

Fragestunde

Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Wir gelangen zur Fragestunde.

Ich darf das Prozedere noch kurz in Erinnerung rufen: Die Fragestellung durch die Damen und Herren Abgeordneten wird von den beiden Rednerpulten im Halbrund aus vorgenommen, die Beantwortung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz vom Rednerpult der Abgeordneten aus.

Für die Anfrage- und Zusatzfragesteller ist jeweils 1 Minute Redezeit vorgesehen. Die Beantwortung der Anfrage soll 2 Minuten, jene der Zusatzfragen jeweils 1 Minute nicht übersteigen. Wenige Sekunden vor Ende der jeweiligen Redezeit werde ich unter Umständen auf deren Ablauf aufmerksam machen.

Wir kommen nunmehr zur 1. Anfrage, [41/M](#), das ist jene der Abgeordneten Dr. [Dagmar Belakowitsch](#). – Bitte, Frau Abgeordnete.

Anfrage [41/M](#)

Abgeordnete Dr. [Dagmar Belakowitsch](#) (FPÖ): Guten Morgen, Frau Bundesministerin! Frau Bundesministerin, Sie sind ja auch für die Sozialversicherungen zuständig, die sich sozusagen in einer Selbstverwaltung befinden. In den letzten Monaten – und das war auch in den Medien sehr, sehr deutlich zu hören – gab es immer mehr Kritik an willkürlichen Entscheidungen

in den Sozialversicherungen, vor allem sehr häufig in der Pensionsversicherungsanstalt, von der sich Bürger wirklich schlecht behandelt gefühlt haben. Es ist nicht ganz neu: Wir kennen das Spiel, dass Personen zwischen dem AMS und der PVA oftmals wie Pingpongbälle hin- und hergespielt werden. Das ist vor allem für ältere, oftmals auch kranke, nicht mehr vermittelbare Personen ein sehr unwürdiges Spiel. Man hat den Eindruck, das geht einfach seinen Weg weiter und die Politik unternimmt da nichts. Sie haben ja die Oberaufsicht und Sie sind einfach zuständig dafür, dass dort auch eingegriffen wird.

In dem Zusammenhang möchte ich Sie gerne einmal Folgendes fragen:

„Welche Maßnahmen werden Sie angesichts der zunehmenden Kritik an willkürlichen Entscheidungen der österreichischen Sozialversicherungsträger setzen?“

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Abgeordnete! Liebe Zuseherinnen und Zuseher! Vielen Dank für die Frage. Ich gehe aber davon aus, dass Sie mit der Frage alle Sozialversicherungsträger gemeint haben, also sowohl die ÖGK wie auch die SVS, die BVAEB und die PVA. Zu Beginn möchte ich die Gelegenheit nutzen, um mich bei den Beschäftigten der Sozialversicherungsträger für ihre intensive Arbeit im Interesse aller Versicherten zu bedanken.

Die österreichischen Sozialversicherungsträger sind – Sie haben es bereits erwähnt – als öffentlich-rechtliche Körperschaften nach den Grundsätzen der Selbstverwaltung eingerichtet. Sie erfüllen die ihnen vom Gesetzgeber

übertragenen Aufgaben im eigenen Wirkungsbereich weisungsfrei und eigenverantwortlich unter Bindung an die Gesetze.

Behördenwillkür liegt dann vor, wenn sich eine Behörde bei ihren Entscheidungen von unsachlichen Erwägungen leiten lässt und bei ihrem Handeln rechtliche Vorgaben maßgeblich missachtet oder grob verkennt.

Willkürhandlungen im Bereich der Sozialversicherungsträger sind mir nicht bekannt. Bei der Feststellung, ob ein Anspruch auf eine Leistung aus der Sozialversicherung besteht, ist die Erfüllung der rechtlichen Vorgaben wesentlich. Dazu kommt, dass den Versicherten im Fall einer vermeintlich rechtswidrigen oder willkürlichen Entscheidung der Sozialversicherungsträger die Beschreitung des Rechtswegs über die zuständigen Gerichte offensteht. Dazu möchte ich auch noch sagen, dass alle Sozialversicherungsträger Ombudsstellen eingerichtet haben, an die sich die Versicherten wenden können. (*Abg. Kickl [FPÖ]: Die Frage war: Was werden Sie machen?, und nicht: Was werden Sie nicht machen?*)

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage?

RN/4.1

Abgeordnete Dr. [Dagmar Belakowitsch](#) (FPÖ): War das jetzt die Beantwortung? (*Bundesministerin Schumann: Das war die Beantwortung!*) – Okay. Danke, Frau Minister, für diese - -

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage?

Abgeordnete Dr. [Dagmar Belakowitsch](#) (FPÖ): Zusatzfrage, bitte, ja. – Danke, Frau Minister, für die Nichtbeantwortung. Das kann jeder Versicherte für sich nachlesen. (*Beifall bei der FPÖ.*) Dazu bräuchte es jetzt nicht Sie, Frau Bundesminister. Sie haben jetzt einfach nur zitiert, was auf den Homepages der

einzelnen Sozialversicherungsträger steht beziehungsweise was man halt auch in den Broschüren nachlesen kann. Das ist aber nicht die Antwort auf meine Frage.

Frau Bundesministerin, nicht alle Sozialversicherungsträger haben eine Ombudsstelle. Bei der PVA ist das beispielsweise nicht der Fall, dort muss man bei einer Fehlentscheidung – da will ich jetzt noch gar nicht von Willkür reden, Fehler können gemacht werden – tatsächlich vor das Arbeits- und Sozialgericht gehen. Das ist gerade bei der Pensionsversicherung für meist doch betagte Menschen oftmals ein Hemmnis. Also da wäre es schon notwendig, dass die Selbstverwaltung endlich Reformen veranlasst. Offensichtlich hat die Selbstverwaltung aber weder Reformkraft noch einen Reformwillen, daher, glaube ich, wäre es jetzt notwendig, die Selbstverwaltung auch einmal gesetzlich auf neue Beine zu stellen. Ich weiß, dafür braucht es eine Zweidrittelmehrheit. Wir Freiheitlichen wären auch sehr gerne bereit, über eine Auflösung der Selbstverwaltung oder eine Neuausrichtung der Sozialversicherungen nachzudenken, und würden da für Verhandlungen auch bereitstehen.

In diesem Sinne meine Zusatzfrage: Frau Bundesminister, sind Sie bereit dazu und werden Sie in den nächsten Monaten eine grundlegende Reform der Sozialversicherung in Angriff nehmen, die auch darauf ausgerichtet ist, dass sich die Sozialversicherung tatsächlich zu den Versicherten wendet und auch wieder im Sinne der Versicherten arbeitet?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Ich darf daran erinnern, dass bereits eine große Sozialversicherungsreform stattgefunden hat, die eine Verschiebung

in den Mehrheiten innerhalb der Sozialversicherung hin zur Arbeitgeberseite ergeben hat. Ich darf darauf hinweisen, dass diese Verschiebung und diese Reform der Sozialversicherungsträger nicht in dem Sinne erfolgreich war, wie es angekündigt wurde. Es wurde gesagt, es gibt eine Patientenmilliarde – das Geld ist nie da gewesen. (Abg. **Wurm** [FPÖ] – erheitert –: *Wo haben Sie denn das gelesen?*) Das heißt, wir haben eher ein Defizit als eine Milliarde, wie gesagt wurde. (Abg. **Belakowitsch** [FPÖ]: *Wollen Sie eine Antwort auf meine Fragen geben oder nicht?*) Also wenn man Reformen angeht – und wir haben im Regierungsprogramm sehr wohl festgehalten, dass wir eine Evaluierung der Sozialversicherungsreform machen werden, das machen wir auf jeden Fall –, müssen sie gut gemacht werden und nicht zum Schaden der Versicherten. (Beifall bei der SPÖ sowie bei Abgeordneten von ÖVP und NEOS. – Abg. **Belakowitsch** [FPÖ]: *Na das war eine Antwort!*)

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Wir gelangen zur Anfrage [46/M](#), das ist jene der Frau Abgeordneten [Tanja Graf](#). – Bitte, Frau Abgeordnete.

RN/5

Anfrage [46/M](#)

Abgeordnete [Tanja Graf](#) (ÖVP): Guten Morgen, Frau Ministerin! Seit Anfang des Jahres hat es in der Gastronomie und in der Hotelbranche viel Unsicherheit und Irritation im Zusammenhang mit Betriebsüberprüfungen gegeben. Der Grund waren teilweise hohe Nachforderungen seitens der ÖGK für von den Gästen freiwillig gegebenes Trinkgeld. Manche Betriebe waren sogar mit Zahlungsaufforderungen im sechsstelligen Bereich konfrontiert, und zudem hat die Situation zu viel Unmut und Irritation geführt.

Meine Frage jetzt an Sie: Welche Entlastungen ergeben sich durch die neue Trinkgeldregelung für die Gastronomiebetriebe?

Die schriftlich eingebrachte Anfrage hat folgenden Wortlaut:

„Welche Entlastungen ergeben sich für Gastronomieunternehmen aus der neuen Regelung zum Trinkgeld?“

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Sie sagen es völlig richtig: Die Regierungsparteien haben sich darauf verständigt, die beitragsrechtliche Berücksichtigung von Trinkgeldern in der gesetzlichen Sozialversicherung zu aktualisieren. Es geht darum, zu vereinheitlichen, bundesweit zu vereinheitlichen, das ist ein wichtiger und wesentlicher Schritt. Das ist jetzt möglich. Und: Die zukünftig festgelegten Pauschalbeträge sind Maximalbeträge. Das heißt, eine Öffnungsklausel bei Überschreiten der festgelegten Pauschalbeträge ist nicht mehr zulässig, nachträgliche Beitragsvorschreibungen durch die Sozialversicherungsträger sind daher nicht mehr möglich und es kommt somit zu einer Rechtssicherheit für die Gastronominnen und Gastronomen. Das ist ganz, ganz wesentlich.

