

**PRESSE-
GESPRÄCH**

10. Juli 2025

Gute Gesundheits- versorgung für alle!

ANDREAS HUSS

Obmann der österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)

WOLFGANG PANHÖLZL

Leiter der Abteilung Sozialversicherung, AK Wien



GUTE GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR ALLE

Medizinische Versorgung sollte weder vom Konto noch vom Wohnort abhängen. Doch im Moment fehlen in unserem Gesundheitssystem an allen Ecken und Enden Mittel und Personal. Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) wird ausgehungert, während die Patient:innen ewig auf Facharzttermine und Untersuchungen warten und sich mit ihren Sorgen alleingelassen fühlen. Wer es sich leisten kann, geht zum Wahlarzt bzw. zur Wahlärztin oder schließt eine private Krankenversicherung ab. Es braucht einen Strukturwandel im Gesundheitssystem, um die beste Versorgung für alle zu gewährleisten – und zwar auf e-card, nicht auf Kreditkarte.

ÖGK wurde ausgehungert

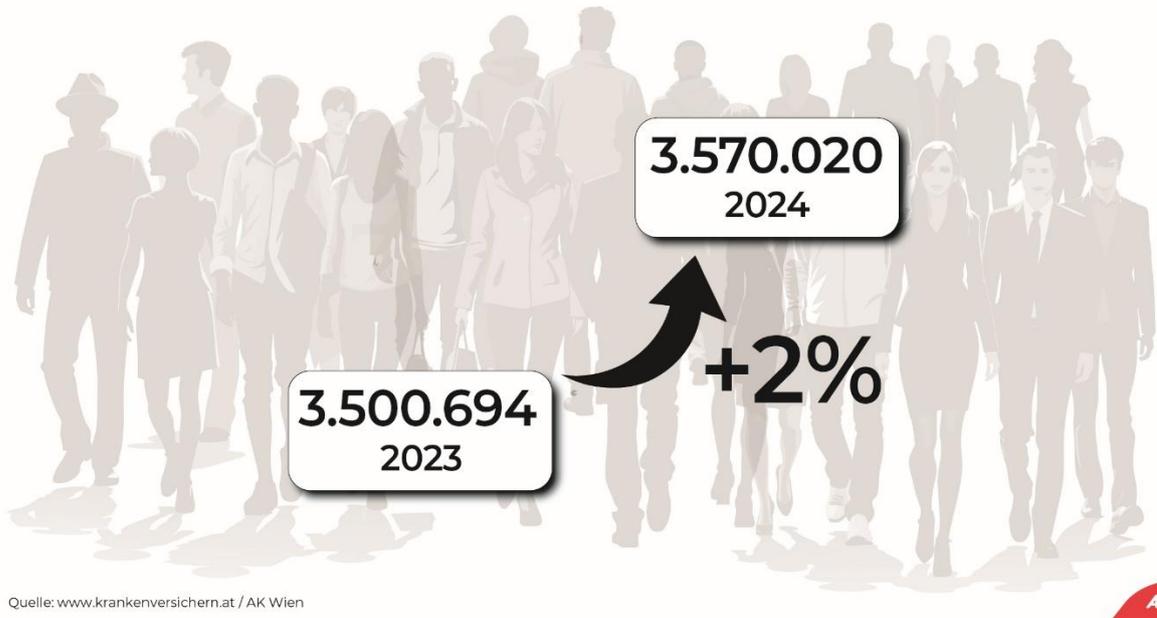
Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) bietet als größte Krankenversicherung über 7,6 Millionen Menschen und deren Angehörigen mit rund 20 Milliarden Euro jährlich hochwertige medizinische Leistungen, unabhängig von Einkommen, Geschlecht und Alter, und beschäftigt österreichweit 12.000 Mitarbeiter:innen in unterschiedlichen Berufen. Österreich hat ein hervorragendes Gesundheitssystem, das viele gute Dinge tut – aber nicht immer die richtigen. Das kostet viel Geld, denn Spitalsfinanzierung, Medikamentenkosten und Honorare – vieles davon gesetzlich oder strukturell fixiert - führten zu einem noch nie dagewesenen Defizit von 900 Millionen Euro. Dieses Defizit entstand aufgrund einer strukturellen Unterfinanzierung der ÖGK basierend auf dem Umbau der Sozialversicherung durch die frühere Bundesregierung.

