

2026

# Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung



Dachverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungen

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>Vorwort</b> .....	<b>03</b>
<b>1 Vorläufige Gebarung</b> .....	<b>05</b>
1.1 Gebarung der österreichischen Sozialversicherung .....	06
1.2 Gebarung der Krankenversicherungsträger .....	08
1.3 Gebarung der Pensionsversicherungsträger .....	14
1.4 Gebarung der Unfallversicherungsträger .....	18
<b>2 Krankenversicherung</b> .....	<b>21</b>
2.1 Krankenversicherte und Beschäftigte .....	22
2.2 Ärzte, Zahnärzte und Dentisten .....	28
2.3 Erstattungskodex und sein Umfeld .....	34
2.4 Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern .....	36
2.5 Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung .....	40
<b>3 Pensionsversicherung</b> .....	<b>43</b>
3.1 Pensionsversicherte .....	44
3.2 Pensionsstände .....	46
3.3 Anpassung der Renten und Pensionen .....	54
3.4 Pensionshöhe .....	56
3.5 Zulagen, Zuschüsse .....	60
3.6 Bundespflegegeldgesetz .....	64
<b>4 Unfallversicherung</b> .....	<b>69</b>
4.1 Unfallversicherte .....	70
4.2 Rentenstände .....	72
4.3 Rentenhöhe .....	74
<b>5 Trägerübergreifend</b> .....	<b>77</b>
5.1 Rehabilitation .....	78
5.2 Heilverfahren .....	80
5.3 Eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger .....	82
5.4 Zwischenstaatliche Sozialversicherung .....	84
5.5 Elektronische Datenverarbeitung .....	90

## IMPRESSUM

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Redaktion: Christoph Reithofer, MSc MA

Kundmangasse 21, 1030 Wien

<https://www.sozialversicherung.at/statistik>

Grafik: Öffentlichkeitsarbeit, Dachverband der Sozialversicherungsträger 1030 Wien

Bildrechte: Dachverband der Sozialversicherungsträger, Adobe Stock

Druck: Print Alliance HAV Produktions GmbH - 2540 Bad Vöslau, Austria

Mai 2026

## Vorwort

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

Es werden die vorläufigen Gebarungsergebnisse der Versicherungsträger mit dem Vorlagetermin vom 15. Februar 2026 veröffentlicht.

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

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

Aufgrund der in den Jahren 2020 bis 2023 herrschenden Pandemie kommt es vor allem in den Zeitreihen der Beschäftigtenzahlen, bei den Leistungsbezügen aus der Arbeitslosenversicherung und auch bei der Zahl der Heilverfahren zu markanten Veränderungen.

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

Weiters wird darauf hingewiesen, dass in den Statistiken aus datenschutzrechtlichen Gründen jene Geschlechtsidentitäten, die von "männlich" und "weiblich" abweichen, gemäß §1a statWeis SV einer dieser beiden Kategorien zugeordnet werden.

Die vorliegende digitale Ausgabe enthält korrigierte Daten, welche die Grafik auf Seite 34 (Arzneispezialitäten im EKO per 1. Jänner 2026) betreffen. Die gedruckte Version bleibt unverändert.

Wien, Mai 2026



1

Vorläufige  
Gebarung

## 1.1

## Vorläufige Gebarung der österreichischen Sozialversicherung

### Vorlagetermin: 15. Februar 2026

Das vorläufige Gebarungsergebnis 2025 der Sozialversicherungsträger ergab Gesamteinnahmen in der Höhe von 99.090 Millionen Euro, denen Gesamtausgaben in der Höhe von 99.573 Millionen Euro gegenüberstanden. Im Vergleich zum Jahr 2024 ist bei den Gesamteinnahmen eine Steigerung von 7,2 Prozent und bei den Gesamtausgaben eine Steigerung von 7,0 Prozent festzustellen.

Die folgende Tabelle informiert über das Gebarungsergebnis nach Versicherungsbereichen:

### Vorläufige Gebarung der Sozialversicherung 2024 – 2025

Versicherungsbereich	Jahr	Einnahmen in Mio. Euro	Ausgaben	
			in Mio. Euro	in % der Ein- nahmen
Sozialversicherung insg.	2025	99.090	99.573	100,5
	2024	92.410	93.093	100,7
Krankenversicherung	2025	28.767	29.278	101,8
	2024	26.790	27.487	102,6
Pensionsversicherung	2025	68.177	68.181	100,0
	2024	63.578	63.585	100,0
Unfallversicherung	2025	2.146	2.114	98,5
	2024	2.042	2.021	99,0

Die Mittel der Sozialversicherung werden in erster Linie durch Beiträge für Versicherte aufgebracht, die im Jahre 2025 76.398 Millionen Euro betragen.

Soweit die Beiträge für Versicherte in der Pensionsversicherung nicht zur vollen Deckung der Ausgaben ausreichen, besteht eine Ausfallhaftung des Bundes. Der vom Bund zu leistende Beitrag betrug im Jahre 2025 15.753 Millionen Euro.

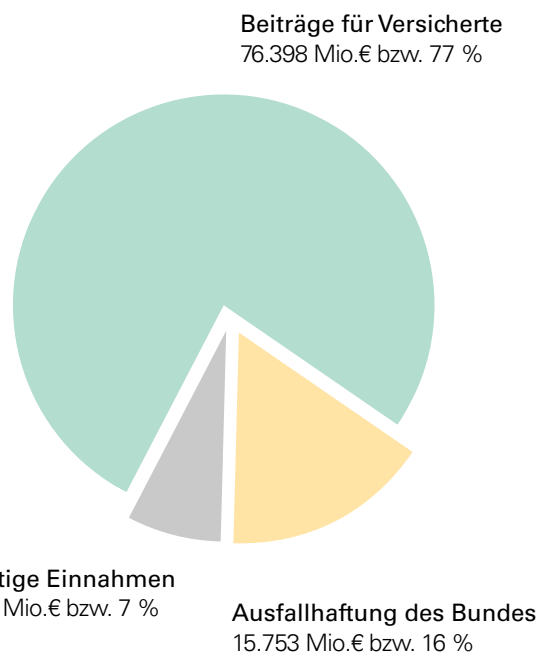
Weitere Mittel fließen den Sozialversicherungsträgern auch aus Kostenbeteiligungen der Versicherten und aus Leistungserätzen wie z.B. Ersätze für Ausgleichszulagen zu. Diese Einnahmen betragen im Jahre 2025 6.939 Millionen Euro.

### Die Einnahmen der Sozialversicherung setzten sich somit wie folgt zusammen:

Beiträge für Versicherte	76.398 Mio.€
Ausfallhaftung des Bundes	15.753 Mio.€
Sonstige Einnahmen (Ersätze für Ausgleichszulagen, sonstige Leistungsersätze, Kostenbeteiligungen etc.)	6.939 Mio.€
Insgesamt	99.090 Mio.€

### Einnahmen der Sozialversicherung im Jahre 2025

Gesamteinnahmen: 99.090 Mio.€ = 100 %



Von den Gesamteinnahmen in der Höhe von 99.090 Millionen Euro entfielen 7.136 Millionen Euro auf Transferzahlungen innerhalb der Sozialversicherung, sodass die tatsächlichen Einnahmen der Sozialversicherungsträger rund 91.954 Millionen Euro betragen.

Die folgende Tabelle zeigt für Vergleichszwecke eine Gegenüberstellung der Mittel der Sozialversicherung zum Bruttoinlandsprodukt und den Staatseinnahmen. Von den Gesamtausgaben der Sozialversicherungsträger in der Höhe von 99.573 Millionen Euro entfielen 62,3 % auf Pensions- und Rentenleistungen (inkl. Ausgleichszulagen). Insgesamt wurden hierfür 62.080 Millionen Euro aufgewendet; das sind um 3.970 Millionen Euro mehr als im Jahre 2024.

Die Aufwendungen für die Spitäler betragen 9.998 Millionen Euro, um 504 Millionen Euro bzw. um 5,3 % mehr als im Jahre 2024. Die Sozialversicherung leistet in allen drei Versicherungszweigen einen Beitrag zur Spitalsfinanzierung. Die Krankenversicherung bezahlt für ambulante und stationäre Pflege sowohl an die Landesgesundheitsfonds jährlich einen Pauschalbeitrag als auch für die Pflege in sonstigen Spitälern und ab 2001 einen Pauschalbeitrag an die Bundesgesundheitsagentur. Aber auch die Unfall- und Pensionsversicherung leisten durch den Betrieb von Unfallkrankenhäusern, Rehabilitationszentren und Sonderkrankenanstalten einen wichtigen Beitrag zur stationären Versorgung der österreichischen Bevölkerung.

**Mittel der Sozialversicherung im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt und zu den Staatseinnahmen**

Jahr	Bruttoinlandsprodukt in Millionen Euro	Staatseinnahmen <sup>1)</sup> in Millionen Euro	Mittel der Sozialversicherung		
			Millionen Euro	in %	
				des BIP	der Staatseinnahmen
2015	342.084	173.569	58.259	17,0	33,6
2016	355.666	174.946	60.228	16,9	34,4
2017	367.295	180.141	61.726	16,8	34,3
2018	383.234	189.272	64.194	16,8	33,9
2019	395.707	196.312	66.808	16,9	34,0
2020	380.318	186.768	69.358	18,2	37,1
2021	406.232	204.469	72.832	17,9	35,6
2022	449.382	222.690	77.519	17,3	34,8
2023	477.837	237.721	84.150	17,6	35,4
2024	494.088	250.239	93.093	18,8	37,2
2025 <sup>2)</sup>	512.813	261.543	99.573	19,4	38,1

1) Sektor Staat gemäß ESVG 2010. Prognose für 2025: AMECO-Datenbank der Europäischen Kommission  
 2) Vorläufige Zahlen. (Quelle: Statistik Austria, AMECO-Datenbank der Europäischen Kommission)



1) Vorläufige Beträge.

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

# 1.2

## Vorläufige Gebarung der Krankenversicherungsträger

### Vorlagetermin: 15. Februar 2026

Im Jahre 2025 betragen die Gesamteinnahmen 28.767 Millionen Euro und die Gesamtausgaben 29.278 Millionen Euro. Die prozentuelle Steigerung der Gesamteinnahmen gegenüber dem Jahr 2024 betrug 7,4 % und jene der Gesamtausgaben 6,5 %. Insgesamt wird die soziale Krankenversicherung das Geschäftsjahr 2025 mit einem Gebarungsabgang von rund 511 Millionen Euro abschließen.

### Entwicklung der Einnahmen

Die Beitragseinnahmen stiegen um 8,1 %, wobei sich die Beiträge für unselbständig Erwerbstätige um 4,5 % und jene für selbständig Erwerbstätige um 6,3 % erhöhten.

Die Einnahmen aus der Krankenversicherung der Pensionisten erhöhten sich um 16,5 %. Die Einnahmen für Arbeitslose (krankenversicherte Leistungsbezieher aus der Arbeitslosenversicherung) erhöhten sich um 11,0 %. Während die Krankenversicherungsbeiträge für Arbeitslose für die Jahre 2002 bis 2004 im Ausmaß der entrichteten Beiträge des Jahres 2001 pauschaliert waren, müssen

ab 2005 nur mehr Beiträge in Höhe von 7,65 % der bezogenen Leistung entrichtet werden. Im Gegenzug erhielten die Krankenversicherungsträger einen teilweisen Ersatz des Krankengeldaufwandes für Leistungsbezieher aus der Arbeitslosenversicherung. Ab 2026 wird dieser Aufwand vollständig ersetzt werden.

Die sonstigen Einnahmen erhöhten sich um 4,3 %. In dieser Position sind unter anderem die Einnahmen aus der Rezeptgebühr, das Service-Entgelt, die Ersätze für Leistungsaufwendungen, die nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG 1996) gewährten Beihilfen für die Umsatzsteuer und ab 2009 die Kostenbeteiligungen der Versicherten enthalten. Zur Finanzierung der zusätzlichen Überweisungen zur Spitalsfinanzierung (83,6 Millionen Euro an die Bundesgesundheitsagentur) wurde der Zusatzbeitrag für bestimmte Gruppen von Angehörigen eingeführt. Die Einnahmen daraus betragen 2025 lediglich 23 Millionen Euro. Somit kam es für die Krankenversicherung zu einer Mehrbelastung von 60,6 Millionen Euro.

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

### Vorläufige Einnahmen in der Krankenversicherung

	in Millionen Euro		Veränderung in %
	2025	2024	
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>28.767</b>	<b>26.790</b>	<b>+ 7,4</b>
<b>Beiträge für Versicherte</b>	<b>23.623</b>	<b>21.858</b>	<b>+ 8,1</b>
Unselbständig Erwerbstätige	13.312	12.743	+ 4,5
Selbständig Erwerbstätige	1.165	1.097	+ 6,3
Arbeitslose (Leistungsbezieher)	525	473	+ 11,0
Pensionisten, Rentner	7.407	6.358	+ 16,5
Sonstige Versicherte	80	104	- 23,1
Zusatzbeitrag für Angehörige	23	22	+ 3,6
Zusatzbeitrag in der KV	1.111	1.061	+ 4,7
<b>Sonstige Einnahmen <sup>1)</sup></b>	<b>5.144</b>	<b>4.932</b>	<b>+ 4,3</b>

1) Rezeptgebühren (503 Mio.€), Ersätze für Leistungsaufwendungen (2.984 Mio.€),  
Vermögenserträge (34 Mio.€), Kostenbeteiligungen (97 Mio.€), Service - Entgelt (52 Mio.€), etc.

## Entwicklung der Ausgaben

Die Ausgaben der sozialen Krankenversicherung betragen im Jahre 2025 29.278 Millionen Euro und erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 1.791 Millionen Euro bzw. um 6,5 %.

27.994 Millionen Euro bzw. 95,6 % der Gesamtausgaben entfielen auf Leistungsaufwendungen. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Aufwandssteigerung um 6,4 %.

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

### Vorläufige Ausgaben in der Krankenversicherung

	in Millionen Euro		Veränderung in %
	2025	2024	
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>29.278</b>	<b>27.487</b>	<b>+ 6,5</b>
Versicherungsleistungen	27.994	26.315	+ 6,4
Ärztliche Hilfe u. gleichgestellte Leistungen	7.777	7.240	+ 7,4
Heilmittel	5.556	5.174	+ 7,4
Heilbehelfe, Hilfsmittel	409	395	+ 3,5
Zahnbehandlung, Zahnersatz	1.519	1.427	+ 6,4
Anstaltspflege (ohne Ambulanzaufwand)	7.869	7.522	+ 4,6
Medizinische Hauskrankenpflege	28	26	+ 6,7
Krankengeld <sup>1)</sup>	1.280	1.224	+ 4,6
Rehabilitationsgeld	516	467	+ 10,4
Mutterschaftsleistungen	980	925	+ 5,8
Medizinische Rehabilitaton	918	857	+ 7,2
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	168	161	+ 4,3
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	431	389	+ 10,9
Fahrtspesen, Transportkosten	435	405	+ 7,5
Sonstige Leistungen	108	104	+ 3,8
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	760	725	+ 4,9
Sonstige Ausgaben	524	447	+ 17,0

1) Inkl. Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG.

Bei den einzelnen Leistungsarten ist folgende Entwicklung zu beobachten:

### Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen

Für die Leistungsposition „Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen“ haben die Krankenversicherungsträger im Jahre 2025 7.777 Millionen Euro aufgewendet, das sind um 7,4 % bzw. 537 Millionen Euro mehr als im Jahre 2024.

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

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

### Heilmittel (Arzneien)

Die Krankenversicherungsträger haben im Jahr 2025 für „Heilmittel“ 5.556 Millionen Euro aufgewendet, um 382 Millionen Euro bzw. 7,4 % mehr als im Jahre 2024.

### Zahl der Heilmittelverordnungen und Heilmittelaufwand 2015 – 2025

Jahr	Zahl der Verordnungen	Ausgaben in Millionen Euro inkl. USt.
2015	118.802.404	3.355
2016	116.089.192	3.439
2017	113.867.641	3.553
2018	112.108.532	3.642
2019	111.858.052	3.731
2020	108.718.447	3.914
2021	106.853.719	4.204
2022	108.624.930	4.499
2023	111.413.491	4.801
2024	109.251.265	5.174
2025	<sup>1)</sup>	5.556

1) Daten noch nicht verfügbar

Ab 1. Jänner 1983 ist eine automatische Anpassung der Rezeptgebühr gesetzlich festgelegt. Die Rezeptgebühr wurde mit 1. Jänner 2025 mit der Aufwertungszahl von 1,063 vervielfacht und betrug € 7,55. Die gesamten Einnahmen aus der Rezeptgebühr betragen im Berichtsjahr 503 Millionen Euro.

### Heilbehelfe (Hilfsmittel)

Für „Heilbehelfe (Hilfsmittel)“ haben die Krankenversicherungsträger im Jahre 2025 409 Millionen Euro aufgewendet. In den Erfolgsrechnungen werden unter „Heilbehelfe (Hilfsmittel)“ nur jene Aufwendungen ausgewiesen, die nicht im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation stehen.

### Zahnbehandlung, Zahnersatz

Die Ausgaben für „Zahnbehandlung“ und „Zahnersatz“ betrugen im Jahre 2025 1.519 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sie sich um 92 Millionen Euro bzw. um 6,4 %. Die Aufwendungen für Zahnbehandlung erhöhten sich um 7,6 % und die für Zahnersatz um 3,1 %.

### Anstaltspflege

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

Für das Jahr 2025 war der Pauschalbeitrag vorläufig in der Höhe von 8.039 Millionen Euro festgesetzt. Weiters hat die Sozialversicherung 75 Millionen Euro an Fixbeträgen an die Landesgesundheitsfonds zu überweisen; davon entfallen 15 Millionen Euro auf die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage und 60 Millionen Euro auf die Erhöhung der Beitragssätze in der Krankenversicherung.

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

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

Für 2025 mussten die Krankenversicherungsträger zusätzlich 83,6 Millionen Euro an die Bundesgesundheitsagentur leisten. Die Mittel für diese Überweisungen sollen vornehmlich aus dem Zusatzbeitrag für Angehörige aufgebracht werden. Wie bereits er-

wähnt betrug diese Beitragseinnahme 2025 lediglich 23 Millionen Euro.

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

### Medizinische Hauskrankenpflege

Seit 1992 ist die „medizinische Hauskrankenpflege“ eine Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung. Die Aufwendungen beliefen sich im Jahre 2025 auf 28 Millionen Euro und haben sich gegenüber 2024 um 6,7 % erhöht.

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

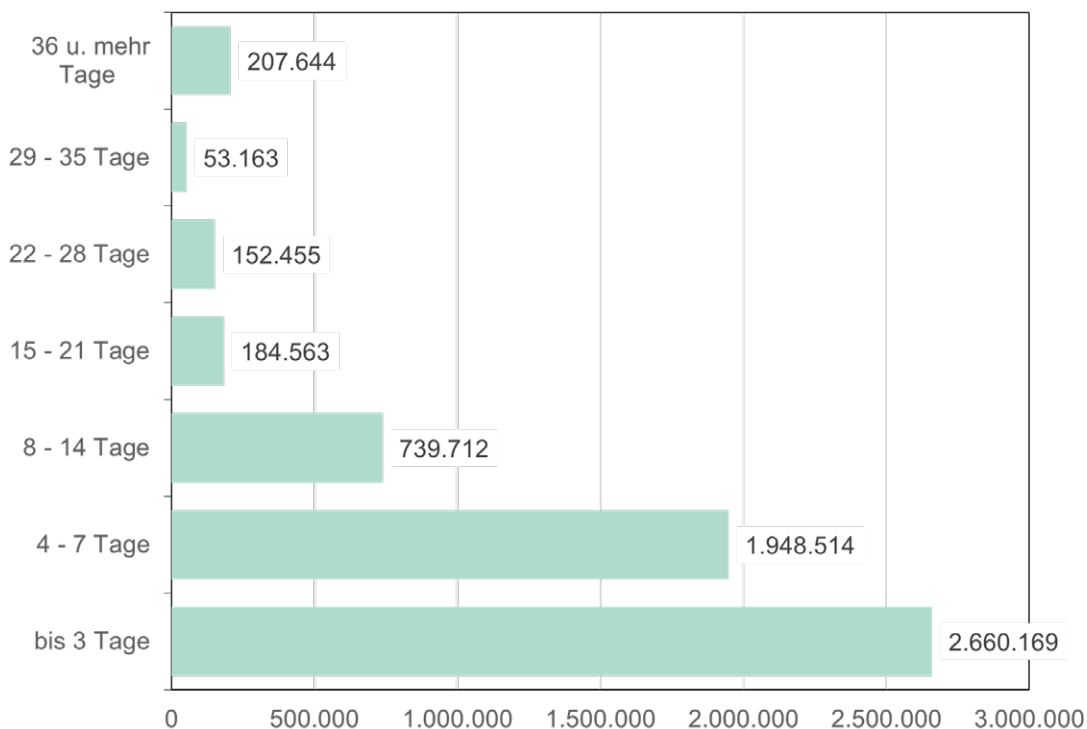
### Krankengeld

Die Ausgaben für „Krankengeld“ betrugen im Jahre 2025 1.280 Millionen Euro (inkl. Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG). Gegenüber dem Jahre 2024 erhöhten sie sich um 56 Millionen Euro bzw. um 4,6 %.

### Entwicklung des Krankenstandes der Arbeiter und Angestellten 2015 - 2025

Jahr	Auf einen Arbeiter und Angestellten entfallen Krankenstands-		Durchschnittsdauer eines Falles in Tagen
	Fälle	Tage	
2015	1,28	12,66	9,9
2016	1,28	12,50	9,8
2017	1,29	12,54	9,7
2018	1,36	13,10	9,6
2019	1,37	13,30	9,7
2020	1,09	12,74	11,7
2021	1,20	12,35	10,3
2022	1,59	14,89	9,4
2023	1,66	15,36	9,3
2024	1,65	15,12	9,2
2025	1,62	14,71	9,1

**Verteilung der Krankenstandsfälle nach der Dauer der Krankenstände Berichtsjahr: 2025**



**Rehabilitationsgeld**

Ab dem Jahre 2014 wird von den Krankenversicherungsträgern das Rehabilitationsgeld an jene Personen ausbezahlt, für die von der Pensionsversicherung vorübergehend eine Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit für mindestens 6 Monate mit Bescheid festgestellt wurde, eine berufliche Rehabilitation nicht zumutbar und zweckmäßig ist und die ab dem 1. Jänner 1964 geboren sind.

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

Im Jahre 2025 betrug der Aufwand der Krankenversicherungsträger für das Rehabilitationsgeld 516 Millionen Euro.

**Mutterschaftsleistungen**

Die Ausgaben für „Mutterschaftsleistungen“ betragen im Jahre 2025 980 Millionen Euro, um 55 Millionen Euro bzw. um 5,8 % mehr als im Jahre 2024. Fast drei Viertel der Aufwendungen entfallen auf das Wochengeld. Der Aufwand hierfür ist gegenüber dem

Vorjahr um 6,1 % gestiegen. Im Jahr 2024 wurde rückwirkend ab September 2022 als zusätzliche Leistung das Sonderwochengeld eingeführt. Das Wochengeld inkl. Sonderwochengeld wird jedoch nur zu 70% vom Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) ersetzt, sodass 30% von den Krankenversicherungsträgern zu leisten sind. Für Mutterschaftsleistungen, die in Krankenanstalten erbracht werden, wird ein Teil des Pauschalbetrages in dieser Position berücksichtigt. Dieser Anteil wird anhand eines Schlüssels berechnet.

**Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung sowie medizinische Rehabilitation**

Im Jahre 2025 betragen die Aufwendungen für diese Leistungen 1.086 Millionen Euro, um 68 Millionen Euro bzw. 6,7 % mehr als 2024.

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

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

Ab 1. Juli 1996 sind vom Gesetz Zuzahlungen der Versicherten für Rehabilitationsaufenthalte und Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie der Gesundheitsvorsorge (Kuraufenthalte) vorgesehen. Die Zuzahlungen pro Verpflegstag betragen 2025 zwischen € 10,31 und € 25,04 in Abhängigkeit vom Einkommen. Pensionisten, die eine Ausgleichszulage

erhalten oder Personen, deren Einkommen unter dem Einzelrichtsatz (Ausgleichszulage) liegt, sind von dieser Zuzahlung befreit. Eine Befreiung kann auch wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit gewährt werden.

#### Sonstige Leistungsausgaben

Die Aufwendungen für die übrigen Leistungen (das sind „Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung“, „Fahrtspesen und Transportkosten“ sowie „Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung“) betragen im Jahre 2025 974 Millionen Euro. Gegenüber dem Jahre 2024 erhöhten sie sich um 77 Millionen Euro bzw. um 8,5 %.

