

2022

Jahresbericht der österreichischen Sozialversicherung



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	03
1 Vorläufige Gebarung	04
1.1 Gebarung der österr. Sozialversicherung	06
1.2 Gebarung der Krankenversicherungsträger ..	08
1.3 Gebarung der Pensionsversicherungsträger ..	14
1.4 Gebarung der Unfallversicherungsträger	18
2 Krankenversicherung	20
2.1 Krankenversicherte und Beschäftigte	22
2.2 Ärzte, Zahnärzte und Dentisten	28
2.3 Apotheken und Heilmittel	34
2.4 Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern ..	36
2.5 Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	40
3 Pensionsversicherung	42
3.1 Pensionsversicherte	44
3.2 Pensionsstände	46
3.3 Anpassung der Renten und Pensionen	54
3.4 Pensionshöhe	56
3.5 Zulagen, Zuschüsse	60
3.6 Bundespflegegeldgesetz	64
4 Unfallversicherung	66
4.1 Unfallversicherte	68
4.2 Rentenstände	70
4.3 Rentenhöhe	72
5 Trägerübergreifend	74
5.1 Rehabilitation	76
5.2 Heilverfahren	78
5.3 Eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger	80
5.4 Zwischenstaatliche Sozialversicherung	82
5.5 Elektronische Datenverarbeitung	86

IMPRESSUM

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Redaktion: Mag. Manfred Reiner
Kudmangasse 21 | 1030 Wien
www.sozialversicherung.at

Grafik | Heinzle&Partner | Markus Mair | 1060 Wien

Bildrechte | Heinzle&Partner, Adobe Stock

Druck | Samson Druck GmbH, 5581 St. Margarethen

Mai 2022

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 2022 veröffentlicht.

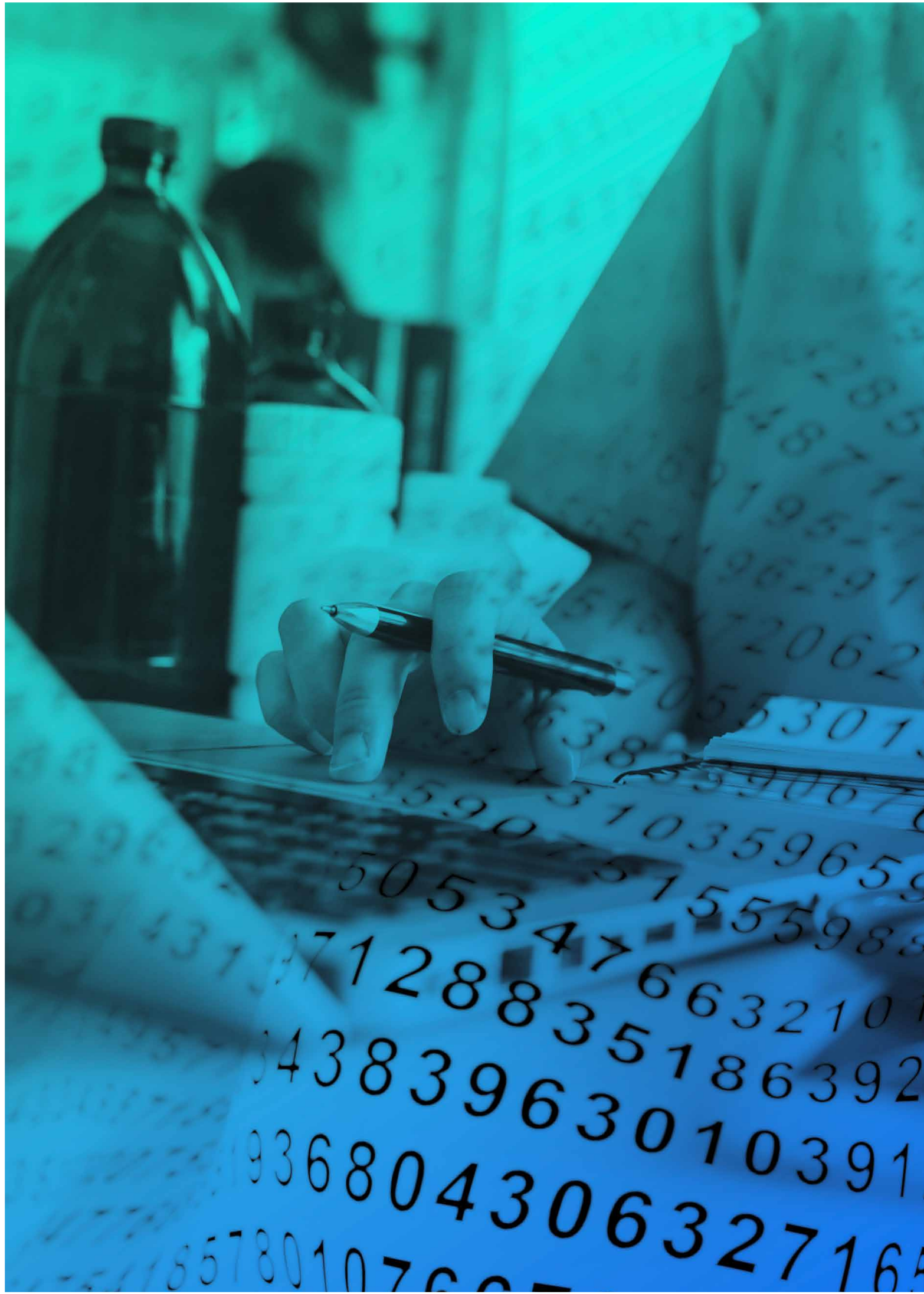
Durch die Reorganisation der Sozialversicherung haben sich sowohl die Struktur der Sozialversicherung als auch der Name der meisten Versicherungsträger mit 1. Jänner 2020 geändert.

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 seit März 2020 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. Ebenso lassen manche Positionen in der Gebarung die Auswirkungen auf die Wirtschaft deutlich erkennen.

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

Wien, Mai 2022





1

Vorläufige
Gebarung

1.1

Vorläufige Gebarung der österreichischen Sozialversicherung

Vorlagetermin: 15. Februar 2022

Das vorläufige Gebarungsergebnis 2021 der Sozialversicherungsträger ergab Gesamteinnahmen in der Höhe von 72.755 Millionen Euro, denen Gesamtausgaben in der Höhe von 72.861 Millionen Euro gegenüberstanden. Im Vergleich zum Jahr 2020 ist bei den Gesamteinnahmen eine Steigerung von 5,0 Prozent und bei den Gesamtausgaben eine Steigerung von 5,1 Prozent festzustellen.

Die folgende Tabelle informiert über das Gebarungsergebnis nach Versicherungsbereichen:

Gebarung der Sozialversicherung 2020 – 2021

Versicherungsbereich	Jahr	Einnahmen in Mio. Euro	Ausgaben	
			in Mio. Euro	in % der Ein- nahmen
Sozialversicherung insg.	2021	72.755	72.861	100,1
	2020	69.304	69.358	100,1
Krankenversicherung	2021	21.404	21.545	100,7
	2020	20.354	20.405	100,2
Pensionsversicherung	2021	49.594	49.599	100,0
	2020	47.257	47.261	100,0
Unfallversicherung	2021	1.757	1.717	97,8
	2020	1.693	1.692	99,9

Die Mittel der Sozialversicherung werden in erster Linie durch Beiträge für Versicherte aufgebracht, die im Jahr 2021 58.800 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 Jahr 2021 8.879 Millionen Euro.

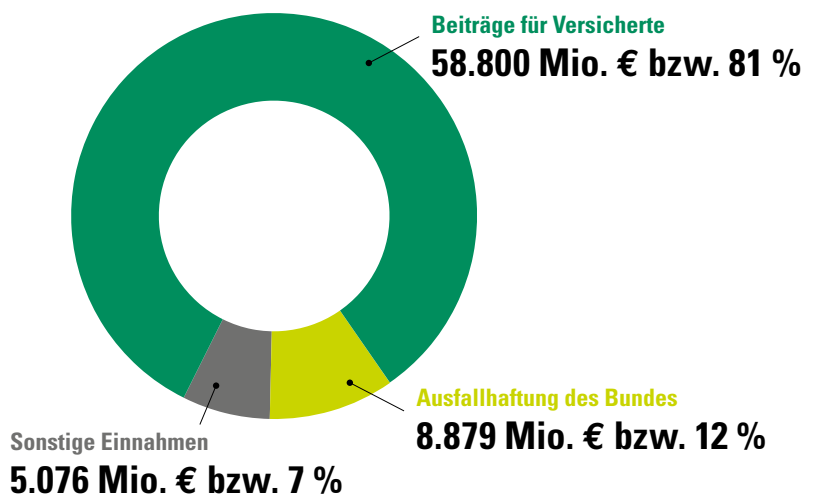
Weitere Mittel fließen den Sozialversicherungsträgern auch aus Kostenbeteiligungen der Versicherten, aus Leistungsersätzen wie z. B. Ersätze für Ausgleichszulagen zu. Diese Einnahmen betragen im Jahr 2021 5.076 Millionen Euro.

Die Einnahmen der Sozialversicherung setzten sich somit wie folgt zusammen:

Beiträge für Versicherte	58.800 Mio. €
Ausfallhaftung des Bundes	8.879 Mio. €
Sonstige Einnahmen (Ersätze für Ausgleichszulagen, sonstige Leistungsersätze, Kostenbeteiligungen etc.)	5.076 Mio. €
Insgesamt	72.755 Mio. €

Einnahmen der Sozialversicherung im Jahr 2021

Gesamteinnahmen: 72.755 Mio. Euro = 100 %



Von den Gesamteinnahmen in der Höhe von 72,8 Milliarden Euro entfielen 4,9 Milliarden Euro auf Transferzahlungen innerhalb der Sozialversicherung, sodass die tatsächlichen Einnahmen der Sozialversicherungsträger rund 67,9 Milliarden Euro betragen. Wenn auch die Einnahmen der Sozialversicherungsträger in keinem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Bruttoinlandsprodukt oder dem Bundesbudget stehen, so sind Vergleichsdaten – wie die nachfolgende Tabelle zeigt – dennoch informativ und beweisen die große Rolle der Sozialversicherung im Rahmen der zweiten Einkommensverteilung.

Mittel der Sozialversicherung im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt und Bundesbudget

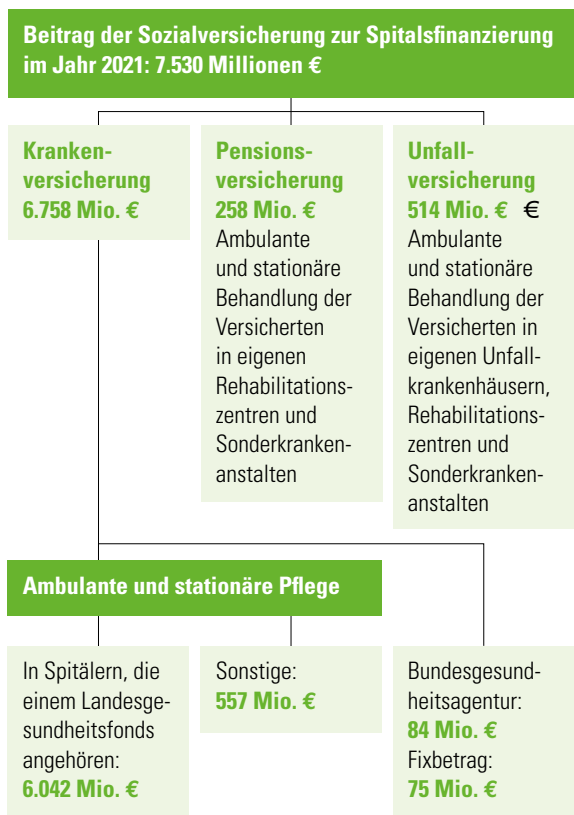
Jahr	Bruttoinlandsprodukt in Millionen Euro	Bundesbudget ¹⁾ in Millionen Euro	Mittel der Sozialversicherung		
			Millionen Euro	in % vom	
				BIP	Bundesbudget
2011	310.129	67.814	50.501	16,3	74,5
2012	318.653	76.480	52.579	16,5	68,7
2013	323.910	75.567	54.594	16,9	72,2
2014	333.146	74.653	56.454	16,9	75,6
2015	344.269	74.590	58.259	16,9	78,1
2016	357.608	76.309	60.228	16,8	78,9
2017	369.362	77.457	61.726	16,7	79,7
2018	385.424	77.983	64.194	16,7	82,3
2019	397.519	80.357	66.808	16,8	83,1
2020	379.321	81.685	69.358	18,3	84,9
2021 ²⁾	401.151	89.631	72.861	18,2	81,3

1) Ab 2013 Finanzierungshaushalt (allgemeine Gebarung).
2) Vorläufige Zahlen.

Von den Gesamtausgaben der Sozialversicherungsträger in der Höhe von 72.861 Millionen Euro entfielen 62,3 % auf Pensions- und Rentenleistungen (inkl. Ausgleichszulagen). Insgesamt wurden hierfür 45.420 Millionen Euro aufgewendet; das sind um 2.033 Millionen Euro mehr als im Jahre 2020.

Die Aufwendungen für die Spitäler betragen 7.530 Millionen Euro, um 338 Millionen Euro bzw. um 4,7 % mehr als im Jahre 2020. 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.

Beitrag der Sozialversicherung zur Spitalsfinanzierung



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 2022

Im Jahr 2021 betrug die Gesamteinnahmen 21.404 Millionen Euro und die Gesamtausgaben 21.545 Millionen Euro. Die prozentuelle Steigerung der Gesamteinnahmen gegenüber dem Jahr 2020 betrug 5,2 % und jene der Gesamtausgaben 5,6 %. Insgesamt hat die soziale Krankenversicherung das Geschäftsjahr 2021 mit einem Gebarungsabgang von 141 Millionen Euro abgeschlossen.

Entwicklung der Einnahmen

Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sich die Gesamteinnahmen um 5,2 %. Die Beitragseinnahmen stiegen um 4,6 %, wobei sich die Beiträge für unselbständig Erwerbstätige um 4,6 % und jene für selbständig Erwerbstätige um 10,4 % erhöhten.

Die Einnahmen aus der Krankenversicherung der Pensionisten erhöhten sich um 4,3 %. Die Einnahmen für Arbeitslose (krankenversicherte Leistungsbezieher aus der Arbeitslosenversicherung) verringerten sich um 2,1 %. Während die Krankenversicherungsbeiträge für Arbeitslose für die Jahre 2002 bis 2004 im Ausmaß der entrichteten Beiträge des Jahres 2001 pauschaliert waren, müssen ab 2005 nur mehr Beiträge in Höhe von 7,65 % der bezogenen Leistung entrichtet werden. Im Gegenzug erhalten die Krankenversicherungsträger einen teilweisen Ersatz des Krankengeldaufwandes für Leistungsbezieher aus der Arbeitslosenversicherung.

Die sonstigen Einnahmen erhöhten sich um 7,8 %. 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 Umsatz-

steuer 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 Angehörige ohne Kinder eingeführt. Die Einnahmen daraus betrug 2021 lediglich 16,9 Millionen Euro. Somit kam es für die Krankenversicherung zu einer Mehrbelastung von 66,7 Millionen Euro.

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

Vorläufige Einnahmen in der Krankenversicherung

	in Millionen Euro		Veränderung in %
	2021	2020	
Einnahmen insgesamt	21.404	20.354	+ 5,2
Beiträge für Versicherte	17.682	16.903	+ 4,6
Unselbständig Erwerbstätige	10.339	9.886	+ 4,6
Selbständig Erwerbstätige	955	865	+ 10,4
Arbeitslose (Leistungsbezieher)	447	457	- 2,1
Pensionisten, Rentner	5.033	4.825	+ 4,3
Sonstige Versicherte	29	31	- 3,6
Zusatzbeitrag für Angehörige	17	15	+ 11,6
Zusatzbeitrag in der KV	862	824	+ 4,6
Sonstige Einnahmen ¹⁾	3.722	3.451	+ 7,8

¹⁾ Rezeptgebühren (432 Mio. €), Ersätze für Leistungsaufwendungen (2.250 Mio. €), Vermögenserträge (20 Mio. €), Kostenbeteiligungen (75 Mio. €), Service-Entgelt (45 Mio. €), etc.

Entwicklung der Ausgaben

Die Ausgaben der sozialen Krankenversicherung betragen im Jahr 2021 21.545 Millionen Euro und erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 1.140 Millionen Euro bzw. um 5,6 %.

20.573 Millionen Euro bzw. 95,5 % der Gesamtausgaben entfielen auf Leistungsaufwendungen. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Aufwandssteigerung um 5,8 %.

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 %
	2021	2020	
Ausgaben insgesamt	21.545	20.405	+ 5,6
Versicherungsleistungen	20.573	19.437	+ 5,8
Ärztliche Hilfe u. gleichgestellte Leistungen	5.438	4.933	+ 10,2
Heilmittel	4.207	3.942	+ 6,7
Heilbehelfe, Hilfsmittel	314	309	+ 1,6
Zahnbehandlung, Zahnersatz	1.162	1.081	+ 7,4
Anstaltspflege (ohne Ambulanzaufwand)	5.882	5.923	- 0,7
Medizinische Hauskrankenpflege	26	26	+ 1,9
Krankengeld ¹⁾	877	855	+ 2,6
Rehabilitationsgeld	351	353	- 0,6
Mutterschaftsleistungen	804	761	+ 5,6
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung sowie med. Rehabilitation	765	661	+ 15,8
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	368	237	+ 55,0
Fahrtspesen, Transportkosten	289	267	+ 8,5
Sonstige Leistungen	90	89	+ 1,3
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	566	549	+ 3,1
Sonstige Ausgaben	406	419	- 3,2

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 Jahr 2021 5.438 Millionen Euro aufgewendet, das sind um 10,2 % bzw. 505 Millionen Euro mehr als im Jahr 2020.

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.

Heilmittel (Arzneien)

Die Krankenversicherungsträger haben im Jahr 2021 für „Heilmittel“ 4.207 Millionen Euro aufgewendet, um 265 Millionen Euro bzw. 6,7 % mehr als im Jahr 2020.

Zahl der Heilmittelverordnungen und Heilmittelaufwand 2011 – 2021

Jahr	Zahl der Verordnungen	Ausgaben in Millionen Euro inkl. USt.
2011	120.348.529	2.929
2012	120.140.100	3.005
2013	119.953.593	3.031
2014	120.996.215	3.194
2015	118.802.404	3.355
2016	116.089.192	3.439
2017	113.867.641	3.553
2018	112.108.532	3.642
2019	111.858.052	3.731
2020	108.718.447	3.914
2021	¹⁾	4.207

1) Daten noch nicht verfügbar.

Ab 1. Jänner 1983 ist eine automatische Anpassung der Rezeptgebühr gesetzlich festgelegt. Die Rezeptgebühr wurde mit 1. Jänner 2021 mit der Aufwertungszahl von 1,033 vervielfacht und betrug 6,50 Euro. Die gesamten Einnahmen aus der Rezeptgebühr betragen im Berichtsjahr 432 Millionen Euro.

Heilbehelfe (Hilfsmittel)

Für „Heilbehelfe (Hilfsmittel)“ haben die Krankenversicherungsträger im Jahr 2021 314 Millionen Euro aufgewendet. Ab dem Jahr 1992 werden Heilbehelfe und Hilfsmittel auch im Rahmen der neuen Pflichtaufgabe „Medizinische Rehabilitation“ gewährt. In den Erfolgsrechnungen werden daher unter „Heilbehelfe (Hilfsmittel)“ nur mehr jene Aufwendungen ausgewiesen, die nicht im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation stehen.

Zahnbehandlung, Zahnersatz

Die Ausgaben für „Zahnbehandlung“ und „Zahnersatz“ betragen im Jahr 2021 1.162 Millionen Euro. Gegenüber dem Vorjahr erhöhten sie sich um 81 Millionen Euro bzw. um 7,4 %. Die Aufwendungen für Zahnbehandlung erhöhten sich um 7,1 % und die für Zahnersatz um 8,3 %.

Anstaltspflege

Gemäß § 447f Abs. 2 ASVG haben die Sozialversicherungsträger an die Länder (Landesgesundheitsfonds) für das Jahr 2021 einen Pauschalbeitrag für Leistungen der Krankenanstalten zu überweisen. Für das Jahr 2021 war der Pauschalbeitrag vorläufig in der Höhe von 6.042 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 2021 mussten die Krankenversicherungsträger zusätzlich 83,6 Millionen Euro an die Bundesgesundheitsagentur leisten. Die Mittel für diese Überweisungen sollen vornehmlich aus dem Zusatzbeitrag für Angehörige aufgebracht werden. Wie bereits erwähnt betrug diese Beitragseinnahme 2021 lediglich 16,9 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 in 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 Jahr 2021 auf 26 Millionen Euro und haben sich gegenüber 2020 um 1,9 % 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.

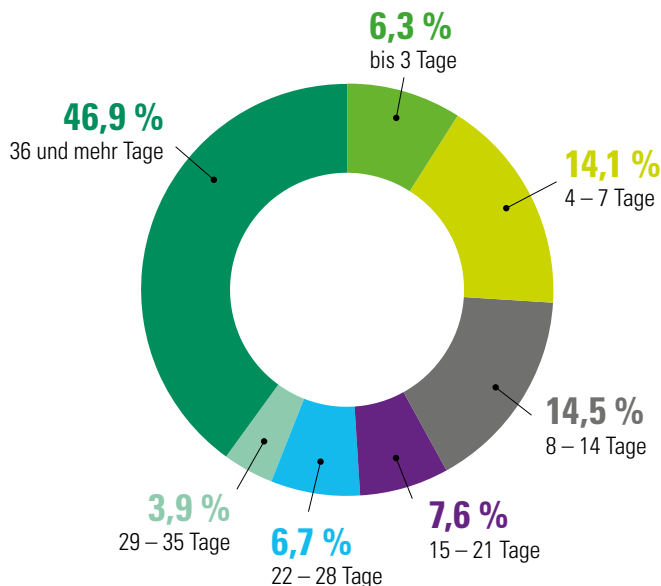
Krankengeld

Die Ausgaben für „Krankengeld“ betragen im Jahr 2021 877 Millionen Euro. Gegenüber dem Jahr 2020 erhöhten sie sich um 22 Millionen Euro bzw. um 2,6 %.

Entwicklung des Krankenstandes der Arbeiter und Angestellten 2010 – 2020

Jahr	Auf einen Arbeiter und Angestellten entfallen Krankenstands-		Durchschnittsdauer eines Falles in Tagen
	Fälle	Tage	
2010	1,19	12,89	10,8
2011	1,24	13,17	10,6
2012	1,22	12,84	10,5
2013	1,27	12,95	10,2
2014	1,20	12,33	10,3
2015	1,28	12,66	9,9
2016	1,28	12,50	9,8
2017	1,29	12,54	9,7
2018	1,36	13,10	9,6
2019	1,37	13,30	9,7
2020	1,09	12,74	11,7

Verteilung der Krankenstandstage nach der Dauer der Krankenstände
Berichtsjahr: 2020



Rehabilitationsgeld

Ab dem Jahr 2014 wird von den Krankenversicherungsträgern das Rehabilitationsgeld an jene Personen ausbezahlt, für die von der Pensionsversicherung vorübergehend eine Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit für mindestens sechs Monate mit Bescheid festgestellt wurde, eine berufliche Rehabilitation nicht zumutbar und zweckmäßig ist und die am 1. Jänner des Jahres das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

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

Im Jahr 2021 betrug der Aufwand für das Rehabilitationsgeld 351 Millionen Euro.

Mutterschaftsleistungen

Die Ausgaben für „Mutterschaftsleistungen“ betragen im Jahr 2021 804 Millionen Euro, um 43 Millionen Euro bzw. um 5,6 % mehr als im Jahr 2020. Rund drei Viertel der Aufwendungen entfallen auf das Wochengeld. Der Aufwand hierfür ist gegenüber dem Vorjahr um 7,3 % gestiegen.

Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung sowie medizinische Rehabilitation

Im Jahr 2021 betragen die Aufwendungen für diese Leistungen 765 Millionen Euro, um 104 Millionen Euro bzw. 15,8 % mehr als 2020.

