

2025

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Jahresbericht

VON VERSICHERTEN,
FÜR VERSICHERTE.



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

Inhalt

Vorwörter	02
01 Digitale Serviceleistungen	06
02 DOKDA, das Dokumentationsdaten-Dashboard der Sozialversicherung	10
03 DC4EU als europäische Erfolgsgeschichte	13
04 Neue bilaterale Abkommen mit Japan und der Mongolei	16
05 Budgetsanierungsmaßnahmengesetz 2025 Teil II	18
06 Gesundheitsförderung und Prävention	21
07 SV-Forum 2025: 20 Jahre e-card – zwei Jahrzehnte digitale Innovation.	24
08 Gesundheitsversorgung gestalten, Entwicklungen sichtbar machen	26
09 Lehrlingsausbildung im Dachverband der Sozialversicherungsträger	28
10 Zahlen und Daten in der Sozialversicherung	29
11 Digitale Serviceangebote	32



Impressum

Herausgeber, für den Inhalt verantwortlich

Dachverband der
Sozialversicherungsträger
Kundmanngasse 21
1030 Wien

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

Konzept und Produktion

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Fotos

adobe.stock.com
DVSU/Enzo Holey/Harald Pecival
SVC/Georg Wilke
eap.at/Gerald Mayer-Rohrmoser
DC4EU
Elisabeth Mandl
Nino Manuguerra
Natalie Wippel
Valery Bode
vitera productions

Druck

Print Alliance HAV Produktions GmbH
Druckhausstraße 1, 2540 Bad Vöslau
Jänner 2026

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



**Mag.^a Claudia
Neumayer-Stickler**

Vorsitzende der Konferenz
der Sozialversicherungsträger

© Elisabeth Mandl



Liebe Leserinnen und Leser,

die Sozialversicherung ist seit über 150 Jahren das Rückgrat sozialer Sicherheit in Österreich. Gerade in bewegten Zeiten beweist sie ihre Stärke: mit Verlässlichkeit, zielgerichteter Unterstützung für alle Versicherten und dem Engagement vieler Mitarbeiter:innen, die in den einzelnen Trägern und im Dachverband tagtäglich zum Funktionieren des Systems beitragen. Ihnen gebührt großer Dank.

Das vergangene Jahr war für die Sozialversicherung ein turbulentes – wirtschaftliche, gesellschaftliche und gesundheitspolitische Entwicklungen und Herausforderungen haben auch die Arbeit der Sozialversicherung geprägt. Doch es war auch ein Jahr, in dem sich einmal mehr gezeigt hat, wie stark und tragfähig unser solidarisches System ist. Wenn wir als Gemeinschaft zusammenstehen, können wir Krisen bewältigen, Veränderungen gestalten und neue Wege gehen. Gleichzeitig sind wir gefordert, die Versorgung zu verbessern, wenn wir weiter an einem tragfähigen, solidarischen System festhalten wollen.

Wir haben im vergangenen Jahr wichtige Fortschritte erzielt – etwa durch die Ausweitung des kostenlosen Impfangebots gegen Pneumokokken und Herpes-Zoster (Gürtelrose), sowie der Verlängerung der HPV-Impfung für junge Erwachsene bis Ende 30, durch den Ausbau der Primärversorgungseinheiten

auf über 100, sowie durch zahlreiche Verbesserungen in unseren Services. Damit stärken wir die Versorgung und schaffen echten Mehrwert für die Versicherten. So leisten wir unseren Beitrag, um Menschen in herausfordernden Lebenslagen bestmöglich zu unterstützen. Wirtschaftlichkeit und soziale Verantwortung schließen einander nicht aus – sie gehören zusammen.

In den kommenden Jahren werden uns die bestehenden Herausforderungen weiter fordern: die demografische Entwicklung, die verhaltene wirtschaftliche Entwicklung, die zunehmende soziale Ungleichheit und die sich stetig ändernde Arbeitswelt. Doch wir begegnen diesen Themen nicht mit Resignation, sondern mit Entschlossenheit. Denn Solidarität ist für uns in der Sozialversicherung keine Floskel, sondern tägliche Praxis – sie ist das Fundament, auf dem unsere Sozialversicherung steht und auf dem wir weiter aufbauen werden.

Mit diesem gemeinsamen Verständnis blicken wir zuversichtlich in die Zukunft.

Mag.^a Claudia Neumayer-Stickler

Vorsitzende der Konferenz der Sozialversicherungsträger



Mag. Peter
McDonald

Vorsitzender der Konferenz
der Sozialversicherungsträger

© Nino Manuguerra



Liebe Leserinnen und Leser,

Das vergangene Jahr hat einmal mehr gezeigt, wie leistungsfähig und verlässlich die österreichische Sozialversicherung, trotz schwieriger Rahmenbedingungen, ist. In einem Umfeld, das von wirtschaftlichen Unsicherheiten und einer zunehmend spürbaren demografischen Veränderung geprägt ist, haben wir als Solidargemeinschaft bewiesen, dass wir Verantwortung übernehmen, Lösungen finden und uns dafür einsetzen, unser Gesundheitssystem auch in den kommenden Jahren zukunftsfit zu halten.

Die Zusammenarbeit im Dachverband und mit den einzelnen Sozialversicherungsträgern funktioniert konstruktiv und zielgerichtet. Gemeinsam arbeiten wir daran, Abläufe zu vereinfachen, Strukturen zu verschlanken und die Verwaltung konsequent zu modernisieren. Das Ziel ist klar: mehr Service, mehr Transparenz und mehr Effizienz für unsere Versicherten, Betriebe und Partner im Gesundheitssystem.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt weiterhin auf der Digitalisierung. Sie ist der entscheidende Hebel, um die Sozialversicherung effizient und zukunftsorientiert aufzustellen. Die Umsetzung von Projekten wie der e-Berechtigung und der digitalen e-card zeigt, welche Fortschritte möglich sind, wenn die Träger gemeinsam handeln und Digitalisierung als

gemeinsames Modernisierungsprojekt verstehen. Digitalisierung bedeutet für uns nicht nur Technik, sondern vor allem: Entlastung und Entbürokratisierung für Patient:innen und medizinisches Personal, ebenso wie effizienter Ressourceneinsatz. Gleichzeitig dürfen wir die demografische Entwicklung nicht aus den Augen verlieren. Eine alternde Gesellschaft erfordert neue Konzepte – von der Prävention über die betriebliche Gesundheitsförderung bis hin zu einer nachhaltigen Finanzierung. Hier werden wir in den kommenden Jahren gemeinsam mit allen Partnern die richtigen Weichen stellen müssen.

Ich danke allen, die im vergangenen Jahr mit großem Engagement, Fachwissen und Verantwortungsbewusstsein zum Erfolg unserer Sozialversicherung beigetragen haben. Auf dieser Basis können wir mit Zuversicht ins neue Jahr blicken – entschlossen, den eingeschlagenen Weg der Modernisierung, Digitalisierung und Effizienzsteigerung fortzusetzen.

Mag. Peter McDonald

Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger



Mag. Jan Pazourek

Büroleiter des Dachverbandes
der Sozialversicherungsträger

© Enzo Holey



Liebe Leserinnen und Leser,

Die Weiterentwicklung der österreichischen Sozialversicherung im Jahr 2025 zeigte eines: der Dachverband kann in einem hochvolatilen Umfeld mit zunehmend herausfordernden Rahmenbedingungen auf den Einsatz der Mitarbeiter:innen, deren fachliche Expertise und das gemeinsame Verständnis dafür, dass ein starkes Gesundheitssystem nur durch das Zusammenspiel von Leistungsorientierung und Solidarität bestehen kann, bauen.

Wir möchten an dieser Stelle unseren Mitarbeiter:innen ausdrücklich danken: Durch ihr Engagement, ihre Kompetenz und ihre tägliche Arbeit konnten wir als Dachverband erneut wichtige Akzente setzen und Projekte voranbringen, die die Versorgungslage in Österreich nachhaltig verbessern werden.

Ein Schwerpunkt unserer Arbeit lag 2025 auf der Weiterführung der im Vorjahr eingeleiteten Innovationen: Die Umsetzung der Diagnosecodierung der Kassen- und Wahlärzteschaft wurde mit großem Einsatz aller Beteiligten weiter vorangetrieben – auch gegen teilweise großen Widerstand vonseiten einzelner Player im Gesundheitssystem. Damit stärken wir nicht nur die Transparenz, sondern sorgen für Steuerbarkeit und dafür, dass medizinische Leistun-

gen künftig noch zielgerichteter und qualitativ hochwertiger erbracht werden können. Diese verlässliche Datenbasis bildet das Fundament eines modernen Gesundheitssystems – die standardisierte digitale Datenerfassung wird damit endlich auch in Österreich Teil einer lege artis Krankenbehandlung.

Ebenso wurde der eingeschlagene Weg der Digitalisierung der Versorgungsprozesse konsequent fortgeführt. Die e-Berechtigung, das e-Rezept und zahlreiche interne Modernisierungsprojekte zeigen, wie sehr technologische Lösungen den Alltag erleichtern, Abläufe effizienter gestalten und gleichzeitig die Versorgungssicherheit erhöhen können. Digitalisierung ist dabei kein Selbstzweck, sondern ein Werkzeug, um sowohl Ärzt:innen als auch Versicherte zu entlasten und Leistungen schneller, sicherer und effizienter bereitzustellen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Jahres war die umfassende Weiterarbeit im Themenkreis der Kinder- und Jugendrehabilitation. Mit großer Sorgfalt und im engen Austausch mit Expert:innen wurden bestehende Strukturen mit Augenmaß weiterentwickelt, damit wir auch in Zukunft ein bedarfsgerechtes, qualitätsvolles Angebot an medizinischer



Dr. Alexander Burz

Büroleiter-Stellvertreter des Dachverbandes
der Sozialversicherungsträger

© Enzo Holey



Versorgung und Rehabilitationsmaßnahmen gewährleisten können. Die Ergebnisse werden einen wichtigen Beitrag dazu leisten, diese für viele Familien so zentrale Versorgungsleistung weiter zu stärken.

Auch international konnten wir wichtige Akzente setzen: Weitere zwischenstaatliche SV-Abkommen, nunmehr auch mit der Mongolei und Japan, ermöglichen nicht nur einen wertvollen Wissensaustausch über treffsichere Lösungen, sondern schaffen auch Vorteile für betroffene Versicherte. Diese Zusammenarbeit zeigt, dass Österreichs Sozialversicherung nicht nur im europäischen, sondern auch im globalen Kontext als kompetenter Partner geschätzt wird.