### Vorläufige Gebarungsübersicht der Krankenversicherung nach Versicherungsbereichen im Jahre 2025

	KV insgesamt	in Millionen Euro		
		ÖGK	BVAEB	SVS
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>28.767</b>	<b>21.785</b>	<b>4.123</b>	<b>2.859</b>
Beiträge für Versicherte	23.623	17.690	3.561	2.372
Vermögenserträge	34	19	5	10
Rezeptgebühren	503	387	69	47
Leistungsersätze	2.984	2.522	303	159
Sonstige Einnahmen	1.623	1.167	185	271
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>29.278</b>	<b>22.239</b>	<b>4.250</b>	<b>2.789</b>
Versicherungsleistungen	27.994	21.372	4.044	2.578
Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	7.777	5.838	1.170	769
Heilmittel	5.556	4.320	689	547
Heilbehelfe, Hilfsmittel	409	315	50	44
Zahnbehandlung, Zahnersatz	1.519	1.157	228	134
Anstaltspflege (ohne Ambulanzaufwand)	7.869	5.881	1.219	769
Medizinische Hauskrankenpflege	28	22	3	3
Krankengeld <sup>1)</sup>	1.280	1.131	90	59
Rehabilitationsgeld	516	493	23	-
Mutterschaftsleistungen	980	792	145	43
Medizinische Rehabilitation	918	643	213	62
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung	168	61	88	19
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	431	299	58	74
Fahrtspesen, Transportkosten	435	339	53	43
Sonstige Leistungen	108	81	15	12
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	760	465	154	141
Sonstige Ausgaben	524	402	52	70
<b>Saldo</b>	<b>- 511</b>	<b>- 454</b>	<b>- 127</b>	<b>70</b>

1) Inkl. Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG.



# 1.3

## Vorläufige Gebarung der Pensionsversicherungsträger

### Vorlagetermin: 15. Februar 2026

Die Gesamteinnahmen in der Pensionsversicherung betragen im Jahre 2025 68.177 Millionen Euro, um 4.599 Millionen Euro bzw. um 7,2 % mehr als im Jahre 2024. Die Ausgaben betragen 68.181 Millionen Euro. Sie erhöhten sich gegenüber dem Jahre 2024 um 4.596 Millionen Euro bzw. ebenfalls um 7,2 %. Das Rechnungsjahr 2025 wurde somit vorläufig mit einem Gebarungsabgang von 4 Millionen Euro abgeschlossen.

Mit dem Pensionsharmonisierungsgesetz 2004 wurde die Finanzierung der Ersatzzeiten auf eine völlig neue Basis gestellt. Versicherungszeiten werden nicht

mehr in Beitrags- und Ersatzzeiten unterschieden. Es gibt nur noch Beitragszeiten aufgrund einer Erwerbstätigkeit oder aufgrund der Beitragsleistung durch den Bund oder eines öffentlichen Fonds (z.B. für Zeiten der Kindererziehung, Präsenzdienst oder Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung). Der Zusatzbeitrag in Höhe von 4,3 %, der zuvor zur Gänze in den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger floss, wurde in einen Pensionsbeitrag umgewandelt.

Von den Einnahmen der Pensionsversicherungsträger in der Höhe von 68.177 Millionen Euro entfielen 50.768 Millionen Euro bzw. 74,5 % auf Beiträge für Versicherte.

### Vorläufige Gebarung der Pensionsversicherung

	2025 in Mio. €	Veränderung gegenüber 2024	
		in Mio. €	in %
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>68.177</b>	<b>+ 4.599</b>	<b>+ 7,2</b>
Beiträge für Versicherte	50.768	+ 2.488	+ 5,2
Ausfallhaftung des Bundes	15.753	+ 2.048	+ 14,9
Ersätze für Ausgleichszulagen	1.308	+ 54	+ 4,3
Sonstige Einnahmen <sup>1)</sup>	348	+ 9	+ 2,5
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>68.181</b>	<b>+ 4.596</b>	<b>+ 7,2</b>
Versicherungsleistungen	66.280	+ 4.440	+ 7,2
Pensionsaufwand	59.975	+ 3.889	+ 6,9
Ausgleichszulagenaufwand	1.308	+ 54	+ 4,3
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	1.768	+ 84	+ 5,0
Beiträge zur KV der Pensionisten	2.990	+ 456	+ 18,0
Sonstige Leistungen	239	- 43	- 15,3
Ersätze für Rehabilitationsgeld inkl. KV-Beiträgen	570	+ 54	+ 10,6
Verwaltungsaufwand	849	+ 36	+ 4,4
Sonstige Ausgaben <sup>2)</sup>	482	+ 66	+ 15,9
<b>Saldo</b>	<b>- 4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

1) Ersätze für Leistungsaufwendungen, Kostenbeteiligungen etc.

2) Überweisungsbeträge und Beitragserstattungen, Zuweisung an Rücklagen etc.

Der Bund leistete jedem Pensionsversicherungsträger für das Geschäftsjahr 2025 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge überstiegen (Ausfallhaftung des Bundes).

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

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

Im Jahre 2025 betrug die Ausfallhaftung des Bundes 15.753 Millionen Euro bzw. 3,1 % des Bruttoinlandsproduktes.

Die folgende Übersicht zeigt die Entwicklung der Ausfallhaftung seit dem Jahre 2015.

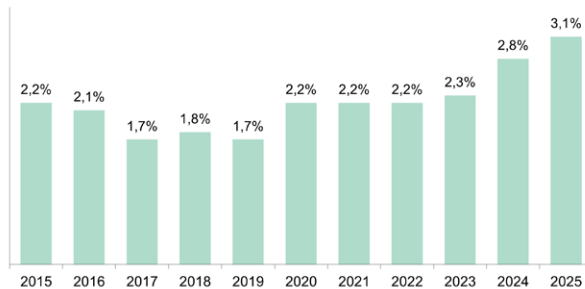
**Entwicklung der Ausfallhaftung des Bundes Pensionsversicherung insgesamt**

Jahr	Ausfallhaftung	
	in Millionen €	in % des BIP
2015	7.489	2,2
2016	7.393	2,1
2017	6.262	1,7
2018	6.831	1,8
2019	6.869	1,7
2020	8.506	2,2
2021	8.879	2,2
2022	9.747	2,2
2023	11.073	2,3
2024	13.705	2,8
2025	15.753	3,1

Alle Pensionsversicherungsträger erhielten Zahlungen im Rahmen der Ausfallhaftung des Bundes.

Die Pensionsversicherung erbringt auch Leistungen, deren Aufgabe nicht der Ersatz eines weggefallenen Erwerbseinkommens ist wie für Gesundheitsvorsorge, Rehabilitation, und Anteilen zur Krankenversicherung der Pensionisten). Diese versicherungsfremden Leistungen werden sowohl über Pensionsversicherungsbeiträge wie auch im Wege der Ausfallhaftung durch Steuermittel zusätzlich finanziert.

**Entwicklung der Ausfallhaftung in % des BIP**



**Ausfallhaftung gegliedert nach Pensionsversicherungsträgern**

Versicherungsträger	Ausfallhaftung				
	Mio.€	in % d. Pensionsaufwandes			
	2025	2025	2024	2020	2015 *)
<b>PV insgesamt</b>	<b>15.753</b>	<b>26,3</b>	<b>24,4</b>	<b>20,4</b>	<b>21,6</b>
<b>PV der Unselbständigen</b>	<b>10.591</b>	<b>20,5</b>	<b>18,7</b>	<b>14,4</b>	<b>15,9</b>
PVA	10.413	20,6	18,7	13,9	15,1
BVAEB	178	17,4	19,6	34,7	49,8
<b>PV der Selbständigen</b>	<b>5.162</b>	<b>61,3</b>	<b>59,5</b>	<b>57,3</b>	<b>56,3</b>
SVS – gewerbliche Wirtschaft	2.966	49,4	47,2	44,2	40,2
SVS – Landwirtschaft	2.196	90,8	89,2	84,6	86,3

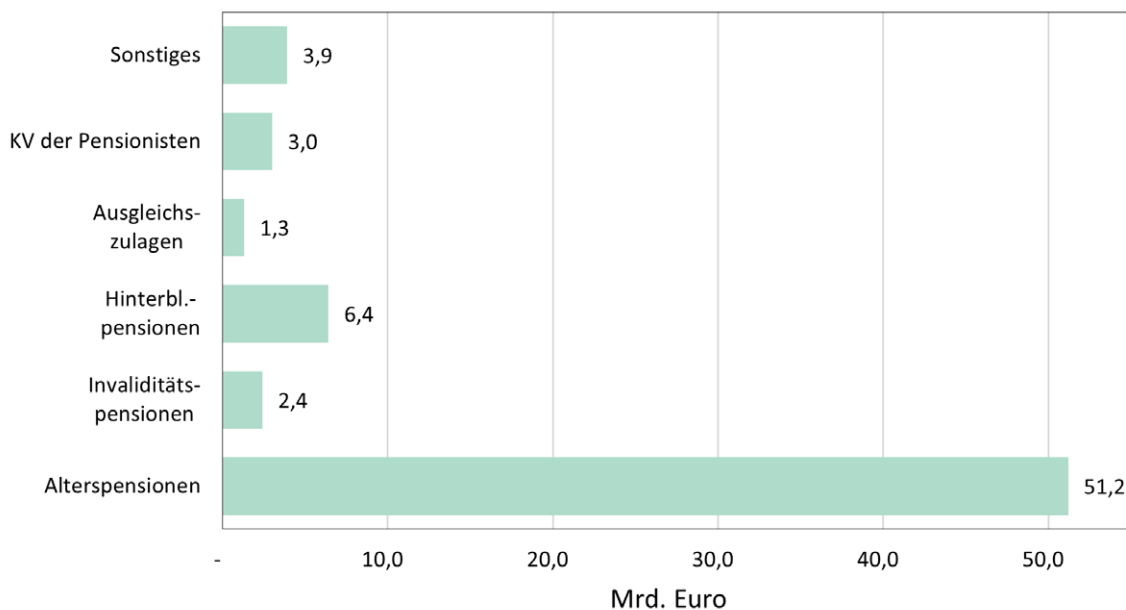
\*) Zu Vergleichszwecken ohne VA des österreichischen Notariates.

Im Bereich der Pensionsversicherung leistet der Bund nicht nur die Ausfallhaftung, sondern ersetzt den Pensionsversicherungsträgern auch deren Aufwand für Ausgleichszulagen, einer Art staatlichen Sozialhilfe für Pensionisten. Insgesamt betragen die öffentlichen Mittel im Bereich der Pensionsversicherung, wie die folgende Zusammenstellung zeigt, 17.061 Millionen Euro.

**Ausgewählte Bundesmittel in der gesetzlichen Pensionsversicherung im Jahr 2025**

Bezeichnung	Bundesmittel in Mio. Euro
<b>Pensionsversicherung insgesamt</b>	<b>17.061</b>
<b>Pensionsversicherung der Unselbständigen</b>	<b>11.569</b>
Ausfallhaftung	10.591
Ersätze für Ausgleichszulagen	978
<b>Pensionsversicherung der Selbständigen</b>	<b>5.492</b>
Ausfallhaftung	5.162
Ersätze für Ausgleichszulagen	330

### Ausgaben in der Pensionsversicherung 2025: 68,2 Milliarden Euro



Die Ausgaben der Pensionsversicherungsträger werden durch die Entwicklung des Pensionsaufwandes bestimmt. Von den Gesamtausgaben in der Höhe von 68.181 Millionen Euro entfielen 59.975 Millionen Euro bzw. 88,0 % auf den Pensionsaufwand. Gegenüber dem Jahre 2024 erhöhte sich der Pensionsaufwand um 3.889 Millionen Euro bzw. um 6,9 %.

Eine Gliederung des Pensionsaufwandes nach Pensionsarten zeigt, dass im Jahre 2025

- **51.203 Millionen Euro** für Alterspensionen,
- **2.388 Millionen Euro** für Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit und
- **6.375 Millionen Euro** für Hinterbliebenenpensionen

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

Für die Krankenversicherung der Pensionisten mussten die Pensionsversicherungsträger 2.990 Millionen Euro aufbringen, um 456 Millionen Euro bzw. 18,0 % mehr als im Jahre 2024. Für Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation betragen die Ausgaben 1.768 Millionen Euro, um 84 Millionen Euro bzw. 5,0 % mehr als 2024. Im Jahre 2025 hatte der Versicherte für Rehabilitationsaufenthalte und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge pro Verpflegungstag zwischen € 10,31 und € 25,04 je nach wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen zu leisten. Eine Befreiung von dieser Zuzahlung ist möglich.

Die Ausgaben für Ausgleichszulagen, die durch den Bund ersetzt werden, betragen 1.308 Millionen Euro.

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

## Vorläufige Gebarungsergebnisse der Pensionsversicherungsträger im Jahr 2025

### Pensionsversicherung der Unselbständigen in Mio. Euro

	PV der Unselbständigen	davon	
		PVA	BVAEB
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>58.225</b>	<b>57.020</b>	<b>1.205</b>
Beiträge für Versicherte	46.380	45.366	1.014
Ausfallhaftung des Bundes	10.591	10.414	177
Ersätze für Ausgleichszulagen	978	970	8
Sonstige Einnahmen	276	270	6
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>58.228</b>	<b>57.023</b>	<b>1.205</b>
Versicherungsleistungen	56.617	55.442	1.175
Pensionsaufwand	51.551	50.531	1.020
Ausgleichszulagenaufwand	978	970	8
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	1.537	1.512	25
Beiträge zur KV der Pensionisten	2.321	2.202	119
Sonstige Leistungen	230	227	3
Ersätze für Rehabilitationsgeld inkl. KV-Beiträgen	570	563	7
Verwaltungsaufwand	698	683	15
Sonstige Ausgaben	343	335	8
<b>Saldo</b>	<b>- 3</b>	<b>- 3</b>	<b>-</b>

### Pensionsversicherung der Selbständigen in Mio. Euro

	PV der Selbständigen	davon	
		SVS gewerbliche Wirtschaft	SVS Landwirtschaft
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>9.952</b>	<b>6.768</b>	<b>3.184</b>
Beiträge für Versicherte	4.388	3.641	747
Ausfallhaftung des Bundes	5.162	2.966	2.196
Ersätze für Ausgleichszulagen	330	105	225
Sonstige Einnahmen	72	56	16
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>9.953</b>	<b>6.769</b>	<b>3.184</b>
Versicherungsleistungen	9.663	6.549	3.114
Pensionsaufwand	8.424	6.004	2.420
Ausgleichszulagenaufwand	330	105	225
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	231	151	80
Beiträge zur KV der Pensionisten	669	282	387
Sonstige Leistungen	9	7	2
Verwaltungsaufwand	151	97	54
Sonstige Ausgaben	139	123	16
<b>Saldo</b>	<b>- 1</b>	<b>- 1</b>	<b>-</b>

## 1.4

## Vorläufige Gebarung der Unfallversicherungsträger

### Vorlagetermin: 15. Februar 2026

Die Unfallversicherung hat das Geschäftsjahr 2025 vorläufig mit einem Gebarungsüberschuss in der Höhe von 32 Millionen Euro abgeschlossen. Den Gesamteinnahmen in der Höhe von 2.146 Millionen Euro standen Gesamtausgaben von 2.114 Millionen Euro gegenüber.

Von den Gesamteinnahmen entfielen 2.007 Millionen Euro bzw. 93,5 % auf Beiträge für Versicherte, 139 Millionen Euro wurden durch sonstige Einnahmen erzielt. Von den Gesamtausgaben entfielen 797 Millionen Euro bzw. 37,7 % auf den Rentenaufwand und

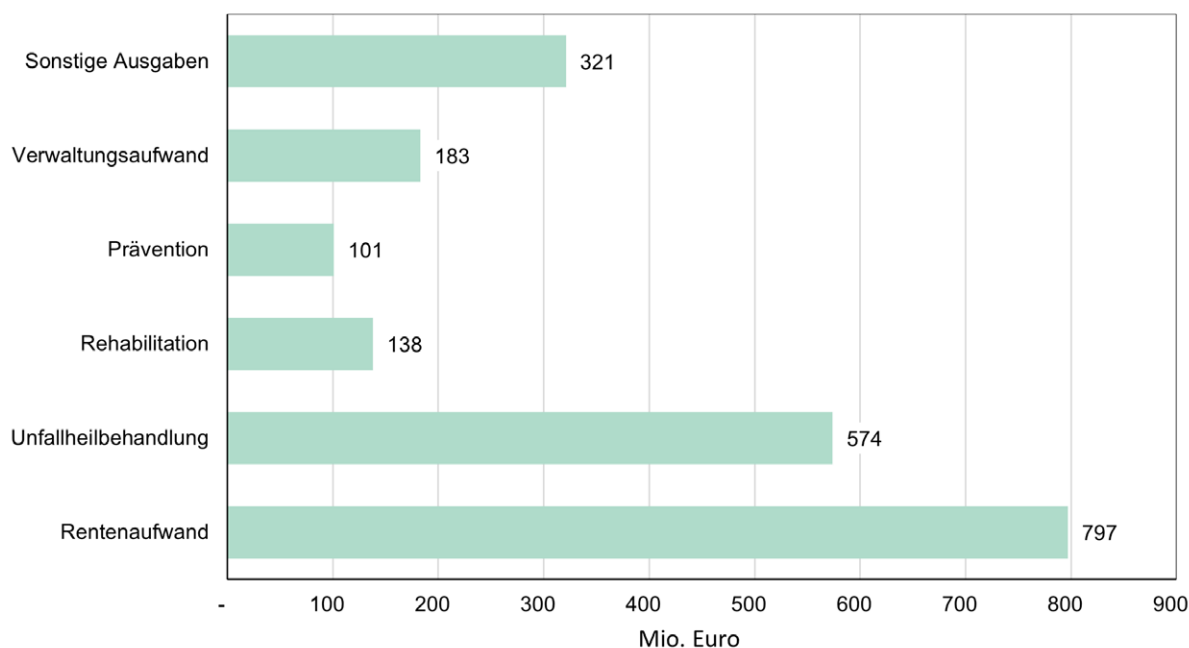
574 Millionen Euro bzw. 27,1 % wurden für Unfallheilbehandlung aufgewendet.

Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich der Rentenaufwand um 26 Millionen Euro bzw. 3,4 % und der Aufwand für Unfallheilbehandlung erhöhte sich um 5,3 %. Für die Verwaltung wurden 183 Millionen Euro aufgewendet, um 8 Millionen Euro bzw. 4,3 % mehr als im Jahre 2024.

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

### Ausgaben in der Unfallversicherung

**Insgesamt: 2.114 Mio.€**



**Vorläufige Gebarung der Unfallversicherung**

	2025 in Mio. €	Veränderung gegenüber 2024	
		in Mio. €	in %
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>2.146</b>	<b>+ 104</b>	<b>+ 5,1</b>
Beiträge für Versicherte	2.007	+ 78	+ 4,0
Sonstige Einnahmen	139	+ 26	+ 23,1
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>2.114</b>	<b>+ 93</b>	<b>+ 4,6</b>
Versicherungsleistungen	1.812	+ 73	+ 4,2
Rentenaufwand	797	+ 26	+ 3,4
Unfallheilbehandlung	574	+ 29	+ 5,3
Rehabilitation	138	+ 5	+ 4,3
Unfallverhütung	101	+ 5	+ 5,1
Zuschuss für Entgeltfortzahlung	154	+ 6	+ 4,1
Sonstige Leistungen	48	+ 2	+ 3,0
Verwaltungsaufwand	183	+ 8	+ 4,3
Sonstige Ausgaben <sup>1)</sup>	119	+ 12	+ 11,1
<b>Saldo</b>	<b>+ 32</b>	<b>+ 11</b>	<b>--</b>

1) Wie Abschreibungen, Finanzaufwendungen etc.

**Vorläufige Gebarungsergebnisse der Unfallversicherungsträger im Jahre 2025**

	in Millionen Euro			
	UV insg.	AUVA	BVAEB	SVS
<b>Einnahmen insgesamt</b>	<b>2.146</b>	<b>1.759</b>	<b>160</b>	<b>227</b>
Beiträge für Versicherte	2.007	1.640	150	217
Sonstige Einnahmen	139	119	10	10
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>2.114</b>	<b>1.812</b>	<b>122</b>	<b>180</b>
Versicherungsleistungen	1.812	1.547	107	158
Rentenaufwand	797	601	75	121
Unfallheilbehandlung	574	540	14	20
Rehabilitation	138	128	6	4
Unfallverhütung	101	88	8	5
Zuschuss für Entgeltfortzahlung	154	153	1	-
Sonstige Leistungen	48	37	3	8
Verwaltungsaufwand	183	157	11	15
Sonstige Ausgaben	119	108	4	7
<b>Saldo</b>	<b>+ 32</b>	<b>- 53</b>	<b>+ 38</b>	<b>+ 47</b>



The background of the page is a light green color with several overlapping, semi-transparent, wavy lines in various shades of green, creating a sense of movement and depth. A solid dark green rectangular box is positioned in the upper right quadrant, containing the page number and title.

# 2

## Kranken- versicherung

# 2.1

## Krankenversicherte und Beschäftigte

### Krankenversicherte Personen

#### Geschützte Personen

Im Jahre 2025 waren rund 9,3 Millionen Personen durch die soziale Krankenversicherung und durch Krankenfürsorgeanstalten geschützt. Die versicherten Personen setzten sich wie folgt zusammen:

Beitragsleistende Personen	7.371.927
Beitragsfrei mitversicherte Angehörige	1.923.779
<b>Insgesamt</b>	<b>9.295.706</b>

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

Mithilfe spezieller Datenbanken des Dachverbandes ist es möglich, die genaue Anzahl der in der sozialen Krankenversicherung anspruchsberechtigten Personen zu erfassen und vollständige anonymisierte personenbezogene Auswertungen durchzuführen, die für 2025 zu folgenden Ergebnissen führten:

#### Anspruchsberechtigte Personen 2025 (inkl. Krankenfürsorgeanstalten)

	M + F	Männer	Frauen
<b>Anspruchsberechtigte Personen</b>	<b>9.295.706</b>	<b>4.572.350</b>	<b>4.723.356</b>
Beitragsleistende Personen	7.371.927	3.707.359	3.664.568
Angehörige insg.	1.923.779	864.991	1.058.788
Kinder	1.654.191	829.194	824.997
Sonstige Angeh.	269.588	35.797	233.791

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

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

► nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG):

- Selbständig Erwerbstätige (Mitglieder der Kammern der gewerblichen Wirtschaft)
- Neue Selbständige
- bestimmte Gesellschafter von Personal- oder Kapitalgesellschaften, sofern diese Gesellschaften Mitglied der Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind
- Bezieher diverser Geldleistungen (Übergangsgeld, Familienzeitbonus etc.)
- Pensionsbezieher nach dem GSVG
- Familienangehörige der GSVG-Versicherten ohne eigenen Versicherungsschutz
- Bezieher von Kinderbetreuungsgeld

► nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG):

- Bauern und Bäuerinnen (Betriebsführer)
- Hauptberuflich mittätige Familienangehörige (Ehepartner, Kinder, Übergeber von Betrieben)
- Bezieher diverser Geldleistungen (Übergangsgeld, Familienzeitbonus etc.)
- Pensionsbezieher nach dem BSVG
- Familienangehörige der BSVG-Versicherten ohne eigenen Versicherungsschutz
- Bezieher von Kinderbetreuungsgeld

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

Die Krankenversicherung schützt nicht nur die Versicherten selbst, sondern auch deren Angehörige (Ehegatte, Kinder u.a.m.). Die Angehörigeneigenschaft (sogenannte Mitversicherung) setzt voraus, dass die betreffenden Personen nicht selbst krankenversichert sind. Seit 1. Jänner 2001 ist für bestimmte erwachsene mitversicherte Angehörige (Ehegatten, Lebens-

gefährten, haushaltsführende Angehörige), die keine Kinder haben oder auch keine Betreuungspflichten ausüben, die Mitversicherung beitragspflichtig und ein Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung vorgesehen. Viele Personengruppen sind beitragsfrei mitversichert. Dazu zählt auch eine mit dem Versicherten nicht verwandte Person, die sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach § 123 Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat (§ 123 Abs 7a lit a).

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

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

### Anspruchsberechtigte Personen nach Versicherungsträgern

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die anspruchsberechtigten Personen nach Krankenversicherungsträgern. Da die gesetzliche Krankenversicherung

Mehrfachversicherungen zulässt, wird eine Person, die bei mehreren Krankenversicherungsträgern anspruchsberechtigt ist, auch bei jedem dieser Versicherungsträger gezählt. Die Summe über alle Versicherungsträger ist daher höher als die ausgewiesene Personenzahl.

