

### **Antrag Nr. 3**

der Fraktion sozialdemokratischer Gewerkschafter:innen  
an die 183. Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien  
am 27. Mai 2025

## **Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung unter Zugrundelegung von Bundesmitteln zur Stärkung der gesetzlichen Krankenversicherung**

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ist die größte soziale Krankenversicherung in Österreich. Derzeit sind rund 82 % der in unserem Land lebenden Menschen bei der ÖGK versichert – das sind 7,6 Millionen Versicherte.

Die vorläufigen Buchhaltungszahlen der ÖGK per 31.12.2024 zeigen einen Bilanzverlust von 515,4 Mio €. Die veranschlagten Ergebnisse für das Jahr 2025 zeigen weitere Verluste iHv (derzeit) 907 Mio € und in den Folgejahren rund 1 Mrd.. Doch auch die BVAEB (-149,9 Millionen) und die SVS (-16,7 Millionen) rechnen mit einem Minus. Rechnet man die Verluste seit dem Start der Kassenfusion und die Prognosen bis 2029 zusammen, steigen die Verluste insgesamt auf 8,404 Milliarden Euro.

Die Gründe hierfür sind komplex:

- Die Zahl der Älteren steigt in den nächsten 20 Jahren um rund eine Million an, gleichzeitig betrifft die Hälfte der Spitalsentlassungen und die Hälfte der Aufwendungen im niedergelassenen Bereich 65+ Jährige.
- Zunahme chronischer Krankheiten, steigende Zahl an älteren multimorbiden Patient:innen und der medizinische Fortschritt mit kostenintensiven Behandlungsmethoden.
- Der Ausbau der niedergelassenen Versorgung (Primärversorgungseinrichtungen, spezialisierte Behandlungszentren, Ausweitung der psychotherapeutischen Versorgung), sowie die zunehmende Ambulantisierung der medizinischen Versorgung.
- Die Spitalsentlastung zeigt Wirkung, dh Verlagerung von Leistungen vom Spitalsbereich in die niedergelassene Versorgung.
- Immer mehr nicht ausreichend gedeckte gesetzliche Aufträge: Prävention, Rehabilitation, Palliativversorgung, Hilfsmittel, Zahnersatz, Einbeziehung anderer Gesundheitsberufe etc. Für die Versicherten, die mit ihren Beiträgen das System tragen, wird das Leistungsangebot immer mehr eingeschränkt (Wartezeiten, drei Minuten Medizin, Selbstbehalte etc). Wer es sich leisten kann, weicht auf Wahlärzt:innen aus oder schließt eine private Krankenversicherung ab (38 % der Bevölkerung).
- Die Einnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung stammen hauptsächlich aus Beiträgen für pflichtversicherte Erwerbstätige, für Arbeitslose und für Pensionist:innen. Durch das SV-OG wurde der ÖGK ab 2020 massiv Geld entzogen, zum Vorteil der Unternehmen durch Senkung des UV-Beitrages und der Privatspitäler, die Vertragsbediensteten als gute Beitragszahler wurden schon davor vom ASVG in die Beamtenversicherung transferiert, um deren Überleben zu sichern, die Krankenversicherung arbeitsloser Menschen trägt fast ausschließlich die ÖGK und hinzukommt die demografische Herausforderung, dass immer

mehr Ältere Leistungen der Krankenversicherung brauchen, für die der Bund im ASVG-Bereich sich der Verantwortung entzieht. Jeder Beitragseuro von Bauern wird vom Bund fast verdreifacht, während im ASVG nur 78 Cent dazukommen. Pro Kopf erhält jede:r ASVG-Pensionist:in 77,00 € und jede:r Bauern-Pensionist:in 187,00 € pro Monat als Krankenversicherungs- (KV)-Beitrag des Bundes aus allgemeinen Steuermitteln. Würde der Bund für jeden ASVG-Versicherten auch 187,00 € zahlen, hätte die ÖGK keinerlei Finanzierungsprobleme. Zu berücksichtigen ist, dass der Mittelausgleich bei den Ruhegenussbezieher:innen damit nicht hergestellt wird, obwohl dieselben Risiken aufgrund von Demographie, Überalterung und Ärztemangel gegeben sind.

**Um der finanziellen Aushöhlung der gesetzlichen Krankenversicherung und der damit einhergehenden schleichenden Privatisierung des Gesundheitswesens entgegenzutreten, fordert die Vollversammlung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien die Bundesregierung auf, ein Strukturpaket zur Stärkung der gesetzlichen Krankenversicherung und damit insbesondere auch für die ÖGK mit folgenden Eckpunkten zu beschließen:**

- Schaffung eines Innovations- und Leistungsharmonisierungsfonds, der auf Basis der Versichertenstruktur Teile der Beiträge erhält, die für neue, innovative Leistungen und die Harmonisierung innerhalb und über alle Krankenversicherungsträger verwendet werden. Zusätzlich soll dem Bund hier die Möglichkeit gegeben werden, Leistungen, die für die öffentliche Gesundheit relevant sind, über den Fonds zu finanzieren. Über die Verwendung der Mittel muss die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung entscheiden.
- Anhebung und Angleichung des fiktiven Arbeitgeber:innenbeitrags bei der Krankenversicherung der Pensionistinnen und Pensionisten (die sogenannten Hebesätze) für eine faire Kostenabgeltung
- Rücknahme des Mittelentzuges durch das SV-OG
- Leistungsausbau im niedergelassenen Bereich für alle Versicherten und damit Gewährleistung einer guten Versorgung auch für ASVG-Versicherte
- Reduktion der Selbstbehalte, Rezeptgebühren etc gerade für Geringverdiener

Mit diesen Strukturreformen wird die Versorgung und die Finanzierung der KV nachhaltig gesichert.

|                                                |                                    |                                    |                                     |                                                  |
|------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Angenommen <input checked="" type="checkbox"/> | Zuweisung <input type="checkbox"/> | Ablehnung <input type="checkbox"/> | Einstimmig <input type="checkbox"/> | Mehrheitlich <input checked="" type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|