



75 Jahre
Demokratie
lebendig



Deutscher Bundestag
Wissenschaftliche Dienste

Sachstand

Zur Finanzierung der Gesundheitssysteme in Dänemark und Österreich

**Zur Finanzierung der Gesundheitssysteme
in Dänemark und Österreich**

Aktenzeichen: WD 8 - 3000 - 034/24
Abschluss der Arbeit: 23.05.2024
Fachbereich: WD 8: Gesundheit, Familie, Bildung und Forschung,
Lebenswissenschaften

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorbemerkung	4
2.	Dänemark	5
2.1.	Das Gesundheitssystem in Dänemark	5
2.2.	Finanzierung durch den Staat	6
2.3.	Finanzierung durch den Arbeitnehmer	9
2.4.	Finanzierung durch den Arbeitgeber	10
3.	Österreich	10
3.1.	Das Gesundheitssystem in Österreich	10
3.2.	Finanzierung durch den Arbeitnehmer	11
3.3.	Finanzierung durch den Arbeitgeber	13
3.4.	Finanzierung durch den Staat	14

1. Vorbemerkung

Die Gesundheitssysteme in den Ländern der Europäischen Union und deren Finanzierung sind vielfältig und unterschiedlich ausgestaltet. Dies ist auf verschiedene historische Entwicklungen und auf politische sowie wirtschaftliche Zusammenhänge in den einzelnen Ländern zurückzuführen. Grundsätzlich stellt die Gewährleistung eines angemessenen Zugangs zur Gesundheitsversorgung für alle Mitgliedsländer der Europäischen Union ein zentrales politisches Ziel der sozialen Absicherung dar. Dazu haben alle Länder ein über Steuern oder Beiträge finanziertes Gesundheitssystem etabliert. Aufgrund begrenzter öffentlicher Haushalte, medizinischer Entwicklungen und einem stetigen demografischen Wandel stellt die Sicherstellung einer rechtzeitigen, hochwertigen und bezahlbaren Gesundheitsversorgung jedoch eine Herausforderung für die nationalen Gesundheitssysteme in der EU dar.¹ Insbesondere aufgrund der Coronapandemie stiegen die Gesundheitsausgaben in den Jahren 2020 und 2021 in fast allen EU-Ländern stark an.² Im Jahr 2021 lagen die Gesundheitsausgaben im EU-Durchschnitt bei 10,9 Prozent des Bruttoinlandsproduktes.³ In ihrem Synthesebericht „State of Health in the EU“ aus dem Jahr 2023 kommt die Europäische Kommission zu der Einschätzung, dass ausreichende und nachhaltige Investitionen in die Gesundheitsversorgung in allen Mitgliedstaaten dringend erforderlich seien, um die gesundheitliche Widerstandsfähigkeit in der Europäischen Union insgesamt zu stärken und Ungleichheiten zu mindern.⁴

Dieser Sachstand untersucht auftragsgemäß die Gesundheitssysteme in Dänemark und Österreich und deren Finanzierung. Hierbei werden insbesondere die finanziellen Belastungen für den Staat, die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer in den Blick genommen.

-
- 1 Bahnsen, Lewe, Kostenbeteiligungen, Wartezeiten, Leistungsumfang - Ein europäischer Vergleich der Gesundheitssysteme, WIP-Analyse, Februar 2022, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, abrufbar unter <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/273220/1/WIP-Analyse-2022-02.pdf>. Dieser und alle weiteren Links wurden zuletzt abgerufen am 22. Mai 2024.
 - 2 OECD, Health at a Glance Europe 2022, zeigt die Folgen der Coronapandemie für Gesundheit und Gesundheitsversorgung, 2022, abrufbar unter <https://www.oecd.org/berlin/presse/health-at-a-glance-europe-2022-zeigt-die-folgen-der-coronapandemie-fuer-gesundheit-und-gesundheitsversorgung.htm>.
 - 3 Statistisches Bundesamt, EU, Deutschland mit höchsten Gesundheitsausgaben der EU, 2024, abrufbar unter <https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Bevoelkerung-Arbeit-Soziales/Gesundheit/Gesundheitsausgaben.html>.
 - 4 Europäische Kommission, State of Health in the EU, Synthesis Report 2023, abrufbar unter https://health.ec.europa.eu/document/download/66d6601b-8a37-4d44-ae2b-3ba2f8f34f41_en?filename=state_2023_synthesis-report_en.pdf.