### Anspruchsberechtigte Personen in der Krankenversicherung (ohne Krankenfürsorgeanstalten) Jahresdurchschnitt 2025

	Alle Anspruchsberechtigten	davon	
		Beitragsleistende	Angehörige
<b>Personen <sup>1)</sup> insgesamt</b>	<b>9.087.844</b>	<b>7.182.533</b>	<b>1.905.311</b>
<b>Summe VSTR (VVH) <sup>2)</sup></b>	<b>9.814.847</b>	<b>7.440.817</b>	<b>2.374.030</b>
ÖGK	7.375.105	5.705.901	1.669.204
BVAEB	1.196.954	858.974	337.980
SVS	1.242.788	875.942	366.846
<b>Darstellung Rechenkreise (VVH) <sup>3)</sup></b>	<b>9.986.170</b>	<b>7.474.553</b>	<b>2.511.617</b>
ÖGK – Wien	1.835.290	1.364.497	470.793
ÖGK – Niederösterreich	1.273.669	964.607	309.062
ÖGK – Burgenland	223.489	176.468	47.021
ÖGK – Oberösterreich	1.289.625	981.827	307.798
ÖGK – Steiermark	1.019.703	791.277	228.426
ÖGK – Kärnten	440.329	343.722	96.607
ÖGK – Salzburg	479.164	369.638	109.526
ÖGK – Tirol	611.908	475.256	136.652
ÖGK – Vorarlberg	334.082	254.423	79.659
BVAEB – Eisenbahn Bergbau	214.860	164.378	50.482
BVAEB – öffentlich Bedienstete	988.500	696.074	292.426
SVS – gew. Wirtschaft	947.497	650.880	296.617
SVS – Landwirtschaft	328.054	241.506	86.548

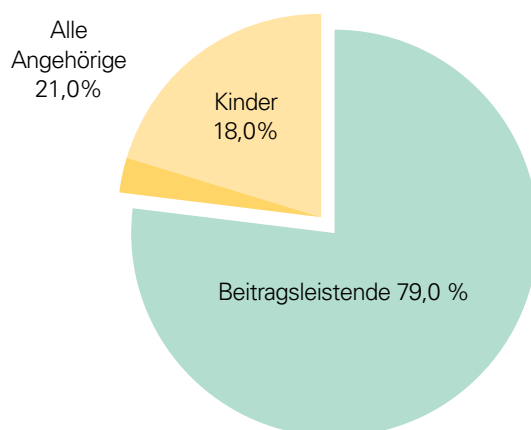
1) Jede Person wird nur einmal gezählt.

2) Personen, die bei mehreren Versicherungsträgern anspruchsberechtigt sind, werden bei jedem Versicherungsträger einmal gezählt.

3) Statistische Zuordnung aufgrund Zeitreihenkontinuität. Jede Person wird pro Landesstelle/Rechenkreis einmal gezählt.

Quelle: Anspruchsberechtigtdatenbanken des Dachverbandes

### Anspruchsberechtigte Personen (9.087.844) in der Krankenversicherung (ohne Krankenfürsorgeanstalten) im Jahr 2025



## Unselbständig Beschäftigte

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

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

Im Jahr 2025 betrug der durchschnittliche Beschäftigtenstand 3.965.011 Personen (2.098.333 Männer und 1.866.678 Frauen) und war damit um 4.338 Personen höher als im Durchschnitt des Jahres 2024.

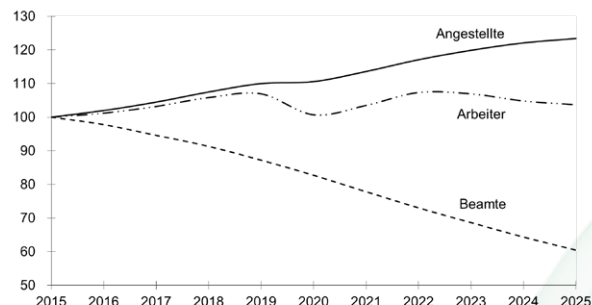
Die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen im Vergleich zum Vorjahresmonat zeigt die nachfolgende Tabelle.

### Zahl der unselbständig Beschäftigten im Jahre 2025

Ende des Monats	Zahl der unselbständig Beschäftigten	Differenz gegenüber dem Vorjahresmonat
Jänner	3.910.332	+ 9.578
Februar	3.932.627	+ 5.451
März	3.948.045	+ 486
April	3.934.574	+ 1.562
Mai	3.960.785	- 2.653
Juni	4.003.495	+ 16.554
Juli	4.035.237	+ 4.072
August	3.992.608	+ 1.817
September	3.999.093	+ 4.763
Oktober	3.971.480	+ 2.237
November	3.954.980	+ 3.498
Dezember	3.936.684	+ 4.625

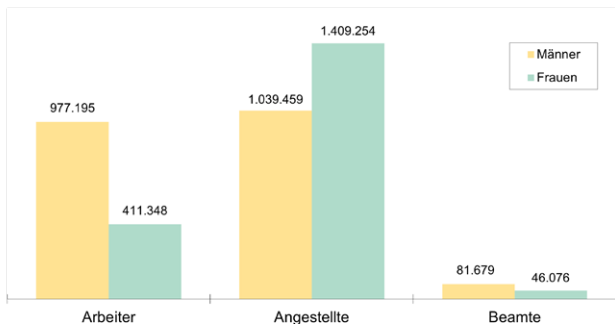
Gezählt werden Beschäftigungsverhältnisse und nicht beschäftigte Personen. Demnach scheint eine Person, die zwei versicherungspflichtige Beschäftigungen ausübt, auch zweimal in der Arbeitsmarkt-Statistik auf. Zum Stichtag 1. Juli 2025 war die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse um 1,3 % höher als die Zahl der beschäftigten Personen; bei den Männern war sie um 1,0 % und bei den Frauen um 1,6 % höher.

### Entwicklung des Beschäftigtenstandes (Messzahlen 2015 = 100)



Vom durchschnittlichen Beschäftigtenstand des Jahres 2025 entfielen auf Arbeiter 1.388.543, auf Angestellte 2.448.104 und auf Beamte 128.364. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Verringerung der Zahl der Arbeiter um 14.464, eine Erhöhung der Zahl der Angestellten um 27.108 und eine Verringerung der Zahl der Beamten um 8.306.

**Arbeiter, Angestellte und Beamte nach dem Geschlecht (Jahresdurchschnitt 2025)**



Eine Trennung nach dem Geschlecht zeigt, dass im Jahresdurchschnitt 2025 2.098.333 Männer und 1.866.678 Frauen beschäftigt waren; gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der männlichen Beschäftigten um 6.992 und die der weiblichen Beschäftigten erhöhte sich um 11.330.

**Der Anteil der Frauen am Beschäftigtenstand entwickelte sich wie folgt:**

Jahr	Anteil der Frauen
1948	32,7 %
1958	35,2 %
1968	36,8 %
1978	39,7 %
1988	41,1 %
1998	43,3 %
2008	46,2 %
2018	46,5 %
2025	47,1 %

Im Jahr 2025 erhöhte sich gegenüber 2024 die Beschäftigtenzahl in vier Bundesländern: Wien hatte sowohl den absolut größten Zugang mit 9.845 Beschäftigten, als auch den relativ größten Zugang mit 1,1 % zu verzeichnen.

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

Gebiet	Jahresdurchschnitt 2025	Differenz gegenüber	
		2024	2023
<b>Österreich</b>	<b>3.965.011</b>	<b>+ 4.338</b>	<b>+ 8.740</b>
Burgenland	112.885	+ 114	+ 33
Kärnten	220.904	- 1.402	- 2.171
Niederösterreich	656.273	+ 1.052	- 401
Oberösterreich	690.965	- 4.149	- 8.699
Salzburg	273.271	- 81	+ 1.772
Steiermark	544.382	- 2.361	- 4.252
Tirol	360.434	+ 1.452	+ 3.830
Vorarlberg	172.465	- 132	- 213
Wien	933.432	+ 9.845	+ 18.841

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

### Beschäftigte nach Wirtschaftszweigen Jahresdurchschnitt 2025

Wirtschaftszweig	Zahl der Beschäftigten			Differenz <sup>1)</sup> zum Vorjahr M + F
	M + F	Männer	Frauen	
<b>I n s g e s a m t</b>	<b>3.965.011</b>	<b>2.098.333</b>	<b>1.866.678</b>	<b>+ 4.338</b>
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	25.731	16.328	9.403	+ 40
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	5.079	4.362	717	- 237
Herstellung von Waren	624.095	462.611	161.484	- 12.911
Energieversorgung	30.673	23.824	6.849	+ 1.645
Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen	18.453	14.450	4.003	- 317
Bau	275.135	238.521	36.614	- 1.446
Handel	534.645	244.230	290.415	- 9.314
Verkehr und Lagerei	210.345	163.770	46.575	+ 3.110
Beherbergung und Gastronomie	228.634	106.752	121.882	+ 1.868
Verlagswesen, Rundfunk sowie Erstellung und Verbreitung von Medieninhalten	25.688	13.609	12.079	+ 8
Telekommunikation, Softwareentwicklung, IT-Beratung und Erbringung sonstiger Dienstleistungen der Informationstechnologie und der Computerinfrastruktur	97.581	69.349	28.232	- 786
Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	113.199	53.299	59.900	+ 203
Grundstücks- und Wohnungswesen	47.154	20.715	26.439	- 453
Erbringung von wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	219.141	101.530	117.611	+ 4.408
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	216.778	123.173	93.605	- 2.987
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	620.049	231.965	388.084	+ 7.925
Erziehung und Unterricht	120.720	47.805	72.915	+ 1.049
Gesundheits- und Sozialwesen	332.991	79.848	253.143	+ 14.133
Kunst, Sport und Erholung	43.374	23.167	20.207	+ 787
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	110.609	50.055	60.554	+ 197
Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt	2.487	517	1.970	+ 61
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	837	358	479	- 78
Wirtschaftszweig unbekannt	1.336	709	627	+ 48
Präsenzdiener	4.693	4.636	57	- 88
KBG-Bezieher	55.584	2.750	52.834	- 2.527

1) Beim Jahresdurchschnitt 2024 wurde die Önace 2008 mittels einer Zuordnungstabelle in die Önace 2025 übergeführt. Somit ist die hier dargestellte Differenz zum Vorjahr nur als Annäherung zu betrachten.

# 2.2

## Ärzte, Zahnärzte und Dentisten

### Vertragsärzte

Zum 31. Dezember 2025 waren in Österreich laut Ständemeldung der Österreichischen Ärztekammer insgesamt 53.353 Ärzte gemeldet (ohne Zahnbehandler, siehe dazu Kapitel Vertragszahnbehandler); davon waren 3.717 als Wohnsitzärzte tätig und 29.362 Ärzte ausschließlich angestellt, von denen sich 10.256 in Ausbildung befanden. In der freien Praxis waren 20.274 Ärzte tätig.

### Grundsätzliches zu Honorarvereinbarungen

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

### Eltern-Kind-Pass

Der Eltern-Kind-Pass wird inhaltlich und technisch weiterentwickelt. Dazu wurde auf Basis des Ministeratsvortrags von November 2022 ein Programmentwurf unter Koordination des BMASGPK und Mitarbeit von Sozialversicherung, Ärztekammer sowie Hebammengremium erarbeitet. Die Erweiterungen umfassen unter anderem folgende Leistungen:

- eine weitere Hebammenberatung während der Schwangerschaft,
- die Einführung eines Gesundheitsgesprächs mit Fokus auf die psychosoziale Gesundheit (durch Ärztinnen/Ärzte oder Hebammen),
- erweiterte Laborleistungen während der Schwangerschaft,
- einen weiteren Schwangerenultraschall.

Der genaue Umfang des Untersuchungsprogramms wird 2026 in einer Verordnung erlassen.

Ab 1.10.2026 startet der Eltern-Kind-Pass mit neuem Untersuchungsprogramm in digitaler Form. Alle ab diesem Tag neu festgestellten Schwangerschaften werden mit digitalem Eltern-Kind-Pass starten.

Um die technischen Neuerungen korrekt abzubilden, wurde 2025 das Eltern-Kind-Pass Gesetz (EKPG) novelliert.

### Vorsorgeuntersuchung

Bereits seit 1974 ist die kostenlose Vorsorgeuntersuchung ein fixer Bestandteil des österreichischen Gesundheitssystems. Sie richtet sich an alle Personen mit Wohnsitz in Österreich – somit auch an jene, die nicht krankenversichert sind.

Im Zuge einer Reform der Vorsorgeuntersuchung erarbeitete eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit der Österreichischen Ärztekammer Vorschläge zur Modernisierung und Verbesserung des bestehenden Programms. Im Frühjahr 2005 wurde ein neuer Gesamtvertrag unterzeichnet, mit dem die Vorsorgeuntersuchung nach den damals aktuellsten medizinischen Erkenntnissen umgesetzt und bis Ende 2005 bundesweit eingeführt wurde.

Im Rahmen des allgemeinen Untersuchungsprogramms steht allen in Österreich wohnhaften Personen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr – also auch Nichtversicherten – einmal jährlich eine kostenlose Vorsorgeuntersuchung zur Verfügung. Dabei liegt das Hauptaugenmerk nicht mehr ausschließlich auf einzelnen Messwerten, sondern verstärkt auf den individuellen gesundheitlichen Risiken und Bedürfnissen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. So wird beispielsweise für jede Probandin und jeden Probanden ein individuelles Risikoprofil hinsichtlich möglicher Herz-Kreislauf-Erkrankungen erstellt.

Ende 2016 wurde mit der Österreichischen Ärztekammer eine Weiterentwicklung des Vorsorgeun-

tersuchungsprogramms vereinbart. Diese umfasste neben einer schrittweisen Tarifierhöhung in den Jahren 2016 und 2017 sowie einer weiteren Anpassung im Jahr 2019 auch die Einführung eines neuen Befundblattes und einen Ausdruck der wesentlichen Ergebnisse für die untersuchten Probanden und Probandinnen vorsieht. Die Tarifierhöhung im Jahr 2019 stand zudem im Zusammenhang mit der flächendeckenden Anwendung des elektronischen Bewilligungs- und Verordnungssystems (eBS) bei den Ärztinnen und Ärzten.

Eine weitere Vereinbarung mit einem überarbeiteten Untersuchungsprogramm war ursprünglich für das Jahr 2020 vorgesehen, konnte jedoch aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht umgesetzt werden. Die Verhandlungen wurden in der Folge wieder aufgenommen und im Jahr 2023 fortgeführt.

Im Jahr 2024 fanden Verhandlungen mit der Ärztekammer über eine Tarifierhöhung sowie über die Aktualisierung des Untersuchungsprogramms statt. Im selben Jahr wurde zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer das vierte Zusatzprotokoll zum Gesamtvertrag über die Vorsorgeuntersuchung abgeschlossen. Dieses umfasst unter anderem neue Tarife für die Jahre 2024 und 2025, die Erstellung eines Plans für die flächendeckende elektronische Verordnung, die Aktualisierung des Vorsorgeuntersuchungsprogramms sowie ein umfassendes Digitalisierungspaket.

Im Jahr 2025 erfolgte als inhaltliche Weiterentwicklungen des Programms eine Absenkung der Altersgrenze für eine Vorsorge-Koloskopie auf 45 Jahre, die im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung alle zehn Jahre in Anspruch genommen werden kann. Die Altersgrenze wurde auch für die Stuhluntersuchung auf okkultes Blut auf 45 Jahre herabgesenkt.

Im Jahr 2025 wurden zentrale Fragestellungen seitens der Sozialversicherung evidenzbasiert wissenschaftlich analysiert und neu bewertet. Aufbauend von diesen Ergebnissen werden die Weiterentwicklung des Untersuchungsprogramms sowie die Gespräche innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung im Jahr 2026 weitergeführt. Ein neu konzipiertes Vorsorgeuntersuchungsprogramm, das sowohl medizinische als auch ökonomische Aspekte berücksichtigt, wird innerhalb der Sozialversicherung entwickelt und soll im Jahr 2026 mit der Österreichischen Ärztekammer verhandelt werden.

## Zusatzprotokoll zum Mammographie-Screening

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

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

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

- ▶ Chancengleichheit für alle Frauen der Zielgruppe:
  - Bevölkerungsbezug durch Abgleich mit Melderegisterdaten
  - Persönliches schriftliches Einladungsschreiben an Zielgruppe
- ▶ Niederschwelliger Zugang:
  - e-Card bzw. Einladungsschreiben gilt als Berechtigungsschein zur direkten Inanspruchnahme
- ▶ Zielgruppenorientiertes Vorgehen:
  - Definierte Altersgruppe: 45–69-jährige Frauen; 40–44-jährige Frauen und Frauen ab 70 können durch Selbsteinladung teilnehmen
  - Definiertes Untersuchungsintervall: 24 Monate
- ▶ Hoher Qualitätsanspruch:
  - Personenbezogener Qualifikationsnachweis (2.000 Mindestbefundungen, Fallsammlungsprüfung, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen der teilnehmenden Radiologen)
  - Standortbezogener Qualifikationsnachweis (Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für nichtärztliche Mitarbeiter, 2.000 Mindestbefundungen am Standort, technische Qualitätssicherung)
  - Hoher Standard bei technischer Ausstattung durch Verwendung ausschließlich digitaler Geräte
- ▶ Strukturierter Untersuchungsablauf:
  - Zusätzlicher Ultraschall bei dichtem Brustgewebe und suspektem Befund
  - 100 % unabhängige Doppelbefundung durch zwei Radiologen
  - Bei divergierenden Befunden Konsensbefundung durch Erst- und Zweitbefunder
- ▶ Sichergestellte Qualitätssicherung:

- quartalsweise Feedbackberichte an Radiologen
- laufende wissenschaftliche Evaluierung
- ▶ Besonders zu bemerken ist, dass
  - sämtliche Qualitätskriterien auf alle Mammographien – egal ob Früherkennung oder kurativ – Anwendung finden,
  - der Qualifikationsnachweis Voraussetzung für die Leistungserbringung ist
  - eine vollständige Dokumentation und Auswertung aller Mammographien stattfindet.

Ein wesentlicher Qualitätsaspekt des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (BKFP) ist seit 2018 durch eine rechtskräftige Entscheidung des BVwG abgesichert: Die Festlegung von standort- und personenbezogenen Frequenzen als Voraussetzung für die Teilnahme am Programm ist im Sinne des Gleichheitsgrundsatzes sachlich gerechtfertigt und widerspricht auch nicht dem Grundrecht auf Erwerbsfreiheit, ebenso die Differenzierung zwischen Neueinsteigern in das Programm und bereits etablierten Standorten bezüglich des Erreichens der Mindestfrequenzen. Seit dem Jahr 2019 haben sich die Krankenanstalten bereit erklärt, die Ergebnisse weiterführender Untersuchungen dem Programm zu melden, was unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung sehr bedeutend ist.

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

23a, automatisch alle zwei Jahre nach der letzten beidseitigen Mammografie ein Erinnerungsschreiben zum BKFP.

## Vertragszahnbehandler

Zum 31. Dezember 2024 waren in Österreich insgesamt 5.600 Zahnbehandler, davon 3.769 freipraktizierend (ohne Wohnsitzzahnbehandler) gemeldet.

### Vertragliche Honorar- und Tarifänderungen

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

#### *Österreichische Gesundheitskasse und Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau*

Die zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer, vormals Österreichische Ärztekammer, Bundesfachgruppe für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, dann Bundeskurie Zahnärzte bzw. der Österreichischen Dentistenkammer geschlossenen Verträge sehen vor, die Honorarsätze der Vertragszahnbehandler zu Jahresbeginn um jenen Prozentsatz anzuheben, der im gewogenen Durchschnitt allen übrigen Vertragsärzten der §2-Kassen (mit Ausnahme von Vorarlberg) - unter Außerachtlassung der Laborfachärzte und Radiologen - im Vorjahr zugekommen ist. Demzufolge wurden die Honorare im Jahr 2025 um 3,00 % erhöht. Für das Jahr 2026 wurde die Erhöhung zum 1. Jänner mit 2,95% festgelegt.

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

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

Niveau der Tarife für die Träger der unselbständigen Krankenversicherung und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern liegen oder diesen Tarifen exakt entsprechen, werden in derselben Höhe festgesetzt, die für die sonstigen Krankenversicherungsträger gelten. Der Unterschied im Tarifniveau zwischen der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und den übrigen Krankenversicherungsträgern konnte bis 2025 weitestgehend minimiert werden.

### Jobsharing-Gesamtvertrag

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

## Klinische Psychologen und Psychotherapeuten

### Klinische Psychologen

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

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

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

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

Bedeutsame Punkte sind die Umwandlung bisher befristeter Bestimmungen in unbefristete, die Möglichkeit zum Erwerb der erforderlichen Berufserfahrung im Rahmen eines Interventionsverhältnisses, sowie ein in erster Instanz vereinfachtes Schiedsverfahren. Beim Stellenplan ist vorgesehen, zukünftig laufend Adaptierungen vorzunehmen, um der aktuellen Bevölkerungs-

und Bedarfsentwicklung Rechnung zu tragen.

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

Die Möglichkeit zum Erwerb der gesamtvertraglich erforderlichen Berufserfahrung im Rahmen eines Interventionsverhältnisses wurde deshalb geschaffen, um den Krankenversicherungsträgern die Möglichkeit zu geben, eine entsprechende Anzahl an qualifizierten Bewerbern für eine Vertragsstelle auch zukünftig zur Auswahl zu haben. Das neue Psychologengesetz 2013 sieht im Sinne einer Qualitätsverbesserung wesentlich verlängerte Ausbildungszeiten vor. Dies hat aber zur Folge, dass geforderte diagnostische Praxiszeiten nach der Ausbildung in der klinischen Psychologie kaum zu erbringen sind. Die Beschränkung des Erfahrungsnachweises wie bisher würde zu einem Engpass an qualifizierten Bewerbern führen.

Die Vertragspsychologen verpflichteten sich außerdem, das e-Card-System inklusive aller für die Berufsgruppe relevanter Anwendungen ab 2019 verbindlich zu verwenden.

Mit der 1. Zusatzvereinbarung zum neuen Gesamtvertrag wurden die Tarife ab 1. Jänner 2022 bis 31. Dezember 2023 um 5 % auf einen Stundenrichtwertsatz von € 63,21 angehoben, und die Bestimmungen betreffend die Intervision und den Erfahrungsnachweis wurden aktualisiert. Mit der 2. Zusatzvereinbarung vom April 2023 wurden rückwirkend ab 1. Jänner 2023 wegen des schwierigen wirtschaftlichen Umfeldes die Tarife um 7,97% erhöht (€ 68,25 pro Stunde). Mit Wirkung ab 1. Jänner 2024 wurde im Rahmen der 3. Zusatzvereinbarung zum Gesamtvertrag die Aktualisierung einzelner gesamtvertraglicher Bestimmungen sowie ein Tarifanpassungspfad bis ins Jahr 2030 in Anlehnung an vergleichbare Berufsgruppen beschlossen. Der Stundenrichtwertsatz wurde für das Jahr 2024 mit € 75,00 festgelegt, und sukzessive erfolgt eine Anhebung bis 2030 auf € 105,00, was im Jahr 2024 einer Erhöhung um 9,89 %, und in den Jahren von 2025 bis 2030 um jeweils 5,77% entspricht.

In einer 4. Zusatzvereinbarung wird beginnend mit 1. Jänner 2026 der Tarifanpassungspfad in Hinblick auf die finanzielle Lage einzelner KV-Träger adaptiert. Für

das Jahr 2026 erfolgt eine Tarifierhöhung um 30%, im Jahr 2027 um 50% und im Jahr 2028 um 70% des ursprünglich vorgesehenen Wertes. In den Jahren 2029 und 2030 wird die verbleibende Steigerung zu gleichen Teilen auf den ursprünglich vorgesehenen Zielwert von € 105,00 vorgenommen.

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

### **Psychotherapeuten**

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

Die Berufsbefugnis des Psychotherapeuten, die im § 1 (ab 1. Jänner 2025: § 6) Psychotherapiegesetz definiert ist, ist sehr weit. Sie reicht von der Beratung über die Berufsförderung bis zur Krankenbehandlung. Leistungsauftrag der Sozialversicherung ist es, die psychotherapeutische Behandlung für Personen sicherzustellen, die an einer Krankheit im Sinne der Sozialversicherungsgesetze leiden. Es kann daher nach der Einigung nur jener berufsberechtigte Psychotherapeut auf Kassenkosten tätig werden, der eingehende Kenntnisse und Fähigkeit in der Behandlung und Diagnostik von Krankheiten erworben hat. Der Gesamtvertrag sieht dazu drei Varianten vor, wie diese Kenntnisse nachgewiesen werden können.

Die Bundeskonferenz des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) hat am 12. Februar 2000 dem Gesamtvertragstext zugestimmt. Anlässlich der Annahme des Gesamtvertrages wurde eine Resolution beschlossen, welche die speziell für die Sozialversicherung relevante Thematik der eingehenden Erfahrung des Therapeuten in der Krankenbehandlung in Frage stellt. Die Resolution bringt zum Ausdruck, dass der ÖBVP davon ausgeht, dass der Erfahrungsnachweis in der Krankenbehandlung aus rechtlichen und fachlichen Gründen nicht gilt. Der Abschluss des Gesamtvertrages fand in der Verbandskonferenz am 25. April 2000 nicht die notwendige Mehrheit. Grund war insbesondere auch die obige Resolution.

