

 **Bundesministerium**  
Arbeit, Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz

[sozialministerium.gv.at](https://sozialministerium.gv.at)

**Korinna Schumann**  
Bundesministerin

Herrn  
Dr. Walter Rosenkranz  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2026-0.560.585

Wien, 8.7.2026

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die in der Sitzung des Budgetausschusses am 02. Juli 2026 zur Untergliederung 24 Gesundheit gemäß § 32a Abs. 5 GOG-NR eingebrachten schriftlichen Anfragen Nr. 2470/JBA bis 2545/JBA sowie die im Budgetausschuss am 02. Juli 2026 offen gebliebenen mündlichen Anfragen wie folgt:

**BEANTWORTUNG**

der Anfragen des Abgeordneten Mag. Verena Nussbaum

(vertritt Abg. Mag. (FH) Peter Manfred Harrer)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2470-2473/JBA

**Wie hoch sind die finanziellen Mittel im Jahr 2028, mit welchen die Maßnahmen des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2022-2030 in Ihrem Ressort umgesetzt werden sollen?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die 375 Maßnahmen des NAP Behinderung umfassen nahezu alle Lebens- und Politikbereiche und werden von sämtlichen Bundesressorts sowie sämtlichen Bundesländern langfristig und über mehrere Jahre umgesetzt und in den einzelnen Ressorts bzw. Bundeslandes entsprechend budgetiert. Hierbei gilt das Ressortprinzip. Das bedeutet, dass die Maßnahmen, die aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren sind, nach Maßgabe der einzelnen jeweils geltenden Bundesfinanzgesetze (BFG) bzw. Bundesfinanzrahmengesetze (BFRG) budgetiert werden müssen und die für die jeweiligen Maßnahmen zuständigen Bundesministerien entsprechende Vorkehrungen im Ressortbudget zu treffen haben.

Die vom BMASGPK zu finanzierenden Maßnahmen aus dem Nationalen Aktionsplan Behinderung 2022–2030 werden während des jeweiligen Jahres entsprechend dem konkreten Bedarf den jeweiligen Fachbereichen aus dem DB 21.04.01.00 zugewiesen.

Den budgetwirksam größten Anteil machen Maßnahmen zur Verbesserung der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen aus.

Hierfür sind folgende Budgetmittel vorgesehen:

2027: mindestens € 157,8 Mio.

2028: mindestens € 139,9 Mio.

**Welche budgetären Maßnahmen sind im Jahr 2028 vorgesehen, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitsbereich sicherzustellen?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Im DB 24.02.01.00 sind als Beitrag des Bundes zur Finanzierung der Krankenanstalten im Jahr 2027 € 1.009.148.000 und im Jahr 2028 € 1.049.706.000 vorgesehen. Damit werden im Wesentlichen ambulante, tagesklinische und stationäre Leistungen von Krankenanstalten finanziert.

Darüber hinaus stellt der Bund 2024 bis 2028 umfangreiche zusätzliche Mittel für wesentliche Schwerpunkte (Ausbau niedergelassener Versorgung, Strukturreformen in Spitälern, Digitalisierung, Gesundheitsförderung, Impfen, Medikamente) zur Weiterentwicklung und Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems bereit.

In den Jahren 2027 und 2028 stehen dafür im DB 24.02.02.00 folgende Mittel (in Mio. EUR) zur Verfügung:

	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Stärkung Bereich spitalsambulanter	629,400	656,500
Stärkung Bereich niedergelassener	300,000	300,000
Impfen	30,000	30,000
Gesundheitsförderung	20,000	20,000
Digitalisierung/eHealth	17,000	17,000
Medikamente (Bewertungsboard)	3,000	3,000
<b>Insgesamt (in Mio. EUR)</b>	<b>999,400</b>	<b>1.026,500</b>

Für die konkrete Verwendung dieser Mittel wurden in Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie im Art. 9 Zielsteuerungsvertrag 2024-2028 entsprechende Regelungen vorgesehen.

