

-

Vorblatt

Ziele

Ziel 1: Erhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der solidarischen Krankenversicherung
Ziel 2: Abfederung finanzieller Nachteile für Pensionist/innen mit geringen Einkommen

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

Maßnahme 1: Anhebung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionist/innen und Bezieher/innen vergleichbarer Leistungen
Maßnahme 2: Einfrieren der Rezeptgebühr 2026
Maßnahme 3: Adaptierung der Bestimmungen über die Rezeptgebührenobergrenze

Wesentliche Auswirkungen

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

Finanzielle Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre:

in Tsd. €	2025	2026	2027	2028	2029
Nettofinanzierung Bund	-257.700	-497.500	-517.200	-537.900	-557.300
Nettofinanzierung Länder	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung Gemeinden	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung SV-Träger	623.900	1.116.500	1.150.400	1.182.300	1.213.200
Nettofinanzierung Gesamt	366.200	619.000	633.200	644.400	655.900

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

Budgetsanierungsmaßnahmengesetz 2025 Teil II – BSMG 2025 II

Einbringende Stelle:	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz		
Titel des Vorhabens:	Bundesgesetz, mit dem das Einkommensteuergesetz 1988, das Körperschaftsteuergesetz 1988, das Grunderwerbsteuergesetz 1987, das Gebührengesetz 1957, das Konsulargebührengesetz 1992, das Verfassungsgerichtshofgesetz 1953, das Verwaltungsgerichtshofgesetz 1985, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Arbeitsmarktservicegesetz geändert werden (Budgetsanierungsmaßnahmengesetz 2025 Teil II – BSMG 2025 II)		
Vorhabensart:	Gesetz	Inkrafttreten/ Wirksamwerden:	2025
Erstellungsjahr:	2025	Letzte Aktualisierung:	12. Mai 2025

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Beitrag zu:

- Wirkungsziel: Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme spezieller Zielgruppen (z. B. Kinder). (Untergliederung 24 Gesundheit - Bundesvoranschlag 2024)

Problemanalyse

Problemdefinition

Im Regierungsprogramm 2025-2029 ist als Maßnahme zur Konsolidierung des Budgets die Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrags für Pensionist/innen auf 6% ab 1. Juni 2025 vorgesehen. Zur Abfederung dieser Maßnahme ist das „Einfrieren der Rezeptgebühr 2026“ und die Schaffung einer „Arzneimittelobergrenze“ von 1,5% des Nettoeinkommens vorgesehen.

Zur Erhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der solidarischen Krankenversicherung soll daher der von den Pensionen und vergleichbaren Leistungen abzuführende Krankenversicherungsbeitrag einheitlich auf 6% der Beitragsgrundlage angehoben werden. Zur Abfederung dieser Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge der Pensionist/innen soll die Rezeptgebühr im Jahr 2026 nicht erhöht werden. Außerdem soll die Rezeptgebührenobergrenze überarbeitet werden.

Durch die Einführung der Rezeptgebührenobergrenze im Jahr 2008 wurde die durch die Rezeptgebührenentrichtung entstehende finanzielle Belastung der Versicherten auf 2% des Jahresnettoeinkommens (ohne Sonderzahlungen) beschränkt. Die Rezeptgebührenobergrenze entlastet Versicherte, die nicht bereits von der Rezeptgebühr befreit sind und aufgrund gesundheitlicher Umstände

(z.B. chronische oder mehrfache Erkrankungen) einen besonders hohen Bedarf an Heilmitteln haben. Außerdem wird damit verhindert, dass diese Personen medizinisch notwendige Leistungen aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen können.