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

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

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

Hervorzuheben ist, dass das Psychotherapiekonzept des Instituts für höhere Studien (IHS) aus dem Jahr 2005 in einer ersten Vergleichsanalyse der 2004 existierenden Sachleistungsstrukturen (Vereinslösungen) mit dem Gesamtvertragsmodell folgendes feststellt: „Nach Prüfung der Vor- und Nachteile der verschiedenen Versorgungsmodelle sowie der Beleuchtung der ökonomischen Aspekte der Vertragsgestaltungen (Anreizwirkungen) und schlussendlich der Betrachtung der Versorgungsmodelle nach ihrer Leistungsfähigkeit, gemessen anhand von Patienten- und Patientenorientierung und Fairness (WHO-Kriterien 2000), steht fest, dass der Gesamtvertrag gegenüber den existierenden Sachleistungsversorgungen keine Verbesserung bringen würde.“

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

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

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

Beginnend mit 2017, fußend auf dem Arbeitsprogramm 2017 der Bundesregierung, wurde in den Jahren bis 2019 der Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen ausgebaut; die Zahl der Patienten, die Leistungen in Anspruch nehmen, hat sich wie geplant um 25 % erhöht. Im Regierungsprogramm 2020 ist ein weiterer Ausbau der Sachleistungsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit vorgesehen. Dementsprechend hat der Verwaltungsrat der ÖGK im Juni 2020 eine Aufstockung der Psychotherapieplätze in der Sachleistungsversorgung um 20.000 Plätze bis Ende 2021 beschlossen. Im Dezember 2020 wurde der Beschluss bekräftigt und es sollen pro Jahr mindestens 300.000 zusätzliche Therapiestunden zur Verfügung stehen.

Das seit 2018 erarbeitete Konzept für eine gesamthafte Lösung zur Organisation der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung liegt vor. Es wird durch die Etablierung von Clearingstellen in allen Bundesländern eine Vereinheitlichung und Verbesserung des Zugangs zur psychotherapeutischen Sachleistungsversorgung angestrebt.

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

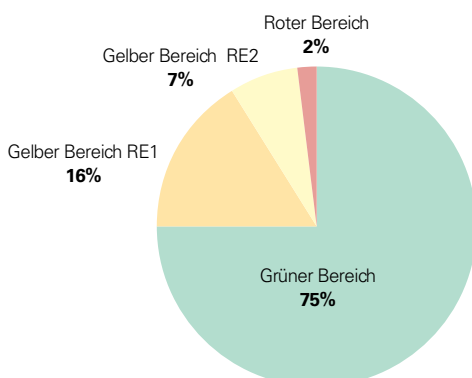
# 2.3

## Der Erstattungskodex und sein Umfeld

Zum Stichtag 1. Jänner 2026 versorgten 1.448 öffentliche Apotheken und zum Stichtag 1. Juli 2025 809 hausapothekenführende Ärztinnen und Ärzte die Bevölkerung mit rund 10.080 Arzneispezialitäten, davon waren etwa 5.810 im Erstattungskodex (EKO) angeführt (Stand 1. Jänner 2026).

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

### Arzneispezialitäten im EKO per 1. Jänner 2026



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

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

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

Der **Rote Bereich** des EKO beinhaltet zeitlich befristet jene Arzneispezialitäten, für die ein vollständiger Antrag auf Aufnahme in den EKO vorliegt, solange bis über den Antrag durch den Dachverband rechtskräftig entschieden wurde. Die Kosten werden von den Krankenversicherungsträgern nur bei Vorliegen einer Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes übernommen. Mit dem EKO wird die Versorgung der Versicherten mit hochwertigen Arzneispezialitäten zu ökonomisch vernünftigen Preisen gesichert. Der EKO soll den Vertragspartnern helfen, von mehreren therapeutisch geeigneten Mitteln das ökonomisch günstigste auszuwählen.

### EKO-Verfahren – Rückblick 2025

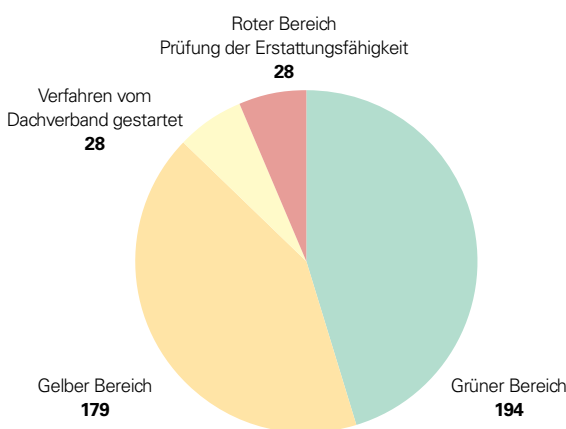
Die pharmazeutischen Unternehmen brachten im Jahr 2025 folgende Anträge beim Dachverband ein:

- 293 Anträge auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich inkl. Erstattungsfähigkeitsprüfung
- 74 Anträge auf Änderung der Verwendung
- 11 Anträge auf Änderung der Packungsgröße
- 39 Anträge auf Streichung
- 202 Anträge auf Preiserhöhung

Darüber hinaus hat der Dachverband 341 Verfahren gestartet.

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

**Heilmittel-Evaluierungs-Kommission  
Gem. VO-EKO zur Empfehlung vorgelegte  
Verfahren 2025**



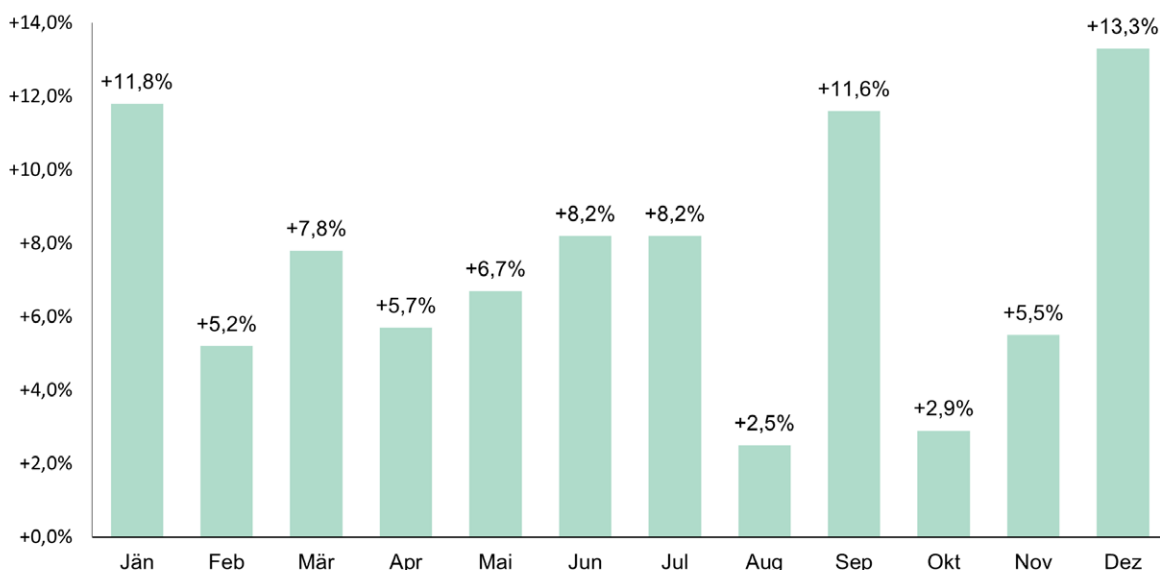
Im Jahr 2025 konnten durch direkt und indirekt verhandelte Preisreduktionen von Arzneispezialitäten im Grünen, Gelben und Roten Bereich des EKO geschätzte jährliche Einsparungen in Höhe von rund 137,6 Mio. EUR erzielt werden.

**Hohe Heilmittelkostensteigerung 2025**

Mit einer Kostenveränderung zum Vorjahr in Höhe von rund +7,5 % steigen die Heilmittelkosten der SV im Jahr 2025 erneut deutlich an. Dies entspricht einer absoluten Kostensteigerung der Heilmittelkosten zum Vorjahr um 344 Mio. EUR auf rund 5 Mrd. EUR. Wie in den letzten Jahren auch, ist die Kostenentwicklung im Jahr 2025 in einem hohen Maße auf Verordnungen aus dem gelben Bereich des EKO (+11,9 %; Dunkelgelb: +8,0 %; Hellgelb: +31,9 %) und ein erhöhtes Preisniveau der erstatteten Verordnungen (Kosten pro Verordnung +11,3 %) zurückzuführen. Gleichzeitig ist die Anzahl der Verordnungen auf Kosten der Sozialversicherung auch im Jahr 2025 rückläufig mit einem Minus von rund -3,4 % bzw. -3,8 Mio. auf 106,0 Mio. Verordnungen. Dies stellt sowohl absolut als auch relativ den deutlichsten jährlichen Verordnungsrückgang im Betrachtungszeitraum seit 2010 dar und ist primär durch die Erhöhung der Rezeptgebühr von 7,10 EUR im Jahr 2024 auf 7,55 EUR im Jahr 2025 zu erklären. Durch die höhere Rezeptgebühr lagen die Preise bestimmter verordnungstarker Medikamente, insbesondere zur Blutdruck- und Cholesterinsenkung (Sartane und Statine), im Jahr 2025 neu unter der Kostenerstattungsgrenze und wurden somit nur mehr im Falle einer Rezeptgebührenbefreiung auf Kosten der Sozialversicherung abgegeben.

Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung; Basis Kassenverkaufspreis exkl. USt.; Listenpreise; Verordnungen 2025

**Kosten 2025 vs. 2024 nach Kalendermonaten**



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

# 2.4

## Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern

### Krankenanstalten

2024 waren in Österreich 257 Krankenanstalten mit insgesamt 60.126 aufgestellten Betten in Betrieb, davon wurden 105 (40,9 %) mit 39.888 (66,3 %) Betten über Landesgesundheitsfonds finanziert. Hier haben 1.975.553 (91,2%) stationäre Aufenthalte (von insgesamt 2.166.338) stattgefunden.

(Quelle BMASGPK)

#### I. Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten (Fondskrankenanstalten)

Grundlage für die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sind die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. 2/2025) und die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. 1/2025).

Die Sozialversicherungsträger leisteten im Wege des beim Dachverband eingerichteten Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung gemäß § 447f ASVG für das Jahr 2024 einen Pauschalbeitrag in der Höhe von 7,6 Milliarden Euro. Zusätzlich zum Pauschalbeitrag werden ein Betrag von 15 Millionen Euro aus der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlagen aufgrund des Pensionsharmonisierungsgesetzes und ein Betrag in der Höhe von 60 Millionen Euro aus den Beitragseinnahmen auf Grund der Erhöhung der Krankenversicherungsbeitragssätze um 0,1 Prozentpunkte zum 1. Jänner 2005 an die Landesgesundheitsfonds überwiesen. An die Bundesgesundheitsagentur wird ein Pauschalbeitrag in der Höhe von 83,6 Millionen Euro geleistet.

#### II. Beziehungen zu nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten (PRIKRAF)

Durch BGBl. I 5 / 2001 wurden die Beziehungen zu den nicht-landesfondsfinanzierten Krankenanstalten

mit Wirkung ab 2002 völlig neugestaltet. Im Zuge der Umsetzung der neuen 15a-Vereinbarungen im Jahr 2024 wurden die Regelungen im Wesentlichen meritorisch unverändert für die Laufzeit der 15a-Vereinbarungen verlängert.

### Gesamtverträge für ambulante Untersuchungen mit Großgeräten

Nach mehreren Verhandlungsrunden zwischen dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe der Wirtschaftskammer Österreich und den SV-Trägern konnte man im Mai 2023 eine Einigung über die Adaptierung der bestehenden CT- und MR-Gesamtverträge (über die Erbringung und Verrechnung von ambulanten CT- und MR-Leistungen) erzielen. Mit 1. Jänner 2024 erlangten die Adaptionen der CT- und MR-Gesamtverträge (über die Erbringung und Verrechnung von ambulanten CT- und MR-Leistungen) Wirksamkeit. Die wesentlichen Punkte sind wie folgt:

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

## Kuranstalten und Rehabilitationseinrichtungen

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2024 wurden die Tagespauschalsätze für Kur und Rehabilitation um 9,25 % angehoben. Die Valorisierung für das Jahr 2025 beläuft sich auf 3,83%.

## Orthopädieschuhmacher

Die seit Herbst 2024 mit der Bundesinnung der Gesundheitsberufe, Berufsgruppe der Orthopädieschuhmacher und Schuhmacher geführten Gespräche, hinsichtlich der Valorisierung der Tarife des Orthopädieschuhmacher-Gesamtvertrages vom 11. Juli 2007 für das Jahr 2025 konnten erfolgreich abgeschlossen werden.

Die Berufsgruppe forderte aufgrund der steigenden Lohn- und Materialkosten sowie der Verbraucherpreisindex-Steigerung eine Valorisierung der Tarife um durchschnittlich rund 6,80 %.

Die Vertragsparteien gelangten für das Jahr 2025 schließlich zum Ergebnis einer tarifwirksamen Steigerung in Höhe von rund 3,68 %.

Die Tarifvalorisierung soll durch Abschluss eines 18. Zusatzprotokolls zum Orthopädieschuhmacher-Gesamtvertrag mit Wirksamkeit ab 01.01.2025 in Kraft treten.

## Hörgeräteakustiker

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

Unter anderem werden dort auch immer wieder Trends in der Audiologie präsentiert: Technische Verbesserungen der Hörsysteme tragen dazu bei, dass Patienten mit bis dato nicht bzw. nur schwer versorgbaren Hörminderungen zukünftig besser versorgt werden können. Ob die Neuentwicklung der sogenannten „Hörkontaktlinse“, bei der der Lautsprecher direkt auf dem Trommelfell aufliegt, als Medizinprodukt zugelassen wird, bleibt abzuwarten.

## In-vitro-Fertilisation (IVF)

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

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

## Hebammen

### a) Hebammen-Gesamtvertrag

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

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

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

Leistung im Mutter-Kind-Pass-Hebammen-Gesamtvertrag befristet.

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

Die Tarife für Hausbesuche und Ordinationen werden rückwirkend ab 1. Jänner 2022 erhöht und weitere

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

#### **b) Mutter-Kind-Pass-Leistung**

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

Im Kinderbetreuungsgeldgesetz ist weiters geregelt, dass zwischen dem Dachverband und dem Österreichischen Hebammengremium ein Gesamtvertrag abzuschließen ist, der die Durchführung dieser Leistung sowie deren Vergütung regelt. Der ursprünglich bis 28. Februar 2017 befristete Vertrag wurde in 4 Etappen unverändert verlängert und galt bis 31. Dezember

2024. Mit Beschluss in der Konferenz des Dachverbandes vom November 2024 wurde der Vertrag unbefristet verlängert und die Hebammenberatung um rund 34% valorisiert.

### MedAustron

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

Aufgrund der Tatsache, dass zunehmend Kinder behandelt werden, deren notwendige Anästhesiekosten sehr hoch sind, wurde eine gesonderte Honorierung dieser Kosten vereinbart. Nach langwierigen

intensiven Verhandlungsgesprächen konnte nun mit MedAustron ein Konsens erzielt werden.

In der Konferenz des Dachverbandes im Juli 2021 wurde ein 1. Zusatzprotokoll zum gegenständlichen Vertrag beschlossen, in welchem unter anderem eine Regelung hinsichtlich der Sedierung zur Behandlung von Kindern festgehalten ist. Zusätzlich wurde in der Konferenz des Dachverbandes im Dezember 2023 die Valorisierungsklausel bis 31. Dezember 2026 verlängert.

Die Tarife wurden mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2023 um 2,8% angehoben und ab 1. Jänner 2024 um 8,5% und ab 1. Jänner 2025 um 7,8% erhöht.

Laut Information von MedAustron können Augentumore mit der Protonentherapie nunmehr am Standort in Wiener Neustadt durchgeführt werden. Diesbezüglich finden gerade zwischen der Sozialversicherung und MedAustron Verhandlungen zur Aufnahme dieser neuen Indikation statt.

## 2.5

## Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung

### Vorsorge(Gesunden)untersuchungen

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

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

Die Krankenversicherungsträger haben im Jahr 2024 für Vorsorgeuntersuchungen rund 233 Millionen Euro aufgewendet (2025: 254 Millionen Euro).

### Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2024

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon			
				Allgemeines Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	
<b>Österreich</b>	<b>1.703.132</b>	<b>649.722</b>	<b>1.053.410</b>	<b>1.409.861</b>	<b>649.722</b>	<b>760.139</b>	<b>293.271</b>
Wien	486.966	166.909	320.057	369.992	166.909	203.083	116.974
Niederösterreich	134.487	63.639	70.848	132.299	63.639	68.660	2.188
Burgenland	80.317	28.314	52.003	61.031	28.314	32.717	19.286
Oberösterreich	251.034	107.369	143.665	227.582	107.369	120.213	23.452
Steiermark	174.517	79.099	95.418	173.481	79.099	94.382	1.036
Kärnten	167.569	66.668	100.901	141.070	66.668	74.402	26.499
Salzburg	102.308	45.572	56.736	102.017	45.572	56.445	291
Tirol	219.687	68.733	150.954	150.812	68.733	82.079	68.875
Vorarlberg	86.247	23.419	62.828	51.577	23.419	28.158	34.670

## Jugendlichenuntersuchungen

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

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

### Jugendlichenuntersuchungen im Jahre 2024

	Eingeladene	Untersuchte	davon Fremdversicherte	Verhältnis Untersuchte zu Eingeladenen in %
<b>Österreich</b>	<b>41.073</b>	<b>29.273</b>	<b>1.578</b>	<b>71,3</b>
Wien	3.351	1.777	98	53,0
Niederösterreich	8.222	4.399	252	53,5
Burgenland	367	146	6	39,8
Oberösterreich	10.657	6.687	325	62,8
Steiermark	6.258	5.184	272	82,8
Kärnten	2.647	2.647	131	100,0
Salzburg	2.782	2.544	174	91,5
Tirol	5.096	4.810	267	94,4
Vorarlberg	1.693	1.079	53	63,7



# 3

## Pensions- versicherung

# 3.1

## Pensionsversicherte

Im Jahresdurchschnitt 2025 betrug die Zahl der pensionsversicherten Personen (Versicherungsverhältnisse) in der gesetzlichen Pensionsversicherung 4.421.710, um 23.826 bzw. 0,5 % mehr als im Vorjahr. Im Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen hat sich die Zahl um 16.098 bzw. 0,4 % und im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen um 7.728 bzw. 1,2 % erhöht.

Von den 4.421.710 Pensionsversicherungsverhältnissen beruhen 4.404.108 auf einer Pflichtversicherung und 17.602 auf einer freiwilligen Versicherung.

### Pensionsversicherte 2015 – 2025 Versicherungsverhältnisse im Jahresdurchschnitt<sup>1)</sup>

Jahr	Summe aller Pensions- versicherten	davon	
		Unselbständige	Selbständige
2015	3.807.725	3.241.363	566.362
2016	3.874.423	3.298.907	575.516
2017	3.959.005	3.376.065	582.940
2018	4.060.323	3.471.146	589.177
2019	4.134.231	3.539.334	594.897
2020	4.066.699	3.471.518	595.181
2021	4.180.645	3.572.305	608.340
2022	4.312.264	3.693.682	618.582
2023	4.373.537	3.747.231	626.306
2024	4.397.884	3.765.130	632.754
2025	4.421.710	3.781.228	640.482

1) Bis 2019 inklusive VA des österreichischen Notariates.

In der gesetzlichen Pensionsversicherung sind folgende Personengruppen pensionsversichert:

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

Für Dienstnehmer in einem öffentlich-rechtlichem

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

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

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

Im Agrarbereich sind jene Personen, die auf eigene Rechnung einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führen sowie deren Ehegatten, Kinder und Enkel - wenn sie hauptberuflich im Betrieb beschäftigt sind - nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) pflichtversichert.

Die Bestimmungen über die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung sehen vor, dass sowohl bei gemeinsamer Betriebsführung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes als auch bei hauptberuflicher Beschäftigung eines Ehegatten im Betrieb des anderen beide der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem BSVG unterliegen.

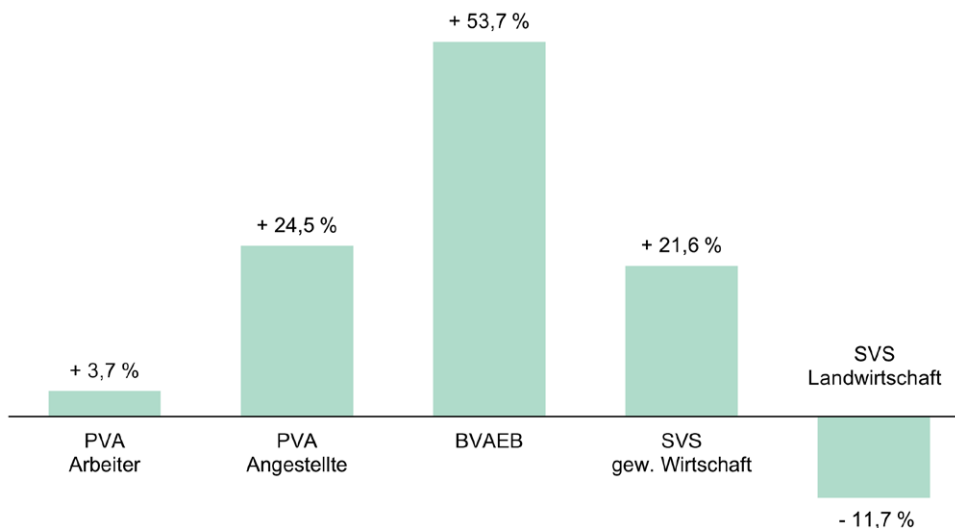
Die dritte und kleinste Gruppe im Bereich der Pflichtversicherung der Selbständigen waren bis 31. Dezember 2019 die nach dem Notarversicherungsgesetz (NVG) pflichtversicherten Notare und Notariatskandidaten. Diese wurden mit 1. Jänner 2020 ausgegliedert und der Versorgungsanstalt des österreichischen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

Die nachstehende Tabelle zeigt die Veränderungen des Versichertenstandes bei den einzelnen Versicherungsträgern gegenüber 2024 bzw. 2015.

**Pensionsversicherte nach Versicherungsträgern**

Versicherungsträger	Versicherte im Jahresdurchschnitt 2025	Differenz gegenüber	
		2024	2015
<b>Alle Pensionsversicherungsträger</b>	<b>4.421.710</b>	<b>+ 23.826</b>	<b>+ 613.985</b>
PVA – Arbeiter	1.333.182	- 14.437	+ 47.158
PVA – Angestellte	2.375.491	+ 26.565	+ 467.344
VA öff. Bedienstete, Eisenbahnen u. Bergbau	72.555	+ 3.970	+ 25.363
SVS – gewerbliche Wirtschaft	515.185	+ 9.614	+ 91.648
SVS – Landwirtschaft	125.297	- 1.886	- 16.531
VA des österreichischen Notariates	-	-	- 997

**Entwicklung der Zahl der Pensionsversicherten nach Pensionsversicherungsträgern  
Veränderung 2015 auf 2025**



# 3.2

## Pensionsstände

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

Im Dezember 2025 haben die Pensionsversicherungsträger 2.603.444 Pensionen, um 29.500 bzw. 1,1 % mehr als ein Jahr zuvor, ausbezahlt.

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

### Entwicklung des Pensionsstandes nach dem Geschlecht (Dezember 2015 – 2025)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2015	2.305.356	899.432	1.405.924
2016	2.324.314	904.860	1.419.454
2017	2.340.656	909.671	1.430.985
2018	2.363.581	917.367	1.446.214
2019	2.396.164	927.542	1.468.622
2020	2.436.069	943.000	1.493.069
2021	2.466.799	951.753	1.515.046
2022	2.502.792	962.001	1.540.791
2023	2.547.502	976.775	1.570.727
2024	2.573.944	995.079	1.578.865
2025	2.603.444	1.016.533	1.586.911

Von der Gesamtzahl der im Dezember 2025 im Stand geführten Pensionen entfielen 1.586.911 bzw. 61,0 % auf Frauen.

Der hohe Frauenanteil ist zum Teil auf die wesentlich höhere Zahl von Witwenpensionen (389.905) im Vergleich zu den Witwerpensionen (47.847) zurückzuführen. Aber auch bei den Alterspensionen überwiegen die Frauen mit 56,6 %, da ihre Bezugsdauer insbesondere wegen des immer noch niedrigeren Pensionszugangsalters und der höheren Lebenserwartung länger ist, als die der Männer. Außerdem sind die Erwerbsquoten der Frauen in den letzten Jahrzehnten deutlich angestiegen, sodass immer mehr Frauen Anspruch auf eine Eigenpension erwerben.