2. Dänemark

2.1. Das Gesundheitssystem in Dänemark

Seit der Einführung eines Systems der öffentlichen Krankenversicherung im Jahr 1970 werden in Dänemark alle Einwohnerinnen und Einwohner automatisch und beitragsfrei krankenversichert.⁵ Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung erfolgt in Dänemark über Steuern.⁶ Es gilt das Grundprinzip des universellen und umfassenden Zugangs für die gesamte im Land wohnhaft gemeldete Bevölkerung (§ 2 Sundhedsloven – Dänisches Gesundheitsgesetz⁷). Somit haben alle Personen mit rechtmäßigem Wohnsitz Anspruch auf Gesundheitsleistungen und werden automatisch bei der staatlichen Einheitskasse versichert, ohne eine Krankenkassenprämie zu entrichten.⁸ Die Einwohnerinnen und Einwohner können sich nicht gegen die Teilnahme am gesetzlichen System entscheiden. Das Gesundheitssystem liegt somit in staatlicher Hand und wird nicht von einer Vielzahl von Versicherungen bestimmt.

Die Dänen können zwischen dem Hausarztmodell oder dem Versicherungsmodell der freien Arztwahl wählen. Rund 98 Prozent der Versicherten entscheiden sich für das Hausarztmodell. Dabei werden die Versicherten bei einem Hausarzt im Umkreis von zehn Kilometer vom Wohnsitz eingetragen.⁹ Für eine Behandlung durch einen Facharzt wird dann eine Überweisung des Hausarztes benötigt.¹⁰ Das zweite Modell ermöglicht eine freie Arztwahl, sodass Überweisungen an einen Facharzt nicht für die Behandlung erforderlich sind. Allerdings sind die Ärzte bei dem Modell der freien Arztwahl nicht an die Tarifordnung gebunden und können daher höhere Aufwendungen abrechnen. Darüber hinaus muss der Versicherte die Kosten für den Arzt im Voraus bezahlen und erhält erst beim Einreichen der Rechnungen eine Erstattung. Die Erstattung erfolgt allerdings nur in der Höhe, die die Kasse auch für einen Patienten oder eine Patientin nach dem Hausarztmodell gezahlt hätte. Stationäre Behandlungen im Krankenhaus werden bei beiden

-
- 5 Kretzler, Matthias/Berger, Elke u. a., Deutschland und Dänemark verschiedene Welten?, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 4-5/2020, S. 13-20, abrufbar unter <https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2020-4-5-13/deutschland-und-daenemark-verschiedene-welten-ein-umfassender-vergleich-der-gesundheitssysteme-jahrgang-74-2020-heft-4-5?page=1>.
 - 6 Floystrup, Marianne/Bogh, Soren u. a., Mortality before and after reconfiguration of the Danish hospital-based emergency healthcare system: a nationwide interrupted time series analysis, Mai 2022, abrufbar unter <https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/early/2022/05/18/bmjqs-2021-013881.full.pdf>. Dänisches Steueramt, Tax in Denmark, Februar 2021, abrufbar unter <https://info.skat.dk/getfile.aspx?id=147254>.
 - 7 Denmark Retsinformation, Sundhedsloven, Stand: 27. Januar 2022, abrufbar unter <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2022/210>.
 - 8 Brand, Willi, Dänemark: ein mustergültiges Gesundheitssystem?, in: Clinicum 1/19, 2019, abrufbar unter https://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=1975. Jeder Einwohner und jede Einwohnerin erhält automatisch eine Versichertenkarte, auch „Gelbe Karte“ genannt.
 - 9 OECD, Denmark: Country Health Profile 2023, 15. Dezember 2023, abrufbar unter https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/denmark-country-health-profile-2023_e4f0bee3-en.
 - 10 Brand, Willi, Dänemark: ein mustergültiges Gesundheitssystem?, in: Clinicum 1/19, 2019, abrufbar unter https://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=1975.

Modellen in voller Höhe übernommen und der oder die Versicherte kann unter den öffentlichen Krankenhäusern eine beliebige Klinik wählen.