Bisher nicht bei der Ermittlung der Rezeptgebührenobergrenzen berücksichtigt wurden im Rahmen der Krankenbehandlung nach § 133 ASVG verordnete und erstattungsfähige Heilmittel (§ 136 ASVG und Parallelbestimmungen), deren Kassenverkaufspreis (KVP) inkl. Umsatzsteuer unter der Rezeptgebühr (€ 7,55 im Jahr 2025) liegt (in weiterer Folge: günstige Heilmittel). Diese günstigen Heilmittel werden von den Apotheken nicht im Wege der Sozialversicherung, sondern direkt an die Patient/innen verkauft. Die Versicherten bezahlen den Privatverkaufspreis, maximal in der Höhe der Rezeptgebühr.

Um Personen mit einem sehr hohen Bedarf an Heilmitteln finanziell zu entlasten, sollen nunmehr auch günstige Heilmittel bei der Ermittlung der Rezeptgebührenobergrenze Berücksichtigung finden.

Zu diesem Zweck wird für günstige Heilmittel eine Rezeptgebühr normiert, die dem Kassenverkaufspreis inkl. Umsatzsteuer für das jeweilig abgegebene Heilmittel entspricht. Sie wird ebenso wie die bereits bestehende Rezeptgebühr vom Versicherten auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers entrichtet.

Um eine zusätzliche Entlastung von Versicherten mit einem hohen Bedarf an Heilmitteln zu erreichen, wird die bestehende Rezeptgebührenobergrenze stufenweise über einen Zeitraum von vier Jahren beginnend mit 2027 bis 2030 auf 1,5 % des Nettoeinkommens – wie bereits bisher ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen - abgesenkt.

Die Krankenversicherungsbeiträge von Pensionist/innen und Versichertenbeitragsanteile zur gesetzlichen Krankenversicherung von Bezieher/innen einer vergleichbaren Leistung sollen einheitlich auf 6% angehoben werden.

Für Personen, die eine Ausgleichszulage, nicht aber einen Ausgleichzulagenbonus beziehen, sowie deren Ehegatt/innen und eingetragene Partner/innen soll die Anhebung ab 2026 gelten. Für alle anderen Gruppen, darunter auch Bezieher/innen von Ausgleichszulagen- und Pensionsboni, soll die Anhebung ab 1. Juni 2025 gelten.

Die Mehreinnahmen aus der Erhöhung der Beitragssätze sollen zur Konsolidierung des Budgets der Krankenversicherungsträger herangezogen werden.

Die Mehreinnahmen werden daher weder bei der Berechnung der Steigerungssätze des Pauschalbeitrags, den die Sozialversicherungsträger an die Landesgesundheitsfonds für Leistungen der Krankenanstalten erbringen, noch bei der Berechnung der Steigerungssätze des Pauschalbetrags, den die Sozialversicherungsträger jährlich in den PRIKRAF einzahlen, berücksichtigt.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Es werden keine Maßnahmen zur Erhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der solidarischen Krankenversicherung gesetzt.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2030

Erfolgsrechnungen, Statistiken und Auswertungen der Sozialversicherungsträger

Ziele

Ziel 1: Erhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der solidarischen Krankenversicherung

Beschreibung des Ziels:

Die finanzielle Leistungsfähigkeit der solidarischen Krankenversicherung soll durch ein Bündel von Maßnahmen erhalten werden.

Umsetzung durch:

Maßnahme 1: Anhebung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionist/innen und Bezieher/innen vergleichbarer Leistungen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Erhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der solidarischen Krankenversicherung

Ausgangszustand: 2025-05-31	Zielzustand: 2025-06-01
Es werden keine Maßnahmen zur Erhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der solidarischen Krankenversicherung gesetzt.	Es werden einnahmenseitige Maßnahmen gesetzt.

Ziel 2: Abfederung finanzieller Nachteile für Pensionist/innen mit geringen Einkommen

Beschreibung des Ziels:

Durch die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge für Pensionist/innen entstehende finanzielle Nachteile sollen für Pensionist/innen mit geringen Einkommen abgefedert werden.

