

--

Vorblatt

Ziele

Ziel 1: Nachhaltige Stärkung der Gesundheitsversorgung

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

Maßnahme 1: Schaffung von drei Gesundheitsreformfonds

Maßnahme 2: Dotierung der Gesundheitsreformfonds

Maßnahme 3: Verwendung der Mittel aus den Gesundheitsreformfonds

Wesentliche Auswirkungen

Das Vorhaben hat wesentliche Auswirkungen auf folgende Wirkungsdimension(en):

Finanzielle Auswirkungen

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre:

in Tsd. €	2025	2026	2027	2028	2029
Nettofinanzierung Bund	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung Länder	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung Gemeinden	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung SV-Träger	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung Gesamt	0	0	0	0	0

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

GRFG

Einbringende Stelle:	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz		
Titel des Vorhabens:	Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz sowie das Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz geändert sowie ein Gesundheitsreformfonds-Gesetz erlassen werden		
Vorhabensart:	Gesetz	Inkrafttreten/ Wirksamwerden:	2026
Erstellungsjahr:	2025	Letzte Aktualisierung:	18.11.2025

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Beitrag zu:

- Wirkungsziel: Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik, Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht. (Untergliederung 24 Gesundheit - Bundesvoranschlag 2025)

Problemanalyse

Problemdefinition

Durch das Budgetsanierungsmaßnahmengesetz 2025 Teil II, BGBl. I Nr. 20/2025, wurde der von Pensionen und vergleichbaren Leistungen abzuführende Krankenversicherungsbeitrag einheitlich auf 6% der Beitragsgrundlage angehoben. Durch diese Maßnahme erhöhen sich auch die Überweisungsbeträge aufgrund der Hebesätze nach § 73 ASVG, § 29 GSVG und § 26 BSVG. In § 809 Abs. 7 ASVG wurde bestimmt, dass im Gesetzesweg „bis 1. Jänner 2026 ein Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit (unselbständiger Verwaltungsfonds) mit der Bezeichnung „Gesundheitsreformfonds“ einzurichten (ist). Dem Fonds sollen jene Mittel zur Verfügung gestellt werden, um die sich die von den Pensionsversicherungsträgern zu leistenden Überweisungsbeträge durch die Erhöhung der Beitragssätze in der Krankenversicherung erhöhen.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Es werden keine Gesundheitsreformfonds eingerichtet. Die Überweisungsbeträge aufgrund der Hebesätze fließen wie bisher direkt von den Pensionsversicherungsträgern an die Krankenversicherungsträger.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2030

Jährlicher Rechnungsabschluss, bestehend aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres, sowie jährlicher Geschäftsbericht der Gesundheitsreformfonds. Evaluierung der Mittelverwendung in den Jahren 2026 und 2027 durch die Krankenversicherungsträger.

Ziele

Ziel 1: Nachhaltige Stärkung der Gesundheitsversorgung

Beschreibung des Ziels:

Die Bundesregierung bekennt sich zu besten Gesundheitsleistungen für die österreichische Bevölkerung und einem exzellenten Gesundheitssystem. Die Gesundheitsversorgung soll nachhaltig gestärkt werden, insbesondere die Qualität, die Effizienz und die Effektivität der niedergelassenen Gesundheitsversorgung, die quantitative und qualitative Verbesserung der Gesundheitsversorgung des niedergelassenen Bereichs einschließlich telemedizinischer Leistungen, die Optimierung der Patientenströme- und -wege nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ zur Versorgung der Bevölkerung am „Best Point of Service“, die Sicherstellung eines ausreichenden niedergelassenen Leistungsangebots auch zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden, die Stärkung altersspezifischer Gesundheitsvorsorge und Prävention sowie die Förderung psychischer Gesundheit. Des Weiteren sollen Effizienzsteigerungen innerhalb der Krankenversicherungsträger, beispielsweise durch den Ausbau der Digitalisierung der Verwaltungsabläufe der Träger, erreicht werden.

Umsetzung durch:

Maßnahme 1: Schaffung von drei Gesundheitsreformfonds

Maßnahme 2: Dotierung der Gesundheitsreformfonds

Maßnahme 3: Verwendung der Mittel aus den Gesundheitsreformfonds

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Effizientere Finanzierung des Gesundheitssystems

Ausgangszustand: 2025-12-31

Die Hebesatzmittel werden nicht optimal für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung eingesetzt.