Weiters wird sichergestellt, dass die Krankenversicherungsträger keine Beitragsnachforderungen geltend machen können, die sich aufgrund der Öffnungsklausel ergeben haben und somit vor Inkrafttreten der Neuregelung entstanden sind. Ebenso sollten bereits festgestellte Beiträge nicht mehr eingetrieben werden können. Auch das ist sehr, sehr wichtig für die Gastronominnen und Gastronomen.

Die Trinkgeldpauschalen sind zudem in Zukunft bundesweit einheitlich festzusetzen – schon erwähnt –, was eine Verwaltungsvereinfachung darstellt; also die Öffnungsklausel nach oben entfällt, aber die Öffnungsklausel nach unten bleibt sehr wohl bestehen. Ich glaube, es ist wichtig, das auch noch zu erwähnen. (Abg. **Tanja Graf** [ÖVP]: Danke!)

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage? (Abg. **Tanja Graf** [ÖVP]: Nein!) – Dann Zusatzfrage: Abgeordneter Steiner.

RN/5.1

Abgeordneter [Christoph Steiner](#) (FPÖ): Danke, Herr Präsident! Frau Minister, ich bitte Sie, die Frage nun wirklich zu beantworten. Sie und Ihre Sozialisten reden ja von Vorteilen bei der neuen und sehr frechen Trinkgeldsteuer. Das sollte ja den Angestellten in Bezug auf die Pension mehr bringen – für manche mit der großartigen Perspektive: dann in 40 Jahren.

Meine Frage lautet daher: Wie viel Euro Pension mehr wird der einzelne Mitarbeiter im Monat am Pensionskonto haben?, mit der Bitte um eine konkrete Zahl und ein Beispiel – Sie werden es wissen, Sie propagieren das ja andauernd –, in der Annahme eines Mitarbeiters, der am 1.1.2026 seinen Dienst antritt und zehn Jahre in der Gastro tätig ist, einmal mit und einmal ohne Inkasso.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Eine konkrete Zahl hier zu nennen, ist mir jetzt nicht möglich, das muss man ganz ehrlich sagen (Abg. **Steiner** [FPÖ]: Aber propagieren tun wir!), trotzdem ist es ganz, ganz wesentlich. (Abg. **Steiner** [FPÖ]: Bitte nachliefern!) – Wir werden nachliefern, das ist nicht die Frage (Abg.

Steiner [FPÖ]: *Schriftlich!*), aber einen konkreten Lebensverlauf in dem Fall zu machen (*Abg. Steiner [FPÖ]: Zehn Jahre!*), wird, glaube ich, ein bisschen schwierig sein, weil wir nicht wissen, wie die Verläufe sind und wie der Arbeitsverlauf der einen Person ist. Aber wesentlich dabei ist schon, zu sagen - - (*Abg.*

Belakowitsch [FPÖ]: *Das ist ein konkretes Beispiel! Zehn Jahre, das muss man ja ausrechnen können!*) – Es ist für mich ein bisschen schwierig (*Abg. Steiner [FPÖ]: Das glaub' ich!*), wenn Sie so derartig erheitert darüber sind, dass man die Beschäftigten in der Gastronomie absichern möchte (*Abg. Belakowitsch [FPÖ]: Abzocken!*), vor allen Dingen durch eine Pensionsleistung. (*Beifall bei der SPÖ sowie bei Abgeordneten von ÖVP und NEOS.* – *Abg. Steiner [FPÖ]: Abzocken!*)

Es geht um die Pensionsleistung, es geht um die Arbeitslosenversicherung, es geht um das Krankengeld, es geht um das RehaGeld, das alles hängt an dieser Pauschale. (*Abg. Belakowitsch [FPÖ]: Ach so, sonst sind sie nicht versichert? Glauben Sie das wirklich?*) Ich glaube ganz ehrlich, es ist wichtig, dass wir die Beschäftigten in der Gastronomie gut absichern. (*Abg. Belakowitsch [FPÖ]: Frau Minister, jetzt wird's dann langsam - -!*) Ich habe aber gesehen, es gibt noch eine weitere Frage zu dem Thema, wir werden das noch weiter beantworten. –
Danke.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Es kommt nun die Anfrage [44/M](#), das ist jene von Frau Abgeordneter [Barbara Teiber](#), zum Aufruf. – Bitte, Frau Abgeordnete.

RN/6

Anfrage [44/M](#)

Abgeordnete [Barbara Teiber](#), MA (SPÖ): Sehr geehrte Frau Ministerin! Einen guten Morgen! Vielleicht nur noch eine Anmerkung zu Abgeordneter

Berlakowitsch (Abg. **Belakowitsch** [FPÖ]: Nicht: „Ber“ – Be!) – alles klar –: Es gibt auch in der PVA eine Ombudsstelle; weil Sie etwas anderes behauptet haben.

(Abg. **Petschnig** [FPÖ]: Sie wissen schon, dass es eine Fragestunde ist!?)

Aber zu meiner Frage: Als Gewerkschafterin weiß ich, dass es auch unter den Unternehmern und Unternehmerinnen durchaus gute Arbeitgeber gibt. Wir haben gerade jetzt als Gewerkschaft GPA eine Onlineaktion gestartet, in der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen auch ihre positiven Erfahrungen mit Arbeitgebern geschildert haben. Es gibt aber leider auch schwarze Schafe, die sich nicht an Regeln halten, die beispielsweise ihre Arbeitnehmer, Arbeitnehmerinnen nicht korrekt anmelden. Dazu meine Frage:

„Welche Maßnahmen setzt Ihr Ressort, um unfaire Praktiken in der Arbeitswelt zu verhindern?“

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Für uns ist es ganz wesentlich, dass wir die Beschäftigten absichern. Gleichzeitig muss aber gesagt werden: Wir sind natürlich für jeden Arbeitgeber mehr als dankbar, der – einfach positiv – Beschäftigte anstellt, nach den richtigen Regelungen, nach den richtigen Verordnungen. Das ist ganz, ganz wichtig. Es gilt, für die Arbeitnehmer:innen ein positives Arbeitsumfeld zu schaffen, das für sie ein gutes ist.

In der Absicherung: Was können wir tun, um auch jene vor Missbrauch zu schützen?, haben wir zwei Schritte gesetzt. Das eine war der wesentliche Schritt, dass wir ab sofort die Meldung der Arbeitszeit verpflichtend machen, das heißt, bei der Anmeldung zur Sozialversicherung wird gleichzeitig die Arbeitszeit eingemeldet. Das ist für uns ein ganz, ganz wichtiger Schritt, weil wir

so sehen können, mit wie vielen Stunden Beschäftigte angemeldet sind. Dadurch können wir vor allen Dingen – das ist wichtig – einen besseren Kampf gegen Lohn- und Sozialdumping beginnen, weil es noch immer Unternehmer gegeben hat, die den Beschäftigten, vor allen Dingen in prekären Beschäftigungsformen, nicht gesagt haben, mit wie vielen Stunden sie angemeldet sind. Und wir haben zukünftig auch endlich Zahlen zur Teilzeit.

Ein zweiter Schritt – da wird es heute hoffentlich auch zum Beschluss kommen – ist, dass wir die freien Dienstnehmer zukünftig in den Kollektivvertrag aufnehmen können. Auch das ist ganz, ganz wesentlich.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage gewünscht? – Bitte.

RN/6.1

Abgeordnete [Barbara Teiber](#), MA (SPÖ): Vielen Dank. – Sie haben jetzt zuletzt die freien Dienstnehmer angesprochen, die ja, weil sie eben rechtlich durchaus schlechter abgesichert sind, oft überproportional unfairen Praktiken ausgeliefert sind.

Vielleicht noch einmal ganz konkret: Was können freie Dienstnehmerinnen und freie Dienstnehmer an Verbesserungen erwarten?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Ganz konkret: Künftig wird es möglich sein, dass freie Dienstnehmer in einen Kollektivvertrag aufgenommen werden oder dass für freie Dienstnehmer ein Kollektivvertrag abgeschlossen wird. – Das ist der erste Punkt, ein ganz, ganz wesentlicher.

Wir haben in Österreich eine 98-prozentige Deckung, was den Anteil der Menschen betrifft, die im Kollektivvertrag organisiert sind. Das ist eine tolle Zahl, wir werden dafür von vielen anderen Ländern bewundert. Jetzt haben wir auch noch die Chance, dass wir die freien Dienstnehmer in einen Kollektivvertrag aufnehmen können und dadurch gegen Missbrauch kämpfen. – Danke schön.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage: Herr Abgeordneter Koza. – Bitte schön.

RN/6.2

Abgeordneter Mag. [Markus Koza](#) (Grüne): Sehr geehrte Frau Ministerin, passend zum Thema: Wenn es um unfaire Praktiken in der Arbeitswelt geht, fällt mir zuallererst die Causa Lieferando ein, wo ja Hunderte fix angestellte Arbeitnehmer:innen gekündigt und durch freie Dienstnehmer:innen ersetzt worden sind. Mit der EU-Plattformrichtlinie, die ja bis Dezember 2026 auf nationalstaatlicher Ebene umgesetzt werden muss, könnte derartigen Praktiken ein Riegel vorgeschoben werden.

Darum die Frage an Sie: Können Sie uns darüber informieren, wie weit wir aktuell in Österreich mit der Umsetzung der EU-Plattformrichtlinie sind, wie der Stand aussieht, was für Arbeiten da aktuell getätigt werden und ob wir es vielleicht doch schaffen, die Umsetzung der Plattformrichtlinie noch vor Dezember 2026 zu beschließen?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Also die Zielrichtung wäre wirklich, sie vor dem sozusagen endgültigen Datum, zu dem wir sie umgesetzt haben

müssen, umzusetzen. Wir sind jetzt in den Verhandlungen zur Umsetzung der Richtlinie zur Plattformarbeit im österreichischen Recht. Wir sind in intensiven Verhandlungen mit den Sozialpartnern und hoffen, dass wir sie möglichst rasch umsetzen können.