Denn die hat die ÖGK im Regen stehen lassen – und damit ihre 7,6 Millionen Versicherte. Das gefährdet unsere Gesundheitsversorgung nicht nur für das Jahr 2025, sondern weit darüber hinaus: Eigentlich sollte die ÖGK dringend zukunftsweisende Maßnahmen für eine immer älter werdende Bevölkerung umsetzen und dafür sorgen können, dass den Versicherten bald wieder ausreichend Kassenärzt:innen im niedergelassenen Bereich zur Verfügung stehen. Stattdessen sind die Patient:innen, besonders chronisch Kranke, aber auch Kinder, konfrontiert mit immer längeren Wartezeiten, mit Diskussionen über die Einschränkung von Leistungen und spürbarem Personalmangel in der Pflege. „Das öffentliche Gesundheitssystem in Österreich ist nicht solidarisch“ sagt ÖGK-Obmann Andreas Huss. „Dass die Privatmedizin in den letzten Jahren massiv zugenommen hat, ist nicht zufällig passiert, sondern das ist ganz klar gewollt worden. Ein solidarisches Gesundheitssystem lebt davon, dass Junge für Alte bezahlen, dass Gesunde für Kranke bezahlen und dass Wohlhabende für weniger Wohlhabende bezahlen, damit ein ausgeglichenes Leistungsspektrum für alle Menschen möglich ist. Je höher der Privatanteil in einer Gesundheitsversorgung wird, umso geringer ist dieser solidarische Effekt.“

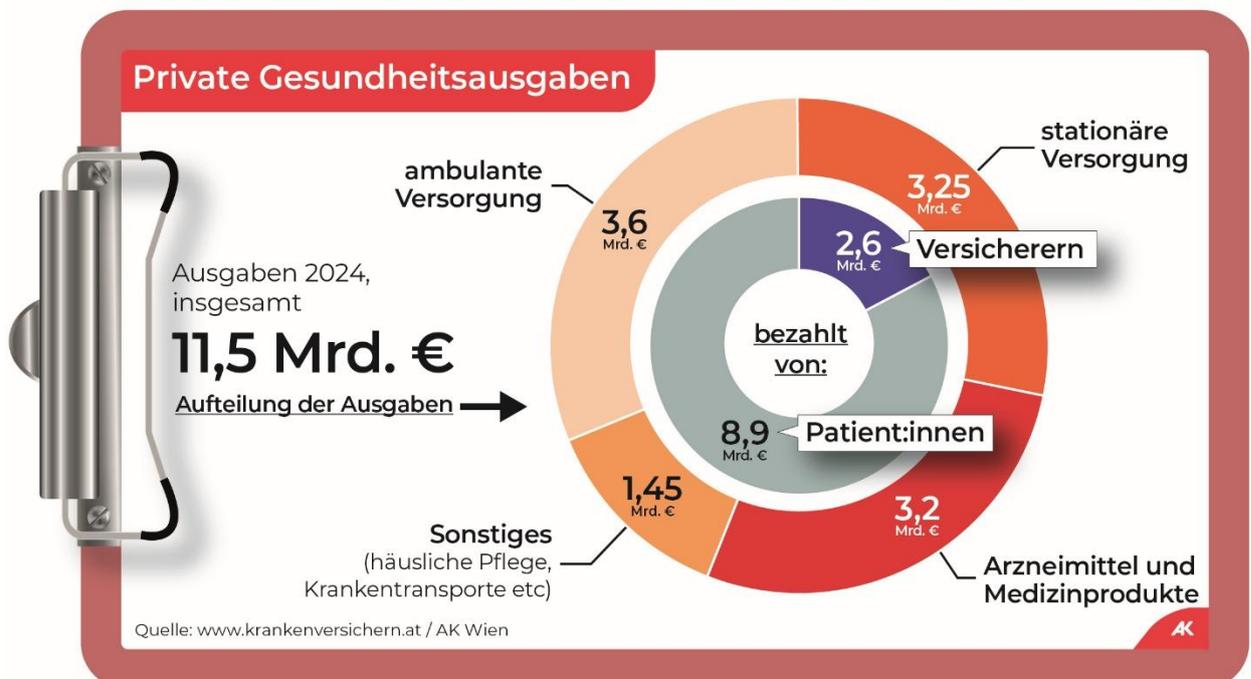
Schleichende Privatisierung im Gesundheitssystem

