

Korinna Schumann  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.371.608

Wien, 17.6.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 5956/J des Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak betreffend Steigende Selbstbehalte und Leistungskürzungen der Österreichischen Gesundheitskasse** wie folgt:

Eingangs ist allgemein festzuhalten, dass sich der Prüfungsmaßstab des BMASGPK als Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren gemäß § 455 ASVG auf die Gesetzmäßigkeit der Satzungsänderungen sowie deren Vereinbarkeit mit dem Versicherungszweck beschränkt.

Die in der Anfrage angesprochenen Änderungen beziehen sich auf Einsparungsmaßnahmen, die im Rahmen der anzuwendenden Maßstäbe und angesichts der finanziellen Lage des Versicherungsträgers nicht zu beanstanden waren. Eine darüberhinausgehende, umfassende Zweckmäßigkeitprüfung ist der Aufsichtsbehörde hingegen nur in eingeschränktem Umfang eröffnet, wobei sich diese im Übrigen auf wichtige Fragen zu beschränken hat und nicht in die autonome Gestaltungsverantwortung der Selbstverwaltungskörper eingreifen darf.

Des Weiteren wird auf die ho. Beantwortung der Parlamentarischen Anfrage Nr. 5121/J verwiesen.

**Fragen 1 bis 6:**

- *Aus welchen Gründen wird der Selbstbehalt für Zahnersatz von 25% auf 30% erhöht, obwohl es sich dabei um medizinisch notwendige Leistungen handelt?*
- *Wie viele Versicherte nehmen jährlich Leistungen im Bereich des Zahnersatzes in Anspruch und werden somit von dieser Erhöhung betroffen sein? (Bitte um Aufschlüsselung nach Geschlecht und Alter)*
- *Mit welchen durchschnittlichen Mehrkosten müssen Versicherte infolge der Erhöhung des Selbstbehalts beim Zahnersatz nach Berechnungen der ÖGK rechnen?*
- *Wie bewertet das Ressort steigende Selbstbehalte bei medizinisch notwendigen Leistungen?*
  - a) *Liegen dem Ressort Daten dazu vor, welche Versichertengruppen besonders stark von den geplanten Maßnahmen betroffen sind?*
- *Liegen dem Ressort Daten darüber vor, wie viele Menschen aus finanziellen Gründen auf notwendige Zahnbehandlungen verzichten?*
  - a) *Wenn ja, wie viele Personen sind jährlich davon betroffen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Geschlecht, Alter und Jahr)*
- *Nimmt das Ressort bewusst in Kauf, dass sich ein Teil der Bevölkerung notwendigen Zahnersatz künftig nicht mehr leisten kann?*

Zu den sich auf den Bereich der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes beziehenden Fragen 1 bis 6 ist zu bemerken, dass die Erbringung dieser Leistungen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben (§ 153 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG) nach Maßgabe der Satzungsbestimmungen zu erfolgen hat, sodass die Vornahme diesbezüglicher Änderungen grundsätzlich im Zuständigkeitsbereich der als Selbstverwaltungskörper organisierten Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) gelegen ist.

Die angesprochenen Änderungen wurden im Februar des heurigen Jahres aufgrund des bestehenden Finanzkonsolidierungsbedarfs der ÖGK im Rahmen der 2. Änderung der Satzung 2025 durch das dafür zuständige Gremium (Hauptversammlung) der ÖGK beschlossen.

In § 35 Abs. 5 der Satzung der ÖGK ist vorgesehen, dass von den Versicherten (Angehörigen) Zuzahlungen zum unentbehrlichen Zahnersatz zu leisten sind, wobei die Höhe der Zuzahlungen im Anhang 4 der Satzung festgelegt wird. Mit Wirksamkeit ab 1. Mai 2026 wurde der Zuzahlungsbetrag durch die Versicherten (Angehörigen) um 5 % auf 30 % erhöht, wobei die Zuzahlung rezeptgebührenbefreiter Personen reduziert nur 20% beträgt.