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 zur Gesundheitsvorsorge (Kuraufenthalte) vorgesehen. Die Zuzahlungen pro Verpflegstag betragen 2021 zwischen 8,90 Euro und 21,63 Euro 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.

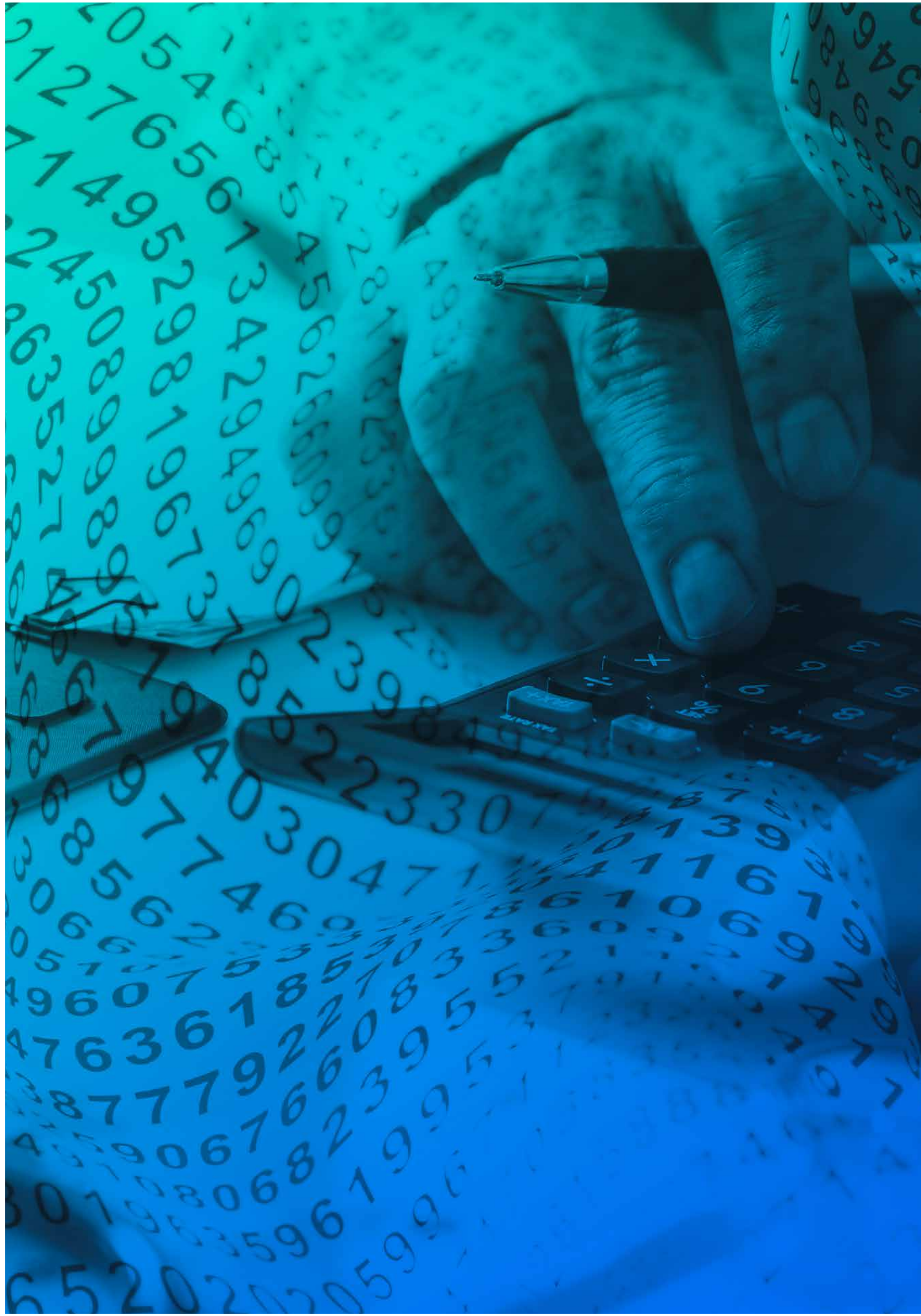
Sonstige Leistungsausgaben

Die Aufwendungen für die übrigen Leistungen (das sind „Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung“, „Fahrtspesen und Transportkosten“, „Bestattungskostenzuschuss“ sowie „Vertrauensärztlicher Dienst und sonstige Betreuung“) betragen im Jahr 2021 747 Millionen Euro. Gegenüber dem Jahr 2020 erhöhten sie sich um 154 Millionen Euro bzw. um 26,0 %.

**Vorläufige Gebarungsübersicht
der Krankenversicherung nach
Versicherungsbereichen im Jahr 2021**

	KV insgesamt	in Millionen Euro		
		ÖGK	BVAEB	SVS
Einnahmen insgesamt	21.404	16.328	2.955	2.121
Beiträge für Versicherte	17.682	13.313	2.574	1.795
Vermögenserträge	20	13	6	1
Rezeptgebühren	432	332	60	40
Leistungsersätze	2.250	1.936	210	104
Sonstige Einnahmen	1.020	734	105	181
Ausgaben insgesamt	21.545	16.428	3.081	2.036
Versicherungsleistungen	20.573	15.786	2.901	1.886
Ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen	5.438	4.139	767	532
Heilmittel	4.207	3.293	504	410
Heilbehelfe, Hilfsmittel	314	233	40	41
Zahnbehandlung, Zahnersatz	1.162	880	169	113
Anstaltspflege (ohne Ambulanzaufwand)	5.882	4.404	892	586
Medizinische Hauskrankenpflege	26	21	2	3
Krankengeld ¹⁾	877	785	51	41
Rehabilitationsgeld	351	341	10	-
Mutterschaftsleistungen	804	657	111	36
Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung sowie medizinische Rehabilitation	765	464	259	42
Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung	368	276	48	44
Fahrtspesen, Transportkosten	289	222	36	31
Sonstige Leistungen	90	71	12	7
Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	566	332	126	108
Sonstige Ausgaben	406	310	54	42
Saldo	- 141	- 100	- 126	85

1) Inkl. Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG.



1.3

Vorläufige Gebarung der Pensionsversicherungsträger

Vorlagetermin: 15. Februar 2022

Die Gesamteinnahmen in der Pensionsversicherung betragen im Jahr 2021 49.594 Millionen Euro, um 2.337 Millionen Euro bzw. um 4,9 % mehr als im Jahr 2020. Die Ausgaben betragen 49.599 Millionen Euro. Sie erhöhten sich gegenüber dem Jahr 2020 um 2.338 Millionen Euro bzw. ebenfalls um 4,9 %. Das Rechnungsjahr 2021 wurde somit vorläufig mit einem Gebahrungsabgang von 5 Millionen Euro abgeschlossen.

Vorläufige Gebarung der Pensionsversicherung

	2021 in Mio. €	Veränderung gegenüber 2020	
		in Mio. €	in %
Einnahmen insgesamt	49.594	+ 2.337	+ 4,9
Beiträge für Versicherte	39.406	+ 1.910	+ 5,1
Ausfallhaftung des Bundes	8.879	+ 373	+ 4,4
Ersätze für Ausgleichszulagen	1.078	+ 26	+ 2,4
Sonstige Einnahmen ¹⁾	231	+ 28	+ 13,7
Ausgaben insgesamt	49.599	+ 2.338	+ 4,9
Versicherungsleistungen	48.222	+ 2.294	+ 5,0
Pensionsaufwand	43.678	+ 2.005	+ 4,8
Ausgleichszulagenaufwand	1.078	+ 26	+ 2,4
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	1.266	+ 144	+ 12,8
Beiträge zur KV der Pensionisten	1.996	+ 87	+ 4,6
Sonstige Leistungen	204	+ 32	+ 18,4
Ersätze für Rehabilitationsgeld inkl. KV-Beiträgen	388	- 20	- 4,9
Verwaltungsaufwand	697	+ 24	+ 3,6
Sonstige Ausgaben ²⁾	292	+ 40	+ 15,9
Saldo	- 5	-	-

1) Ersätze für Leistungsaufwendungen, Kostenbeteiligungen etc.

2) Überweisungsbeiträge und Beitragserrstattungen, Zuweisung an Rücklagen etc.

Mit dem Pensionsharmonisierungsgesetz 2004 wird die Finanzierung der Ersatzzeiten auf eine völlig neue Basis gestellt. Versicherungszeiten werden nicht mehr in Beitrags- und Ersatzzeiten unterschieden. Es gibt nur noch Beitragszeiten aufgrund einer Erwerbstätigkeit oder aufgrund der Beitragsleistung durch den Bund oder eines öffentlichen Fonds (z.B. für Zeiten der Kindererziehung, Präsenzdienst oder Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung). Der Zusatzbeitrag in Höhe von 4,3 %, der zuvor zur Gänze in den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger floss, wurde in einen Pensionsbeitrag umgewandelt.

Von den **Einnahmen der Pensionsversicherungsträger** in der Höhe von 49.594 Millionen Euro entfielen 39.406 Millionen Euro bzw. 79,5 % auf Beiträge für Versicherte.

Der Bund leistete jedem Pensionsversicherungsträger für das Geschäftsjahr 2021 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge überstiegen (**Ausfallhaftung des Bundes**). Im Jahr 2005 wurde die Verdoppelung der Pflichtbeiträge im Bereich der Selbständigen durch die sogenannte **Partnerleistung** abgelöst. Diese ergänzt die Beitragssätze des GSVG, BSVG und FSVG jeweils auf das im ASVG geltende Beitragsniveau von 22,8 % und ist eine Leistung aus dem Steueraufkommen.

Weiters leistet der Bund auch die Beiträge zur **Ersatzzeitenfinanzierung** für Zeiten des Wochen- und Krankengeldbezuges, für Präsenz- und Ausbildungsdienstleistende, Zivildienstler und Übergangsgeldbezieher sowie zu 25 % der Beiträge für Zeiten der Kindererziehung. Im Jahr 2021 betrug die Ausfallhaftung des Bundes 8.879 Millionen Euro bzw. 2,2 % des Bruttoinlandsproduktes.

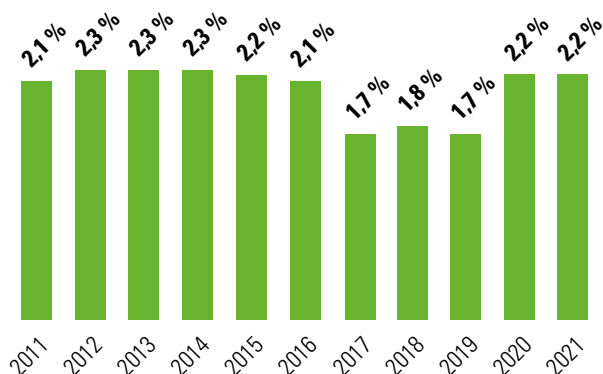
Die folgende Übersicht zeigt die Entwicklung des Bundesbeitrages (der Ausfallhaftung) seit dem Jahr 2011.

Entwicklung des Bundesbeitrages (Ausfallhaftung) Pensionsversicherung insgesamt

Jahr	Bundesbeitrag (Ausfallhaftung)	
	in Millionen €	in % des BIP
2011	6.603	2,1
2012	7.291	2,3
2013	7.391	2,3
2014	7.715	2,3
2015	7.489	2,2
2016	7.393	2,1
2017	6.262	1,7
2018	6.831	1,8
2019	6.869	1,7
2020	8.506	2,2
2021	8.879	2,2

Zur Finanzierung der Pensionsversicherung mussten in allen Versicherungsbereichen Bundesmittel herangezogen werden. Die Pensionsversicherung erbringt auch Leistungen, deren Aufgabe nicht der Ersatz eines weggefallenen Erwerbseinkommens ist (Gesundheitsvorsorge, Rehabilitation, Krankenversicherung der Pensionisten). Diese versicherungsfremden Leistungen müssen daher von der Allgemeinheit im Wege des Steueraufkommens finanziert werden.

Entwicklung des Bundesbeitrages (Ausfallhaftung) in % des BIP



Bundesbeitrag (Ausfallhaftung), gegliedert nach Pensionsversicherungsträgern

Versicherungsträger	Bundesbeitrag (Ausfallhaftung)				
	Mio.€	in % d. Pensionsaufwandes			
	2021	2021	2020	2016 ^{*)}	2011 ^{*)}
PV insgesamt	8.879	20,3	20,4	20,8	22,0
PV der Unselbständigen	5.627	15,0	14,4	15,3	16,6
PVA	5.338	14,5	13,9	14,6	15,6
BVAEB	289	36,9	34,7	47,1	55,5
PV der Selbständigen	3.252	52,9	57,3	54,6	55,9
SVS – Gewerbliche Wirtschaft	1.592	38,0	44,2	37,6	39,9
SVS – Landwirtschaft	1.660	84,9	84,6	87,0	83,2

^{*)} Zu Vergleichszwecken ohne VA des österreichischen Notariates.

Im Bereich der Pensionsversicherung übernimmt der Bund nicht nur die Ausfallhaftung, sondern ersetzt den Pensionsversicherungsträgern auch den Aufwand für Ausgleichszulagen. Insgesamt betragen die öffentlichen Mittel im Bereich der Pensionsversicherung, wie die folgende Zusammenstellung zeigt, 9.957 Millionen Euro.

Bundesmittel in der gesetzlichen Pensionsversicherung im Jahr 2021

	Bundesmittel in Mio. €
Pensionsversicherung insgesamt	9.957
Pensionsversicherung d. Unselbständigen	6.403
Ausfallhaftung	5.627
Ersätze für Ausgleichszulagen	776
Pensionsversicherung d. Selbständigen	3.554
Ausfallhaftung	3.252
Ersätze für Ausgleichszulagen	302

Die **Ausgaben der Pensionsversicherungsträger** werden durch die Entwicklung des Pensionsaufwandes bestimmt. Von den Gesamtausgaben in der Höhe von 49.599 Millionen Euro entfielen 43.678 Millionen Euro bzw. 88,1 % auf den Pensionsaufwand. Gegenüber dem Jahr 2020 erhöhte sich der Pensionsaufwand um 2.005 Millionen Euro bzw. um 4,8 %.

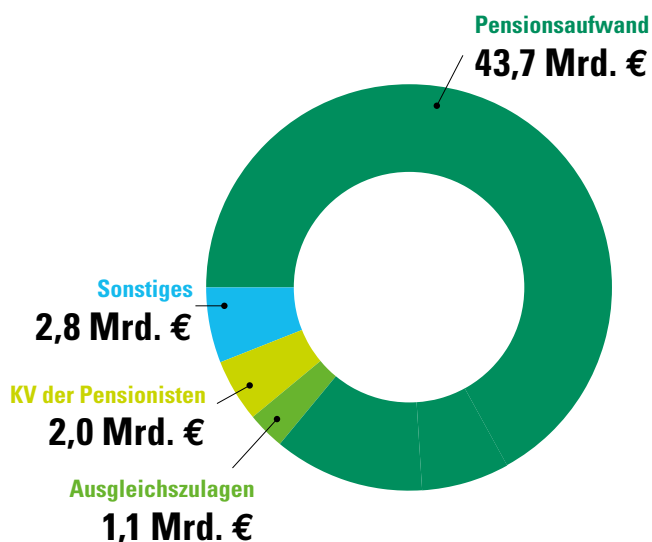
Eine Gliederung des Pensionsaufwandes nach Pensionsarten zeigt, dass im Jahr 2021

- **36.306 Millionen Euro** für Alterspensionen,
- **2.300 Millionen Euro** für Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit und
- **5.064 Millionen Euro** für Hinterbliebenenpensionen

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

Ausgaben in der Pensionsversicherung

2021: 49,6 Milliarden Euro



Für die Krankenversicherung der Pensionisten mussten die Pensionsversicherungsträger 1.996 Millionen Euro aufbringen, um 87 Millionen Euro bzw. 4,6 % mehr als im Jahr 2020. Für Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation betragen die Ausgaben 1.266 Millionen Euro, um 144 Millionen Euro bzw. 12,8 % mehr als 2020. Im Jahr 2021 hatte der Versicherte für Rehabilitationsaufenthalte und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

je nach wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen pro Verpflegstag zwischen 8,90 Euro und 21,63 Euro 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 1.078 Millionen Euro.

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

Vorläufige Gebarungsergebnisse der Pensionsversicherungsträger im Jahr 2021

Pensionsversicherung der Unselbstständigen in Mio. Euro

	PV der Unselbstständigen	davon	
		PVA	BVAEB
Einnahmen insgesamt	42.309	41.394	915
Beiträge für Versicherte	35.720	35.104	616
Ausfallhaftung des Bundes	5.627	5.338	289
Ersätze für Ausgleichszulagen	776	769	7
Sonstige Einnahmen	186	183	3
Ausgaben insgesamt	42.313	41.398	915
Versicherungsleistungen	41.143	40.252	891
Pensionsaufwand	37.530	36.746	784
Ausgleichszulagenaufwand	776	769	7
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	1.111	1.094	17
Beiträge zur KV d. Pensionisten	1.531	1.450	81
Sonstige Leistungen	195	193	2
Ersätze für Rehabilitationsgeld inkl. KV-Beiträgen	388	384	4
Verwaltungsaufwand	566	549	17
Sonstige Ausgaben	216	213	3
Saldo	- 4	- 4	-

Pensionsversicherung der Selbständigen
in Mio. Euro

	PV der Selbständigen	davon	
		SVS Gewerbliche Wirtschaft	SVS Landwirtschaft
Einnahmen insgesamt	7.285	4.690	2.595
Beiträge für Versicherte	3.686	2.982	704
Ausfallhaftung des Bundes	3.252	1.592	1.660
Ersätze für Ausgleichszulagen	302	83	219
Sonstige Einnahmen	45	33	12
Ausgaben insgesamt	7.286	4.691	2.595
Versicherungsleistungen	7.079	4.554	2.525
Pensionsaufwand	6.148	4.194	1.954
Ausgleichszulagenaufwand	302	83	219
Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation	155	93	62
Beiträge zur KV der Pensionisten	465	178	287
Sonstige Leistungen	9	6	3
Verwaltungsaufwand	131	77	54
Sonstige Ausgaben	76	60	16
Saldo	- 1	- 1	-

1.4

Vorläufige Gebarung der Unfallversicherungsträger

Vorlagetermin: 15. Februar 2022

Die Unfallversicherung hat das Geschäftsjahr 2021 vorläufig mit einem Gebarungsüberschuss in der Höhe von 40 Millionen Euro abgeschlossen. Den Gesamteinnahmen in der Höhe von 1.757 Millionen Euro standen Gesamtausgaben von 1.717 Millionen Euro gegenüber.

Vorläufige Gebarung der Unfallversicherung

	2021 in Mio. €	Veränderung gegenüber 2020	
		in Mio. €	in %
Einnahmen insgesamt	1.757	+ 64	+ 3,8
Beiträge für Versicherte	1.712	+ 65	+ 4,0
Sonstige Einnahmen	45	- 1	- 2,6
Ausgaben insgesamt	1.717	+ 25	+ 1,5
Versicherungsleistungen	1.501	+ 19	+ 1,3
Rentenaufwand	665	+ 3	+ 0,4
Unfallheilbehandlung	509	0	+ 0,2
Rehabilitation	103	+ 1	+ 0,4
Unfallverhütung	75	+ 2	+ 2,3
Zuschuss f. Entgeltfortzahlung	113	+ 10	+ 9,1
Sonstige Leistungen	36	+ 3	+ 11,9
Verwaltungsaufwand	140	+ 7	+ 5,0
Sonstige Ausgaben ¹⁾	76	- 1	+ 0,3
Saldo	+ 40	+ 39	-

1) Wie Abschreibungen, Finanzaufwendungen etc.

Von den Gesamteinnahmen entfielen 1.712 Millionen Euro bzw. 97,5 % auf Beiträge für Versicherte, 45 Millionen Euro wurden durch sonstige Einnahmen erzielt.

Von den Gesamtausgaben entfielen 665 Millionen Euro bzw. 38,7 % auf den Rentenaufwand und 509 Millionen Euro bzw. 29,7 % wurden für Unfallheilbehandlung aufgewendet. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich der Rentenaufwand um 3 Millionen Euro

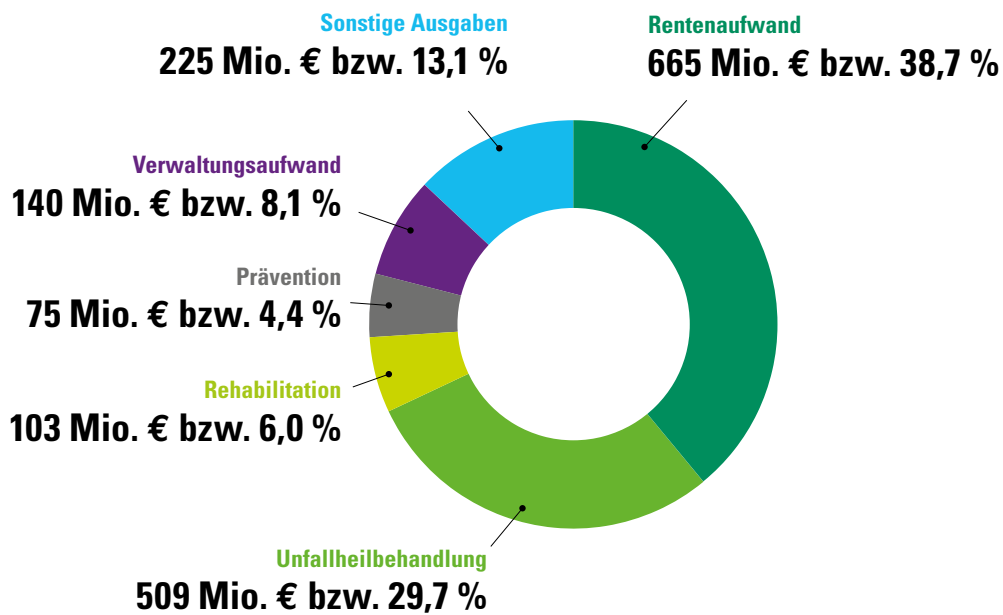
bzw. 0,4 % und der Aufwand für Unfallheilbehandlung erhöhte sich lediglich um 0,2 %. Für die Verwaltung wurden 140 Millionen Euro aufgewendet, um 7 Millionen Euro bzw. 5,0 % mehr als im Jahre 2020. Eine detaillierte Gliederung der Einnahmen und der Ausgaben der einzelnen Unfallversicherungsträger zeigt die folgende Tabelle.

Vorläufige Gebarungsergebnisse der Unfallversicherungsträger im Jahr 2021

	in Millionen €			
	UV insg.	AUVA	SVS	BVAEB
Einnahmen insgesamt	1.757	1.448	192	117
Beiträge für Versicherte	1.712	1.412	188	112
Sonstige Einnahmen	45	36	4	5
Ausgaben insgesamt	1.717	1.467	155	95
Versicherungsleistungen	1.501	1.281	136	84
Rentenaufwand	665	494	107	64
Unfallheilbehandlung	509	483	15	11
Rehabilitation	103	96	4	3
Unfallverhütung	75	68	4	3
Zuschuss f. Entgeltfortzlg.	113	112	-	1
Sonstige Leistungen	36	28	6	2
Verwaltungsaufwand	140	116	16	8
Sonstige Ausgaben	76	70	3	3
Saldo	+ 40	- 19	+ 37	+ 22

Ausgaben in der Unfallversicherung

Insgesamt: 1.717 Mio. Euro = 100 %







2

Kranken-
versicherung

3104740
0066729
20066729

2.1

Krankenversicherte und Beschäftigte

Krankenversicherte Personen

Geschützte Personen

Im Jahr 2021 waren rund 8,8 Millionen Personen durch die soziale Krankenversicherung und rund 230.000 Personen durch Krankenfürsorgeanstalten geschützt. Die versicherten Personen setzten sich wie folgt zusammen:

Beitragsleistende Personen	6.880.300
Beitragsfrei mitversicherte Angehörige	1.944.500
Durch Krankenfürsorgeanstalten geschützte Personen	230.000
Insgesamt	9.054.800

Die Zahl der geschützten Personen war somit geringfügig höher als die österreichische Wohnbevölkerung. Dies resultiert daraus, dass auch Personen mit Wohnsitz im Ausland einen Krankenversicherungsschutz in Österreich erworben haben (z. B. bei Beschäftigung in Österreich). Lässt man die geschützten Personen mit Auslandswohnsitz weg, so ergibt sich für die österreichische Wohnbevölkerung eine Zahl von 8,9 Millionen geschützten Personen bzw. 99,9 % der Bevölkerung.