Abgesehen davon wurde auch in Brüssel die Arbeit unserer EU-Vertretung in Richtung internationaler Zusammenarbeit weiter vertieft. Durch enge Abstimmungen mit europäischen Institutionen brachten wir bei der Weiterentwicklung sozialpolitischer Rahmenbedingungen die Anliegen der österreichischen Sozialversicherung erfolgreich ein. Diese starke Präsenz sichert Österreich eine klare Stimme in der europäischen Diskussion.

So war das Jahr 2025 geprägt von diesen und wei-

teren Projekten, die zeigen, wie dynamisch und leistungsfähig unsere Sozialversicherung ist. Ob in der Versorgungsplanung, in der Weiterentwicklung tariflicher Grundlagen oder in der laufenden Optimierung unserer internen Abläufe – unser gemeinsames Ziel bleibt ein modernes, solidarisches und wirtschaftlich gut gesteuertes Gesundheitssystem, das den Menschen dient und gleichzeitig nachhaltig finanzierbar bleibt.

Wir danken allen Mitarbeiter:innen, Partnerinstitutionen und Stakeholdern, die diesen Weg mit uns gehen. Ihr Einsatz, Ihre Expertise und Ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit sind die Basis unseres Erfolgs. Wir wünschen Ihnen eine interessante und aufschlussreiche Lektüre des Jahresberichts 2025!

Mag. Jan Pazourek und Dr. Alexander Burz

Büroleiter und Büroleiter-Stellvertreter des
Dachverbandes der Sozialversicherungsträger

Digitale Serviceleistungen

Seit seiner Einführung vor 20 Jahren hat sich das e-card System zum Rückgrat der digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen und zur zentralen Grundlage für ELGA und e-Health-Anwendungen entwickelt. Digitale Prozesse, sichere Infrastruktur und kontinuierliche Erweiterungen haben wesentlich dazu beigetragen, Abläufe effizienter zu gestalten und die Versorgungsqualität zu sichern.

e-card System: Neue Services und Ausbaustufen

Hinter der Entwicklung des e-card Systems steht ein durchdachtes Gesamtkonzept: Papierbasierte Prozesse zu digitalisieren, Patient:innen unnötige Wege zu ersparen, Gesundheitsdienstleister administrativ zu entlasten und die Effizienz im System zu steigern. Mit benutzerfreundlichen Apps wird zudem die Gesundheitskompetenz der Versicherten gestärkt.

e-Berechtigung auch für Apotheken

Ein aktuelles Beispiel für diese Entwicklung ist die e-Berechtigung, die in den Apps der Sozialversicherung verfügbar ist. Damit können Versicherte Gesundheitsdienstleistern den Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten gewähren – ganz ohne physische e-card und Kartenlesegerät. Die Freigabe erfolgt einfach über die NFC-Funktion der e-card und ein NFC-fähiges Smartphone – eine ID Austria ist dafür nicht erforderlich. In der ersten Ausbaustufe konnten Ärzt:innen mit einer e-Berechtigung auf ELGA-Daten zugreifen. Das ist seit Juni 2025 auch für Apotheken möglich.



© SVC / Adobe Stock, SVC / Georg Wilke

Die Vorteile:

- **Mit einer e-Berechtigung** erhält die Apotheke durch Eingabe der Sozialversicherungsnummer der Patientin bzw. des Patienten Zugriff auf die Liste der offenen e-Rezepte und auf ELGA. So kann z.B. eine pflegende oder angehörige Person die e-Rezepte in der Apotheke für die Patientin bzw. den Patienten einlösen und benötigt dafür weder die e-card noch einen e-Rezept Ausdruck, Code oder ID.
- **Für Menschen, die kein Smartphone haben** oder nicht digital affin sind, kann auch jene Person, die später die Medikamente in der Apotheke besorgt, die e-Berechtigung mit der e-card der Patientin bzw. des Patienten auf ihrem eigenen Smartphone ausstellen. Natürlich nur, wenn die Patientin bzw. der Patient das wünscht.
- **Mobile Pflegekräfte** können sich beispielsweise eine Apotheke aussuchen, die am günstigsten auf der Route liegt, und bei einem Hausbesuch

gemeinsam mit ihrer Klientin bzw. ihrem Klienten die e-Berechtigung für diese Apotheke erteilen. Das hat den Vorteil, dass die e-card bei der versicherten Person bleiben kann und für die Abholung in der Apotheke auch kein e-Rezept Ausdruck, e-Rezept Code oder ID notwendig ist. Die Pflegekraft gibt in der zuvor berechtigten Apotheke nur noch die Sozialversicherungsnummer der Klientin bzw. des Klienten an, erhält die Medikamente und kann diese beim nächsten Besuch an die pflegebedürftige Person übergeben. Gerade für die mobile Pflege und pflegende Angehörige bringt diese Erweiterung große Vorteile. Die Sozialversicherung hat damit ein niederschwelliges, alltagstaugliches Service geschaffen, das Zeit spart und die Pflege entlastet.

Mehr Informationen:

www.chipkarte.at/e-berechtigung



© Adobe Stock / aLListar / peopleimages.com

SV-Einlösevollmacht und Online-Portal

Ergänzend dazu steht pflegenden Personen die SV-Einlösevollmacht sowie das Online-Portal www.sv-einloesen.at zur Verfügung. Diese eingeschränkte Vollmacht erlaubt ausschließlich die Anzeige und Einlösung offener e-Rezepte der vertretenen Person in allen Apotheken. Sowohl die vollmacht-

gebende als auch die vollmachtnehmende Person benötigen eine ID Austria. Die Vollmacht muss nur einmalig erteilt werden und eignet sich besonders für längerfristige Betreuungssituationen. Sie bietet eine sichere und komfortable Unterstützung im e-Rezept-Management für pflegebedürftige Menschen.

e-card System für Wahlärzt:innen

Bereits rund 3.560 Wahlärzt:innen nutzen freiwillig das e-card System (Stand: Oktober 2025). Seit 1. Jänner 2026 wird die Nutzung der e-card Infrastruktur und von ELGA gesetzlich verpflichtend, ab 1. Juli 2026 auch die Erfassung und Übermittlung von Leistungs- und Diagnosecodes zu Patientenkontakten. Die Sozialversicherung stellt dafür das neue Service „e-Wahlpartner (eWP)“ bereit. Damit können Wahlärzt:innen gesetzeskonform

- **Patientenkontakte, Diagnose- und Leistungs-codes erfassen und übermitteln,**
- **Zugriff auf ELGA erhalten sowie**
- **die Identität der Patient:innen und die Gültigkeit der e-card prüfen.**

Zusätzlich bietet die Sozialversicherung ein attraktives Gesamtpaket zur Nutzung der e-card-Services an. Dieses umfasst unter anderem:

- **e-Rezept**
- **Arzneimittelbewilligungsservice (ABS)**
- **Elektronisches Kommunikationsservice (eKOS)**
- **Elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM)**
- **Weitere e-card-Anwendungen**

Durch strukturierte, elektronisch verarbeitbare Daten und gesicherte Kommunikation wird eine einheitlich hohe Behandlungsqualität für alle Patient:innen in Österreich ermöglicht. Denn zur modernen medizinischen Versorgung gehört heute auch die digitale Dimension – mit standardisierten Prozessen, sicherer Kommunikation und höchsten Datenschutzstandards. Die Zettelwirtschaft soll auch im Wahlarztsystem der Vergangenheit angehören.

Die Vorteile:

- Auch Wahlärzt:innen können an modernen Systemen teilnehmen und an der Digitalisierung des Gesundheitssystems mitwirken.
- Durch die Nutzung von e-Rezept ist kein Kassenrezept von Hausärzt:innen mehr nötig. Das spart Zeit für Patient:innen und für Kassenärzt:innen.
- Eine Krankschreibung kann durch die Ärztin bzw. den Arzt des Vertrauens erfolgen, auch wenn es sich um Wahlärzt:innen handelt.
- Weiterführende Untersuchungen können unbürokratischer ablaufen, da Zuweisungen über das elektronische Kommunikationsservice sofort elektronisch erfasst und übermittelt werden.
- Patient:innen haben auch bei Wahlärzt:innen ihren gewohnten Komfort wie e-Rezepte, Krankschreibungen, e-Zuweisung, etc.
- Mit der e-Berechtigung können Patient:innen über die NFC-Funktion der e-card und ein NFC-fähiges Smartphone auch Wahlärzt:innen den Zugriff auf bereits bewilligte Langzeitverordnungen und auf ihre ELGA erlauben.

Wahlärzt:innen die das Gesamtpaket nicht nutzen möchten, können sich alternativ für eine reine ELGA-Nutzung und die Übermittlung von Leistungs- und Diagnosedaten entscheiden.

Mehr Informationen: www.chipkarte.at/wahlpartner



© SVC / Georg Wilke



Internetportal der Sozialversicherung

Das Standardprodukt elektronische Sozialversicherung (eSV) betreibt im Internetportal der Sozialversicherung derzeit 74 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 650 Formulare, die für die Zielgruppen Versicherte, Dienstgeber und Vertragspartner bereitgestellt werden.

Die zentralen Schwerpunkte lagen 2025 neben technologischen Upgrades in der Erweiterung von Buchungsangeboten (Impfungen, Beratungen, etc.), Website-Relaunches und der Anbindung von Angeboten an mobile Apps. Für regelmäßige Usability Tests kommt das Online-Panel „SV-gefragt“ zum Einsatz, über das Nutzer:innen zeitnah für die jeweilige Befragung herangezogen werden können.

Mit 01.10.2025 wurde das Dienstgeber-Dashboard produktiv gestellt und Vertragspartner können im Gesundheitspartner-Portal mit laufend verbesserten Angeboten serviert werden.

Dienstgeber-Dashboard

Dienstgeber und deren Bevollmächtigte profitieren ab sofort von einem zentralen Zugang zu digitalen Services der Sozialversicherung – übersichtlich, benutzer:innen-freundlich und sicher. Das neue Dienstgeber-Dash-

board (DG-Dashboard) bündelt alle e-Services der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB). Aktuell bietet das DG-Dashboard Themenbereiche wie Beitragskonto, Auftragnehmerkonto, Anträge, Postfach, Clearing, etc. In nächsten Ausbausritten soll dieses Portal um zusätzliche Funktionen erweitert werden.

