

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Reduktion der Überweisungsbeträge nach § 73 Abs. 2

§ 818. (1) Abweichend von § 73 Abs. 2 erster Satz sind die zu überweisenden Beträge in den Jahren 2026 bis 2030 um folgende Beträge zu reduzieren:

1. 2026.....	360,6 Mio. €;
2. 2027.....	375 Mio. €;
3. 2028.....	390,7 Mio. €;
4. 2029.....	406,5 Mio. €;
5. 2030.....	423,6 Mio. €.

(2) Abweichend von § 73 Abs. 2 zweiter Satz sind die zu überweisenden Beträge in den Jahren 2026 bis 2030 um folgende Beträge zu reduzieren:

1. 2026.....	5,3 Mio. €;
2. 2027.....	5,5 Mio. €;
3. 2028.....	5,7 Mio. €;
4. 2029.....	5,9 Mio. €;
5. 2030.....	6,2 Mio. €.

(3) Abweichend von § 73 Abs. 2 dritter Satz sind die zu überweisenden Beträge in den Jahren 2026 bis 2030 um folgende Beträge zu reduzieren:

1. 2026.....	19,2 Mio. €;
2. 2027.....	19,6 Mio. €;
3. 2028.....	20,1 Mio. €;
4. 2029.....	20,7 Mio. €;
5. 2030.....	21,7 Mio. €.

(4) Die Pensionsversicherungsanstalt überweist bis 28. Februar des jeweiligen Jahres folgende Beträge zur Schaffung eines Gesundheitsreformfonds an den Bund:

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

1. 2026	365,9 Mio. €;
2. 2027	380,5 Mio. €;
3. 2028	396,4 Mio. €;
4. 2029	412,4 Mio. €;
5. 2030	429,8 Mio. €.

Artikel 2**Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes*****Reduktion der Überweisungsbeträge nach § 29 Abs. 2***

§ 422. Abweichend von § 29 Abs. 2 sind die zu überweisenden Beträge in den Jahren 2026 bis 2030 um folgende Beträge zu reduzieren:

1. 2026	47,7 Mio. €;
2. 2027	49,9 Mio. €;
3. 2028	52,1 Mio. €;
4. 2029	53,4 Mio. €;
5. 2030	55,6 Mio. €.

Artikel 3**Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes*****Reduktion der Überweisungsbeträge nach § 26 Abs. 2***

§ 417. Abweichend von § 26 Abs. 2 sind die zu überweisenden Beträge in den Jahren 2026 bis 2030 um folgende Beträge zu reduzieren:

1. 2026	64,7 Mio. €;
2. 2027	67,2 Mio. €;
3. 2028	69,3 Mio. €;
4. 2029	70,8 Mio. €;
5. 2030	73,5 Mio. €.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****Artikel 4****Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes****Überweisung zur Schaffung eines Gesundheitsreformfonds**

§ 295. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau als Träger der Pensionsversicherung überweist bis 28. Februar des jeweiligen Jahres folgende Beträge zur Schaffung eines Gesundheitsreformfonds an den Bund:

1. 2026.....	19,2 Mio. €;
2. 2027.....	19,6 Mio. €;
3. 2028.....	20,1 Mio. €;
4. 2029.....	20,7 Mio. €;
5. 2030.....	21,7 Mio. €.

Artikel 5**Änderung des Selbstständigen-Sozialversicherungsgesetzes****Überweisung zur Schaffung eines Gesundheitsreformfonds**

§ 60. Die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen als Träger der Pensionsversicherung überweist bis 28. Februar des jeweiligen Jahres folgende Beträge zur Schaffung eines Gesundheitsreformfonds an den Bund:

1. 2026.....	112,4 Mio. €;
2. 2027.....	117,1 Mio. €;
3. 2028.....	121,4 Mio. €;
4. 2029.....	124,2 Mio. €;
5. 2030.....	129,1 Mio. €.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung		
Artikel 6	Artikel 6		
Bundesgesetz über Gesundheitsreformfonds (Gesundheitsreformfonds-Gesetz – GRFG)	Bundesgesetz über Gesundheitsreformfonds (Gesundheitsreformfonds-Gesetz – GRFG)		
	<p><i>Errichtung und Aufgaben des Gesundheitsreformfonds</i></p> <p>§ 1. Bei der Österreichischen Gesundheitskasse, bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ist jeweils ein Fonds zur Finanzierung von Maßnahmen der Träger der Krankenversicherung, die insbesondere der Sicherstellung und Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der niedergelassenen Gesundheitsversorgung, der quantitativen und qualitativen Verbesserung der Gesundheitsversorgung des niedergelassenen Bereichs einschließlich telemedizinischer Leistungen, der Optimierung der Patientenströme- und -wege nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ zur Versorgung der Bevölkerung am „Best Point of Service“, der Sicherstellung eines ausreichenden niedergelassenen Leistungsangebots auch zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden, der Stärkung altersspezifischer Gesundheitsvorsorge und Prävention, der Förderung psychischer Gesundheit sowie von Digitalisierung und Effizienzsteigerungen innerhalb der Krankenversicherungsträger dienen, zu errichten. Die Mittel des Fonds können auch für Maßnahmen im Einklang mit der Zielsteuerung-Gesundheit nach dem Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, verwendet werden. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des jeweiligen Trägers der Krankenversicherung zu verwalten</p> <p><i>Mittel des Gesundheitsreformfonds</i></p> <p>§ 2. Der Bund überweist aus den nach § 818 Abs. 4 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, § 295 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, und § 60 Selbstständigen-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2018, an ihn überwiesenen Beträgen bis zum 31. März des jeweiligen Jahres insgesamt folgende Beträge an die Gesundheitsreformfonds:</p> <table border="1"> <tr> <td>1. 2026.....</td> <td>497,5 Mio. €</td> </tr> </table>	1. 2026.....	497,5 Mio. €
1. 2026.....	497,5 Mio. €		

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

2. 2027.....	517,2 Mio. €;
3. 2028.....	537,9 Mio. €;
4. 2029.....	557,3 Mio. €;
5. 2030.....	580,6 Mio. €.