Umsetzung durch:

Maßnahme 1: Anhebung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionist/innen und Bezieher/innen vergleichbarer Leistungen

Maßnahme 2: Einfrieren der Rezeptgebühr 2026

Maßnahme 3: Adaptierung der Bestimmungen über die Rezeptgebührenobergrenze

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Abfederung finanzieller Nachteile für Pensionist/innen mit geringen Einkommen

Ausgangszustand: 2025-05-31	Zielzustand: 2023-01-01
Bei Ausgleichszulagenbezieher/innen und Bezieher/innen niedriger Pensionen kommt es durch die Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge ab 01.06.2025 zu finanziellen Nachteilen, wobei für Personen, die eine Ausgleichszulage, nicht aber einen Ausgleichzulagenbonus beziehen, sowie deren Ehegatt/innen und eingetragene Partner/innen die Anhebung erst ab 2026 gelten soll.	Bei Ausgleichszulagenbezieher/innen und Bezieher/innen niedriger Pensionen wurden die durch die Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge entstehenden finanziellen Nachteile durch das Einfrieren der Rezeptgebühr 2026, die Berücksichtigung günstiger Heilmittel bei der Ermittlung der Rezeptgebührenobergrenze und die schrittweise Senkung der Rezeptgebührenobergrenze von 2027 bis 2030 ausgeglichen.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Anhebung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionist/innen und Bezieher/innen vergleichbarer Leistungen

Beschreibung der Maßnahme:

Die Krankenversicherungsbeiträge von Pensionist/innen und Versichertenbeitragsanteile zur gesetzlichen Krankenversicherung von Bezieher/innen einer vergleichbaren Leistung sollen einheitlich auf 6% angehoben werden.

Für Personen, die eine Ausgleichszulage, nicht aber einen Ausgleichzulagenbonus beziehen, sowie deren Ehegatt/innen und eingetragene Partner/innen soll die Anhebung ab 2026 gelten. Für alle anderen Gruppen, darunter auch Bezieher/innen von Ausgleichszulagen- und Pensionsboni, soll die Anhebung ab 1. Juni 2025 gelten.

Die Hebesätze werden nicht geändert.

Umsetzung von:

Ziel 1: Erhaltung der finanziellen Leistungsfähigkeit der solidarischen Krankenversicherung

Ziel 2: Abfederung finanzieller Nachteile für Pensionist/innen mit geringen Einkommen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Kennzahl]: Beitragssatz in der Krankenversicherung der Pensionist/innen und Bezieher/innen vergleichbarer Leistungen

Ausgangszustand 2024: 5,1 % der Bruttopension	Zielzustand 2026: 6,0 % der Bruttopension
---	---

ASVG

Maßnahme 2: Einfrieren der Rezeptgebühr 2026

Beschreibung der Maßnahme:

Abweichend von § 136 Abs. 3 wird die Rezeptgebühr des Jahres 2025 für das Jahr 2026 nicht mit der Aufwertungszahl vervielfacht.

Umsetzung von:

Ziel 2: Abfederung finanzieller Nachteile für Pensionist/innen mit geringen Einkommen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Kennzahl]: Rezeptgebühr 2026

Ausgangszustand 2025: 7,55 €	Zielzustand 2026: 7,55 €
------------------------------	--------------------------

ASVG

Maßnahme 3: Adaptierung der Bestimmungen über die Rezeptgebührenobergrenze

Beschreibung der Maßnahme:

Durch die Einführung der Rezeptgebührenobergrenze im Jahr 2008 wurde die durch die Rezeptgebührenentrichtung entstehende finanzielle Belastung der Versicherten auf 2 % des Jahresnettoeinkommens (ohne Sonderzahlungen) beschränkt. Die Rezeptgebührenobergrenze entlastet Versicherte, die nicht bereits von der Rezeptgebühr befreit sind und aufgrund gesundheitlicher Umstände (z.B. chronische oder mehrfache Erkrankungen) einen besonders hohen Bedarf an Heilmitteln haben. Außerdem wird damit verhindert, dass diese Personen medizinisch notwendige Leistungen aus finanziellen Gründen nicht in Anspruch nehmen können.