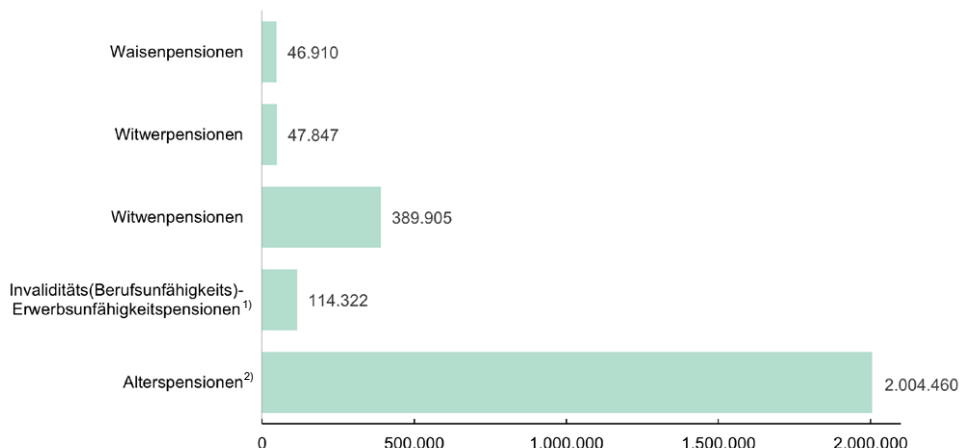
Mit Ende 2025 wurden in der Pensionsversicherung der Unselbständigen 2.208.451 Pensionen und in der Pensionsversicherung der Selbständigen 394.993 Pensionen ausbezahlt.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung des Pensionsstandes und die Veränderung zum Vorjahr seit dem Jahre 2015.

### Jahreszuwachs der Pensionsstände (2015 – 2025)

Dezember	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen	
	Pensionen	Veränderung zum Vorjahr	Pensionen	Veränderung zum Vorjahr
2015	1.947.975	- 4.303	357.381	- 1.090
2016	1.965.300	+ 17.325	359.014	+ 1.633
2017	1.980.650	+ 15.350	360.006	+ 992
2018	2.001.124	+ 20.474	362.457	+ 2.451
2019	2.030.277	+ 29.153	365.887	+ 3.430
2020	2.065.854	+ 35.577	370.215	+ 4.328
2021	2.092.920	+ 27.066	373.879	+ 3.664
2022	2.124.354	+ 31.434	378.438	+ 4.559
2023	2.163.179	+ 38.825	384.323	+ 5.885
2024	2.184.649	+ 21.470	389.295	+ 4.972
2025	2.208.451	+ 23.802	394.993	+ 5.698

**Pensionsstand nach Pensionsarten Dezember 2025**



1) Invaliditäts-, Berufs(Erwerbsunfähigkeits)pensionen vor dem Regelpensionsalter

2) Inkl. Invaliditäts-, Berufs(Erwerbsunfähigkeits)pensionen ab dem Regelpensionsalter

Im Dezember 2025 wurden gegenüber dem Vorjahr 32.003 Alterspensionen mehr im Stande geführt. Die Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminder- ten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit verrin- gerten sich um 2.373, die Hinterbliebenenpensionen um 130.

Im Vergleich zum Jahr 2015 ist die Zahl der Pensionen um 298.088 bzw. 12,9 % gestiegen. Die Alterspensio- nen verzeichneten in diesem Zeitraum einen Zuwachs von 373.423. Die Zahl der Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen verringerte sich um 56.167, die der Hinterbliebenenpensionen um 19.168. Der Zuwachs der Alterspensionen ist darauf zurück- zuführen, dass immer mehr Personen die Vorausset- zungen für die Inanspruchnahme einer Alterspension erfüllen. Die steigende Lebenserwartung, die Leis- tungskumulierungen sowie die zwischenstaatlichen Abkommen führten ebenfalls dazu, dass die Zahl dieser Pensionen im Beobachtungszeitraum ange- stiegen ist.

**Alterspensionen**

Mit 2.004.460 ausbezahlten Alterspensionen wurde im Dezember 2025 ein neuer Höchststand erreicht, wobei der Zuwachs von 1,6 % gegenüber dem Vorjahr ausschließlich auf eine Zunahme der Alterspensionen zum gesetzlichen Anfallsalter zurückzuführen ist.

Nachdem sich in den letzten Jahren die Zahl der vorzei- tigen Alterspensionen aufgrund geänderter Anspruchs- voraussetzungen (stufenweise Anhebung der notwen- digen Anzahl an Versicherungs- bzw. Beitragsmonaten) verringert hatte, kommt es seit 2019 wieder zu einem Anstieg. Nach einem Rückgang im Jahr 2023 steigt die Zahl der vorzeitigen Alterspensionen wieder. Im Ver- gleich zu 2024 ist im Berichtsjahr diese Zahl um 2.645 bzw. 3,0 % angestiegen.

Im Zeitraum 2015 bis 2025 stieg die Zahl der Alterspen- sionen um 373.423, bei Männern um 159.668 und bei Frauen um 213.755.

**Pensionen nach Pensionsversicherungsträgern**

Versicherungsträger	Zahl der Pensionen im Dez. 2025	Differenz gegenüber Dezember 2024	
		Zahl	%
<b>Alle PV-Träger</b>	<b>2.603.444</b>	<b>+ 29.500</b>	<b>+ 1,1</b>
PVA – Arbeiter	1.113.627	+ 5.201	+ 0,5
PVA – Angestellte	1.060.355	+ 18.542	+ 1,8
BVAEB – Eisenbahnen	20.215	+ 361	+ 1,8
BVAEB – Bergbau	14.254	- 302	- 2,1
SVS – gew. Wirtschaft	242.794	+ 7.815	+ 3,3
SVS – Landwirtschaft	152.199	- 2.117	- 1,4

**Alle Alterspensionen<sup>1)</sup> (Dezember 2015 – 2025)**

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2015	1.631.037	710.569	920.468
2016	1.656.578	719.346	937.232
2017	1.682.486	729.446	953.040
2018	1.714.021	742.277	971.744
2019	1.755.172	757.315	997.857
2020	1.802.625	777.370	1.025.255
2021	1.843.828	791.988	1.051.840
2022	1.889.734	807.239	1.082.495
2023	1.941.483	825.162	1.116.321
2024	1.972.457	846.372	1.126.085
2025	2.004.460	870.237	1.134.223

1) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem Regelpensionsalter.

Von den im Dezember 2025 ausbezahlten Alterspensionen entfielen 1.915.042 auf die normale Alterspension und 89.418 auf vorzeitige Alterspensionen. Wie schon bereits erwähnt werden seit 2011 vorzeitige Alterspensionen sowie Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen für

statistische Zwecke in normale Alterspensionen umgewandelt.

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

### Normale und vorzeitige Alterspensionen Dezember 2015 – 2025

Dezember	Normale Alterspensionen <sup>1)</sup>			Vorzeitige Alterspensionen		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
2015	1.534.383	650.801	883.582	96.654	59.768	36.886
2016	1.569.001	661.577	907.424	87.577	57.769	29.808
2017	1.603.362	672.224	931.138	79.124	57.222	21.902
2018	1.639.572	682.505	957.067	74.449	59.772	14.677
2019	1.679.865	693.415	986.450	75.307	63.900	11.407
2020	1.719.913	703.361	1.016.552	82.712	74.009	8.703
2021	1.758.964	713.018	1.045.946	84.864	78.970	5.894
2022	1.804.512	725.262	1.079.250	85.222	81.977	3.245
2023	1.857.044	740.952	1.116.092	84.439	84.210	229
2024	1.885.684	759.923	1.125.761	86.773	86.449	324
2025	1.915.042	781.817	1.133.225	89.418	88.420	998

1) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem Regelpensionsalter.

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

### Vorzeitige Alterspensionen Dezember 2015 – 2025

Dezember	bei langer Versicherungsdauer			Langzeitversicherte		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
2015	3.529	2.191	1.338	67.364	33.193	34.171
2016	2.538	2.013	525	53.380	27.359	26.021
2017	1.947	1.939	8	38.902	22.755	16.147
2018	1.947	1.944	3	24.739	18.815	5.924
2019	2.036	2.035	1	21.119	18.521	2.598
2020	2.121	2.120	1	25.084	24.173	911
2021	2.266	2.265	1	26.263	26.181	82
2022	2.447	2.446	1	26.276	26.276	-
2023	2.604	2.603	1	25.549	25.549	-
2024	2.726	2.725	1	25.451	25.451	-
2025	2.844	2.843	1	25.894	25.894	-

Darüber hinaus wurden im Dezember 2025 an 29.467 Männer eine Korridor pension und an 30.216 Männer und 997 Frauen eine Schwerarbeitspension ausbezahlt.

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

Die Zahl der Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit betrug im Dezember 2025 114.322. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen um 2.373 bzw. 2,0 %.

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

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

### Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit<sup>1)</sup> (Dezember 2015 – 2025)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2015	170.489	120.946	49.543
2016	165.341	117.035	48.306
2017	159.255	111.742	47.513
2018	152.941	106.398	46.543
2019	146.999	101.440	45.559
2020	141.699	96.538	45.161
2021	133.333	90.544	42.789
2022	125.869	85.589	40.280
2023	119.911	81.815	38.096
2024	116.695	78.057	38.638
2025	114.322	74.740	39.582

1) Vor dem Regelpensionsalter.

Im Jahre 2025 wurden 54.829 Anträge auf Zuerkennung einer Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pension gestellt. Von diesen Anträgen entfielen 51.217 auf die Pensionsversicherung der Unselbständigen und 3.612 auf die Pensionsversicherung der Selbständigen. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Zahl der Anträge auf Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen um 1.357.

Die Zuerkennung dieser Pensionsart unterliegt strengen Kriterien. Ausschlaggebend sind Sachverständigengutachten von Ärzten. Im Jahre 2025 wurden von den Pensionsversicherungsträgern ca. 25 % der Anträge zuerkannt. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre bringen etwa ein Drittel der abgewiesenen Antragsteller eine Klage beim Sozialgericht ein. Mehr als ein Fünftel ist dabei erfolgreich (zuerkennendes Urteil oder Vergleich).

Im Jahre 2025 wurden 13.396 Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen zuerkannt. Davon entfiel mehr als ein Drittel der Zuerkennungen auf männliche Arbeiter.

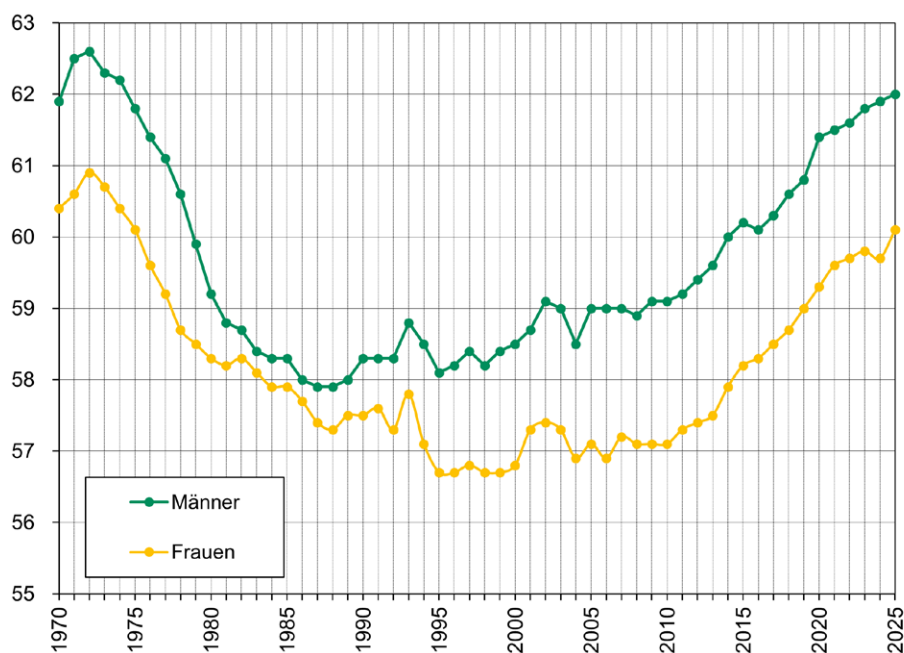
Betrachtet man die Pensionsneuzugänge an Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen des Jahres 2025 nach Krankheitsgruppen, so lässt sich feststellen, dass an der Spitze Erkrankungen aus der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ mit 28,2 % stehen, gefolgt von Krankheiten des „Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ mit 23,4 %, „Neubildungen“ mit 14,4 % und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 11,5 %.

Das durchschnittliche Zugangsalter (Alters- bzw. Invaliditätspensionen bzw. Rehabilitationsgeld) betrug im Jahre 2025 bei Männern 62,0 Jahre und bei Frauen 60,1 Jahre. Seit dem Jahre 2015 erhöhte sich das durchschnittliche Anfallsalter bei den Männern um 1,8, bei Frauen um 1,9 Jahre.

### Durchschnittsalter bei Neuzuerkennungen von Pensionen und Rehabilitationsgeld 1970 – 2025

Jahr	Eigenpensionen			Invaliditäts(EU)pensionen und Rehabilitationsgeld			Alterspensionen		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
1970	61,3	61,9	60,4	56,6	56,6	56,6	63,1	64,2	61,5
1980	58,7	59,2	58,3	54,4	53,9	55,1	60,9	62,5	59,5
1990	58,0	58,3	57,5	53,4	53,9	52,4	61,0	62,1	59,7
2000	57,7	58,5	56,8	50,8	51,8	49,2	59,4	60,5	58,3
2010	58,1	59,1	57,1	52,3	53,5	50,1	60,8	62,6	59,3
2014	58,9	60,0	57,9	52,7	54,0	50,5	61,2	63,2	59,8
2015	59,1	60,2	58,2	52,0	53,6	49,3	61,6	63,6	60,2
2016	59,2	60,1	58,3	52,2	53,6	49,9	61,6	63,3	60,3
2017	59,3	60,3	58,5	51,6	53,0	49,5	61,7	63,3	60,4
2018	59,6	60,6	58,7	51,9	53,4	49,6	61,7	63,3	60,4
2019	59,8	60,8	59,0	51,9	53,5	49,3	61,7	63,3	60,5
2020	60,3	61,4	59,3	52,2	53,8	49,5	61,8	63,2	60,6
2021	60,5	61,5	59,6	52,6	54,2	49,9	61,8	63,2	60,7
2022	60,6	61,6	59,7	52,8	54,4	50,0	61,8	63,3	60,7
2023	60,7	61,8	59,8	52,8	54,5	49,9	61,9	63,4	60,8
2024	60,9	61,9	59,7	53,0	54,5	50,7	62,4	63,4	61,2
2025	61,2	62,0	60,1	53,1	54,4	51,4	62,8	63,5	61,8

### Durchschnittsalter bei Neuzuerkennungen Pensionen und Rehabilitationsgeld in der gesamten Pensionsversicherung



## Hinterbliebenenpensionen

Die Zahl der Witwenpensionen betrug im Dezember 2025 389.905 und die der Witwerpensionen 47.847. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Witwenpensionen um 1.254, die der Witwerpensionen stieg um 760 und die der Waisenpensionen erhöhte sich um 364. Insgesamt verringerte sich die Zahl der Hinterbliebenenpensionen um 130.

### Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes Dezember 2015 – 2025

Dez.	Alle Hinterbliebenenpensionen	davon Pensionen an		
		Witwen	Witwer	Waisen
2015	503.830	412.183	44.319	47.328
2016	502.395	410.133	44.728	47.534
2017	498.915	406.943	44.856	47.116
2018	496.619	404.488	45.086	47.045
2019	493.993	402.011	45.282	46.700
2020	491.745	399.140	45.284	47.321
2021	489.638	397.167	45.624	46.847
2022	487.189	395.071	45.829	46.289
2023	486.108	393.405	46.365	46.338
2024	484.792	391.159	47.087	46.546
2025	484.662	389.905	47.847	46.910

## Pensionsbezieher und Pensionen

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

Der Dachverband hat das Ausmaß dieser Kumulierung verschiedener Pensionsleistungen durch eine Auswertung der Versicherungsdatei zum Stichtag 1. Juli 2025 für den Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung ermittelt.

Einem Pensionsstand von 2.951.022 standen zum Stichtag 2.586.106 Pensionsbezieher gegenüber. 361.110 Personen bezogen zwei oder mehrere Pen-

sionen. Die Zahl der Pensionen war um 14,1 % höher als die Zahl der Pensionsbezieher.

Eine Gliederung nach dem Geschlecht zeigt, dass in erster Linie Frauen gleichzeitig zwei oder mehrere Pensionen beziehen. Von 397.886 Bezieherinnen einer Witwenpension erhielten 163.578 nur eine Witwenpension (41,1 %). 234.308 (58,9 %) Bezieherinnen einer Witwenpension erhielten mindestens eine weitere Pension (meist eine Eigenpension).

## Pensionsbelastungsquote

Die Pensionsbelastungsquote spiegelt die Relation zwischen der Zahl der Pensionen und der Zahl der Pensionsversicherten (Versicherungsverhältnisse) wider. Im Jahresdurchschnitt 2025 entfielen auf 1.000 Pensionsversicherte 585 Pensionen. Im Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen betrug die Belastungsquote 580 (2024: 576) und im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen 613 (2024: 611).

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

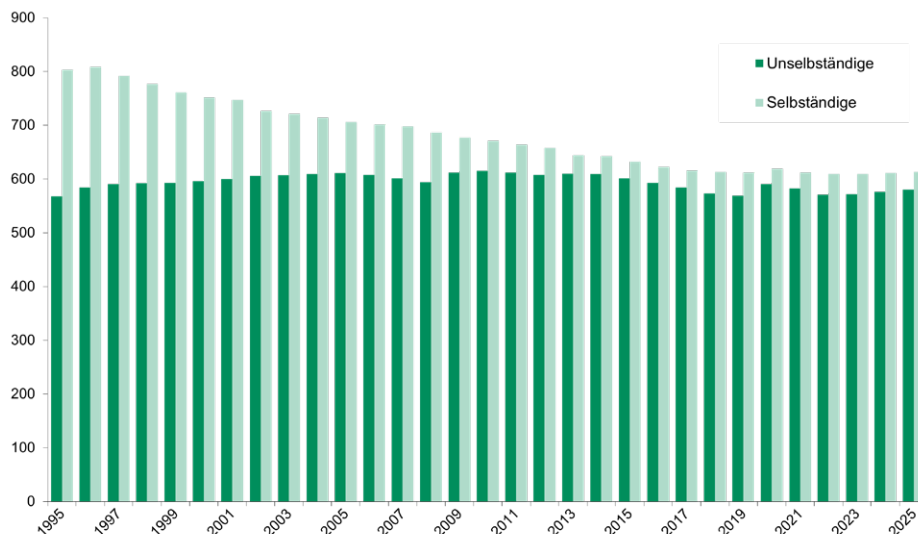
### Entwicklung der Pensionsbelastungsquote

Jahr	Pensionsversicherung insgesamt	Pensionsversicherung der	
		Unselbständigen	Selbständigen
2015	606	601	632
2016	597	593	622
2017	589	584	616
2018	579	573	613
2019	576	569	612
2020	595	591	619
2021	586	582	612
2022	576	571	609
2023	577	572	609
2024	581	576	611
2025	585	580	613

### Pensions- und Ruhegenussbezieher und Pensionen 1. Juli 2025

	Insgesamt	davon Personen mit			Gesamtzahl der Pensionen
		einer Pension	zwei Pensionen	mehreren Pensionen	
<b>Pensionsbezieher (Pensionen) insgesamt</b>	<b>2.586.106</b>	<b>2.224.996</b>	<b>357.358</b>	<b>3.752</b>	<b>2.951.022</b>
Männer	1.137.963	1.069.581	67.714	668	1.207.018
Frauen	1.448.143	1.155.415	289.644	3.084	1.744.004

### So viele Pensionsbezieher entfallen auf 1.000 Pensionsversicherte



Die Relation zwischen der Zahl der Pensionen und der Zahl der Pensionsversicherten ist bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern unterschiedlich. So entfielen im Jahresdurchschnitt 2025 auf 1.000 Pensionsversicherte bei der

- PVA - Angestellte:** 442 Pensionen,
- SVS - gewerbli. Wirtschaft:** 465 Pensionen,
- VA öff. Bed., Eisenb. u. Bergb.:** 474 Pensionen,
- PVA - Arbeiter:** 832 Pensionen,
- SVS - Landwirtschaft:** 1.221 Pensionen.

### Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

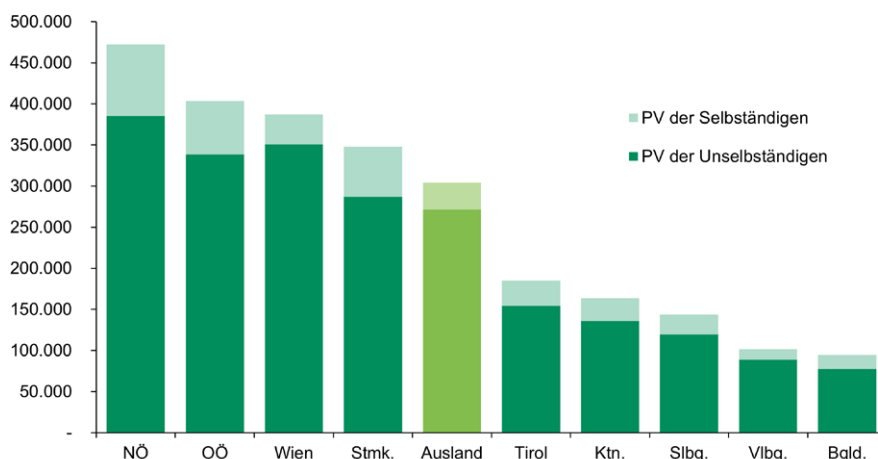
Eine Gliederung nach dem Wohnsitz der Pensionisten zeigt, dass 2.299.411 Pensionen an Personen ausbezahlt wurden, die den Wohnsitz im Inland und 304.033 Pensionen an Personen, die den Wohnsitz im Ausland hatten. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Zahl der "Inlandspensionen" um 1,1 %, die Zahl der "Auslandspensionen" erhöhte sich um 1,6 %.

### Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

	Stand im Dezember 2025	Anteil in %	Differenz des Pensionsstandes gegenüber	
			Dezember 2024	Dezember 2015
<b>Insgesamt</b>	<b>2.603.444</b>	<b>100,0</b>	<b>+ 29.500</b>	<b>+ 298.088</b>
<b>Österreich</b>	<b>2.299.411</b>	<b>88,3</b>	<b>+ 24.677</b>	<b>+ 268.527</b>
Burgenland	94.213	3,6	+ 844	+ 12.645
Kärnten	163.402	6,3	+ 1.774	+ 22.871
Niederösterreich	472.491	18,1	+ 4.821	+ 55.908
Oberösterreich	403.661	15,5	+ 5.059	+ 54.618
Salzburg	143.682	5,5	+ 1.905	+ 21.289
Steiermark	348.129	13,4	+ 3.710	+ 40.170
Tirol	185.113	7,1	+ 3.046	+ 33.800
Vorarlberg	101.694	3,9	+ 1.348	+ 16.150
Wien	387.026	14,9	+ 2.170	+ 11.076
<b>Ausland</b>	<b>304.033</b>	<b>11,7</b>	<b>+ 4.823</b>	<b>+ 29.561</b>

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

### Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten Dezember 2025



Von den 304.033 ins Ausland bezahlten Pensionen entfielen 271.563 bzw. 89,3 % auf die Pensionsversicherung der Unselbständigen und lediglich 32.470 bzw. 10,7 % auf die Pensionsversicherung der Selbständigen.

In den meisten Bundesländern waren gegenüber 2015 teilweise recht beträchtliche Zuwächse an Pensionen zu beobachten. Am stärksten war der Zu-

wachs in Niederösterreich, Oberösterreich, der Steiermark und in Tirol.