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 2021 zu folgenden Ergebnissen führten.

Anspruchsberechtigte Personen 2021 (ohne Krankenfürsorgeanstalten)

	M + F	Männer	Frauen
Anspruchsberechtigte Personen	8.824.800	4.358.300	4.466.500
Beitragsleistende Personen	6.880.300	3.505.200	3.375.100
Angehörige insgesamt	1.944.500	853.100	1.091.400
Kinder	1.635.000	819.000	816.000
Sonstige Angehörige	309.500	34.100	275.400

Zusätzlich waren rund 230.000 Personen bei den Krankenfürsorgeanstalten versichert.

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).

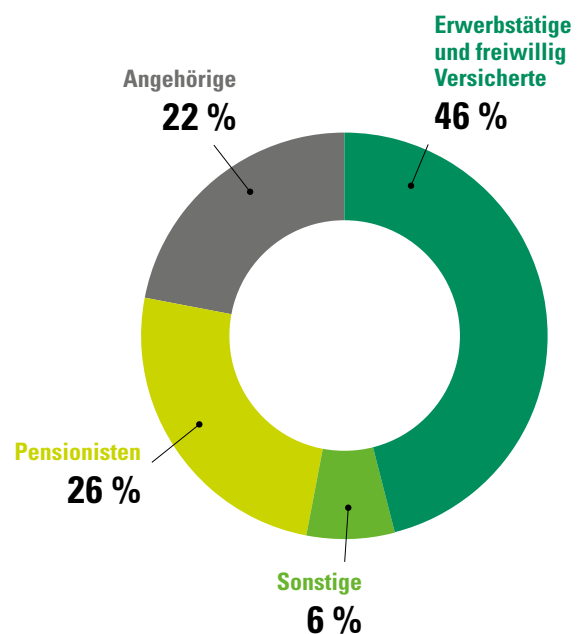
Die Krankenversicherung schützt nicht nur die Versicherten selbst, sondern auch deren Angehörige (Ehegatte, Kinder u. a. m.), und zwar ohne dass hierfür zusätzliche Beiträge zu zahlen sind. Die Angehörigen-eigenschaft (sogenannte Mitversicherung) setzt voraus, dass die betreffenden Personen nicht selbst krankenversichert sind. Seit 1. Jänner 2001 ist jedoch für bestimmte erwachsene mitversicherte Angehörige (Ehegatten, Lebensgefährten, haushaltsführende Angehörige), die keine Kinder haben und auch keine Betreuungspflichten ausüben, die Mitversicherung

beitragspflichtig und ein Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung vorgesehen. 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.

Geschützte Personen mit Wohnsitz Österreich in der sozialen Krankenversicherung (einschließlich KFA) im Jahr 2021

8,9 Millionen Personen bzw. 99,9 % der Bevölkerung



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 einmal gezählt. Die Summe über alle Versicherungsträger ist daher höher als die ausgewiesene Personenzahl.

Anspruchsberechtigte Personen in der Krankenversicherung (Jahresdurchschnitt 2021)

	Alle Anspruchsberechtigten	davon	
		Beitragsleistende	Angehörige
Personen¹⁾ insgesamt	8.824.812	6.880.289	1.944.523
Summe VSTR (VVH)²⁾	9.479.107	7.111.655	2.367.452
ÖGK	7.187.669	5.485.391	1.702.278
BVAEB	1.104.344	789.034	315.310
SVS	1.187.094	837.230	349.864
Darstellung Rechenkreise (VVH)³⁾	9.640.502	7.141.453	2.499.049
ÖGK – Wien	1.743.335	1.283.213	460.122
ÖGK – Niederösterreich	1.253.590	936.023	317.567
ÖGK – Burgenland	217.175	168.855	48.320
ÖGK – Oberösterreich	1.269.008	954.327	314.681
ÖGK – Steiermark	1.002.900	768.284	234.616
ÖGK – Kärnten	438.725	336.688	102.037
ÖGK – Salzburg	466.215	353.262	112.953
ÖGK – Tirol	593.720	451.454	142.266
ÖGK – Vorarlberg	329.767	246.895	82.872
BVAEB – Eisenbahn Bergbau	208.836	158.471	50.365
BVAEB – öffentlich Bedienstete	900.800	631.843	268.957
SVS – gew. Wirtschaft	875.729	601.259	274.470
SVS – Landwirtschaft	340.702	250.879	89.823

1) Jede Person wird nur einmal gezählt.

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

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

Quelle: Anspruchsberechtigten Datenbanken des Dachverbandes

Beschäftigte

Datengrundlage für die Beschäftigtenstatistiken sind ab Jänner 2008 die Datenbanken des Dachverbandes. Als 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-/Zivildienstleistende mit aufrechtem Beschäftigungsverhältnis sind mitgezählt. Geringfügig Beschäftigte werden nicht erfasst.

Im Jahr 2021 betrug der durchschnittliche Beschäftigtenstand 3.804.952 Personen (2.042.280 Männer und 1.762.672 Frauen) und war damit um 87.776 Perso-

nen höher als im Durchschnitt des Jahres 2020.

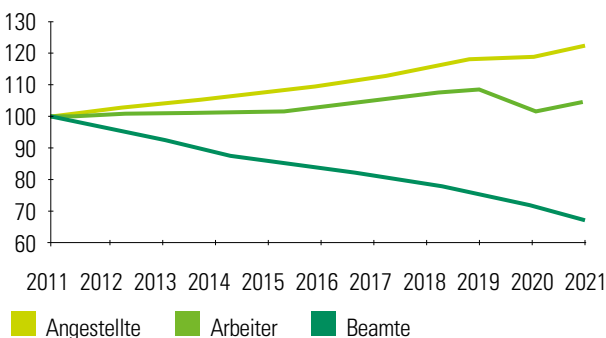
Die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen im Vergleich zum Vorjahresmonat zeigt die nachfolgende Tabelle.

Zahl der Beschäftigten im Jahr 2021

Ende des Monats	Zahl der Beschäftigten	Differenz gegenüber dem Vorjahresmonat
Jänner	3.630.847	- 128.583
Februar	3.664.047	- 112.580
März	3.728.585	+ 139.184
April	3.751.632	+ 168.881
Mai	3.807.625	+ 165.818
Juni	3.858.420	+ 141.696
Juli	3.895.217	+ 96.884
August	3.890.940	+ 98.175
September	3.893.054	+ 93.575
Oktober	3.871.564	+ 105.799
November	3.854.056	+ 116.579
Dezember	3.813.305	+ 167.897

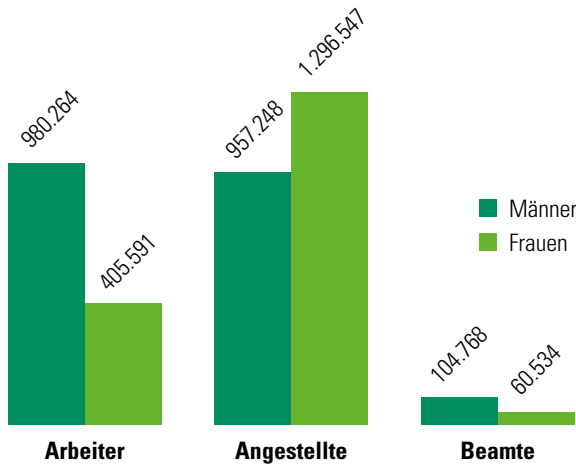
Gezählt werden Beschäftigungsverhältnisse und nicht beschäftigte Personen. Demnach scheint eine Person, die zwei versicherungspflichtige Beschäftigungen ausübt, auch zweimal in der Arbeitsmarktstatistik auf. Zum Stichtag 1. Juli 2021 war die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse um 1,3 % höher als die Zahl der beschäftigten Personen; bei den Männern war sie um 1,0 % und bei den Frauen um 1,6 % höher.

Entwicklung des Beschäftigtenstandes (Messzahlen 2011 = 100)



Vom durchschnittlichen Beschäftigtenstand des Jahres 2021 entfielen auf Arbeiter 1.385.855, auf Angestellte 2.253.795 und auf Beamte 165.302. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine Erhöhung der Zahl der Arbeiter um 37.614, der Zahl der Angestellten um 60.489 und eine Verringerung der Zahl der Beamten um 10.327.

Arbeiter, Angestellte und Beamte nach dem Geschlecht (Jahresdurchschnitt 2021)



Eine Trennung nach dem Geschlecht zeigt, dass im Jahresdurchschnitt 2021 2.042.280 Männer und 1.762.672 Frauen beschäftigt waren; gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Zahl der männlichen Beschäftigten um 51.358 und die der weiblichen Beschäftigten um 36.418.

Der Anteil der Frauen am Beschäftigtenstand entwickelte sich wie folgt:

1948	32,7 %
1958	35,2 %
1968	36,8 %
1978	39,7 %
1988	41,1 %
1998	43,3 %
2008	46,2 %
2018	46,5 %
2021	46,3 %

Im Jahr 2021 erhöhte sich gegenüber 2020 die Beschäftigtenzahl in allen Bundesländern: Den absolut größten Zugang hatte Wien mit 26.096 Beschäftigten, den relativ größten Zugang hatte das Burgenland mit 3,3 % zu verzeichnen.

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

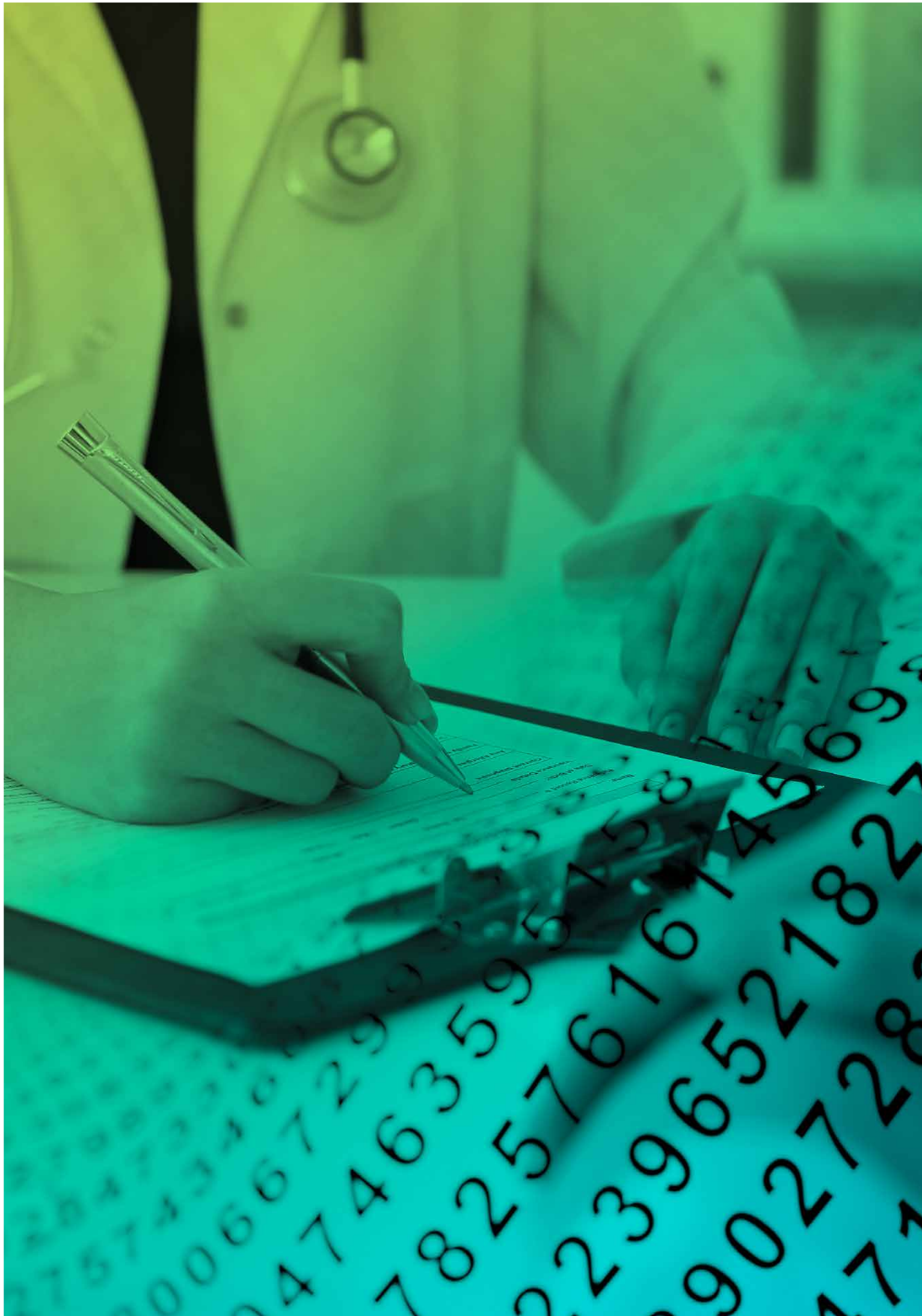
Beschäftigte nach Bundesländern

Gebiet	Jahresdurchschnitt 2021	Differenz gegenüber	
		2020	2019
Österreich	3.804.952	+ 87.776	+ 7.635
Burgenland	108.634	+ 3.470	+ 2.592
Kärnten	216.279	+ 6.393	+ 254
Niederösterreich	638.756	+ 13.850	+ 9.143
Oberösterreich	680.168	+ 14.477	+ 4.751
Salzburg	257.480	+ 3.908	- 4.647
Steiermark	533.153	+ 12.511	+ 1.630
Tirol	334.255	+ 4.879	- 9.827
Vorarlberg	167.193	+ 2.192	- 1.179
Wien	869.034	+ 26.096	+ 4.918

Einen Überblick über die Zahl der Beschäftigten in den einzelnen Wirtschaftsklassen gibt die nachfolgende Tabelle. Aus Vergleichsgründen wird auch die Entwicklung gegenüber dem Vorjahr angeführt. Ein Vergleich mit den Jahren vor 2008 ist nicht möglich, da mit Beginn des Jahres 2008 die Einreihung der Betriebe in die Wirtschaftsklassen nach der Wirtschaftstätigkeitenklassifikation „ÖNACE 2008“ erfolgte.

Wirtschaftsklassen-Statistik (Jahresdurchschnitt 2021)

Wirtschaftsklasse	Zahl der Beschäftigten			Differenz zum Vorjahr M + F
	M + F	Männer	Frauen	
Insgesamt	3.804.952	2.042.280	1.762.672	+ 87.776
Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	25.753	16.369	9.384	+ 953
Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden	5.695	4.903	792	– 240
Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren	623.401	466.571	156.830	+ 3.876
Energieversorgung	26.063	21.074	4.989	+ 116
Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen	17.862	13.956	3.906	+ 5
Baugewerbe / Bau	285.003	249.501	35.502	+ 13.931
Handel; Instandhaltung und Reparatur von Kraftfahrzeugen	562.146	260.434	301.712	+ 13.319
Verkehr und Lagerei	194.279	152.760	41.519	– 725
Gastgewerbe / Beherbergung und Gastronomie	186.716	83.137	103.579	+ 8.691
Information und Kommunikation	110.859	74.183	36.676	+ 4.377
Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen	111.370	54.730	56.640	– 1.428
Grundstücks- und Wohnungswesen	43.576	18.633	24.943	+ 707
Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen	194.279	90.333	103.946	+ 6.330
Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen	228.129	133.140	94.989	+ 17.053
Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung	588.000	228.909	359.091	+ 4.835
Erziehung und Unterricht	110.113	44.304	65.809	– 149
Gesundheits- und Sozialwesen	295.266	72.101	223.165	+ 18.410
Kunst, Unterhaltung und Erholung	37.960	20.688	17.272	+ 1.078
Erbringung von sonstigen Dienstleistungen	83.114	27.734	55.380	– 793
Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbrin- gung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt	2.759	585	2.174	+ 15
Exterritoriale Organisationen und Körperschaften	850	367	483	+ 43
Wirtschaftsklasse unbekannt	1.180	655	525	+ 31
Präsenzdiener	4.791	4.768	23	– 94
Kinderbetreuungsgeld-/Karenzgeldbezieher	65.788	2.445	63.343	– 2.565



2.2

Ärzte, Zahnärzte und Dentisten

Vertragsärzte

Zum 31. Dezember 2021 waren in Österreich laut Ständemeldung der Österreichischen Ärztekammer insgesamt 48.705 Ärzte gemeldet (ohne Zahnbehandler, siehe dazu Kapitel Vertragszahnbehandler); davon waren 2.849 als Wohnsitzärzte tätig und 26.584 Ärzte ausschließlich angestellt, von denen sich 8.234 in Ausbildung befanden. In der freien Praxis waren 19.272 Ärzte tätig.

Grundsätzliches zu Honorarvereinbarungen

Aufgrund der Reform der Sozialversicherung durch das Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG) liegt die Abschlusskompetenz von kurativen Gesamtverträgen seit 01.01.2020 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.

Mutter-Kind-Pass

Die zum 31. März 1999 gültigen Tarife wurden nicht erhöht und sind bis dato unverändert gültig. Trotzdem hat sich das MKP-Untersuchungsprogramm weiterentwickelt.

Die letzte Regelung über das MKP-Untersuchungsprogramm mit der Österreichischen Ärztekammer wurde im Jahr 2001 geschlossen und betraf die Aufnahme einer zusätzlichen achten Kindesuntersuchung im fünften Lebensjahr ab 1. Jänner 2002.

Mit der Novelle der MKP-Verordnung 2009 wurde eine zusätzliche (dritte) Ultraschalluntersuchung der

Schwangeren zwischen der achten und zwölften Schwangerschaftswoche aufgenommen.

Die letzte Novellierung der MKP-Verordnung erfolgte im Jahr 2013. Wesentliche Änderung war die Aufnahme einer Hebammenberatung in das Untersuchungsprogramm für Schwangere ab 1. November 2013.

Mit dem Österreichischen Hebammengremium wurde eine gesamtvertragliche Regelung getroffen, welche diese Änderung der MKP-Verordnung zum Inhalt hat.

Die Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe ist an die nachweisliche Inanspruchnahme der ersten bis fünften Untersuchung der Schwangeren inklusive der Durchführung eines HIV-Tests und eines oralen Glukosetoleranztests sowie der ersten bis fünften Untersuchung des Kindes laut Mutter-Kind-Pass gebunden. Die Ultraschalluntersuchungen sowie die Hebammenberatung sind nicht Voraussetzung für die Weitergewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe.

Vorsorgeuntersuchung

Zur Reformierung der Vorsorgeuntersuchung wurden in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit der Österreichischen Ärztekammer Lösungen hinsichtlich einer Modernisierung und Verbesserung des zu diesem Zeitpunkt geltenden Vertrages erarbeitet. Im Frühjahr 2005 wurde der neue Gesamtvertrag mit der Österreichischen Ärztekammer unterzeichnet, mit dem die Vorsorgeuntersuchung nach den damals aktuellsten medizinischen Erkenntnissen umgesetzt und bis zum Jahresende 2005 bundesweit eingeführt wurde.

Unter dem Leitsatz „Länger leben bei guter Gesundheit“ steht mit der „Vorsorgeuntersuchung NEU“ das

modernste flächendeckende Vorsorgeprogramm zur Verfügung, das auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens ist.

Im Rahmen des allgemeinen Untersuchungsprogramms, das allen in Österreich wohnhaften Personen ab 18 Jahren – d. h. auch allen Nichtversicherten – einmal jährlich kostenlos zur Verfügung steht, liegt das Hauptaugenmerk nicht mehr nur auf abstrakten Zahlen, sondern auf den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer. So wird beispielsweise für jeden Teilnehmer ein individuelles Risikoprofil hinsichtlich einer möglichen Herz-Kreislauf-Erkrankung erstellt. Weitere Neuerungen betreffen die Koloskopie (für Personen über 50 Jahre alle zehn Jahre). Hinzu kommt eine gezielte Überprüfung des Seh- und Hörvermögens für ältere Menschen.

Ende 2016 wurde mit der Österreichischen Ärztekammer eine Weiterentwicklung und Neuerung des Vorsorgeuntersuchungsprogrammes vereinbart. Neben einer schrittweisen Tarifierhöhung in den Jahren 2016 bzw. 2017 und noch einmal im Jahr 2019, wenn gleichzeitig eBS bei den Ärzten durch eine gesamtvertragliche Vereinbarung flächendeckend Anwendung findet, ist weiters ein neues Befundblatt, mit dem auch ein Ausdruck für die Probanden erfolgt, vereinbart. Für das Jahr 2020 wurde eine neue Vereinbarung mit einem überarbeiteten Untersuchungsprogramm in Aussicht genommen. Bislang gab es keine Initiative seitens der Österreichischen Ärztekammer.

Zusatzprotokoll zum Mammographie-Screening

Basierend auf den von der Bundesgesundheitskommission 2011 festgelegten Eckpunkten des „Nationalen Brustkrebs-Früherkennungsprogramms“ (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 der 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 de-

finierte Qualitätskriterien für einen wesentlichen Bereich in der Krankheitsfrüherkennung vereinbart werden:

- Chancengleichheit für alle Frauen der Zielgruppe:
 - Bevölkerungsbezug durch Abgleich mit Melde-registerdaten
 - 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 und
 - eine vollständige Dokumentation und Auswertung aller Mammographien stattfindet.

Ein wesentlicher Qualitätsaspekt des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (BKFP) ist seit 2018 durch eine rechtskräftige Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts 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 vorläufig bis 31.12.2022 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 aktivierenderen zielgruppenorientierten Kommunikation. Gesetzt wird dabei auch auf die entsprechende Beteiligung der Allgemeinmediziner und Gynäkologen. Tarifvalorisierungen zielen in Richtung eines bundesweit einheitlichen Tarifes für Mammographien. Überdies wird der Einsatz von Tomosynthese im BKFP als Alternative zu einer 2D-Mammographie angestrebt.

Vertragszahnbehandler

Zum 31. Dezember 2021 waren in Österreich insgesamt 5.267 Zahnbehandler, davon 3.851 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 2021 um 1,65 % erhöht. Für das Jahr 2022 wurde die Erhöhung zum 1. Jänner mit 2,48 % 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 Valorierungsregelung ab 1999 außer Kraft gesetzt wird. Seither war es Praxis, die Tarife nur um den halben Prozentsatz jener Steigerung zu erhöhen, der für die Tarifsteigerung in der unselbständigen Krankenversicherung und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zur Anwendung kam. Ziel war es dabei, die Tarife sukzessive an das Niveau der übrigen Krankenversicherungsträger heranzubringen. Diesem Ziel folgend werden ab 2016 in jedem Jahr jene Tarife auf dem jeweiligen Stand eingefroren, die höher als die Tarife der anderen Krankenversicherungsträger sind. Jene Tarife die unter dem Niveau der Tarife für die Träger der unselbständigen Krankenversicherung und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern liegen oder diesen Tarifen exakt entsprechen, werden in derselben Höhe festgesetzt, die für die sonstigen Krankenversicherungsträger gelten.

Betrag der Unterschied im Tarifniveau zwischen der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und den Krankenversicherungsträgern der Unselbständigen und der Bauern im Jahr 2018 noch 0,48 %, so konnte dieses Tarifniveau mit der für 2019 geltenden Vereinbarung bis auf 0,12 % und 2020 auf 0,10 % herangeführt werden.

Klinische Psychologen und Psychotherapeuten

Klinische Psychologen

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

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

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

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

Bedeutsame Punkte sind die Umwandlung bisher befristeter Bestimmungen in unbefristete, die Möglichkeit zum Erwerb der erforderlichen Berufserfahrung im Rahmen eines Interventionsverhältnisses sowie ein in erster Instanz vereinfachtes Schiedsverfahren. Beim Stellenplan ist vorgesehen, zukünftig laufend Adaptierungen vorzunehmen, um der aktuellen Bevölkerungs- und Bedarfsentwicklung Rechnung zu tragen; aktuell angepasst wurden Tirol und Wien.