Zielzustand: 2030-01-01

Die Hebesatzmittel werden optimal für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung eingesetzt.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Schaffung von drei Gesundheitsreformfonds

Beschreibung der Maßnahme:

Zur Finanzierung der Krankenversicherungsträger im Sinne des Regierungsprogrammes „Jetzt das Richtige tun. Für Österreich.“ sollen drei „Gesundheitsreformfonds“ geschaffen werden. Dazu soll jeweils bei der Österreichischen Gesundheitskasse, bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ein unselbstständiger Verwaltungsfonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit eingerichtet werden.

Umsetzung von:

Ziel 1: Nachhaltige Stärkung der Gesundheitsversorgung

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Gesundheitsreformfonds

Ausgangszustand: 2025-12-31	Zielzustand: 2026-01-01
Es gibt keinen Gesundheitsreformfonds.	Es gibt drei Gesundheitsreformfonds.

Maßnahme 2: Dotierung der Gesundheitsreformfonds

Beschreibung der Maßnahme:

Jene Beträge, die von den Pensionsversicherungsträgern an die Krankenversicherungsträger für die Krankenversicherung der Pensionistinnen und Pensionisten aufgrund von Hebesätzen überwiesen werden, sollen in den Jahren 2026 bis 2030 um die durch die Beitragssatzanhebung entstehende Erhöhung reduziert werden.

Beträge in gleicher Höhe werden durch die jeweiligen Pensionsversicherungsträger an den Bund zur Schaffung von drei Gesundheitsreformfonds überwiesen, die jeweils bei der Österreichischen Gesundheitskasse, der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau eingerichtet werden.

Umsetzung von:

Ziel 1: Nachhaltige Stärkung der Gesundheitsversorgung

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Dotierung der Gesundheitsreformfonds

Ausgangszustand: 2025-12-31	Zielzustand: 2026-03-31
Es gibt keinen Gesundheitsreformfonds.	Es gibt drei Gesundheitsreformfonds, die vom Bund mit jenen Mitteln, die die PV-Träger zur Verfügung stellen, dotiert werden.

Maßnahme 3: Verwendung der Mittel aus den Gesundheitsreformfonds

Beschreibung der Maßnahme:

Die Ziele, zu deren Erreichung das Geld durch die Krankenversicherungsträger verwendet werden soll, sollen von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung – grundsätzlich jährlich bis 31. Oktober des Vorjahres – festgelegt werden. Dabei soll auch festgelegt werden, wie sich die Mittel auf die einzelnen Ziele verteilen. Die Mittelverwendung in den Jahren 2026 und 2027 wird in Einem bis 31. März 2026 durch Verordnung festgelegt.

Ein bestimmter Prozentsatz der je Zielvorgabe zur Verfügung stehenden Mittel soll bereits vor der Zielerreichung durch den jeweiligen Fonds ausbezahlt werden und zwar im Jahr 2026 90%, im Jahr 2027 80% und in den Jahren 2028 bis 2030 der jeweils durch Verordnung festgelegte Prozentsatz. Sofern in der jeweiligen Verordnung keine Festlegung erfolgt, sind 80% der Mittel auszuzahlen. Die verbleibenden Mittel werden nach Erreichung des Ziels durch den jeweiligen Fonds der Krankenversicherungsträger ausbezahlt. Jedes Ziel ist mit Kennzahlen zu versehen, um den Effekt der Mittelverwendung zu messen.

Ein eigens eingerichteter Beirat soll jährlich bis 30. September eine Empfehlung für die Mittelverwendung im Folgejahr abgeben. Im ersten Jahr soll die Empfehlung über die Mittelverwendung

in den Jahren 2026 und 2027 bis 28. Februar 2026 erlassen werden. Für die Mittelverwendung der Jahre 2028 bis 2030 hat der Beirat überdies auf Basis einer eigens durchgeführten Evaluierung der bisherigen Zielerreichung eine Empfehlung über die Höhe der vor Zielerreichung auszahlenden Mittel abzugeben.

Die Bundesministerin ist bei der Erlassung der Verordnung nicht an die Empfehlungen des Beirats gebunden.