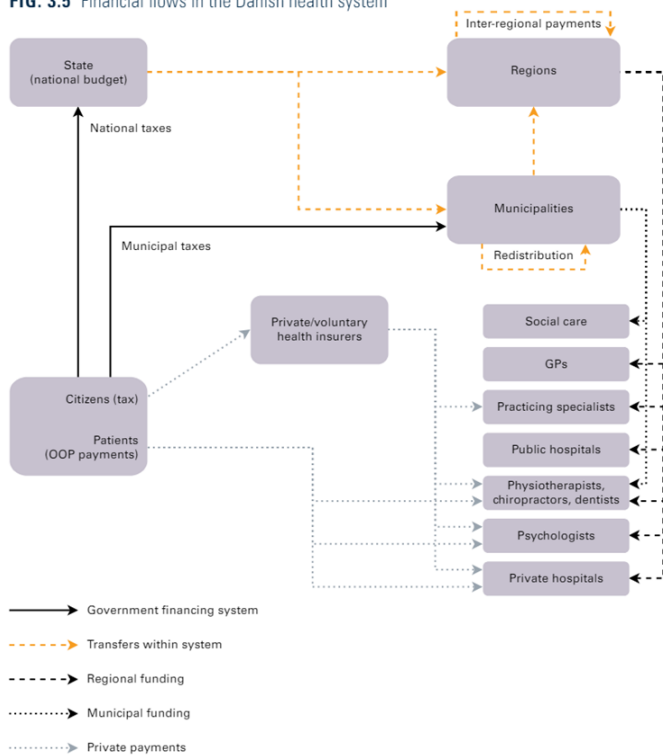
Im Jahr 2022 lagen die gesamten laufenden Gesundheitsausgaben Dänemarks bei 9,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP) und somit unter denen von Ländern wie Deutschland (12,7 Prozent) und Österreich (11,4 Prozent) aber noch über dem Durchschnitt aller OECD-Länder, bei dem der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP bei 9,2 Prozent lag.¹¹ Rund 85 Prozent der Ausgaben des Gesundheitssystems werden in Dänemark durch die Zahlungen der staatlichen Krankenversicherung gedeckt. Der Anteil der Selbstzahlungen lag 2023 bei circa 13 Prozent.¹²

2.2. Finanzierung durch den Staat

Das dänische Gesundheitssystem ist in drei Verwaltungsebenen gegliedert: Staat, Regionen und Gemeinden.¹³ Der Staat hat die übergeordneten Regulierungs-, Aufsichts- und Steuerfunktionen. Die fünf Regionen sind unter anderem für die Krankenhäuser sowie für die Planung und Bezahlung der Grundversorgungsleistungen zuständig. Die 98 Gemeinden verantworten die Bereiche Rehabilitation, häusliche und institutionelle Langzeitpflege und die öffentliche Gesundheit.¹⁴ Obgleich die Verantwortung für das Gesundheitssystem zwischen verschiedenen Regierungsebenen aufgeteilt ist, werden die Einnahmen überwiegend auf der Ebene des Staates durch allgemeine Steuern generiert.

-
- 11 OECD, Health at a Glance 2023, 2023, S. 155, abrufbar unter <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1716275270&id=id&accname=ocid177634&checksum=139228548B9B97D08B2CE15A541F7717>.
- 12 OECD Health at a Glance 2023, Country Note, Denmark, abrufbar unter <https://www.oecd.org/denmark/health-at-a-glance-Denmark-EN.pdf>.
- 13 Birk, Hans/Vrangbæk, Karsten u. a., Denmark, Health System Review 2024, World Health Organization 2024, abrufbar unter <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376116/9789289059558-eng.pdf?sequence=1>, Bertelsmann Stiftung, #SmartHealthSystems, Digitalisierungsstrategien im internationalen Vergleich, Auszug Dänemark, November 2018, S. 291, abrufbar unter [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der digitale Patient/VV SHS-Studie Da_nemark.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Der_digitale_Patient/VV_SHS-Studie_Da_nemark.pdf).
- 14 European Commission, Denmark, Health Care & Long-Term Care Systems, Juni 2019, abrufbar unter https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/e4ada5cf-f27f-4610-9353-acf73f4bddd6_en?file-name=joint-report_dk_en.pdf.

FIG. 3.5 Financial flows in the Danish health system



15

Die Regionen und Gemeinden bilden die Verwaltungsebenen, die für die Finanzierung des Gesundheitswesens zuständig sind. Der Hauptteil der staatlichen Finanzierung wird von den Regionen übernommen, die zwar für die Sicherstellung und Erbringung von Gesundheitsleistungen zuständig sind, aber selbstständig keine Steuern erheben dürfen.¹⁶ Sie erhalten die Mittel für die

15 Birk, Hans/Vrangbæk, Karsten u. a., Denmark, Health System Review 2024, World Health Organization 2024, S. 41, abrufbar unter <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376116/9789289059558-eng.pdf?sequence=1>.

16 Unterrichtung der Bundesregierung, Gutachten 2018 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung, BT-Drs. 19/3180, abrufbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/031/1903180.pdf>.