Bisher nicht bei der Ermittlung der Rezeptgebührenobergrenzen berücksichtigt wurden im Rahmen der Krankenbehandlung nach § 133 ASVG verordnete und erstattungsfähige Heilmittel (§ 136 ASVG und

Parallelbestimmungen), deren Kassenverkaufspreis (KVP) inkl. Umsatzsteuer unter der Rezeptgebühr (€ 7,55 im Jahr 2025) liegt (in weiterer Folge: günstige Heilmittel). Diese günstigen Heilmittel werden von den Apotheken nicht im Wege der Sozialversicherung, sondern direkt an die Patient/innen verkauft. Die Versicherten bezahlen den Privatverkaufspreis, maximal in der Höhe der Rezeptgebühr.

Um Personen mit einem sehr hohen Bedarf an Heilmitteln finanziell zu entlasten, sollen nunmehr auch günstige Heilmittel bei der Ermittlung der Rezeptgebührenobergrenze Berücksichtigung finden. Zu diesem Zweck wird für günstige Heilmittel eine Rezeptgebühr normiert, die dem Kassenverkaufspreis inkl. Umsatzsteuer für das jeweilig abgegebene Heilmittel entspricht. Sie wird ebenso wie die bereits bestehende Rezeptgebühr vom Versicherten auf Rechnung des Krankenversicherungsträgers entrichtet.

Um eine zusätzliche Entlastung von Versicherten mit einem hohen Bedarf an Heilmitteln zu erreichen, wird die bestehende Rezeptgebührenobergrenze stufenweise über einen Zeitraum von vier Jahren beginnend mit 2027 bis 2030 auf 1,5% des Nettoeinkommens – wie bereits bisher ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen - abgesenkt.

Umsetzung von:

Ziel 2: Abfederung finanzieller Nachteile für Pensionist/innen mit geringen Einkommen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Rezeptgebührenobergrenze

Ausgangszustand: 2025-12-31	Zielzustand: 2030-01-01
keine Berücksichtigung von günstigen Heilmitteln, die Rezeptgebührenobergrenze liegt bei 2 % des Jahresnettoeinkommens.	Berücksichtigung von günstigen Heilmitteln, die Rezeptgebührenobergrenze liegt bei 1,5 % des Jahresnettoeinkommens.

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	9.506.100	623.900	2.111.500	2.184.800	2.258.100	2.327.800
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	7.396.200	623.900	1.614.000	1.667.600	1.720.200	1.770.500
Aufwendungen	6.587.400	257.700	1.492.500	1.551.600	1.613.700	1.671.900
davon Bund	4.477.500	257.700	995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600
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	2.918.700	366.200	619.000	633.200	644.400	655.900
davon Bund	-2.367.600	-257.700	-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	5.286.300	623.900	1.116.500	1.150.400	1.182.300	1.213.200

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	9.506.100	623.900	2.111.500	2.184.800	2.258.100	2.327.800
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	7.396.200	623.900	1.614.000	1.667.600	1.720.200	1.770.500
Auszahlungen	6.587.400	257.700	1.492.500	1.551.600	1.613.700	1.671.900
davon Bund	4.477.500	257.700	995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600
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	2.918.700	366.200	619.000	633.200	644.400	655.900
davon Bund	-2.367.600	-257.700	-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	5.286.300	623.900	1.116.500	1.150.400	1.182.300	1.213.200

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	257.700	995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600
Einsparungen / reduzierte Auszahlungen	0	0	0	0	0

Bedeckung erfolgt durch	Betroffenes Detailbudget	Aus Detailbudget	2025	2026	2027	2028	2029
gem. BFG bzw. BFRG	220101 Bundesbeitrag, Partnerleistung variabel		257.700	497.500	517.200	537.900	557.300
gem. BFG bzw. BFRG	240203 Leistungen an Sozialversicherungen		0	497.500	517.200	537.900	557.300