SV-Direkt

SV-Direkt wurde mit Jahresanfang 2025 im Gesundheitspartnerportal bereitgestellt. Damit können auf einem gesicherten Kanal Informationen zwischen Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) und der Sozialversicherung ausgetauscht werden. Innerhalb weniger Wochen hat die Sozialversicherung für GDA eine Möglichkeit geschaffen, Informationen, die bis dahin gefaxt wurden, gesetzeskonform und abgesichert zu übermitteln. Die Kommunikation erfolgt dabei bidirektional in Form eines Messaging Kanals. Der GDA erhält somit auch entsprechende Rückantworten, Bestätigungen und ggf. Ergänzungsersuchen aus den Fachabteilungen der Sozialversicherungsträger.

In weiteren Ausbausritten wird es auch möglich sein, SV-Direkt in bestehende Software-Produkte zu integrieren. Damit können dann strukturierte Informationen aus der jeweils verwendeten GDA-Software schneller verarbeitet werden, was wiederum ein verbessertes Serviceangebot für Versicherte bringt.

DOKDA, das Dokumentationsdaten-Dashboard der Sozialversicherung

In enger Kooperation mit Stakeholdern innerhalb sowie außerhalb der Sozialversicherung hat der Dachverband bereits eine Vielzahl von Web-Berichten und Dashboards für Fachexpert:innen und Steuerungsverantwortliche umgesetzt. DOKDA reiht sich in ein Portfolio von bereits bestehenden Dashboards ein, die der Dachverband allen Zielsteuerungspartnern – Bund, Länder und Sozialversicherung – zur Verfügung stellt.

Ziel und Nutzen

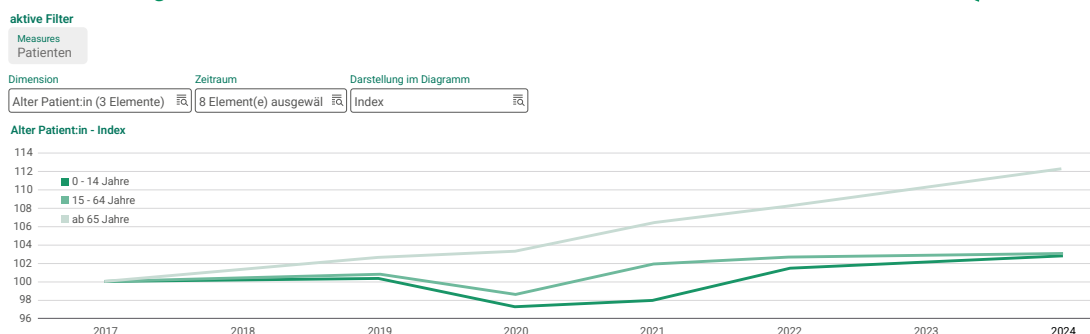
Das zentrale Ziel von DOKDA ist es, allen Zielsteuerungspartnern eine gemeinsame, transparente Grundlage für die Planung und Steuerung des Gesundheitssystems zu bieten. Erstmals werden sektorenübergreifende Daten aus dem niedergelassenen-, dem spitalsambulantem- sowie dem spitalstationären Bereich miteinander verknüpft. Diese Daten werden zu aussagekräftigen Informationen aufbereitet und in Form wissensgenerierender Web-Berichte visualisiert. Damit entsteht ein Instrument, das nicht nur die Analyse erleichtert, sondern auch strategische Entscheidungen unterstützt.

Funktionalitäten und Berichtsarten

Die Web-Berichte innerhalb des Dashboards sind flexibel und interaktiv gestaltet. Sie können über eine Vielzahl von Parametern wie Alter, Geschlecht, Wohnregion der Patient:innen, Leistungserbringer, Fachgebiet sowie einen einheitlichen Leistungskatalog angepasst werden. Zu den zentralen Berichtsarten zählen:

- **Zeitliche Entwicklung:** Dieser Bericht ermöglicht die Analyse von Trends. Beliebig lässt sich sowohl die Zeitachse (Tage, Kalenderwochen, Monate, Quartale oder Jahre), als auch die zu vergleichen-

Dokumentationsdaten - Zeitliche Entwicklung Indexdarstellung Anzahl Patient:innen in den letzten 7 Jahren



den Ausprägungen einer Eigenschaft der Patient:innen bzw. Besuche einstellen. Somit können zum Beispiel die Entwicklung der Patient:innenzahlen nach Wohnregionen über Monate, oder die Besuche bei Leistungserbringern unterschiedlicher Fachrichtungen über Jahre in Balken- oder Liniendiagramme visualisiert werden.

- **Patient:innen-Ströme:** Hier wird sichtbar, welche Leistungserbringer je Leistungssektor die Einwohner:innen einer Region versorgen (Quellbezug) und aus welchen Regionen die Patient:innen eines bestimmten Leistungserbringers kommen

(Zielbezug). Damit lassen sich Versorgungsstrukturen und regionale Inanspruchnahmen nachvollziehen.

- **Regionalvergleich:** Dieser Bericht bietet die Möglichkeit, das regionale Leistungsgeschehen hinsichtlich Patient:innen- und Besuchszahlen sowohl absolut als auch je 100.000 Einwohner zu analysieren. Darüber hinaus können beliebige Anteile (zB. Anteil von Patient:innen einer Geschlechts- und/oder Altersgruppe, oder Anteil von Patient:innen an Wochenenden) regional ausgewertet und analysiert werden.

Dokumentationsdaten - Regionalvergleich

Anteil der 0-14 jährigen an allen Patient:innen pro politischem Bezirk



aktive Filter

Zeit
2024

Wohnregion

Ebene

politische Bezirke

Region

Österreich

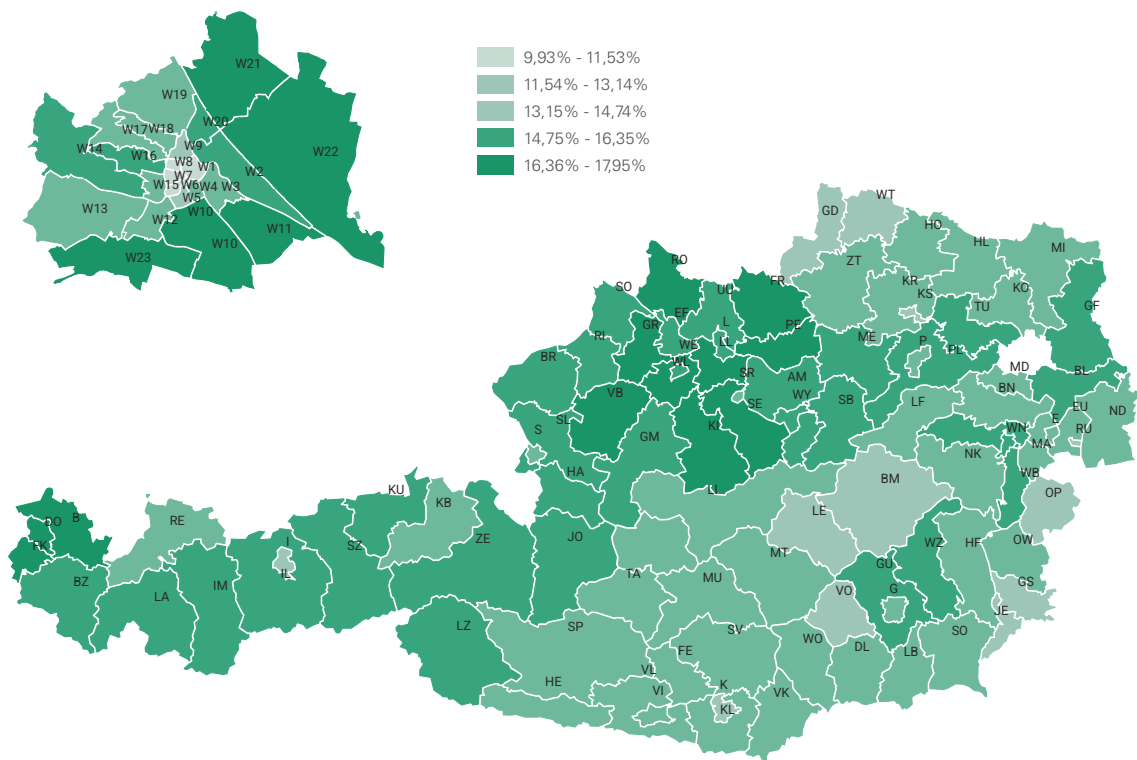
Kennzahl

Anteil der PatientInnen an Gesamt

Dimensionsauswahl

Alter Patient:in

0 - 14 Jahre



- **Venn-Tool (Überschneidungsdiagramm):**
Mit diesem Bericht werden Überschneidungen in der Leistungsanspruchnahme – grafisch und tabellarisch – visualisiert. Bis zu drei ausgewählte Elemente einer frei bestimmbaren Kategorie (Leistungserbringerregion, Fachgruppe, Leistungssektor, ...) werden in farblichen Flächen abgebildet. Durch die Größe der sich überlappenden Flächen können die Überschneidungen von Leistungsanspruchnahmen anschaulich dargestellt werden.

pe, Leistungssektor, ...) werden in farblichen Flächen abgebildet. Durch die Größe der sich überlappenden Flächen können die Überschneidungen von Leistungsanspruchnahmen anschaulich dargestellt werden.

Dokumentationsdaten - VENN-Tool - 2 Mengen

Leistungsanspruchnahme der 0-14 Jährigen im niedergelassenen- und spitalsambulanten Bereich

aktive Filter

Zeit
2024

Alter Patient:in
0 - 14 Jahre

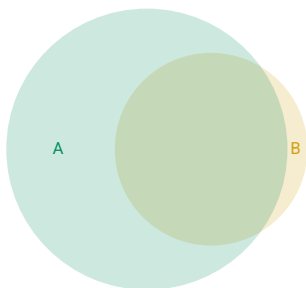


■ Element A

Niedergelassen

■ Element B

Spitalsambulant



	Patient:innen	Anteil		
02_Versorgungsbereich		AUB	A	B
AUB	1 292 082	100%		
● A: Niedergelassen	1 259 636	97,5%	100%	
● B: Spitalsambulant	569 034	44,0%		100%
ausschließlich				
● A: Niedergelassen	723 048	56,0%	57,4%	
● B: Spitalsambulant	32 446	2,5%		5,7%
○ A ∩ B	536 588	41,5%	42,6%	94,3%

Zukünftige Datenbasis und Kooperation

Aktuell sind ausschließlich Daten aus dem Datenbestand der SV in DOKDA eingespielt. Als Datenbasis dieses Dashboards eignen sich insbesondere die von der SV und den Ländern laut Dokumentationsgesetz dem BMASGPK periodisch über-

mittelten Daten, denen ein sektorenübergreifender einheitlicher Leistungskatalog zugrunde liegt. Daher wird angestrebt, zukünftig die SV Daten durch die originären Daten laut Dokumentationsgesetz zu ersetzen. Die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten war und bleibt dabei ein entscheidender Erfolgsfaktor.