Ich gebe Ihnen völlig recht, das ist ein wichtiger Meilenstein auch im Umgang mit freien Dienstnehmer:innen. Die Aufnahme der freien Dienstnehmer in die Kollektivverträge und die Kündigungsfristen, die wir jetzt regeln, sind der erste Schritt, und die Plattformarbeitsrichtlinie und deren Umsetzung, deren wirkungsvolle Umsetzung, sind der nächste. Wir sind in Verhandlungen und, so glaube ich, auf gutem Weg, und ich hoffe, ganz ehrlich – also ich werde alles dafür tun –, dass wir es früher über die Bühne bringen. – Danke.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Wir gelangen nun zur 4. Anfrage, [49/M](#), das ist jene der Frau Abgeordneten [Fiona Fiedler](#). – Bitte, Frau Abgeordnete.

RN/7

Anfrage [49/M](#)

Abgeordnete [Fiona Fiedler](#), BEd (NEOS): Herr Präsident! Guten Morgen, Frau Bundesministerin! Die Sozialversicherungsträger sind unerlässlich für unsere Versorgung im niedergelassenen Bereich. Durch ihre erhöhte Inanspruchnahme und aufgrund der budgetären Lage sind aber auch diese in einer Schieflage.

Da wir im Regierungsprogramm viele Maßnahmen haben, die durch die Träger umgesetzt werden: Welche Maßnahmen stellen Sie sich konkret in der

Ausgestaltung des Gesundheitsreformfonds vor, um die Träger zu einer abgestimmten und vor allem verbindlichen Mitarbeit zu bringen?

Die schriftlich eingebrachte Anfrage hat folgenden Wortlaut:

„Welche Maßnahmen visieren Sie in der Ausgestaltung des Gesundheitsreformfonds an, um die Träger zu einer abgestimmten und verbindlichen Mitarbeit zu bringen?“

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Vielen Dank für die Frage. Der Gesundheitsreformfonds ist ein zukunftsweisendes Instrument, das uns die Möglichkeit bietet, unseren Gesundheitssektor nachhaltig, modern und innovativ weiterzuentwickeln. Ziel ist es, bestehende Strukturen zu stärken, neue Impulse zu setzen und die Gesundheitsversorgung langfristig auf ein noch stabileres Fundament zu stellen.

Wie Sie wissen, werden die konkreten Maßnahmen und inhaltlichen Schwerpunkte derzeit in intensiven Gesprächen innerhalb der Koalition erarbeitet. Diese Verhandlungen sind von großem Verantwortungsbewusstsein und von Sachlichkeit geprägt, denn es geht dabei um nichts Geringeres als um die Gesundheit der Menschen in unserem Land.

In diesem Stadium ist es daher weder zielführend noch seriös, den laufenden Prozess mit Vorfestlegungen zu belasten. Die Zielsetzungen und inhaltlichen Ausgestaltungen befinden sich aktuell in einer Phase der Feinabstimmung mit unseren Koalitionspartnern, damit am Ende ein tragfähiges, zukunftsorientiertes Konzept entsteht, das von allen mitgetragen wird. Begleitet wird dieser Prozess durch einen hochkarätigen Expert:innenrat, der sich bereits in der

Implementierungsphase befindet und dessen Analysen und Empfehlungen in die weiteren Schritte einfließen werden.

Vor dem ersten Quartal 2026 werden daher keine seriösen oder belastbaren Prognosen zu einzelnen Maßnahmen abgegeben werden können. Umso wichtiger ist es, dass wir jetzt mit Sorgfalt, Weitblick und im Geiste der Zusammenarbeit handeln. – Vielen Dank.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage gewünscht? – Bitte.

RN/7.1

Abgeordnete [Fiona Fiedler](#), BEd (NEOS): Nichtsdestotrotz würde ich noch nachfragen wollen, ob für den Gesundheitsreformfonds auch angedacht ist, integrierte Versorgungsprogramme für chronisch Kranke zu implementieren.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Wie gesagt, wir sind in der Abstimmung, welche inhaltlichen Schwerpunkte wir im Gesundheitsreformfonds setzen. Es geht um die bessere Versorgung der Patientinnen und Patienten. Natürlich werden wir auch einen Fokus auf chronische Erkrankungen setzen, wir werden aber vor allen Dingen, und das ist wichtig, auf einen besseren Ausbau der Versorgung setzen – das muss die Zielrichtung sein und ist auch Teil des Regierungsprogramms –, und wir werden uns sehr intensiv mit der Frage auseinandersetzen, wie wir die Vorsorgemedizin in Österreich verbessern können, denn da haben wir noch Defizite, und es wäre wichtig, dass wir da noch einen Impuls setzen.

Wie gesagt, wir sind in den Verhandlungen, und ich hoffe, wir bringen es zu einem guten Ende und gestalten den Gesundheitsreformfonds so, dass er im

Interesse der Patientinnen und Patienten liegt.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine Zusatzfrage: Herr Abgeordneter Seemayer. – Bitte.

RN/7.2

Abgeordneter [Michael Seemayer](#) (SPÖ): Danke, Herr Präsident! Frau Bundesministerin! Ich bleibe beim Thema Gesundheit beziehungsweise komme zum Thema Ausbau des öffentlichen Impfprogramms.

Meine konkrete Frage: Welche Kosten ersparen sich die betroffenen Personen durch den Ausbau des öffentlichen Impfprogramms, und wen betrifft das?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Also ich freue mich sehr, dass wir das öffentliche Impfprogramm entsprechend dem Ratschlag des österreichischen Impfgremiums erweitern konnten, und zwar um mehrere Impfungen. Ganz besonders betonen darf ich aber zwei ganz bedeutende Impfungen, das sind jene gegen Herpes Zoster, also gegen die Gürtelrose, und die Impfung gegen Pneumokokken.

Diese Impfungen werden für Menschen ab 60 und für Risikogruppen empfohlen. Bisher – und das muss man ganz deutlich sagen – hat die Gürtelroseimpfung mit zwei Impfvorgängen, die erforderlich sind, 500 Euro gekostet, die Pneumokokkenimpfung so um die 100 Euro. Das heißt: 600 Euro – das kann sich nicht jeder und jede leisten. Umso wichtiger und umso besser ist es – weil wir ein starkes öffentliches Gesundheitssystem haben wollen, in dem es nicht darauf ankommt, wie viel jemand im Geldbörstel hat –, dass wir diese Impfungen jetzt kostenlos anbieten können. Ab 1. November

kann man sich anmelden, und dann geht es los. Ich glaube, das ist wirklich ein Zeichen dafür, dass wir ein starkes öffentliches Gesundheitssystem haben.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage: Frau Abgeordnete Bogner-Strauß. – Bitte.

RN/7.3

Abgeordnete Mag. Dr. [Juliane Bogner-Strauß](#) (ÖVP): Danke, Herr Präsident! Frau Bundesministerin! Der Monat Oktober ist ja jener Monat, in dem auf die Brustkrebsvorsorge und auf Brustkrebs hingewiesen werden soll. In Österreich haben wir eigentlich ein sehr gutes Vorsorgeprogramm, nur wird es leider zu wenig genutzt – nur 40 Prozent der Frauen nehmen es wahr –, und jedes Jahr gibt es Tausende von Frauen und auch einige Männer, die von der Diagnose Brustkrebs betroffen sind.

Wir haben uns im Regierungsprogramm darauf verständigt, sehr viel für die Frauengesundheit zu tun, es sind ganz viele Punkte darin verankert. Deshalb meine Frage: Welche werden Ihre nächsten konkreten Schritte sein, um die Frauengesundheit und die Vorsorge in Richtung Frauengesundheit in Österreich zu verbessern?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Vielen Dank für diese Frage. Der Fokus auf die Frauengesundheit ist ein ganz wesentlicher, auf den wir uns als Bundesregierung geeinigt haben, weil wir wissen, dass die medizinische Versorgung von Frauen teilweise noch nicht in dem Zustand ist, in dem sie sein müsste; wir haben noch große Unterschiede in der Versorgung. Das heißt, wir müssen da Schwerpunkte setzen und werden sie setzen. Wir werden

Frauengesundheitszentren in allen Regionen ausbauen. Das ist ein wichtiger Schritt, um speziell auf die Versorgung von Frauen zu achten. Wir werden auch die psychische Versorgung von Frauen weiter ausbauen. Wir werden auf besondere frauenspezifische Belastungsformen Bedacht nehmen, das heißt einerseits, bei der Endometriose einen Schwerpunkt setzen, und auf der anderen Seite, und das ist mir ganz wichtig, werden wir schauen, wie wir Frauen, die Beschwerden haben, besser durch die Zeit des Wechsels bringen können; das ist ganz wesentlich. Wir wollen nicht, dass Frauen Beschwerden haben und das Gefühl haben, die Wechselbeschwerden belasten sie so sehr, dass sie sogar aus dem Arbeitsleben ausscheiden oder die Stunden reduzieren, sondern es soll für sie eine Phase sein, die sie gut schaffen, gut mit öffentlicher Versorgung schaffen und nach der sie dann noch einmal durchstarten können.

Ich danke Ihnen vielmals, dass Sie den Brustkrebsmonat erwähnt haben. Auch ich trage die Schleife und auch von mir ergeht der Aufruf und der Appell: Bitte, bitte gehen Sie zur Vorsorgeuntersuchung! Jede Vorsorgeuntersuchung ist wichtig. Fassen Sie sich jetzt, im Brustkrebsmonat, bitte ein Herz und gehen Sie hin! Dadurch kann man Leben retten. *(Beifall bei der SPÖ.)*

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Wir gelangen zur 5. Anfrage, [50/M](#), das ist jene des Abgeordneten Schallmeiner. – Bitte, Herr Abgeordneter.