Je schlechter der Zugang zur öffentliche Versorgung wird, desto mehr bezahlen Patient:innen wohl oder übel privat: Die private Krankenversicherung hat ihre grundsätzlich sinnvolle ergänzende Funktion zur gesetzlichen Krankenversicherung verloren, wenn in Österreich 2024 bereits 3,5 Millionen oder 39 % der Bevölkerung und in einzelnen Bundesländern bereits 51 % (Kärnten), 49 % (Salzburg) oder 46 % (Wien) privat versichert sind. Aufgrund des starken Anstiegs um 69.000 zusätzlich Versicherte allein im Jahr 2024 konstatiert die Versicherungsbranche, dass „der Trend zur privaten Vorsorge weiterhin an Dynamik gewinnt“. Wer es sich leisten kann, schließt eine private Krankenversicherung ab oder geht zum Wahlarzt bzw. zur Wahlärztin und zahlt die hohen Kostenanteile.

Anzahl der Privatversicherten in Österreich



Im Jahr 2024 beliefen sich die Gesundheitsausgaben der privaten Haushalte und Versicherungsunternehmen auf 11,5 Mrd €. 3,6 Mrd € davon wurden für die ambulante Versorgung, 3,25 Mrd € für die stationäre Versorgung, 3,2 Mrd € für Arzneimittel und Medizinprodukte und der Rest für Sonstiges (häusliche Pflege, Krankentransporte etc) ausgegeben. Von den 11,5 Mrd € wurden rund 2,6 Mrd € von den Versicherungsunternehmen und 8,9 Mrd € out of Pocket direkt von den Patient:innen bezahlt.



„Wer wirklich von den Privatversicherungen profitiert, zeigt sich, wenn man sich die Prämien und die Auszahlungen ansieht“, sagt Huss. „Bei über drei Milliarden eingenommenen Prämien, aber nur 2,6 Milliarden abgerechneten Leistungen haben wir nun endlich einen Teil der vielzitierten Patientenmilliarde gefunden - bei den Gewinnen der privaten Krankenversicherungen...“

Während die einen 11,5 Mrd € privat für kürzere Wartezeiten im Spital und bei Fachärzten, für ausführliche Gespräche bei Wahlärzt:innen, für spezielle Leistungen von Gesundheitsberufen (Diätolog:innen, Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen etc), für bessere Zahnbehandlungen, für bessere Medizinprodukte und bestimmte Arzneimittel aufwenden, müssen sich die anderen nach der Decke strecken und mit den langen Wartezeiten und schlechteren Leistungen des öffentlichen Systems leben - mit allen negativen Folgen für die eigene körperliche und psychische Gesundheit, die das mit sich bringt.

Aber auch die Gesellschaft zahlt für die Unterversorgung vor allem von chronischen Erkrankungen im niedergelassenen Bereich einen hohen Preis. Österreich hat im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hohe Zahlen bei schweren Folgeerkrankungen von Diabetes (Amputation, Nierenschäden, Augenleiden), aber auch die direkten und indirekten Kosten von Langzeitkrankenständen sind laut jüngst präsentierten Fehlzeitenreport 2025 mit 9 Mrd € enorm.