Gesundheitsversorgung direkt vom nationalen Gesundheitsministerium.¹⁷ Ca. 80 Prozent der Gesundheitsausgaben werden in Form von pauschalen Zuschüssen finanziert und durchschnittlich 20 Prozent von den Kommunen als Kofinanzierung.¹⁸

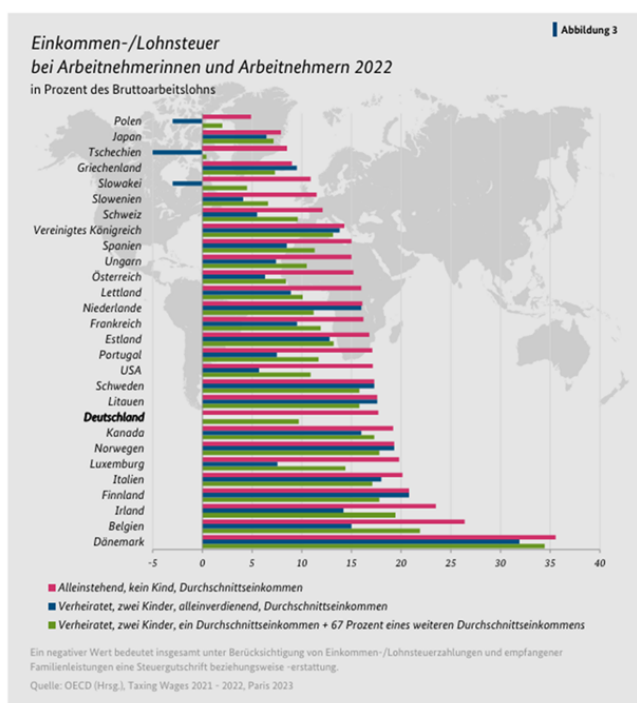
Der Staat selbst bezieht einen Großteil der Gesundheitsausgaben anteilig aus der Einkommenssteuer, die auf die Löhne und fast alle anderen Einkommensarten, einschließlich der Gewinne von Privatunternehmen oder Renten¹⁹ erhoben wird, sowie aus einigen anderen Steuern wie der Mehrwertsteuer.²⁰ Der Anteil des Gesundheitsbetrages an den Einkommenssteuern, die der dänische Staat erhebt, beläuft sich auf 8 Prozent.²¹

Der Staat, die Regionen und die Gemeinden handeln jährlich einen verbindlichen Budgetrahmen aus. Insbesondere das Dienstleistungsniveau und die Höhe der Pauschalzuschüsse werden mit den dänischen Regionen festgesetzt. Demografische Veränderungen, Veränderungen der Morbidität oder die Einführung neuer teurer Arzneimittel führen allerdings nicht automatisch zu einer Erhöhung der staatlichen Zuschüsse,²² sie sollen aber bei den Vereinbarungen Beachtung finden. Planung, Budgetierung und Finanzierung des Gesundheitswesens sind demnach zentral gesteuert.

-
- 17 Reichebner, Christoph u. a., Jahrzehnte der Transformation: Eine Analyse Dänemarks Struktur- und Krankenhausreform, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 4-5/2020, S. 21-30, abrufbar unter https://www.nomos-elibrary.de/10.5771/1611-5821-2020-4-5-21.pdf?download_full_pdf=1. Vgl. hierzu auch: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Finanzierung der Krankenhausstrukturreformen in der Schweiz und in Dänemark, Sachstand vom 29. März 2023, WD 9 - 3000 - 018/23, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/946332/9ec75605b903755de405f6b8c22a66c9/WD-9-018-23-pdf.pdf>.
 - 18 Kretzler, Mathias, Deutschland und Dänemark - verschiedene Welten, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 2020, S. 13-20. Birk, Hans/Vrangbæk, Karsten u. a., Denmark, Health System Review 2024, World Health Organization 2024, S. 33, abrufbar unter <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376116/9789289059558-eng.pdf?sequence=1>.
 - 19 Das dänische Zoll- und Steuerverwaltungsamt, Steuern und steuerliche Abzüge bei Altersvorsorge und Vorruhestand, Stand: Mai 2024, abrufbar unter <https://skat.dk/de-de/buerger/einkommen-steuerbescheid-und-steuer-budget/rente-und-vorruhestand/steuern-und-steuerliche-abzuege-bei-altersvorsorge-und-vorruhestand>. Kretzler, Mathias, Deutschland und Dänemark - verschiedene Welten, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 2020, S. 13-20. Birk, Hans/Vrangbæk, Karsten u. a., Denmark, Health System Review 2024, World Health Organization 2024, S. 33, abrufbar unter <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376116/9789289059558-eng.pdf?sequence=1>.
 - 20 Dänisches Außenministerium, Soziale Leistungen, Stand: Mai 2024, abrufbar unter <https://tyskland.um.dk/de/uber-danemark/leben-und-arbeiten/soziale-leistungen>.
 - 21 Ministry of Health and Prevention, Health Care in Denmark, 2008, abrufbar unter <https://webapps.ilo.org/dyn/travail/docs/2047/health%20in%20Denmark.pdf>. Sauerwein, Stefanie, eHealth: Ein Vergleich der Gesundheitssysteme von Schweiz und Dänemark, Januar 2016, abrufbar unter https://www.researchgate.net/publication/290760361_eHealth_Ein_Vergleich_der_Gesundheitssysteme_von_Schweiz_und_Danemark.
 - 22 Birk, Hans/Vrangbæk, Karsten u. a., Denmark, Health System Review 2024, World Health Organization 2024, S. 46, abrufbar unter <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376116/9789289059558-eng.pdf?sequence=1>.