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

**Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Unselbständigen im Dezember 2025**

Bezeichnung	Alle Pensionen	davon Pensionen aus dem Versicherungsfall				
		d. gemind. Arbeitsfähigkeit <sup>1)</sup>	des Alters <sup>2)</sup>	des Todes		
				Witwen	Witwer	Waisen
<b>Alle Pensionen</b>	<b>2.208.451</b>	<b>101.737</b>	<b>1.697.705</b>	<b>328.953</b>	<b>40.013</b>	<b>40.043</b>
<b>Österreich</b>	<b>1.936.888</b>	<b>95.887</b>	<b>1.502.658</b>	<b>267.282</b>	<b>35.701</b>	<b>35.360</b>
Burgenland	77.424	3.396	59.898	11.469	1.526	1.135
Kärnten	135.901	8.322	103.697	19.090	2.176	2.616
Niederösterreich	385.212	14.290	300.555	54.964	8.271	7.132
Oberösterreich	338.310	15.343	263.027	48.096	5.549	6.295
Salzburg	119.201	4.933	95.125	15.101	2.084	1.958
Steiermark	287.011	16.476	218.298	42.587	4.601	5.049
Tirol	154.303	8.440	121.712	19.164	2.445	2.542
Vorarlberg	88.928	5.483	69.421	11.232	1.365	1.427
Wien	350.598	19.204	270.925	45.579	7.684	7.206
<b>Ausland</b>	<b>271.563</b>	<b>5.850</b>	<b>195.047</b>	<b>61.671</b>	<b>4.312</b>	<b>4.683</b>

**Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Selbständigen im Dezember 2025**

Bezeichnung	Alle Pensionen	davon Pensionen aus dem Versicherungsfall				
		d. Erwerbsunfähigk. <sup>1)</sup>	des Alters <sup>2)</sup>	des Todes		
				Witwen	Witwer	Waisen
<b>Alle Pensionen</b>	<b>394.993</b>	<b>12.585</b>	<b>306.755</b>	<b>60.952</b>	<b>7.834</b>	<b>6.867</b>
<b>Österreich</b>	<b>362.523</b>	<b>11.725</b>	<b>277.409</b>	<b>59.368</b>	<b>7.408</b>	<b>6.613</b>
Burgenland	16.789	455	12.934	2.714	409	277
Kärnten	27.501	1.220	20.498	4.858	395	530
Niederösterreich	87.279	2.140	66.562	14.951	2.107	1.519
Oberösterreich	65.351	2.481	50.069	9.932	1.583	1.286
Salzburg	24.481	644	18.995	3.938	480	424
Steiermark	61.118	2.441	46.391	9.740	1.344	1.202
Tirol	30.810	938	23.620	5.191	519	542
Vorarlberg	12.766	353	9.745	2.332	134	202
Wien	36.428	1.053	28.595	5.712	437	631
<b>Ausland</b>	<b>32.470</b>	<b>860</b>	<b>29.346</b>	<b>1.584</b>	<b>426</b>	<b>254</b>

1) Vor dem Regelpensionsalter.

2) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem Regelpensionsalter.

# 3.3

## Anpassung der Renten und Pensionen

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

### Aufwertungszahl

Die Aufwertungszahl wird durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegangenen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) ermittelt. Ab dem Jahr 2006 sind zur Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage eines Kalenderjahres die in den Erfolgsrechnungen der Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG, dem GSVG, dem FSVG und dem BSVG ausgewiesenen Beiträge für Pflichtversicherte sowie die Beitragssätze und die Anzahl der im Jahresdurchschnitt in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen heranzuziehen.

Der so errechnete Wert für die **Aufwertungszahl 2026** beträgt **1,073**.

### Richtwert und Anpassungsfaktor

Der Anpassungsfaktor ist für jedes Kalenderjahr unter Bedachtnahme auf den Richtwert bis spätestens 30. November eines jeden Jahres durch Verordnung so festzusetzen, dass die Erhöhung der Pensionen aufgrund der Anpassung mit dem Richtwert der Erhöhung der Verbraucherpreise entspricht. Die Erhöhung der Verbraucherpreise ist aufgrund der durchschnittlichen Erhöhung in zwölf Kalendermonaten bis zum Juli des Jahres, das dem Anpassungsjahr vorangeht, zu ermitteln. Für den Richtwert des Jahres 2026 sind

daher die Jahresinflationsraten der Monate August 2024 bis Juli 2025 heranzuziehen.

Der so errechnete Richtwert für das Jahr 2026 beträgt 1,027.

Der **Anpassungsfaktor für 2026** wurde in der Höhe des Richtwertes von **1,027** festgelegt.

### Pensionserhöhung

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

Konkret sollen die Leistungen wie folgt erhöht werden:

- Gesamtpensionseinkommen bis 2.500 € monatlich um 2,7 Prozent
- Gesamtpensionseinkommen über 2.500 € monatlich, um 67,50 Euro (Fixbetrag);

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2025 wurde die Vorgehensweise für die erstmalige Pensionsanpassung geändert. Die Neuregelung besteht darin, dass alle Pensionen bei ihrer erstmaligen Pensionsanpassung unabhängig vom Monat des Pensionsstichtages um 50 Prozent jenes Betrages erhöht werden, der sich aus der Anwendung des Anpassungsfaktors ergeben würde.

Diese Methode ersetzt ab 2026 die bisherige Aliquotierung und gewährleistet eine gleiche erstmalige Pensionsanpassung für alle Pensionszugänge eines jeweiligen Jahres.

(Quelle: BMASGPK)

Einen Überblick über die Entwicklung der Pensionsanpassung sowie der Erhöhung der Richtsätze für Alleinstehende seit dem Jahre 2015 gibt die folgende Tabelle. Aus Vergleichsgründen wird in dieser Tabelle auch die Entwicklung des nationalen Verbraucherpreisindex (Inflation) angegeben.

#### **Pensionsanpassung – Richtsatz für Alleinstehende – Inflation Entwicklung 2015 - 2026**

Jahr	Pensionserhöhung <sup>1)</sup> in %	Richtsatz für Alleinstehende		Inflation in %
		in Euro	Erhöhung in %	
2015	+ 1,7	872,31	+ 1,7	+ 0,9
2016	+ 1,2	882,78	+ 1,2	+ 0,9
2017	+ 0,8	889,84	+ 0,8	+ 2,1
2018	+ 1,9	909,42	+ 2,2	+ 2,0
2019	<sup>2)</sup>	933,06	+ 2,6	+ 1,5
2020	<sup>2)</sup>	966,65	+ 3,6	+ 1,4
2021	<sup>2)</sup>	1.000,48	+ 3,5	+ 2,8
2022	<sup>2)</sup>	1.030,49	+ 3,0	+ 8,6
2023	<sup>2)</sup>	1.110,26	+ 7,7	+ 7,8
2024	+ 9,7	1.217,96	+ 9,7	+ 2,9
2025	+ 4,6	1.273,99	+ 4,6	+ 3,6
2026	+ 2,7	1.308,39	+ 2,7	+ 2,7 <sup>3)</sup>

1) Durch Einführung von Sockelbeträgen bzw. Erhöhung der Pensionen mit dem Verbraucherpreis bzw. mit Fixbeträgen sind die ausgewiesenen Prozentsätze für manche Jahre mit den Anpassungsfaktoren nicht ident.

2) Gestaffelt nach Pensionseinkommen

3) WIFO, Prognose April 2026

# 3.4

## Pensionshöhe

Für alle ab 1955 Geborenen gilt für die Berechnung der Pensionshöhe das Pensionskonto. Im Pensionskonto werden 1,78 Prozent der jährlichen Beitragsgrundlage als Teilgutschrift gespeichert und jährlich mit einem Anpassungsfaktor vervielfacht. Die Summe aller Teilgutschriften ergibt die Gesamtgutschrift. Die Gesamtgutschrift geteilt durch 14 ergibt die monatliche Bruttopension. Bei früherer Inanspruchnahme der Pension gibt es Abschläge, bei Inanspruchnahme nach dem Regelpensionsalter gebührt ein Bonus.

Eine echte Mindestpension ist in der gesetzlichen Pensionsversicherung nicht vorgesehen, wohl aber wird mit dem Instrument der Ausgleichzulage eine bedarfsorientierte, vom eigenen bzw. Haushaltseinkommen abhängige Mindestpension gewährt.

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

Insbesondere wird die durchschnittliche Pensionshöhe beeinflusst durch:

### 1. Bezug einer zwischenstaatlichen Teilleistung

Für den Bereich der Pensionsversicherung werden die in einem Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten für den Erwerb und die Aufrechterhaltung von Leistungsansprüchen berücksichtigt. Werden demzufolge in einem anderen Vertragsstaat Versicherungszeiten erworben, kommt es zur Berechnung von Teilpensionen, deren Höhe sich nach dem Ausmaß der in dem jeweiligen Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten berechnet (Pro-rata-temporis-Methode). Die seitens der österreichischen Pensionsversicherung zu leistende zwischenstaatliche Teilleistung richtet sich also danach, wie viele Versicherungszeiten im Inland erworben worden sind. Das gilt unabhängig davon, ob es sich

um einen Inländer handelt, der im Ausland Zeiten erworben hat, oder etwa um einen Gastarbeiter aus einem Vertragsstaat, der Versicherungszeiten sowohl in Österreich als auch in seinem Herkunftsland erworben hat. Die Berechnung dieser zwischenstaatlichen Teilleistung ist auch unabhängig davon, ob die Pension im Inland anfällt oder an einen Pensionisten mit Wohnsitz im Ausland überwiesen wird. Diese Teilleistungen sind betragsmäßig deutlich geringer als Vollpensionen und drücken insgesamt den Durchschnitt der Pensionshöhe.

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

### Durchschnittliche Höhe der zwischenstaatlichen Teilleistungen im Dezember 2025

Pensionsart	Zahl der Teilleistungen	Durchschnitt in Euro
<b>Pensionen insgesamt</b>	<b>499.367</b>	<b>818</b>
Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit	15.502	1.050
Alterspensionen	392.444	901
Witwenpensionen	78.131	447
Witwerpensionen	6.650	254
Waisenpensionen	6.640	290

### 2. Bezug einer weiteren Pensionsleistung

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

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

#### Durchschnittliche Höhe aller Alterspensionen <sup>1)</sup> nach Geschlecht im Dezember 2025

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	M + F	Männer	Frauen
<b>Alle PV-Träger</b>	<b>1.876</b>	<b>2.379</b>	<b>1.489</b>
PVA – Arbeiter	1.462	1.848	1.075
PVA – Angestellte	2.284	3.073	1.856
BVAEB – Eisenbahnen	2.223	2.497	1.638
BVAEB – Bergbau	3.014	3.143	2.282
SVS – gew. Wirtschaft	1.988	2.560	1.318
SVS – Landwirtschaft	1.336	1.770	1.091

1) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem Regelpensionsalter; einschließlich Ausgleichszulage und Kinderzuschuss (ohne Pflegegeld und Familienbeihilfe).

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

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

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

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

### Durchschnittliche Höhe der Alterspensionen <sup>1)</sup> nach Pensionsarten im Dezember 2025

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro				
	Normale Alterspensionen <sup>2)</sup>	Vorzeitige Alterspensionen bei langer Versicherungsdauer	Korridorpensionen	Langzeitversicherte	Schwerarbeitspensionen
<b>Alle PV-Träger</b>	<b>1.832</b>	<b>3.440</b>	<b>2.403</b>	<b>3.193</b>	<b>2.818</b>
PVA – Arbeiter	1.395	3.350	1.900	2.736	2.871
PVA – Angestellte	2.248	3.937	3.007	3.592	3.429
BVAEB – Eisenbahnen	2.156	3.554	2.339	3.273	3.009
BVAEB – Bergbau	2.973	3.544	3.488	3.577	3.642
SVS – gew. Wirtschaft	1.957	-	2.425	2.998	2.742
SVS – Landwirtschaft	1.299	-	1.796	1.972	2.172

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

2) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem Regelpensionsalter.

Die Höhe der Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit ist deutlich niedriger als die der Alterspensionen. Bei diesen Pensionen ist naturgemäß die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles erworbene Anzahl an Versicherungsmonaten deutlich geringer als bei den Pensionen aus dem Versicherungsfall des Alters. Auch gibt es wesentliche Unterschiede in der

Pensionshöhe zwischen den einzelnen Pensionsversicherungsträgern, wie aus der folgenden Zusammenstellung zu entnehmen ist.

Über die **Durchschnittswerte der Hinterbliebenenpensionen** im Dezember 2025 - gegliedert nach Witwen-, Witwer- und Waisenspensionen - informiert die folgende Tabelle:

### Durchschnittliche Höhe der Invaliditäts-/ Berufsunfähigkeits-/ Erwerbsunfähigkeitspensionen <sup>1)</sup> im Dezember 2025

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	M + F	Männer	Frauen
<b>Alle PV-Träger</b>	<b>1.543</b>	<b>1.684</b>	<b>1.277</b>
PVA – Arbeiter	1.448	1.554	1.165
PVA – Angestellte	1.705	2.023	1.419
BVAEB – Eisenbahnen	1.831	1.879	1.520
BVAEB – Bergbau	2.148	2.166	1.836
SVS – gew. Wirtschaft	1.561	1.791	972
SVS – Landwirtschaft	1.594	1.677	1.358

1) Vor dem Regelpensionsalter; einschließlich Ausgleichszulage und Kinderzuschuss (ohne Pflegegeld und Familienbeihilfe).

### Durchschnittliche Höhe der Hinterbliebenenpensionen <sup>1)</sup> im Dezember 2025

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	Witwen	Witwer	Waisen
<b>Alle PV-Träger</b>	<b>1.085</b>	<b>493</b>	<b>533</b>
PVA – Arbeiter	894	378	509
PVA – Angestellte	1.409	603	549
BVAEB – Eisenbahnen	1.154	443	531
BVAEB – Bergbau	1.452	817	841
SVS – gew. Wirtschaft	1.146	568	560
SVS – Landwirtschaft	945	402	586

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

## Höhe der Durchschnittspensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

Die nachfolgenden Tabellen geben sowohl für den Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen als auch für den Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen einen Überblick über die Höhe der Durchschnittspensionen, getrennt nach Bundesländern (Ausland) und nach Pensionsarten.

Die Höhe der Durchschnittspensionen wird durch jene Pensionsleistungen, die ins Ausland überwiesen werden, stark beeinflusst. Lässt man bei der Berechnung der Durchschnittspensionen die ins Ausland gezahlten Pensionen außer Betracht, so ergeben sich etwas höhere Durchschnittswerte.

### Höhe der Durchschnittspensionen <sup>1)</sup> nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Unselbständigen im Dezember 2025

Bezeichnung	Pensionen (in Euro) aus dem Versicherungsfall				
	des Alters <sup>2)</sup>	der geminderten Arbeitsfähigkeit <sup>3)</sup>	des Todes		
			Witwen	Witwer	Waisen
<b>Alle Pensionen</b>	<b>1.712</b>	<b>1.540</b>	<b>1.088</b>	<b>499</b>	<b>526</b>
<b>Österreich</b>	<b>1.895</b>	<b>1.592</b>	<b>1.271</b>	<b>530</b>	<b>569</b>
Burgenland	2.099	1.668	1.238	523	568
Kärnten	1.998	1.648	1.240	507	596
Niederösterreich	2.201	1.651	1.309	540	575
Oberösterreich	2.117	1.626	1.308	481	572
Salzburg	2.085	1.573	1.267	496	543
Steiermark	2.071	1.600	1.270	513	610
Tirol	1.961	1.583	1.250	472	540
Vorarlberg	1.873	1.534	1.208	431	516
Wien	2.098	1.502	1.232	618	547
<b>Ausland</b>	<b>406</b>	<b>681</b>	<b>299</b>	<b>240</b>	<b>202</b>

### Höhe der Durchschnittspensionen <sup>1)</sup> nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Selbständigen im Dezember 2025

Bezeichnung	Pensionen (in Euro) aus dem Versicherungsfall				
	des Alters <sup>2)</sup>	der Erwerbsunfähigkeit <sup>3)</sup>	des Todes		
			Witwen	Witwer	Waisen
<b>Alle Pensionen</b>	<b>1.587</b>	<b>1.573</b>	<b>1.067</b>	<b>464</b>	<b>572</b>
<b>Österreich</b>	<b>1.706</b>	<b>1.667</b>	<b>1.082</b>	<b>482</b>	<b>586</b>
Burgenland	1.796	1.692	1.070	454	611
Kärnten	1.878	1.622	1.075	490	627
Niederösterreich	1.901	1.672	1.090	462	589
Oberösterreich	1.866	1.807	1.085	462	613
Salzburg	1.987	1.735	1.084	491	506
Steiermark	1.687	1.593	1.010	455	574
Tirol	1.946	1.596	1.102	490	585
Vorarlberg	2.307	1.786	1.213	665	592
Wien	2.139	1.526	1.117	681	550
<b>Ausland</b>	<b>256</b>	<b>290</b>	<b>499</b>	<b>142</b>	<b>229</b>

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

2) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem Regelpensionsalter.

3) Vor dem Regelpensionsalter.

# 3.5

## Zulagen, Zuschüsse

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

### Ausgleichszulage

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

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

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

Die Bestimmungen sind sinngemäß auch auf eingetragene Partnerschaften anzuwenden.

Der Aufwand für Ausgleichszulagen wird den Pensionsversicherungsträgern vom Bund ersetzt. Im Jahre 2025 betrug dieser Aufwand für die gesamte Pensi-

onsversicherung vorläufig 1.308 Millionen Euro. In der gesamten Pensionsversicherung wurde im Dezember 2025 in 189.537 Fällen eine Ausgleichszulage gewährt, um 886 weniger als im Vorjahresmonat und um 26.072 weniger als vor zehn Jahren.

### Ausgleichszulagen-Bezieher nach Geschlecht Dezember 2015 – 2025

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2015	215.609	69.905	145.704
2016	211.237	68.413	142.824
2017	212.377	68.467	143.910
2018	208.739	66.986	141.753
2019	205.306	65.842	139.464
2020	198.378	64.833	133.545
2021	194.753	63.734	131.019
2022	190.749	62.686	128.063
2023	193.386	63.364	130.022
2024	190.423	62.888	127.525
2025	189.537	63.644	125.893

Der Anteil der Ausgleichszulagen – gemessen am Pensionsstand – betrug im Dezember 2025 7,3 %, im Dezember 2015 noch 9,4 %.

Der Anteil der Empfänger von Ausgleichszulagen ist bei den einzelnen Pensionsarten unterschiedlich hoch. Am höchsten liegt dieser Wert bei den Waisenspensionen, wo er im Dezember 2025 30,1 % betrug; dann folgen die Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit mit 26,4 %, die Witwenpensionen mit 8,9 % und die Alterspensionen mit 5,5 %. Bei den Witwenpensionen beträgt der Anteil der Ausgleichszulagen nur 1,3 %.

Ausgleichszulagen werden aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nur an im Inland wohnhafte Pensionsbezieher ausbezahlt. Wie die nachstehende Tabelle zeigt, hat das Bundesland Wien die



höchste Zahl an Ausgleichszulagen-Empfängern aufzuweisen; an 2. Stelle folgt die Steiermark. Das Verhältnis der Ausgleichszulagen-Bezieher zum Pensionsstand ist in den einzelnen Bundesländern recht unterschiedlich; sie reicht von 6,0 % in Niederösterreich bis zu 11,1 % in Wien.

Seit dem Jahr 2010 ist in der Pensionsversicherung der Unselbständigen ein jährlicher Rückgang der Zahl der Ausgleichszulagen-Bezieher zu beobachten. Im Dezember 2013, 2017 und 2023 war zwar die Anzahl gegenüber den Vorjahren höher, ab 2024 setzte sich aber der Trend der sinkenden Zahlen der Ausgleichszulagen-Bezieher weiter fort.

**Ausgleichszulagen nach Bundesländern im Dezember 2025**

Gebiet	Anzahl der AZ-Bezieher	in % des Pensionsstandes
<b>Österreich</b>	<b>189.537</b>	<b>7,3</b>
Burgenland	6.248	6,6
Kärnten	16.953	10,4
Niederösterreich	28.232	6,0
Oberösterreich	27.998	6,9
Salzburg	9.288	6,5
Steiermark	36.186	10,4
Tirol	15.409	8,3
Vorarlberg	6.397	6,3
Wien	42.826	11,1

Der Anteil der Empfänger von Ausgleichszulagen am Pensionsstand ist bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern unterschiedlich hoch. Bei der Pensionsversicherungsanstalt mussten im Dezember 2025 69 von 1.000 Pensionen durch die Gewährung einer Ausgleichszulage auf den Richtsatz angehoben werden.

Die Quote der Ausgleichszulagen-Bezieher in der Pensionsversicherung der Selbständigen ist wesentlich höher als in der Pensionsversicherung der Unselbständigen. Im Dezember 2025 erhielten bei der SVS - gewerbliche Wirtschaft 5,3 % und bei der SVS - Landwirtschaft 15,9 % der Pensionsbezieher eine Ausgleichszulage.

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

### Ausgleichszulagen-Bezieher in der Pensionsversicherung Dezember 2015 - 2025

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	gewerbliche Wirtschaft	Landwirtschaft
2015	215.609	132.908	27.750	1.146	1.071	13.985	38.749
2016	211.237	130.464	27.861	1.099	988	13.634	37.191
2017	212.377	131.256	28.957	1.104	922	13.994	36.144
2018	208.739	129.364	29.365	1.089	849	13.796	34.276
2019	205.306	127.773	29.755	1.085	783	13.507	32.403
2020	198.378	123.969	29.574	1.020	721	12.575	30.519
2021	194.753	121.709	29.871	1.010	658	12.441	29.064
2022	190.749	119.317	30.020	986	593	12.289	27.544
2023	193.386	120.816	31.477	986	586	12.625	26.896
2024	190.423	119.087	31.833	974	537	12.705	25.287
2025	189.537	118.683	32.234	965	509	12.925	24.221

### Ausgleichszulagen-Bezieher in % des Pensionsstandes (Dezember 2015 - 2025)

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	gewerbliche Wirtschaft	Landwirtschaft
2015	9,4	12,5	3,3	6,3	5,9	7,7	22,1
2016	9,1	12,2	3,2	6,0	5,6	7,4	21,4
2017	9,1	12,3	3,3	6,1	5,4	7,4	21,1
2018	8,8	12,1	3,3	5,9	5,1	7,2	20,2
2019	8,6	11,8	3,3	5,9	4,8	6,8	19,3
2020	8,1	11,4	3,1	5,4	4,5	6,1	18,5
2021	7,9	11,1	3,1	5,3	4,2	5,9	17,9
2022	7,6	10,9	3,0	5,1	3,9	5,6	17,2
2023	7,6	10,9	3,1	5,0	3,9	5,5	17,2
2024	7,4	10,7	3,1	4,9	3,7	5,4	16,4
2025	7,3	10,7	3,0	4,8	3,6	5,3	15,9

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

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

### Durchschnittliche Ausgleichszulage pro Empfänger in Euro (Dezember 2015 - 2025)

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	gewerbliche Wirtschaft	Landwirtschaft
2015	305	285	254	230	201	316	413
2016	308	287	256	240	204	321	416
2017	309	289	257	238	205	326	422
2018	313	294	262	242	212	330	425
2019	318	301	269	249	218	337	431
2020	335	316	285	275	231	353	457
2021	343	327	294	285	236	368	458
2022	353	336	301	294	248	377	477
2023	379	363	327	318	263	404	500
2024	411	397	356	345	286	436	541
2025	431	418	375	360	294	457	559

Personen, die 360 bzw. 480 Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund einer Erwerbstätigkeit erworben haben, erhalten einen Ausgleichszulagen- oder Pensionsbonus.

In der gesamten Pensionsversicherung wurden im Dezember 2025 in 21.173 Fällen ein Ausgleichszulagenbonus und in 12.363 Fällen ein Pensionsbonus gewährt.

### Kinderzuschuss

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

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

# 3.6

## Bundespflegegeldgesetz

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

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

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

### Anspruchsvoraussetzungen und Pflegestufen

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

Je nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit wird im Jahr 2026 ein Pflegegeld von monatlich zwischen € 206,20 und € 2.214,80 zwölfmal jährlich ausbezahlt.

Die einzelnen Stufen sind wie folgt gestaffelt:

- **Stufe 1: € 206,20\***  
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt;
- **Stufe 2: € 380,30**  
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt;
- **Stufe 3: € 592,60**  
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;
- **Stufe 4: € 888,50**  
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;
- **Stufe 5: € 1.206,90**  
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;
- **Stufe 6: € 1.685,40**  
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn
  1. zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder
  2. die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages oder der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist;
- **Stufe 7: € 2.214,80**  
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn
  1. keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder
  2. ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.

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

\*) Bis zum 1. Mai 1996 bereits bescheidmäßig zuerkannte Pflegegelder der Stufe 1 sowie Pflegegelder der Stufe 1, für die der Antrag vor diesem Zeitpunkt gestellt wurde, gebühren weiterhin in der Höhe von € 271,70.

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

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

### Anrechnung

Geldleistungen, die wegen Pflegebedürftigkeit nach anderen bundesgesetzlichen oder ausländischen Vorschriften gewährt werden, sind auf das Pflegegeld nach diesem Bundesgesetz anzurechnen. Ausgenommen ist die erhöhte Familienbeihilfe.

### Anspruchsberechtigte Personen

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

Bei Zusammentreffen mehrerer Ansprüche auf Pflegegeld wird das Pflegegeld nur einmal geleistet.

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

Seit dem 1. Jänner 2012 zählen auch Personen ohne Grundleistung sowie Gemeinde- und Landesbeamte im Ruhestand, welche in der Vergangenheit ein Pflegegeld nach einem Landespflegegeldgesetz bezogen haben, zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach dem Bundespflegegeldgesetz.

Mit dem SV-OG gibt es nun seit 1. Jänner 2020 folgende Entscheidungsträger nach dem Bundespflegegeldgesetz:

- Pensionsversicherungsanstalt
- Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
- Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

### Zahl der Pflegegeldbezieher

Die folgende Tabelle informiert über die Zahl der Pflegegeldbezieher im Dezember 2025.

