisierung im Gesundheitswesen auf



Fotos: TAGSTOCK2, GreenOptix (KI-generiert) - adobe.stock.com



EU-Ebene, wie z.B. die neu entstandene Member State Coordination Group on Health Technology Assessment zur grenzübergreifenden Durchführung von medizinischen Assessments. Dem folgten Präsentationen der bestehenden DiGA-Systeme in Deutschland und in Frankreich, in welchen näher auf die nationalen Spezifika der jeweiligen Gesundheitssysteme hinsichtlich DiGAs eingegangen wurde. So werden diese in Deutschland z.B. ausschließlich vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bewertet, während in Frankreich mehrere Institutionen an diesem Prozess beteiligt sind und auch telemedizinische Anwendungen inkludiert sind.

Bewertung des medizinischen Nutzens

Für Österreich beschrieben Dr. Kathrin Blagec und Olivia Schmid BA MA die bestehende IKT-Landschaft mit ELGA, e-card und ID-Austria sowie die Anbindung der Gesundheitsdienst-Anbieter mittels Gesundheitsinformations-Netzwerken. Außerdem präsentierten sie die Zukunftsaussichten und damit verbunden die Kriterien für eine evidenzbasierte Bewertung des medizinischen Nutzens von digitalen

Gesundheitsanwendungen, wie die Verbesserung des Gesundheitszustandes, die Verkürzung der Krankheitsdauer oder die Verlängerung des Lebens der Patienten, aber auch die Risikoklasse, die Anforderungen an klinische Studien oder den Umgang mit Placebo-Effekten.

Chancen der Digitalisierung

Bei den anschließenden Roundtable-Diskussionen standen die Chancen und Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen im Vordergrund: Hier konnte man sich zu Themenfeldern, wie z.B. dem Wandel von Gesundheitsdiensten in Zeiten von Big Data und Algorithmen, der Datensicherheit und den damit verbundenen Kriterien im Hinblick auf DiGAs sowie die möglichen Wege zur Überführung der DiGAs in die Regelversorgung in Kleingruppen austauschen und brainstormen. Die Kernaussagen und die länderübergreifenden Experten-Meinungen wurden zum Abschluss von den Kollegen der EIT Health zusammengefasst und präsentiert.

Alle Teilnehmer bewerteten den Tag als sehr positiven Erfahrungsaustausch.

04

EESSI: Digitaler Austausch von Sozialversicherungsinformationen

Das digitale IT-System EESSI vernetzt über 3.000 Sozialversicherungsträger in ganz Europa, um Informationen effizient austauschen zu können. Seit dem Start 2019 wurden bereits mehr als fünf Millionen Geschäftsfälle darüber gestartet – Tendenz aufgrund der zunehmenden Mobilität in der EU steigend.

EESSI ist ein IT-System, das den schnellen und sicheren Austausch von Sozialversicherungsinformationen zwischen Institutionen in der EU erleichtert. Es ersetzt das frühere Verfahren, bei dem über 100 Papierformulare ausgetauscht wurden, und beschleunigt den Prozess erheblich, während Fehler reduziert werden. EESSI ist seit 2019 im Einsatz und vernetzt bis zum 31.12.2024 über 3.000 Sozialversicherungsträger in ganz Europa digital. EESSI stellt sicher, dass Sozialversicherungseinrichtungen gegenseitig effizient und genau Informationen übermitteln können, was die Gesamtwirksamkeit der Sozialversicherungscoordination in der EU wesentlich verbessert.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger spielt eine zentrale Rolle in diesem System. Er ist verantwortlich für die Umsetzung, Wartung und den Betrieb der österreichischen Schnittstelle zu den europäischen Trägern. Dies umfasst die technische Entwicklung, die Sicherstellung der Konformität mit europäischen Standards und die kontinuierliche Überwachung und Verbesserung der Schnittstelle, um einen reibungslosen und sicheren Datenaustausch zu gewährleisten.

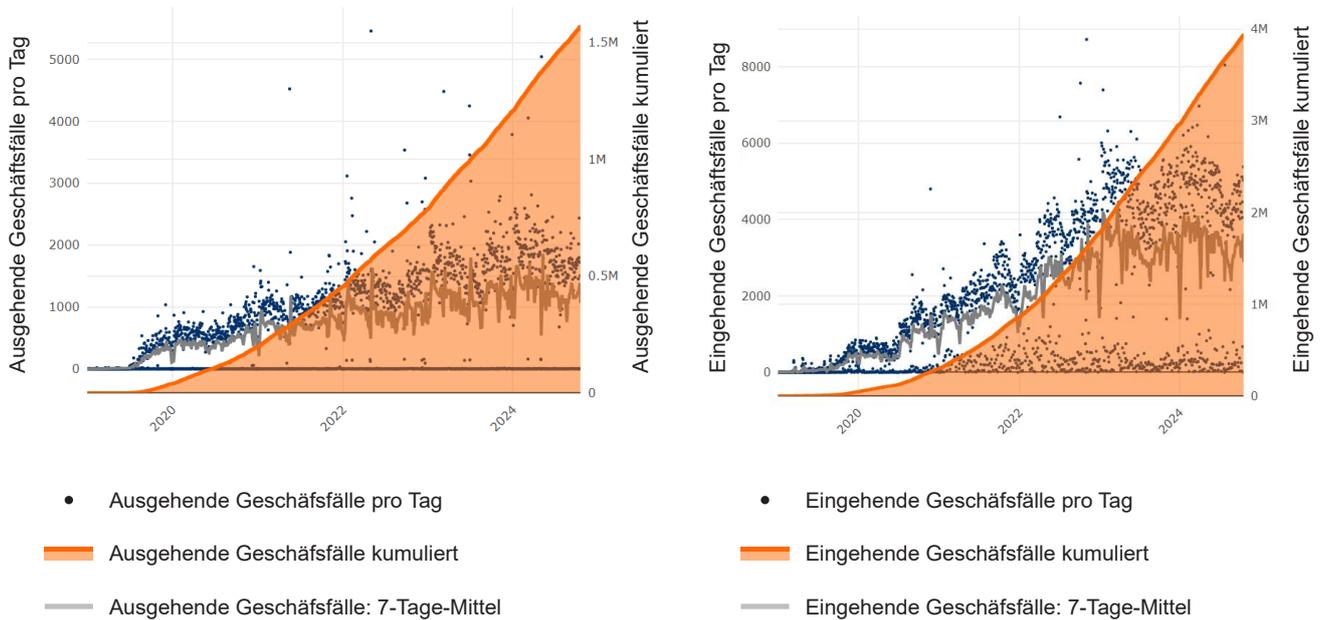
Seit Beginn des Projekts haben die österreichischen Träger über diese Schnittstelle 1,6 Millionen



Fotos: peopleimages.com, visoot (KI-generiert) - adobe.stock.com

Geschäftsfälle (BUCs) gestartet und 3,5 Millionen Geschäftsfälle aus dem Ausland (BUCs) empfangen. Dies unterstreicht die Bedeutung und Effizienz der vom Dachverband der Sozialversicherungsträger verwalteten Schnittstelle. Aufgrund der zunehmenden Mobilität der EU-Bürger steigt die Anzahl der zu klärenden Sachverhalte und damit die Notwendigkeit eines elektronischen Datenaustauschs weiter an.