Der dauerhafte Entfall der Bewilligungspflicht sowie die dauerhafte Weiterführung der Leistungsposition „Befundbesprechung“ (diese wurde 2007 versuchsweise eingeführt) ergibt sich daraus, dass diese Bestimmungen wegen ihrer grundsätzlichen Bewährung in mehreren Zusatzvereinbarungen fortlaufend über viele Jahre 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, auch zukünftig eine entsprechende Anzahl an qualifizierten Bewerbern für eine Vertragsstelle zur Auswahl zu haben. Das 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 relevanten Anwendungen ab 2019 verbindlich zu verwenden.

Schon in der 7. Zusatzvereinbarung vom September 2019 zum (alten) Gesamtvertrag wurde der seit dem 1. Jänner 2017 geltende Stundenrichtwertsatz rückwirkend ab 1. Jänner 2019 um 3,75 % gesteigert, mit dem neuen Gesamtvertrag wird er ab 1. Jänner 2020 bis 31. Dezember 2021 (Laufzeit zwei Jahre) um 3,61 % auf 60,20 Euro erhöht. Mit der 1. Zusatzvereinbarung zum neuen Gesamtvertrag wurden die Tarife ab 1. Jänner 2022 bis 31. Dezember 2023 um 5 % auf 63,21 Euro angehoben, und die Bestimmungen betreffend die Intervision und den Erfahrungsnachweis wurden aktualisiert.

Psychotherapeuten

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

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

Die 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 Erfahrungsnach-

weis 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 zu einer flächendeckenden Versorgung setzen bzw. die bestehenden Strukturen erweitern sollen. Diesbezügliche Verträge zur Versorgungsverbesserung konnten in den Bundesländern abgeschlossen werden. Die Krankenversicherungsträger bemühen sich weiter, die Versorgung durch Abschluss neuer Verträge und Verlängerung bereits bestehender Verträge sicherzustellen bzw. vorhandene Strukturen weiter auszubauen.

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

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

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

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

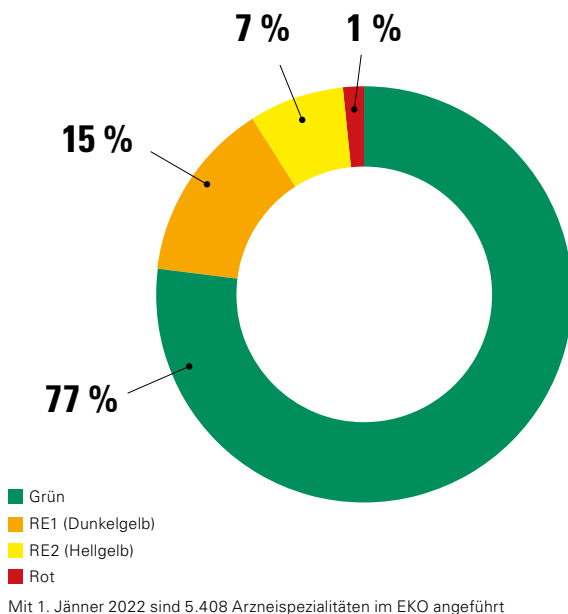


2.3

Apotheken und Heilmittel

Zum Stichtag 1. Jänner 2022 versorgten 1.404 öffentliche Apotheken und zum Stichtag 1. Juli 2021 829 hausapothekenführende Ärzte die Bevölkerung mit Arzneimitteln.

Der Erstattungskodex (EKO) enthält jene in Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten, die eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für PatientInnen im Sinne der Ziele der Krankenbehandlung (§133 Abs 2 ASVG) annehmen lassen.



Mit dem EKO soll die Versorgung der Versicherten mit hochwertigen Arzneispezialitäten zu ökonomisch vernünftigen Preisen gesichert werden. Der EKO soll den Vertragspartnern helfen, von mehreren therapeutisch geeigneten Mitteln das ökonomisch günstigste auszuwählen.

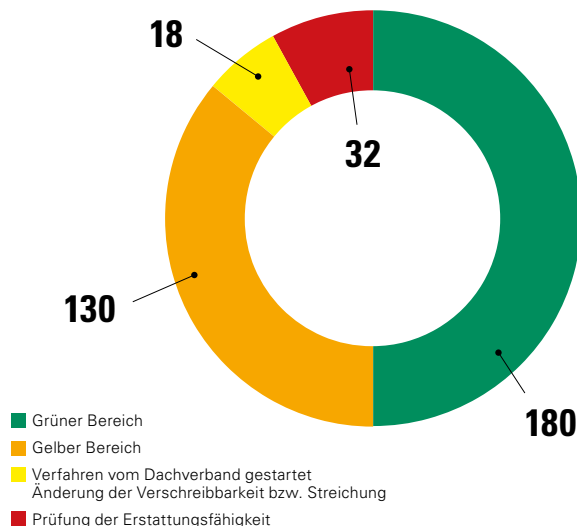
Durchgeführte Verfahren – Rückblick 2021

Die pharmazeutischen Unternehmen brachten im Jahr 2021 folgende Anträge beim Dachverband ein:

- 213 Anträge auf Aufnahme
- 65 Anträge auf Änderung der Verwendung
- 20 Anträge auf Änderung der Packungsgröße
- 26 Anträge auf Streichung
- 55 Anträge auf Preiserhöhung

Darüber hinaus hat der Dachverband 248 Verfahren gestartet.

Heilmittel-Evaluierungs-Kommission Gem. VO-EKO zur Empfehlung vorgelegte Verfahren 2021



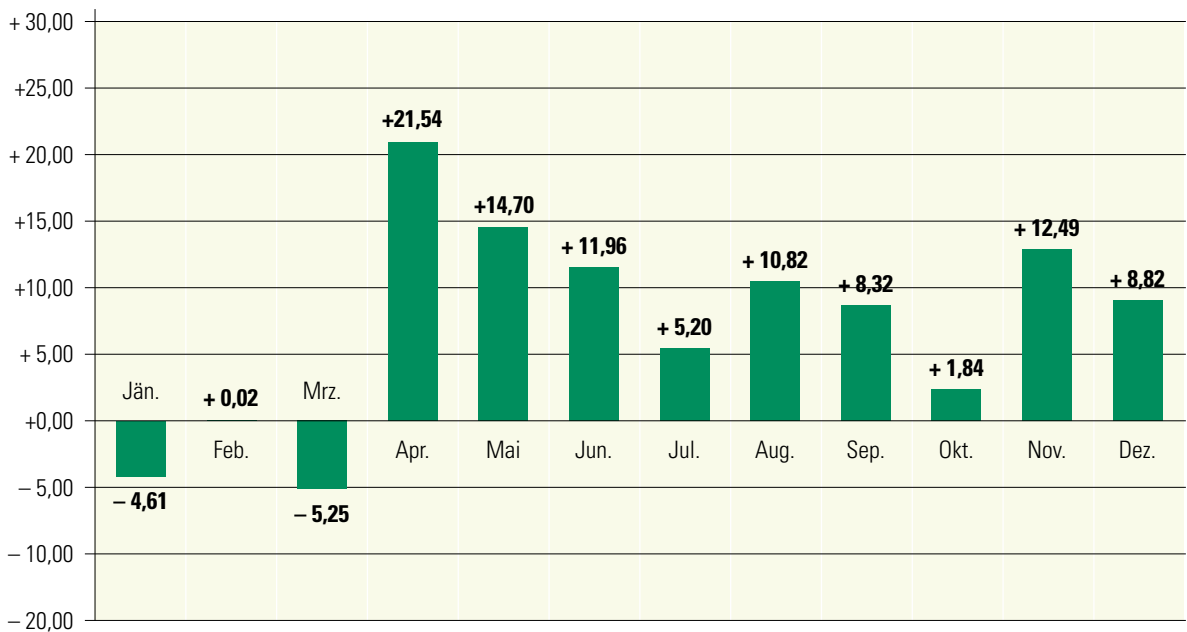
Im Jahr 2021 konnten durch direkt und indirekt verhandelte Preisreduktionen von Arzneispezialitäten im Grünen und Gelben Bereich des EKO geschätzte Einsparungen in Höhe von rd. 71,1 Mio. Euro erzielt werden (Quelle: Maschinelle Heilmittelabrechnung; Basis Kassenverkaufspreis; exkl. USt.; Listenpreise).

Hohe Heilmittelkostensteigerung 2021

Die Heilmittelkosten der Sozialversicherung steigen trotz eines stetigen Rückgangs der Verordnungen weiter stark an. Mit einer zum rezenten Jahr vergleichbaren Herausforderung durch eine relative Kostensteigerung zum Vorjahr von beinahe 7 % war die Sozialversicherung seit 2010 noch nie konfrontiert. Das entspricht einem Zuwachs von rund 236 Mio. EUR (Basis Kassenverkaufspreis, exkl. USt. und

Rabatte), ein in den letzten 15 Jahren nie dagewesener Wert. Zurückzuführen ist diese außergewöhnliche Kostensteigerung insbesondere auf Verordnungen aus dem dunkelgelben Bereich (Kostenanstieg um rund +15 %): Rund 41 % der Gesamtkosten aus dem dunkelgelben Bereich werden von lediglich rund 6 % der Gesamtverordnungen verursacht.

Kosten 2021 vs. 2020



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

2.4

Beziehungen zu weiteren Vertragspartnern

Krankenanstalten

2020 waren in Österreich 264 Krankenanstalten mit insgesamt 62.873 Betten in Betrieb, davon wurden 109 (41 %) mit 42.251 (67 %) Betten über Landesgesundheitsfonds finanziert, wo 1.822.037 (86 %) von insgesamt 2.108.437 stationären Aufenthalten stattgefunden haben (Quelle: BMAGSK).

I. Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten (Fondskrankenanstalten)

Grundlage für die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sind die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I 98/2017) und die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl. I 97/2017).

Die Sozialversicherungsträger leisteten im Wege des beim Dachverband eingerichteten Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung gemäß § 447f ASVG für das Jahr 2020 einen Pauschalbeitrag in Höhe von 5.894 Millionen Euro. Zusätzlich zum Pauschalbeitrag werden ein Betrag von 15 Millionen Euro aus der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlagen aufgrund des Pensionsharmonisierungsgesetzes und ein Betrag in der Höhe von 60 Millionen Euro aus den Beitragseinnahmen auf Grund der Erhöhung der 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 nichtlandesfondsfinanzierten Krankenanstalten mit Wirkung ab 2002 völlig neu gestaltet. Im Zuge der Umsetzung der neuen 15a-Vereinbarungen im Jahr 2017 wurden die Regelungen im Wesentlichen meritorisch unverändert für die Laufzeit der 15a-Vereinbarungen verlängert.

Gesamtverträge für ambulante Untersuchungen mit Großgeräten

Für CT- und MR-Untersuchungen in privaten Instituten galt eine Honorarregelung für die Jahre 2014 bis 2018. Vereinbart waren ursprünglich Kostenobergrenzen für die Honorierung. Nach Dafürhalten der Sozialversicherung senken solche Kostenobergrenzen den durchschnittlichen Tarif pro Untersuchung; je mehr Untersuchungen gemacht werden, umso mehr greift diese Regelung, womit für die Versicherungsträger ein „Mengenrabatt“ gegeben ist. Die Institute interpretierten dies aber als eine Begrenzung der Zahl an bezahlten Untersuchungen; Untersuchungen über dem „Kostendeckel“ würden nicht bezahlt.

In der Folge kam es sowohl bei CT- als auch bei MR-Untersuchungen zu langen, oft unzumutbaren Wartezeiten bei den Instituten. Dies führte auch zu großem medialen Aufsehen und Druck auf die Vertragsparteien (Wirtschaftskammer und Versicherungsträger).

Dem öffentlichen Druck folgend wurden in den beiden letzten Jahren der Laufzeit der Honorarregelung (2017 und 2018) die fixen Kostenobergrenzen aufgehoben. Gleichzeitig wurde dem Wartezeitenproblem mit einer vertraglichen Wartezeitenregelung begegnet (maximal zehn Tage für eine CT-Untersu-

chung, maximal 21 Tage für eine MR-Untersuchung). Weiters wurde eine vertragliche Privatpatientenregelung mit einem ausdrücklichen Diskriminierungsverbot für Kassenpatienten gegenüber Privatpatienten getroffen. Diese Regelungen hatten zur Folge, dass die Wartezeiten zunächst abgebaut werden konnten; im Laufe des Jahres 2018 hat sich die Wartezeitensituation deutlich entspannt.

Im Juli 2018 wurde mit dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe in der Wirtschaftskammer Österreich ein Ergebnis für eine Regelung ab 2019 erzielt, welches in einer Punktation, die von den Verhandlungsleitern unterschrieben wurde, zusammengefasst ist. Wesentliche Punkte dieser Vereinbarung sind:

- Unbefristete Laufzeit der Gesamtverträge; die Verträge gelten jedenfalls bis 31. Dezember 2023; beiderseitiger Kündigungsverzicht
- Die bestehende Regelung über Wartezeiten und Privatpatienten bleibt weiterhin aufrecht
- Verpflichtende Verwendung des elektronischen Kommunikationsservice (eKOS)
- Zielsetzungen für ELGA (elektronische Gesundheitsakte)
- Arbeitsgruppe für Frequenzdämpfung, Leistungs-/Tarifharmonisierung
- Wertsicherung der Tarife durch frequenzabhängige Indexierung auf Basis des VPI

Die Inhalte dieser Punktation wurden von den Versicherungsträgern in den bilateralen Gesamtverträgen umgesetzt.

Kuranstalten

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2021 wurden die Tagespauschalsätze für Kuren für Versicherte um 1,88 % angehoben.

Rehabilitationseinrichtungen

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2021 wurden die Tagespauschalsätze aller stationären und ambulante Rehabilitationsindikationen um um 1,88 % angehoben.

Orthopädieschuhmacher

Die seit Mitte des Jahres 2021 mit der Bundesin-
nung der Gesundheitsberufe, Berufsgruppe der Or-
thopädieschuhmacher und Schuhmacher geführten
Gespräche, hinsichtlich der Valorisierung der Tarife
des Orthopädieschuhmacher-Gesamtvertrages vom
11.07.2007 für das Jahr 2022 konnten erfolgreich
abgeschlossen werden.

Die Berufsgruppe forderte unter anderem aufgrund
teilweiser Steigerungen der Herstellerpreise von
über 30 % wegen der Entwicklungen bei Rohstoffen
und Frachtkosten am Weltmarkt, eine entsprechen-
de Valorisierung der Tarife. Nach mehreren Verhand-
lungsrunden konnten die Vertragsparteien schlus-
sendlich eine durchschnittliche auf alle Tarifanlagen
bezogene Tarifierhöhung in Höhe von 3,8 % für das
Jahr 2022 sowie eine Festlegung der Materialpreise
für zwei Jahre vereinbaren.

Hörgeräteakustiker

Im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung sowie auf-
grund der relativ geringen Ablehnungsquote und der
im Vergleich zu den Sonderservierungen und Repa-
raturpositionen geringen Aufwandssteigerung in den
letzten Jahren wurde bundesweit auf die Bewilligung
von Standardhörgeräten verzichtet. Gleichzeitig
wurden im Sinne eines Konsumentenschutzes der
Anspruchsberechtigten Qualitätssicherungsmaßnah-
men implementiert, wodurch die bisher hohe Versor-
gungsqualität beibehalten bzw. verbessert werden
soll. Es sind laufende Überprüfungen durch speziell
geschulte Mitarbeiter/innen vorgesehen.

Als weitere Qualitätssicherungsmaßnahme konnte
eine zentrale Servicestelle bestehend aus Hörakusti-
kern und Fachexperten eingerichtet werden, welche

im Sinne der Kundenorientierung erste Anlaufstelle
für externe als auch interne Stakeholder ist.

Die derzeitige vertragliche Regelung ermöglicht,
dass ein Hörakustikermeister für max. zwei Filialbe-
triebe verantwortlich sein kann, sich diese jedoch in
unterschiedlichen Bundesländern befinden können.
Zur Qualitätssicherung wurde nunmehr vereinbart,
dass künftig die Filialen in einem örtlichen Zusam-
menhang stehen müssen und die Entfernung max.
50 km betragen darf.

Im Sinne einer Leistungsharmonisierung wurde ein
für alle Krankenversicherungsträger einheitlicher An-
passbericht festgelegt. Aufgrund der Weiterentwick-
lung der Medizintechnik werden künftig die Prüffre-
quenzen von derzeit 4000 Hertz auf 6000 Hertz
erweitert. Die Mindeststandards für die Geschäfte
und Hörkabinen wurden überarbeitet und Geschäfts-
überprüfungen durch die Krankenversicherungsträ-
ger können künftig auch im Nachhinein erfolgen.

In-vitro-Fertilisation (IVF)

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

Zuletzt wurde eine längerfristige Neuregelung
mit den Instituten ab 1. September 2017 erreicht.
Eckpunkte sind: Erhöhung aller Tarife um 5,5 %; die
Tarife gelten mindestens bis 31. Dezember 2021.
Im Jahr 2022 werden Vertragsverhandlungen geführt.

Hebammen

a) Hebammenbeistandsgesamtvertrag

Der zuletzt mit dem Österreichischen Hebammengremium abgeschlossene Gesamtvertrag wurde mit Oktober 2004 wirksam und gilt unbefristet. Die Tarife gelten mindestens bis 31. Dezember 2020.

Derzeit finden zwischen dem Dachverband, den Sozialversicherungsträgern und dem Österreichischen Hebammengremium Gespräche über einen neuen Hebammenbeistandsgesamtvertrag statt. Unter anderem geht es dabei um gesamtvertragliche Änderungen, Planstellenberechnung sowie Überlegungen zur Ausweitung von Leistungen.

b) Mutter-Kind-Pass-Leistung

Mit BGBl. I 197/2013 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 zwei Etappen unverändert verlängert und gilt nunmehr bis 31. Dezember 2021.

MedAustron

Nach mehreren Verhandlungsrunden mit dem in Wiener Neustadt ansässigen 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.

Die Tarife wurden mit Wirksamkeit ab 1.1.2021 um 1,5 % und ab 1.1.2022 um 1,4 % angehoben.

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 erstes Zusatzprotokoll zum gegenständlichen Vertrag beschlossen, in welchem unter anderem eine Regelung hinsichtlich der Sedierung zur Behandlung von Kindern festgehalten ist.

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 bei der Österreichischen Gesundheitskasse 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 durch die Lebensweise oder die Veranlagung bedingten Risikofaktoren beraten. Neben dem Basisprogramm gibt es noch spezielle Untersuchungsprogramme für Frauen (gynäkologische Untersuchung) sowie gezielte Untersuchungen für Menschen ab Erreichen einer bestimmten Altersgrenze. Seit 2005 wird mit der Vorsorgeuntersuchung ein am Stand der Wissenschaft orientiertes Untersuchungsprogramm angeboten, dessen Schwerpunkte auf gesundem Lebensstil und individueller Beratung liegen.

Die Krankenversicherungsträger haben im Jahr 2020 für Vorsorgeuntersuchungen rund 149 Millionen Euro (2021: vorläufig 175 Millionen Euro) aufgewendet.

Vorsorgeuntersuchungen im Jahr 2020

Altersgruppe	Untersuchungen insgesamt			davon				Allgemeines Untersuchungsprogramm in % der Zielgruppe		
				Allgemeines Untersuchungsprogramm			Gynäkologisches Untersuchungsprogramm			
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen		M + F	Männer	Frauen
Insgesamt	1.162.736	432.052	730.684	947.187	432.052	515.135	215.549	12,8	12,0	13,6
18 – 24	73.150	21.335	51.815	51.452	21.335	30.117	21.698	7,5	6,1	9,1
25 – 29	84.860	25.275	59.585	59.789	25.275	34.514	25.071	10,0	8,3	11,9
30 – 34	91.934	29.917	62.017	67.713	29.917	37.796	24.221	11,0	9,6	12,6
35 – 39	93.468	31.767	61.701	71.231	31.767	39.464	22.237	11,6	10,3	13,0
40 – 44	92.108	32.373	59.735	72.077	32.373	39.704	20.031	12,6	11,3	14,0
45 – 49	101.619	36.504	65.115	81.130	36.504	44.626	20.489	13,3	12,1	14,5
50 – 54	122.808	48.262	74.546	101.205	48.262	52.943	21.603	14,4	13,8	15,1
55 – 59	121.609	50.391	71.218	103.352	50.391	52.961	18.257	14,8	14,4	15,1
60 – 64	106.214	44.404	61.809	91.891	44.404	47.486	14.323	15,6	15,4	15,8
65 – 69	85.421	34.925	50.496	74.570	34.925	39.645	10.851	16,2	16,0	16,4
70 – 74	73.980	30.251	43.729	65.557	30.251	35.306	8.423	15,9	16,0	15,9
75 und älter	115.566	46.648	68.918	107.221	46.648	60.573	8.345	12,7	13,7	12,0
Nichtversicherte Probanden	130	66	64	122	66	56	8	–	–	–

Jugendlichenuntersuchungen

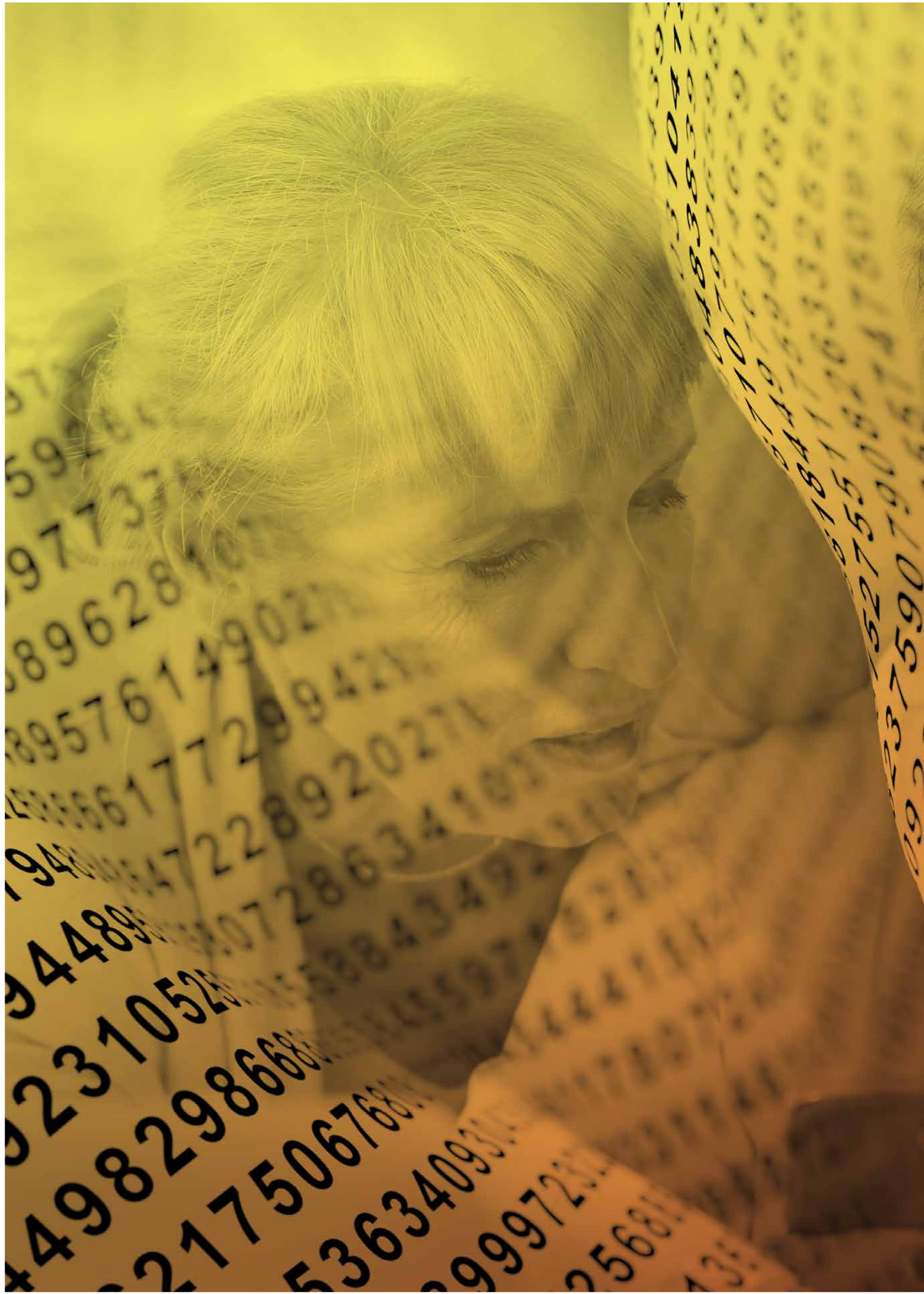
Zielpersonen für die Jugendlichenuntersuchung sind alle pflichtversicherten Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Die Jugendlichenuntersuchungen werden nach einem einheitlichen Untersuchungsprogramm durchgeführt, in das die Erkenntnisse der modernen Lebensstilmedizin einfließen. So geht 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 riskantes Sexualverhalten.

