

Factsheet GVR

14.02.2025

Ausgangssituation

Im Jahr 2024 bilanziert die ÖGK mit einem Minus von ca. 500 Mio. Minus. Für 2025 prognostiziert die ÖGK in der vierteljährlichen Finanzvorschau im Februar ein Bilanzdefizit von rund 900 Mio. Euro. Das entspricht bei einem Gesamtbudget von 21 Milliarden Euro 4,29 Prozent.

Mehrere Faktoren belasten die finanzielle Situation der ÖGK zunehmend: die stagnierende Wirtschaftsentwicklung, steigende Gesundheitsausgaben und der demografische Wandel. Besonders die Kosten für die ärztliche Versorgung nehmen stark zu – sowohl im Bereich der niedergelassenen Ärzt*innen als auch bei den Krankenstandsaufwendungen.

Kernbotschaften ÖGK

Die aktuelle Finanzlage zeigt, dass die Herausforderungen im Gesundheitswesen strukturelle Lösungen erfordern. Es braucht eine langfristige Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, die auch nachhaltig finanzierbar bleibt. Wir setzen alles daran, die steigenden Ausgaben durch strukturelle Maßnahmen abzufedern und gleichzeitig eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung für unsere Versicherten sicherzustellen.

Angesichts der steigenden Kosten und der zunehmenden Belastung durch den demografischen Wandel ist eine nachhaltige Finanzierung unumgänglich, um die langfristige Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Die ÖGK erarbeitet ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Kostendämpfung, um die finanzielle Stabilität langfristig zu verbessern. Effizienzsteigerungen und gezielte Einsparungen sollen dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung auch in Zukunft auf hohem Niveau sicherzustellen. Dennoch ist klar, dass angesichts der demografischen Entwicklung, der Ambulantisierung und den zusätzlich übernommenen Aufgaben ein zusätzlicher Finanzierungsbeitrag des Bundes unumgänglich ist, um die langfristige Finanzierbarkeit sowie den nötigen Ausbau der Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Die Angstmache ist nicht angebracht. Die ÖGK hat den gesetzlichen Auftrag die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Um dieser Verpflichtung nachzukommen, brauchen wir ausreichend Mittel. Diesen Auftrag nehmen wir sehr ernst und es besteht kein Grund zur Annahme, dass das nicht möglich ist.

Wir investieren laufend in die Gesundheitsversorgung – 98 Prozent des ÖGK Budgets fließen wieder an Leistungen an Versicherte zurück.

Hauptgründe für negative Bilanz:

Externe Entwicklungen

- **Schwache Wirtschaftsentwicklung:** Das Wirtschaftsforschungsinstitut WIFO hat seine Wachstumsprognose nach unten korrigiert und rechnet mit einem Minus von 0,9 Prozent. Die Rezession wirkt sich unmittelbar auf die Beschäftigung aus – ein entscheidender Faktor für die ÖGK, die als beitragsfinanzierte Sozialversicherung direkt von der Beschäftigungsentwicklung abhängig ist. Sinkende Beschäftigungszahlen bedeuten geringere Einnahmen, während die Ausgaben weiter steigen.
- Auch die angespannte Lage am Arbeitsmarkt mit einer stark **gestiegenen Arbeitslosenquote** bedeutet weniger Einnahmen für die ÖGK.
- Der **demografische Wandel** verschärft die Lage zusätzlich:

Die Zahl der Einwohner*innen in Österreich hat sich von 2018 auf 2024 um insgesamt 336.000 erhöht, davon sind 300.000 Personen älter als 60 Jahre.

Mit durchschnittlich 17,6 Kontakten je Patient*in weist diese Altersgruppe die höchste Inanspruchnahme bei Allgemeinmediziner*innen im Jahr 2024 auf und nutzt die e-Card mehr als doppelt so häufig wie jüngere Altersgruppen. Diese Entwicklung lässt die Gesundheitskosten langfristig steigen und stellt eine nachhaltige Finanzierung des Sozialversicherungssystems vor Herausforderungen.

Gesundheitsreform, Leistungsausbau, Medikamente und Hilfsmittel

- Die gezielte **Verlagerung von Leistungen aus dem Spitalsbereich in den niedergelassenen Bereich** entlastet den Spitalsbereich. Ganz im Sinne der Gesundheitsreform greift die Strategie „digital vor ambulant vor stationär“. Die Zahl der stationären Aufnahmen sind in den vergangenen fünf Jahren um knapp 17 Prozent gesunken, die Belagstage um 14,5 Prozent und die stationären 0-Tagesaufenthalte sogar um 32 Prozent.

Trotz dieser Leistungsverlagerung in den niedergelassenen Bereich zahlt die ÖGK jährlich knapp 6 Milliarden Euro an die Spitäler.

Beispiel: Auch im Bereich der bildgebenden Diagnostik zeigt sich diese Entwicklung: Während in Krankenhäusern um 17 Prozent weniger MR-Untersuchungen durchgeführt wurden, stieg die Anzahl dieser Untersuchungen bei niedergelassenen Ärzten und Instituten in den vergangenen Jahren um 68 Prozent. Besonders auffällig ist die Entwicklung in Wien – hier war eine Entwicklung der extramuralen MR-Kontakte um Plus 78 Prozent und ein Rückgang der MR-Kontakte von Minus 40 Prozent im intramuralen Bereich von 2016 bis 2023 zu verzeichnen.