2.3. Finanzierung durch den Arbeitnehmer

Arbeitnehmer in Dänemark zahlen keine Sozialabgaben, dafür jedoch hohe Steuern. Alle Einwohner, die ein Einkommen haben, das über dem steuerlichen Freibetrag²³ liegt, zahlen Steuern (und zwar auch dann, wenn dieses Einkommen eine soziale Leistung ist). So zahlte ein Arbeitnehmer im Jahr 2021 auf das Bruttojahreseinkommen durchschnittlich rund 36 Prozent an Steuern, mehr als in jedem anderen europäischen Land.²⁴ Die Einkommensteuer in Dänemark ist damit auch deutlich höher als in Deutschland oder Österreich.



25

Wie bereits dargelegt, übernimmt der Staat etwa 85 Prozent aller Gesundheitsausgaben. Der weitere Bedarf wird über private Aufwendungen gedeckt – mithin durch Selbstzahlungen oder durch Zusatzversicherungen, z. B. für Arzneimittel, zahnmedizinische Versorgung und

- 23 Der steuerliche Freibetrag liegt derzeit bei jährlich 49.700 Dänischen Kronen (entspricht etwa 6.661 Euro). Vgl. Die dänische Zoll- und Steuerverwaltung, abrufbar unter <https://skat.dk/de-de/hilfe/steuersaetze>.
- 24 Statista, Europäische Union: Nettojahresverdienste von Alleinstehenden (Singles) in den Mitgliedstaaten der EU in Relation zu Steuern und Sozialabgaben im Jahr 2023, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1175523/umfrage/nettojahresverdienste-in-den-mitgliedstaaten-der-eu-in-relation-zu-steuern-und-sozialabgaben/>. Statista, OECD: Steuerquoten in den Mitgliedstaaten im Jahr 2021, 2021, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157386/umfrage/steuerquoten-ausgewahlter-staaten/>.
- 25 Bundesfinanzministerium, Die wichtigsten Steuern im internationalen Vergleich 2022, Juli 2023, abrufbar unter <https://www.bundesfinanzministerium.de/Monatsberichte/2023/07/Inhalte/Kapitel-3-Analysen/3-2-steuern-im-internationalen-vergleich-pdf.pdf?blob=publicationFile&v=1>.

Physiotherapie.²⁶ Der Eigenanteil für ärztlich verordnete Arzneimittel liegt zwischen 15 und 50 Prozent.²⁷ Hierbei richtet sich die Höhe der Erstattung nach den jährlichen Ausgaben für erstattungsfähige Medikamente.²⁸ Bis zu einem jährlichen Betrag von 1.075 DKK (etwa 144 Euro) erfolgt für Personen über 18 Jahre keine Erstattung.

Der privaten Krankenversicherung kommt in Dänemark seit einigen Jahren wachsende Bedeutung zu. Mittlerweile verfügen rund 42 Prozent der Bevölkerung über private Zusatzversicherungen.²⁹ Die ergänzende freiwillige Versicherung wird von dem gemeinnützigen Versicherer „Danmark“ angeboten, der vier verschiedene Arten zur Auswahl stellt, je nach Umfang der zusätzlichen Kostenübernahmen.³⁰ Am häufigsten wird eine ergänzende Versicherung abgeschlossen, mit der Zuzahlungen für Medikamente und Zahnbehandlungen sowie für Physiotherapie gedeckt werden.