4.1. Ein- und ausgehende EESSI-Geschäftsfälle



4.2. Ausgetauschte Fälle und Datensätze pro Sparte der sozialen Sicherheit

In EESSI werden Sachverhalte in allen Sparten der Sozialversicherung über ein digitales Dialogverfahren gemäß 99 Geschäftsprozessen (BUCs) und fast 400 Datensätzen (SEDs) geklärt.

Die Verteilung der ausgetauschten BUCs und SEDs auf die verschiedenen Sparten der sozialen Sicherheit wie zum Beispiel Familienleistung und Pension stellt sich folgendermaßen dar:

Sektor	Ausgehende BUCs	Eingehende BUCs	Ausgehende SEDs	Eingehende SEDs
Anzuwendendes Recht	569.892	2.910.915	14.773.224	4.897.307
Arbeitslosigkeit	40.219	74.017	216.997	247.730
Beitragsbeitreibung	27.249	7.476	60.758	45.519
Familienleistung	50.601	95.053	129.137	209.261
Horizontales	22.829	36.376	60.274	72.205
Kostenverrechnung	397	446	4.424	4.963
Krankheit	523.851	576.418	1.277.474	1.355.700
Pension	330.029	228.027	1.006.109	1.066.492
Unfall	3.975	13.482	14.832	22.339
Verschiedenes	256	68	406	328

05

Europäische Bewertung von Gesundheitstechnologien – „HTA-Verordnung“

Ab 12. Jänner 2025 gilt die Health Technology Assessment-Verordnung (HTA-Verordnung (EU) 2021/2282) zu systematischen, evidenzbasierten Bewertungen der klinischen und nichtklinischen Aspekte von Gesundheitstechnologien wie Arzneimitteln, Medizinprodukten oder Diagnostika.

Die HTA-Verordnung (HTA-VO) trägt dazu bei, die Verfügbarkeit innovativer Gesundheitstechnologien für Patienten in der EU zu verbessern. Sie soll eine wirksame Ressourcennutzung und hohe Qualität der HTAs in der gesamten EU gewährleisten. Das übergeordnete Ziel ist die Steigerung der Qualität, Verringerung der Doppelgleisigkeiten nationaler HTA-Behörden bei der medizinischen Bewertung und der Industrie, die Erhöhung der Planungssicherheit für Unternehmen sowie die Etablierung einer nachhaltigen, EU-weiten Zusammenarbeit im HTA-Bereich. Nachdem die gemeinsame Arbeit aber lediglich die medizinisch-therapeutische Evaluation umfasst, bleiben sämtliche anderen Bereiche nationaler Kostenerstattungsverfahren sowie die finalen Entscheidungen darüber weiterhin Aufgabenbereich der Mitgliedsstaaten.

Gemeinsame Bewertungen von Arzneimitteln, Medizinprodukten oder Diagnostika

Daher regelt die HTA-VO die zukünftige europaweite Zusammenarbeit zu vier Schwerpunkten:

- 1) die gemeinsamen klinischen Bewertungen (Joint Clinical Assessments – JCA), die aktuell von ganz besonderem Interesse sind,
- 2) die gemeinsamen wissenschaftlichen Beratungen, einen frühzeitigen Austausch zwischen Kostenerstattungsbehörden, HTA-Institutionen und Unternehmen zur Diskussion der klinischen Zulassungsprogramme,
- 3) die Ermittlung neu entstehender Gesundheitstechnologien, also die frühzeitige Identifikation von Technologien, die beispielsweise in gemeinsamen wissenschaftlichen Beratungen behandelt werden sollen, und
- 4) die gemeinsame Methodenentwicklung.

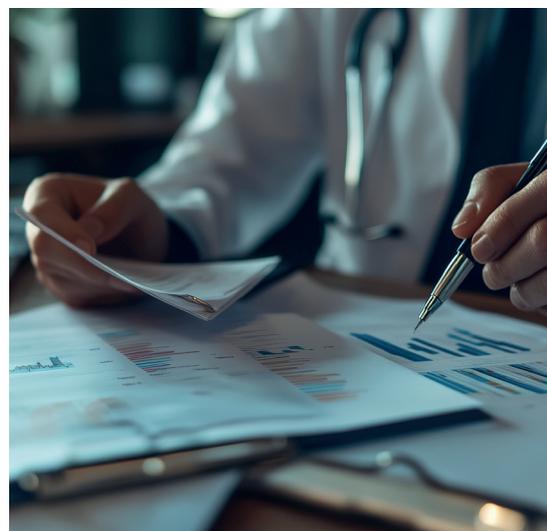


Foto: Youttakone (KI-generiert) - adobe.stock.com

Preisverhandlungen und Kostenerstattungen verbleiben bei den Mitgliedsstaaten

JCAs sind wissenschaftliche Analysen der Wirksamkeit und Sicherheit einer Technologie, beispielsweise eines Arzneimittels, im Vergleich zu verfügbaren therapeutischen Alternativen. Diese auf europäischer Ebene erstellten Bewertungen sind von den Mitgliedsstaaten im Rahmen ihrer nationalen Kostenerstattungsentscheidungen zu berücksichtigen. Allerdings enthalten die JCAs keine Werturteile in Bezug auf einen etwaigen klinischen oder ökonomischen Mehrwert des Arzneimittels, sodass die nationale Kontextualisierung, die genaue Ausgestaltung etwaiger Anwendungskriterien, ökonomische Bewertungen, Preisverhandlungen und letztlich die Entscheidungen über Kostenerstattungen weiterhin im Aufgabenbereich der einzelnen Mitgliedsstaaten verbleiben.

In Hinblick auf Arzneimittel sieht die HTA-VO eine stufenweise Anwendung vor. JCAs sind

- ab 2025 für Onkologika und neuartige Therapien, d.h. ATMPs,
- ab 2028 für Arzneimittel für seltene Erkrankungen,
- und ab 2030 für jegliche neuen Wirkstoffe und neuen Indikationen

im Rahmen eines europäischen Bewertungsprozesses zu erstellen.

Gemeinsame klinische Bewertungen (JCAs) im Erstattungskodex

Diese JCAs sind insbesondere für den Dachverband der Sozialversicherungsträger relevant, da sie in nationalen Verfahren des Erstattungskodex (EKO) berücksichtigt werden müssen. Der EKO beinhaltet jene Arzneimittel, die im niedergelassenen Bereich von der Sozialversicherung bezahlt werden.

Hohe Qualität und Verfügbarkeit von Arzneimitteln und Medizinprodukten

Um die Relevanz der JCAs für die EKO-Verfahren zu sichern, ist die Abteilung Vertragspartner Medikamente des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger daher aktiv an sämtlichen Arbeitsprogrammen der HTA-Verordnung und an der Ausgestaltung der europäischen Zusammenarbeit beteiligt. Nur durch dieses Engagement kann die erfolgreiche nationale Implementierung der HTA-Verordnung im Sinne der österreichischen Versicherten gewährleistet werden.

Fotos: Sharne T/peopleimages.com, Felipe Lopes (KI-generiert) - adobe.stock.com



Bewertungsboard für ausgewählte hochpreisige und spezialisierte Medikamente

Hochpreisige, spezialisierte Arzneispezialitäten im intramuralen Bereich, d.h. in Krankenanstalten, und an der Nahtstelle zum extramuralen, niedergelassenen Bereich stellen das fragmentierte Gesundheitssystem in Österreich vor Herausforderungen, z.B. durch einen unbeabsichtigten Patienten-Tourismus.