- **Ausbau Vertragsarztbereich, neue Versorgungsstrukturen mit österreichweiter PVE-Landschaft**

Für Patient*innen wurden im Jahr 2024 insgesamt 24 neue Primärversorgungseinheiten eröffnet, die hochwertige medizinische Versorgung mit einem breiten Leistungsangebot zu erweiterten Öffnungszeiten bieten. Zudem wurden im Jahr 2024 585 Ärzt*innen neu unter Vertrag

genommen, damit kümmern sich zum Stichtag 1.1.2025 insgesamt 10.764 Ärzt*innen (inkl. Zahnärzt*innen) in Vertragsordinationen um die Gesundheit der Patient*innen.

Die Ausgaben für medizinische Versorgung sind in den vergangenen Jahren stark gestiegen. 2024 verzeichnet die ÖGK eine Ausgabensteigerung von 8,3 Prozent im Vertragsarztbereich, die sich vor allem in folgenden Aspekten widerspiegelt:

- **Mehr Arztbesuche:** Immer mehr Menschen gehen immer häufiger zum Arzt/zur Ärztin.
 - **Höhere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen:** Bei einem einzelnen Arztbesuch werden zunehmend mehrere Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt.
 - **Zunahme kostenintensiver Behandlungen und Therapien:** Der medizinische Fortschritt ermöglicht neue, aber oft teurere Behandlungsoptionen.
- **Leistungsausbau:** Die Leistungen wurden zuletzt massiv ausgebaut, um optimale Versorgung für 7,6 Mio. Versicherte zu gewährleisten:
 - Bundesweite Rahmenverträge für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie
 - Augenoptikgesamtvertrag & Verbesserungen im Bereich der Kinderversorgung (Augenoptik): Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres werden Kunststoffgläser unabhängig von einer gewissen Dioptrienstärke gewährt. Kosten für neue Kontaktlinsen und Kunststoffgläser trägt ÖGK (Alter 15+) bereits ab Änderung von 0,25 Dioptrien
 - Perückengesaamtvertrag
 - Neue ö-weite Leistungen: seit 1.1.2024 sind das Prostata-MRT und das Coronar-CT in ganz Österreich fester Bestandteil des ÖGK-Leistungskatalogs
 - Ausbau der Psychotherapie auf Kasse um 300.000 Stunden
 - Kostenübernahme Heilbehelfe/Hilfsmittel: von € 585,- auf € 1.560,- erhöht
 - Einheitliches Krankengeld wurde von 52 Wochen auf 78 Wochen angehoben
 - Kostenzuschuss für Milchzahnkronen, für parodontale Initialtherapie und für digitale Volumetomographie
 - Erweiterung des festsitzenden Zahnersatzes bei medizinischen Sonderfällen und der Kieferorthopädie-Behandlung
 - Anhebung der Zuschüsse und Erweiterung im Bereich d. Kieferorthopädie
 - **Medikamentenkosten:** Die ÖGK stellt den Zugang zu modernen und wirksamen Therapien sicher. Gerade im Arzneimittelbereich zeigt sich der hohe Innovationsgrad: Neue, innovative Medikamente kommen in Österreich zeitgerecht auf den Markt - vor allem im Bereich der seltenen Erkrankungen, der Onkologie und der Stoffwechselerkrankungen. Auch die genetische Medizin wurde massiv ausgebaut, um modernste Behandlungsansätze bereitzustellen. Diese neuen Medikamente verbessern die Lebensqualität für die Patient*innen stark, sind jedoch teilweise sehr hochpreisig. So verursachen etwa 0,8 Prozent aller Verordnungen rund 41 Prozent der Gesamtkosten; fünf Medikamente machen fast 10 Prozent der Medikamentenkosten aus. Insgesamt sind die Kosten pro Verordnung in den letzten fünf Jahren um rund ein Drittel gestiegen.
 - Im Bereich der **Heilbehelfe und Hilfsmittel** wirken sich der wachsende Anteil älterer Personen und eine steigende Anzahl multimorbider Patient*innen auf den steigenden Bedarf aus. Zudem wurden die Leistungen in den letzten Jahren im Bereich Heilbehelfe und Hilfsmittel immer weiter ausgebaut und viele Produkte wurden weiterentwickelt und sind qualitativ immer hochwertiger und dementsprechend auch teurer.

Insgesamt hat die Zahl der Patient*innen, die Heilbehelfe/Hilfsmittel benötigen seit 2020 um knapp 18 Prozent zugenommen und betrifft ca. 1.4 Mio. Menschen in Österreich.

Vom elektrischen Rollstuhl über Hörgeräte bis zu orthopädischen Einlagen: Jeder fünfte Versicherte wurde von der Österreichischen Gesundheitskasse mit einem Heilbehelf oder Hilfsmittel versorgt: Für das Jahr 2024 ergibt sich ein Mehraufwand von über 90 Mio. Euro im Vergleich zum Vorjahr. Mehrkosten fallen vor allem durch die steigende Patient*innenanzahl an und u.a. in den Bereichen Orthopädietechnik, saugende Inkontinenz und Wund- und Verbandstoffe. Spürbar ist auch die 32 Prozent Zunahme an Hörgerät-Patient*innen.

Durch die Verlagerung von der intramuralen Versorgung in den häuslichen Pflegebereich kommt es zu einem Anstieg in der Beatmungsversorgung, wodurch 12 Mio. Mehrkosten entstanden. Ein weiterer großer Kostenpunkt sind Lebensstilerkrankungen wie Diabetes. Die Zahl der Diabetes-Patient*innen, hat von 2020 bis 2023 um 37 Prozent zugenommen.

- **Krankentransporte als Kostentreiber**

Mit einem Mehraufwand von knapp 50 Mio. Euro schlägt der Bereich der Kranke- und Rettungstransporte zu Buche. Das liegt einerseits an strukturellen Veränderungen und dem Leistungsausbau durch den Taxi-Gesamtvertrag. Damit können Versicherte in ganz Österreich ohne Zuzahlungen zu Behandlungseinrichtungen transportiert werden.