Erläuterung zur Bedeckung:

In der Krankenversicherung kommt es ab 2025 zu Mehrerträgen durch die Anhebung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionist/innen und Bezieher/innen vergleichbarer Leistungen. Diese Erhöhung betrifft auch die Überweisungen der Pensionsversicherungsträger an die Krankenversicherungsträger aufgrund der Hebesätze bzw. ab 2026 an den durch Gesetz einzurichtenden Fonds (UG24). Dadurch wird der Bund über die Ausfallhaftung (UG22) wie folgt belastet (siehe „Nettoergebnis davon Bund“ im Ergebnishaushalt):

2025: 257,7 Mio. Euro

2026: 497,5 Mio. Euro

2027: 517,2 Mio. Euro

2028: 537,9 Mio. Euro

2029: 557,3 Mio. Euro

Zur obigen Darstellung ist anzumerken, dass dem Zahlungsausgang in der UG24 (Transfer an die Krankenversicherung) ein entsprechend gleichhoher Zahlungseingang von der Pensionsversicherung gegenübersteht.

Transferaufwand

Körperschaft (Angaben in Tsd €)	2025	2026	2027	2028	2029
Bund	257.700	995.000	1.034.400	1.075.800	1.114.600
Länder					
Gemeinden					
Sozialversicherungsträger	0	497.500	517.200	537.900	557.300
GESAMTSUMME	257.700	1.492.500	1.551.600	1.613.700	1.671.900

in €		2025		2026		2027		2028		2029	
Bezeichnung	Körperschaft	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand
KV	Bund	1	257.700.000,0	1	497.500.000,0	1	517.200.000,0	1	537.900.000,0	1	557.300.000,0
Pensionist/innen			0		0		0		0		0
Hebesätze UG22											
KV	Sozialversich	1	0,00	1	497.500.000,0	1	517.200.000,0	1	537.900.000,0	1	557.300.000,0
Pensionist/innen	erungsträger				0		0		0		0

Hebesätze UG24

KV	Bund	1	0,00	1 497.500.000,0	1 517.200.000,0	1 537.900.000,0	1 557.300.000,0
Pensionist/innen				0	0	0	0
Hebesätze UG24							

Die Mehrerträge aus der Beitragssatzerhöhung in der Krankenversicherung der Pensionist/innen sind von der Pensionsversicherung an die Krankenversicherung zu überweisen. Diese Mehrerträge sind unter Anwendung der Hebesätze zu erhöhen, wodurch der Bund (UG22 - Ausfallhaftung) belastet wird. Die sich aus der Anwendung der Hebesätze ergebenden Mehrerträge sollen ab 2026 von der Pensionsversicherung an einen durch Gesetz einzurichtenden Fonds (UG24) überwiesen werden. Die Mittel des Fonds (UG24) sollen den Krankenversicherungsträgern für die Finanzierung von Maßnahmen im Rahmen ihrer Aufgaben zur Verfügung gestellt werden.

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	623.900	1.614.000	1.667.600	1.720.200	1.770.500
GESAMTSUMME	623.900	2.111.500	2.184.800	2.258.100	2.327.800

in €		2025		2026		2027		2028		2029	
Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag
KV	Sozialversich		1 284.900.000,0		1 550.600.000,0		1 572.500.000,0		1 596.300.000,0		1 619.200.000,0
Pensionist/innen	erungsträger		0		0		0		0		0
KV	Sozialversich		1 81.300.000,00		1 146.200.000,0		1 149.400.000,0		1 152.400.000,0		1 155.400.000,0
Pensionist/innen	erungsträger				0		0		0		0
Beamte/innen											
KV	Sozialversich		1 257.700.000,0		1 497.500.000,0		1 517.200.000,0		1 537.900.000,0		1 557.300.000,0
Pensionist/innen	erungsträger		0		0		0		0		0
Hebesätze UG22											
KV	Bund	1			1 497.500.000,0		1 517.200.000,0		1 537.900.000,0		1 557.300.000,0
Pensionist/innen					0		0		0		0
Hebesätze UG24											