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

Jugendlichenuntersuchungen im Jahr 2020

Gebiet	Eingeladene	davon Untersuchte	
		Zahl	%
Österreich	34.086	18.669	54,77
Burgenland	1.236	583	47,17
Kärnten	1.827	1.826	99,95
Niederösterreich	3.480	2.640	75,86
Oberösterreich	11.450	4.051	35,38
Salzburg	1.255	1.255	100,00
Steiermark	3.812	3.297	86,49
Tirol	6.231	2.764	44,36
Vorarlberg	2.193	1.085	49,48
Wien	2.602	1.168	44,89

Die Krankenversicherungsträger haben im Jahr 2020 für Jugendlichenuntersuchungen rund 2,0 Millionen Euro (2021: vorläufig 2,2 Millionen Euro) aufgewendet.





3

Pensions- versicherung

3.1

Pensionsversicherte

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 1. Jänner 2020 auf die Versorgungsanstalt über.

Im Jahresdurchschnitt 2021 betrug die Zahl der pensionsversicherten Personen (Versicherungsverhältnisse) in der gesetzlichen Pensionsversicherung 4.180.645, um 113.946 bzw. 2,8 % mehr als im Vorjahr. Im Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen hat sich die Zahl um 100.787 bzw. 2,9 % und im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen um 13.159 erhöht.

Von den 4.180.645 Pensionsversicherungsverhältnissen beruhen 4.164.371 auf einer Pflichtversicherung und 16.274 auf einer freiwilligen Versicherung.

Pensionsversicherte 2011 – 2021 (Versicherungsverhältnisse)

Jahresdurchschnitt ¹⁾	Summe aller Pensionsversicherten	davon	
		Unselbständige	Selbständige
2011	3.607.920	3.078.526	529.394
2012	3.673.673	3.137.529	536.144
2013	3.715.733	3.166.706	549.027
2014	3.758.306	3.201.590	556.716
2015	3.807.725	3.241.363	566.362
2016	3.874.423	3.298.907	575.516
2017	3.959.005	3.376.065	582.940
2018	4.060.323	3.471.146	589.177
2019	4.134.231	3.539.334	594.897
2020	4.066.699	3.471.518	595.181
2021	4.180.645	3.572.305	608.340

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 gleichgestellte Personengruppen pensionsversichert. Für DienstnehmerInnen 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 –

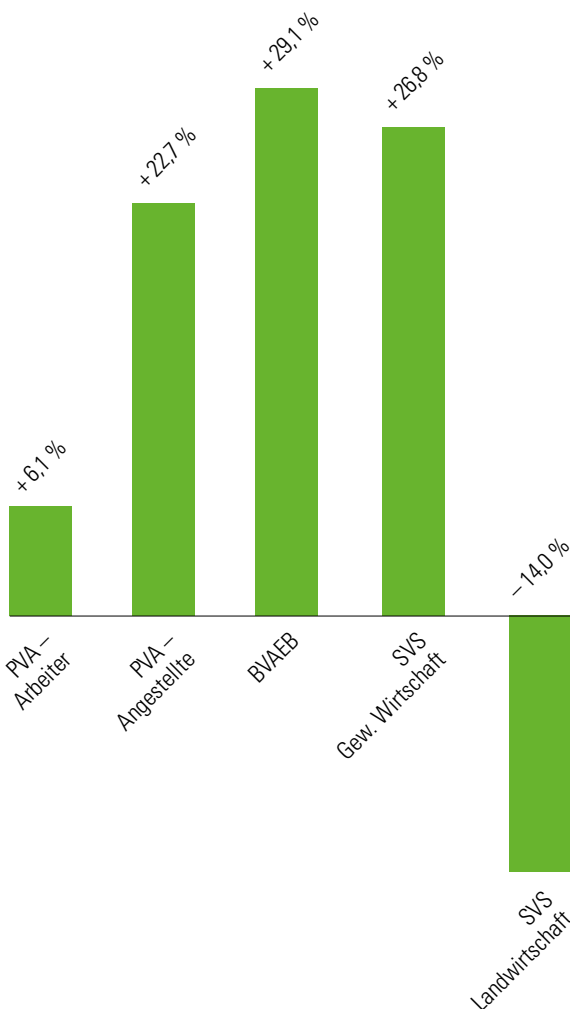
wenn sie hauptberuflich im Betrieb beschäftigt sind – nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) pflichtversichert. Bis zum 31. Dezember 1992 konnte sowohl bei gemeinsamer Betriebsführung durch Ehegatten als auch bei hauptberuflicher Beschäftigung eines Ehepartners im Betrieb des anderen (wenn beide ausschließlich Landwirte waren), nur einer von beiden in der Pensionsversicherung pflichtversichert sein. Diese Regelung hat in der Pensionsversicherung dazu geführt, dass nur einer der beiden Ehegatten Versicherungszeiten und in der Folge nur einer einen Pensionsanspruch erwerben konnte.

Die Bestimmungen über die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung wurden dahingehend novelliert, dass ab 1. Jänner 1992 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. Eine Übergangsbestimmung sieht allerdings die Möglichkeit einer Befreiung für jene Personen vor, die zum 1. Jänner 1992 bereits das 50. Lebensjahr vollendet haben und am 31. Dezember 1991 nicht pensionsversichert waren.

Die dritte und kleinste Gruppe im Bereich der Pflichtversicherung der Selbständigen waren bisher die nach dem Notarversicherungsgesetz (NVG) pflichtversicherten Notare und Notariatskandidaten. Diese wurden – wie oben schon erwähnt – mit 1. Jänner 2020 ausgegliedert und der Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates zugeführt.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Veränderungen des Versichertenstandes bei den einzelnen Versicherungsträgern gegenüber 2020 bzw. 2011.

**Entwicklung der Zahl der Pensionsversicherten nach Pensionsversicherungsträgern
Veränderung 2011 auf 2021**



Pensionsversicherte nach Versicherungsträgern

Versicherungsträger	Versicherte im Jahresdurchschnitt 2021	Differenz gegenüber	
		2020	2011
Alle Pensionsversicherungsträger	4.180.645	+ 113.946	+ 572.725
PVA – Arbeiter	1.334.242	+ 40.093	+ 77.064
PVA – Angestellte	2.181.640	+ 59.737	+ 404.007
VA öff. Bedienstete, Eisenbahnen u. Bergbau	56.423	+ 957	+ 12.708
SVS – Gewerbliche Wirtschaft	477.773	+ 14.137	+ 101.010
SVS – Landwirtschaft	130.567	- 978	- 21.179
VA des österreichischen Notariates	-	-	- 885

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 Handbuch ausgewiesenen Pensionsstände rückwirkend nach den geänderten Erfassungskriterien neu erstellt.

Im Dezember 2021 haben die Pensionsversicherungsträger 2.466.799 Pensionen, um 30.730 bzw. 1,3 % mehr als ein Jahr zuvor, ausbezahlt.

Im Verlauf der letzten 10 Jahre hat sich die Zahl der Pensionen wie folgt entwickelt:

Entwicklung des Pensionsstandes nach dem Geschlecht (Dezember 2011 – 2021)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2011	2.249.152	882.704	1.366.448
2012	2.273.628	892.317	1.381.311
2013	2.299.114	901.820	1.397.294
2014	2.310.749	905.297	1.405.452
2015	2.305.356	899.432	1.405.924
2016	2.324.314	904.860	1.419.454
2017	2.340.656	909.671	1.430.985
2018	2.363.581	917.367	1.446.214
2019	2.396.164	927.542	1.468.622
2020	2.436.069	943.000	1.493.069
2021	2.466.799	951.753	1.515.046

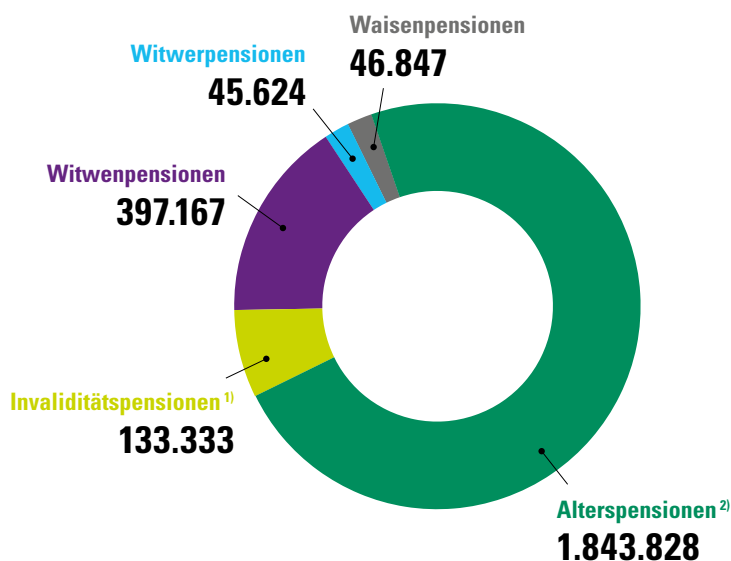
Von der Gesamtzahl der im Dezember 2021 im Stand geführten Pensionen entfielen 1.515.046 bzw. 61,4 % auf Frauen. Der hohe Frauenanteil ist vor allem auf die wesentlich höhere Zahl von Witwenpensionen (397.167) im Vergleich zu den Witwerpensionen (45.624) zurückzuführen. Aber auch bei den Alterspensionen überwiegen die Frauen mit 57,0 %, da ihre Bezugsdauer wegen des niedrigeren Pensionszugangsalters und vor allem wegen der höheren Lebenserwartung deutlich 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 2021 wurden in der Pensionsversicherung der Unselbständigen 2.092.920 Pensionen und in der Pensionsversicherung der Selbständigen 373.879 Pensionen ausbezahlt.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung des Pensionsstandes und die Veränderung zum Vorjahr seit dem Jahre 2011.

Jahreszuwachs der Pensionsstände (2011 – 2021)

Dezember	PV der Unselbständigen		PV der Selbständigen	
	Pensionen	Veränderung zum Vorjahr	Pensionen	Veränderung zum Vorjahr
2011	1.896.786	+ 27.513	352.366	+ 1.716
2012	1.919.897	+ 23.111	353.731	+ 1.365
2013	1.945.332	+ 25.435	353.782	+ 51
2014	1.952.278	+ 6.946	358.471	+ 4.689
2015	1.947.975	- 4.303	357.381	- 1.090
2016	1.965.300	+ 17.325	359.014	+ 1.633
2017	1.980.650	+ 15.350	360.006	+ 992
2018	2.001.124	+ 20.474	362.457	+ 2.451
2019	2.030.277	+ 29.153	365.887	+ 3.430
2020	2.065.854	+ 35.577	370.215	+ 4.328
2021	2.092.920	+ 27.066	373.879	+ 3.664

**Pensionsstand nach Pensionsarten
Dezember 2021**



1) Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen vor dem 60./65. Lebensjahr.
2) Inkl. Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen ab dem 60./65. Lebensjahr.

Im Dezember 2021 wurden gegenüber dem Vorjahr 41.203 Alterspensionen mehr im Stande geführt. Die Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit verringerten sich um 8.366, die Hinterbliebenenpensionen um 2.107.

Im Vergleich zum Jahr 2011 ist die Zahl der Pensionen um 217.647 bzw. 9,7 % gestiegen. Die Alterspensionen verzeichneten in diesem Zeitraum einen Zuwachs von 319.370. Die Zahl der Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pensionen verringerte sich um 77.811, die der Hinterbliebenenpensionen um 23.912.

Der Zuwachs der Alterspensionen ist darauf zurückzuführen, dass immer mehr Personen die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme einer Alterspension erfüllen. Die steigende Lebenserwartung, die Leistungskumulierungen sowie die zwischenstaatlichen Abkommen führten ebenfalls dazu, dass die Zahl dieser Pensionen im Beobachtungszeitraum angestiegen ist.

Pensionen nach Pensionsversicherungsträgern

Versicherungsträger	Zahl der Pensionen im Dez. 2021	Differenz gegenüber Dezember 2020	
		Zahl	%
Alle PV-Träger	2.466.799	+ 30.730	+ 1,3
PVA – Arbeiter	1.092.386	+ 2.692	+ 0,2
PVA – Angestellte	965.937	+ 24.603	+ 2,6
BVAEB – Eisenbahnen	18.970	+ 208	+ 1,1
BVAEB – Bergbau	15.627	- 437	- 2,7
SVS – Gew. Wirtschaft	211.250	+ 6.434	+ 3,1
SVS – Landwirtschaft	162.629	- 2.770	- 1,7

Alterspensionen

Mit 1.843.828 ausbezahlten Alterspensionen wurde im Dezember 2021 ein neuer Höchststand erreicht, wobei der Zuwachs von 2,3 % gegenüber dem Vorjahr ausschließlich auf eine Zunahme der Alterspensionen zum gesetzlichen Anfallsalter (Männer: 65, Frauen: 60) zurückzuführen ist.

Nachdem sich in den letzten Jahren die Zahl der vorzeitigen Alterspensionen aufgrund geänderter Anspruchsvoraussetzungen (stufenweise Anhebung der notwendigen Anzahl an Versicherungs- bzw. Beitragsmonaten) verringert hatte, kommt es seit 2020 wieder zu einem Anstieg. So gab es im Jahr 2021 um 2.152 bzw. 2,6 % mehr vorzeitige Alterspensionen als im Jahr davor. Im Zeitraum 2011 bis 2021 stieg die Zahl der Alterspensionen um 319.370, bei Männern um 124.128 und bei Frauen um 195.242.

Alle Alterspensionen¹⁾ (Dezember 2011 – 2021)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2011	1.524.458	667.860	856.598
2012	1.554.432	680.566	873.866
2013	1.586.640	693.732	892.908
2014	1.615.382	706.299	909.083
2015	1.631.037	710.569	920.468
2016	1.656.578	719.346	937.232
2017	1.682.486	729.446	953.040
2018	1.714.021	742.277	971.744
2019	1.755.172	757.315	997.857
2020	1.802.625	777.370	1.025.255
2021	1.843.828	791.988	1.051.840

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

Von den im Dezember 2021 ausbezahlten Alterspensionen entfielen 1.758.964 auf die normale Alterspension und 84.864 auf vorzeitige Alterspensionen.

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

Normale und vorzeitige Alterspensionen Dezember 2011 – 2021

Dezember	Normale Alterspensionen ¹⁾ (60./65. Lebensjahr)			Vorzeitige Alterspensionen		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
2011	1.404.463	590.754	813.709	119.995	77.106	42.889
2012	1.437.037	607.115	829.922	117.395	73.451	43.944
2013	1.468.963	622.268	846.695	117.677	71.464	46.213
2014	1.504.395	638.941	865.454	110.987	67.358	43.629
2015	1.534.383	650.801	883.582	96.654	59.768	36.886
2016	1.569.001	661.577	907.424	87.577	57.769	29.808
2017	1.603.362	672.224	931.138	79.124	57.222	21.902
2018	1.639.572	682.505	957.067	74.449	59.772	14.677
2019	1.679.865	693.415	986.450	75.307	63.900	11.407
2020	1.719.913	703.361	1.016.552	82.712	74.009	8.703
2021	1.758.964	713.018	1.045.946	84.864	78.970	5.894

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

Vorzeitige Alterspensionen Dezember 2011 – 2021

Dezember	bei langer Versicherungsdauer			Langzeitversicherte		
	M + F	Männer	Frauen	M + F	Männer	Frauen
2011	14.811	5.793	9.018	89.147	55.276	33.871
2012	10.720	3.720	7.000	88.763	51.819	36.944
2013	7.717	2.893	4.824	90.522	49.133	41.389
2014	5.094	2.478	2.616	83.545	42.908	40.637
2015	3.529	2.191	1.338	67.364	33.193	34.171
2016	2.538	2.013	525	53.380	27.359	26.021
2017	1.947	1.939	8	38.902	22.755	16.147
2018	1.947	1.944	3	24.739	18.815	5.924
2019	2.036	2.035	1	21.119	18.521	2.598
2020	2.121	2.120	1	25.084	24.173	911
2021	2.266	2.265	1	26.263	26.181	82

Darüber hinaus wurden im Dezember 2021 an 24.014 Männer eine Korridor pension und an 26.510 Männer und 5.811 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 2021 133.333. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitspensionen um 8.366 bzw. 5,9 %.

Ab 1. Jänner 2014 wurde mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 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 bisherige Regelung bestehen.

Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit ¹⁾ (Dezember 2011 – 2021)

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2011	211.144	147.781	63.363
2012	208.339	144.519	63.820
2013	204.096	140.612	63.484
2014	187.657	131.124	56.533
2015	170.489	120.946	49.543
2016	165.341	117.035	48.306
2017	159.255	111.742	47.513
2018	152.941	106.398	46.543
2019	146.999	101.440	45.559
2020	141.699	96.538	45.161
2021	133.333	90.544	42.789

1) Vor dem 60./65. Lebensjahr.

Im Jahre 2021 wurden 49.138 Anträge auf Zuerkennung einer Invaliditäts(Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits)pension gestellt. Von diesen Anträgen entfielen 46.301 auf die Pensionsversicherung der Unselbständigen und 2.837 auf die Pensionsversicherung der Selbständigen. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Anträge um 1.420 bzw. 3,0 %.

Die Zuerkennung dieser Pensionsart unterliegt strengen Kriterien. Ausschlaggebend sind Sachverständigengutachten von Ärzten. Im Jahr 2020 wurden von den Pensionsversicherungsträgern ca. 62 % der Anträge abgelehnt. Nach den Erfahrungen der letzten Jahre bringen etwa ein Drittel der abgewiesenen Antragsteller eine Klage beim Sozialgericht ein. Weniger als ein Fünftel ist dabei erfolgreich (zuerkennendes Urteil oder Vergleich).

Im Jahr 2021 wurden 13.588 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 2021 nach Krankheitsgruppen, so lässt sich feststellen, dass an der Spitze Erkrankungen aus der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ mit 33,3 % stehen, gefolgt von Krankheiten des „Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ mit 19,8 %, „Neubildungen“ mit 14,8 % und „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 11,6 %.

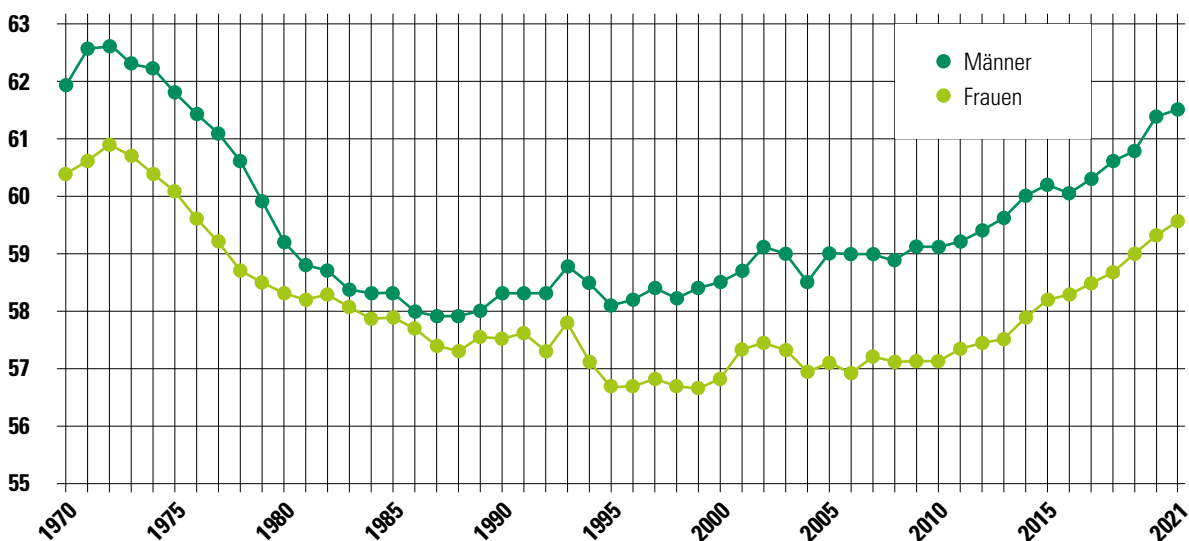
Im Jahr 2014 wurde das Rehabilitationsgeld eingeführt. Das Rehabilitationsgeld ist eine Leistung, welche die bisherige befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension ersetzt, und betrifft Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten. Die unbefristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension gibt es auch weiterhin. 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.

Das durchschnittliche Zugangsalter (Alters- bzw. Invaliditätspensionen bzw. Rehabilitationsgeld) betrug im Jahr 2021 bei Männern 61,5 Jahre und bei Frauen 59,6 Jahre. Seit dem Jahr 2000 erhöhte sich das durchschnittliche Anfallsalter bei den Männern um 3,0, bei Frauen um 2,8 Jahre.

Durchschnittsalter bei Neuzuerkennungen von Pensionen und Rehabilitationsgeld 1970 – 2021

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
2011	58,3	59,2	57,3	52,4	53,7	50,1	60,8	62,7	59,4
2012	58,4	59,4	57,4	52,5	53,8	50,3	60,8	62,9	59,3
2013	58,5	59,6	57,5	52,1	53,5	49,7	60,8	62,8	59,2
2014	58,9	60,0	57,9	52,7	54,0	50,5	61,2	63,2	59,8
2015	59,1	60,2	58,2	52,0	53,6	49,3	61,6	63,6	60,2
2016	59,2	60,1	58,3	52,2	53,6	49,9	61,6	63,3	60,3
2017	59,3	60,3	58,5	51,6	53,0	49,5	61,7	63,3	60,4
2018	59,6	60,6	58,7	51,9	53,4	49,6	61,7	63,3	60,4
2019	59,8	60,8	59,0	51,9	53,5	49,3	61,7	63,3	60,5
2020	60,3	61,4	59,3	52,2	53,8	49,5	61,8	63,2	60,6
2021	60,5	61,5	59,6	52,6	54,2	49,9	61,8	63,2	60,7

Durchschnittsalter bei Neuzuerkennungen von Pensionen und Rehabilitationsgeld in der gesamten Pensionsversicherung



Hinterbliebenenpensionen

Die Zahl der Witwenpensionen betrug im Dezember 2021 397.167 und die der Witwerpensionen 45.624. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Witwenpensionen um 1.973, die der Witwerpensionen stieg um 340 und die der Waisenpensionen verringerte sich um 474. Insgesamt verringerte sich die Zahl der Hinterbliebenenpensionen um 2.107.

Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes Dezember 2011 – 2021

Dezember	Alle Hinterbliebenenpensionen	davon Pensionen an		
		Witwen	Witwer	Waisen
2011	513.550	421.835	42.792	48.923
2012	510.857	419.188	43.161	48.508
2013	508.378	416.681	43.481	48.216
2014	507.710	415.677	44.007	48.026
2015	503.830	412.183	44.319	47.328
2016	502.395	410.133	44.728	47.534
2017	498.915	406.943	44.856	47.116
2018	496.619	404.488	45.086	47.045
2019	493.993	402.011	45.282	46.700
2020	491.745	399.140	45.284	47.321
2021	489.638	397.167	45.624	46.847

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 2021 für den Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung ermittelt.

Pensionsbezieher und Pensionen 1. Juli 2021

	Insgesamt	davon Personen mit			Gesamtzahl der Pensionen
		einer Pension	zwei Pensionen	mehreren Pensionen	
Pensionsbezieher (Pensionen) insgesamt	2.223.980	1.951.326	271.921	733	2.497.376
Männer	928.414	883.218	45.013	183	973.795
Frauen	1.295.566	1.068.108	226.908	550	1.523.581

Einem Pensionsstand von 2.497.376 standen zum Stichtag 2.223.980 Pensionsbezieher gegenüber. 272.654 Personen bezogen zwei oder mehrere Pensionen. Die Zahl der Pensionen war um 12,3 % höher als die Zahl der Pensionsbezieher.