#### Bundespflegegeldbezieher und durchschnittliche Höhe des Pflegegeldes (Dezember 2025)

Stufe	Pflegegeldbezieher insgesamt	davon		durchschnittl. Pflegegeld in Euro
		Männer	Frauen	
<b>Insg.</b>	<b>497.379</b>	<b>193.251</b>	<b>304.128</b>	<b>601</b>
1	146.765	55.699	91.066	200
2	101.974	39.931	62.043	370
3	92.839	37.122	55.717	577
4	71.625	28.672	42.953	865
5	55.085	19.412	35.673	1.174
6	20.954	9.335	11.619	1.639
7	8.137	3.080	5.057	2.151

## Finanzierung

Beim Pflegegeld nach dem BPGG handelt es sich um eine Leistung des Bundes, die aus Budgetmitteln gedeckt wird.

Um eine möglichst rasche Umsetzung des BPGG zu gewährleisten, wurde die Vollziehung jenen Institutionen übertragen, die bereits bis zum Inkrafttreten dieser Regelung vergleichbare Leistungen erbracht

haben, also in erster Linie den Trägern der gesetzlichen Pensions- und Unfallversicherung.

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

### Vorläufige Gebarungsergebnisse (Vorlagetermin: 15. Februar 2026) für den Bereich des Bundespflegegeldgesetzes im Jahre 2025

Bezeichnung	in Millionen Euro		
	Pensions- und Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Unfallversicherung
<b>Einnahmen</b>	<b>3.338,4</b>	<b>3.329,2</b>	<b>9,2</b>
Ersatzleistung des Bundes	3.313,3	3.313,0	0,3
Sonstige Einnahmen	25,1	16,2	8,9
<b>Ausgaben</b>	<b>3.341,2</b>	<b>3.329,2</b>	<b>12,0</b>
Pflegegeld	3.208,5	3.196,7	11,8
Sachleistungen	31,5	31,5	-
Verwaltungsaufwand	0,4	0,4	-
Sonstige Ausgaben	43,8	43,7	0,1

## Angehörigenbonus

Seit 1. Juli 2023 ist im Bundespflegegeldgesetz die Leistung „Angehörigenbonus“ vorgesehen. Der Angehörigenbonus wird für zwei Gruppen geleistet:

- Der Angehörigenbonus nach § 21g BPGG gebührt Personen, die eine nahe Angehörige oder einen nahen Angehörigen mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 in häuslicher Umgebung pflegen und bei welchen aufgrund dieser Tätigkeit eine Selbst- oder Weiterversicherung bei Pflege eines nahen Angehörigen oder bei Pflege eines behinderten Kindes besteht.

- Der Angehörigenbonus nach § 21h BPGG erhalten nahe Angehörige, sofern keine Selbst- oder Weiterversicherung bei Pflege eines nahen Angehörigen oder bei Pflege eines behinderten Kindes besteht, jedoch ein naher Angehöriger oder eine nahe Angehörige mit mindestens der Pflegegeldstufe 4 seit mindestens einem Jahr in häuslicher Umgebung überwiegend gepflegt wird, und das monatliches Netto-Jahresdurchschnittseinkommen im Jahr 2026 € 1.710,90 nicht übersteigt.

Der Angehörigenbonus gebührt im Jahr 2026 für beide Gruppen monatlich in Höhe von € 134,30.

### Zahl der pflegenden Angehörigen mit Angehörigenbonus und Anweisungsbetrag nach Leistungsart und nach Pflegegeldstufe der betreuten Person (Dezember 2025)

Pflegegeldstufe	Leistungsart gem. § 21g BPGG			Anweisungsbetrag in Euro	Leistungsart gem. § 21h BPGG			Anweisungsbetrag in Euro
	M+F	Männer	Frauen		M+F	Männer	Frauen	
Insg.	<b>9.985</b>	<b>1.124</b>	<b>8.861</b>	<b>1.305.892,20</b>	<b>6.129</b>	<b>644</b>	<b>5.485</b>	<b>801.469,40</b>
4	3.742	470	3.272	489.401,40	2.656	308	2.348	347.311,20
5	2.629	358	2.271	343.855,80	2.010	218	1.792	262.815,20
6	2.409	199	2.210	315.050,00	1.027	89	938	134.320,00
7	1.205	97	1.108	157.585,00	436	29	407	57.023,00





# 4

## Unfall- versicherung

# 4.1

## Unfallversicherte

Die Zahl der unfallversicherten Personen betrug im Jahresdurchschnitt 2025 rund 6.864.209.

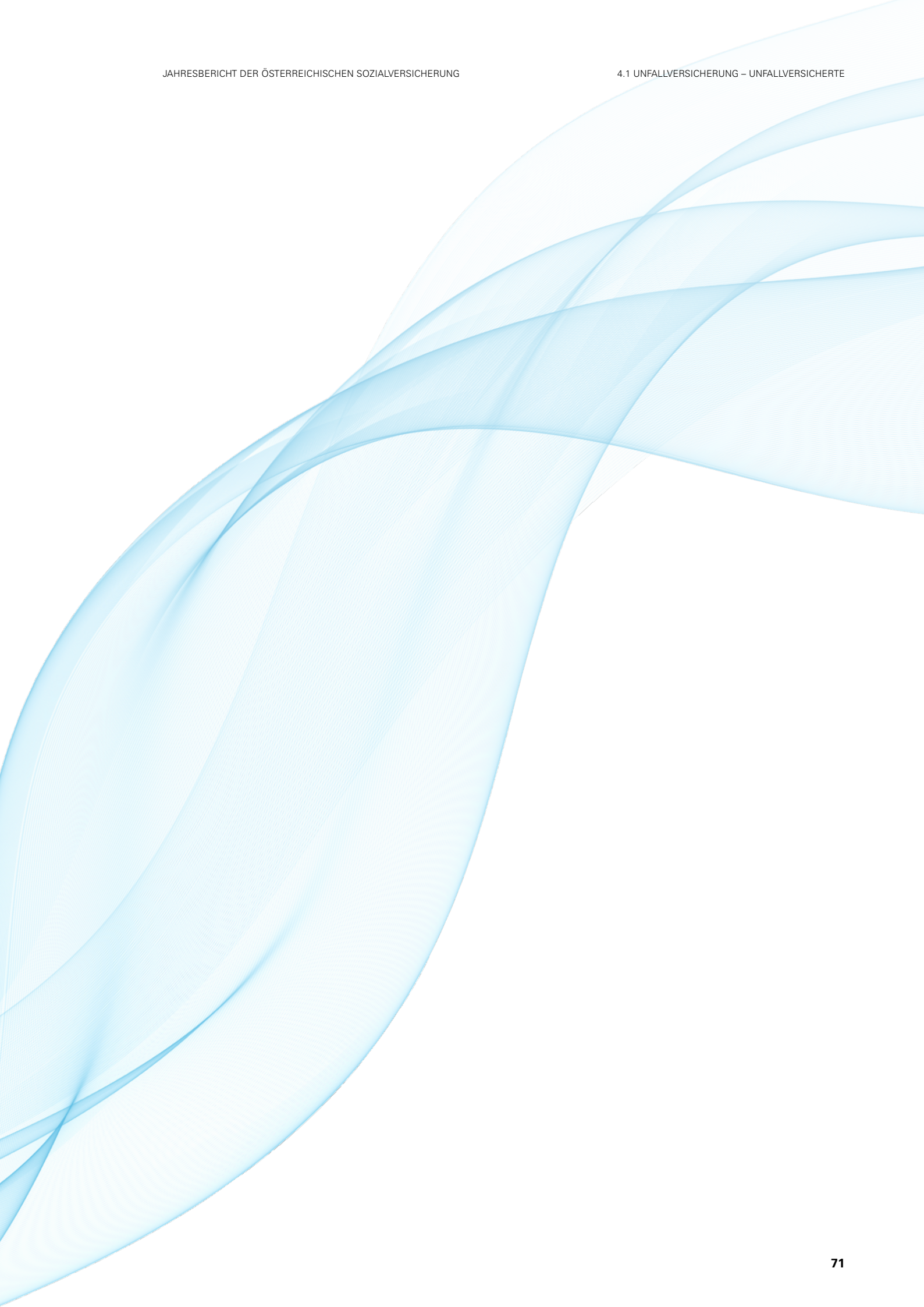
Seit dem Jahr 2010 gibt es für 5-jährige Kinder ein verpflichtendes Jahr zur frühen Förderung in institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen. Diese Kindergartenkinder unterliegen ebenfalls der Unfall-

versicherung und werden im Folgenden unter der Kategorie „Schüler und Studenten“ miteinbezogen.

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

Versicherungsträger	2025	2024	Veränderung gegenüber 2024
<b>Alle Unfallversicherten</b>	<b>6.864.209</b>	<b>6.831.119</b>	<b>+ 33.090</b>
<b>AUVA</b>	<b>4.745.330</b>	<b>4.736.645</b>	<b>+ 8.685</b>
Unselbständige	3.263.202	3.272.801	- 9.599
Schüler und Studenten	1.482.128	1.463.844	+ 18.284
<b>SVS</b>	<b>1.500.598</b>	<b>1.492.764</b>	<b>+ 7.834</b>
gewerbliche Wirtschaft	631.591	618.036	+ 13.555
Landwirtschaft <sup>1)</sup>	869.007	874.728	- 5.721
<b>BVAEB</b>	<b>618.281</b>	<b>601.710</b>	<b>+ 16.571</b>
Eisenbahnen, Bergbau	84.854	82.055	+ 2.799
Öffentlich Bedienstete	533.427	519.655	+ 13.772

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



# 4.2

## Rentenstände

Im Dezember 2025 wurden von der Unfallversicherung 83.661 Renten ausbezahlt. Davon entfielen

**72.564 bzw. 86,7 %**  
auf Versehrtenrenten und  
**11.097 bzw. 13,3 %**  
auf Hinterbliebenenrenten.

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Versehrtenrenten um 1.365 und die Zahl der Hinterbliebenenrenten um 297 gesunken. Insgesamt verringerte sich der Rentenstand um 1.662 Renten. Die folgende Tabelle informiert über die Entwicklung des Rentenstandes, gegliedert nach Rentenarten, in der Unfallversicherung in den letzten zehn Jahren.

### Entwicklung des Rentenstandes nach Rentenarten Dezember 2015 – 2025

Dezember	Alle Renten	Versehrtenrenten	davon			Witwen-/ Witwerrenten	Eltern-/ Geschwisterrenten	Waisenrenten
			Teilrenten bis 49 %	Teilrenten 50–99 %	Vollrenten 100 %			
2015	98.947	84.338	75.137	6.915	2.286	12.221	9	2.379
2016	97.695	83.458	74.391	6.779	2.288	11.980	8	2.249
2017	96.385	82.533	73.631	6.622	2.280	11.715	8	2.129
2018	94.808	81.308	72.583	6.465	2.260	11.470	8	2.022
2019	93.330	80.229	71.621	6.370	2.238	11.186	7	1.908
2020	91.448	78.710	70.297	6.228	2.185	10.909	6	1.823
2021	89.815	77.411	69.204	6.065	2.142	10.652	4	1.748
2022	88.081	76.042	68.015	5.930	2.097	10.357	4	1.678
2023	86.746	74.990	67.144	5.794	2.052	10.114	2	1.640
2024	85.323	73.929	66.209	5.688	2.032	9.825	2	1.567
2025	83.661	72.564	65.003	5.557	2.004	9.574	3	1.520

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Teilrenten - das sind Renten, die bei einer Erwerbsminderung bis 99 % ausbezahlt werden - um 1.337 und die Zahl der Vollrenten - das sind Renten, die bei einer Erwerbsminderung von 100 % ausbezahlt werden - um 28 verringert.

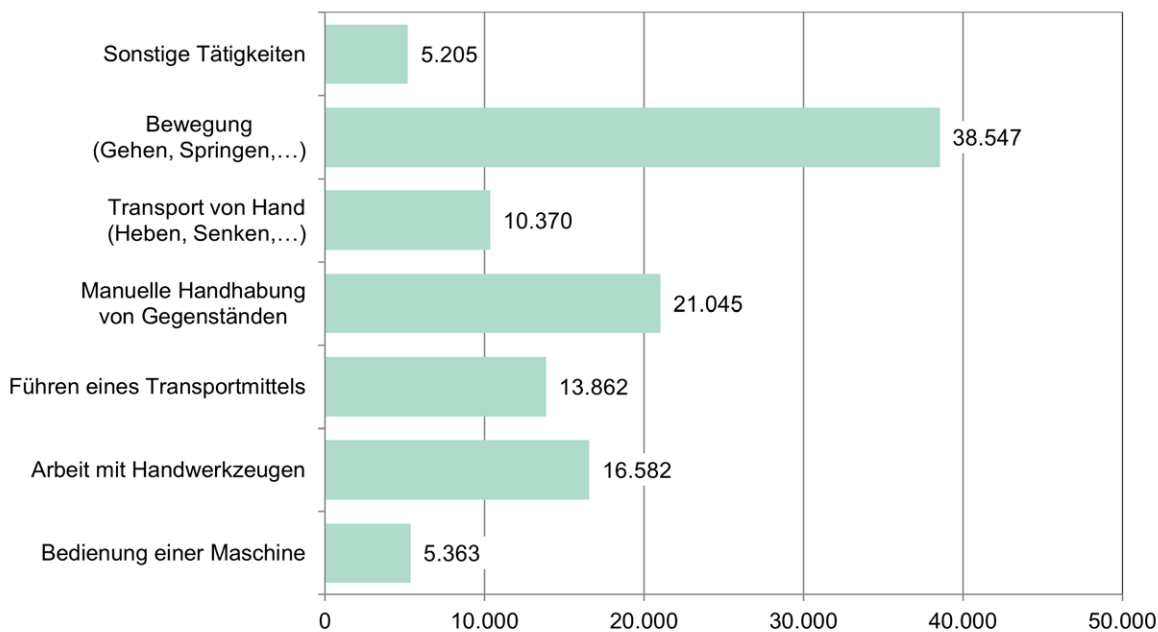
Seit dem Jahre 2015 hat sich die Zahl der von den Unfallversicherungsträgern ausbezahlten Renten um 15.286 bzw. um 15,4 % verringert. Die Zahl der Versehrtenrenten verringerte sich um 14,0 % und die Zahl der Hinterbliebenenrenten um 24,0 %.

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

**Entwicklung des Rentenstandes nach Versicherungsträger  
Dezember 2015 – 2025**

Dezember	Unfallversicherung insgesamt	AUVA	SVS gewerbl. Wirtschaft	SVS Landwirtschaft	BVAEB Eisenbahnen	BVAEB öffentlich Bedienstete
2015	98.947	71.298	-	20.399	2.855	4.395
2016	97.695	70.880	-	19.598	2.788	4.429
2017	96.385	70.252	-	18.947	2.722	4.464
2018	94.808	69.508	-	18.150	2.651	4.499
2019	93.330	68.897	-	17.390	2.593	4.450
2020	91.448	62.535	5.123	16.536	2.861	4.393
2021	89.815	61.832	5.173	15.710	2.786	4.314
2022	88.081	61.100	5.165	14.823	2.706	4.287
2023	86.746	60.509	5.151	14.118	2.654	4.314
2024	85.323	59.940	5.176	13.404	2.608	4.195
2025	83.661	59.155	5.206	12.685	2.506	4.109

**Arbeitsunfälle und Wegunfälle  
nach der Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt im Jahr 2024 (ohne Schüler und Studenten)**



# 4.3

## Rentenhöhe

Am stärksten stiegen die Durchschnittsrenten bei der SVS - Landwirtschaft (+ 6,0 %), gefolgt von der SVS - gewerbliche Wirtschaft (+ 5,9 %) und der BVAEB - Eisenbahnen, Bergbau (+ 5,5 %), der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (+ 5,2 %) sowie von der BVAEB - öffentlich Bedienstete (+ 3,6 %).

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

Im Dezember 2025 betragen die Durchschnittsrenten in der Unfallversicherung:

### Durchschnittsrenten nach Rentenart im Dezember 2025

Rentenart	Durchschnittsrenten in Euro
Versehrtenrenten	586
davon Teilrenten bis 49 %	447
davon Teilrenten 50 – 99 %	1.444
davon Vollrenten 100 %	2.727
Witwen-/Witwerrenten	1.002
Waisenrenten	607
Eltern-/Geschwisterrenten	496

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

**Durchschnittsrenten in der Unfallversicherung**

**Dezember 2023 - 2025**

Versicherungsträger	Rentenart	Durchschnittsrenten in Euro		
		2025	2024	2023
<b>AUVA</b>	Versehrtenrente	633	602	545
	Witwen/Witwerrente	1.132	1.068	964
	Waisenrente	668	636	574
	Eltern(Geschwister)rente	496	431	393
<b>BVAEB Eisenbahnen, Bergbau</b>	Versehrtenrente	707	671	608
	Witwen/Witwerrente	1.130	1.074	948
	Waisenrente	795	777	699
	Eltern(Geschwister)rente	-	-	-
<b>BVAEB öffentlich Bedienstete</b>	Versehrtenrente	696	672	611
	Witwen/Witwerrente	1.338	1.265	1.150
	Waisenrente	878	818	761
	Eltern(Geschwister)rente	-	-	-
<b>SVS gewerbliche Wirtschaft</b>	Versehrtenrente	480	454	409
	Witwen/Witwerrente	671	634	567
	Waisenrente	447	410	367
	Eltern(Geschwister)rente	-	-	-
<b>SVS Landwirtschaft</b>	Versehrtenrente	339	321	290
	Witwen/Witwerrente	557	530	485
	Waisenrente	400	379	336
	Eltern(Geschwister)rente	-	-	-

Die Durchschnittswerte der Versehrtenrenten werden durch die hohe Anzahl jener Teilrenten, die bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bis 49 % ausbezahlt werden, stark gedrückt. Die Bezieher dieser niedrigen Renten sind meist weiter berufstätig. Personen, die durch einen Arbeitsunfall zu 100 % erwerbsgemindert

sind, erhalten eine Vollrente. Der Durchschnitt dieser Rente ist, wie aus der folgenden Zusammenstellung ersichtlich ist, wesentlich höher. Überdies erhalten diese Personen meistens auch noch eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit.

**Durchschnittliche Höhe der Versehrtenrenten**

**Dezember 2025**

Versicherungsträger	Alle Versehrtenrenten	davon		
		Teilrenten bis 49 %	Teilrenten 50 – 99 %	Vollrenten 100 %
<b>Alle UV-Träger</b>	<b>586</b>	<b>447</b>	<b>1.444</b>	<b>2.727</b>
<b>AUVA</b>	633	484	1.538	2.833
BVAEB – Eisenbahnen, Bergbau	707	516	1.652	3.014
BVAEB – öffentlich Bedienstete	696	583	1.902	3.608
SVS – gewerbliche Wirtschaft	480	341	1.202	2.123
SVS – Landwirtschaft	339	247	993	1.978





5

Träger-  
übergreifend

# 5.1

## Rehabilitation

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

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

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

Die Unfallversicherungsträger erbringen die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in den eigenen Unfallkrankenhäusern und Rehabilitationszentren, die Pensionsversicherungsträger in den eigenen Rehabilitationszentren, die sie nach den häufigsten Invaliditätsursachen ausgerichtet haben. Auch die Krankenversicherungsträger bedienen sich bei der Erbringung der Rehabilitationsmaßnahmen der eigenen

Einrichtungen der Sozialversicherungsträger. Soweit die Kapazitäten in den eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung nicht ausreichen, erfolgt die Versorgung durch Abschluss von Verträgen mit externen Vertragspartnern.

### Zuständigkeit für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen

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

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

**Aufwendungen für Medizinische Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge  
(vorläufige Gebarung gem. Vorlagetermin: 15. Februar 2026)**

Versicherungsträger	Aufwand 2025 in Millionen Euro <sup>1)</sup>
<b>Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung insgesamt</b>	<b>3.398</b>
<b>Krankenversicherung</b>	<b>918</b>
Österreichische Gesundheitskasse	642
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	213
Sozialversicherung der Selbständigen	63
<b>Pensionsversicherung</b>	<b>1.768</b>
Pensionsversicherungsanstalt	1.512
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	25
Sozialversicherung der Selbständigen	231
<b>Unfallversicherung (inkl. Unfallheilbehandlung)</b>	<b>712</b>
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	669
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	19
Sozialversicherung der Selbständigen	24

1) Inkl. Umsatzsteuer.

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

### Ursachen für Invalidität, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit

Im Jahr 2025 konnte festgestellt werden, dass die häufigste Ursache für neu zuerkannte Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsunfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit psychische und Verhaltensstörungen (3.737 Personen) waren, gefolgt von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (3.100 Personen), Neubildungen (1.909 Personen), Krankheiten des Kreislaufsystems (1.527 Personen), Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (1.260 Personen) und

Krankheiten des Atmungssystems (476 Personen). Die weiteren Gründe für Pensionierungen aufgrund der genannten Versicherungsfälle sind nur in kleineren Größenordnungen festzustellen.

### Finanzieller Aufwand

Im Jahr 2025 haben die Sozialversicherungsträger für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation inklusive Unfallheilbehandlung insgesamt 3.398 Millionen Euro aufgewendet.

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

<< siehe Tabelle oben >>

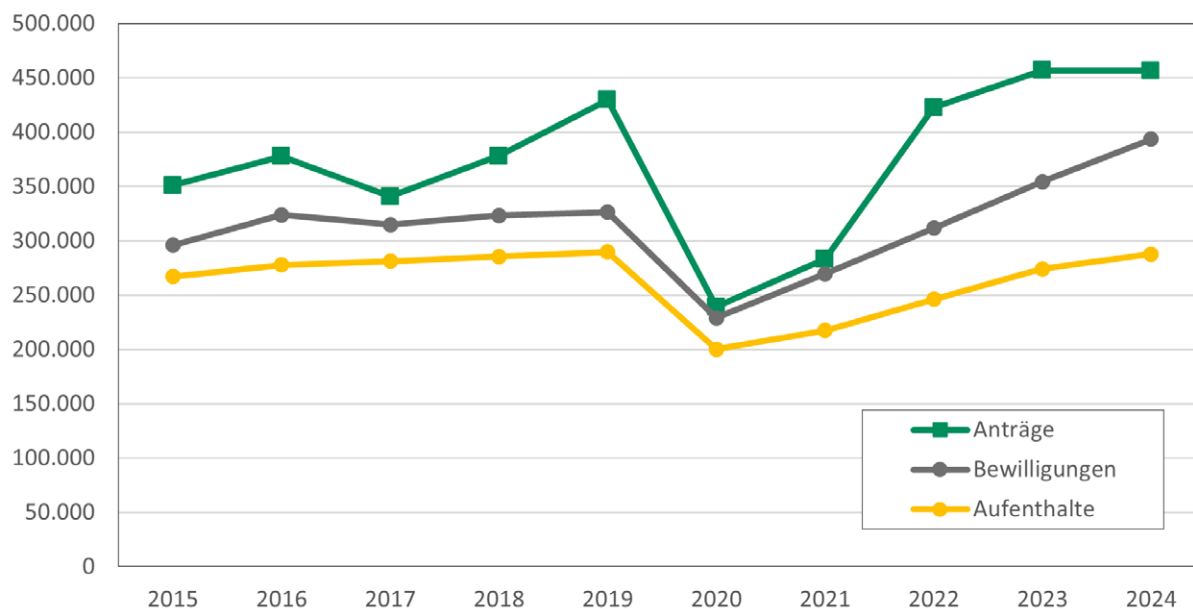
# 5.2

## Heilverfahren

(Aktuelle Daten zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch nicht vorhanden.)

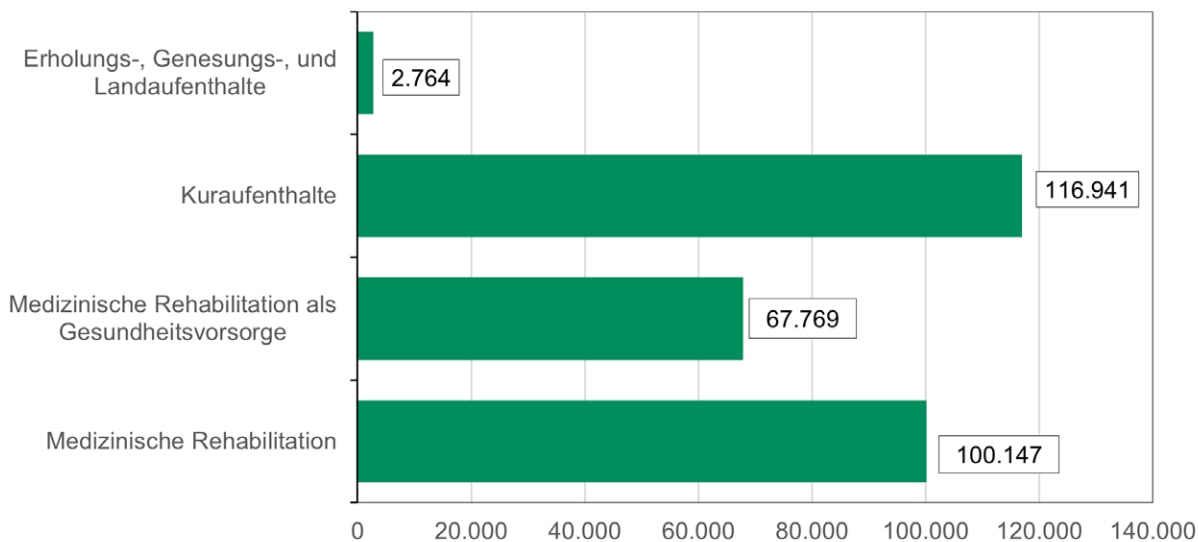
Im Jahre 2024 wurden 456.634 Anträgen auf Heilverfahren von den Sozialversicherungsträgern erledigt, 393.526 Bewilligungen erteilt und 287.621 Aufenthalte durchgeführt.