Ein Patienten-Tourismus zwischen Bundesländern und Sektoren kann nur durch gemeinsame Bestrebungen der Zielsteuerungspartner gelöst werden. Auch vor dem Hintergrund der ab Jänner 2025 verbindlichen europäischen Health Technology Assessment (HTA) Verordnung wurde im Zuge der 2023 beschlossenen Gesundheitsreform ein Bewertungsboard eingerichtet (§ 62d ff Kranken- und Kuranstaltengesetz). Dabei handelt es sich um einen systematischen Bewertungs- und Empfehlungsprozess für Arzneispezialitäten. Ziel ist ein rascher und gerechter, bundesweit einheitlicher Zugang zu wirksamen, sicheren Arzneispezialitäten für Patienten mit gleichzeitigem Blick auf die nachhaltige Finanzierbarkeit der Medikamentenversorgung.

Für vom Bewertungsboard ausgewählte Arzneispezialitäten wird ein HTA-Bericht erstellt oder eine auf europäischer Ebene verfasste klinische Bewertung für den nationalen Kontext adaptiert. Im Anschluss werden Stellungnahmen von Patienten, klinischen Experten und vertriebsberechtigten Unternehmen eingeholt. Parallel dazu werden von einem Verhandlungsteam, dem auch die Sozialversicherung angehört, Preisverhandlungen mit den vertriebsberechtigten Unternehmen durchgeführt. Darauf aufbauend beurteilt das Bewertungsboard-Gremium

in Zusammenschau mit der Wirtschaftlichkeit den medizinischen Zusatznutzen der Arzneispezialität im Vergleich zu therapeutischen Alternativen. Auf dieser Basis gibt es eine Empfehlung über die Anwendung (oder ggf. Nicht-Anwendung), die Anwendungskriterien sowie eventuell erforderliche Begleitmaßnahmen ab (etwa eine Datensammlung in Registern). Für die österreichweit einheitliche Umsetzung dieser Empfehlungen, die aus rechtlicher Sicht Sachverständigengutachten darstellen, sind die Krankenanstalten- und Sozialversicherungsträger verantwortlich. Das überwiegend medizinisch-fachlich besetzte Bewertungsboard-Gremium mit seinen 25 Mitgliedern spricht transparente Empfehlungen auf systemischer Ebene aus, es trifft aber keine Patienten-bezogenen Einzelfallentscheidungen. Diese obliegen wie bisher den behandelnden Ärzten. Die Abteilung Vertragspartner Medikamente hat ihre HTA-Expertise bei der Schaffung des Bewertungsboards gestaltend eingebracht. Sie koordiniert den Bewertungsboard-Prozess innerhalb der Sozialversicherung und vertritt deren Position gegenüber den Zielsteuerungspartnern.

Aktuelle Informationen dazu:

www.sozialministerium.at/Bewertungsboard

07

Überarbeitung der E-MVB

2024 wurden die Empfehlungen zur einheitlichen Vollzugspraxis der Sozialversicherungsträger im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens unter Koordinierung des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger von der ÖGK gesamtüberarbeitet und von SVS sowie BVAEB qualitätsgesichert.

Bei den „Empfehlungen zur einheitlichen Vollzugspraxis der Sozialversicherungsträger im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens“, kurz E-MVB, handelt es sich um einen Praxiskommentar zu sozialversicherungsrechtlich relevanten Gesetzen, der von den Versicherungsträgern erstellt wurde. Vor dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz war das bereits von großer Bedeutung, da es damals mehrere Versicherungsträger gab, die die Krankenversicherung nach ASVG vollzogen haben und Sachverhalte eigenständig beurteilt haben. Durch die E-MVB wurde eine einheitliche Vorgehensweise für die Versicherten und die Dienstgeber sichergestellt. Durch die Restrukturierung hat sich die Situation insofern geändert, als es nunmehr eine ÖGK statt neun Gebietskrankenkassen gibt, die als ein Träger die Krankenversicherung nach dem ASVG vollzieht. Die E-MVB sind dennoch weiterhin von großer Relevanz. Sie stellen gewissermaßen ein Commitment der Sozialversicherungsträger zur einheitlichen Vollzugspraxis im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens dar. Die E-MVB führen damit zu Rechtssicherheit für die Versicherten und Dienstgeber und bieten einen Praxiskommentar für andere Rechtsanwender, wie zum Beispiel Steuerberater, Rechtsanwälte sowie Interessensvertretungen. Sie

wurden heuer unter Koordinierung des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger von der ÖGK gesamtüberarbeitet und von SVS sowie BVAEB qualitätsgesichert. Die E-MVB werden auch weiterhin regelmäßig gewartet und an gesetzliche Änderungen sowie an die aktuelle Judikatur angepasst. Dies erfolgt in Abstimmung mit allen Versicherungsträgern im Rahmen regelmäßig stattfindender, bundesweiter Referenten-Besprechungen. Auch die Sozialpartner werden in die Weiterentwicklung eingebunden.

Die E-MVB sind in der SOZDOK abrufbar:

www.sozdok.at



ÖSTERREICHISCHE SOZIALVERSICHERUNG **SozDok** Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechts

Übersicht - Vollständig

- ▶ ASVG und weitere SV-Gesetze
- ▶ Dachverband der Sozialversicherungsträger - DVS
- ▶ Österreichische Gesundheitskasse - ÖGK
- ▶ Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen - SVS
- ▶ Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau - BVAEB
- ▶ Allgemeine Unfallversicherungsanstalt - AUVA
- ▶ Pensionsversicherungsanstalt - PVA
- ▶ SV-Gesamterträge
- ▶ E-MVB - Empfehlungen Vollzugspraxis
- ▶ PFLLEGERECHT
- ▶ Rechnungsvorschriften, statische Weisungen
- ▶ Rechtsvorschriften - nach Art sortiert
- ▶ Rechtsvorschriften - nach Urheber sortiert
- ▶ Veränderliche Werte
- ▶ Ausgewählte Übersichten über Entscheidungen usw.
- ▶ Abkommen über Soziale Sicherheit
- ▶ EG-KoordinV 883/2004 (WanderarbeitnehmerInnen)

Navigation: ▶ STARTSEITE, ▶ ÜBERSICHT, ▶ SCHNELLSUCHE / EXPERTINNENSUCHE, ▶ LETZTES SUCHERGEBNIS / SUCHPROTOKOLL, ▶ BENUTZER REGISTRIEREN, ▶ HILFE, ▶ BRIEFKASTEN

Fotos: Kneschke, Natalia S. - adobe.stock.com

Kinder- & Jugendgesundheits-symposium

Das 10. Kinder- & Jugendgesundheits-symposium am 10. April 2024 thematisierte den digitalen Fortschritt in unserer Gesellschaft unter dem Titel „eKinder: Navigieren durch die digitale Gesundheitswelt“. Ein weiterer Schwerpunkt wurde auf Technologien in Gesundheitstherapien gelegt.

Der Tag begann mit einem Rückblick auf 50 Jahre Mutter-Kind-Pass und die Entwicklung zum elektronischen Eltern-Kind-Pass, präsentiert von Adelheid Weber (BMSGPK) und DI Volker Schörghofer vom Dachverband der Sozialversicherungsträger. Des Weiteren referierte Mag. Dr. Caroline Culen über die Chancen und Risiken der Digitalisierung für die Gesundheit von Kindern. Im Anschluss präsentierte Univ.-Prof. Univ.-Doz. Dr. Herbert Reitsamer die Auswirkungen von Bildschirmnutzung auf die Sehgesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie mögliche Präventionsmaßnahmen. Die Möglichkeiten der Anwendung innovativer Interventionen in der Kinder- und Jugendmedizin wurden durch Mag. Dr. Anna Felnhöfer erörtert: Insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit konnten hierbei durch den Einsatz virtueller Realität bereits vielversprechende Fortschritte erzielt werden.