Eine Gliederung nach dem Geschlecht zeigt, dass in erster Linie Frauen gleichzeitig zwei oder mehrere Pensionen beziehen. Von 405.569 Bezieherinnen einer Witwenpension erhielten 179.437 nur eine Witwenpension (44,2 %). 226.132 (55,8 %) Bezieherinnen einer Witwenpension erhielten eine weitere Pension (meist eine Eigenpension).

Pensionsbelastungsquote

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

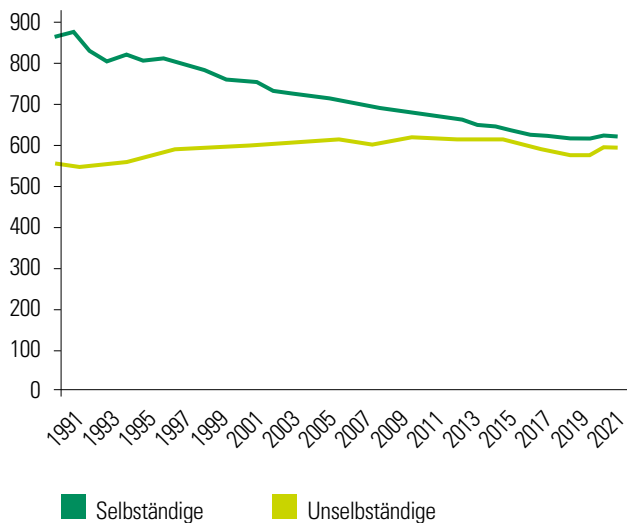
Im Jahresdurchschnitt 2021 entfielen auf 1.000 Pensionsversicherte 586 Pensionen. Im Bereich der Pensionsversicherung der Unselbständigen betrug die Belastungsquote 582 (2020: 591) und im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen 612 (2020: 619).

Die Entwicklung der Pensionsbelastungsquote, getrennt für die Bereiche der Pensionsversicherung der Unselbständigen und der Pensionsversicherung der Selbständigen, ist der folgenden Zusammenstellung zu entnehmen.

Entwicklung der Pensionsbelastungsquote

Jahr	Pensionsversicherung insgesamt	Pensionsversicherung der	
		Unselbständigen	Selbständigen
2011	620	612	664
2012	615	608	658
2013	615	610	644
2014	614	609	643
2015	606	601	632
2016	597	593	622
2017	589	584	616
2018	579	573	613
2019	576	569	612
2020	595	591	619
2021	586	582	612

Pensionsbezieher 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 2021 auf 1.000 Pensionsversicherte bei der

	Pensionen
SVS – Gewerbliche Wirtschaft	436
Pensionsversicherungsanstalt – Angestellte	437
VA öff. Bediensteter, Eisenbahnen u. Bergbau	614
Pensionsversicherungsanstalt – Arbeiter	816
SVS – Landwirtschaft	1.255

Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

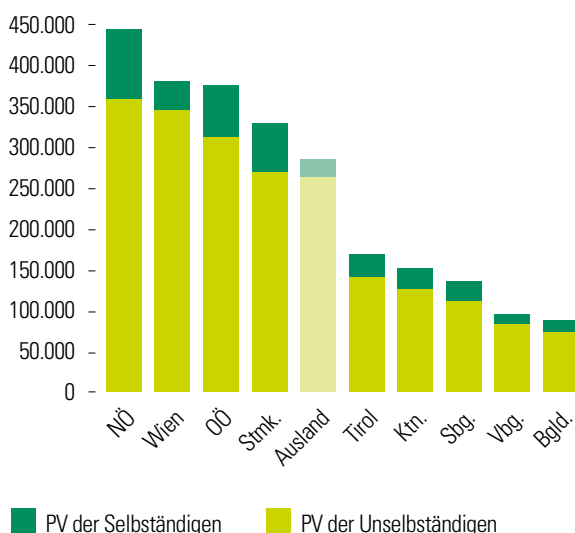
Eine Gliederung nach dem Wohnsitz der Pensionisten zeigt, dass 2.179.986 Pensionen an Personen ausbezahlt wurden, die den Wohnsitz im Inland und 286.813 Pensionen an Personen, die den Wohnsitz im Ausland hatten. Gegenüber dem Vorjahr erhöhte sich die Zahl der „Inlandspensionen“ um 1,4 %, die Zahl der „Auslandspensionen“ erhöhte sich lediglich um 114.

Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten

Gebiet	Stand im Dezember 2021	Anteil in %	Differenz des Pensionsstandes gegenüber	
			Dezember 2020	Dezember 2011
Insgesamt	2.466.799	100,0	+ 30.730	+ 217.647
Österreich	2.179.986	88,2	+ 30.616	+ 191.299
Burgenland	88.848	3,6	+ 1.490	+ 10.370
Kärnten	153.525	6,2	+ 2.652	+ 16.938
Niederösterreich	446.484	18,0	+ 7.055	+ 41.716
Oberösterreich	378.823	15,3	+ 6.158	+ 38.141
Salzburg	134.909	5,4	+ 2.292	+ 17.408
Steiermark	330.704	13,4	+ 4.507	+ 28.947
Tirol	170.096	6,8	+ 4.011	+ 24.674
Vorarlberg	95.022	3,8	+ 2.052	+ 12.874
Wien	381.575	15,7	+ 399	+ 231
Ausland	286.813	11,8	+ 114	+ 26.348

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

Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten (Dezember 2021)



Von den 286.813 ins Ausland bezahlten Pensionen entfielen 266.664 bzw. 93,0 % auf die Pensionsversicherung der Unselbständigen und lediglich 20.149 bzw. 7,0 % auf die Pensionsversicherung der Selbständigen.

In den meisten Bundesländern waren gegenüber 2011 teilweise recht beträchtliche Zuwächse an Pensionen zu beobachten. Am stärksten war der Zuwachs in Niederösterreich, Oberösterreich und der Steiermark.

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 der Pensionisten und nach Pensionsarten.

Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Unselbständigen im Dezember 2021

	Alle Pensionen	davon Pensionen aus dem Versicherungsfall				
		des Alters ¹⁾	d. gemind. Arbeitsfähigkeit ²⁾	des Todes		
				Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	2.092.920	1.562.221	119.814	333.327	37.895	39.663
Österreich	1.826.256	1.373.208	113.894	269.998	33.877	35.279
Burgenland	71.693	53.671	3.889	11.601	1.432	1.100
Kärnten	126.947	92.445	10.493	19.431	1.987	2.591
Niederösterreich	359.906	274.236	15.934	54.946	7.804	6.986
Oberösterreich	313.866	236.036	18.496	48.159	5.149	6.026
Salzburg	111.480	86.716	5.868	14.965	1.936	1.995
Steiermark	270.409	196.258	20.999	43.712	4.259	5.181
Tirol	141.006	107.721	9.410	19.055	2.275	2.545
Vorarlberg	83.099	63.735	5.647	10.985	1.290	1.442
Wien	347.850	262.390	23.158	47.144	7.745	7.413
Ausland	266.664	189.013	5.920	63.329	4.018	4.384

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

Zahl der Pensionen nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Selbständigen im Dezember 2021

	Alle Pensionen	davon Pensionen aus dem Versicherungsfall				
		des Alters ¹⁾	d. Erwerbsunfähigkeit ²⁾	des Todes		
				Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	373.879	281.607	13.519	63.840	7.729	7.184
Österreich	353.730	263.920	12.939	62.423	7.501	6.947
Burgenland	17.155	12.984	478	2.968	443	282
Kärnten	26.578	19.117	1.416	5.096	382	567
Niederösterreich	86.578	64.534	2.449	15.806	2.161	1.628
Oberösterreich	64.957	48.884	2.642	10.510	1.614	1.307
Salzburg	23.429	17.745	724	4.064	459	437
Steiermark	60.295	44.444	2.716	10.440	1.377	1.318
Tirol	29.090	21.553	1.101	5.376	503	557
Vorarlberg	11.923	8.819	374	2.362	135	233
Wien	33.725	25.840	1.039	5.801	427	618
Ausland	20.149	17.687	580	1.417	228	237

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

3.3

Anpassung der Renten und Pensionen

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

Aufwertungszahl

Die Aufwertungszahl wird durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegangenen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) ermittelt.

Ab dem Jahr 2006 sind zur Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage eines Kalenderjahres die in den Erfolgsrechnungen der Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG, dem GSVG, dem FSVG und dem BSVG ausgewiesenen Beiträge für Pflichtversicherte sowie die Beitragssätze und die Anzahl der im Jahresdurchschnitt in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen heranzuziehen.

Der so errechnete Wert für die **Aufwertungszahl 2022** beträgt **1,021**.

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 2022 sind

daher die Jahresinflationsraten der Monate August 2020 bis Juli 2021 heranzuziehen.

Der so errechnete Richtwert für das Jahr 2022 beträgt 1,018.

Der **Anpassungsfaktor für 2022** wurde in der Höhe des Richtwertes von **1,018** festgelegt.

Pensionserhöhung

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

Abweichend von § 108h Abs. 1 erster Satz sowie Abs. 1a bis 2a ist die Pensionserhöhung für das Kalenderjahr 2022 nicht mit dem Anpassungsfaktor, sondern wie folgt vorzunehmen (Pensionsanpassungsgesetz 2022):

Das Gesamtpensionseinkommen ist zu erhöhen

1. wenn es nicht mehr als 1.000 Euro monatlich beträgt, um 3,0 %;
2. wenn es über 1.000 Euro bis zu 1.300 Euro monatlich beträgt, um jenen Prozentsatz, der zwischen den genannten Werten von 3,0 % auf 1,8 % linear absinkt;
3. wenn es über 1.300 Euro monatlich beträgt, um 1,8 %.

Einen Überblick über die Entwicklung der Pensionsanpassung sowie der Erhöhung der Richtsätze für Alleinstehende seit dem Jahr 2011 gibt die folgende Tabelle. Aus Vergleichsgründen wird in dieser Tabelle auch die Entwicklung der Verbraucherpreise angegeben.

Pensionsanpassung – Richtsatz für Alleinstehende – Verbraucherpreisindex Entwicklung 2011 – 2022

Jahr	Pensions- erhöhung ¹⁾ in %	Richtsatz für Alleinstehende		Steigerung der Verbraucherpreise gegenüber Vorjahr in %
		in Euro	Erhöhung in %	
2011	+ 1,0	793,40	+ 1,2	+ 3,3
2012	+ 2,7	814,82	+ 2,7	+ 2,4
2013	+ 1,8	837,63	+ 2,8	+ 2,0
2014	+ 1,6	857,73	+ 2,4	+ 1,7
2015	+ 1,7	872,31	+ 1,7	+ 0,9
2016	+ 1,2	882,78	+ 1,2	+ 0,9
2017	+ 0,8	889,84	+ 0,8	+ 2,1
2018	+ 1,9	909,42	+ 2,2	+ 2,0
2019	²⁾	933,06	+ 2,6	+ 1,5
2020	²⁾	966,65	+ 3,6	+ 1,4
2021	²⁾	1.000,48	+ 3,5	+ 2,8
2022	²⁾	1.030,49	+ 3,0	+ 5,8 ³⁾

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

2) Gestaffelt nach Pensionseinkommen.

3) WIFO, Prognose 25. März 2022.

3.4

Pensionshöhe

Die Höhe einer Pension wird einerseits durch die Höhe der Bemessungsgrundlage, andererseits durch die Anzahl der im Verlauf des Erwerbslebens erworbenen Versicherungsmonate bestimmt. Eine echte Mindestpension ist in der gesetzlichen Pensionsversicherung nicht vorgesehen, wohl aber wird mit dem Instrument der Ausgleichszulage eine bedarfsorientierte, vom eigenen bzw. Haushaltseinkommen abhängige Mindestpension gewährt.

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

Insbesondere wird die durchschnittliche Pensionshöhe beeinflusst durch:

1. Bezug einer zwischenstaatlichen Teilleistung:

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

einem Vertragsstaat, der Versicherungszeiten sowohl in Österreich als auch in seinem Herkunftsland erworben hat. Die Berechnung dieser zwischenstaatlichen Teilleistung ist auch unabhängig davon, ob die Pension im Inland anfällt oder an einen Pensionisten mit Wohnsitz im Ausland überwiesen wird. Diese Teilleistungen sind natürlich 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 2021

Pensionsart	Zahl der Teilleistungen	Durchschnitt in Euro
Pensionen insgesamt	458.511	631
Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit	17.480	877
Alterspensionen	351.697	698
Witwenpensionen	77.211	333
Witwerpensionen	5.850	195
Waisenpensionen	6.273	234

2. Bezug einer weiteren Pensionsleistung

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

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

Durchschnittliche Höhe aller Alterspensionen ¹⁾ nach Geschlecht im Dezember 2021

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	M + F	Männer	Frauen
Alle PV-Träger	1.454	1.858	1.150
PVA – Arbeiter	1.129	1.437	837
PVA – Angestellte	1.788	2.419	1.442
BVAEB – Eisenbahnen	1.715	1.957	1.254
BVAEB – Bergbau	2.294	2.394	1.708
SVS – Gew. Wirtschaft	1.627	2.028	1.142
SVS – Landwirtschaft	1.015	1.376	823

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

In den ausgewiesenen Durchschnittspensionen sind zwischenstaatliche Teilleistungen enthalten. Lässt man diese Teilleistungen außer Betracht, so ergeben sich leicht 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 die folgende Tabelle.

Durchschnittliche Höhe der Alterspensionen ¹⁾ nach Pensionsarten im Dezember 2021

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro				
	Alterspensionen ²⁾ (65. bzw. 60. Lebensjahr)	Vorzeitige Alterspensionen bei langer Versicherungsdauer	Korridor pensionen	Langzeitversicherte	Schwerarbeitspensionen
Alle PV-Träger	1.410	2.515	2.047	2.875	2.175
PVA – Arbeiter	1.072	2.464	1.559	2.395	2.268
PVA – Angestellte	1.746	2.824	2.600	3.260	2.557
BVAEB – Eisenbahnen	1.634	–	2.034	2.923	2.456
BVAEB – Bergbau	2.252	2.653	2.908	3.222	2.921
SVS – Gew. Wirtschaft	1.597	–	2.049	2.688	2.197
SVS – Landwirtschaft	988	–	1.436	1.589	1.515

1) Einschließlich Ausgleichszulage und Kinderzuschuss (ohne Pflegegeld und Familienbeihilfe).
2) Inkl. Invaliditätspensionen ab dem 60./65. Lebensjahr

Die **Höhe der Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit** ist deutlich niedriger als die der Alterspensionen. Bei diesen Pensionen ist naturgemäß die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles erworbene Anzahl an Versicherungsmonaten wesentlich geringer als bei den Pensionen aus dem Versicherungsfall des Alters. Auch gibt es wesentliche Unterschiede in der Pensionshöhe zwischen den einzelnen Pensionsversicherungsträgern, wie aus der folgenden Zusammenstellung zu entnehmen ist.

Durchschnittliche Höhe der Invaliditäts-/Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeitspensionen ¹⁾ im Dezember 2021

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	M + F	Männer	Frauen
Alle PV-Träger	1.255	1.363	1.025
PVA – Arbeiter	1.173	1.256	930
PVA – Angestellte	1.395	1.655	1.138
BVAEB – Eisenbahnen	1.460	1.508	1.175
BVAEB – Bergbau	1.681	1.684	1.610
SVS – Gew. Wirtschaft	1.342	1.479	873
SVS – Landwirtschaft	1.234	1.293	964

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

Über die **Durchschnittswerte der Hinterbliebenenpensionen** im Dezember 2021, gegliedert nach Witwen-, Witwer- und Waisenpensionen, informiert die folgende Tabelle.

Durchschnittliche Höhe der Hinterbliebenenpensionen ¹⁾ im Dezember 2021

Versicherungsträger	Pensionshöhe in Euro		
	Witwen	Witwer	Waisen
Alle PV-Träger	857	384	422
PVA – Arbeiter	712	297	406
PVA – Angestellte	1.117	476	432
BVAEB – Eisenbahnen	907	373	441
BVAEB – Bergbau	1.146	571	664
SVS – Gew. Wirtschaft	906	466	441
SVS – Landwirtschaft	757	301	460

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 leicht höhere Durchschnittswerte.

Höhe der Durchschnittspensionen ¹⁾ nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Unselbständigen im Dezember 2021

	Pensionen (in Euro) aus dem Versicherungsfall				
	des Alters ²⁾	d. gemind. Arbeitsfähigkeit ³⁾	des Todes		
			Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	1.470	1.249	859	389	417
Österreich	1.629	1.287	1.009	414	449
Burgenland	1.632	1.364	974	404	453
Kärnten	1.552	1.328	987	407	471
Niederösterreich	1.709	1.339	1.037	417	457
Oberösterreich	1.643	1.300	1.036	373	451
Salzburg	1.623	1.274	1.002	400	434
Steiermark	1.612	1.309	1.007	400	476
Tirol	1.526	1.273	990	370	429
Vorarlberg	1.458	1.216	951	335	413
Wien	1.656	1.216	992	479	430
Ausland	319	528	221	179	162

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

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

3) Vor dem 60./65. Lebensjahr.

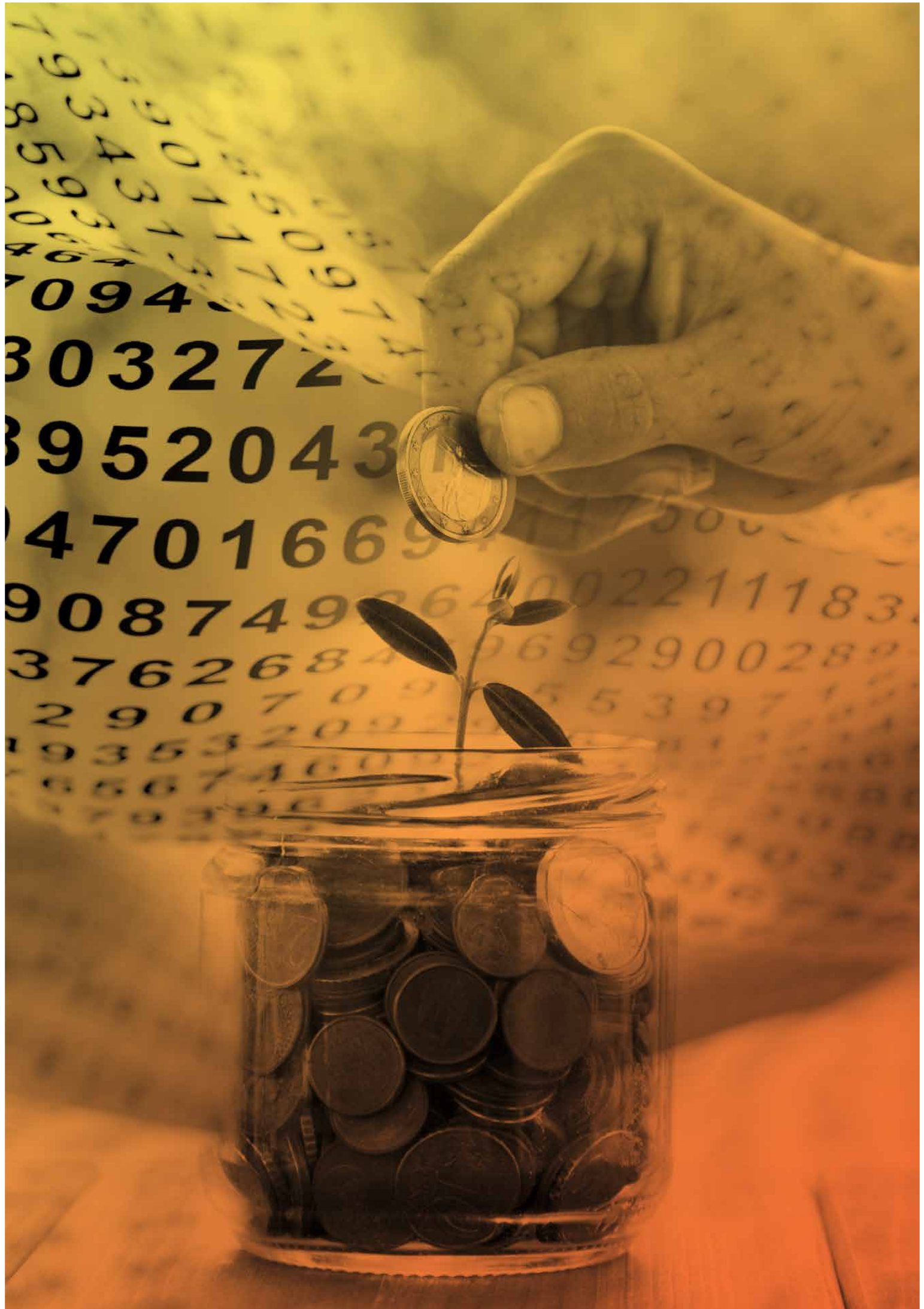
Höhe der Durchschnittspensionen ¹⁾ nach dem Wohnsitz der Pensionisten in der Pensionsversicherung der Selbständigen im Dezember 2021

	Pensionen (in Euro) aus dem Versicherungsfall				
	des Alters ²⁾	der Erwerbsunfähigkeit ³⁾	des Todes		
			Witwen	Witwer	Waisen
Alle Pensionen	1.363	1.299	843	358	451
Österreich	1.439	1.344	853	365	460
Burgenland	1.339	1.407	835	326	461
Kärnten	1.436	1.349	843	389	488
Niederösterreich	1.438	1.368	862	359	452
Oberösterreich	1.382	1.423	851	347	485
Salzburg	1.510	1.376	858	377	407
Steiermark	1.262	1.264	797	331	454
Tirol	1.487	1.295	872	389	467
Vorarlberg	1.779	1.423	953	525	479
Wien	1.701	1.265	892	506	441
Ausland	224	292	384	129	178

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

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

3) Vor dem 60./65. Lebensjahr.



3.5

Zulagen, Zuschüsse

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

Ausgleichszulage

Erreicht die Pension zuzüglich des sonstigen Nettoeinkommens und der 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 betreffend den Ehepartner sind sinngemäß auch auf eingetragene Partnerschaften anzuwenden.

Der Aufwand für Ausgleichszulagen wird den Pensionsversicherungsträgern vom Bund ersetzt. Im Jahr 2021 betrug dieser Aufwand für die gesamte Pensionsversicherung vorläufig 1.078 Millionen Euro.

In der gesamten Pensionsversicherung wurde im Dezember 2021 in 194.753 Fällen eine Ausgleichszulage gewährt, um 3.625 weniger als vor Jahresfrist und um 39.918 weniger als vor zehn Jahren.

Ausgleichszulagenbezieher nach Geschlecht Dezember 2011 – 2021

Dezember	M + F	Männer	Frauen
2011	234.671	75.434	159.237
2012	229.186	74.493	154.693
2013	229.366	74.988	154.378
2014	224.209	73.010	151.199
2015	215.609	69.905	145.704
2016	211.237	68.413	142.824
2017	212.377	68.467	143.910
2018	208.739	66.986	141.753
2019	205.306	65.842	139.464
2020	198.378	64.833	133.545
2021	194.753	63.734	131.019

Der Anteil der Ausgleichszulagen – gemessen am Pensionsstand – betrug im Dezember 2021 7,9 %, im Dezember 2011 noch 10,4 %.

Der Anteil der Empfänger von Ausgleichszulagen ist bei den einzelnen Pensionsarten unterschiedlich hoch. Am höchsten liegt dieser Wert bei den Waisenpensionen, wo er im Dezember 2021 30,2 % betrug; dann folgen die Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit mit 25,4 %, die Witwenpensionen mit

10,7 % und die Alterspensionen mit 5,6 %. Bei den Witwerpensionen beträgt der Anteil der Ausgleichszulagen nur 1,3 %.