03

DC4EU als europäische Erfolgsgeschichte

Mit dem EU-Projekt Digital Credentials for Europe (DC4EU) wurde ein Meilenstein für die Digitalisierung der öffentlichen Verwaltung gesetzt. Der Dachverband übernahm die Projektleitung für den Bereich Sozialversicherung und prägte als fachliche Kompetenz die europäische Weiterentwicklung maßgeblich mit.

Was ist DC4EU?

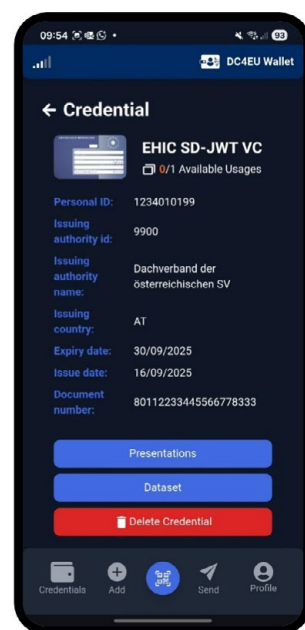
DC4EU ist ein sogenanntes Large-Scale Pilotprojekt der Europäischen Kommission, das die Einführung digitaler, rechtssicherer Nachweise innerhalb des neuen European Digital Identity Wallet (EUDI-Wallet)-Ökosystems mit über 25 Mitgliedstaaten, inklusive Norwegen, Schweiz und der Ukraine, pilotierte.

Ziel war es, sozialversicherungsrelevante Dokumente wie das Portable Dokument A1 (PD A1) oder die European Health Insurance Card bzw. Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC bzw. EKVK) digital bereitzustellen – sicher, interoperabel und grenzüberschreitend verifizierbar.

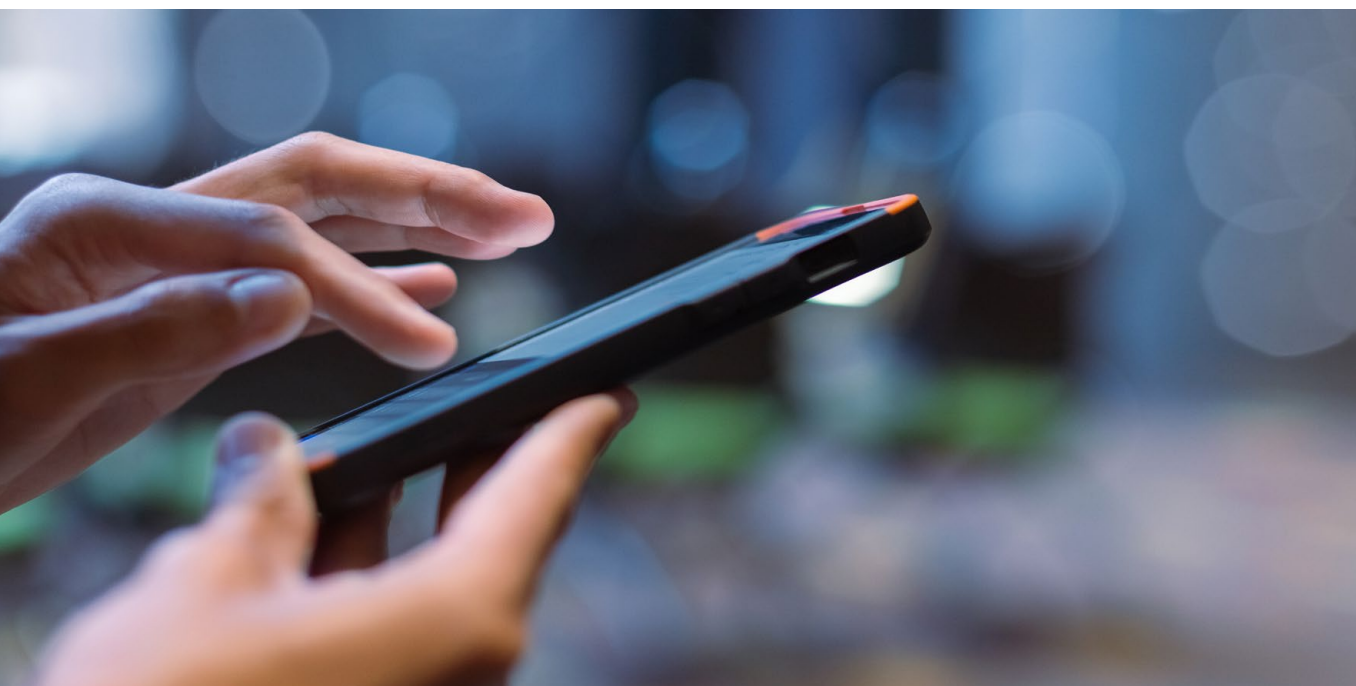
Was ist die digitale EU-Brieftasche?

Die EUDI-Wallet ist eine neue, von der EU regulierte App für mobile Endgeräte, die es Bürger:innen ermöglicht, ihre amtlichen Nachweise – etwa Ausweise, Bescheinigungen oder Sozialversicherungsdokumente – digital, sicher und datenschutzkonform zu speichern, zu verwalten und gezielt weiterzugeben. Sie basiert auf der revidierten eIDAS-Regulierung (EU 2024/1183), wird von den EU-Mitgliedstaaten mit Ende 2026 seinen Bürger:innen bereitgestellt und stellt sicher, dass digitale Nachweise rechtsverbindlich und EU-weit interoperabel genutzt werden können. Die Wallet ist nicht nur ein Identitätsnachweis,

sondern fungiert als vertrauenswürdige Plattform zur Bereitstellung von digitalen Berechtigungen, etwa im Gesundheitswesen, bei Behörden oder im Beschäftigungskontext. Dabei behalten die Nutzer:innen die volle Kontrolle über



© Adobe Stock / suldev, DC4EU



© Adobe Stock / eakgrungenerd

ihre Daten – sie entscheiden selbst, welche Informationen sie wem zur Verfügung stellen. In Kombination mit digitalen Nachweisen wie dem PD A1

oder der EHIC/EKVK eröffnet die Wallet eine neue Ära der bürger:innenfreundlichen, grenzüberschreitenden öffentlichen Verwaltung.

Führungsrolle des Dachverbands

Der Dachverband nahm innerhalb von DC4EU die Verantwortung für den gesamten Bereich der Sozialversicherung wahr. Er leitete nicht nur die österreichische Beteiligung, sondern übernahm auch auf europäischer Ebene die Steuerung der Anwendungsfälle für die groß angelegten Pilotversuche. In seiner Rolle als Projektleiter für den Sozialversicherungsstrang koordinierte der Dachverband unter anderem:

- **Die fachliche Analyse** bestehender Koordinierungsprozesse (v.a. PD A1, EHIC/EKVK).
- **Die Definition fachlicher Anforderungen** an Datenmodelle, Prozessketten und Vertrauensmechanismen.
- Die **Entwicklung eines umfassenden Rahmens** für Sicherheit und Vertrauen.
- **Die Entwicklung des „Attestation Rulebooks“**, das die rechtlichen, semantischen und technischen Standards für digitale Bescheinigungen europaweit vereinheitlicht.

Diese zentrale Rolle ermöglichte es dem Dachverband, die Interessen der österreichischen Sozialver-

sicherung proaktiv einzubringen und maßgeblich an der Formulierung künftiger europäischer Rahmenbedingungen mitzuwirken.

Ergebnisse mit hoher Wirkung

Im Piloten konnte erfolgreich gezeigt werden, wie ein PD A1 oder eine EHIC/EKVK digital in der EUDI-Wallet bereitgestellt, sicher gespeichert und durch ausländische Behörden (z. B. Arbeitsinspektorate, Gesundheitsdienstleister) geprüft werden kann. Dies erfolgte in Echtzeit, auf Basis kryptografisch gesicherter Vertrauensanker und mit voller Kontrolle durch die versicherte Person. **Die Vorteile sind vielfältig:**

- **Für Bürger:innen:** Vereinfachter Zugang zu Leistungen im Ausland, weniger Papier, mehr Transparenz und Datensouveränität.
- **Für Institutionen:** Automatisierbare Prozesse, Kostenreduktion, verlässliche Datenherkunft, weniger Betrugsrisiken, Innovationen.
- **Für Europa:** Ein einheitliches, interoperables und rechtsverbindliches System für Bescheinigungen der öffentlichen Verwaltung.

Einbindung in die europäische Digitalstrategie

DC4EU ist strategisch eingebettet in zentrale EU-Initiativen wie die Digitale Dekade, den Single Digital Gateway, die Interoperability Regulation und die revidierte eIDAS-Verordnung (EU 2024/1183). Der Dachverband leistete dabei einen wesentlichen Beitrag zur Verankerung der Sozialversicherung im europäischen digitalen Binnenmarkt – nicht als Randthema, sondern als integraler Bestandteil der europäischen Bürger:innenrechte.

Ausblick: Von der Pilotierung zum Rollout

Die im Projekt entwickelten technischen und organisatorischen Konzepte werden aktuell in die

ESSPASS-Initiative der EU überführt. Der Dachverband setzt sich aktiv dafür ein, dass diese Ergebnisse

- in die **flächendeckende Umsetzung von digitalen Sozialversicherungsnachweisen** münden,
- mit **klarer Governance und Rollenverteilung** zwischen Ausstellern, Prüfern und Datenquellen versehen werden
- und durch **permanente, papierbasierte Alternativen** für digital weniger affine Personen ergänzt werden, ohne die digitale Transformation zu verzögern.

Fazit

Mit DC4EU ist es dem Dachverband gelungen, die Weichen für eine zukunftssichere Sozialversicherung im digitalen Europa zu stellen. Als Projektleiter für den Bereich Sozialversicherung und fachlicher

Vordenker trug er entscheidend dazu bei, dass die Rechte von Bürger:innen künftig nicht nur mobil, sondern auch digital verfügbar und überprüfbar sind – schnell, sicher und EU-weit anerkannt.