RN/8

Anfrage [50/M](#)

Abgeordneter [Ralph Schallmeiner](#) (Grüne): Danke, Herr Präsident! Sehr geehrte Frau Ministerin! Bevor ich zu meiner eigentlichen Frage komme, möchte ich Ihnen folgende Nachricht von einer jungen ME-Betroffenen aus Salzburg vorlesen:

„Seit einer Covid-Infektion plagen mich täglich Muskelschmerzen, Fieber und Halsschmerzen – wie eine starke Grippe, die nie endet.

30 Arzttermine bei verschiedenen FachärztInnen, größtenteils auf eigene Kosten, folgen – leider ohne Ergebnis.

Die dabei empfohlene Trainingstherapie verschlechtert meine Beschwerden rapide. Bis der Zustand endlich einen Namen bekommt: ME/CFS. Endlich Klarheit!

Trotz Bettlägrigkeit und Transportunfähigkeit hält der Richter an einem Transport zur Begutachtung fest.

Bei einer OP klärte nicht der Anästhesist mich auf – ich musste ihn aufklären. Spezialwissen ist Fehlanzeige, da sogar Begrifflichkeiten unbekannt sind. Pflege? 24h durch die Familie. Kompetente Alternativen? Seit Februar 2025 ebenso Fehlanzeige!“

In Ihrer Beantwortung meiner Anfrage zur Versorgungslage von ME/CFS-Erkrankten und von postviralen Erkrankungen Betroffenen schreiben Sie, dass die Versorgungslage über Hausärztinnen und Hausärzte und bei Bedarf auch über Fachärztinnen und Fachärzte „flächendeckend sichergestellt“ sei.

„Wie erklären Sie Ihre Behauptung, dass die Versorgungslage von ME/CFS-Betroffenen ‚flächendeckend sichergestellt‘ sei, gegenüber unmittelbar Betroffenen, die von gänzlich anderen Erfahrungen berichten?“

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Vorausschickend möchte ich sagen, dass mir völlig bewusst ist, wie schwer die Situation für Menschen mit

komplexen Erkrankungen und postviralen Syndromen ist. Das weiß ich, das ist mir klar: wie schwierig es für sie ist, auch für die Angehörigen. Das ist eine große Problemstellung, und deshalb arbeitet mein Ministerium intensiv daran, die medizinische Versorgung zu verbessern.

Die Anfragebeantwortung bezog sich auf die **Grundversorgung**. Ich gebe Ihnen völlig recht, in den Bereichen der schweren Erkrankungen müssen wir nachziehen, auch in der Diagnostik müssen wir nachziehen.

Lassen Sie mich vielleicht noch erklären, was postvirale Syndrome sind: Es handelt sich dabei um Krankheiten, bei denen nach einer Infektion Beschwerden weiterhin bestehen oder neue auftreten, zum Beispiel Probleme mit Nerven, Herz oder Immunsystem. Diese Beschwerden können Menschen jeden Alters treffen, unterschiedlich arg ausgeprägt sein und lange dauern. In schweren Fällen kann das zu starker Erschöpfung, Arbeitsunfähigkeit und Pflegebedürftigkeit führen.

Was wird getan? – Wir haben das nationale Referenzzentrum, und jenes sammelt und vermittelt aktuelles Wissen zu diesen Erkrankungen durch Schulungen, Veranstaltungen für Fachpersonal. Das Zentrum hilft auch dabei, internationale Erkenntnisse für die Praxis aufzubereiten.

Eine österreichische medizinische Leitlinie zu Long Covid und postviralen Syndromen unterstützt Ärztinnen und Ärzte dabei, die Symptome besser einzuordnen. Mein Ministerium hat diese über ein Onlinetool zugänglich gemacht.

Im Bereich der Behandlung: Wegen der vielen unterschiedlichen Symptome müssen oft verschiedene Fachärzt:innen – Neurologie, Kardiologie, Immunologie – eingebunden werden, Hausärzt:innen spielen jedenfalls eine

wichtige Rolle als erste Anlaufstelle und zur Koordinierung der Behandlung. Die Rehaangebote, im Rahmen derer individuell auf die Symptome und Bedürfnisse der Patient:innen eingegangen wird, sind ein wichtiger Teil der Versorgung.

14 000 Rehaplätze wurden von der PVA von 2019 bis 2024 bewilligt.

Nun zum Aktionsplan Pais: Viele Vorarbeiten wurden bereits durch den Aktionsplan geleistet. Derzeit wird gemeinsam mit den zuständigen Stellen weiter daran gearbeitet, die Vorsorge zu verbessern und klare Zuständigkeiten zu schaffen.

Die nächsten Schritte: Es wird aktuell an einer einheitlichen Definition der Krankheit und an der Erhebung, wie viele Menschen in Österreich betroffen sind, gearbeitet. Dafür werden auch internationale Daten genutzt. Außerdem wird ein klarer Ablaufplan, ein Patient:innenpfad entwickelt, um die Behandlung in ganz Österreich besser und einheitlicher zu gestalten. Die ersten Ergebnisse werden Ende 2025, Anfang 2026 erwartet.

Zur Finanzierung: Der Bund stellt zusätzliches Geld bereit, den Ländern wurden über den Finanzausgleich jährlich 600 Millionen Euro für den Spitalsbereich und 300 Millionen Euro für den niedergelassenen Bereich zur Verfügung gestellt, wovon auch explizit Mittel für die Errichtung von spezialisierten Zentren für ME/CFS- und Pais-Betroffene verwendet werden sollen.

Mit all diesen Maßnahmen soll das Wissen über diese Krankheit verbessert und die Diagnose, Behandlung und Betreuung der Betroffenen gestärkt werden.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage?

RN/8.1

Abgeordneter [Ralph Schallmeiner](#) (Grüne): Danke, dass Sie viele Dinge, die unter Johannes Rauch umgesetzt wurden, entsprechend erwähnt haben. Sie

haben halt nur vergessen, ihn zu erwähnen. Aber reden wir über die Versorgung von Menschen mit postviralen Erkrankungen wie eben ME/CFS, denn genau das war ja eine zentrale Frage bei der Erstellung des Aktionsplans Pais. Sie haben es ja gerade selbst erwähnt. Bei diesem Aktionsplan sind ja die Betroffenen auf der einen Seite und andererseits alle relevanten Systempartner – angefangen von den Sozialversicherungen über die Bundesländer – am Tisch gesessen, und genau die beiden Letztgenannten blockieren momentan die Umsetzung – zumindest ist das das, was öffentlich am Tisch liegt.

Sie haben es selber gesagt: Das Geld ist da, der Finanzausgleich sieht die entsprechenden Mittel vor, und es sind alle Betroffenen, alle Systempartner am Tisch gesessen – und trotzdem wird nicht umgesetzt. Sie sprechen von Ende 2025, die GÖG spricht von Mitte 2026; das war jetzt auch der letzte Bericht, der über die APA gelaufen ist.

Daher meine Zusatzfrage: Wann haben Sie vor, sich endlich um eine umgehende Umsetzung des Aktionsplans ohne Abstriche und ohne Untergraben der Erkenntnisse durch Prioritätensetzung zu kümmern und im Zuge von Verhandlungen mit Sozialversicherungen und Bundesländern diese zur Wahrnehmung ihrer eigenen Verantwortung gegenüber circa 80 000 Betroffenen in Österreich zu bewegen?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Das tun wir jetzt. Ich stehe nicht an, zu sagen, dass mein Vorgänger, Herr Bundesminister Rauch, mit seinem nationalen Aktionsplan nach bestem Wissen und Gewissen versucht hat, die Versorgung auf die Beine zu stellen. Das Problem dabei ist nur, dass dieser

Aktionsplan von den Ländern und den Sozialversicherungen nicht angenommen wurde, und damit stehen wir jetzt vor der Problematik, dass wir diesen Bereich neu aufstellen müssen und schauen müssen, wie wir die Problemstellungen, die ohne Zweifel bestehen, jetzt so gut abdecken, dass die Betroffenen, vor allem die schwer Betroffenen, die bestmögliche Versorgung bekommen.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage? – Frau Abgeordnete Eisenhut, bitte.

RN/8.2

Abgeordnete [Irene Eisenhut](#) (FPÖ): Danke, Herr Präsident! Sehr geehrte Frau Minister! Wie wir schon gehört haben: Der Aktionsplan besteht ja schon seit längerer Zeit, alleine es fehlt an der tatsächlichen Umsetzung, dass die Betroffenen wirklich Nutzen daraus ziehen können. Ich kann solche Erzählungen, solche Beispiele, wie sie Kollege Schallmeiner hier erwähnt hat, auch nur bestätigen. Das ist für die Betroffenen wirklich ein Spießrutenlauf ohne Ende, um überhaupt zu einer Diagnose zu kommen.

Aufgrund der Schätzungen des nationalen Referenzzentrums für postvirale Syndrome in Österreich sprechen wir von knapp 80 000 Personen, die von ME/CFS betroffen sind. Hinsichtlich der konkreten Zahlen, die vorliegen, fehlt halt ein bisschen die Klarheit in der Diagnostik, das haben Sie selbst schon erwähnt. Ursächlich hierfür ist, dass die Definition, welche einerseits vom nationalen Referenzzentrum entwickelt wurde und sich andererseits auch auf internationale Erkenntnisse stützt, von einzelnen Systempartnern noch einmal zur Diskussion gestellt wird.