OÄ Dr. med. univ. Gabriele Berger referierte weiters über die

digitalen Fortschritte in der Diabetestherapie, während Michael Lilich die Möglichkeiten der Nutzung des Internets und künstlicher Intelligenz zur Reduzierung von Arztbesuchen beleuchtete. Im Rahmen der Abschlusspräsentation wurde von Hermann Zöbinger dargelegt, wie bedeutsam die Bereitstellung einer nutzerfreundlichen Website für Eltern in einer digitalen Welt ist. Das Symposium stieß auf große positive Resonanz.



Fotos: Harald Pecival/DVSV, Studio Romantic - adobe.stock.com

09

Gesundheitsförderung und Prävention

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger organisiert zahlreiche Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention, um die Gesundheit der Bevölkerung so lange wie möglich zu erhalten: von Aktivitäten für Schwangere oder Kinder und Jugendliche bis hin zu Maßnahmen in Betrieben und für ältere Menschen.

9.1. Gesundheitskompetente Sozialversicherung

Bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz verfolgt die Sozialversicherung zwei Ebenen:

1. Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz

Durch gezielte Coachings werden Versicherte im Umgang mit Gesundheitsinformationen unterstützt. Eine Schulung für Gesundheitskompetenz-Coaches für Sozialversicherungs-Mitarbeiter wurde im Herbst 2024 durchgeführt. Neben dem umfassenden Handbuch als Schulungsunterlage wurde ein neuer Flyer zur Verfügung gestellt. Dieser Flyer „Gut informiert entscheiden“ listet verlässliche Quellen im Internet auf und bietet eine Checkliste für verlässliche Gesundheitsinformationen.

2. Entwicklung gesundheitskompetenter Organisationen

Die Sozialversicherung strebt an, ihre internen Strukturen verständlicher und zugänglicher zu gestalten. 2024 wurde das standardisierte Messinstrument „User Experience Questionnaire“ herangezogen, um etwaigen Handlungsbedarf bei digitalen Anwendungen aufzuzeigen. Durch gesetzte Adaptionen kann

die Zufriedenheit der Versicherten mit Applikationen, und in Folge mit dem Träger, erhöht werden.

Gute.Gesundheit

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger erstellte 2018 bis 2023 in Zusammenarbeit mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) kompakte, verlässliche und verständliche Informationen zu häufigen Erkrankungen und wie man sie selbst behandeln kann. Sie beruhen auf aktuellen und gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Diese Seite „Gute.Gesundheit“ wurde von der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) in die Liste an qualitätsgeprüften Web-Angeboten von Gesundheitsinformationen aufgenommen.

ÖPGK:

<https://oepgk.at/schwerpunkte/gute-gesundheitsinformation-oesterreich/linkliste/>

Gute.Gesundheit:

www.sozialversicherung.at/GuteGesundheit

Gut informiert entscheiden:

www.sozialversicherung.at/gut-informiert-entscheiden

SV-gefragt: <https://gefragt.sozialversicherung.at/>

9.2. Gesundheit im Betrieb stärken

Im Rahmen der Nationalen Strategie „Gesundheit im Betrieb“ wurde im ersten Halbjahr 2024 eine gemeinsame Begriffsbestimmung für Betriebliches Gesundheitsmanagement entwickelt. Darin wird das zielorientierte und nachhaltige Ineinandergreifen von Maßnahmen in den drei Handlungsfeldern Arbeitnehmerschutz, Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Eingliederungsmanagement betont.

Die Arbeiten an dem Beratungsmodul „Betriebliches Übergangsmanagement“ und der Digitalisierung der Multiplikatoren-Programme in den Bereichen

Mentale Gesundheit und Bewegung wurden 2024 weiter fortgesetzt.

Außerdem fand mit Unterstützung des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger der Informationstag des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung statt, dieses Jahr mit dem Schwerpunkt Künstliche Intelligenz.

Link zur gemeinsamen Begriffsbestimmung:

<https://www.gesundheit-im-betrieb.at/gesundheit-im-betrieb/betriebliches-gesundheitsmanagement-bgm>

9.3. Lust auf Reden

Seit 2022 setzt der Dachverband der Sozialversicherungsträger gemeinsam mit den österreichischen AIDS-Hilfen und der AIDS-Hilfe Wien die Kampagne „Lust auf Reden“ um. Ziel der Kampagne ist im Allgemeinen die Sensibilisierung zum Thema „Sexuelle Gesundheit“. Das Reden über sexuelle Gesundheit stellt häufig noch ein Tabu in unserer Gesellschaft dar, dieses soll aufgebrochen werden.

Menschen trauen sich zu selten über Bedürfnisse und Wünsche, Probleme und Ängste zu sprechen, dabei ist sexuelle Gesundheit laut WHO wichtiger Teil der allgemeinen Gesundheit.

Neben Kommunikations-Maßnahmen widmet sich ein wichtiger Teil der Kampagne der Weiterbildung von Multiplikatoren, dem Gesundheitspersonal, mittels Materialien und Fortbildungen.

9.4. REVAN: Richtig Essen von Anfang an

Durch die weite Verbreitung ernährungs- und lebensstilassoziierter Erkrankungen – wie Adipositas im Kindes- und Jugendalter, Herz- und Gefäßkrankheiten, Typ-2-Diabetes etc. – muss gesundes Ernährungsverhalten gefördert und Lebensbedingungen, die ein gesundes Ernährungsverhalten ermöglichen, geschaffen bzw. gefördert werden.

Mit dem Kooperationsprogramm „Richtig essen von Anfang an!“ stellt der Dachverband der Sozialversicherungsträger gemeinsam mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) seit 2008 aktuellste wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der Säuglings- und

Kinderernährung sowie der Ernährung von Schwangeren und Stillenden kostenlos Eltern und Fachexperten zur Verfügung.

2024 wurde außerdem erstmalig ein Methodenleitfaden für die Entwicklung spezieller Angebote zur verbesserten Erreichung von Personengruppen, die von Benachteiligung betroffen sind, erstellt und mit der Produktion von treffsicher gestalteten Eltern Informationsmaterialien begonnen.

Weitere Informationen auf der im Mai 2024 neu veröffentlichten Homepage:

<https://www.richtigessenvonanfangan.at/de/>

9.5. Elementarpädagogik – Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Kindergarten



Foto: Tatjana Volkova - adobe.stock.com

2024 wurde das Projekt „Austrian Kindergarten Teacher and Assistant Health Study“ (AKTAHS) umgesetzt. Die AKTAHS ist eine österreichweite, repräsentative Befragung zu Gesundheit und Wohlbefinden des Personals in elementarpädagogischen Einrichtungen. Die Studie ist ein Projekt im Auftrag des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger, des Fonds Gesundes Österreich, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB), der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und wurde am Institut für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) durchgeführt. Zwischen Mitte Jänner und Ende März 2024 haben 1.788 Leitungen, 3.713 pädagogisches Personal und 1.987 Assistenten an der Studie teilgenommen. Die Studie hat gezeigt, dass die allgemeine Gesundheit und das emotionale Wohlbefinden bei den meisten Befragten gut sind. Nur eine Minderheit von maximal 16 Prozent berichtet von einem schlechten Gesundheitszustand oder einem geringen Wohlbefinden. Über die Hälfte der Befragten (51 bis