DVSV auf Delegationsreise in Brüssel

Im November waren die Vorsitzenden der Konferenz der Sozialversicherungsträger, Mag. Peter McDonald und Mag.^a Claudia Neumayer-Stickler gemeinsam mit der Büroleitung des Dachverbands auf Dienstreise in Brüssel. Am Programm standen unter anderem Meetings mit Antoine Kasel, Direktor für Arbeitskräftemobilität und internationale Angelegenheiten in der Europäischen Kommission, sowie mit Angela D’Elia, Abteilungsleiterin für nachhaltige öffentliche Finanzen und Ausgabendrends in der Europäischen Kommission.

Zusätzlich veranstaltete die Europavertretung der österreichischen Sozialversicherung eine Podiumsdiskussion zum Thema „On the brink of a new century of social protection“. Konkret wurde über das Thema „Soziale Sicherheit“ im Kontext des demografischen Wandels diskutiert. Das Resümee: In heutigen Zeiten des

demografischen Wandels und wirtschaftlicher Herausforderungen europaweit ist es notwendig, neue Rahmenbedingungen für das Funktionieren der Strukturen festzulegen und über eine Modernisierung der Gesundheitssysteme nachzudenken.

Zwei spannende Tage voller wertvoller Gespräche, neuer Impulse und wichtiger Vernetzungsarbeit für die Zukunft der Sozialversicherung!



© Valéry Bode

Neue bilaterale Abkommen mit Japan und der Mongolei

In einer global vernetzten Arbeitswelt gewinnt die koordinierte Absicherung grenzüberschreitend tätiger Menschen an Bedeutung. Österreich baut daher sein Netz internationaler Sozialversicherungsabkommen kontinuierlich aus – zuletzt mit Japan, welches am 1. Dezember 2025 in Kraft trat.

In einer globalisierten Arbeitswelt, in der Menschen zunehmend grenzüberschreitend tätig sind, ist die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit von zentraler Bedeutung. Auf europäischer Ebene besteht mit den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 bereits ein umfassendes Regelwerk, das sicherstellt, dass Arbeitnehmer:innen ihre Ansprüche auch bei Mobilität innerhalb der EU wahren können. Aber auch im Verhältnis zu anderen Staaten ist es sinnvoll, solche Regelungen zu vereinbaren und entsprechende Abkommen zu schließen, um Versicherungslücken, doppelte Beitragszahlungen oder den Verlust erworbener Ansprüche zu vermeiden. Österreich hat seit mehr als 50 Jahren seine internationalen Beziehungen* im Bereich der sozialen Sicherheit ausgebaut, nicht nur im Sinne der sozialen Absicherung, sondern auch um einen fairen Wettbewerb in einer vernetzten Arbeitswelt zu sichern.

***Derzeit bestehen 19 bilaterale Abkommen:**

Albanien, Australien, Bosnien und Herzegowina, Chile, Indien, Israel, Kanada (+Quebec), Korea, Kosovo, Nordmazedonien, Moldau, Montenegro, Philippinen, Serbien, Tunesien, Türkei, Uruguay, USA.

2025 konnte der langen Liste, der von Österreich vereinbarten und bereits in Kraft stehenden bilateralen Abkommen, mit Japan ein weiteres hinzugefügt werden. Nach mehr als zehn Jahren konnten die bereits 2010 begonnenen Verhandlungen 2023



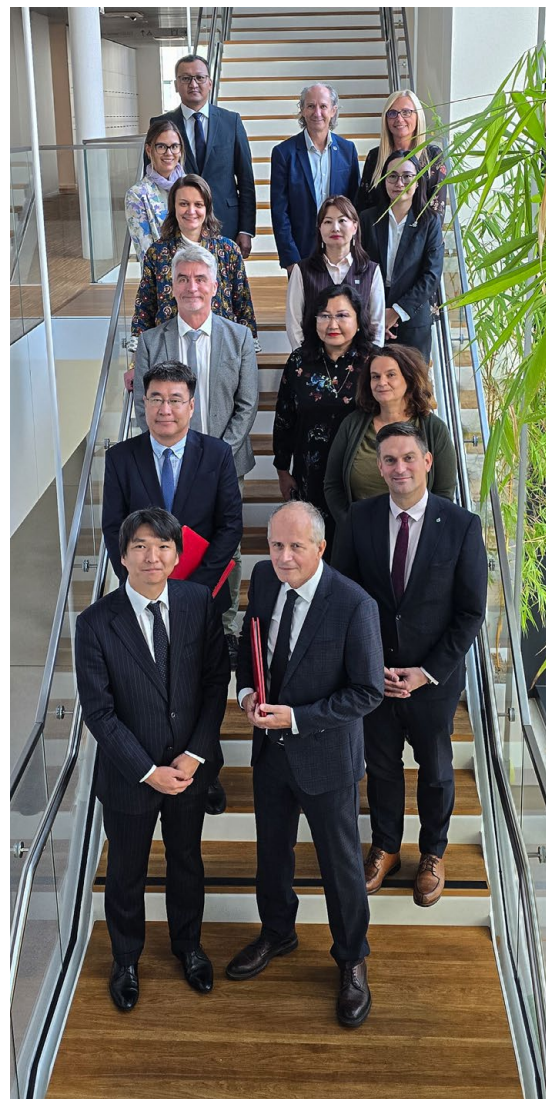
© Adobe Stock / Mongkolkeha, DVSV (Fotos der Verbindungsstellenbesprechung)

erfolgreich abgeschlossen werden. Die weit überdurchschnittlich lange Verfahrensdauer ist unter anderem komplexen Fragestellungen durch die unterschiedliche Ausgestaltung der jeweiligen nationalen Systeme geschuldet, und entspricht insgesamt der Erfahrung anderer europäischer Staaten, die mit Japan verhandelt haben. Inhaltlich handelt es sich um ein klassisches „Überseeabkommen“, welches sich in der Regel auf die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei grenzüberschreitender Erwerbstätigkeit und darüber hinaus, aus leistungsrechtlicher Sicht, auf die Pensionsversicherung bezieht. Als Besonderheit ist jedoch hervorzuheben, dass bei Entsendungen eine Doppelversicherung im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung vorgesehen ist. Dadurch können entsendete Personen bzw. auch begleitende Familienangehörige, die nach dem österreichischen Aufenthaltsrecht verlangte Abdeckung des Krankheitsrisikos erfüllen, welche durch die konkrete Ausgestaltung im japanischen Krankenversicherungssystem nicht gegeben wäre. Mit dieser Regelung wurde dem wichtigen Anliegen der japanischen Seite entsprochen, für aufenthaltsrechtliche Erfordernisse Vorsorge zu treffen. Nachdem seitens der Verbindungsstellen – auf österreichischer Seite der Dachverband der Sozialversicherungsträger – die auszutauschenden Formulare und die administrativen Verfahren abgestimmt wurden und auf diplomatischer Ebene der Notenaustausch bereits stattfand, trat das Abkommen mit Japan am 1. Dezember 2025 in Kraft.

Einen weiteren Meilenstein im Bereich der internationalen Beziehungen stellen die Verhandlungen zu einem Abkommen der sozialen Sicherheit mit der Mongolei dar. Erste explorative Gespräche wurden bereits 2023 geführt, die eine mögliche Aufnahme von Verhandlungen zum Inhalt hatten. Nach nur zwei Verhandlungsrunden im Jahr 2024 und einer weiteren Verhandlungsrunde im März 2025, konnte das Abkommen im Rahmen eines Staatsbesuchs von Bundespräsident Van der Bellen im Mai 2025 in Ulaanbaatar unterzeichnet werden. Derzeit arbeitet der Dachverband der Sozialversicherungen, gemeinsam mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern an der Abstimmung der notwendigen Formulare und der entsprechenden administrativen Verfahren. Sobald die gesetzlichen Voraussetzungen in beiden Ländern

vorliegen, ist mit dem Austausch der Noten und dem in-Kraft-treten des Abkommens zu rechnen, wobei der parlamentarische Prozess in Österreich bereits abgeschlossen ist, und die mongolische Notifikation noch für Ende 2025 angekündigt wurde. Auch diesmal handelt es sich um ein klassisches „Überseeabkommen“, welches Regeln über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei grenzüberschreitender Erwerbstätigkeit und darüber hinaus, aus leistungsrechtlicher Sicht, aus der Pensionsversicherung, enthält. Sonderregeln wie mit Japan wurden nicht vereinbart.

Die österreichischen Sozialversicherungen begrüßen den Abschluss der Verhandlungen und freuen sich die internationalen Beziehungen im Interesse der Versicherten, österreichischen Arbeitgeber:innen und Arbeitnehmer:innen weiter zu vertiefen.



© DVSV (Fotos der Verbindungsstellenbesprechung)

Budgetsanierungsmaßnahmen- gesetz 2025 Teil II

Das Budgetsanierungsmaßnahmengesetz 2025 Teil II (BSMG 2025 II, BGBl. I Nr. 20/2025) beinhaltet Anpassungen bei den Leistungen der Kranken- und Pensionsversicherung. Im Fokus standen insbesondere die Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrags der Pensionist:innen, die Anpassung der Rezeptgebührenobergrenze und die Möglichkeit zur Inanspruchnahme einer Teilpension.

Krankenversicherungsbeitrag der Pensionisten

Eine wesentliche Änderung durch das BSMG 2025 II betraf den Krankenversicherungsbeitrag der Pensionisten. Angesichts steigender Ausgaben im Gesundheitswesen wurden die von einer Pension zu entrichtenden Beiträge ab Juni 2025 von 5,1 auf 6 Prozent angepasst, um eine nachhaltige Finanzierung der Krankenversicherung zu gewährleisten. Für Bezieher:innen einer Ausgleichszulage wird diese Erhöhung aus sozialen Überlegungen heraus erst mit 1. Jänner 2026 wirksam.

Diese Maßnahme stärkt die Finanzierung der Krankenversicherung in einem Umfeld, das durch demo-



© Adobe Stock / Vergiliy, Seventyfour

grafische Veränderungen – insbesondere den Anstieg der Zahl älterer Versicherter – gekennzeichnet ist. Sie trägt damit zur Aufrechterhaltung der medizinischen Leistungsfähigkeit des Systems und zur solidarischen Verteilung der Finanzierungslasten zwischen den Generationen bei.