**Ein Wirkungsziel ist der Erhalt und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung: Inwiefern wurden bei diesem Wirkungsziel im Jahr 2028 Menschen mit Behinderungen berücksichtigt?**

**Wie hoch sind die finanziellen Mittel, die 2028 dafür zur Verfügung stehen?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Im Aktionsplan Frauengesundheit und in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie werden Menschen mit Behinderungen selbstverständlich adressiert. Dies wird auch bei der Erstellung der Frauengesundheitsstrategie berücksichtigt. Daher werden Menschen mit Behinderungen bei allen Umsetzungsmaßnahmen mitberücksichtigt.

Darüber hinaus werden im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz umgesetzt, die durch die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) an der GÖG durchgeführt werden. Alle durchgeführten Maßnahmen dienen gemäß dem „Universal Precautions“-Ansatz dem leichteren Verständnis von Gesundheitsinformationen. So geht es etwa im Schwerpunkt Gesprächsqualität darum, dass sich Gesundheitspersonal auf die Kommunikationsbedürfnisse des Gegenübers einstellen und diese in der Vermittlung von Informationen betreffend Diagnose, Therapie und andere Aspekte mit berücksichtigen kann. Im Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformationen geht es u.a. um Aspekte der Leichten Sprache, die für Menschen mit Lernbehinderungen, aber auch

für Personen ohne deutsche Muttersprache wichtig sind, sowie um die Berücksichtigung von möglichen Seh- oder Hörbehinderungen bei der grafischen oder audio-visuellen Gestaltung von Gesundheitsinformationen. Beim Schwerpunkt „Gesundheitskompetente Organisationen“ geht es darum, dass Gesundheitsorganisationen die genannten Aspekte in ihre Alltagsroutinen integrieren, um für ihre Patient:innen eine gesundheitskompetenzförderliche Informations-Umwelt zu schaffen. Insgesamt wurde bisher ca. jede fünfte Person in Österreich durch eine Gesundheitskompetenz-Maßnahme der ÖPGK erreicht.

Aufgrund des Universal-Precautions-Ansatzes der Maßnahmen kann kein spezifischer Anteil beziffert werden, der in die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderungen fließt – aufgrund der fachlichen Ausrichtung der Arbeiten ist aber jedenfalls davon auszugehen, dass Personen mit unterschiedlichen Formen von Behinderung besonders von den Maßnahmen profitieren.

Darüber hinaus werden im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung unter anderem Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit, der Partizipation und sozialen Teilhabe sowie der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit umgesetzt. So werden beispielsweise Maßnahmen zur Patient:innen- und Bevölkerungsbeteiligung sowie innovative Versorgungsansätze wie Social Prescribing entwickelt und umgesetzt, um den Zugang zu gesundheitsfördernden und unterstützenden Angeboten zu erleichtern. Die Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen, Barrieren im Zugang zu Angeboten abzubauen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu stärken. Menschen mit Behinderungen profitieren von diesen inklusiv ausgerichteten Maßnahmen ebenso wie auch andere Bevölkerungsgruppen. Ein spezifischer Anteil der Mittel oder Maßnahmen, der ausschließlich Menschen mit Behinderungen zugeordnet werden kann, lässt sich aufgrund des breiten und integrativen Ansatzes der Agenda Gesundheitsförderung jedoch nicht ausweisen.

**BEANTWORTUNG**

der Anfragen des Abgeordneten Mag. Verena Nussbaum

(vertritt Abg. Mag. (FH) Peter Manfred Harrer)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2474-2477/JBA

**Wie hoch sind die finanziellen Mittel im Jahr 2027, mit welchen die Maßnahmen des Nationalen Aktionsplans Behinderung 2022-2030 in Ihrem Ressort umgesetzt werden sollen?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die 375 Maßnahmen des NAP Behinderung umfassen nahezu alle Lebens- und Politikbereiche und werden von sämtlichen Bundesressorts sowie sämtlichen Bundesländern langfristig und über mehrere Jahre umgesetzt und in den einzelnen Ressorts bzw. Bundeslandes entsprechend budgetiert. Hierbei gilt das Ressortprinzip. Das bedeutet, dass die Maßnahmen, die aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren sind, nach Maßgabe der einzelnen jeweils geltenden Bundesfinanzgesetze (BFG) bzw. Bundesfinanzrahmengesetze (BFRG) budgetiert werden müssen und die für die jeweiligen Maßnahmen zuständigen Bundesministerien entsprechende Vorkehrungen im Ressortbudget zu treffen haben.