(2) Die vom Bund gemäß Abs. 1 zu überweisenden Beträge teilen sich in folgendem Verhältnis auf die Fonds auf:

1. Österreichische Gesundheitskasse	72,959%
2. Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen	22,236%
3. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau	4,805%.

Verwendung der Mittel

§ 3. (1) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz legt durch Verordnung bis 31. März 2026 die Mittelverwendung in den Jahren 2026 und 2027 und jeweils bis 31. Oktober der Jahre 2027 bis 2029 die Mittelverwendung im Folgejahr fest. Die Verordnung hat je Träger der Krankenversicherung die konkreten Zielvorgaben nach § 1 sowie die je Zielvorgabe zu verwendenden Mittel zu regeln. In der Verordnung kann festgelegt werden, welche Maßnahmen zur Zielerreichung zu setzen sind.

(2) Im Jahr 2026 sind 90% und im Jahr 2027 sind 80% der je Zielvorgabe zur Verfügung stehenden Mittel bereits vor der Zielerreichung durch den jeweiligen Fonds auszuzahlen. In den Jahren 2028 bis 2030 ist die Höhe der vor Zielerreichung auszuzahlenden Mittel in der jeweiligen Verordnung nach Abs. 1 festzulegen. Sofern in der jeweiligen Verordnung keine Festlegung erfolgt, sind 80% der Mittel auszuzahlen. Der jeweilige Restbetrag ist erst nach Erreichung der Zielvorgaben auszuzahlen. Nähere Bestimmungen dazu sowie sonstige organisatorische Rahmenbedingungen sind in der Verordnung nach Abs. 1 zu regeln.

(3) In den Fonds verbliebene Mittel, die bis zum 31. Dezember 2030 nicht verbraucht wurden, fließen an den jeweiligen Träger der Krankenversicherung.

Beirat

§ 4. (1) Zur Vorbereitung der Verordnung nach § 3 Abs. 1 wird ein Beirat eingerichtet. Diesem Beirat gehören fünf von der Bundesregierung bestellte Mitglieder, darunter zwei Expert*innen mit hervorragender fachlicher

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Qualifikation im Bereich des Gesundheits- und Sozialversicherungswesens, an. Der Beirat gibt bis 28. Februar 2026 eine Empfehlung über die Mittelverwendung in den Jahren 2026 und 2027 sowie jeweils bis 30. September der Jahre 2027 bis 2029 eine Empfehlung über die Mittelverwendung und auf Basis einer Evaluierung der bisherigen Zielerreichung über die Höhe der vor Zielerreichung auszuzahlenden Mittel im Folgejahr ab. Vor Abgabe der Empfehlung ist die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über deren Inhalte zu informieren.

(2) Beschlüsse des Beirats bedürfen der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder. Die Beschlussfähigkeit besteht bei der Anwesenheit von mindestens der Hälfte der Mitglieder. Zu den Beratungen des Beirats sind Expert/innen der Träger der Krankenversicherung beizuziehen. Das Nähere, insbesondere über die Sitzungen, die Beschlussfassung, die Beziehung der Expert/innen der Träger der Krankenversicherung sowie die Information an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat die vom Beirat zu beschließende Geschäftsordnung zu bestimmen.

Rechnungslegung und Transparenz

§ 5. (1) Die Krankenversicherungsträger haben zum Abschluss eines jeden Jahres bis 31. März des Folgejahres einen Rechnungsabschluss über die Gebarung des jeweiligen Gesundheitsreformfonds zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres besteht, und einen Geschäftsbericht zu verfassen. Der Geschäftsbericht hat Angaben über den Grad der Erreichung der Zielvorgaben der jeweiligen Verordnung nach § 3 Abs. 1 zu enthalten.

(2) Die Träger der Krankenversicherungsträger haben eine Evaluierung der Verwendung der Mittel des jeweiligen Fonds in den Jahren 2026 bis 2027 vorzunehmen. Die Evaluierung ist dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bis 30. September 2028 vorzulegen.

(3) Die Empfehlung des Beirats nach § 4 Abs. 1, der Rechnungsabschluss nach Abs. 1 und die Evaluierung nach Abs. 2 sind jeweils binnen eines Monats nach der Vorlage an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf der Website des Bundesministeriums zu veröffentlichen.

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Vollziehung

§ 6. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betraut.

Inkrafttreten

§ 7. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2026 in Kraft. Der Beirat nach § 4 ist binnen zwei Wochen nach dem Inkrafttreten einzurichten.

(2) Dieses Bundesgesetz tritt mit 31. Dezember 2031 außer Kraft.