Daher meine Frage: Welche Maßnahmen wollen Sie wirklich konkret ergreifen, um verständliche, transparente Definitionen von gegenständlichen Krankheitsbildern zu etablieren, um einerseits für die Allgemeinheit einen

treffsicheren Überblick über die tatsächliche Zahl der Betroffenen zu gewährleisten und andererseits, was noch viel wichtiger ist, den Betroffenen zu einer raschen Diagnose zu verhelfen und in weiterer Folge dann die zielgerichtete Behandlung in die Gänge bringen zu können?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Ich kann noch einmal betonen, weil das schon in der Beantwortung der vorherigen Frage ausgeführt wurde: Wir sind mit wirklich großem, großem Engagement dabei, diese Probleme zu lösen. Das ist etwas, was wir übernommen haben. Wir brauchen jetzt im Zusammenwirken mit dem Referenzzentrum, mit der GÖG, mit Bund, Ländern und Sozialversicherungen einen Gesamtplan, wie wir damit umgehen, wie wir die beste Versorgung aufstellen.

Ich kann Ihnen versichern, wir sind da wirklich ganz schwer am Arbeiten und hoffen, dass wir möglichst rasch eine Umsetzung ermöglichen. Ich weiß um die Geschichten, ich kenne viele der Betroffenen selbst, ich weiß, welches Leid da entsteht. Das große Interesse von uns als Bundesregierung ist es, da die bestmögliche Versorgung zu erreichen, und ich bin mir sicher, wir sind auf einem guten Weg, aber bitte noch um etwas Geduld, weil das Zusammenspiel der einzelnen Teile nicht einfach ist und wir eine gute Versorgung wollen, auf die sich die Betroffenen auch verlassen können.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Wir gelangen zur 6. Anfrage, das ist jene des Abgeordneten Wurm. – Bitte, Herr Abgeordneter.

RN/9

Anfrage [42/M](#)

Abgeordneter [Peter Wurm](#) (FPÖ): Schönen guten Morgen! Herr Präsident! Frau Minister! Eine kleine, kurze, prägnante Frage:

„Warum befürworten Sie die Beibehaltung von Sozialabgaben auf Trinkgelder, obwohl dadurch Arbeitnehmern ein Teil der finanziellen Anerkennung für guten Service entzogen wird?“

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Beginnend darf ich sagen – und ich glaube, das ist in dieser Trinkgelddiskussion ein wesentlicher Punkt –: Der Erfolg der Branche hängt vom starken Einsatz der Beschäftigten ab. In der Gastronomie wird immer wieder das Argument gebracht, dass die niedrigen Grundgehälter kein Problem sind, da die Beschäftigten ohnehin ein hohes Trinkgeld bekommen. Das mag für die Beschäftigten in einfachen Zeiten kein Problem sein, aber wie schaut es denn in der Absicherung im Krankheitsfall, beim Wochengeld, bei einer Invaliditätspension oder bei Arbeitslosigkeit aus? Wenn das Trinkgeld nicht in die Bemessung dieser Leistungen einfließen kann, so verwehrt man den Betroffenen lebensstandarterhaltende Sozialleistungen.

Lassen Sie mich ein Beispiel geben: Eine Kellnerin hat einen Schlaganfall, ein ganz, ganz trauriger Umstand, und kann ihren Job nicht mehr ausüben. Ihre Invaliditätspension wäre ohne die Einbeziehung der Trinkgelder wesentlich geringer.

Ich darf daran erinnern, vor solch einer Situation stand die ganze Gastronomiebranche schon einmal, und zwar in der Pandemie, und ich kann mich sehr gut erinnern, wie wir damals die Coronakurzarbeit entwickelt haben. Für die Beschäftigten in der Gastronomie war das ein echtes Problem, weil die

Grundeinkommen so gering waren, dass wir zusätzlich noch eine Ersatzleistung für die Beschäftigten schaffen mussten.

Das heißt, das Trinkgeld ist in dem Bereich ein solch wesentlicher Bestandteil, weil die Grundeinkommen so gering sind.

Abgesehen von der neuen Trinkgeldregelung wird heute auch der Entwurf über die Errichtung eines Tourismusbeschäftigtenfonds im Nationalrat eingebracht. Der Fonds ist ganz, ganz wichtig, um die Beschäftigten in der Qualifizierung zu unterstützen und zu schauen, wie man die Beschäftigten ganzjährig in der Gastronomie halten kann. Das werden die wichtigen Punkte sein. Ich glaube, das ist auch ein Zeichen der Wertschätzung und der Anerkennung für die Beschäftigten in diesem Bereich.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage?

RN/9.1

Abgeordneter [Peter Wurm](#) (FPÖ): Danke, Frau Minister. – Wir sehen das natürlich diametral anders.

Jetzt hätte ich noch eine Frage an Sie, Sie können auch gerne schätzen, wenn Sie es nicht genau wissen; ungefähr zu schätzen, wird ja gehen: Was schätzen Sie, wie hoch der Anteil dieser Trinkgeldpauschale in Prozenten ist, der dem Mitarbeiter, der Kellnerin, dem Kellner, in sein Pensionskonto fließt, und wie hoch der Prozentsatz ist, der ins allgemeine Budget hineinfließt, mit dem wir alles mitfinanzieren, Asylanten und Sonstiges? Können Sie ungefähr dieses Verhältnis in Prozenten abschätzen, oder soll ich Ihnen helfen?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Sie werden verstehen, dass Sie von mir keine Schätzungen hören werden. Das ist ganz klar. Um Schätzungen geht es nicht in der Politik, sondern um Sachpolitik, um Fakten – nicht um Schätzungen. Also das wäre wirklich unseriös und das werde ich auf keinen Fall tun. *(Beifall bei der SPÖ sowie bei Abgeordneten von ÖVP und NEOS. – Abg. Wurm [FPÖ]: Herr Präsident, das ist keine Antwort!)*

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Die Frage ist beantwortet. Die Wertung obliegt ganz Ihnen. Die Frage wurde so beantwortet, wie sie beantwortet wurde.

Wir gelangen zur 7. Anfrage, [47/M](#), das ist jene der Abgeordneten [Bettina Zopf](#). – Bitte, Frau Abgeordnete.

RN/10

Anfrage [47/M](#)

Abgeordnete [Bettina Zopf](#) (ÖVP): Geschätzte Frau Ministerin! Wir beschäftigen uns ja maßgeblich mit altersgerechten Arbeitsplätzen. Eines der Modelle, von dem wir uns auch viel Erfolg versprechen, ist natürlich die Teilpension.

„Wie können mit dem neuen Modell der Teilpension Menschen länger in Beschäftigung gehalten werden?“

Das sollte ja schlussendlich unser Ziel sein: altersgerechte Arbeitsplätze anzubieten und das Arbeiten im Alter möglich zu machen.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Vielen Dank für diese Frage. – Ja, die Teilpension ist wirklich ein ganz, ganz wesentlicher Schritt in vielerlei Hinsicht. Erstens deshalb, weil sie für die Menschen die Möglichkeit bietet, länger in Beschäftigung zu bleiben, und zwar in einer Form länger in Beschäftigung zu bleiben, die ihnen nicht die höchste Belastung abverlangt. Sie können sich entscheiden, ob sie zu 25, zu 50 oder 75 Prozent in Beschäftigung bleiben. Auf der anderen Seite wird ihnen natürlich die Pensionsleistung im ergänzenden Ausmaß zur Verfügung gestellt. Ihr Pensionskonto wird geschlossen, und das ergänzt sich.

Das ist wirklich eine ganz, ganz tolle neue Form, die vielen, die am Weg zur Pension oder in Pension sind, eine neue Möglichkeit eröffnet, weil viele gesagt haben: Ich schaffe es nicht mehr, eine ganze Woche zu arbeiten, aber drei Tage, das ginge schon noch, und ich kann noch im Arbeitsleben bleiben. Wir hoffen, damit auch das faktische Pensionsantrittsalter zu steigern.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage gewünscht? (*Abg. Zopf [ÖVP]: Nein, danke!*)

Dann gelangen wir zur Zusatzfrage des Herrn Abgeordneten Gasser. – Bitte, Herr Abgeordneter.

RN/10.1

Abgeordneter [Johannes Gasser](#), BA Bakk. MSc (NEOS): Vielen Dank, Herr Präsident! Sehr geschätzte Frau Bundesministerin! Menschen länger in Beschäftigung zu halten und damit das faktische Pensionsantrittsalter zu erhöhen, das ist ein gemeinsames und erklärtes Ziel dieser Bundesregierung.

Gerade ältere Menschen haben sehr oft – auch wenn sie Arbeit suchend sind – gesundheitliche Einschränkungen, sind im RehaGeldbezug, kurz vor dem Bezug der Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension. In diesen Systemen fehlt leider sehr oft auch die Flexibilität, weil viele Menschen nicht völlig arbeitsunfähig sind, sondern gerne noch einen Beitrag leisten würden und teilweise im Erwerbsprozess bleiben möchten.

Wie weit sind die Vorarbeiten fortgeschritten, um die Umsetzung einer Teilarbeitsfähigkeit beispielsweise und weiterer Maßnahmen voranzutreiben, die helfen sollen, Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen wieder in Beschäftigung zu bringen?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Vielen Dank auch für diese Frage. – In Österreich gibt es bisher keine Teilarbeitsfähigkeit, aber wir haben uns im Regierungsprogramm darauf verständigt, dass wir uns Rehabilitationsgeld, Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension gut anschauen werden, weil wir da doch eine Vielzahl von Baustellen sehen, die beseitigt werden müssen.

Von daher bin ich sehr froh, dass die Arbeitsgruppe auf Ebene der Expertinnen und Experten gestartet ist. Es ist eine Arbeitsgruppe, die sich gemeinsam mit der ÖGK, der PVA, dem AMS und dem SMS unter Leitung des Sektionschefs bei mir im Haus damit beschäftigen wird. Es ist eine reine Facharbeitsgruppe, die mit dem Blickpunkt darauf schauen wird: Wie sind die einzelnen Fälle und was läuft da nicht gut? Ich glaube, das ist der wichtige Blickpunkt, den wir im Auge haben müssen. Das ist jetzt der erste Schritt. Sobald diese Arbeitsgruppe Ergebnisse hat, werden wir natürlich das auch diskutieren und schauen, dass wir

zu einer guten Lösung kommen und die Schwachstellen, die ohne Zweifel in dieser Systematik bestehen, auch in der Zuständigkeit, möglichst beseitigen.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage kommt von Frau Abgeordneter Disoski. – Bitte.