Zu den abgefragten Daten bzw. Detailinformationen ist festzuhalten, dass diese für die im Rahmen des Satzungsgenehmigungsverfahrens vorzunehmende rechtliche Beurteilung nicht relevant sind und dem ho. Ressort nicht vorliegen.

**Frage 7:**

- *Aus welchen Gründen werden Leistungen im Bereich der Zahnregulierung und Parodontosebehandlung eingeschränkt?*
  - a) *Welche konkreten Leistungen sind von diesen Einschränkungen betroffen?*
  - b) *Wie viele Versicherte haben diese Leistungen in den Jahren 2020 bis 2025 in Anspruch genommen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr)*
  - c) *Welche finanziellen Einsparungen erwartet die ÖGK durch diese Maßnahmen?*
  - d) *Wurden mögliche gesundheitliche Folgekosten durch spätere oder unterlassene Behandlungen berücksichtigt?*

Unter Bezugnahme auf die Beantwortung der Fragen 1 bis 6 wird zur mit Wirksamkeit ab 1. März 2026 erfolgten Änderung für den Bereich der Kieferorthopädie festgehalten, dass im Bereich der Kriterien für Zuschüsse zu Kieferorthopädischen Behandlungen Anpassungen bei den Kieferfehlstellungen nach IOTN 3a und 3f erfolgten (Anhang 9 der Satzung), sodass bei diesen Fehlstellungen keine Kieferregulierungen durch die ÖGK mehr erbracht werden.

Durch die ebenfalls mit Wirksamkeit ab 1. März 2026 erfolgte Anpassung des Kostenzuschusses für die Parodontale Initialtherapie wird die Initialtherapie bei einer Behandlung von mehr als 6 Zähnen nunmehr einheitlich geregelt.

Laut den durch die ÖGK vorgelegten Unterlagen beträgt das Einsparvolumen für die Maßnahme betreffend die Parodontosebehandlung für das Jahr 2026 rund 130.000 €, ab dem Jahr 2027 ist ein jährliches Einsparvolumen von 154.000 € zu erwarten. Zu den restlichen Fragen liegen dem ho. Ressort keine Daten vor.

**Frage 8:**

- *Aus welchen Gründen sollen Krankentransporte künftig nur noch unter strengeren Voraussetzungen übernommen werden?*
  - a. *Wie viele Patienten werden dadurch künftig gezwungen sein, notwendige Transporte selbst zu bezahlen?*

- b. Welche durchschnittlichen Kosten entstehen den Patienten künftig durch diese Einschränkungen?*

Unter Bezugnahme auf Absatz 2 der Beantwortung der Fragen 1 bis 6 ist allgemein festzuhalten, dass eine ärztliche Bescheinigung der Gehunfähigkeit gemäß § 47 Abs. 1 der Satzung 2025 auch vor Inkrafttreten der 2. Änderung der Satzung 2025 der ÖGK erforderlich war. Weitere Daten liegen dem ho. Ressort nicht vor.

**Frage 9:**

- *Aus welchen Gründen wird der Familienzuschlag beim Krankengeld gestrichen, obwohl dieser insbesondere Versicherte, mit Kindern sowie Alleinerziehende, finanziell entlastet?*
  - a. Wie viele Versicherte, haben diesen Zuschlag in den Jahren 2020 bis 2025 in Anspruch genommen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Jahr)*
  - b. Welche finanziellen Einsparungen erwartet die ÖGK durch die Streichung dieses Zuschlags?*
  - c. Wurden mögliche soziale Auswirkungen in dieser Maßnahme auf Familien und Alleinerziehende im Vorfeld geprüft?*

Unter Bezugnahme auf Absatz 2 der Beantwortung der Fragen 1 bis 6 ist zu bemerken, dass dem ho. Ressort lediglich die allgemeine Information vorliegt, dass Familienzuschläge in rund 430 Fällen pro Jahr geleistet werden.

Zur Frage nach der Höhe der voraussichtlichen Einsparungen durch die Streichung der Familienzuschläge ist auszuführen, dass sich das Einsparungsvolumen für diese Maßnahme laut den von der ÖGK vorgelegten Unterlagen für das Jahr 2026 (mit Wirkung ab 1. März 2026) auf rund 400.000 € beläuft. Ab dem Jahr 2027 soll das jährliche Einsparungsvolumen 470.000 € betragen. Zu den restlichen Fragen liegen dem ho. Ressort keine Daten vor.