Maßnahme	Schätzung der finanziellen Auswirkungen (Quelle: WFA; in Mio €)				
	2025	2026	2027	2028	2029
KV-Pensionisten	623,9	1116,5	1150,4	1182,3	1213,2



Rezeptgebührenobergrenze wird zur Arzneimittelobergrenze

Mit der Festlegung einer Obergrenze für Rezeptgebühren wurde 2008 ein Instrument geschaffen, das eine sozial ausgewogene Kostenbeteiligung der Versicherten beim Bezug von Arzneimitteln gewährleistet, aber übermäßige finanzielle Belastungen insbesondere für chronisch kranke Personen mit hohem Medikamentenbedarf vermeidet.

Die Obergrenze begrenzt die Summe der jährlich zu entrichtenden Rezeptgebühren auf einen bestimmten Prozentsatz des Nettoeinkommens. Nach Erreichen dieses Schwellenwerts entfällt für die betroffenen Versicherten die Verpflichtung zur weiteren Zahlung von Rezeptgebühren im laufenden Kalenderjahr. Ab 2026 wird die bisherige Regelung, wonach Medika-

mentenkosten, die unter der Rezeptgebühr liegen, nicht auf die Obergrenze angerechnet werden, reformiert. Die Neuerung sieht ein „Heilmittelkostenkonto“ vor, das nun nicht nur die Rezeptgebühren, sondern alle verordneten und erstattungsfähigen Medikamente mit deren Kassenverkaufspreis berücksichtigt. Zusätzlich wird die Grenze, ab der man befreit ist, in den Jahren 2027 bis 2030 schrittweise von 2% des Jahresnettoeinkommens auf 1,5% gesenkt werden.

Diese Regelung führt zu einer zielgerichteten Entlastung einkommensschwächerer Haushalte, während die Einnahmensituation der Krankenversicherung durch die breite Beitragsbasis weiterhin abgesichert bleibt.

Maßnahme	Schätzung der finanziellen Auswirkungen (Quelle: WFA; in Mio €)				
	2026	2027	2028	2029	2030
REGO neu	41,5	52,45	64,5	78,4	94,3
Obergrenzen-Reduktion	2%	1,875%	1,75%	1,625%	1,5%
Einfrieren der Rezeptgebühr	36,3	36,3	39,8	40,3	-

Teilpension

Die Teilpension wurde als Instrument zur Flexibilisierung des Übergangs in den Ruhestand entwickelt. Sie ermöglicht es älteren Erwerbstätigen, die Arbeitszeit schrittweise zu reduzieren und gleichzeitig einen Teil der Pension in Anspruch zu nehmen. Ziel dieser Maßnahme ist es, die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer:innen zu verlängern, die Beschäftigungsfähigkeit zu fördern und die Wissens- und Erfahrungsbasis in den Betrieben zu erhalten.

Für die Sozialversicherung ergeben sich daraus positive Effekte sowohl auf der Einnahmen- als auch auf der Ausgabenseite. Durch die fortgesetzte – wenn auch reduzierte – Erwerbstätigkeit bleibt das Beitragsaufkommen teilweise erhalten, während der Vollpensionsbezug zeitlich hinausgeschoben wird. Die Teilpension trägt somit zur Stabilisierung der Beitragseinnahmen und zur Dämpfung der Pensionsausgaben bei.

Gesamtbewertung

Die im BSMG 2025 II verankerten Bestimmungen sollen zur Finanzierungssicherheit und Systemstabilität der Sozialversicherung beitragen. Die Maßnahmen sind auf eine ausgewogene Balance zwischen budgetärer Verantwortung und sozialer Absicherung ausgerichtet.

Die Anpassung des Krankenversicherungsbeitrags der Pensionist:innen stellt eine Erhöhung der Einnahmen der Krankenversicherung dar. Dem gegen-

über stehen geringere Einnahmen durch die Neuregelung der Rezeptgebührenobergrenze (und das Einfrieren der Rezeptgebühr im Jahr 2026). Die Einführung der Teilpension unterstützt das Ziel, ältere Erwerbstätige länger im Arbeitsprozess zu halten.

Durch die Kombination dieser Maßnahmen wird die Leistungsfähigkeit der österreichischen Sozialversicherung gestärkt.



© Adobe Stock / JenkoAtaman

06

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.

Österreichische Dialogwoche Alkohol (2025)

Die Österreichische Dialogwoche Alkohol (DWA) weist auf die Risiken von Alkoholkonsum hin. Sie regt dazu an, über das eigene Trinken von Alkohol nachzudenken, zeigt Vorteile von Konsum-Reduktion auf und will Wissenslücken zum Thema Alkohol schließen. Denn der Konsum von Alkohol wird in Österreich tendenziell weiterhin verharmlost, die Auswirkungen werden oftmals unterschätzt. Zudem ist der Informationsstand in Teilen der Bevölkerung noch immer sehr gering, weshalb aus suchtpreventiver Sicht die Sensibilisierung und Aufklärung der österreichischen Bevölkerung zum Thema Alkohol unerlässlich sind. In diesem Zusammenhang fand die Präventionskampagne heuer bereits zum 5. Mal statt. Von 5. bis 11. Mai gab es – erstmals unter dem Motto „Weniger Alkohol, mehr vom Leben“ – in ganz Österreich rund 170 Veranstaltungen, Vorträge und Aktionen. Zu den erreichten Zielgruppen zählen sowohl Betroffene und deren Angehörige, Arbeitgeber:innen, Eltern und Erziehungsberechtigte, Professionist:innen aus der Kinder- und Jugendarbeit sowie Lehr- und Gesundheitspersonal. Die Österreichische Dialogwoche Alkohol ist eine Initiative der Österrei-

chischen ARGE Suchtvorbeugung in Kooperation mit dem Dachverband der Sozialversicherungsträger, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und dem Fonds Gesundes Österreich.

Mehr Informationen: www.dialogwoche-alkohol.at



©Adobe Stock / sek_gt, Lumos sp

Bewegt im Park

Bewegungsmangel stellt eine große gesundheitspolitische Herausforderung dar und kann Folgeerkrankungen wie Adipositas, Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes und Bluthochdruck fördern. Laut Erhebungen der Medizinischen Universität Wien sowie der Statistik Austria bewegen sich rund 53 Prozent der Erwachsenen in Österreich – gemessen an den Mindestempfehlungen für körperliche Aktivität – zu wenig. Die WHO empfiehlt für Erwachsene körperliche Aktivitäten im Ausmaß von mindestens 150 Minuten in der Woche, um die Gesundheit zu erhalten und Krankheiten vorzubeugen.

Aus diesem Grund wurde im Jahr 2016 die Initiative „Bewegt im Park“ ins Leben gerufen, die ein Kooperationsprojekt des Bundesministeriums für Wohnen, Kunst, Kultur, Medien und Sport (BMWKMS),

des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Gesundheitskasse, der Wiener Gesundheitsförderung sowie der Sportdachverbände (ASKÖ, ASVÖ und SPORTUNION) ist.

Niederschwelligkeit steht bei „Bewegt im Park“ im Fokus: Die Teilnahme ist unverbindlich und kostenfrei. Von Juni bis September wird zu gemeinsamer Bewegung an öffentlichen Plätzen unter freiem Himmel eingeladen. Es gibt viele verschiedene Angebote: von Kräftigungstraining und Rückenfit über Qigong, Yoga und Pilates bis hin zu teambasierten Spielen für Kinder, Senior:innen-Fitness und Tanzen. Seit dem Projektstart 2016 sind die Zahlen der Teilnehmenden von Jahr zu Jahr gestiegen: Von rund 14.000 Personen 2016 bis hin zu über 134.000 Personen 2025 mit insgesamt 714 Kursen in ganz Österreich.

Gesundheitskompetente Sozialversicherung

Zur Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz wurde neuerlich eine dreiteilige Schulung zum Gesundheitskompetenz-Coach angeboten. Die ausgebildeten Sozialversicherungs-Mitarbeiter:innen werden dadurch befähigt, Versicherten gesundheitskompetente Informationen u.a. zu den Schwerpunkten „Informiert durch das Gesundheitssystem“, „Gute Gesprächsqualität“, „Gute Gesundheitsinformationen“ sowie „Patientenrechte und Datenschutz“ zu

übermitteln. Der Abschluss der Schulung ist jeweils mit einem Vernetzungstreffen aller Gesundheitskompetenz-Coaches kombiniert. 2025 hat dieses in Kooperation mit der Pensionsversicherung im Rehazentrum Laab im Walde stattgefunden. Die Möglichkeit für Inputs und Austausch wurde rege genutzt (siehe Foto). Weiters wurde die Broschüre „Kompetent als Patient:in“ überarbeitet und steht ab 2026 mit neuen Inhalten und neuem Design zur Verfügung.



© Natalie Wippel

Bei der Weiterentwicklung von gesundheitskompetenten Organisationen unterstützt der Dachverband unter anderem den Gesundheitskompetenz-Schwerpunkt „Gute Gesprächsqualität“ im Gesundheitswesen. Dazu gehört einerseits der Ausbau und Weiterentwicklung von Kommunikationstrainings für Mitarbeitende und andererseits die Verankerung der „Guten Gesprächsqualität“ in Organisationen des Gesundheitswesens. Im Jahr 2025 fanden österreichweit vier Verankerungs-Workshops mit dem Titel „Gute Gespräche bringen allen was“ statt, einer davon auch in den Räumlichkeiten des Dachverbands.

2025 wurde das 10-jährige Bestehen der ÖPGK, der österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz gefeiert. Der Dachverband unterstützt die Plattform seit Gründung, was Büroleiter Mag. Jan Pazourek bei der Rede zum runden Geburtstag zum Ausdruck brachte.

Gesundheitskompetenz-Coaching:

www.sozialversicherung.at – „Gesundheitskompetenz-Coaching“

Gute Gesprächsqualität

www.oepgk.at/schwerpunkte/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/



©eap.at / Gerald Mayer-Rohmoser



©eap.at / Gerald Mayer-Rohmoser

BGF:

Im Jahr 2025 wurde im Auftrag des Dachverbands die Info-Broschüre „Gesundheit fördern – Erfolg sichern. Bewährte BGF-Maßnahmen, die wirken“ veröffentlicht. Ziel der Broschüre ist es, Betrieben einen transparenten Überblick über Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) zu geben. Sie soll den betrieblichen Akteur:innen eine schnelle Orientierung über ausgewählte wirksame bzw. erprobte Maßnahmen der BGF nach verschiedenen Themenfeldern ermöglichen.

Mag.^a Claudia Neumayer-Stickler begrüßte gemeinsam mit ÖGK-Obmann Andreas Huss, MBA, der Fachbereichsleiterin Mag.^a Dr.ⁱⁿ PH Karin Rumpelberger, BHC B.A., sowie dem Gesundheitsreferent für BGF des Fonds Gesundes Österreich Dr. Gert Lang über 300 Teilnehmende in Wien.