63 %) zeigt jedoch eine hohe emotionale Erschöpfung und jede vierte bis fünfte Person hat eine niedrige Lebenszufriedenheit. Jeweils zwischen 21 und 34 Prozent sind (eher) unzufrieden im Beruf und 22 bis 41 Prozent halten es für unwahrscheinlich, ihn bis zur Pension ausüben zu können. Zwischen zehn und 19 Prozent ziehen einen Berufswechsel in Erwägung. Die Berufszufriedenheit wird vor allem durch die verfügbaren Ressourcen bestimmt. Nahezu alle Befragten empfinden Freude bei der Arbeit mit Kindern, erleben die Arbeit als sinnstiftend und den Umgang im Kollegium als wertschätzend. Auch Belastungen spielen für die Berufszufriedenheit eine Rolle. Zu den größten Belastungen im Beruf zählen Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, fehlende Wertschätzung durch Politik und Gesellschaft sowie anspruchsvolle Zusammenarbeit mit Eltern und der Trägerorganisation. Insgesamt ist das pädagogische Personal die am stärksten belastete Berufsgruppe, Assistenten die am wenigsten belastete. Zu den vulnerableren Gruppen zählen außerdem Jüngere, Personen aus großen Städten und Personen, die viele Stunden arbeiten.

9.6. Schulische Gesundheitsförderung – Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule



Foto: kerkezz - stock.adobe.com

Der Lern- und Arbeitsplatz Schule stellt ein zentrales Setting für die Gesundheitsförderung dar: So können die Zielgruppen Kinder, Jugendliche, Lehrpersonal und nicht unterrichtendes Schulpersonal erreicht werden. Die Sozialversicherung organisiert sich dafür über das Netzwerk „Gesunde und Sichere Schule.“ Neben den trägerspezifischen Maßnahmen tauschen sich dabei der Dachverband der Sozialversicherungsträger, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB), die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), die Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) regelmäßig über Projekte, Schwerpunkte und neue Ideen aus.

Die jährliche Vernetzungsveranstaltung „Dialog gesunde Schule“ widmete sich 2024 dem Thema KI: Der Schulalltag war bereits vor dem Eintreffen von KI stark von digitalen Medien geprägt. Bei gesundheits-schädlicher Nutzung können diese negative Effekte auf Gesundheit und Entwicklung haben: Ein übermäßiger Konsum von sozialen Medien kann zu sozialer Isolation und zu unrealistischen Körnernormen, eine starke Nutzung von digitalen Medien zu Bewegungsmangel und ungesunder Ernährung führen. Das Lehrpersonal ist ebenfalls betroffen, beruflich und privat.

Passend dazu hat der Dachverband der Sozialversicherungsträger gemeinsam mit dem Institut für Gesundheitsförderung und Prävention Fokusgruppen mit Lehrpersonal zum Thema digitale Medienkompetenz umgesetzt, um gemeinsame Maßnahmen für Lehrpersonal und Schüler zu entwickeln. Klar ist, dass Me-

diennutzung vor allem dann schädlich ist, wenn dafür Zeit von anderen wichtigen Aktivitäten weggenommen wird – Bewegung im Freien, die Pflege sozialer Kontakte oder das Trainieren von wichtigen Fähigkeiten, die die (Weiter-)Entwicklung fördern.

Der diesjährige Newsletter „Gesunde und sichere Schule“ beschrieb heuer Evidenz zu Verhaltensauffälligkeiten und Autismus und wie festgestellt werden kann, ob es sich tatsächlich um eine Problemstellung handelt.

2024 wurden auch Projekte fortgeführt, wie Fortbildungen zum Thema „Cybercrime in der Schule“ für Multiplikatoren und die GET („Gesunde Entscheidungen Treffen!“) Materialien, mit denen Lehrpersonal durch Videos zu Themen rund um Gesundheitskompetenz dabei unterstützt werden, ihre Gesundheit zu stärken. Diese wurden weiterhin bei Schulbegleitprozessen eingesetzt und auch evaluiert.

Im Setting Schule werden außerdem seit 2021 Lehrer- und Schülerbefragungen in Form von Onlinebefragungen durchgeführt. Ziel ist eine Situationsanalyse von Gesundheitsvariablen sowie Wohlbefinden der hier tätigen Personen. Die Befragungen werden von den Trägern BVAEB, ÖGK und SVS organisiert und finanziert. Der Dachverband der Sozialversicherungsträger übernimmt konzeptionelle Anpassungen der Fragebögen, die Auswertung sowie die Berichtslegung.

„Gesunde und Sichere Schule“ und „Dialog gesunde Schule“ online: www.sozialversicherung.at/schule

9.7. Tabak- und Nikotinprävention: Symposium zum Weltnichtrauchertag 2024

Die trägerübergreifende Arbeitsgruppe im Bereich Tabakprävention veranstaltet ein bis zwei Mal im Jahr Vernetzungstreffen für Experten in der Tabak-/Nikotinprävention und -entwöhnung. Diese Veranstaltung dient neben der Weiterbildung vor allem der Vernetzung der Sozialversicherung mit Gesundheitsberufen, Gesundheitsförderern sowie Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen und in der Gesundheitspolitik, um ein Leben frei von Nikotin und somit die Gesundheit der Bevölkerung gemeinsam zu forcieren. Außerdem haben Vertreter aus der Sozialversicherung die Möglichkeit, mit Experten aus Wissenschaft und Praxis Erfahrungen auszutauschen und sich wertvolles Wissen für Maßnahmen in der Gesundheitsförderung und Prävention anzueignen.

Für das erste Vernetzungstreffen im Jahr 2024 hat der Dachverband der Sozialversicherungsträger den jährlichen Weltnichtrauchertag der WHO am 31. Mai

zum Anlass genommen und in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) und dem Rauchfrei Telefon ein Symposium zum Thema „Frei von Tabak und Nikotin – wirksame Prävention und Behandlungsmöglichkeiten“ veranstaltet. Hierbei lag der Fokus darauf, für das Thema Tabak und Nikotin zu sensibilisieren, über wirksame Möglichkeiten zur Prävention und Entwöhnung zu informieren sowie die Bekanntheit der Angebote der Sozialversicherung zu steigern.

Diskutiert wurde im Rahmen des Symposiums über die aktuelle rechtliche Situation, Neuigkeiten zu Tabak und Nikotin sowie mit dem Konsum verbundene Gesundheitsrisiken.

Auch stand ein Vortrag zu Abhängigkeiten im Kontext mit psychiatrischen Erkrankungen am Programm sowie wurden effektive Instrumente zur Beratung und Behandlung der Tabak- und Nikotinabhängigkeit beleuchtet.

9.8. Bewegt im Park

Bewegungsmangel stellt eine große gesundheitspolitische Herausforderung dar und kann Folgeerkrankungen wie Adipositas, Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes und Bluthochdruck fördern. In Österreich bewegen sich laut Erhebungen der Medizinischen Universität Wien sowie der Statistik Austria rund 53 Prozent der Erwachsenen, gemessen an den Mindestempfehlungen für körperliche Aktivität, zu wenig. Die WHO empfiehlt mindestens 150 Minuten körperliche Aktivitäten in der Woche für Erwachsene, um Krankheiten vorzubeugen. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2016 die Initiative „Bewegt im Park“ ins Leben gerufen, die ein Kooperationsprojekt des Bundesministeriums für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (BMKÖS), des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Gesundheitskasse, der Wiener Gesundheitsförderung sowie der Sportdachverbände (ASKÖ, ASVÖ und SPORT-UNION) ist.

