

Anfrage

der Abgeordneten Ralph Schallmeiner, Freundinnen und Freunde

an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend Sparmaßnahmen bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) - u.A. höhere Selbstbehalte beim Zahnersatz und Familienzuschlag zum Krankengeld

BEGRÜNDUNG

In der Hauptversammlung der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) vom 19.02.2026 wurden mehrere Sparmaßnahmen beschlossen. Am 26.02.2026 wurden diese Maßnahmen von Bundesministerin Schumann genehmigt, und am 27.02.2026 im RIS (Rechtsinformationssystem des Bundes) veröffentlicht. Unter anderem wurden die Familienzuschläge zum Krankengeld gestrichen und die Selbstbehalte für unentbehrlichen Zahnersatz erhöht. Beide Maßnahmen stellen eine deutliche Verschlechterung dar und eine hohe Anzahl an Personen ist unmittelbar betroffen. Beide Maßnahmen sind seit 1. März in Kraft. Bis dato (04.03.2026) wurden diese Maßnahmen abseits der Veröffentlichung im RIS nicht öffentlich kommuniziert, weder von der ÖGK noch vom Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Grund für die Leistungskürzungen ist das anhaltend hohe Defizit der ÖGK. Für 2026 prognostiziert die ÖGK in ihrer Finanzvorschau im Februar dieses Jahres trotz Beitragserhöhung für die Pensionist:innen im Sommer 2025 ein Defizit von 431 Millionen Euro.

Die Leistungskürzungen bzw. Leistungsverschlechterungen erfolgten mit der zweiten Änderung der Satzung der Österreichischen Gesundheitskasse 2025. Die Satzung der ÖGK umfasst zum einen Spezifizierungen zu gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen (im ASVG) und sogenannten freiwilligen Leistungen der ÖGK, die diese selber beschließen und auch selber wieder abschaffen kann. Diese Satzungsänderung findet sich im RIS, auf der Website der ÖGK findet sich jedoch noch keine Information dazu. Dies ist umso erstaunlicher, als der Großteil der Leistungskürzungen bereits mit 1. März 2026 in Kraft getreten ist. Bis jetzt gibt es auch keinerlei Information darüber, wie viele Personen von den Maßnahmen betroffen sind, noch darüber, welches Einsparungspotential sich die ÖGK dadurch erhofft.

Beschlossene Kürzungen im Überblick

1) Erhöhung von Selbstbehalten beim unentbehrlichen Zahnersatz

Die Selbstbehalte (Zuzahlung der Versicherten zu den Kosten) für unentbehrlichen Zahnersatz werden von 25% auf 30% erhöht. Zum unentbehrlichen Zahnersatz, also zum medizinisch notwendigen Zahnersatz zählen unter anderem Kunststoffprothesen und Metallgerüstprothesen, inklusive Zahnklammern, sowie deren Reparatur. Die Erhöhung tritt mit 1. Mai 2026 in Kraft.

2) Streichung des Familienzuschlags zum Krankengeld

Anspruch auf den Familienzuschlag hatten Alleinerzieherinnen bzw. Alleinerzieher sowie Alleinverdiener:innen mit Kindern. Der Zuschlag wurde ab dem 43. Krankenstandstag auf Antrag gewährt und erhöhte das Krankengeld um 10 % (der Bemessungsgrundlage). Die Maßnahme diente zur finanziellen Abfederung von Familien im Falle langer Krankheit und zur Armutsvermeidung von einkommensschwachen Familien. Mit 1. März 2026 wurde diese Leistung gestrichen.

3) Minimale Verschlechterung bei der Berechnung des Krankengeldes

Für die Berechnung des Krankengeldes wird das Einkommen des Vormonats herangezogen. Das 13te und 14te Monatsgehalt wird anteilig dazu gerechnet. Und genau hier kommt es zu einer minimalen Änderung. Es fließt nicht mehr mit 17% in die Berechnungsgrundlage ein, sondern nur noch mit einem Sechstel. Die Differenz ist mit 0,003333333% zugegebenermaßen sehr gering. Das potentielle Einsparungspotential für die ÖGK ergibt sich somit eher über die hohe Anzahl an Krankengeldzahlungen als durch die Reduktion der einzelnen Krankengeldzahlungen. Die Maßnahme trat mit 1. März 2026 (für neu eintretende Fälle) in Kraft.