2.4. Finanzierung durch den Arbeitgeber

Das Krankengeld des Arbeitnehmers wird in Dänemark nicht von der Krankenkasse, sondern von der Gemeinde und dem Arbeitgeber übernommen. Dabei wird das Geld vom ersten bis zum 30. Krankheitstag vom Arbeitgeber und danach von der zuständigen Gemeinde gezahlt.³¹

3. Österreich

3.1. Das Gesundheitssystem in Österreich

Zentrales Element des Gesundheitssystems in Österreich ist die gesetzlich verpflichtende Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG³²). Es gibt mehrere gesetzliche Krankenkassen, wobei die Zugehörigkeit zur jeweiligen Krankenkasse von Beruf und

-
- 26 Heyers, Johannes, Übertragbarkeit der dänischen Krankenhausreform auf das deutsche Gesundheits- und Rechtssystem – stoppt das deutsche Kartellrecht dänische Verhältnisse in Deutschland?, in: Kranken- und Pflegeversicherung 2021, S. 100-105. Ministry of Health and Prevention, Health Care in Denmark, 2008, abrufbar unter <https://webapps.ilo.org/dyn/travail/docs/2047/health%20in%20Denmark.pdf>.
- 27 Brand, Willi, Dänemark: ein mustergültiges Gesundheitssystem?, in: Clinicum 1/19, 2019, abrufbar unter https://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=1975.
- 28 Je höher die Ausgaben sind, desto höher ist der Erstattungsanteil. Vgl. hierzu: Die Dänische Arzneimittelbehörde, Reimbursement thresholds, 8. Januar 2024, abrufbar unter <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/reimbursement/calculate-reimbursement/reimbursement-thresholds/>.
- 29 Schölkopf, Martin, Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich, 2010, S. 46.
- 30 National Library of Medicine, Voluntary health insurance in Europe: Country experience, Denmark, 2016, abrufbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447708/>.
- 31 Europäische Kommission, Dänemark – Krankengeld, Stand: Mai 2024, abrufbar unter <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1107&langId=de&intPageId=4489>.
- 32 Österreichisches Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG), abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008147>.

Wohngebiet abhängig gemacht wird.³³ Es besteht somit keine freie Wahl der gesetzlichen Krankenkasse.³⁴ Insgesamt sind 99,9 Prozent der Bevölkerung mit Wohnsitz in Österreich von der gesetzlichen Krankenkasse erfasst.³⁵

Während der Bund die Entwicklung des Gesundheitssystems verantwortet und die Gesetzgebungskompetenzen innehat (gemäß Art. 10 Abs. 1 Nr. 12 B-VG³⁶), finanzieren die Länder, die für die Ausführung und die Vollziehung dieser Gesetze verantwortlich sind, einen Großteil der stationären und ambulanten Versorgung in Krankenhäusern. Die darüber hinaus erforderliche Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wird durch die Krankenversicherungsträger finanziert.³⁷

Im Jahr 2023 gab das Land Österreich 11,4 Prozent seines Bruttoinlandsproduktes (BIP) für das Gesundheitswesen aus, im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern ein besonders hoher Anteil.³⁸ Der öffentliche Anteil an den laufenden Gesundheitsausgaben, also die Ausgaben von Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungsträgern, betrug 77,6 Prozent im Jahr 2022. Die restlichen 22,4 Prozent der Gesundheitsausgaben stammten insbesondere von privaten Haushalten und freiwilligen Krankenversicherungen.³⁹

3.2. Finanzierung durch den Arbeitnehmer

Der Beitragssatz der Krankenversicherung beträgt in Österreich 7,65 Prozent des Einkommens für alle abhängig Beschäftigten (Stand 2024).⁴⁰ Dieser Beitrag wird etwa zur Hälfte (3,78 Prozent) vom Arbeitgeber übernommen, die andere Hälfte (3,87 Prozent) wird vom monatlichen Gehalt des Arbeitnehmers an den Versicherungsträger abgeführt. Versicherungspflichtig ist jede Person,

-
- 33 Siehe hierzu das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Krankenversicherung.html>.
- 34 Statista Overview-Report, Gesundheitssysteme in Deutschland, Österreich und der Schweiz, 2021, S. 34, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/studie/id/83385/dokument/gesundheitsysteme-im-dach-raum/>.
- 35 Siehe hierzu: BMSGPK, Krankenversicherung, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Krankenversicherung.html>.
- 36 Österreichisches Bundes-Verfassungsgesetz, abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000138>.
- 37 Bachner, Florian/Bobek, Julia u. a., Das österreichische Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analyse, World Health Organization 2019, S. 31, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte/Das-oesterreichische-Gesundheitssystem-%e2%80%93-Akteure,-Daten,-Analysen.html>.
- 38 OECD, Health at a Glance 2023, 2023, S. 155, abrufbar unter <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1716275270&id=id&accname=ocid177634&checksum=139228548B9B97D08B2CE15A541F7717>.
- 39 Siehe Statistik Austria, Pressemitteilung 13 259-025/24, Österreichs Gesundheitsausgaben 2022 moderat gestiegen, 2024, abrufbar unter <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2024/02/20240207Gesundheitsausgaben2022.pdf>.
- 40 Dachverband der österreichischen Sozialversicherung, Beitragsrechtliche Werte in der Sozialversicherung 2024, S. 6, 14 ff., abrufbar unter <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.784719&version=1703166731>.