Spitalsentlastung erfordert einen Strukturwandel

Trotz der Bemühungen, den Umfang der stationären Versorgung zu verringern, absorbiert diese nach wie vor den größten Teil der Gesundheitsausgaben. „Die Entlastung der Spitäler durch den Ausbau des niedergelassenen Bereichs stellt eine Strukturreform dar, die nur gelingen kann, wenn die Versorgungsstruktur im niedergelassenen Bereich grundsätzlich verändert wird“, sagt Wolfgang Panhölzl, Leiter der Abteilung Sozialversicherung der AK Wien. Das Verhältnis der Behandlungskosten im Spital von 25,6 Mrd € zu den Kosten des niedergelassenen Bereichs für ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen im Ausmaß von 10 Mrd € macht deutlich, dass eine Spitalsentlastung nur mit einem massiven Ausbau der integrierten Versorgung im niedergelassenen Bereich gelingen kann.

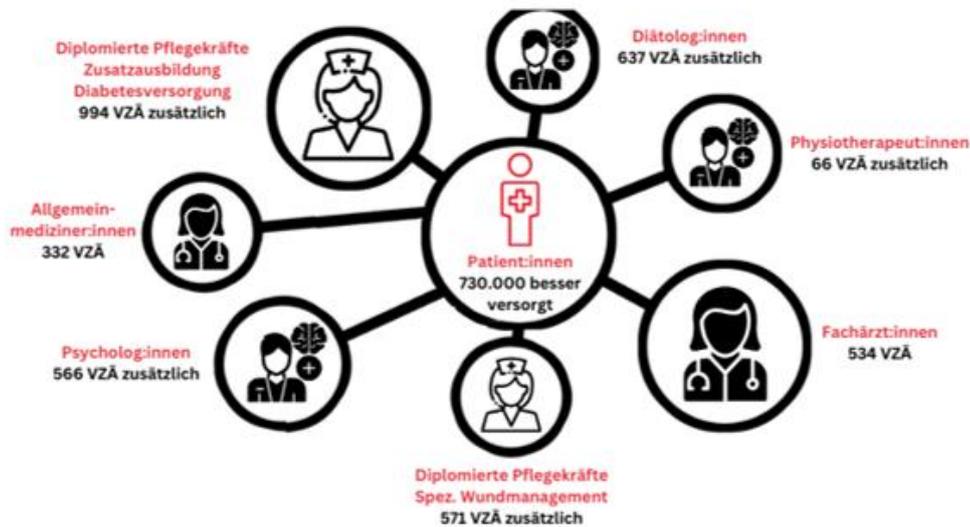
Aktuell gibt es zwar 100 Primärversorgungseinheiten, die integrierte Versorgung punktuell anbieten. Für eine Strukturreform muss den Gesundheitsberufen flächendeckend die Möglichkeit zur Kooperation und Vernetzung mit den Vertragsärzt:innen geboten werden. Auch im Spital machen nicht alle Ärzt:innen, sondern alle erforderlichen Gesundheitsberufe als Team um den Patienten.

Wie kann der Ausbau des niedergelassenen Bereichs gelingen?

„Ziel muss es sein, chronisch Erkrankte (Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, Lungenerkrankungen etc.) standardisiert (Disease-Management Programme) zu betreuen, um teure Folgebehandlungen in Spitälern einzudämmen und die gesunden Lebensjahre zu erhöhen“, erklärt Panhölzl das Konzept. Konkret lässt sich das am Beispiel Diabetesteam zeigen.

Als Ergänzung zu den bestehenden Organisationsformen bieten sich mobile Diabetes-Teams an. Die strukturierte Betreuung erfolgt auf Basis festgelegter Behandlungspfade (disease management). Die medizinische Fallführung liegt weiterhin bei den Ärzt:innen, sie können aber einzelne Leistungen zeitlich begrenzt an andere Gesundheitsberufe (zB Pflege und Therapiepraxen) delegieren. Diese Leistungen können dann von den Gesundheitsberufen mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Die Finanzierung soll im Hintergrund mit Beteiligung der Länder und des Bundes erfolgen.