RN/10.2

Abgeordnete Mag. [Meri Disoski](#) (Grüne): Guten Morgen, Frau Bundesministerin! Im Rahmen der Einführung der Teilpension ist ja auch die Altersteilzeit, die ja insbesondere gerade von Frauen sehr gerne genutzt wird, verschlechtert worden. Die Altersteilzeit kann erst später begonnen werden, zukünftig frühestens drei Jahre statt wie bisher fünf Jahre vor dem Pensionsantritt, also mit 62, nicht, wie es davor war, mit 60. Diese Verschiebung trifft natürlich vor allem Frauen, Frauen, die in körperlich belastenden Berufen arbeiten, wie zum Beispiel in der Pflege. 80 Prozent aller in der Pflege Arbeitenden sind Frauen; das wissen wir beide.

Mich interessiert, ob Ihr Ministerium Berechnungen oder Schätzungen darüber hat, wie viele Menschen und gesondert wie viele Frauen das Antrittsalter von 62 aufgrund von Invalidität, von Berufsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit nicht erreichen werden können. Welche zusätzlichen Kosten entstehen dadurch der Pensions- und auch der Arbeitslosenversicherung, weil eben die Betroffenen nicht in Altersteilzeit, sondern in Invaliditätspension oder Arbeitslosigkeit sind, und welche Maßnahmen sehen Sie vor, um diese zusätzlichen sozialen und auch finanziellen Belastungen abzufedern?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Ich bin sehr froh, dass wir die

Altersteilzeit erhalten konnten. Das war, glaube ich, ein wesentlicher Schritt. Ja, die Altersteilzeit wird in ihrer Dauer verringert, und zwar von fünf Jahren schrittweise – das ist immer wichtig, wir fahren da nicht drüber, sondern machen es schrittweise ♦♦ – auf drei Jahre, wobei ich dazusagen muss, die drei Jahre sind die durchschnittliche Länge, in der bereits jetzt die Altersteilzeit von Frauen in Anspruch genommen wird. Das ist ein wesentlicher Punkt.

Berechnungen darüber, was die Folgen sind, würde jemand in Invaliditätspension gehen, werden, glaube ich, sehr schwierig sein, weil man ja nicht weiß, wie die Erwerbsverläufe sind. Vor allen Dingen – ich glaube, das ist ein wesentlicher Punkt – werden wir ja gerade im Bereich der Pflege, den Sie erwähnt haben, die Möglichkeit zur Inanspruchnahme der Schwerarbeitsregelung eröffnen. Das ist ein wichtiger Punkt.

Trotzdem, bedeutend ist: Wir erhalten die Altersteilzeit, wir verschränken sie nur mit der Teilpension. Also sie bleibt bestehen, wir verschränken sie mit der Teilpension. Und wir müssen schauen – und ich glaube, das ist in unser aller Interesse –, dass die Arbeitsbedingungen gerade für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer so sind, dass sie in Beschäftigung bleiben können, und dass es für sie einen Arbeitsplatz gibt, der es ihnen auch gesundheitlich ermöglicht, bis zum gesetzlichen Pensionsantrittsalter beschäftigt zu bleiben. *(Beifall bei SPÖ und ÖVP.)*

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage: Frau Abgeordnete Tanzler. – Bitte.

RN/10.3

Abgeordnete [Petra Tanzler](#) (SPÖ): Guten Morgen! Vor dem Sommer wurde ja nicht nur die Teilpension beschlossen, sondern auch die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge zur Pension. Frau Ministerin, welche

Maßnahmen wurden gesetzt, um diese Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge für die Pensionistinnen und Pensionisten abzufedern?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Ja, es wurden die Krankenversicherungsbeiträge für Pensionistinnen und Pensionisten erhöht. Das war notwendig, auch um die Qualität im Gesundheitssystem zu erhalten. Ich weiß, dass es eine Belastung darstellt. Darum war es uns wichtig, dass wir auch da einen wesentlichen Abfederungsschritt setzen: Wir haben einen Arzneimittelkostendeckel eingeführt. Das heißt, die Rezeptgebühren werden zusammengerechnet, und es werden – das ist ganz wichtig – bei den verschriebenen Rezepten in Zukunft auch jene Medikamente, deren Preis unter der Rezeptgebühr liegt, auf diesen Deckel angerechnet. Gerade ältere Menschen haben ja leider oft wirklich einen höheren Medikamentenbedarf. Von daher kommt durch das frühere Erreichen des Arzneimittelkostendeckels für sie eine wesentliche Ersparnis zustande. Das gilt übrigens nicht nur für ältere Menschen, sondern auch für Menschen mit Behinderungen oder für – sagen wir – eine Alleinerzieherin, die Kinder hat. Kinder sind auch öfter krank, deshalb ist es auch da eine Erleichterung. Es war wichtig, das auch auf den Weg zu bringen.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage: Frau Abgeordnete Schartel. – Bitte.

RN/10.4

Abgeordnete [Andrea Michaela Schartel](#) (FPÖ): Herzlichen Dank, Herr Präsident! Guten Morgen, Frau Ministerin! Ich kann da an die Kollegin

anschließen: Sie haben auch in Ihrer Anfragebeantwortung gesagt, dass die Teilpension wirklich eine ganz, ganz tolle Geschichte ist, um ältere Menschen in Arbeit zu halten. Wir sind davon überzeugt, dass es eine ganz wesentliche Verschlechterung ist, überhaupt im Vergleich zur Möglichkeit der Altersteilzeit alt.

Pensionen sind momentan sehr, sehr im Fokus der Regierung, aber negativ. Zurzeit wird nicht nur öffentlich darüber diskutiert, sondern der Präsident des Österreichischen Gemeindebundes Pressl hat in der „Pressestunde“ sogar gefordert – und wird es auch in der Reformpartnerschaft einbringen –, dass der 13. und 14. Bezug zur Abdeckung der Pflegekosten herangezogen wird.

Jetzt möchte ich Sie heute fragen, ob Sie garantieren, dass der 13. und 14. Bezug, sprich Weihnachts- und Urlaubsgeld, tabu sind, dass das den Pensionisten nicht weggenommen wird, und vor allem, dass es auch keine wesentliche Verschlechterung gibt, also Maßnahmen betreffend Pensionisten zur Budgetsanierung. *(Beifall bei der FPÖ. – Zwischenrufe bei der SPÖ.)*

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Ich darf Ihnen widersprechen, was die Teilpension angeht. Die Teilpension eröffnet nun für Gruppen eine Möglichkeit, mehr Stunden zu arbeiten. Diese haben sie bisher nicht gehabt. *(Abg.*

Belakowitsch [FPÖ]: Können Sie mal Fragen beantworten?) – Ich beantworte gerade die Frage, danke.

Vor allen Dingen konnten jene Menschen, die in Schwerarbeitspension sind, zuvor nur geringfügig beschäftigt werden, und die können jetzt in Teilpension gehen. *(Abg. Belakowitsch [FPÖ]: Das war nicht die Frage ...!)* Das ist eine neue

und gute Möglichkeit. Das gilt auch für jene, die in Korridorpension sind, diese können auch in Teilpension gehen, also nicht mehr nur geringfügig arbeiten. Das ist ganz, ganz wichtig.

Betreffend den 13. und 14. Bezug für die Pensionistinnen und Pensionisten: Dazu habe ich mich schon öffentlich geäußert. Ich bin **nicht** dafür, dass es zu weiteren Belastungen für die Betroffenen kommt. (Abg. **Belakowitsch** [FPÖ]: Das ist aber keine Garantie! – Abg. **Schartel** [FPÖ] – auf dem Weg zu ihrem Sitzplatz –: Genau!)

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Wir gelangen zur 8. Anfrage, [45/M](#), das ist jene des Abgeordneten Silvan. – Bitte, Herr Abgeordneter.

RN/11

Anfrage [45/M](#)

Abgeordneter [Rudolf Silvan](#) (SPÖ): Danke, Herr Präsident! Schönen guten Morgen, Frau Ministerin! Frau Ministerin, Sie haben ja bei Ihrem Amtsantritt im Bereich der Primärversorgung eine sehr schwierige Situation vorgefunden. Das heißt wenige Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner mit Kassenverträgen, wenige Fachärzte mit Kassenverträgen.

Sie haben jetzt in den letzten sieben Monaten sehr, sehr daran gearbeitet, die Primärversorgung zu stärken. Sie haben, glaube ich, dieses Jahr die 100. Primärversorgungseinheit eröffnet. Vor wenigen Wochen ist im 9. Bezirk eine Kinderprimärversorgungseinheit eröffnet worden. Es gibt Gott sei Dank mittlerweile auch in Sankt Pölten eine Primärversorgungseinheit für Kinder. Meine Frage lautet: Wie werden Sie die Primärversorgung weiter stärken?

Die schriftlich eingebrachte Anfrage hat folgenden Wortlaut:

„Welche Maßnahmen setzen Sie zur Stärkung der sogenannten Primärversorgung?“

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Der Ausbau der

Primärversorgungszentren ist ein Erfolgsmodell, das auf den Weg gebracht

wurde und das sicher zur besseren Versorgung der Menschen in diesem Land

beiträgt. Ich freue mich sehr, dass wir jetzt bereits

106 Primärversorgungszentren oder -einheiten haben. Das ist wirklich eine tolle Leistung.

Wer schon in einem Primärversorgungszentrum war, weiß, wie umfassend da

die Patientinnen und Patienten behandelt werden. Es sind dort nicht nur die

ärztlichen Leistungen zu finden, sondern sehr oft auch psychologische

Betreuung. Auch die nicht ärztlichen Berufe sind in diesen Zentren vertreten,

auch Sozialberatung oder Pflegeberatung. Das ist ein tolles Angebot.