**Frage 10:**

- *Warum wurden Versicherte über die geplanten Änderungen bei Selbstbehalt und Leistungskürzungen laut Medienberichten zunächst nicht umfassend informiert?*
  - a. Zu welchem Zeitpunkt wurden diese Änderungen innerhalb der ÖGK beschlossen?*
  - b. Wann und in welcher Form wurden die Versicherten über diese Maßnahmen informiert?*

- c. Hält das Ressort es für angemessen, derart weitreichende Änderungen im Leistungssystem der Krankenversicherung ohne frühzeitige Information der Versicherten umzusetzen?*

Wie bereits dargelegt, wurde die 2. Änderung der Satzung 2025 der ÖGK in der Sitzung der Hauptversammlung am 19. Februar 2026 beschlossen und nachfolgend unter der Verlautbarungsnummer 15/2026 in den amtlichen Verlautbarungen vom 27. Februar 2026 ordnungsgemäß veröffentlicht.

Die Änderungen betreffend den Entfall der Familienzuschläge zum Krankengeld sind auf neu eintretende Versicherungsfälle der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ab 1. März 2026, die Anpassungen im Bereich der Kieferorthopädie (IOTN-Grade) und der Parodontalen Initialtherapie auf Leistungsinanspruchnahmen ab 1. März 2026 und jene betreffend Transportkosten auf Leistungsinanspruchnahmen ab 1. Mai 2026 anzuwenden. Die Änderung betreffend Zuzahlung zu den Kosten des unentbehrlichen Zahnersatzes ist auf bei der ÖGK einlangende Anträge ab 1. Mai 2026 anzuwenden.

Hinsichtlich der Information der Versicherten ist ho. festzuhalten, dass die Ausarbeitung und Durchführung einer entsprechenden Kommunikationsstrategie durch die ÖGK erfolgt.

**Fragen 11 und 12:**

- *Wie bewertet das Ressort die sozialen Auswirkungen dieser Maßnahmen auf Pensionisten sowie chronisch kranke Menschen?*
- *Wurden im Vorfeld der geplanten Änderungen soziale Folgeabschätzungen durchgeführt, insbesondere hinsichtlich der finanziellen Belastung dieser Personengruppen?*
  - a. Wenn nein, warum nicht?*
  - b. Wenn ja, mit welchem Ergebnis?*

Zu den Fragen 11 und 12 wird auf den allgemeinen Teil der ho. Beantwortung verwiesen und darauf aufmerksam gemacht, dass sich der Prüfmaßstab des BMASGPK als Aufsichtsbehörde im Genehmigungsverfahren gemäß § 455 ASVG auf die Gesetzmäßigkeit der Satzungsänderungen sowie deren Vereinbarkeit mit dem Versicherungszweck beschränkt.

**Fragen 13 und 14:**

- *Welche Maßnahmen sind geplant, um sicherzustellen, dass medizinisch notwendige Behandlungen unabhängig vom Einkommen in Anspruch genommen werden können?*
- *Wie erklärt das Ressort steigende Eigenkosten für Patienten trotz hoher Gesundheitsausgaben in Österreich?*

Zu den Fragen 13 und 14 ist allgemein zu bemerken, dass für in Österreich krankenversicherte bzw. gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung anspruchsberechtigte Personen Leistungen der Krankenbehandlung nach den gesetzlich vorgegebenen Kriterien erbracht werden.

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung zählt dabei zu den zentralen Aufgaben des öffentlich finanzierten Gesundheitssystems.