Diabetesteams



Studie zur interdisziplinären und multiprofessionellen Versorgung bei Diabetes mellitus Typ 2 (Studie zur interdisziplinären Diabetesversorgung in Österreich | Gesundheit Österreich GmbH, 2023)

Finanzierung ist möglich – und zahlt sich aus

Die bessere Versorgung von chronischen Erkrankungen führt nicht nur zur Spitalsentlastung, sondern auch zu einer Verminderung der Langzeitkrankenstände durch mehr gesunde Lebensjahre. Die Relevanz der besseren Versorgung von chronischen Erkrankungen wird durch die altersbezogenen Gesundheitsdaten der Statistik Austria untermauert. Demnach fallen rund 60 % aller Gesundheitsaufwendungen und zwei Drittel der Spitalskosten für die Altersgruppe 60+ an - und das bei steigender demografischer Herausforderung. Es braucht eine Brückenfinanzierung durch den Bund, die sich mittel- und langfristig jedoch rechnet.

Was es jetzt braucht

Was müsste also getan werden, um die Gesundheitsversorgung für alle zu verbessern? „Es wird in den nächsten Jahren Investitionen ins öffentliche Gesundheitssystem und in die Langzeitpflege brauchen“, sind sich Huss und Panhölzl einig. Gemeinsam präsentieren sie einen 5-Punkte-Plan, um den Strukturwandel im niedergelassenen Bereich umzusetzen und eine gute Gesundheitsversorgung für alle zu bieten:

1. Erstellung eines Finanzierungsplanes mit Bundesmitteln für den schrittweisen Ausbau der niedergelassenen Versorgung in den nächsten 10 Jahren mit den Zielen Spitalsentlastung und mehr gesunde Lebensjahre. Dabei helfen Einrichtungen, in denen unterschiedliche Gesundheitsberufe – wie Ärzt:innen, Pfleger:innen, Therapeut:innen und Sozialarbeiter:innen – zusammenarbeiten, um Patient:innen umfassend zu betreuen. Ziel der Bundesregierung ist, bis Ende 2030 davon 300 im Betrieb zu haben (aktuell gibt es rund 100 davon). Das ist gut, doch zur Versorgung der gesamten Bevölkerung wären drei Mal so viele Primärversorgungseinheiten nötig.
2. Alle Gesundheitsberufe in die niedergelassene Versorgung einbeziehen: Aktuell dürfen viele Aufgaben im Gesundheitssystem nur von Ärzt:innen ausgeübt werden, obwohl für sie auch andere Gesundheitsberufe qualifiziert wären. Würden diese mit eigenen Kassentarifen in die Primärversorgung einbezogen, würde sich die Versorgung für die

Patient:innen beschleunigen und verbessern.

3. Ausbau der integrierten Versorgung für Diabetes ab 2026. Die Einbeziehung der Gesundheitsberufe erfolgt über Pflege und Therapiepraxen sowie allgemeiner Ausbau der integrierten Versorgung für chronische Erkrankungen. Weitere Behandlungsprogramme können die Versorgung von Menschen mit Adipositas, Diabetes, Herzinsuffizienz u.ä. verbessern, indem sie Patient:innen in unserem Gesundheitssystem Orientierung und Begleitung anbieten.
4. Einheitlicher Gesamtvertrag zwischen ÖGK und Ärztekammer: Neue Pauschalhonorierungen und einheitliche Leistungen, die derzeit noch nicht bundesweit verfügbar sind, könnten die Spitäler entlasten.
5. Österreichweite Ärzte- und Gesundheitsberufesbedarfsstudie für den niedergelassenen Bereich unter dem Gesichtspunkt einer flächendeckenden integrierten Versorgung.



**Für ein
fares
Gesundheits-
system.**

Arbeiterkammer
Gerechtigkeit muss sein.

Rückfragehinweis:

Michael Mayer

Kommunikation Team Content Center
1040, Prinz Eugen Straße 20-22

M: +43 66488156286

E-Mail: michael.mayer@akwien.at



WIEN.ARBEITERKAMMER.AT



GERECHTIGKEIT MUSS SEIN