die mit ihrem Einkommen die Geringfügigkeitsgrenze⁴¹ überschreitet.⁴² Bei dem Mindesteinkommen beträgt der monatliche Versicherungsbeitrag insgesamt 39,66 Euro, wovon der Arbeitnehmer 20,06 Euro selbst zahlt. Ab der Einkommensobergrenze von 6.060,00 Euro Einkommen im Monat wird der Beitrag nicht mehr einkommensabhängig berechnet, sondern es ist der Höchstbeitrag von 463,59 Euro monatlich zu entrichten, von dem der Arbeitnehmer 234,52 Euro selbst zahlt.⁴³

Zusätzlich zu den Beiträgen haben die Versicherten Zuzahlungen für die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen zu erbringen. Hierzu gehören festgelegte Rezeptgebühren, anteilige Kostenübernahme bei der Inanspruchnahme von Wahlärzten, zahnmedizinische Untersuchungen, medizinisch nicht notwendige Leistungen oder Tagessätze für den stationären Aufenthalt im Krankenhaus.⁴⁴ Es besteht eine festgesetzte Obergrenze für Rezeptgebühren. Personen unter einer bestimmten Einkommensgrenze sowie Personen mit anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten, Zivildienstleistende und Asylbewerber in Bundesbetreuung sind von der Zuzahlungspflicht für Rezeptgebühren und Krankenhaus-Tagessätzen befreit.⁴⁵

Angehörige von Versicherten sind beitragsfrei mitversichert, wenn diese selbst nicht gesetzlich krankenversichert sind.⁴⁶ Kinder vor ihrem vollendeten 18. Lebensjahr sind automatisch mitversichert, während bei Kindern ab dem vollendeten 18. Lebensjahr weitere Voraussetzungen wie eine Ausbildung, ein Studium oder Erwerbslosigkeit vorliegen müssen. Rentner bleiben weiterhin in der gesetzlichen Pflichtversicherung, wobei ein festgelegter Krankenversicherungsbeitrag in Höhe von 5,1 Prozent von der Bruttorente abgeführt wird.⁴⁷

41 Im Jahr 2024 bei einem monatlichen Bruttolohn von mindestens 518,44 Euro.

42 Siehe Website der österreichischen Gesundheitskasse, zum Sozialversicherungsbeitrag, abrufbar unter <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870462>.

43 Dachverband der österreichischen Sozialversicherung, Beitragsrechtliche Werte in der Sozialversicherung 2024, S. 6, abrufbar unter <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.784719&version=1703166731>.

44 Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), Das österreichische Gesundheitssystem – Zahlen, Daten, Fakten, 2019, S. 31, abrufbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=636>.

45 BMASGK, Das österreichische Gesundheitssystem – Zahlen, Daten, Fakten, 2019, S. 31, abrufbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=636>.

46 Siehe Website der österreichischen Gesundheitskasse, zur Pflichtversicherung unter <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870439&portal=oegkportal>, zur Mitversicherung unter <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.867502&portal=oegkportal>.

47 Dachverband der österreichischen Sozialversicherung: Beitragsrechtliche Werte in der Sozialversicherung 2024, S. 18, abrufbar unter <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.784719&version=1703166731>.

Für arbeitslose Bürger trägt der Bund den Krankenversicherungsbeitrag. Die Länder übernehmen die Krankenversicherungsbeiträge für Empfänger der bedarfsorientierten Mindestsicherung (ehemals Sozialhilfe).⁴⁸ Studierende, deren Einkommen unter der Geringfügigkeitsgrenze liegen und die nicht über einen Angehörigen mitversichert sind, haben einen ermäßigten Beitragssatz in Höhe von 69,13 Euro monatlich zu entrichten.⁴⁹

Wer kein Arbeitnehmer, sondern selbstständig ist, hat den Großteil des Beitrags selbst zu erbringen:⁵⁰ Der Beitragssatz der Selbstständigen beträgt 6,8 Prozent, während der Bund die restlichen 0,85 Prozent des Beitragssatzes für die Krankenversicherung übernimmt (§ 14f Abs. 2 GSVG).⁵¹