### Entwicklung der Anträge, Bewilligungen und Aufenthalte seit 2015



Jahr	Anträge	Veränderung zum Vorjahr in %	Bewilligungen	Veränderung zum Vorjahr in %	Aufenthalte	Veränderung zum Vorjahr in %
2015	350.874		295.928		267.171	
2016	377.878	+7,7%	324.000	+9,5%	277.741	+4,0%
2017	340.838	-9,8%	314.855	-2,8%	281.270	+1,3%
2018	378.161	+11,0%	323.227	+2,7%	285.416	+1,5%
2019	429.620	+13,6%	326.532	+1,0%	289.679	+1,5%
2020	239.030	-44,4%	228.914	-29,9%	200.299	-30,9%
2021	283.236	+18,5%	269.580	+17,8%	217.528	+8,6%
2022	422.669	+49,2%	311.785	+15,7%	246.229	+13,2%
2023	456.828	+8,1%	354.429	+13,7%	274.183	+11,4%
2024	456.634	-0,0%	393.526	+11,0%	287.621	+4,9%

**Stationäre Aufenthalte 2024**



**Anzahl der Einweisungen in stationäre Behandlung im Jahr 2024**

Art der stationären Behandlung	Summe	Inland		Ausland
		Eigene Einrichtungen der SV	Vertragseinrichtungen & Sonstiges	
<b>Insgesamt</b>	<b>287.621</b>	<b>69.209</b>	<b>216.033</b>	<b>2.379</b>
Medizinische Rehabilitation	100.147	37.234	62.020	893
Medizinische Rehabilitation als Gesundheitsvorsorge	67.769	21.485	45.203	1.081
Kuraufenthalte	116.941	7.857	108.679	405
Erholungs-, Genesungs- und Landaufenthalte	2.764	2.633	131	-

**Ambulante Rehabilitation:**

Im Jahr 2024 wurde 46.951 Bewilligungen auf ambulante Rehabilitation erteilt und 32.467 ambulante Aufenthalte durchgeführt.

**Kostenzuschuss:**

Im Jahr 2024 wurden 205 Versicherten Kostenzuschüsse gewährt.

# 5.3

## Eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger

Die österreichischen Sozialversicherungsträger (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) haben zum Stichtag 31. Dezember 2025 folgende Einrichtungen gemeldet:

### 113 Selbständige Ambulatorien

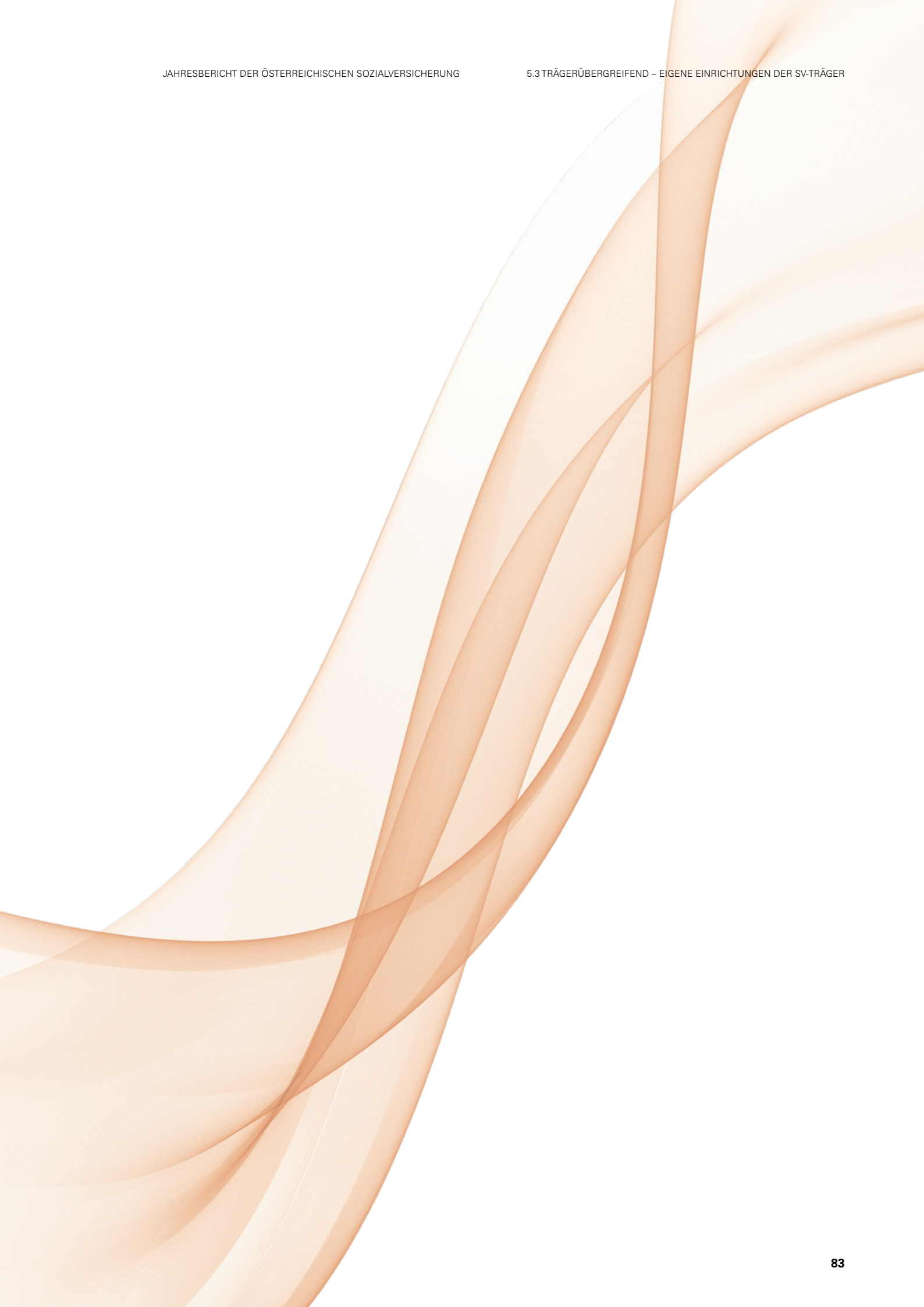
- **37** Allgemeine Ambulatorien mit 115 Ambulanzen bzw. Fachstationen
- **74** Zahnambulatorien(-stationen) mit 335 Zahnstühlen
- **2** Zentren für ambulante Rehabilitation

### 20 Sonstige ambulante Einrichtungen (Untersuchungsstellen)

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

### 46 Eigene Einrichtungen für stationäre Behandlung

- **1** Allgemeine Krankenanstalt mit 447 Betten und **39** Ambulanzen
- **7** Unfallkrankenhäuser mit 922 Betten
- **29** Sonderkrankenanstalten (Rehabilitationszentren) mit 4.152 Betten
- **5** Kuranstalten und Kurheime mit 450 Betten
- **4** Erholungs- und Genesungsheime mit 456 Betten



## 5.4

## Zwischenstaatliche Sozialversicherung im Verhältnis zu 51 Staaten

### Bilaterale Abkommen

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

- Gleichbehandlung der Staatsangehörigen der Vertragsstaaten im Bereich der sozialen Sicherheit
- Berücksichtigung der im anderen Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten für den Erwerb und die Aufrechterhaltung von Leistungsansprüchen
- Ermittlung der österreichischen Pensionen nach

der „Direktberechnung“ (die Pensionsberechnung erfolgt ausschließlich mit den österreichischen Versicherungszeiten)

- Berücksichtigung der im anderen Vertragsstaat eingetretenen Arbeitsunfälle bzw. Berufskrankheiten
- Export bestimmter Geldleistungen an die im anderen Vertragsstaat wohnenden Anspruchsberechtigten
- Leistungsaushilfe im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung durch die Versicherungsträger im anderen Vertragsstaat

Am 1. Dezember 2025 ist ein bilaterales Abkommen mit Japan in Kraft getreten, am 1. März 2026 folgte ein Abkommen zwischen Österreich und Brasilien.

Staat	Anzuwendende Rechtsvorschriften	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Arbeitslosenversicherung	Familienbeihilfen
Albanien	●	● <sup>1)</sup>	● <sup>1)</sup>	●	●	
Australien	●			●		
Bosnien und Herzegowina	●	●	●	●	●	
Brasilien	●			●		
Chile	●			●		
Indien	●			●		
Israel	●	● <sup>1)</sup>	●	●	●	●
Japan	●			●		
Kanada	●			●		
Quebec	●		●	●		
Korea	●			●		
Kosovo	●					
Nordmazedonien	●	●	●	●	●	
Moldau	●			●		
Montenegro	●	●	●	●	●	
Philippinen	●		● <sup>1)</sup>	●		
Serbien	●	●	●	●	●	
Tunesien	●	● <sup>2)</sup>	● <sup>1)</sup>	●		
Türkei	●	●	●	●		
Uruguay	●			●		
USA	●			●		

1) Jedoch keine Sachleistungsaushilfe.

2) Sachleistungsaushilfe nur für Pensionsbezieher.

## Multilaterale Abkommen

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

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

Im Verhältnis zum Vereinigten Königreich gilt einerseits das „Abkommen über den Austritt des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland aus der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft“, welches im Bereich der sozialen Sicherheit im Wesentlichen die Weiteranwendung des EU-Rechts für bestimmte Personengruppen in den im Austrittsabkommen genannten Fällen regelt. Darüber hinaus gelten im Verhältnis zum Vereinigten Königreichs die Regelungen des „Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der Europäischen Union und der Europäischen Atomgemeinschaft einerseits und dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland andererseits“ für Sachverhalte ab dem 1.1.2021.

Staat	Anzuwendende Rechtsvorschriften	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Arbeitslosenversicherung	Familienbeihilfen
EWR-Abkommen	●	●	●	●	●	●
Europäisches Abkommen	●			●		
Vierseitiges Übereinkommen	●			●		
Austrittsabkommen	●	●	●	●	●	●
Handels- und Kooperationsabkommen	●	●	●	●	●	

## Regelungen mit internationalen Organisationen

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

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

Aufgrund eines Notenwechsels zwischen der Republik Österreich und den Vereinten Nationen ist das Abkommen zwischen der Republik Österreich und der UNIDO (UN-Organisation für industrielle Entwicklung) auch auf die Bediensteten jener Ämter der Vereinten Nationen anzuwenden, die mit Zustimmung der Bundesregierung in Österreich errichtet wurden. Ein weiterer Vertrag mit der Europäischen Organisation für Kernforschung (CERN) in Genf sieht die sozialversicherungsrechtliche Reintegration der bei dieser Organisation tätigen österreichischen Staatsangehörigen vor.

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

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

### Recht der Europäischen Union

Mit Inkrafttreten des multilateralen „Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum“ (EWR-Abkommen) ist im Bereich der sozialen Sicherheit seit 1. Jänner 1994 auch in Österreich das sekundäre EG-Recht (darunter fallen insbesondere die Verordnungen und Richtlinien) anzuwenden.

Durch den Beitritt Österreichs zur Europäischen Union (EU) am 1. Jänner 1995 sind aufgrund der bereits geltenden EG-Rechtsvorschriften durch das EWR-Abkommen auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit der Wanderarbeitnehmer damals keine Änderungen mehr eingetreten.

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

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

### Aufgaben der Verbindungsstelle

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

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

Für Kostenerstattungen aus Österreich in die Vertragsstaaten bzw. aus den Vertragsstaaten nach Österreich (Echtkosten sowie für Pauschalzahlungen)

wurde im Jahre 2025 nach einer ersten Analyse insgesamt ein Betrag von rd. 506 Millionen Euro umgesetzt. Dabei wurden österreichische Forderungen in der Höhe von ca. 312 Millionen Euro sowie ausländische Forderungen in der Höhe von ca. 194 Millionen Euro für Versicherte bzw. Pensionisten und deren Familienangehörigen abgerechnet.

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

#### So wurden vom Dachverband

- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Nordmazedonien (gültig seit 1. Jänner 2013),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Serbien (gültig seit 1. Jänner 2014),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Bosnien und Herzegowina (gültig seit 1. Jänner 2015),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Montenegro (gültig seit 1. Juli 2016) sowie
- die Vereinbarung über die Erstattung der Kosten für Sachleistungen mit Montenegro (gültig seit 1. Jänner 2018)
- die Vereinbarung über den elektronischen Datenaustausch mit Serbien (gültig seit 27. April 2022)
- die Vereinbarung über die Erstattung der Kosten für Sachleistungen mit Serbien (gültig seit 1. Jänner 2025), welche die Vereinbarung vom 30. Oktober 2012 ersetzt.

ausgearbeitet und abgeschlossen.

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

Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich<sup>1</sup>, Zypern<sup>2</sup>.

1) Im Verhältnis zum Vereinigten Königreich gelten seit 1. Februar 2020 die Regelungen des Austrittabkommens bzw. des Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich

2) Derzeit nur für den griechischen Teil

**Für die Bereiche:**

Anzuwendende Rechtsvorschriften	Krankenversicherung	Unfallversicherung
●	●	●
Pensionsversicherung	Arbeitslosenversicherung	Familienversicherung
●	●	●

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

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

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

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

- Albanien
- Australien
- Bosnien und Herzegowina
- Brasilien
- Serbien
- Südkorea
- Türkei
- Kanada
- Kosovo <sup>1</sup>
- Moldau
- Nordmazedonien
- Québec
- Chile
- Indien
- Israel
- Japan
- USA
- Uruguay

**Elektronischer Datenaustausch mit Serbien - EDAS**

Derzeit erfolgt die Übermittlung der sozialversicherungsrechtlichen Daten, welche aufgrund des Abkommens zwischen der Republik Österreich und der Republik Serbien über soziale Sicherheit auszu-tauschen sind, über den postalischen Weg. Es wird beabsichtigt, für alle Bereiche der Sozialversicherung (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie anzuwendende Rechtsvorschriften), einen elektronischen Datenaustausch mit der Republik Serbien zu etablieren. Hierfür wurde im zweiten Halbjahr 2020 das Projekt „EDAS“ (**E**lectronic **D**ata **E**xchange **A**ustria **S**erbia) gestartet. Nachdem der Grundstein für den elektronischen Datenaustausch mit der Unterzeichnung der „Vereinbarung über den elektronischen Datenaustausch“ am 27. April 2022 gelegt wurde, haben die im Rahmen des Projekts gebildeten fachlichen Arbeitsgruppen den bilateralen Abstimmungsprozess über die relevanten elektronischen Geschäftsprozesse aufgenommen. Seit September 2024 werden Entsendungen auf elektronischem Weg ausgetauscht. Diese erfolgreiche Umsetzung des ersten Geschäftsprozesses stellt einen großen Meilenstein im Projekt EDAS dar. Im Jahr 2025 konnten die Arbeiten zur praktischen Umsetzung des Projekts weiter deutlich vorangebracht werden. Dabei wurden sowohl fachlich als auch technisch die erforderlichen Voraussetzungen geschaffen. Darüber hinaus konnte bereits der Prozess der Kostenverrechnung erfolgreich implementiert werden.

Für das Jahr 2026 sind einige weitere Umsetzungsschritte geplant.

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

## Multilaterale Rahmenvereinbarung bei gewöhnlicher grenzüberschreitender Telearbeit

Seit der COVID-19-Pandemie spielt flexibles Arbeiten eine immer größere Rolle. Daher bildet seit dem 1. Juli 2023 die multilaterale (europäische) Rahmenvereinbarung auf Basis des Art. 16 der VO (EG) Nr. 883/2004 die Grundlage für ein vereinfachtes Verfahren bei Telearbeit. Einschließlich Österreich haben bisher 23 EU-Mitgliedstaaten (darunter Deutschland, Italien, die Slowakei, Slowenien und Tschechien), die EWR-Staaten Liechtenstein und Norwegen sowie die Schweiz diese Rahmenvereinbarung unterzeichnet. Die multilaterale Rahmenvereinbarung enthält neben einer Definition von Telearbeit und den Voraussetzungen für die Anwendung der Rahmenvereinbarung auch eine Bestimmung über das Verfahren und den grenzüberschreitenden elektronischen Informationsaustausch. In Österreich sind die entsprechenden Anträge auf eine Ausnahmerevereinbarung bei gewöhnlicher grenzüberschreitender Telearbeit im Verhältnis zu den Unterzeichnerstaaten direkt beim Dachverband (an die Abteilung Internationale und Europäische Angelegenheiten der SV – entweder mittels online-Formular, abrufbar unter [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at), oder via ELDA-Schiene („Antrag auf Telearbeit“) zu stellen bzw. obliegt diesem die weitere Verfahrensführung.

# 5.5

## Elektronische Datenverarbeitung

### Amtliche Verlautbarungen – AVSV

Das Projekt erfüllt die gesetzliche Pflicht des Dachverbandes nach § 30a Abs. 4 ASVG. Die nach den Sozialversicherungsgesetzen im Internet zu verlautbarenden Rechtsvorschriften und deren Änderungen bzw. Zusatzvereinbarungen müssen jederzeit ohne Identitätsnachweis und gebührenfrei zugänglich sein sowie ab 1. Jänner 2002 in ihrer verlautbarten Form vollständig und auf Dauer ermittelt werden können. Seit 2009 sind weiters die vertraglichen Beziehungen zwischen Sozialversicherungsträgern und Mitgliedern der Gesundheitsberufe („Gesamtverträge“; §§ 338 ff ASVG) sowie Gesamtverträge für medizinische Maßnahmen außerhalb der Krankenbehandlung (Vorsorgeuntersuchung, Eltern-Kind-Pass, EDV-Abrechnung, e-card usw.) zu verlautbaren. Ebenso sind etwaige gesamtvertragliche Festsetzungen der Bundesschiedskommission (§ 348 ASVG) und kompilierte Fassungen (§§ 645 Abs. 3, 675 Abs. 2 sowie 338 Abs. 1 letzter Satz ASVG) zu veröffentlichen.

### Sozialversicherungsrechtsdokumentation – SozDok

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

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

### Leistungsinformation für Versicherte (LIVE)

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

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

Im August 2025 wurden 1.032.018 Briefe mit den Leistungsinformationen für das gesamte Jahr 2024 postalisch an jene Versicherten verschickt, welche sich für den Erhalt des Leistungsblattes angemeldet haben. Darüber hinaus wurden 165.076 Briefe per e-Zustellung verschickt.

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

**Anzahl der Leistungen in der zentralen Leistungsdatenbank**

Leistungsbereich	2021	2022	2023	2024
Ärztliche Leistung	389.277.090	414.724.744	445.421.710	480.490.381
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 16,7	+ 6,5	+ 7,4	+ 7,9
Vorsorgeuntersuchungen	1.748.563	1.715.445	1.929.923	2.149.056
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 22,2	- 1,9	+ 12,5	+ 11,4
Heilmittel	134.406.937	102.211.259	80.908.353	79.485.556
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 71,1	- 24,0	- 20,8	- 1,8
Heilbehelfe/Hilfsmittel	6.194.954	6.592.656	6.975.526	7.387.229
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 9,0	+ 6,4	+ 5,8	+ 5,9
Transporte	4.774.545	5.142.753	5.271.219	5.211.402
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 14,2	+ 7,7	+ 2,5	- 1,1
Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche	93.740	97.460	107.708	115.901
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 11,9	+ 4,0	+ 10,5	+ 7,6
Krankenhausaufenthalte	1.703.222	1.782.323	1.802.520	1.827.750
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 4,9	+ 4,6	+ 1,1	+ 1,4
Kur- und Erholungsaufenthalte	27.554	40.695	52.321	54.837
Veränderung zum Vorjahr in %	- 2,5	+ 47,7	+ 28,6	+ 4,8
Kasseneigene Ambulatorien und Vorsorgeuntersuchungen	2.930.009	2.993.066	3.080.619	3.205.342
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 15,2	+ 2,2	+ 2,9	+ 4,0
Gesamt	541.156.614	535.300.587	545.547.081	579.927.454
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 26,5	- 1,1	+ 1,9	+ 6,3

**Rezeptgebührenobergrenze (REGO)**

Die Rezeptgebührenobergrenze (REGO) ist seit 1. Jänner 2008 österreichweit bei allen Krankenversicherungsträgern sowie bei vielen Krankenfürsorgeanstalten (KFA Wien, Graz, LKUF) in Anwendung. Seit diesem Zeitpunkt müssen Versicherte die Rezeptgebühr nur so lange entrichten, bis sie im laufenden Kalenderjahr insgesamt 2 % ihres Jahresnettoeinkommens (ohne Sonderzahlungen) erreicht haben. Nach Erreichen dieser Obergrenze sind sie für den Rest des Kalenderjahres von der Rezeptgebühr befreit.

Mit 1. Jänner 2026 werden zusätzlich auch jene im Zuge einer Krankenbehandlung verordneten Heilmittel dem Rezeptgebührenkonto angerechnet, deren Kassenverkaufspreis inklusive Umsatzsteuer kleiner oder gleich der Rezeptgebühr ist.

Für jede versicherte Person führt die Sozialversicherung ein eigenes Rezeptgebührenkonto. Darauf wird einerseits das maßgebliche Jahresnettoeinkommen erfasst, andererseits werden die im jeweiligen Kalenderjahr bezahlten Rezeptgebühren und anrechen-

baren Heilmittelkosten summiert. Sobald die Grenze von 2 % des Nettoeinkommens erreicht ist, wird automatisch eine Gebührenbefreiung ausgelöst, die beim Stecken der e-card angezeigt wird.

Im Jahr 2022 wurde das eRezept – und damit auch REGO TA – bundesweit ausgerollt. Dadurch ist eine tagesaktuelle Berechnung möglich und die Feststellung der Gebührenbefreiung erfolgt zeitnah. Infolgedessen ist die Zahl jener Versicherten rückläufig, die trotz Überschreitens der Rezeptgebührenobergrenze weiterhin Rezeptgebühren bezahlen und damit ein Guthaben aufbauen.

Die von den Versicherten bezahlten Rezeptgebühren werden von den Apotheken weiterhin monatlich im Nachhinein abgerechnet. Diese Abrechnungen werden mit den bereits tagesaktuell übermittelten Daten im Rezeptgebührenkonto abgeglichen. Ebenso erfolgt eine monatliche nachträgliche Übermittlung der abgegebenen Heilmittel, deren Kassenverkaufspreis kleiner oder gleich der Rezeptgebühr ist; auch diese Daten werden mit den bereits tagesaktuell gemeldeten Informationen abgeglichen.

Zu viel bezahlte Rezeptgebühren – also Zahlungen, die trotz bereits erreichter Obergrenze geleistet wurden – werden weiterhin in Form einer Gutschrift im nächstfolgenden Kalenderjahr berücksichtigt. Die Rezeptgebührenobergrenze reduziert sich dabei um den Betrag der Gutschrift. Alternativ können Versicherte für Guthaben, die älter als zwei Jahre sind, eine Auszahlung beantragen.

Trotz der bestehenden Systeme kann es weiterhin zu einer Zahlung von Rezeptgebühren nach Erreichen der Obergrenze kommen, etwa wenn bei der Ausstellung der Verordnung die e-card nicht gesteckt wird (z. B. in Pflegeheimen oder bei Wahlärztinnen und Wahlärzten) oder wenn Apotheken die bezahlten Heilmittelkosten nicht tagesaktuell übermitteln.

Mit Stand 31. Dezember 2025 werden in REGO

- 13.716.856 Rezeptgebührenkonten verwaltet.

Mit Stand 31. Dezember 2025 haben in REGO

- 222.873 Personen von der REGO-Befreiung profitiert.

## Pensionskonto (ePK)

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

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

### Die unverbindliche Kontomitteilung enthält für das jeweils vergangene Kalenderjahr:

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

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

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

### Seit dem Jahr 2014 wurden insgesamt für die Pensionsversicherungsträger

- 4.075.257 Kontoerstgutschriften berechnet, in ePK gespeichert und an die Versicherten versendet.

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

### Zum Auswertungstichtag 30. September 2024 wurden im ePK

- **7.325.611** Pensionskonten verwaltet.

Davon entfielen

- **7.214.448** Pensionskonten in den SV-Bereich und
- **111.163** Pensionskonten in den Beamtenbereich (Bund - Land).