Ich glaube, es ist ein zukunftsträchtiges Angebot, das zusätzlich – und das zu

sagen, ist wesentlich – zur Einzelordination angeboten wird. Gerade in

ländlichen Regionen, wo die Versorgung nicht so ideal ist, ist das vielleicht eine

Möglichkeit, um eine gute Versorgung zu garantieren, und auch ein attraktives

Angebot für Ärztinnen und Ärzte. *(Beifall bei der SPÖ.)*

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage? (*Abg. **Silvan** [SPÖ]: Bitte, eine Zusatzfrage!*) – Bitte.

RN/11.1

Abgeordneter [Rudolf Silvan](#) (SPÖ): Eine Zusatzfrage vielleicht noch: Meine

Vorfragenden haben ja schon die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge

angesprochen. Wie wollen Sie da die Mittel genau einsetzen?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Bitte, Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Die Mittel von der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge gehen eins zu eins in die Leistungen. Es gibt in der Krankenversicherung ja einen sehr geringen Anteil an Verwaltungskosten. Das heißt, alle Mittel, die da eingenommen werden, gehen in die Versorgung. Wir wollen eine gute öffentliche Versorgung, die wirklich jedem und jeder die Leistung gibt, die er oder sie braucht, die die beste Versorgung gibt, die er oder sie braucht – also das wollen wir erreichen.

Von daher: Die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge geht gleich wieder in die Leistungen hinein, und wir brauchen das Geld, weil wir natürlich auch wissen, dass die Leistungen und die Kosten der Leistungen auch aufgrund der demografischen Entwicklung in diesem Land steigen. Von daher ist es richtig: gute Versorgung garantieren und die Mittel wirklich zielgerichtet für die Patientinnen und Patienten einsetzen. *(Beifall bei der SPÖ.)*

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage: Frau Abgeordnete Giuliani-Sterrer. – Bitte, Frau Abgeordnete.

RN/11.2

Abgeordnete Mag. [Marie-Christine Giuliani-Sterrer](#), BA (FPÖ): Frau Ministerin!

In der angesprochenen neuen Primärversorgung können auch Covid-Impfungen angeboten werden. Auf dem offiziellen Gesundheitsportal Ihres Ressorts wird diese Impfung weiterhin für Kinder ab dem sechsten Lebensmonat, für Jugendliche und Erwachsene kostenlos angepriesen und sogar als allgemeine Risikoreduktion bezeichnet, ohne Hinweis auf die bekannten Nebenwirkungen.

In den USA empfiehlt die CDC dieses Covid-Impfmedikament – nichts anderes ist nämlich eine Impfung, sie ist ein Medikament – seit heuer nicht mehr generell für gesunde Kinder oder Schwangere, sondern nur nach ärztlicher individueller Entscheidung – aufgrund der vielen offenen wissenschaftlichen Fragen und Erkenntnisse.

Zu meiner Frage an Sie, mit dem Ersuchen um konkrete Antwort, die sich die Menschen in diesem Land auch erwarten dürfen: Wird Ihr Ministerium diese internationalen Neubewertungen aus den USA auf unseren Gesundheitsplattformen an Ärzte und Patienten kommunizieren oder bleiben Sie weiterhin bei Ihrer allgemeinen Erzählung zu Covid und schließen damit den mündigen Bürger durch Nichtinformation von einer ehrlichen Risikoabwägung aus?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Ich darf darauf hinweisen, dass die Entscheidungen über Impfungen vom österreichischen Impfgremium getroffen werden. Das heißt, wie Impfungen empfohlen werden, basiert auf einer wissenschaftlich fundierten Grundlage. Das heißt, das macht nicht das Ministerium frei Hand, sondern die Information wird natürlich auf wissenschaftlicher Basis gegeben.

Ich würde nur bitten, dass alle Patientinnen und Patienten, alle Menschen, die überlegen, eine Impfung zu bekommen, und sich selbst nicht sicher sind, einfach ihren Hausarzt aufsuchen und dieses Thema mit ihm oder mit ihr besprechen. Das ist der richtige Weg. Es ist niemand verpflichtet. Es wird nur angeraten.

Von daher ist das, glaube ich, eine gute Auseinandersetzung: Wie ist mein individueller Zustand? Kann das für mich positiv sein? – Wir wissen nur, Impfen hilft. (Abg. **Giuliani-Sterrer** [FPÖ]: Aha!) Wir können nur raten, es zu machen, weil wir auf Grundlage der Empfehlungen des österreichischen Impfgremiums handeln. Es ist klar, dass internationale Studien und Ergebnisse natürlich auch vom Impfgremium behandelt werden. (Beifall bei SPÖ, NEOS und Grünen sowie bei Abgeordneten der ÖVP.)

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage: Frau Abgeordnete Deckenbacher. – Bitte.

RN/11.3

Abgeordnete Mag. [Romana Deckenbacher](#) (ÖVP): Sehr geehrte Frau Bundesministerin! Die Primärversorgung ist ein wichtiger Schlüssel für eine umfassende Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung. Ärztinnen und Ärzte arbeiten in Einzel- oder Gruppenpraxen, aber auch in sogenannten Primärversorgungseinheiten. Wenn das an einem Standort stattfindet, dann ist das ein Zentrum, wenn es um mehrere Standorte geht, ein Netzwerk. Vor zehn Jahren wurde die erste Primärversorgungseinheit in Österreich, in Wien, gegründet. Sie haben es schon erwähnt, mittlerweile haben wir über 100.

Meine Frage ist: Wie sehen Sie die Entwicklung der Zahlen der Primärversorgungseinheiten und wie gliedern die sich in Netzwerke und Zentren?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Dazu darf ich folgende Information geben: Mit Stand Oktober 2025 bestehen in Österreich 106 PVEs, davon

14 Kinder-PVEs. Die Zahl setzt sich aus elf Netzwerken und 95 PVE-Zentren an 125 Standorten zusammen. Die Zahl der PVEs konnte in den letzten Jahren mehr als verdreifacht werden. Derzeit befinden sich weitere 34 PVE-Gründungen in konkreter Planung, sie werden in den nächsten Jahren umgesetzt.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage: Frau Abgeordnete Fiedler. – Bitte.

RN/11.4

Abgeordnete [Fiona Fiedler](#), BEd (NEOS): Wir wissen ja, dass die Primärversorgung durch die Ärzte gut funktioniert. Jetzt sind zusätzlich auch Therapiepraxen ohne Ärzte in Planung. Können Sie kurz darstellen, wie die in Zukunft ausschauen sollen?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Sie sagen es richtig, im Regierungsprogramm befindet sich im Kapitel „Ausbau des niedergelassenen und ambulanten Versorgungsangebots“ auch das Thema Therapie- und Pflegepraxen. Das ist eine große Chance, sozusagen auch die nicht medizinischen Berufe im gemeinsamen Zusammenwirken mit der medizinischen Versorgung besser ausbauen zu können.

Wir sind derzeit bei den ersten Schritten der Umsetzung des Projektes. Das heißt, wir sind in Gesprächen mit der Sozialversicherung und natürlich auch mit den Vertretungen der Berufsgruppen der nicht ärztlichen Berufe. Ich hoffe, dass wir bald zu einer guten Lösung kommen, weil gerade die in diesem Bereich angebotenen Leistungen ganz wesentlich dazu beitragen können, dass das

Gesundheitssystem auch entlastet wird. Es muss nur gut aufgestellt werden, gut aufgebaut werden. Jetzt sind wir in der Vorarbeit und ich hoffe, dass wir bald die ersten Projekte präsentieren können.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Wir gelangen nunmehr zur 9. Anfrage, [43/M](#), das ist jene des Abgeordneten Kaniak. – Bitte, Herr Abgeordneter.

RN/12

Anfrage [43/M](#)

Abgeordneter Mag. [Gerhard Kaniak](#) (FPÖ): Danke, Herr Präsident! Frau Ministerin! Die neue Bundesregierung ist ja unter anderem mit dem Versprechen der Budgetsanierung und, wie Sie auch gerade vorhin gesagt haben, auch dem Versprechen des Ausbaus der Gesundheitsversorgung angetreten. Mit dem aktuellen Doppelbudget hat die Regierung die EU-Vorgaben und das 3-Prozent-Defizit-Ziel ja schon klar verfehlt und dieses Versprechen gebrochen. Für heuer sind 4,5 Prozent und für nächstes Jahr 4,2 Prozent gesamtstaatliches Defizit zu erwarten. Einen maßgeblichen Anteil an diesem Defizit hat auch das Gesundheitssystem.

Die Österreichische Gesundheitskasse hat alleine im vergangenen Jahr ein Defizit von 550 Millionen Euro erwirtschaftet. Gleichzeitig gab es heuer im Frühling Ankündigungen von weiteren Leistungseinschränkungen und Beitragserhöhungen. Auf der einen Seite gab es Beschlüsse, die Krankenversicherungsbeiträge bei den Pensionisten deutlich zu erhöhen, was alleine im heurigen Jahr 600 Millionen Euro Belastung abbildet. Die E-Card-Servicegebühr ist eingeführt worden. Gleichzeitig hat die ÖGK angekündigt, dass es eine Zuweisungspflicht für radiologische Untersuchungen wie MRT und CT gibt, dass bestimmte Laborleistungen eingeschränkt werden (*Präsident*

Rosenkranz gibt das Glockenzeichen), dass ein neuer Selbstbehalt eingeführt wird für den Krankentransport und viele andere Sachen.