Für jedes Jahr hat jeder Krankenversicherungsträger einen Rechnungsabschluss, bestehend aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres, sowie einen Geschäftsbericht zu erstellen. Der jährliche Geschäftsbericht hat darzustellen, in welchem Ausmaß die in der jeweiligen Verordnung nach § 3 Abs. 1 festgelegten Zielvorgaben erreicht wurden.

Sind im Jahr 2031 noch Mittel in einem der Fonds vorhanden, so fließen diese an den jeweiligen Krankenversicherungsträger zurück.

Umsetzung von:

Ziel 1: Nachhaltige Stärkung der Gesundheitsversorgung

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Mittelverwendung der Gesundheitsreformfonds

Ausgangszustand: 2026-01-01	Zielzustand: 2026-03-31
Die Verwendung der Mittel aus den Gesundheitsreformfonds für die Jahre 2026 und 2027 ist nicht festgelegt.	Die Verwendung der Mittel aus den Gesundheitsreformfonds für die Jahre 2026 und 2027 ist per Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz festgelegt.

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte

Ergebnishaushalt – Gesamt für die ersten fünf Jahre (in Tsd. €)

Angaben über die ersten 5 Jahre hinausgehend finden sich im Anhang.

in Tsd. €	Summe	2025	2026	2027	2028	2029
Erträge	4.219.800	0	995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600
davon Bund	2.109.900	0	497.500	517.200	537.900	557.300
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	2.109.900	0	497.500	517.200	537.900	557.300
Aufwendungen	4.219.800	0	995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600
davon Bund	2.109.900	0	497.500	517.200	537.900	557.300
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	2.109.900	0	497.500	517.200	537.900	557.300
Nettoergebnis	0	0	0	0	0	0
davon Bund	0	0	0	0	0	0
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0

Finanzierungshaushalt – Gesamt für die ersten fünf Jahre (in Tsd. €)

Angaben über die ersten 5 Jahre hinausgehend finden sich im Anhang.

in Tsd. €	Summe	2025	2026	2027	2028	2029
Einzahlungen	4.219.800	0	995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600
davon Bund	2.109.900	0	497.500	517.200	537.900	557.300
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	2.109.900	0	497.500	517.200	537.900	557.300
Auszahlungen	4.219.800	0	995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600
davon Bund	2.109.900	0	497.500	517.200	537.900	557.300
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	2.109.900	0	497.500	517.200	537.900	557.300
Nettofinanzierung	0	0	0	0	0	0
davon Bund	0	0	0	0	0	0
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0

Anhang

Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Bedeckung Bund

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt (in Tsd. €)

	in Tsd. €	2025	2026	2027	2028	2029
Auszahlungen/ zu bedeckender Betrag		0	497.500	517.200	537.900	557.300
Einsparungen / reduzierte Auszahlungen		0	0	0	0	0

Bedeckung erfolgt durch	Betroffenes Detailbudget	Aus Detailbudget	2025	2026	2027	2028	2029
gem. BFG bzw. BFRG	240203 Leistungen an Sozialversicherungen		0	497.500	517.200	537.900	557.300

Erläuterung zur Bedeckung:

Die durch die Erhöhung des KV-Beitragssatzes der Pensionist/innen ab 01.06.2025 entstehenden Mehrerträge der PV-Träger aus den Hebesätzen sollen ab 01.01.2026 an den Bund (UG24) überwiesen werden. In der Folge sollen mit diesem Betrag drei bei den einzelnen Trägern der Krankenversicherung eingerichtete Gesundheitsreformfonds dotiert werden. Dadurch wird der Bund (UG 24) belastet.

Transferaufwand

Körperschaft (Angaben in Tsd €)	2025	2026	2027	2028	2029
Bund		497.500	517.200	537.900	557.300
Länder					
Gemeinden					
Sozialversicherungsträger		497.500	517.200	537.900	557.300
GESAMTSUMME		995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600

in €		2025		2026		2027		2028		2029	
Bezeichnung	Körperschaft	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand
Überweisung der	Sozialversich			1 497.500.000,0		1 517.200.000,0		1 537.900.000,0		1 557.300.000,0	
PV an Bund	erungsträger			0		0		0		0	
Überweisung des	Bund			1 497.500.000,0		1 517.200.000,0		1 537.900.000,0		1 557.300.000,0	
Bundes an die GRFs				0		0		0		0	