4) Weitere Verschärfungen bei den Krankentransporten

Die Kostenübernahme für Krankentransporte gibt es zukünftig nur noch, wenn die Gehunfähigkeit auch vorab ärztlich bestätigt ist. Explizit als Gründe ausgenommen werden beispielsweise fehlende öffentliche Verkehrsmittel mangels infrastruktureller Gegebenheiten oder das Fehlen einer Begleitperson. Weiters entfällt die prinzipielle Möglichkeit eines Krankentransportes von einer Krankenanstalt in die nächste geeignete Krankenanstalt. Folglich entfallen in der Satzung auch die Tarifbestimmungen mit den entsprechenden Transporten. Diese Maßnahme tritt mit 1. Mai 2026 in Kraft.

5) Einführung einer zweiten verpflichtenden Untersuchung zur Gewährung des verlängerten Krankengeldes

Für die Bezugsmöglichkeit des verlängerten Krankengeldes (länger als 53 Wochen) war bereits jetzt eine ärztliche Begutachtung notwendig. Mit der Satzungsänderung wird eine zweite ärztliche Begutachtung eingeführt (in der 63. Bis 67. Woche). Für die Betroffenen bedeutet dies einen zusätzlichen Aufwand. Wie stark sich diese Maßnahme auswirkt und wie viele Personen davon betroffen sind, dazu liegen noch keine Informationen vor. Auch welche Krankheitsbilder besonders betroffen sein

werden und was dies für eine bestimmte Gruppe von chronisch erkrankten Personen bedeutet, ist noch nicht klar.

6) Einschränkung bei Sachleistungen zur Kieferregulierung

Auch bei der Kieferregulierung kommt es zu klaren Einschränkungen. Zwei spezifische Diagnosen werden aus dem Leistungskatalog gestrichen. Zusätzlich werden Kostenzuschüsse für bestimmte außervertragliche Leistungen gestrichen und Einstufungen bei Kieferfehlstellungen angepasst. Das bedeutet in der Praxis: strengere Voraussetzungen, weniger Kostenzuschüsse und faktisch weniger kassenfinanzierte Behandlungen. Gerade weil es in vielen Regionen zu wenige Vertrags-Kieferorthopäd:innen gibt, führt die Einschränkung bei außervertraglichen Leistungen zu mehr Privatkosten für Familien.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgende

ANFRAGE

- 1) Fragen zur Erhöhung des Selbstbehaltes für unentbehrlichen Zahnersatz von 25% auf 30%:
 - a) Wie viele Personen (insgesamt und unterschieden nach Geschlecht) sind von der Maßnahme betroffen?
 - b) Um wie viel wird sich die Zuzahlung der Versicherten (insgesamt und unterschieden nach Geschlecht) im Durchschnitt aufgrund der Erhöhung des Selbstbehaltes (Zuzahlung der Versicherten) erhöhen?
 - c) Wie hoch sind die erwarteten Einsparungen der ÖGK durch diese Maßnahme für 2026 und 2027?
 - d) Wie viele Personen (insgesamt und unterschieden nach Geschlecht) haben 2025 (oder das aktuellste verfügbare Jahr) einen unentbehrlichen Zahnersatz (gemäß § 35 Abs 5 der Satzung) bezogen bzw. deren Kosten bei der ÖGK eingereicht?
 - e) Wie hoch waren die Ausgaben 2025 (oder das aktuellste verfügbare Jahr) der ÖGK für diese Leistungen?
 - f) Wie hoch waren die Zuzahlungen der Versicherten (insgesamt und unterschieden nach Geschlecht) 2025 (oder das aktuellste verfügbare Jahr) insgesamt und im Durchschnitt je Leistung?
 - g) Beim unentbehrlichen Zahnersatz werden drei Kategorien unterschieden (vgl. Anhang 4 Teil B Abs 1 Z 1-3): 1. für Kunststoffprothesen und deren Reparaturen, 2. für Metallgerüstprothesen einschließlich fortgesetzter Klammer, Aufrufen, Zahnklammern und die erforderlichen Zähne sowie deren Reparaturen, 3. für a) Voll-Metallkronen an Klammerzähnen und b) Verblend-Metall-Keramikkronen bei Teilprothesen. Welche Werte ergeben sich 2025

(oder das aktuellste verfügbare Jahr) für die Fragen e) und f) unterschieden nach diesen drei Kategorien?