Broschüre „Gesundheit fördern – Erfolg sichern. Bewährte BGF Maßnahmen, die wirken.“

Weiters fand im Oktober 2025 der 30. BGF-Informationstag des österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) statt, für das der Dachverband seit Beginn an ein wichtiger Partner ist. Der Titel des Info-Tages lautete „Gesundheit als Wettbewerbsvorteil: Erfolgreiches Employer Branding durch Betriebliche Gesundheitsförderung“. Die Vorsitzende der Konferenz der Sozialversicherungsträger



© vitera productions

SV-Forum 2025: 20 Jahre e-card – zwei Jahrzehnte digitale Innovation

Beim SV-Forum 2025 blickte der Dachverband der Sozialversicherungsträger auf 20 Jahre e-card zurück und diskutierte gemeinsam mit Politik, Verwaltung und internationalen Expert:innen die Zukunft digitaler Gesundheitsversorgung in Österreich.

Mit dem SV-Forum 2025 setzte der Dachverband der Sozialversicherungsträger am 16. Dezember 2025 ein starkes Zeichen für Digitalisierung und Innovation im Gesundheitssystem: Unter dem Titel „20 Jahre e-card – zwei Jahrzehnte digitale Innovation“ wurde nicht nur ein zentrales Digitalisierungsprojekt der österreichischen Sozialversicherung gewürdigt, sondern zugleich der Blick nach vorne gerichtet – auf die Weiterentwicklung der digitalen Gesundheitsversorgung.

Das SV-Forum brachte einmal mehr hochrangige Vertreter:innen aus Sozialversicherung, Politik, Verwaltung und internationalen Organisationen zusammen, und bot eine Plattform für Rückschau, Einordnung und Zukunftsdiskussion. Moderiert von den Büroleitern des Dachverbands, Mag. Jan Pazourek und Dr. Alexander Burz, konnten die Besucher:innen an einem inhaltlich dichten Programm teilhaben, das die strategische Rolle des Dachverbands als Gestalter und Träger zentraler österreichischer Gesundheitsinfrastrukturen sichtbar machte.

Im Mittelpunkt stand die Vergangenheit und Zukunft der e-card. Was Anfang der 2000er-Jahre unter

großer öffentlicher Skepsis begann, entwickelte sich zu einer der tragenden Säulen der digitalen Gesundheitsverwaltung in Österreich. In weniger als zwei Jahrzehnten wurden zahllose papiergebundene Prozesse durch verlässliche digitale Services ersetzt, Millionen von Versicherten angebunden und tausende Leistungserbringer in ein sicheres Gesundheitsnetz integriert. Die e-card wurde damit weit mehr als ein technisches Instrument: Sie wurde zum Zugangsschlüssel und zur zentralen Infrastruktur der Gesundheitsversorgung in Österreich. Für viele Bürger:innen ist die e-card heute ein Symbol dafür, sich auf ein starkes Gesundheitssystem verlassen zu können.

Der Rückblick im Expert:innentalk machte deutlich, dass dieser Erfolg kein Selbstläufer war und ist. Konsequentes Projektcontrolling, Reformwille und Tatendrang, auftretende Herausforderungen zu meistern und aus ihnen zu lernen, prägten die Entwicklung ebenso wie der Anspruch, Digitalisierung stets am konkreten Nutzen für Versicherte und Leistungserbringer auszurichten. Anwendungen wie das Arzneimittel-Bewilligungs-Service (ABS), die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung, das e-Rezept



oder telemedizinische Angebote bei der Nutzung der e-card zeigen, wie digitale Infrastruktur echten Mehrwert schafft – durch Zeitgewinn, Effizienz und einheitliche Leistungsstandards für alle Versicherten.

Einen weiteren inhaltlichen Schwerpunkt bildete das Spitzengespräch zur Telemedizin. Gemeinsam mit Bundesministerin für Gesundheit Korinna Schumann, Vertreter:innen der Länder, Ärztekammer, der OECD und der Sozialversicherung wurde diskutiert, wie Telekonsultationen, Telemonitoring und digitale Versorgungspfade künftig fester Bestandteil eines modernen Gesundheitssystems werden können. Dabei wurde klar, dass die technischen Gegebenheiten bereits vorhanden sind und es nun gilt, rechtliche, organisatorische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln, wobei auch wieder die e-card eine tragende Rolle spielen wird.



Abgerundet wurde das Forum durch internationale Perspektiven und einen Ausblick auf kommende Innovationen. Der Vergleich mit anderen OECD-Staaten zeigte, dass Österreich mit seiner zentralen, sicheren Gesundheitsinfrastruktur gut positioniert ist. Gleichzeitig wurde deutlich, dass kontinuierliche Weiterentwicklung auf technologischer und institutioneller Ebene notwendig bleibt.

Das SV-Forum 2025 machte sichtbar, wofür der Dachverband steht: für Innovationskraft in der Entwicklung digitaler Angebote, dem Anspruch, die Servicequalität für Versicherte stetig zu verbessern und weiterzuentwickeln, und Verantwortung im Umgang mit sensiblen Daten. Es zeigte, dass digitale Infrastruktur dann wirksam ist, wenn sie verlässlich funktioniert, allen offensteht und als gemeinsames Fundament für ein solidarisches, modernes Gesundheitssystem dient.



© Enzo Holey (alle)

Gesundheitsversorgung gestalten, Entwicklungen sichtbar machen

Mit zwei Pressekonferenzen 2025 machte der Dachverband der Sozialversicherungsträger seine Arbeit sichtbar: Vom Ausbau der Primärversorgung und kinderärztlichen Angebote bis hin zum etablierten Fehlzeitenreport – Expertise und Fakten führten zu mehr Transparenz und stärkerer gesundheitspolitischer Präsenz des Dachverbands.

Mit zwei Pressekonferenzen hat der Dachverband der Sozialversicherungsträger im Jahr 2025 zentrale gesundheitspolitische Themen aktiv in die öffentliche und politische Diskussion eingebracht. Im Fokus standen dabei sowohl konkrete Verbesserungen in der Versorgung als auch eine faktenbasierte Analyse struktureller Herausforderungen des Gesundheitssystems. Die Sozialversicherung positionierte sich damit einmal mehr als gestaltender, sowie fakten- und lösungsorientierter Akteur im österreichischen Gesundheitswesen.

Die Pressekonferenz zur Bilanz der Sozialversicherung 2024 im April 2025 setzte einen klaren Schwerpunkt auf den Ausbau der niedergelassenen Versorgung im vorangegangenen Jahr. Die präsentierten Zahlen belegten, dass der eingeschlagene Weg Wirkung zeigt: Mit über 40 neu gegründeten Primärversorgungseinheiten, zahlreichen zusätzlichen Kassenstellen sowie einem gezielten Ausbau der Angebote für Kinder und Jugendliche konnte die Versorgungslandschaft spürbar verbessert werden. Besonders die starke Dynamik bei den Primär-



© Enzo Holey (alle)



versorgungseinheiten unterstrich den strukturellen Wandel hin zu multiprofessionellen, patient:innen-orientierten Versorgungsmodellen mit längeren Öffnungszeiten und erweiterten Leistungsangeboten.

Betonung lag in diesem Zusammenhang auf der Bedeutung eines nachhaltigen Ausbaus des niedergelassenen Bereichs – sowohl als Entlastung für Spitäler als auch als Antwort auf veränderte Erwartungen von Patient:innen- und Ärzt:innenschaft. Die präsentierten Maßnahmen machten deutlich, dass es der Sozialversicherung gelingt, neue Organisationsformen zu etablieren, Versorgungslücken zu schließen und zugleich die Attraktivität des Kasensbereichs zu stärken. Der gezielte Fokus auf Kinder- und Jugendmedizin sowie auf funktionelle Therapien zeigte dabei, dass Lücken im System als solche erkannt wurden und man so versucht, die bedarfsorientierte Versorgung sicherzustellen.

Einen komplementären Blick auf den Ist-Stand Gesundheitssystem eröffnete die Pressekonferenz zum Fehlzeitenreport 2025. Auf Basis der jährlich durchgeführten Analyse des WIFO rückten erstmals Langzeitkrankenstände in den Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion. Die Ergebnisse zeigten klar: Während ein Großteil der Krankenstands-



fälle kurz ist, verursachen wenige, lang andauernde Erkrankungen einen erheblichen Anteil der gesamten Fehlzeiten – mit spürbaren Auswirkungen auf Betriebe, Beschäftigte und die Volkswirtschaft.

Mit dieser datenbasierten Aufarbeitung leistete die Sozialversicherung einen wichtigen Beitrag zur Versachlichung einer quasi jährlich geführten Debatte. Gleichzeitig wurden konkrete Handlungsfelder aufgezeigt: Prävention, frühzeitige Intervention, bessere Versorgung chronischer Erkrankungen, sowie wirksame Modelle der betrieblichen Wiedereingliederung. Der Fehlzeitenreport machte deutlich, dass Gesundheitsversorgung nicht erst im Krankheitsfall beginnt, sondern langfristige Strategien erfordert, um Menschen möglichst gesund im Erwerbsleben zu halten.

Gemeinsam zeigen beide Pressekonferenzen, wie der Dachverband seine Rolle lebt: als Institution, die Versorgung aktiv weiterentwickelt, Herausforderungen als solche benennt und Lösungen vorbereitet. Durch die mediale Präsenz der Vorsitzenden und die enge Zusammenarbeit mit Wissenschaft, Sozialpartnern und Politik wurde die Arbeit der Sozialversicherung sichtbar gemacht – als stabiler Pfeiler des Gesundheitssystems und als Impulsgeber für dessen Weiterentwicklung.

Lehrlingsausbildung im Dachverband der Sozialversicherungsträger

Seit 2007 bilden wir Lehrlinge im Dachverband aus und blicken heuer auf 18 erfolgreiche Jahre mit insgesamt 39 jungen Menschen zurück. Jede Generation hat unsere Abteilung geprägt – durch Lernen, Wachsen und gemeinsame Herausforderungen, die uns als Ausbilder:innen ebenso formten wie unsere Lehrlinge.