Ausgleichszulagen werden aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nur an im Inland wohnhafte Pensionsbezieher ausbezahlt. Wie die Tabelle rechts zeigt, hat das Bundesland Wien die höchste Zahl an Ausgleichszulagenempfängern aufzuweisen, an zweiter Stelle folgt die Steiermark. Die Quote der Ausgleichszulagenbezieher ist in den einzelnen Bundesländern recht unterschiedlich, sie reicht von 6,6 % in Niederösterreich bis zu 11,7 % in Kärnten.

Ausgleichszulagen nach Bundesländern im Dezember 2021

Gebiet	Anzahl der AZ-Bezieher	in % des Pensionsstandes
Österreich	194.753	7,9
Burgenland	6.504	7,3
Kärnten	18.012	11,7
Niederösterreich	29.620	6,6
Oberösterreich	28.643	7,6
Salzburg	9.875	7,3
Steiermark	38.316	11,6
Tirol	16.231	9,5
Vorarlberg	6.350	6,7
Wien	41.202	10,8

Der Stand an Ausgleichszulagenbeziehern hat sich im Verlauf der letzten zehn Jahre wie folgt entwickelt:

Ausgleichszulagenbezieher in der Pensionsversicherung (Dezember 2011 – 2021)

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	Gewerbl. Wirtschaft	Landwirtschaft
2011	234.671	143.848	28.040	1.287	1.440	15.561	44.495
2012	229.186	141.032	28.108	1.211	1.297	14.882	42.656
2013	229.366	141.482	29.149	1.214	1.235	14.607	41.679
2014	224.209	138.382	28.554	1.211	1.189	14.370	40.503
2015	215.609	132.908	27.750	1.146	1.071	13.985	38.749
2016	211.237	130.464	27.861	1.099	988	13.634	37.191
2017	212.377	131.256	28.957	1.104	922	13.994	36.144
2018	208.739	129.364	29.365	1.089	849	13.796	34.276
2019	205.306	127.773	29.755	1.085	783	13.507	32.403
2020	198.378	123.969	29.574	1.020	721	12.575	30.519
2021	194.753	121.709	29.871	1.010	658	12.441	29.064

Seit dem Jahr 2010 ist in der Pensionsversicherung der Unselbständigen ein jährlicher Rückgang der Zahl der Ausgleichszulagenbezieher zu beobachten. Im Dezember 2013 und 2017 war zwar die Anzahl gegenüber den Vorjahren höher, in den folgenden Jahren setzte sich aber der Trend der sinkenden Zahlen der Ausgleichszulagenbezieher weiter fort. Gegenüber dem Vorjahr verringerte sich die Zahl der Ausgleichszulagenbezieher in der Pensionsversicherung der Unselbständigen um 2.036.

Der Anteil der Empfänger von Ausgleichszulagen am Pensionsstand ist bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern unterschiedlich hoch. Bei der Pensionsversicherungsanstalt mussten im Dezember 2021 74 von 1.000 Pensionen durch die Gewährung einer Ausgleichszulage auf den Richtsatz angehoben werden (Angestellte 31 von 1.000 Pensionen, Arbeiter immerhin noch 111 von 1.000 Pensionen).

Die Quote der Ausgleichszulagenbezieher in der Pensionsversicherung der Selbständigen ist wesentlich höher als in der Pensionsversicherung der Unselbständigen. Im Dezember 2021 erhielten bei der SVS – Gewerbliche Wirtschaft 5,9 % und bei der SVS – Landwirtschaft sogar 17,9 % der Pensionsbezieher eine Ausgleichszulage.

Ausgleichszulagenbezieher in % des Pensionsstandes (Dezember 2011 – 2021)

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	Gewerbl. Wirtschaft	Landwirtschaft
2011	10,4	13,6	3,5	6,9	7,3	9,2	24,2
2012	10,1	13,2	3,4	6,6	6,7	8,7	23,3
2013	10,0	13,2	3,5	6,6	6,5	8,4	23,1
2014	9,7	12,9	3,4	6,6	6,4	8,0	22,6
2015	9,4	12,5	3,3	6,3	5,9	7,7	22,1
2016	9,1	12,2	3,2	6,0	5,6	7,4	21,4
2017	9,1	12,3	3,3	6,1	5,4	7,4	21,1
2018	8,8	12,1	3,3	5,9	5,1	7,2	20,2
2019	8,6	11,8	3,3	5,9	4,8	6,8	19,3
2020	8,1	11,4	3,1	5,4	4,5	6,1	18,5
2021	7,9	11,1	3,1	5,3	4,2	5,9	17,9

Auch der durchschnittliche Betrag je Ausgleichszulagenempfänger 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 Verlauf der letzten zehn Jahre angeführt:

Durchschnittliche Ausgleichszulage pro Empfänger in Euro (Dezember 2011 – 2021)

Dezember	PV insgesamt	PV der Unselbständigen				PV der Selbständigen	
		PVA		BVAEB		SVS	
		Arbeiter	Angestellte	Eisenbahnen	Bergbau	Gewerbl. Wirtschaft	Landwirtschaft
2011	281	260	233	212	189	290	377
2012	286	266	238	216	192	295	386
2013	295	274	246	225	198	305	399
2014	302	281	252	229	201	312	408
2015	305	285	254	230	201	316	413
2016	308	287	256	240	204	321	416
2017	309	289	257	238	205	326	422
2018	313	294	262	242	212	330	425
2019	318	301	269	249	218	337	431
2020	335	316	285	275	231	353	457
2021	343	327	294	285	236	368	458

Kinderzuschuss

Zu allen Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters und der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der 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. 110/1993) 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 so weit 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 2022 ein Pflegegeld von monatlich zwischen 165,40 Euro und 1.776,50 Euro zwölfmal jährlich ausbezahlt.

Die einzelnen Stufen sind wie folgt gestaffelt:

- **Stufe 1: 165,40¹⁾ Euro**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 65 Stunden monatlich beträgt;
- **Stufe 2: 305,00 Euro**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 95 Stunden monatlich beträgt;

- **Stufe 3: 475,20 Euro**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;
- **Stufe 4: 712,70 Euro**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;
- **Stufe 5: 968,10 Euro**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;
- **Stufe 6: 1.351,80 Euro**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn
 1. zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder
 2. die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages oder der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist;
- **Stufe 7: € 1.776,50**
für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn
 1. keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder
 2. ein gleichzeitiger Zustand vorliegt.

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

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

1) Bis zum 1. Mai 1996 bereits bescheidmäßig zuerkannte Pflegegelder der Stufe 1 sowie Pflegegelder der Stufe 1, für die der Antrag vor diesem Zeitpunkt gestellt wurde, gebühren weiterhin in der Höhe von € 218,00.

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.

Anspruchsberechtigte Personen

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören im Wesentlichen jene Personen, die aufgrund bundesgesetzlicher Vorschriften bereits vor dem Inkrafttreten des BPGG Anspruch auf eine pflegebezogene Geldleistung hatten, sofern sie grundsätzlich ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben ¹⁾. Hierzu zählen insbesondere Bezieher von Pensionen und Renten sowie vergleichbaren Leistungen nach den Sozialversicherungs- und Versorgungsgesetzen. Bei Zusammentreffen mehrerer Ansprüche auf Pflegegeld wird das Pflegegeld nur einmal geleistet. Seit dem 1. Jänner 2012 zählen auch Personen ohne Grundleistung sowie Gemeinde- und Landesbeamte im Ruhestand, die in der Vergangenheit ein Pflegegeld nach einem Landespflegegeldgesetz bezogen haben, zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach dem BPGG. Die neun Landespflegegeldgesetze traten außer Kraft und diese Personen beziehen nun Pflegegeld von der Pensionsversicherungsanstalt oder dem BVA-Pensionsservice. Auch innerhalb des BPGG wurde die Anzahl der Entscheidungsträger reduziert. Für die AUVA-Fälle ist ab 1. Juli 2011 die PVA, für die ÖBB-Fälle seit 1. Jänner 2012 die VAEB und für die Fälle der Post AG, der Telekom Austria AG, der Postbus AG sowie für die pensionierten Landeslehrer seit 1. Jänner 2012 das BVA-Pensionsservice zuständig. Mit 1. Jänner 2014 ging die Zuständigkeit vom Sozialministeriumservice (ehem. Bundessozialamt) und von der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates auf die Pensionsversicherungsanstalt über. 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 2021.

Bundespflegegeldbezieher und durchschnittliche Höhe des Pflegegeldes (Dezember 2021)

Stufe	Pflegegeldbezieher insgesamt	davon		durchschnittl. Pflegegeld in Euro
		Männer	Frauen	
Insgesamt	460.547	173.043	287.504	491
1	127.800	46.726	81.074	159
2	98.565	37.934	60.631	294
3	86.113	33.214	52.899	460
4	67.408	25.777	41.631	694
5	51.635	17.708	33.927	941
6	19.923	8.344	11.579	1.305
7	9.103	3.340	5.763	1.717

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 ²⁾ für den Bereich des Bundespflegegeldgesetzes im Jahr 2021

	in Millionen Euro		
	Pensions- und Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Unfallversicherung
Einnahmen	2.511	2.503	8
Ersatzleistung des Bundes	2.486	2.486	–
Sonstige Einnahmen	25	17	8
Ausgaben	2.513	2.503	10
Pflegegeld	2.442	2.432	10
Sachleistungen	–	–	–
Verwaltungsaufwand	34	34	–
Sonstige Ausgaben	37	37	–

1) Für Personen im EWR-Raum ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Ausnahmeregelung zu beachten.

2) Gemäß Vorlagetermin: 15. Februar 2022.





4

Unfall-
versicherung

4.1

Unfallversicherte

Die Zahl der unfallversicherten Personen betrug im Jahresdurchschnitt 2021 6.620.136. Seit dem Jahr 2010 gibt es für 5-jährige Kinder ein verpflichtendes Jahr zur frühen Förderung in institutionellen Kinderbetreuungseinrichtungen. Diese Kindergartenkinder unterliegen ebenfalls der Unfallversicherung und werden im Folgenden unter der Kategorie „Schüler und Studenten“ miteinbezogen.

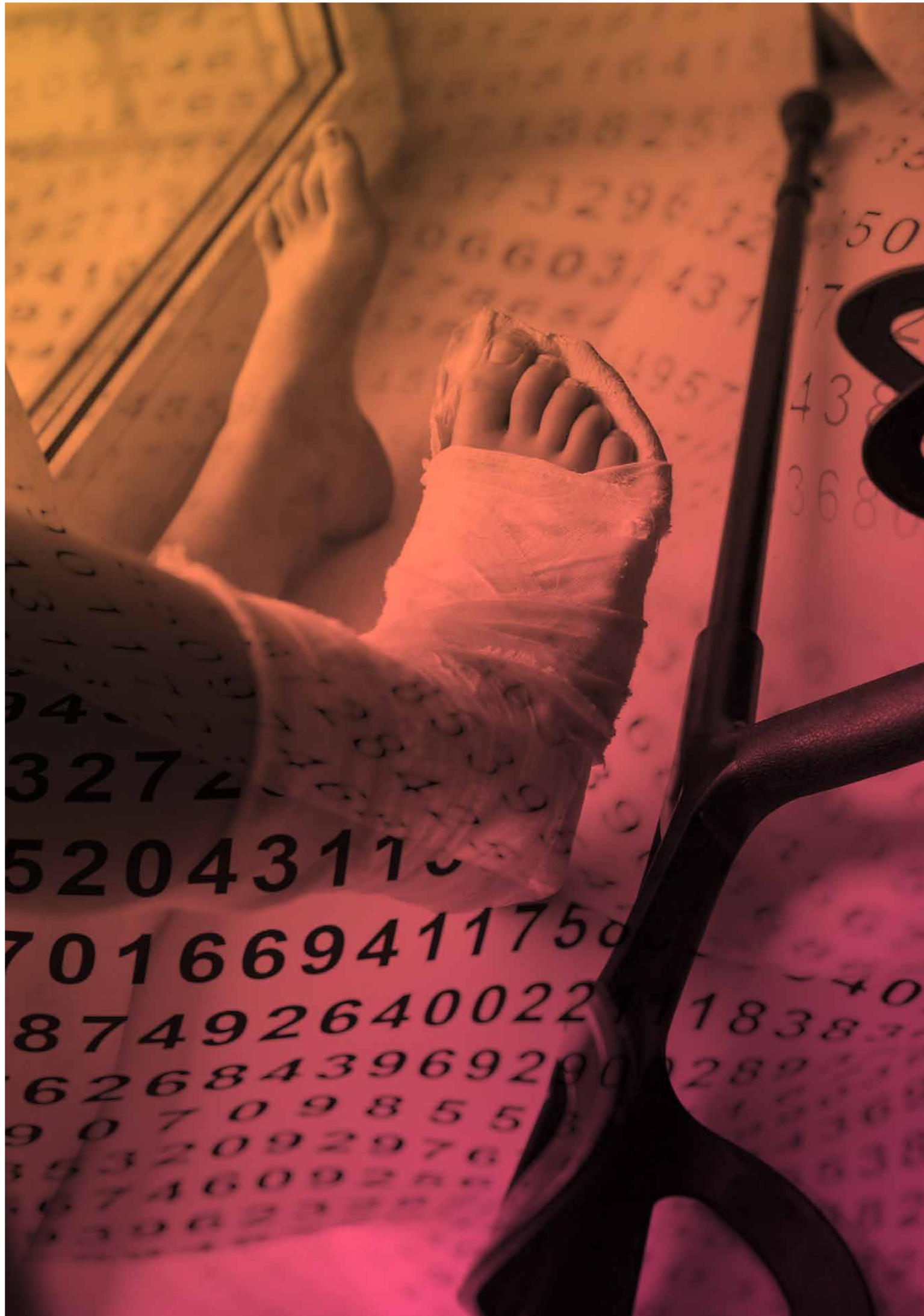
Die aktuellen Versichertenstände sind der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Unfallversicherte nach Kategorien und Versicherungsträgern im Jahresdurchschnitt

Versicherungsträger	2021	2020	Veränderung gegenüber 2020
Alle Unfallversicherten	6.620.136	6.515.064	+ 105.072
AUVA	4.594.721	4.501.470	+ 93.251
Unselbständige	3.156.475	3.078.849	+ 77.626
Schüler und Studenten ¹⁾	1.438.246	1.422.621	+ 15.625
SVS	1.471.587	1.459.424	+ 12.163
Gewerbliche Wirtschaft	583.028	562.188	+ 20.840
Landwirtschaft ²⁾	888.559	897.236	– 8.677
BVAEB	553.828	554.170	– 342
Eisenbahnen, Bergbau	72.576	87.026	– 14.450
Öffentlich Bedienstete	481.252	467.144	+ 14.108

1) Einschließlich der 5-jährigen Kindergartenkinder.

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



4.2

Rentenstände

Im Dezember 2021 wurden von der Unfallversicherung 89.795 Renten ausbezahlt. Davon entfielen 77.394 bzw. 86,2 % auf Versehrtenrenten und 12.401 bzw. 13,8 % auf Hinterbliebenenrenten.

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der Versehrtenrenten um 1.316 und die Zahl der Hinterbliebenenrenten um 337 gesunken. Insgesamt verringerte sich der Rentenstand um 1.653 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 2011 – 2021

Dezember	Alle Renten	Versehrtenrenten	davon			Witwen-/Witwerrenten	Eltern-/Geschwisterrenten	Waisenrenten
			Teilrenten bis 49 %	Teilrenten 50–99 %	Vollrenten 100 %			
2011	102.959	86.963	77.258	7.363	2.342	13.065	9	2.922
2012	102.026	86.375	76.743	7.280	2.352	12.852	11	2.788
2013	101.209	85.918	76.397	7.189	2.332	12.657	8	2.626
2014	100.126	85.154	75.823	7.024	2.307	12.478	7	2.487
2015	98.947	84.338	75.137	6.915	2.286	12.221	9	2.379
2016	97.695	83.458	74.391	6.779	2.288	11.980	8	2.249
2017	96.385	82.533	73.631	6.622	2.280	11.715	8	2.129
2018	94.808	81.308	72.583	6.465	2.260	11.470	8	2.022
2019	93.330	80.229	71.621	6.370	2.238	11.186	7	1.908
2020	91.448	78.710	70.297	6.228	2.185	10.909	6	1.823
2021	89.795	77.394	69.190	6.063	2.141	10.649	4	1.748

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Zahl der Teilrenten – das sind Renten, die bei einer Erwerbsminderung bis 99 % ausbezahlt werden – um 1.272 und die Zahl der Vollrenten – das sind Renten, die bei 100%iger Erwerbsminderung ausbezahlt werden – um 44 verringert.

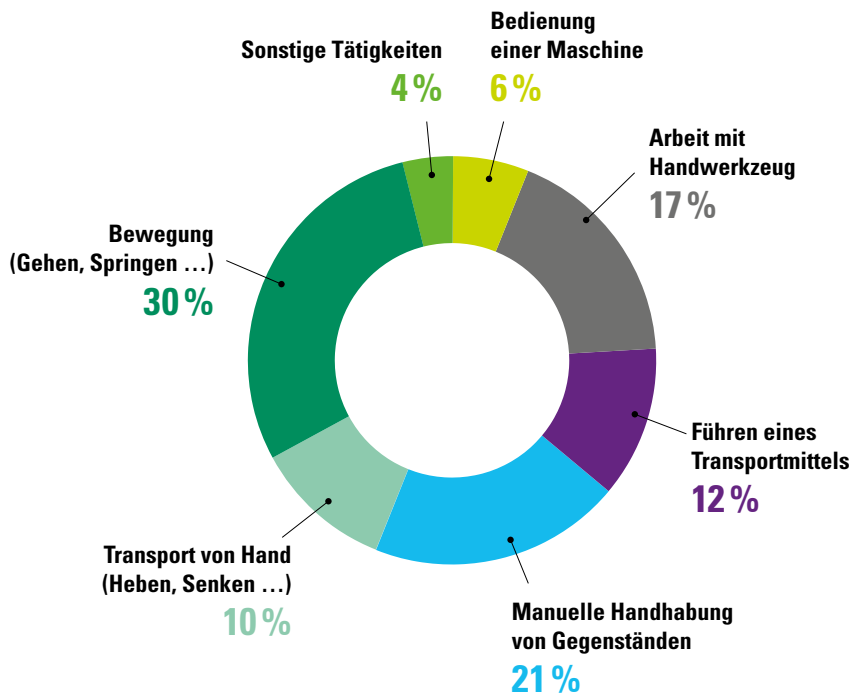
Seit dem Jahr 2011 hat sich die Zahl der von den Unfallversicherungsträgern ausbezahlten Renten um 13.164 bzw. um 12,8 % verringert. Die Zahl der Versehrtenrenten verringerte sich um 11,0 % und die Zahl der Hinterbliebenenrenten um 22,5 %.

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

Entwicklung des Rentenstandes nach Versicherungsträgern (Dezember 2011 – 2021)

Dezember	Unfallversicherung insgesamt	AUVA	SVS Gewerbl. Wirtschaft	SVS Landwirtschaft	BVAEB Eisenbahnen	BVAEB öffentlich Bedienstete
2011	102.959	72.497	–	22.981	3.071	4.410
2012	102.026	72.291	–	22.317	3.023	4.395
2013	101.209	72.151	–	21.744	2.955	4.359
2014	100.126	71.778	–	21.100	2.892	4.356
2015	98.947	71.298	–	20.399	2.855	4.395
2016	97.695	70.880	–	19.598	2.788	4.429
2017	96.385	70.252	–	18.947	2.722	4.464
2018	94.808	69.508	–	18.150	2.651	4.499
2019	93.330	68.897	–	17.390	2.593	4.450
2020	91.448	62.535	5.123	16.536	2.861	4.393
2021	89.795	61.820	5.171	15.704	2.786	4.314

Arbeitsunfälle und Wegunfälle nach der Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt im Jahr 2020 (ohne Schüler und Studenten)



4.3

Rentenhöhe

Der Gesamtdurchschnitt aller Renten war im Dezember 2021 um 2,3 % höher als im Dezember 2020. Am stärksten stiegen die Durchschnittsrenten bei der Sozialversicherungsanstalt – Landwirtschaft (+ 3,2 %), gefolgt von der Sozialversicherungsanstalt – gewerbliche Wirtschaft (+ 2,9 %), der BVAEB – Eisenbahnen, Bergbau (+ 2,0 %), der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (+ 1,9 %) sowie der BVAEB – öffentlich Bedienstete (+ 1,2 %). 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 2021 betragen die Durchschnittsrenten in der Unfallversicherung:

Versehrtenrenten	458 Euro
davon Teilrenten bis 49 %	347 Euro
davon Teilrenten 50 – 99 %	1.122 Euro
davon Vollrenten 100 %	2.154 Euro
Witwen-/Witwerrenten	781 Euro
Waisenrenten	479 Euro
Eltern-/Geschwisterrenten	500 Euro

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

Durchschnittsrenten in der Unfallversicherung Dezember 2019 – 2021

Versicherungsträger	Rentenart	Durchschnittsrenten in Euro		
		2021	2020	2019
AUVA	Versehrtenrente	502	493	474
	Witwen-/Witwerrente	880	857	808
	Waisenrente	532	521	495
	Eltern(Geschwister)rente	500	463	478
SVS Gewerbliche Wirtschaft	Versehrtenrente	375	364	–
	Witwen-/Witwerrente	511	496	–
	Waisenrente	349	340	–
	Eltern(Geschwister)rente	–	–	–
SVS Landwirtschaft	Versehrtenrente	263	254	246
	Witwen-/Witwerrente	451	444	436
	Waisenrente	306	305	297
	Eltern-/Geschwisterrente	–	–	–
BVAEB Eisenbahnen, Bergbau	Versehrtenrente	559	549	519
	Witwen-/Witwerrente	852	825	768
	Waisenrente	640	636	599
	Eltern-/Geschwisterrente	–	–	–
BVAEB Öffentlich Bedienstete	Versehrtenrente	553	546	531
	Witwen-/Witwerrente	1.011	991	964
	Waisenrente	677	689	648
	Eltern-/Geschwisterrente	–	–	–

Die Durchschnittswerte der Versehrtenrenten werden durch die hohe Anzahl jener Teilrenten, die bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bis 49 % ausbezahlt werden, stark gedrückt. Die Bezieher dieser niederen 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 zu entnehmen ist, wesentlich höher. Überdies erhalten diese Personen meistens auch noch eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit.

Durchschnittliche Höhe der Versehrtenrenten Dezember 2021

Versicherungsträger	Alle Versehrtenrenten	davon		
		Teilrenten bis 49 %	Teilrenten 50 – 99 %	Vollrenten 100 %
Alle UV-Träger	458	347	1.122	2.154
AUVA	502	382	1.202	2.255
SVS – Gewerbliche Wirtschaft	375	269	921	1.687
SVS – Landwirtschaft	263	189	786	1.523
BVAEB – Eisenbahnen, Bergbau	559	407	1.289	2.379
BVAEB – Öffentlich Bedienstete	553	464	1.507	2.930





5

Träger-
übergreifend

5.1

Rehabilitation

In der Unfallversicherung umfasst die Rehabilitation die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen Maßnahmen, berufliche 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 Rehabilitationsziels 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 Krankheitsbehandlung gewährt, um den Erfolg dieser Krankheitsbehandlung zu sichern oder die Folgen der Krankheit zu erleichtern. Durch Gewährung dieser Maßnahmen soll der Gesundheitszustand der Versicherten oder Angehörigen so weit wiederhergestellt werden, dass sie in der Lage sind, in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd ohne Betreuung und Hilfe einzunehmen.

Die Unfallversicherungsträger erbringen die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in den eigenen Unfallkrankenhäusern und Rehabilitationszentren, die Pensionsversicherungsträger in den eigenen Rehabilitationszentren, die sie nach den häufigsten Invaliditätsursachen ausgerichtet haben. Auch die Krankenversicherungsträger bedienen sich bei der Erbringung der Rehabilitationsmaßnahmen der eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger. Soweit die Kapazitäten in den eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung nicht ausreichen, erfolgt die Versorgung durch Abschluss von Verträgen mit externen Vertragspartnern.