Niederschwelligkeit steht bei „Bewegt im Park“ im Fokus: Die Teilnahme ist unverbindlich und kosten-



Foto: DVS/Enzo Holey

frei. Von Juni bis September wird zu gemeinsamer Bewegung an öffentlichen Plätzen unter freiem Himmel eingeladen. Es gibt Angebote für jede Altersgruppe, von Kräftigungstraining und Rückenfit über Qigong, Yoga und Tai-Chi bis hin zu teambasierten Spielen für Kinder und Senioren-Fitness. Seit dem Projektstart 2016 sind die Zahlen der Teilnehmenden von Jahr zu Jahr gestiegen: Von rund 14.000 Personen 2016 bis hin zu rund 115.000 Personen 2023 mit 714 Kursen österreichweit.

9.9. Dialog gesund & aktiv altern



Fotos: Adobe Stock, Symbiot - adobe.stock.com

Der „Dialog gesund & aktiv altern“ ist eine Kooperation des Bundesministeriums für Soziales, des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger und des Fonds Gesundes Österreich. Der Dialog will mit seinen Aktivitäten die soziale Teilhabe älterer Menschen fördern und ein vielfältiges, positives und realistisches Alter(n)sbild in der Gesellschaft verankern. Durch die Vernetzung von politischen Entscheidungsträgern, den Sozialversicherungen und relevanten Stakeholdern konnten bereits wichtige Ergebnisse erzielt werden.

Sensibilisierungsarbeit: Alter(n)sbild – Leitfaden, Workshops & E-Learning Tool

In den letzten Jahren wurde der Fokus verstärkt auf die Sensibilisierung für das Thema Alter(n)sbild gelegt. Zahlreiche Workshops, basierend auf einem Leitfaden, wurden erfolgreich durchgeführt. Diese Workshops ermöglichen es den Teilnehmenden in Präsenz und online, sich intensiv mit Themen wie dem eigenen Alter(n)sbild und Altersdiskriminierung (Ageism) auseinanderzusetzen. Ergänzend dazu gibt es ein E-Learning Tool, das flexibel und ortsunabhängig genutzt werden kann, um sich mit dem Thema zu beschäftigen.

Vernetzungsarbeit:

Austausch und Stakeholder-Einbindung

Die Dialog-Online-Austauschrunde auf Landesebene wird seit 2023 jährlich in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung (KO-ZUG) der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) orga-

nisiert und fand am 28. Juni 2024 zum zweiten Mal statt. Der bundesländerübergreifende Austausch initiiert neue Partnerschaften und ist bedeutend für Zusammenarbeit und Ergebnisse.

Hervorgehoben wurde dabei die Förderung der Vernetzung älterer Menschen sowie die Stärkung von deren sozialer Teilhabe zur Verbesserung der Lebensqualität. Das Format wird auch 2025 fortgesetzt.

Strategische Zielerbeit:

Ausblick auf die Jahre 2025 bis 2028

Ein zentrales Anliegen im Jahr 2024 war die Erarbeitung neuer strategischer Ziele für die Jahre 2025 bis 2028, basierend auf dem Konsenspapier aus dem Jahr 2020. Im Rahmen der Zielformulierung wurden sowohl langfristige strategische als auch operative jährliche Ziele definiert. Darüber hinaus wurde diskutiert, welche thematischen Schwerpunkte, aufbauend auf weiteren strategischen Ausrichtungen in der Gesundheitsförderung, in den kommenden Jahren gesetzt werden sollen. Mit diesen Aktivitäten legt der Dialog gesund & aktiv altern eine wichtige Grundlage für die kommenden Jahre und unterstützt das langfristige Ziel, ein gesundes und aktives Altern in der Gesellschaft zu fördern.

Weiterführende Informationen:

www.sozialversicherung.at/dialog-gesund-altern

Leitfaden:

www.sozialversicherung.at/leitfaden-gesund-altern

10

Die Europavertretung der Österreichischen Sozialversicherungen

Die Europavertretung der österreichischen Sozialversicherung ist Schnittstelle zwischen heimischen Sozialversicherungsträgern und europäischen Entscheidungsträgern und vertritt, fördert und schützt so die Interessen, Werte und Prinzipien der österreichischen Versichertengemeinschaft auf EU-Ebene.

Die wichtigsten Themen, mit denen sich die Europavertretung der österreichischen Sozialversicherungen aktuell beschäftigt, umfassen:

- **Digitalisierung**, allen voran der Europäische Gesundheitsdatenraum sowie Digitalisierungsinitiativen im Bereich der Sozialversicherung und KI in den Verwaltungsabläufen
- **Europäisches Semester** mit den Länderberichten und den länderspezifischen Empfehlungen
- **Arbeitsmarktpolitische Themen**, wie z.B. die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Plattformarbeitnehmern sowie Fachkräftemangel
- **Gesundheitspolitik** mit Gesetzgebungsinitiativen im Bereich Arzneimittel, Medizinprodukte oder In-vitro-Diagnostika
- **Wirtschaftspolitische Themen**, wie Lieferengpässe, kritische Arzneimittel und Lieferketten

Zentrale Aufgaben der Europavertretung

Politische Interessensvertretung: Die Europavertretung verfolgt proaktiv einschlägige europäische Entwicklungen, die Einfluss auf das österreichische System der sozialen Sicherheit haben könnten und bringt die Position der österreichischen Sozialversicherung in Entscheidungsprozesse ein. Sie beteiligt sich aktiv an der Gestaltung von EU-Richtlinien so-

wie Verordnungen, die sich auf das österreichische Sozialversicherungssystem auswirken.

Informationsweitergabe: Die Europavertretung erstellt regelmäßig Berichte (z.B. „SV Europa“ als Beilage des Magazins „Soziale Sicherheit“), Stellungnahmen, Positionspapiere und Newsletter („EU-Flash“) zu aktuellen europäischen Entwicklungen, die für die österreichische Sozialversicherung wesentlich sind: für den Dachverband der Sozialversicherungsträger, relevante nationale Gremien bzw. Newsletter-Empfänger.

Vernetzung: Ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit der Europavertretung ist die Pflege eines weitreichenden Netzwerkes mit den europäischen Institutionen und den nationalen Sozialversicherungsträgern und relevanten Akteuren, um frühzeitig in allfällige Initiativen und Gesetzgebungsverfahren eingebunden zu sein. Von großem Vorteil sind darüber hinaus die geteilten Büroräumlichkeiten mit der Europäischen Sozialversicherungsplattform (ESIP) bzw. den Europavertretungen der deutschen sowie französischen Sozialversicherung.

Weitere Informationen & Bestellung des Newsletters:
<https://www.sozialversicherung.at/europavertretung>

Digitales Pilotprojekt DC4EU: die digitale Identitäts-Wallet

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger testet die Europäische Digitale Identitäts-Wallet in realen Szenarien: zunächst die Europäische Krankenversicherungskarte und das tragbare Dokument A1 (PD A1). Langfristig soll eine einheitliche digitale Identitätsinfrastruktur in der EU aufgebaut werden.