Unsere Aufgabe ist es, junge Schulabgänger:innen auf ihrem Weg zu verantwortungsvollen und kompetenten Mitarbeiter:innen zu begleiten, getragen von einem harmonischen Umfeld und der engen Zusammenarbeit mit allen Abteilungen und Praxisbetreuer:innen, die vielfältigen Einblicke in die Arbeitswelt ermöglichen. Dabei verbinden wir die theoretische Ausbildung in der Berufsschule mit einer umfassenden Basiseinschulung im Haus, die unter anderem die vollständige ICDL-Ausbildung, Office-Grundlagen und ECM-Workflow, Outlook, eine ITEinführung sowie erste Einblicke in die Tätigkeiten der Abteilungen umfasst.

Durch unser bewährtes Rotationsprinzip lernen unsere Lehrlinge mehrere interne Bereiche kennen, bauen wertvolle Netzwerke auf und finden langfristig jene Abteilung, in der sie ihre berufliche Heimat sehen. Gleichzeitig fördert auch die Berufswelt durch die eigenen Sozialversicherungsklassen die österreichweite Vernetzung und den fachlichen Austausch. Ergänzend begleiten wir unsere Lehrlinge mit Workshops, Kommunikationstrainings, IT-Schulungen und Persönlichkeits-Trainings,

damit sie ihr volles Potenzial entfalten können – fachlich wie persönlich. Besonders wichtig ist uns die persönliche Begleitung: Wir stehen für alle Anliegen zur Verfügung, hören zu und wachsen mit. Umso größer ist unsere Freude, wenn die Lehrlinge ihre Lehrabschlussprüfung positiv absolvieren und ihren Platz im Dachverband finden. Dass rund 99 Prozent von ihnen im Haus bleiben, zeigt die Stärke unseres Ausbildungsmodells.

Wir danken allen Abteilungen, Praxisbetreuer:innen und der Geschäftsführung für die Unterstützung und das Vertrauen. Gemeinsam schaffen wir eine Ausbildung, die junge Menschen stärkt, Perspektiven eröffnet und den Dachverband bereichert.




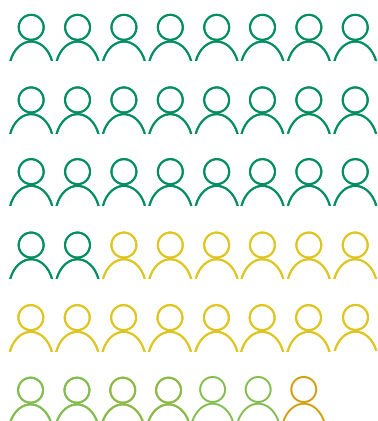
© Adobe Stock / Iona, DVSV

10

Zahlen und Daten in der Sozialversicherung

13.1. Erwerbstätige in Österreich 2025

 = 100.000 Menschen
Jahresdurchschnitte



Insgesamt:
4,8 Mio. Erwerbstätige

2,7 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 2025

Krankenversicherung

für rund
9,1 Mio. Menschen

► bei Krankheit
und Mutterschaft



Unfallversicherung

für rund
6,8 Mio. Menschen²

► 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 2025



► 37.206.713

Impfungen sind
im e-Impfpass
dokumentiert

Stand 31.12.2025



► rund 115.000.000

e-Befunde
sind verfügbar

Stand Ende 2025 hochgerechnet



► 113.162.932

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

von 01.01. bis 31.12.2025

13.4. e-Rezept



e-rezept

► 74.144.638

e-Rezepte wurden
ausgestellt

von 01.01. bis 31.12.2025

13.5. e-card

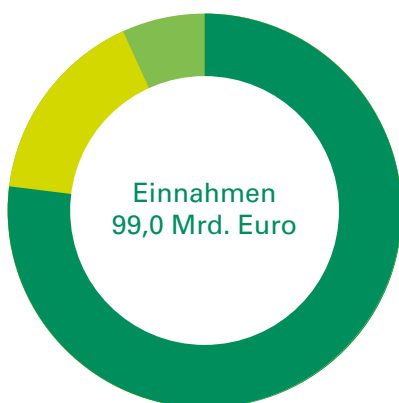
e-card

► 142.126.005

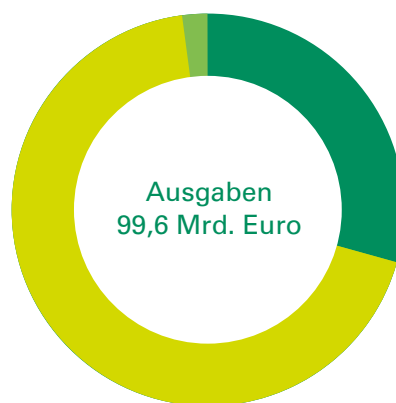
Mal wurde die e-card bei
Arzt-Konsultationen ausgelesen

von 01.01. bis 31.12.2025

13.6. Einnahmen und Ausgaben der Sozialversicherung 2025⁴



- 76,4 Mrd. Beiträge von Versicherten und Dienstgebern
- 15,7 Mrd. Ausfallhaftung des Bundes
- 6,9 Mrd. Sonstige Einnahmen⁵

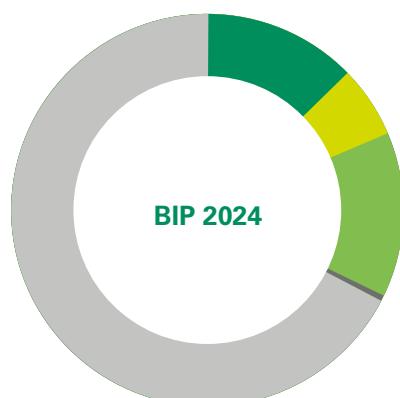


- 29,3 Mrd. Krankenversicherung
- 68,2 Mrd. Pensionsversicherung
- 2,1 Mrd. Unfallversicherung

4) Vorläufige Gebarung 11/2025

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

13.7. Verhältnis der Sozialausgaben zum Bruttoinlandsprodukt 2024



Sozialausgaben: 161,5 Mrd. Euro⁶
(32,7 % des Bruttoinlandsproduktes)

- 5,9 % Krankenversicherung
- 13,8 % Pensionsversicherung
- 0,4 % Unfallversicherung
- 12,6 % Sonst. Sozialausgaben⁷

6) Quelle: Statistik Austria

7) Beamtenpensionen, Familienbeihilfen, Arbeitslosenversicherung usw.

13.8. Die Sozialversicherung in Europa 2024

Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem im europäischen Kontext

Ca. 179.200
Österreichische Versicherte
sind im Ausland tätig
(ausgestellte PD A1-Formulare)⁸

Ca. 655.000
Kostenforderungen für
Krankenbehandlungen
im Ausland erhalten

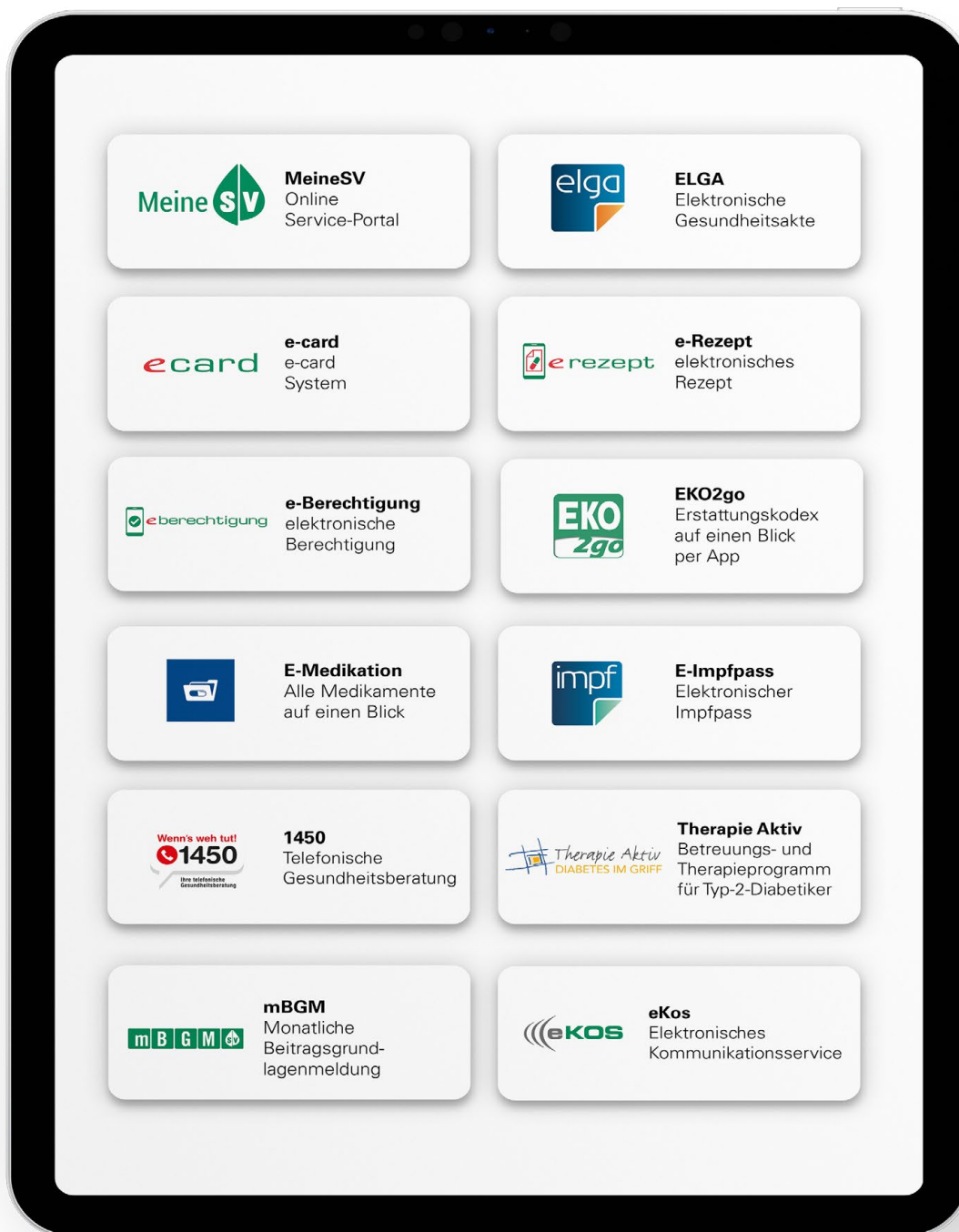
Ca. 2.330
Österreichische Unfallrenten
(Leistungstransfer im Dezember)
an Leistungsbezieher in Europa

Ca. 215.000
Österreichische Pensionen
(Leistungstransfer im Dezember)
an Leistungsbezieher in Europa



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

Digitale Serviceangebote





2025

26

27

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