3.3. Finanzierung durch den Arbeitgeber

Etwa die Hälfte des Versicherungsbeitrags des Arbeitnehmers übernimmt der Arbeitgeber (3,78 Prozent des Bruttoeinkommens des Arbeitnehmers). Darüber hinaus hat jeder Arbeitgeber einen Dienstgeberbeitrag zu zahlen, der sich prozentual aus den gesamten ausgezahlten Arbeitslöhnen im Monat (Beitragsgrundlage) berechnet. Dieser Beitrag fließt in den Familienlastenausgleichsfonds mit ein, aus dessen Mitteln beispielsweise die Familienbeihilfe, das Kinderbetreuungsgeld sowie der Familienzeitbonus finanziert wird. Aktuell sind vom Dienstgeber monatlich 3,9 Prozent der Beitragsgrundlage an den Familienlastenausgleichsfonds zu zahlen.⁵²

48 Bachner, Florian/Bobek, Julia u. a., Das österreichische Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analysen, World Health Organization 2019, S. 91, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte/Das-oesterreichische-Gesundheitssystem-%e2%80%93-Akteure.-Daten.-Analysen.html>.

49 Dachverband der österreichischen Sozialversicherung, Beitragsrechtliche Werte in der Sozialversicherung 2024, S. 12, abrufbar unter <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.784719&version=1703166731>.

50 Gemäß § 14f Abs. 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (GSVG), abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008422>.

51 Dachverband der österreichischen Sozialversicherung: Beitragsrechtliche Werte in der Sozialversicherung 2024, S. 16, abrufbar unter <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.784719&version=1703166731>.

52 Siehe Website der Wirtschaftskammer Österreich, abrufbar unter <https://www.wko.at/lohnverrechnung/dienstgeberbeitrag-familienlastenausgleichsfonds>.

Des Weiteren hat der erkrankte Arbeitnehmer, der dem Entgeltfortzahlungsgesetz unterliegt (je nach Dauer des Beschäftigungsverhältnisses für sechs bis zwölf Wochen im Jahr), einen Anspruch gegen den Arbeitgeber auf Entgeltfortzahlung. Für erkrankte Angestellte richtet sich dies nach dem Angestelltengesetz⁵³, für den Lehrling nach dem Berufsausbildungsgesetz⁵⁴. Bei einer längeren Erkrankung zahlt die Krankenversicherung das Krankengeld für den Erkrankten aus.⁵⁵

3.4. Finanzierung durch den Staat

Etwa 60 Prozent der öffentlichen Gesundheitsausgaben Österreichs werden mit den einkommensabhängigen Krankenversicherungsbeiträgen⁵⁶ und zusätzlichen Versicherungsbeiträgen, die die Versicherungsträger einnehmen, finanziert. Die restlichen 40 Prozent werden durch Steuern bezahlt.⁵⁷ Die allgemeinen und zweckgebundenen Steuereinnahmen für das Gesundheitswesen fließen zusammen mit Pauschalbeiträgen, die die Krankenversicherungsträger dem Staat gegenüber zu erbringen haben, in die Bundesgesundheitsagentur ein.⁵⁸ Die Bundesgesundheitsagentur verteilt einen Teil dieser Mittel weiter an die Landesgesundheitsfonds der Länder, womit insbesondere die Krankenhausversorgung finanziert wird.⁵⁹

-
- 53 Österreichisches Angestelltengesetz (AngG), abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008069>.
- 54 Österreichisches Berufsausbildungsgesetz (BAG), abrufbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10006276>.
- 55 Siehe Website der österreichischen Gesundheitskasse, abrufbar unter <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.867467> und <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.821001>.
- 56 Dinter, Katharina, Die Bürgerversicherung unter dem Blickwinkel des Verfassungsrechts, SozialRecht aktuell (SRa) 2021, Heft 5, S. 234-235.
- 57 Bachner, Florian/Bobek, Julia u. a., Das österreichische Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analysen, World Health Organization 2019, S. 79, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte/Das-oesterreichische-Gesundheitssystem-%e2%80%93-Akteure.-Daten.-Analysen.html>.
- 58 BMASGK, Das österreichische Gesundheitssystem – Zahlen, Daten, Fakten, 2019, S. 32, abrufbar unter <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=636>.
- 59 Bachner, Florian/Bobek, Julia u. a., Das österreichische Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analysen, World Health Organization 2019, S. 93, abrufbar unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte/Das-oesterreichische-Gesundheitssystem-%e2%80%93-Akteure.-Daten.-Analysen.html>.