Deshalb meine ganz konkrete Frage in Anbetracht dessen, dass Sie hier von einem Leistungsausbau sprechen, der ja nur finanzierbar ist, wenn auch das entsprechende Geld dazu da ist:

„Mit welchem tatsächlichen Defizit rechnen Sie bei den drei großen Sozialversicherungsträgern – ÖGK, SVS, BVAEB – per 31.12.2025?“

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Vielen Dank für die Frage. Was ich zur derzeitigen Situation der Sozialversicherungsträger sagen kann, ist, dass die SVS kein Defizit hat, die ÖGK und die BVAEB haben ein Defizit im Rahmen von 500 Millionen Euro beziehungsweise von 100 Millionen Euro. Die genannten Defizite sind jedoch in Relation zum Gesamtaufwand der betroffenen Träger zu sehen. In der ÖGK stellt das Defizit 2,45 Prozent des Gesamtaufwandes dar, in der BVAEB stellt das Defizit 2,54 Prozent des Gesamtaufwandes dar.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Zusatzfrage?

RN/12.1

Abgeordneter Mag. [Gerhard Kaniak](#) (FPÖ): Die von Ihnen genannten Zahlen, gerade auch im Bereich der ÖGK, sind aber weit über der Zielsetzung, die Sie selber für das heurige Jahr ausgegeben haben beziehungsweise die ÖGK ausgegeben hat. Die Zielsetzung war ein Defizit von 250 Millionen Euro für 2025, Sie sprechen jetzt von über 500 Millionen Euro.

Können Sie garantieren, dass es unter Ihrer Ministerschaft zu keinen weiteren Kürzungen oder Belastungen für die Versicherten der ÖGK kommt?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Ich darf noch einmal darauf verweisen, dass wir hier den Bereich der Selbstverwaltung haben. Dem Ministerium obliegt die Kontrolle. Die ÖGK selbst hat natürlich größtes Interesse daran, das Defizit zu verringern, hat auch bereits Maßnahmen gesetzt, die gemeinsam im Vorstand sozusagen mit den Stimmen aller beteiligten Parteien beschlossen wurden. Von daher sind wir da auf einem Einsparungsweg, der aber – und das ist, glaube ich, der wichtigste Punkt – nicht zu sehr auf Kosten der Leistungen für die Versicherten gehen darf. Ich glaube, da sind wir uns alle einig. *(Beifall bei der SPÖ.)*

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage: Herr Abgeordneter Pöttinger.

RN/12.2

Abgeordneter [Laurenz Pöttinger](#) (ÖVP): Danke, Herr Präsident! Guten Morgen, Frau Ministerin! Nachdem wir nach der Fusion der ÖGK die Leistungen für die Versicherten in vielen Bereichen nach oben nivelliert haben, bin ich davon überzeugt, dass die schon angesprochene Patientenmilliarde sehr wohl in der Gesundheitsversorgung angekommen ist.

Meine konkrete Frage: Wie haben sich die Ausgaben für Versicherungsleistungen, insbesondere bei der ÖGK, in den Jahren seit der Fusion entwickelt, und um wie viel mehr wird nach der Fusion für die Versicherten ausgegeben als davor?

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Im Jahr 2019 haben die Gebietskrankenkassen und die Betriebskrankenkassen gemeinsam 14,7 Milliarden Euro an Versicherungsleistungen gezahlt. Im Jahr 2024 hat die ÖGK circa 20 Milliarden Euro für die Versicherten ausgegeben. Das entspricht einer Steigerung um 35 Prozent.

Im Jahr 2019 haben die VAEB und die BVA gemeinsam 2,6 Milliarden Euro an Versicherungsleistungen bezahlt. Im Jahr 2024 hat die BVAEB 3,7 Milliarden Euro für die Versicherten ausgegeben. Das entspricht einer Steigerung um knapp 38 Prozent.

Im Jahr 2019 haben die SVA und die SVB gemeinsam 1,7 Milliarden Euro an Versicherungsleistungen gezahlt, im Jahr 2024 hat die SVS 2,4 Milliarden Euro für die Versicherten ausgegeben. Das entspricht einer Steigerung um 34 Prozent. Diese Zusammenfassung hat eine kleine Unschärfe, da die BKK der Verkehrsbetriebe nicht zur ÖGK gekommen ist, sondern zum Teil zur BVAEB.

Da möchte ich auch anmerken, dass die Entwicklung der Versicherungsleistungen nur begrenzt etwas über die Steigerung der Versorgung der Versicherten aussagt, denn die Steigerung der Ausgaben für die Versichertenleistungen hängt sowohl an der Anzahl der Versicherungsleistungen als auch an der Höhe der Tarife. (Abg. **Kaniak [FPÖ]**: Danke!)

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine weitere Zusatzfrage: Frau Abgeordnete Nussbaum. – Bitte schön.

Abgeordnete Mag.^a [Verena Nussbaum](#) (SPÖ): Danke schön. Frau Bundesministerin, Sie haben jetzt schon sehr gut erklärt und beantwortet, dass in der Sozialversicherung das Hauptaugenmerk eigentlich auf die Leistungen gelegt wird, die die Versicherten erhalten. Wir wissen, das ist bekannt, dass die Verwaltungskosten in der privaten Krankenversicherung bis zu 30 Prozent betragen.

Mich würde interessieren, da in der Sozialversicherung die Verwaltung ja immer sehr sparsam aufgestellt ist, wie hoch die Verwaltungskosten der Sozialversicherung zurzeit sind, speziell bei den Krankenversicherungsträgern.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Vielen Dank für diese wichtige Frage, weil sie auch zeigt, wie leistungsfähig unsere Sozialversicherungsträger sind.

Der Prozentanteil der Verwaltungsaufwendungen an den Gesamtaufwendungen belief sich im Jahr 2024 in der KV auf 2,6 Prozent, in der Unfallversicherung auf 8,7 Prozent und in der Pensionsversicherung auf 1,3 Prozent. Im Vergleich zur privaten Krankenversicherung ist der Verwaltungsaufwand extrem niedrig. Laut einer OECD-Studie aus dem Jahr 2017 weist die private Krankenversicherung in Österreich weit höhere Verwaltungskosten aus.

Lassen Sie mich dazu noch im Umkehrschluss Folgendes darstellen: Die ÖGK gibt rund 96 Prozent an den Gesamtausgaben für ihre Versicherten aus und hat dazu im Jahr 2024 folgende zusätzliche verbessernde Leistungen geschaffen: Insgesamt wurden 24 neue Primärversorgungseinheiten eröffnet und dadurch eine Versorgung mit einem breiten Leistungsangebot für erweiterte Öffnungszeiten bereitgestellt. Weiters erfolgte die Harmonisierung der

Gesamtverträge im Bereich der Magnetresonanztomografie inklusive einer damit einhergehenden Einführung neuer Leistungen. Im Bereich MTD-Berufe wurde die Versorgung durch zusätzliche Besetzung von Planstellen weiter ausgebaut. Bei den Heilmitteln kam es zu einer Bereitstellung von neuen, teuren Heilmitteln. Im Bereich der Heilbehelfe und Hilfsmittel erfolgten einerseits eine höherwertige Versorgung der Versicherten und andererseits eine Verlagerung aus dem stationären in den häuslichen Pflegebereich.

Nicht zuletzt leisten die Krankenversicherungsträger auch einen substanziellen Beitrag zur Spitalsfinanzierung. Also die Verwaltungskosten sind extrem gering und der Einsatz für die Versicherten ist ein extrem hoher. – Danke. (Abg. *Nussbaum [SPÖ]: Danke!*)

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Wir kommen nun zur Anfrage 10, [48/M](#), das ist jene des Abgeordneten [Michael Hammer](#). – Bitte, Herr Abgeordneter.

RN/13

Anfrage [48/M](#)

Abgeordneter Mag. [Michael Hammer](#) (ÖVP): Sehr geehrter Herr Präsident! Frau Bundesminister! Wir haben ja heute im Laufe der Plenardebatte unter Beschlussfassungen auch eine Neuregelung der Grenzgängerregelung auf der Tagesordnung, diese können wir dort auch entsprechend diskutieren. Es ist aber vor allem in Grenzregionen ein wichtiges Thema, da auch zu reagieren. Daher meine Frage:

„Auf welche Problematik reagiert die neue Grenzgängerregelung?“

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Frau Bundesminister.

Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und

Konsumentenschutz [Korinna Schumann](#): Vielen Dank für diese Frage. Die neue Grenzgängerregelung ist eigentlich eine Reparatur. Es ist sozusagen eine Aufenthaltsbewilligung für Grenzgänger und reagiert auf die folgende Problematik: dass drittstaatsangehörige Personen in einem EWR-Nachbarstaat oder der Schweiz bereits langfristig niedergelassen sind und in österreichischen Betrieben oft als qualifizierte Fachkräfte beschäftigt sind, aber mangels Wohnsitz in Österreich keine Möglichkeit haben, ein österreichisches Aufenthaltsrecht zu bekommen – das ist klar –, aber es geht um den erleichterten Grenzübertritt und der ist nun möglich.

Ich darf darauf hinweisen, dass es sich dabei um 200 bis 250 Personen handelt, die bei uns in Beschäftigung sind und auch bereits eine Arbeitsbewilligung haben und wichtige Schlüsselkräfte sind. Wir werden natürlich alles dazu tun, dass das nicht zu einem Geschäftsmodell wird, sondern dass man mit dieser Regelung jetzt einfach eine Erleichterung beim Grenzübertritt für diese Personen schafft.

Präsident Dr. [Walter Rosenkranz](#): Eine Zusatzfrage? (Abg. Michael **Hammer** [ÖVP]: Danke!)

Damit sind alle Anfragen zum Aufruf gelangt.

Ich bedanke mich, Frau Bundesministerin, und erkläre die Fragestunde für beendet. (Beifall bei SPÖ und ÖVP sowie des Abg. **Gasser** [NEOS].)