- 2) Für Personen, die eine Rezeptgebührenbefreiung (nach dem 2. Teil der Richtlinie für die Befreiung von der Rezeptgebühr) haben, reduziert sich der Selbstbehalt (die Zuzahlung der Versicherten) von 25% auf 20%.
 - a) Wie viele Personen (insgesamt und unterschieden nach Geschlecht) werden davon profitieren? In welchem Ausmaß?
 - b) Wie hoch sind dafür die erwarteten zusätzlichen Kosten für die ÖGK?
 - c) Warum gibt es diesen reduzierten Selbstbehalt lediglich für Personen mit Rezeptgebührenbefreiung nach Teil 2 (Befreiung wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit) der Richtlinie für die Befreiung von der Rezeptgebühr und nicht für Personen, die eine Rezeptgebührenbefreiung wegen Überschreitung der Rezeptgebührenobergrenze (Teil 3 der Richtlinie) haben – bei ihnen handelt es sich überwiegend um Personen mit niedrigem Einkommen und einer chronischen Erkrankung bzw. einem hohem Rezeptbedarf? Was sind die sachlichen Gründe hierfür?
 - d) Wie viele Personen (insgesamt und unterschieden nach Geschlecht) hatten 2025 (oder das aktuellste verfügbare Jahr) eine Rezeptgebührenbefreiung wegen Überschreitung der Rezeptgebührenobergrenze?

- 3) Fragen zur Streichung des Familienzuschlags zum Krankengeld. Alle Fragen (a-g) jeweils bitte auch unterschieden nach Alleinerzieher:innen und Alleinverdiener:innen:
 - a) Wie viele Personen (insgesamt und unterschieden nach Männern und Frauen) sind von der Maßnahme betroffen?
 - b) Wie hoch sind die voraussichtlichen Einsparungen durch die Streichung der Familienzuschläge zum Krankengeld für 2026, 2027?
 - c) Wie viele Personen (insgesamt und unterschieden nach Männern und Frauen) haben 2025 (oder das aktuellste verfügbare Jahr) den Familienzuschlag zum Krankengeld beantragt und bewilligt bekommen?
 - d) Für wie viele Krankenstandstage insgesamt und für wie viele Tage durchschnittlich je Person bzw. Krankenstand?
 - e) Wie hoch waren die Gesamtausgaben für die Familienzuschläge zum Krankengeld 2025 (oder das aktuellste verfügbare Jahr)?
 - f) Wie hoch waren die Familienzuschläge (Tagsatz) 2025 im Durchschnitt (arithmetisches Mittel) und im Median jeweils unterschieden nach Geschlecht sowie im 25%-Quartil, im 75%-Quartil und im 10%- und 90%-Perzentil?
 - g) Wie hoch war das Krankengeld für Personen mit Familienzuschlag insgesamt (Tagsatz) 2025 im Durchschnitt (arithmetisches Mittel), jeweils unterschieden nach Geschlecht sowie im 25%-Quartil, im 75%-Quartil und im 10%- und 90%-Perzentil?

- 4) Fragen zur neuen Berechnung des Krankengeldes: Das 13te und 14te Monatsgehalt fließt zukünftig mit einem Sechstel anstatt wie bisher mit 17% in die Bemessungsgrundlage zur Berechnung des Krankengeldes ein. Die Differenz fällt – zugegebenermaßen – mit 0,00333333% recht gering aus:
- Wie hoch ist das – sich wohl über den Mengeneffekt ergebende – zu erwartende Einsparungspotential für die ÖGK 2026, 2027?
 - Um wieviel reduziert sich der durchschnittliche (Median und arithmetisches Mittel) Krankengeldbezug durch die neue Berechnungsweise (insgesamt und unterschieden nach Geschlecht)?

