

ÖGK im Sparmodus: Drohen Einschränkungen für 7,5 Millionen Patienten?

ÖGK plant Sparmaßnahmen ab 2025: Zugang zu Fachärzten und Untersuchungen könnte eingeschränkt werden. Informieren Sie sich hier.

Österreich, Österreich - Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) sieht sich mit einem erheblichen finanziellen Defizit konfrontiert und plant deshalb umfassende Sparmaßnahmen. Bis zum Jahr 2025 wird ein Defizit von 906 Millionen Euro prognostiziert, was die Kasse zu Maßnahmen zwingt, die möglicherweise den Zugang zu Fachärzten und teuren Untersuchungen für Patienten betreffen könnten. Obmann Peter McDonald (ÖVP) hat das Ziel, die Kasse bis 2026 wieder in die Gewinnzone zu führen, was jedoch teilweise auf Einsparungen bei Ärzten und Investitionen abzielen könnte, sodass jede zweite Pensionierung nicht nachbesetzt werden soll. Dies könnte erhebliche Auswirkungen auf die Patientenversorgung haben, da eine striktere Patientensteuerung beim Zugang zu Fachärzten sowie zu kostenintensiven Leistungen geplant ist.

Zusätzlich berichtet **5min.at** von einer Testphase für neue Regelungen in drei Bundesländern, die möglicherweise zu Einschränkungen bei CT- und MRT-Untersuchungen sowie bei Krankentransporten führen könnten. Diese Entscheidungen werden im Rahmen einer Sitzung des ÖGK-Verwaltungsrates fallen, das am Vormittag tagt, gefolgt von einer Hauptversammlung, in der die Beschlüsse bestätigt werden sollen. Der genaue Zeitpunkt der Umsetzung für die 7,5

Millionen Versicherten bleibt jedoch unklar.

Finanzierungsstruktur des Gesundheitswesens

Der finanzielle Druck auf die ÖGK ist gewiss nicht isoliert zu betrachten. Die Finanzierung der Spitäler erfolgt aus mehreren Quellen, darunter Steuern, Pauschalbeiträge der Sozialversicherungsträger sowie Zuzahlungen von Patientinnen und Patienten. Dabei spielen nicht nur Bund und Länder eine Rolle als wesentliche Finanziere, sondern auch private Zuzahlungen und Einnahmen aus stationären Sonderklassen.

Gesundheit.gv.at hebt hervor, dass diese Mittelverteilung über verschiedene Kanäle an die Spitäler fließt, um eine faire und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.

Dabei sind die wichtigsten Institutionen in diesem komplexen Finanzierungsnetz die Bundesgesundheitsagentur auf Bundesebene und die Landesgesundheitsfonds auf Landesebene. Diese Fonds finanzieren Spitalsaufenthalte in öffentlichen und gemeinnützigen Akutspitälern nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF). Seit 2019 gilt eine verpflichtende Anwendung eines Modells für den spitalsambulanten Bereich, das dazu dient, die Transparenz des Leistungsgeschehens zu verbessern und den stationären Bereich zu entlasten.

Blick in die Zukunft

Die geplanten Maßnahmen der ÖGK könnten weitreichende Folgen für die Patientenversorgung in Österreich haben. Ein fühlbares Sparen im Gesundheitswesen birgt die Gefahr, dass viele Versicherte den Zugang zu dringenden medizinischen Leistungen erschwert finden. Es bleibt abzuwarten, wie die Testphase ausgehen wird und welche konkreten Anpassungen schließlich vorgenommen werden.

ORF Salzburg verweist auf die Dringlichkeit dieser Angelegenheiten und die Notwendigkeit eines verantwortungsvollen Umganges mit Ressourcen im Gesundheitssektor. Die Gesundheitspolitik steht vor einer entscheidenden Herausforderung, die sowohl die Zukunft der Finanzierungsmodelle als auch die Patientenversorgung betreffen wird.

Details	
Ort	Österreich, Österreich
Quellen	<ul style="list-style-type: none">• www.5min.at• salzburg.orf.at• www.gesundheit.gv.at

Besuchen Sie uns auf: die-nachrichten.at