Die österreichischen Sozialversicherungsträger leisten hierzu einen wesentlichen Beitrag und gewährleisten auch künftig die gesetzlich vorgesehene medizinische Versorgung der Anspruchsberechtigten. Gleichzeitig werden fortlaufend Maßnahmen gesetzt, um den bestehenden gesellschaftlichen und demografischen Herausforderungen zu begegnen sowie die Versorgungsstrukturen und das Leistungsangebot bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

**Frage 15:**

- *Welche strukturellen Ursachen sieht das Ressort für die finanzielle Situation der österreichischen Gesundheitskasse?*
  - a. Welche Rolle spielen demographische Entwicklungen für die steigenden Ausgaben der Krankenversicherung?*
  - b. Wie hoch sind nach Kenntnis des Ressorts, die Gesundheitsausgaben für Asylbewerber, Asylberechtigte, subsidiär Schutzberechtigte und Vertrieben jährlich?*
  - c. Welche Maßnahmen sind geplant, um mögliche Mehrbelastungen durch zusätzliche Versichertengruppen finanziell auszugleichen?*

Zur Frage 15 a wird auf den Jahresbericht der ÖGK verwiesen, der gemäß § 444 Abs. 6 ASVG im Internet zu veröffentlichen ist. Zu den restlichen Fragen liegen dem ho. Ressort keine Daten vor.

**Frage 16:**

- *Liegen dem Ressort Berechnungen vor, welchen Anteil einzelne Kostenfaktoren an der finanziellen Entwicklung der ÖGK haben?*
  - a. *Wenn ja, wie verteilen sich diese Anteile auf die jeweiligen Faktoren?*

Dazu wird ebenfalls auf den Jahresbericht der ÖGK verwiesen, der gemäß § 444 Abs. 6 ASVG im Internet zu veröffentlichen ist.

**Fragen 17 bis 19:**

- *Welche konkreten Maßnahmen wurden bislang gesetzt, um diesen strukturellen Ursachen entgegenzuwirken?*
- *Welche Maßnahmen sind seitens des Ressorts geplant, um die finanzielle Stabilität der ÖGK langfristig zu sichern?*
- *Welche alternativen Maßnahmen zur Stabilisierung der ÖGK wurden geprüft, bevor Leistungen eingeschränkt und Selbstbehalte erhöht wurden?*

Zu den Fragen 17 bis 19 ist festzuhalten, dass die ÖGK beginnend ab dem Jahr 2025 in ihren Verwaltungskörpern eine Reihe von Maßnahmen beschlossen hat, um eine nachhaltige Gesundheitsversorgung auch in Zukunft bestmöglich sicherzustellen.

Insbesondere wurde im Verwaltungsrat vom 19. Februar 2026 ein verbindlicher Konsolidierungspfad mit Ausgabenobergrenzen bis zum Jahr 2029 festgelegt. Das gesamte Maßnahmenportfolio wurde in Maßnahmen im eigenen Wirkungsbereich (wobei hier auch jene Maßnahmen enthalten sind, die mit einzelnen Vertragspartnern zu verhandeln sind), in Maßnahmen, die gemeinsam mit dem Dachverband umgesetzt werden sollten und in Maßnahmen mit erforderlichem gesetzgeberischem Handlungsbedarf unterteilt. Der Prozess der Umsetzung wird dabei von einem dichten Monitoringprozess begleitet. Zudem werden Beschlussanträge, die neue Ausgaben zur Folge haben sollen, von der Finanzabteilung der ÖGK evaluiert. So soll sichergestellt werden, dass der Konsolidierungsprozess konsequent umgesetzt wird.

Gemäß § 437 ASVG sind die Beschlüsse des Verwaltungsrates im Internet zu veröffentlichen. Die Ausführungen zur Finanzkonsolidierung und dem Konsolidierungspfad wurden in Anlehnung an die auf der ÖGK-Website veröffentlichten Informationen zum Verwaltungsrat am 19. Februar 2026 erstellt.

**Frage 20:**

- *Wie bewertet das Ressort die Kritik, dass die derzeit geplanten Maßnahmen letztlich zu einer stärkeren finanziellen Belastung der Versicherten führen?*

Es ist auf die Einleitung zu verweisen. Der Prüfungsmaßstab des BMASGPK als Aufsichtsbehörde ist im Genehmigungsverfahren gemäß § 455 ASVG auf die Gesetzmäßigkeit der Satzungsänderungen sowie deren Vereinbarkeit mit dem Versicherungszweck beschränkt.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