Fragen zu den Verschlechterungen bei den Krankentransporten (5 und 6)

- 5) Eine Übernahme der Kosten für Krankentransporte soll es zukünftig nur noch geben, wenn die Gehunfähigkeit auch vorab ärztlich bestätigt ist. Zugleich werden ein fehlendes öffentliches Verkehrsmittel mangels infrastruktureller Gegebenheiten oder das Fehlen einer Begleitperson als mögliche Begründung explizit ausgenommen.
- Wie viele Personen sind 2026, 2027 von der Maßnahme betroffen?
 - Welche zusätzlichen Kosten entstehen dadurch für die Betroffenen?
 - Um wie viel wird sich die Anzahl der (von der ÖGK bezahlten) Krankentransporte 2026, 2027 reduzieren?
 - Wie hoch sind die voraussichtlichen Einsparungen durch die Streichung bzw. Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen 2026, 2027?
- 6) Weiters übernimmt die ÖGK keine Transportkosten mehr „bei aus medizinischen Gründen notwendiger Überstellung zur stationären Behandlung von einer Krankenanstalt in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt“ (Streichung der Ziffer 2 von §47 Abs 2 der Satzung der ÖGK 2025).
- Wie kommen dann die betroffenen Personen von einer Krankenanstalt in die nächste geeignete Krankenanstalt?
 - Wie viele Fahrten dieser Art gab es 2025 (oder das aktuellste verfügbare Jahr) – unterschieden nach Geschlecht?
 - Wie viele Personen (insgesamt und unterschieden nach Geschlecht) sind von der Maßnahme betroffen?
 - Wie hoch sind die voraussichtlichen Einsparungen durch die Streichung der Familienzuschläge zum Krankengeld für 2026, 2027?
- 7) Frage zur Verschärfung des „verlängerten“ Krankengeldes. Mit der 2. Satzungsänderung wird eine zweite ärztliche Begutachtung eingeführt (in der 63. bis 67. Woche):
- Wie viele Person (insgesamt und unterschieden nach dem Geschlecht) sind von der Maßnahme betroffen?
 - Wie hoch sind die voraussichtlichen Einsparungen durch diese Änderung 2026, 2027?

- c) Wie viele Personen (insgesamt und unterschieden nach dem Geschlecht) haben 2025 (oder das aktuellste verfügbare Jahr) aufgrund einer ärztlichen Begutachtung Krankengeld über die Dauer von 52 Wochen hinaus bis zu 78 Wochen bezahlt bekommen (unterschieden nach dem Geschlecht)?
- d) Welche Kosten waren damit für die ÖGK verbunden?
- 8) Fragen zu Verschlechterungen bei Kieferregulierung als Sachleistung. Sachleistungen bei „extreme[m] Tiefbiss (insbesondere Deckbiss) mit traumatischem Einbiss im antagonistischen parodontalen Gebiet, insbesondere IOTN-Grad 3f“ werden ebenso sowie „extreme Frontzahnstufe bei Distalokklusion von mehr als einer Prämolarenbreite bei gestörter Nasenatmung sowie erschwertem Mundschluss, insbesondere IOTN-Grade 3a“ gestrichen:
- a) Um welches Krankheitsbild handelt es sich hier jeweils?
- b) Wie viele Personen (unterschieden nach dem Geschlecht) sind 2026, 2027 jeweils von der Maßnahme betroffen?
- c) Welche zusätzlichen Kosten entstehen durch die Streichung für die Betroffenen?
- d) Wie hoch sind die voraussichtlichen Einsparungen 2026, 2027 durch die Streichung der beiden Leistungen?
- e) Wie viele Personen (unterschieden nach dem Geschlecht) haben 2025 ((oder das aktuellste verfügbare Jahr) eine der beiden Leistungen in Anspruch genommen?
- f) Welche Kosten waren damit für die ÖGK verbunden?
- 9) Wie hoch ist das Gesamtvolumen der erwarteten Einsparungen durch alle mit der 2. Änderung zur Satzung vorgenommenen Änderungen für 2026, 2027?

Paulus Uhe
(Hofsta)

H. L.
(Hammer L.)

Schwarz
(SCHWARZ)

Kogler
(KOGLER)

Schneitzinger
(SCHNEITZINGER)