Jene Beträge, die von den Pensionsversicherungsträgern an die Krankenversicherungsträger für die Krankenversicherung der Pensionist/innen aufgrund von Hebesätzen überwiesen werden, sollen in den Jahren 2026 bis 2030 um die durch die Beitragssatzanhebung entstehende Erhöhung reduziert werden. Bei den Reduktionsbeträgen handelt es sich um eine Schätzung der voraussichtlichen Erhöhung aufgrund der Beitragssatzanhebung. Beträge in gleicher Höhe werden durch die jeweiligen Pensionsversicherungsträger an den Bund zur errichtenden Schaffung von drei Gesundheitsreformfonds überwiesen. Die Verteilung der Mittel auf die drei Fonds erfolgt nach einem festen Schlüssel: 72,959 % an die Österreichische Gesundheitskasse, 22,236 % an die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und 4,805 % an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau.

Pensionsversicherungsanstalt:

Die Überweisungen der PVA an den Dachverband (§ 73 Abs. 2 erster Satz ASVG) sind um EUR 360,6 Mio. (2026), EUR 375,0 Mio. (2027), EUR 390,7 Mio. (2028), EUR 406,5 Mio. (2029) bzw. EUR 423,6 Mio. (2030) zu reduzieren. Die Überweisungen der PVA an die BVAEB (§ 73 Abs. 2 zweiter Satz ASVG) sind um EUR 5,3 Mio. (2026), EUR 5,5 Mio. (2027), EUR 5,7 Mio. (2028), EUR 5,9 Mio. (2029) bzw. EUR 6,2 Mio. (2030) zu reduzieren.

Stattdessen hat die PVA bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres EUR 365,9 Mio. (2026), EUR 380,5 Mio. (2027), EUR 396,4 Mio. (2028), EUR 412,4 Mio. (2029) bzw. EUR 429,8 Mio. (2030) an den Bund zu überweisen.

Versicherungsanstalt für öffentlich Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau:

Die Überweisungen der BVAEB-PV an die BVAEB-KV (§ 73 Abs. 2 dritter Satz ASVG) sind um EUR 19,2 Mio. (2026), EUR 19,6 Mio. (2027), EUR 20,1 Mio. (2028), EUR 20,7 Mio. (2029) bzw. EUR 21,7 Mio. (2030) zu reduzieren. Stattdessen hat die BVAEB-PV bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres die Beträge in gleicher Höhe an den Bund zu überweisen.

Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen:

Die Überweisungen der SVS-GW-PV an die SVS-GW-KV gemäß § 29 Abs. 2 GSVG sind um EUR 47,7 Mio. (2026), EUR 49,9 Mio. (2027), EUR 52,1 Mio. (2028), EUR 53,4 Mio. (2029) bzw. EUR 55,6 Mio. (2030) zu reduzieren. Die Überweisungen der SVS-LW-PV an die SVS-LW-KV gemäß § 26 Abs. 2 BSVG sind um EUR 64,7 Mio. (2026), EUR 67,2 Mio. (2027), EUR 69,3 Mio. (2028), EUR 70,8 Mio. (2029) bzw. EUR 73,5 Mio. (2030) zu reduzieren.

Stattdessen hat die SVS-PV bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres EUR 112,4 Mio. (2026), EUR 117,1 Mio. (2027), EUR 121,4 Mio. (2028), EUR 124,2 Mio. (2029) bzw. EUR 129,1 Mio. (2030) an den Bund zu überweisen.

In Summe reduzieren sich damit die Überweisungen der PV-Träger an die KV-Träger um 497,5 Mio. (2026), 517,2 Mio. (2027), 537,9 Mio. (2028) und 557,3 Mio. (2029).