Die vom BMASGPK zu finanzierenden Maßnahmen aus dem Nationalen Aktionsplan Behinderung 2022–2030 werden während des jeweiligen Jahres entsprechend dem konkreten Bedarf den jeweiligen Fachbereichen aus dem DB 21.04.01.00 zugewiesen.

Den budgetwirksam größten Anteil machen Maßnahmen zur Verbesserung der Beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen aus.

Hierfür sind folgende Budgetmittel vorgesehen:

2027: mindestens € 157,8 Mio.

2028: mindestens € 139,9 Mio.

**Welche budgetären Maßnahmen sind im Jahr 2027 vorgesehen, um die Versorgungssicherheit im Gesundheitsbereich sicherzustellen?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Im DB 24.02.01.00 sind als Beitrag des Bundes zur Finanzierung der Krankenanstalten im Jahr 2027 € 1.009.148.000 und im Jahr 2028 € 1.049.706.000 vorgesehen. Damit werden im Wesentlichen ambulante, tagesklinische und stationäre Leistungen von Krankenanstalten finanziert.

Darüber hinaus stellt der Bund 2024 bis 2028 umfangreiche zusätzliche Mittel für wesentliche Schwerpunkte (Ausbau niedergelassener Versorgung, Strukturreformen in Spitälern, Digitalisierung, Gesundheitsförderung, Impfen, Medikamente) zur Weiterentwicklung und Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems bereit.

In den Jahren 2027 und 2028 stehen dafür im DB 24.02.02.00 folgende Mittel (in Mio. EUR) zur Verfügung:

	<b>2027</b>	<b>2028</b>
Stärkung Bereich spitalsambulanter	629,400	656,500
Stärkung Bereich niedergelassener	300,000	300,000
Impfen	30,000	30,000
Gesundheitsförderung	20,000	20,000
Digitalisierung/eHealth	17,000	17,000
Medikamente (Bewertungsboard)	3,000	3,000
<b>Insgesamt (in Mio. EUR)</b>	<b>999,400</b>	<b>1.026,500</b>

Für die konkrete Verwendung dieser Mittel wurden in Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie im Art. 9 Zielsteuerungsvertrag 2024-2028 entsprechende Regelungen vorgesehen.

**Ein Wirkungsziel ist der Erhalt und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung: Inwiefern wurden bei diesem Wirkungsziel im Jahr 2027 Menschen mit Behinderungen berücksichtigt?**

**Wie hoch sind die finanziellen Mittel, die 2027 dafür zur Verfügung stehen?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Im Aktionsplan Frauengesundheit und in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie werden Menschen mit Behinderungen selbstverständlich adressiert. Dies wird auch bei der Erstellung der Frauengesundheitsstrategie berücksichtigt. Daher werden Menschen mit Behinderungen bei allen Umsetzungsmaßnahmen mitberücksichtigt.

Darüber hinaus werden im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz umgesetzt, die durch die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) an der GÖG durchgeführt werden. Alle durchgeführten Maßnahmen dienen gemäß dem „Universal Precautions“-Ansatz dem leichteren Verständnis von Gesundheitsinformationen. So geht es etwa im Schwerpunkt Gesprächsqualität darum, dass sich Gesundheitspersonal auf die Kommunikationsbedürfnisse des Gegenübers einstellen und diese in der Vermittlung von Informationen betreffend Diagnose, Therapie und andere Aspekte mit berücksichtigen kann. Im Schwerpunkt Gute Gesundheitsinformationen geht es u.a. um Aspekte der Leichten Sprache, die für Menschen mit Lernbehinderungen, aber auch für Personen ohne deutsche Muttersprache wichtig sind, sowie um die Berücksichtigung von möglichen Seh- oder Hörbehinderungen bei der grafischen oder audio-visuellen Gestaltung von Gesundheitsinformationen. Beim Schwerpunkt „Gesundheitskompetente

Organisationen“ geht es darum, dass Gesundheitsorganisationen die genannten Aspekte in ihre Alltagsroutinen integrieren, um für ihre Patient:innen eine gesundheitskompetenzförderliche Informations-Umwelt zu schaffen. Insgesamt wurde bisher ca. jede fünfte Person in Österreich durch eine Gesundheitskompetenz-Maßnahme der ÖPGK erreicht.