KV	Sozialversich	1	1 497.500.000,0	1 517.200.000,0	1 537.900.000,0	1 557.300.000,0
Pensionist/innen	erungsträger		0	0	0	0
Hebesätze UG24						
Einfrieren der	Sozialversich	1	-	-	-	-
Rezeptgebühr	erungsträger		36.300.000,00	36.300.000,00	39.800.000,00	40.300.000,00
Senkung	Sozialversich	1	-	-	-	-
Rezeptgebührenober	erungsträger		41.500.000,00	52.400.000,00	64.500.000,00	78.400.000,00
grenze						

Die Mehrerträge aus der Beitragssatzerhöhung in der Krankenversicherung der Pensionist/innen sind von der Pensionsversicherung an die Krankenversicherung zu überweisen. Diese Mehrerträge sind unter Anwendung der Hebesätze zu erhöhen, wodurch der Bund (UG22 - Ausfallhaftung) belastet wird. Die sich aus der Anwendung der Hebesätze ergebenden Mehrerträge sollen ab 2026 von der Pensionsversicherung an einen durch Gesetz einzurichtenden Fonds (UG24) überwiesen werden. Die Mittel des Fonds sollen den Krankenversicherungsträgern für die Finanzierung von Maßnahmen im Rahmen ihrer Aufgaben zur Verfügung gestellt werden.

Bei den Beamt/innenpensionen führt die Beitragssatzerhöhung in der Krankenversicherung ab 2025 zu Mehrerträgen der Krankenversicherung.

Die durch die Beitragssatzerhöhung in der Krankenversicherung verursachte Verminderung der steuerlichen Bemessungsgrundlage (und die entsprechende Rückkoppelung auf das Steueraufkommen) ist in den dargestellten Beträgen nicht berücksichtigt.

Das Einfrieren der Rezeptgebühr 2026 führt ab dem Jahr 2026 nachhaltig zu Mindererträgen der Krankenversicherung.

Die Adaptierung der Rezeptgebührenobergrenze führt ab dem Jahr 2026 zu Mindererträgen der Krankenversicherung. Der Dachverband der Sozialversicherungsträger erstellte anhand der Daten über Kassenrezepte für das Jahr 2024 eine Simulation bzw. Schätzung der finanziellen Auswirkungen. Für 2024 liegen neben den Daten aus der Heilmittelabrechnung (Heilmittel über der Kostenerstattungsgrenze) erstmals aus E-Rezept Zahlen zum Privatbezug von Kassenrezepten (unter der Kostenerstattungsgrenze) vor. Nur die Anrechnung der bisher privat bezogenen Heilmittel, deren KVP inkl. USt. unter der Rezeptgebühr nach § 136 Abs.3 ASVG liegt, würde die Sozialversicherung jährlich mit 41,5 Mio. € in Form von geringeren Einnahmen aus Rezeptgebühren belasten. Mit der zusätzlichen Absenkung der Rezeptgebührenobergrenze von 2% auf 1,5% des Nettoeinkommens würde sich die geschätzte finanzielle Belastung für die SV insgesamt belaufen auf

2027 52,45 Mio. €

2028 64,5 Mio. €

2029 78,4 Mio. €

2030 94,3 Mio. €

Weitere Einflussfaktoren wie die Entwicklung der Nettoeinkommen, der Rezeptgebühren, des Anteils der Heilmittel unter der Rezeptgebühr, des Preisniveaus oder des Medikamentenbedarfs konnten nicht berücksichtigt werden.

Dokumentinformationen

Vorlagenversion: V2.024

Schema: BMF-S-WFA-v.1.11

Deploy: 2.11.4.RELEASE

Datum und Uhrzeit: 12.05.2025 13:13:47

WFA Version: 0.16

OID: 3872

A0|B0|D0