Zuständigkeit für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen

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

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

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

Ursachen für Invalidität, Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit

Im Jahr 2021 konnte festgestellt werden, dass die häufigste Ursache für neu zuerkannte Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsunfähigkeit bzw. der Erwerbsunfähigkeit psychische und Verhaltensstörungen (4.463 Personen) waren, gefolgt von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (2.655 Personen), Neubildungen (1.985 Personen), Krankheiten des Kreislaufsystems (1.553 Personen), Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane (1.023 Personen) und Krankheiten des Atmungssystems (478 Personen). Die weiteren Gründe für Pensionierungen aufgrund der genannten Versicherungsfälle sind nur in kleineren Größenordnungen festzustellen.

Finanzieller Aufwand

Im Jahr 2021 haben die Sozialversicherungsträger für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation inklusive Unfallheilbehandlung insgesamt 2.538 Millionen Euro aufgewendet.

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

Aufwendungen für Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge im Jahr 2021 (vorläufige Gebarung ¹⁾)

Versicherungsträger	in Millionen Euro ²⁾
Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung insgesamt	2.538
Krankenversicherung	660
Österreichische Gesundheitskasse	426
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	197
Sozialversicherung der Selbständigen	37
Unfallversicherung (inkl. Unfallheilbehandlung)	612
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	579
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	14
Sozialversicherung der Selbständigen	19
Pensionsversicherung	1.266
Pensionsversicherungsanstalt	1.094
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	17
Sozialversicherung der Selbständigen	155

1) Gemäß Vorlagetermin: 15. Februar 2022.

2) Inkl. Umsatzsteuer.

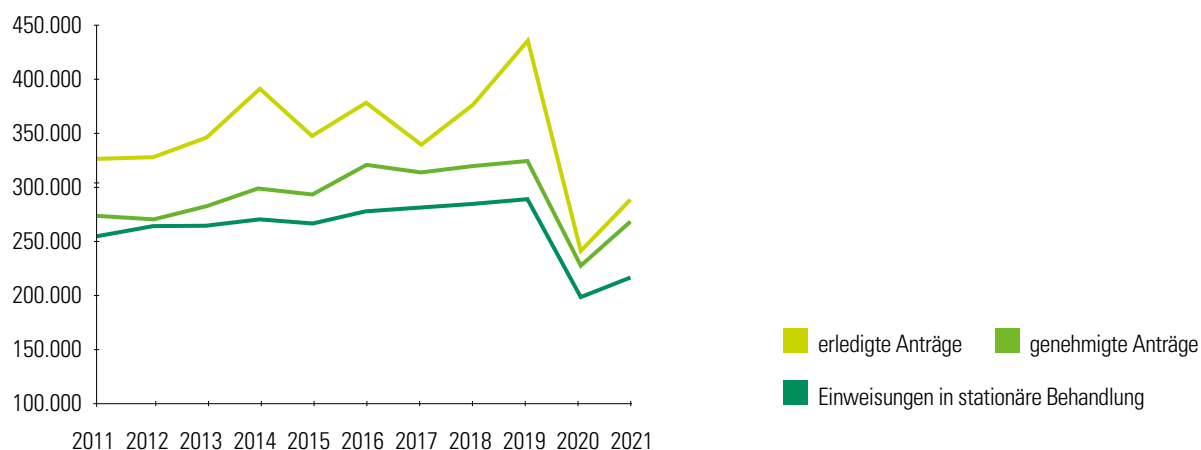
5.2

Heilverfahren

Von den 283.236 im Jahr 2021 von den Sozialversicherungsträgern erledigten Anträgen auf Heilverfahren (Rehabilitations-, Kur-, Genesungs- und Erholungsaufenthalte) wurden 269.580 genehmigt.

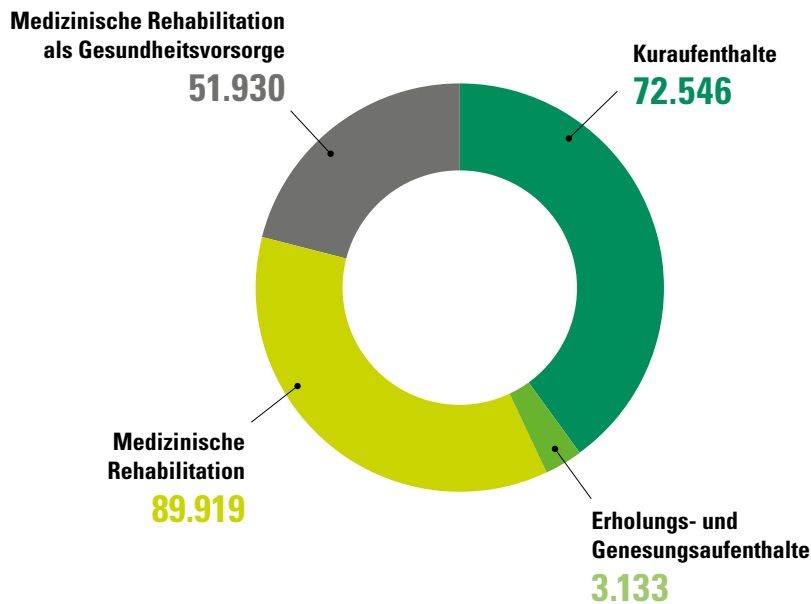
Entwicklung der Anträge und Einweisungen seit 2011

Jahr	erledigte Anträge	Veränderung zum Vorjahr in %	genehmigte Anträge	Veränderung zum Vorjahr in %	Einweisungen in stationäre Behandlung	Veränderung zum Vorjahr in %
2011	326.384	+ 5,7	273.105	+ 3,7	258.206	+ 2,8
2012	329.364	+ 0,9	269.489	- 1,3	265.494	+ 2,8
2013	345.088	+ 4,8	283.451	+ 5,2	265.927	+ 0,2
2014	389.019	+ 12,7	299.577	+ 5,7	270.941	+ 1,9
2015	350.922	- 9,8	295.928	- 1,2	267.219	- 1,4
2016	377.878	+ 7,7	324.000	+ 9,5	277.741	+ 4,0
2017	340.838	- 9,8	314.855	- 2,8	281.270	+ 1,3
2018	378.161	+ 11,0	323.227	+ 2,7	285.416	+ 1,5
2019	429.620	+ 13,6	326.532	+ 1,0	289.679	+ 1,5
2020	239.030	- 44,4	228.914	- 29,9	200.299	- 30,9
2021	283.236	+ 18,5	269.580	+ 17,8	217.528	+ 8,6



**Anzahl der Einweisungen in stationäre Behandlung
im Jahr 2021**

Art der stationären Behandlung	Insgesamt	davon		
		Inland		Ausland
		Eigene Einrichtungen der SV	Vertrags-einrichtungen	
Insgesamt	217.528	52.883	163.451	1.194
Medizinische Rehabilitation	89.919	33.563	55.909	447
Medizinische Rehabilitation als Gesundheitsvorsorge	51.930	13.441	38.083	406
Gesundheitsvorsorge, -festigung				
Kuraufenthalte	72.546	3.202	69.101	243
Erholungs-, Genesungs- und Landaufenthalte	3.133	2.677	358	98



Ambulante Rehabilitation

Im Jahr 2021 wurde 24.670 Versicherten eine ambulante Rehabilitation gewährt; 21.199 Versicherte nahmen diese auch in Anspruch.

Kostenzuschuss

Im Jahr 2021 wurde 177 Versicherten ein Kostenzuschuss für Heilverfahren und Erholungsaufenthalte gewährt.

5.3

Eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger

Die österreichischen Sozialversicherungsträger (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger) haben zum **Stichtag 31. Dezember 2021** insgesamt

- 115 selbständige Ambulatorien,
- 29 sonstige ambulante Einrichtungen (Untersuchungsstellen) und
- 46 eigene Einrichtungen für stationäre Behandlung (mit insgesamt 6.518 Betten)

betrieben.

Eigene Einrichtungen für stationäre Behandlung

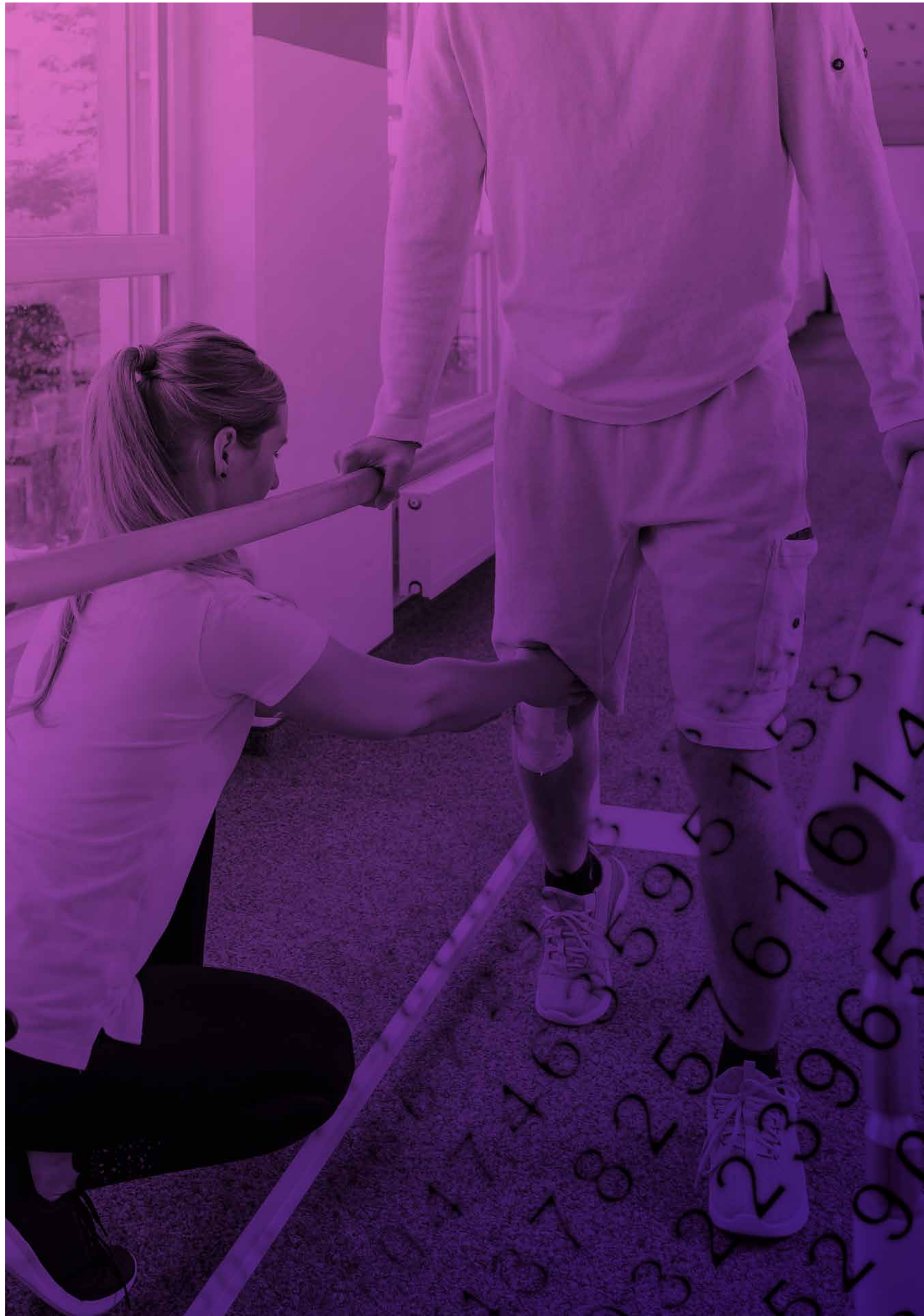
- 1 allgemeine Krankenanstalt mit 447 Betten und 38 Ambulanzen
- 7 Unfallkrankenhäuser mit 911 Betten
- 28 Sonderkrankenanstalten (Rehabilitationszentren) mit 4.147 Betten
- 5 Kuranstalten und Kurheime mit 451 Betten
- 5 Erholungs- und Genesungsheime mit 562 Betten

Selbständige Ambulatorien

- 37 allgemeine Ambulatorien mit 114 Ambulanzen bzw. Fachstationen
- 76 Zahnambulatorien/-stationen mit 343 Zahnstühlen
- 2 Zentren für ambulante Rehabilitation

Sonstige ambulante Einrichtungen

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



5.4

Zwischenstaatliche Sozialversicherung im Verhältnis zu 49 Staaten

Bilaterale Abkommen

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

- Gleichbehandlung der Staatsangehörigen der Vertragsstaaten im Bereich der sozialen Sicherheit
- Berücksichtigung der im anderen Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten für den Erwerb und die Aufrechterhaltung von Leistungsansprüchen
- Ermittlung der österreichischen Pensionen nach der „Direktberechnung“ (die Pensionsberechnung erfolgt ausschließlich mit den österreichischen Versicherungszeiten)
- Berücksichtigung der im anderen Vertragsstaat eingetretenen Arbeitsunfälle bzw. Berufskrankheiten
- Export bestimmter Geldleistungen an die im anderen Vertragsstaat wohnenden Anspruchsberechtigten
- Leistungsaushilfe im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung durch den Versicherungsträger im anderen Vertragsstaat

Staat	Anzuwendende Rechtsvorschriften	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Arbeitslosenversicherung	Familienbeihilfen
Albanien	•	• ¹⁾	• ¹⁾	•	•	
Australien	•			•		
Bosnien und Herzegowina	•	•	•	•	•	
Chile	•			•		
Indien	•			•		
Israel	•	• ¹⁾	•	•	•	•
Kanada (inkl. Québec)	•			•		
Korea	•			•		
Kosovo	•					
Moldau	•			•		
Montenegro	•	•	•	•	•	
Nordmazedonien	•	•	•	•	•	
Philippinen	•		• ¹⁾	•		
Serbien	•	•	•	•	•	
Tunesien	•	• ²⁾	• ¹⁾	•		
Türkei	•	•	•	•		
Uruguay	•			•		
USA	•			•		

1) Jedoch keine Sachleistungsaushilfe.

2) Sachleistungsaushilfe nur für Pensionsbezieher.

Multilaterale Abkommen

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

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

Staat	Anzuwendende Rechtsvorschriften	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Arbeitslosenversicherung	Familienbeihilfen
EWR-Abkommen	•	•	•	•	•	•
Europäisches Abkommen	•			•		
Vierseitiges Übereinkommen	•			•		

Regelungen mit internationalen Organisationen

Für die Bediensteten folgender in Österreich ansässigen internationalen Organisationen bestehen –

vor allem in Form von Abkommen – gesetzliche Regelungen für den Bereich der sozialen Sicherheit:

Alpenkonvention	Ständiges Sekretariat des Übereinkommens zum Schutz der Alpen
CERN	Europäische Organisation für Kernforschung
CTBTO	Vorbereitende Kommission für die Organisation des Vertrages über das umfassende Verbot von Nuklearversuchen
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
KAICIID	König-Abdullah-Zentrum für interreligiösen und interkulturellen Dialog
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 Gemeinschaften (Rat, Kommission, Parlament, Gerichtshof und Rechnungshof), 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) am 1. Jänner 1994 ist im Bereich der sozialen Sicherheit 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 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 Königreich¹⁾ 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 wurden 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 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 Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 erfasst werden und Leistungen an Berufsgruppen, die nach § 5 GSVG oder einer gleichartigen Bestimmung von der Pflichtversicherung ausgenommen sind.

Über die Verbindungsstelle, die u. a. 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 sowie für Pauschalzahlungen wurde im Jahr 2021 nach einer ersten Analyse insgesamt ein Betrag von ca. 415 Millionen Euro umgesetzt. Dabei wurden österreichische Forderungen in der Höhe von ca. 263 Millionen Euro sowie ausländische Forderungen in der Höhe von ca. 152 Millionen Euro für Versicherte bzw. Pensionisten und deren Familienangehörige abgerechnet. Hier kann es – pandemiebedingt verzögert – noch zu Nacherfassungen kommen. 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

1) Ab 1.2.2020 finden sich Regelungen bezüglich Drittstaatsangehörigen im Austritts- bzw. Handels- und Kooperationsabkommen zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich.

- die Vereinbarung über die Erstattung der Kosten für Sachleistungen mit Serbien (gültig seit 1.1.2013),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Nordmazedonien (gültig seit 1.1.2013),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Serbien (gültig seit 1.1.2014),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Bosnien und Herzegowinas (gültig seit 1.7.2015),
- die Vereinbarung über die Nutzung der Europäischen Krankenversicherungskarte in Montenegro (gültig seit 1.7.2016) sowie
- die Vereinbarung über die Erstattung der Kosten für Sachleistungen mit Montenegro (gültig seit 1.1.2018) ausgearbeitet und abgeschlossen.

Staaten in denen die Verordnungen (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 Königreich¹⁾, Zypern²⁾.

Für die Bereiche:

Anzuwendende Rechtsvorschriften	Krankenversicherung	Unfallversicherung	Pensionsversicherung	Arbeitslosenversicherung	Familienbeihilfen
•	•	•	•	•	•

Abkommen mit Staaten, für die die Verordnungen (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, Chile, Indien, Israel, Kanada und die Provinz Québec, Koso-

vo³⁾, Moldau, Nordmazedonien, Serbien, Südkorea, Türkei, USA, Uruguay.

Brexit

Das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland sind mit 1.2.2020 aus der Europäischen Union ausgetreten. Aufgrund des zwischen der Europäischen Union und dem Vereinigten Königreich geschlossenen Austrittsabkommens war aber das Vereinigte Königreich bis 31. Dezember 2020 weiterhin wie ein EU-Mitgliedstaat zu behandeln. Darüber hinaus enthält das Vertragswerk Regelungen für Übergangsfälle, die auch nach dem 31. Dezember 2020 eine (eingeschränkte) Weiteranwendung der VO (EG) Nr. 883/2004 und Nr. 987/2009 vorsehen, solange sich die Personen ohne Unterbrechung in einer der im Austrittsabkommen angeführten Situationen befinden. Ende Dezember 2020 konnte die Europäische Union mit dem Vereinigten Königreich Einigung über ein Handels- und Kooperationsabkommen (kurz: Handelsabkommen) erzielen. Dieses Handelsabkommen regelt die grenzüberschreitenden Sachverhalte ab dem 1. Jänner 2021 zwischen den EU-Mitgliedstaaten und dem Vereinigten Königreich.

COVID-19-Pandemie

Globale Vernetzung und verstärkte Kooperationen sind im Umgang mit der Pandemie aufgrund des SARS-CoV-2 Virus essentiell. Der Dachverband leistet hierbei einen wichtigen Beitrag durch seine Arbeit als Verbindungsstelle und seine Mitgliedschaft in diversen europäischen und internationalen Foren und Plattformen. Dadurch werden die österreichischen Träger laufend über aktuelle Entwicklungen informiert. Darüber hinaus ist durch die zunehmende Digitalisierung der österreichischen Sozialversicherung eine gesicherte grenzüberschreitende Datenübermittlung im Interesse der Versicherten gewährleistet.

1) Im Verhältnis zum Vereinigten Königreich gelten seit 1.2.2020 die Regelungen des Austrittsabkommens bzw. des Handels- und Kooperationsabkommens zwischen der EU und dem Vereinigten Königreich.
2) Derzeit nur für den griechischen Teil.

3) 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 verlaubar. Nach der teilweisen Suspendierung sind nur mehr die Bestimmungen über die anzuwendenden Rechtsvorschriften weiterhin gültig.

5.5

Elektronische Datenverarbeitung

Amtliche Verlautbarungen – AVI

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

Sozialversicherungsrechtsdokumentation – SozDok

Das Projekt erfüllt die gesetzliche Pflicht des Hauptverbandes 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 Daten-

bank wird, wie auch in den anderen legistischen 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 Frau Mag.^a Beate Glück „Konsolidierung von Rechtsvorschriften – Über den buchstäblichen und den lesbaren Text von Gesetzen“ (ISBN 978-3-99046-133-4). Frau Mag.^a Beate Maier-Glück ist Leiterin der SozDok.

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 Krankenversicherungsträger 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 2021 wurden 1.288.064 Briefe mit den Leistungsinformationen für das gesamte Jahr 2020 an jene Versicherten verschickt, welche sich für den Erhalt des Leistungsblattes angemeldet haben.

Mittels Bürgerkarte ist es für den Versicherten seit 2006 möglich, die in Anspruch genommen 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	2017	2018	2019	2020
Ärztliche Leistung	320.927.727	332.728.451	348.031.852	333.487.777
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 1,8	+ 3,7	+ 4,6	- 4,2
Vorsorgeuntersuchungen	1.472.547	1.579.138	1.693.240	1.430.525
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 6,0	+ 7,2	+ 7,2	- 15,5
Heilmittel	89.311.817	87.585.066	87.066.689	78.566.472
Veränderung zum Vorjahr in %	- 2,5	- 1,9	- 0,6	- 9,8
Heilbehelfe/Hilfsmittel	5.789.350	6.048.042	6.193.115	5.681.766
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 2,7	+ 4,5	+ 2,4	- 8,3
Transporte	4.216.251	4.270.470	4.368.798	4.182.513
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 0,8	+ 1,3	+ 2,3	- 4,3
Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche	78.582	83.922	88.842	83.802
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 10,0	+ 6,8	+ 5,9	- 5,7
Krankenhausaufenthalte	2.281.254	2.168.459	1.988.144	1.623.559
Veränderung zum Vorjahr in %	- 1,5	- 4,9	- 8,3	- 18,3
Kur- und Erholungsaufenthalte	51.002	51.190	45.849	28.239
Veränderung zum Vorjahr in %	- 17,8	+ 0,4	- 10,4	- 38,4
Kasseneigene Ambulatorien und Vorsorgeuntersuchungen	3.769.761	3.759.757	3.738.606	2.543.258
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 0,2	- 0,3	- 0,6	- 32,0
Gesamt	427.898.291	438.274.495	453.215.135	427.627.911
Veränderung zum Vorjahr in %	+ 0,8	+ 2,4	+ 3,4	- 5,7

Rezeptgebührenobergrenze (REGO)

Seit 1. Jänner 2008 ist das Produkt Rezeptgebührenobergrenze (REGO) österreichweit bei jedem Krankenversicherungsträger sowie der Krankenfürsorgeanstalt Wien (KFA Wien) im Einsatz. Ab 1.1.2008 muss jeder Versicherte nur so lange die Rezeptgebühr zahlen, bis er im laufenden Kalenderjahr mit diesen Zahlungen einen Betrag von 2% seines Jahresnettoeinkommens (ohne Sonderzahlungen) erreicht. Danach ist er für den Rest des Kalenderjahres von der Rezeptgebühr befreit.

Die Sozialversicherung legt für jeden Versicherten ein eigenes Rezeptgebühren-Konto an. Auf der einen Seite wird das Jahresnettoeinkommen verbucht, auf der anderen Seite werden die im laufenden Jahr bezahlten Rezeptgebühren addiert. Sobald diese eine Summe von 2 % des Nettoeinkommens erreichen, wird dieser Umstand dem Arzt, der ein Medikament verschreibt, bzw. der Ordinationshilfe beim Stecken der e-card angezeigt.

Bezahlte Rezeptgebühren werden von den Apotheken monatlich im Nachhinein abgerechnet. Die Verarbeitung innerhalb der Sozialversicherung benötigt ca. 6 bis 8 Wochen. Daher ist eine aktuelle Berechnung der Rezeptgebührenobergrenze nicht möglich. Kommt es dadurch dazu, dass der Versicherte noch Rezeptgebühren bezahlt hat, obwohl er seine Einkommens-Obergrenze bereits erreicht hätte, so werden die zu viel bezahlten Rezeptgebühren in Form einer Gutschrift im nächstfolgenden Kalenderjahr berücksichtigt – die Rezeptgebührenobergrenze vermindert sich um die Höhe der Gutschrift.

Mit Stand 31. Dezember 2021 werden in REGO – 11.983.977 Rezeptgebührenkonten verwaltet.

Mit Stand 31. Dezember 2021 haben in REGO – 264.998 Personen von der REGO-Befreiung profitiert.

Pensionskonto (ePK)

Für alle in der gesetzlichen Pensionsversicherung versicherten Männer und Frauen, die ab 1.1.1955 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

- 4.069.937 Kontoerstgutschriften berechnet, im 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 Auswertungsstichtag 30. September 2021 werden im ePK

- 6.884.879 Pensionskonten verwaltet. Davon entfallen
- 6.698.200 Pensionskonten in den SV-Bereich und
- 146.679 Pensionskonten in den Beamtenbereich (Bund, Land).