Aufgrund des Universal-Precautions-Ansatzes der Maßnahmen kann kein spezifischer Anteil beziffert werden, der in die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderungen fließt – aufgrund der fachlichen Ausrichtung der Arbeiten ist aber jedenfalls davon auszugehen, dass Personen mit unterschiedlichen Formen von Behinderung besonders von den Maßnahmen profitieren.

Darüber hinaus werden im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung unter anderem Maßnahmen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit, der Partizipation und sozialen Teilhabe sowie der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit umgesetzt. So werden beispielsweise Maßnahmen zur Patient:innen- und Bevölkerungsbeteiligung sowie innovative Versorgungsansätze wie Social Prescribing entwickelt und umgesetzt, um den Zugang zu gesundheitsfördernden und unterstützenden Angeboten zu erleichtern. Die Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, gesundheitsförderliche Lebenswelten zu schaffen, Barrieren im Zugang zu Angeboten abzubauen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu stärken. Menschen mit Behinderungen profitieren von diesen inklusiv ausgerichteten Maßnahmen ebenso wie auch andere Bevölkerungsgruppen. Ein spezifischer Anteil der Mittel oder Maßnahmen, der ausschließlich Menschen mit Behinderungen zugeordnet werden kann, lässt sich aufgrund des breiten und integrativen Ansatzes der Agenda Gesundheitsförderung jedoch nicht ausweisen.

## BEANTWORTUNG

der Anfragen des Abgeordneten Ralph Schallmeiner

(vertritt Abg. Mag. Dr. Jakob Schwarz, BA)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2478-2482/JBA

**Wieviele Selbständige mit geringem Einkommen (unterschieden nach dem Geschlecht) haben 2026 (bzw. dem aktuellsten verfügbaren Jahr bzw. den Schätzungen für 2027 zugrundeliegend) von der nunmehr abgeschafften Gutschrift von Krankenversicherungsbeiträgen (27f GSVG) profitiert?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Aktuellere sowie nach Geschlecht aufgeschlüsselte Daten liegen uns zu dieser Anfrage nicht vor. Der letzte verfügbare Stand aus dem Jahr 2024 wies rund 460.000 Anspruchsberechtigte aus. Der Kreis der Anspruchsberechtigten ist jedoch als relativ beständig einzuschätzen.

**Die außertourliche Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage (um in Summe 200€) führt zu zusätzlichen Beitragseinnahmen für die Krankenversicherung: Wie verteilen sich die Zusätzlichen Einnahmen hieraus auf die ÖGK, BVEAB, SVS - 2027?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Für das Jahr 2027 wurden auf Grund der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage um 150 € Beitragsmehreinnahmen der Krankenversicherung von 59,4 Mio. € geschätzt. Rund 87% davon entfallen auf unselbständig Beschäftigte, 13% auf Selbständige.

Für das Jahr 2028 wurden auf Grund der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage um weitere 50 € Beitragsmehreinnahmen der Krankenversicherung von 79,2 Mio. € geschätzt. Rund 87% davon entfallen auf unselbständig Beschäftigte, 13% auf Selbständige.

Eine präzise Unterteilung nach Krankenversicherungsträger ist auf Basis der vorliegenden Berechnungsgrundlagen nicht möglich.

**Wie viele Personen hatten (unterschieden nach dem Geschlecht) 2026 (bzw. dem aktuellsten verfügbarem Jahr bzw. den WFA-Berechnungen für 2027 zugrundeliegend) ein Einkommen in Höhe der Höchstbeitragsgrundlage oder darüber - insgesamt und je Krankenversicherungsträger (ÖGK, BVAEB, SVS)?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Im Jahresdurchschnitt 2025 wiesen rund 360.000 unselbständig Personen (76% Männer, 24% Frauen) Beitragsgrundlagen an und über der Höchstbeitragsgrundlage auf. Rund 58.000 Selbständige (79% Männer, 21% Frauen) wiesen im Jahr 2024 beitragspflichtige Einkommen an und über der Höchstbeitragsgrundlage auf.