Das Digital Credentials for Europe (DC4EU) Projekt ist eines der groß angelegten Pilotprojekte, die im Rahmen des Digital Europe Programms der EU gestartet wurden. Diese Pilotprojekte sollen die Spezifikationen und Funktionen der Europäischen Digitalen Identitäts-Wallet (EUDIW) in realen Szenarien testen, bevor es offiziell in den Mitgliedstaaten eingeführt wird. Das DC4EU-Projekt konzentriert sich auf die Bereiche Bildung und Sozialversicherung und zielt darauf ab, die Kompatibilität und Skalierbarkeit sowohl in nationalen als auch in grenzüberschreitenden Kontexten zu testen.

Der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist in leitender Funktion für den Bereich der Koordinierung der Sozialversicherung in DC4EU zuständig.

Bedeutung für eIDAS

Die eIDAS-Verordnung (Electronic Identification, Authentication and Trust Services) bietet einen standardisierten Rahmen für sichere elektronische Interaktionen in der Europäischen Union. Ziel ist es, das Vertrauen in elektronische Transaktionen zu stärken, indem die Authentizität, Integrität und Vertraulichkeit digitaler Kommunikation gewährleistet wird. eIDAS unterstützt die grenzüberschreitende Anerkennung elektronischer Identitäten und Bescheinigungen, elektronischer Signaturen, Siegel, Zeitstempel und anderer Vertrauensdienste. Dieser Rahmen ermöglicht es Bürgern, Unternehmen und Regierungen, nahtlose digitale Interaktionen und Transaktionen in der gesamten EU durchzuführen.

DC4EU Anwendungsfälle im Bereich Sozialversicherung

Im Bereich Sozialversicherung wird sich DC4EU auf mehrere Schlüsselanwendungsfälle konzentrieren:

Fotos: DC4U, SVCWilke





- **Tragbares Dokument A1 (PD A1):** Dieses Dokument ist für EU-Bürger, die ihr Recht auf Freizügigkeit innerhalb der EU ausüben, zum Nachweis ihres Versichertenstatus von wesentlicher Bedeutung.
- **Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC):** Die EHIC ermöglicht EU-Bürgern den Zugang zu Gesundheitsdiensten während vorübergehender Aufenthalte in anderen EU-Ländern.

DC4EU wird die Ausstellung, den Widerruf und die Überprüfung dieser europaweit gültigen Dokumente in digitaler Form testen.

Rolle der Europäischen Digitalen Identitäts-Wallet (EUDIW)

Die Europäische Digitale Identitäts-Wallet (EUDIW) wird eine zentrale Komponente des DC4EU-Projekts sein. Sie dient als digitale Plattform, die Bürgern er-

möglicht, ihre digitalen Identitäten und Bescheinigungen sicher und bequem zu verwalten. Die Wallet fungiert als einheitliche digitale Brieftasche für elektronische Identitäten, digitale Signaturen und verschiedene elektronische Bescheinigungen, unterstützt die Kompatibilität und gewährleistet hohe Sicherheitsstandards. Zudem wird sie in den Schlüssel Anwendungsfällen des DC4EU-Projekts getestet, um ihre Benutzerfreundlichkeit und Funktionalität zu bestätigen.

Im Wesentlichen spielt DC4EU eine zentrale Rolle bei der Weiterentwicklung des eIDAS-Rahmens, indem es seine Anwendungen im Bereich Bildung und Sozialversicherung gründlich testet und dazu beiträgt, eine einheitliche, zusammenhängende digitale Identitätsinfrastruktur in der EU aufzubauen. Diese Bemühungen stehen im Einklang mit den übergeordneten Zielen der digitalen Transformation und des grünen Wandels und positionieren Europa für eine sichere und vernetzte digitale Zukunft.

Lehrlingsausbildung im Dachverband der Sozialversicherungsträger

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger bildet seit 17 Jahren Lehrlinge aus, rund 40 jungen Menschen wurde bereits eine Lehrausbildung zum Verwaltungsassistenten ermöglicht. Dabei wird auf Qualität vor Quantität gesetzt. Das hohe Niveau wird regelmäßig durch Auszeichnungen bestätigt.

Die Auszubildenden im Berufsbild „Verwaltungsassistent“ befinden sich im dualen Ausbildungssystem, bei dem die praktische Arbeitswelt mit der theoretischen Ausbildung in der Berufsschule verbunden wird. Der Fokus der Ausbildung liegt auf dem Erlernen von Büroprozessen, der Unterstützung in schulischen Angelegenheiten, der Stärkung des Selbstbewusstseins sowie der Vorbereitung auf die Lehrabschlussprüfung. Durch ein Rotationsprinzip im Dachverband der Sozialversicherungsträger haben die Auszubildenden die Möglichkeit, einige Arbeitsbereiche und Abteilungen sowie viele Kollegen kennenzulernen. Außerdem erfolgt im Rahmen der Ausbildung nicht nur eine hausinterne Vernetzung, sondern zusätzlich auch eine sozialversicherungsweite, da die Lehrlinge aller Träger dieselbe Berufsschule besuchen. So werden sie in einer speziellen Berufsschulklasse gezielt auf die Anforderungen und Herausforderungen in der Sozialversicherungsbranche vorbereitet. Das fördert nicht nur das Fachwissen, sondern auch die sozialen Kompetenzen und die Teamarbeit. Das Spitzen-Niveau der Lehrlingsausbildung bestätigt auch das Qualitätssiegel „Top-Lehrbetrieb“ welches von der Stadt Wien bereits zum wiederholten Male im

Jahr 2023 verliehen wurde. Bei der Lehrausbildung ist es außerdem wichtig, dass sowohl Jugendliche als auch die Lehrlingsbetreuung von einem unterstützenden Umfeld profitieren. So entwickeln sich nicht nur die jungen Erwachsenen zu kompetenten Mitarbeitern, sondern auch die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen im Haus wird gestärkt. Dies ist maßgeblich dafür, dass sich die Auszubildenden wohlfühlen und ihr volles Potenzial entfalten können. Eine erfolgreiche und schöne Lehrzeit ist der Grundstein für ein stabiles und erfülltes Berufsleben. Ein positives Lernumfeld, engagierte Ausbilder und praktische Erfahrungen tragen entscheidend dazu bei, die Weichen für die Zukunft richtig zu stellen.



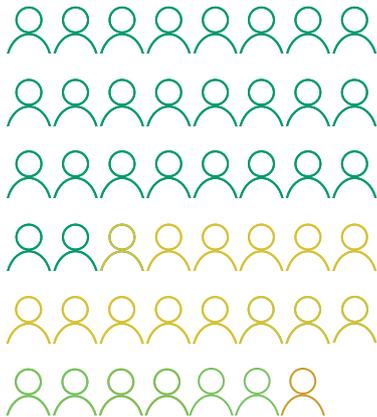
Fotos: David Bohmann/waff, Adobe Stock

13

Zahlen und Daten in der Sozialversicherung

13.1. Erwerbstätige in Österreich 2024

 = 100.000 Menschen
Jahresdurchschnitte



Insgesamt:
4,7 Mio. Erwerbstätige

2,6 Mio. Angestellte¹
1,4 Mio. Arbeiter
0,6 Mio. Selbstständige
0,1 Mio. Lehrlinge