Erträge aus der operativen Verwaltungstätigkeit und Transfers

Körperschaft (Angaben in Tsd. €)	2025	2026	2027	2028	2029
Bund		497.500	517.200	537.900	557.300
Länder					
Gemeinden					
Sozialversicherungsträger		497.500	517.200	537.900	557.300
GESAMTSUMME		995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600

in €		2025		2026		2027		2028		2029	
Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag
Überweisung der PV an den Bund	Bund			1	497.500.000,0	1	517.200.000,0	1	537.900.000,0	1	557.300.000,0
					0		0		0		0

Überweisung des Sozialversich Bundes an die GRFs erungsträger	1 497.500.000,0 0	1 517.200.000,0 0	1 537.900.000,0 0	1 557.300.000,0 0
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jene Beträge, die von den Pensionsversicherungsträgern an die Krankenversicherungsträger für die Krankenversicherung der Pensionist/innen aufgrund von Hebesätzen überwiesen werden, sollen in den Jahren 2026 bis 2030 um die durch die Beitragssatzanhebung entstehende Erhöhung reduziert werden. Bei den Reduktionsbeträgen handelt es sich um eine Schätzung der voraussichtlichen Erhöhung aufgrund der Beitragssatzanhebung. Beträge in gleicher Höhe werden durch die jeweiligen Pensionsversicherungsträger an den Bund zur errichtenden Schaffung von drei Gesundheitsreformfonds überwiesen. Die Verteilung der Mittel auf die drei Fonds erfolgt nach einem festen Schlüssel: 72,959 % an die Österreichische Gesundheitskasse, 22,236 % an die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und 4,805 % an die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau.

Pensionsversicherungsanstalt:

Die Überweisungen der PVA an den Dachverband (§ 73 Abs. 2 erster Satz ASVG) sind um EUR 360,6 Mio. (2026), EUR 375,0 Mio. (2027), EUR 390,7 Mio. (2028), EUR 406,5 Mio. (2029) bzw. EUR 423,6 Mio. (2030) zu reduzieren. Die Überweisungen der PVA an die BVAEB (§ 73 Abs. 2 zweiter Satz ASVG) sind um EUR 5,3 Mio. (2026), EUR 5,5 Mio. (2027), EUR 5,7 Mio. (2028), EUR 5,9 Mio. (2029) bzw. EUR 6,2 Mio. (2030) zu reduzieren.

Stattdessen hat die PVA bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres EUR 365,9 Mio. (2026), EUR 380,5 Mio. (2027), EUR 396,4 Mio. (2028), EUR 412,4 Mio. (2029) bzw. EUR 429,8 Mio. (2030) an den Bund zu überweisen.

Versicherungsanstalt für öffentlich Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau:

Die Überweisungen der BVAEB-PV an die BVAEB-KV (§ 73 Abs. 2 dritter Satz ASVG) sind um EUR 19,2 Mio. (2026), EUR 19,6 Mio. (2027), EUR 20,1 Mio. (2028), EUR 20,7 Mio. (2029) bzw. EUR 21,7 Mio. (2030) zu reduzieren. Stattdessen hat die BVAEB-PV bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres die Beträge in gleicher Höhe an den Bund zu überweisen.

Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen:

Die Überweisungen der SVS-GW-PV an die SVS-GW-KV gemäß § 29 Abs. 2 GSVG sind um EUR 47,7 Mio. (2026), EUR 49,9 Mio. (2027), EUR 52,1 Mio. (2028), EUR 53,4 Mio. (2029) bzw. EUR 55,6 Mio. (2030) zu reduzieren. Die Überweisungen der SVS-LW-PV an die SVS-LW-KV gemäß § 26 Abs. 2 BSVG sind um EUR 64,7 Mio. (2026), EUR 67,2 Mio. (2027), EUR 69,3 Mio. (2028), EUR 70,8 Mio. (2029) bzw. EUR 73,5 Mio. (2030) zu reduzieren.

Stattdessen hat die SVS-PV bis zum 28. Februar des jeweiligen Jahres EUR 112,4 Mio. (2026), EUR 117,1 Mio. (2027), EUR 121,4 Mio. (2028), EUR 124,2 Mio. (2029) bzw. EUR 129,1 Mio. (2030) an den Bund zu überweisen.

In Summe reduzieren sich damit die Überweisungen der PV-Träger an die KV-Träger um 497,5 Mio. (2026), 517,2 Mio. (2027), 537,9 Mio. (2028) und 557,3 Mio. (2029).

Dokumentinformationen

Vorlagenversion: V2.025

Schema: BMF-S-WFA-v.1.15

Fachversion: 0

Deploy: 2.13.11.RELEASE

Datum und Uhrzeit: 18.11.2025 08:54:20

WFA Version: 0.4

OID: 4946

A0|B0|D0