Quelle: Dachverband der Sozialversicherungsträger

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

13.2. Sparten der Sozialversicherung 2024²

Krankenversicherung

für rund
9,1 Mio. Menschen

► bei Krankheit
und Mutterschaft



Unfallversicherung

für rund
6,8 Mio. Menschen

► bei Arbeitsunfällen
und Berufskrankheiten



Pensionsversicherung

für rund
4,4 Mio. Menschen³

► für Alter und
Hinterbliebenenversorgung
und bei Invalidität



2) Prognose

3) Pflichtversicherte in der Pensionsversicherung

13.3. ELGA Elektronische-Gesundheitsakte 2024



▶ 32.494.971

Impfungen sind im e-Impfpass dokumentiert

Stand 18.12.2024



▶ rund 100.000.000

e-Befunde sind verfügbar

Stand Q4/2024



▶ 110.274.062

Mal wurden Abgaben in der e-Medikation gespeichert (Abgaben = abgeholte Arzneimittel)

von 01.01. bis 31.12.2024

13.4. e-Rezept



▶ 72.645.402

Mal wurden vollständige e-Rezepte ausgestellt

von 01.01. bis 31.12.2024

13.5. e-card

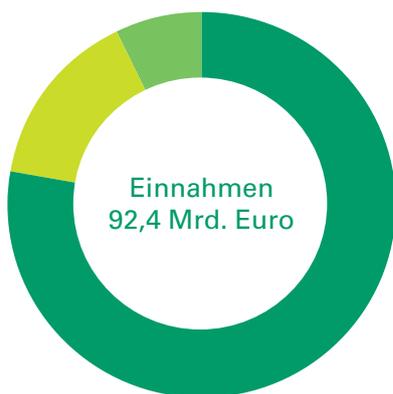


▶ 142.640.762

Mal wurde die e-card bei Arzt-Konsultationen verwendet

von 01.01. bis 31.12.2024

13.6. Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung 2024⁴



- 72,0 Mrd. Beiträge von Versicherten und Dienstgebern
- 13,7 Mrd. Ausfallhaftung des Bundes
- 6,7 Mrd. Sonstige Einnahmen⁵

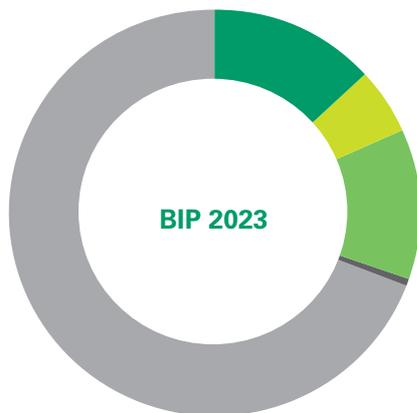


- 27,4 Mrd. Krankenversicherung
- 63,6 Mrd. Pensionsversicherung
- 2,0 Mrd. Unfallversicherung

4) Vorläufige Gebarung 11/2024

5) u.a. Ersätze für Leistungsaufwendungen, Kostenbeteiligungen, sonstige betriebliche Erträge

13.7. Verhältnis der Sozialausgaben zum Bruttoinlandsprodukt 2023



Sozialausgaben: 146,2 Mrd. Euro⁶
(30,9 % des Bruttoinlandsproduktes)

- 5,3 % Krankenversicherung
- 12,1 % Pensionsversicherung
- 0,4 % Unfallversicherung
- 13,1 % Sonst. Sozialausgaben⁷

6) Quelle: Statistik Austria

7) Beamtenpensionen, Familienbeihilfen, Arbeitslosenversicherung usw.

13.8. Die Sozialversicherung in Europa 2023

Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem im europäischen Kontext

 Ca. 169.400
Österreichische Versicherte
sind im Ausland tätig
(ausgestellte PD A1-Formulare)⁸

 Ca. 627.000
Kostenforderungen für
Krankenbehandlungen
im Ausland erhalten

 Ca. 2.230
Österreichische Unfallrenten
(Leistungstransfer) an
Leistungsbezieher in Europa

 Ca. 208.200
Österreichische Pensionen
(Leistungstransfer) an
Leistungsbezieher in Europa



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

Digitale Serviceangebote

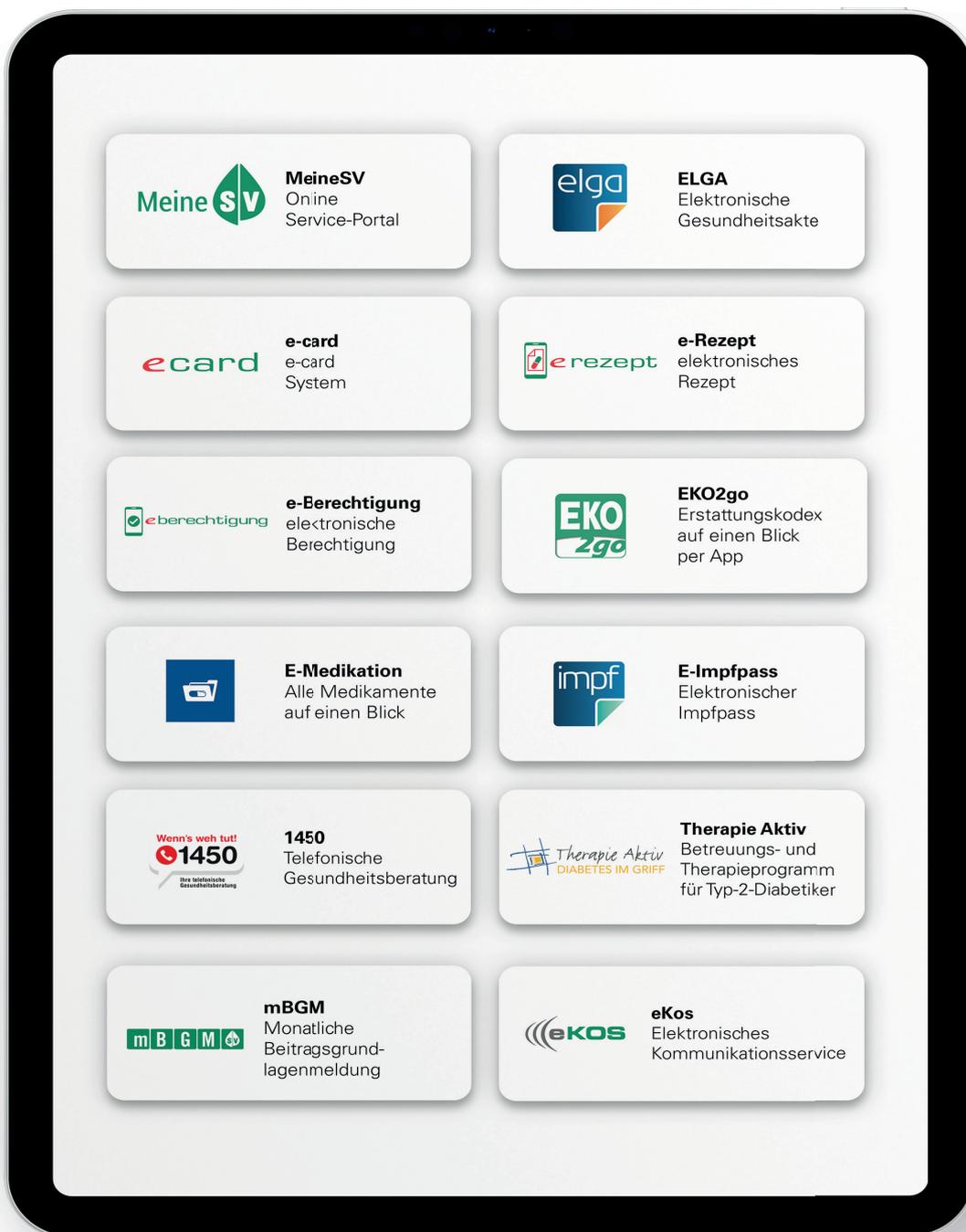


Foto: x10 - adobe.stock.com