Eine präzise Unterteilung nach Krankenversicherungsträger ist auf Basis der vorliegenden Berechnungsgrundlagen nicht möglich.

**Wie viele PrEP Medikamente wurden 2026 (bzw. dem aktuellsten verfügbarem Jahr) je Krankenversicherungsträger (ÖGK, BVAEB, SVS) und je Bundesland abgegeben?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Zahlen zu dieser Frage sind im BMASGPK nicht verfügbar.

**Wie viele landwirtschaftliche Betriebe haben im Jahr 2026 (bzw. dem aktuellsten verfügbarem Jahr, bzw. den Schätzungen für 2027 zugrundeliegend) von der Rückerstattung von Sozialversicherungsbeiträgen (gemäß § 24d BSVG) profitiert?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die letztverfügbaren Daten sowie eine Zeitreihe seit 2018 sind im aktuellen Grünen Bericht des BMLUK veröffentlicht (veröffentlicht 27.03.2026).

Die Zahl der anspruchsberechtigten Betriebe lag 2018 bei 37.940. Diese Zahl ist seitdem kontinuierlich zurückgegangen und lag 2024 (letztverfügbare Zahl) bei 24.296.

Sozialversicherung für Landwirt:innen - Gutschriften und Rückerstattungen (1)										Tabelle 5.5.18
	Österreich	davon								
		Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien
<b>Rückerstattete Sozialversicherungsbeiträge 2024</b>										
<b>Anspruchsberechtigte Betriebe</b>	24.296	296	2.339	6.169	5.700	2.079	5.222	1.747	673	71
Faktor 1	8.217	152	660	2.027	2.301	753	1.735	389	176	24
Faktor 1,5	7.201	87	579	1.903	1.815	559	1.564	490	188	16
Faktor 2	8.878	57	1.100	2.239	1.584	767	1.923	868	309	31
in Mio. Euro										
<b>Zahlungen</b>	15,018	0,162	1,523	3,822	3,345	1,276	3,237	1,168	0,439	0,045
Faktor 1 - Rückerstattungsbetrag 305,16 Euro	3,356	0,062	0,270	0,828	0,940	0,308	0,709	0,159	0,072	0,010
Faktor 1,5 - Rückerstattungsbetrag 457,74 Euro	4,411	0,053	0,355	1,166	1,112	0,342	0,958	0,300	0,115	0,010
Faktor 2 - Rückerstattungsbetrag 610,32 Euro	7,251	0,047	0,898	1,829	1,294	0,626	1,571	0,709	0,252	0,025

## BEANTWORTUNG

der Anfragen des Abgeordneten Mag. Markus Koza

(vertritt Abg. Mag. Nina Tomaselli)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2483-2485/JBA

**Laut Regierungsprogramm soll PrEP (HIV-Präexpositionsprophylaxe) in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (Regelversorgung) übernommen werden, um eine langfristige Planungssicherheit zu garantieren - Wie sehen die konkreten Pläne dafür aus? Bis wann sind diese umgesetzt?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Seit 1. April 2024 gibt es einen Kostenzuschuss zur HIV-PrEP für (bundesgesetzlich) krankenversicherte Personen. Da die bestehende Regelung nicht befristet ist, ist insofern langfristige Planungssicherheit gegeben.

Folgende Zuschüsse werden aktuell durch die KV-Träger erbracht, wobei nur die tatsächlichen Kosten ersetzt werden und die Kosten zunächst durch die Patient:innen zu tragen sind:

- Zuschuss iHv bis zu 60 € für den Monatsbedarf an HIV-PrEP und
- einmal im Quartal Zuschuss zu Kosten für ärztliche Beratung iHv bis zu 25 €.

Die Kosten werden aus dem Gesundheitsreformmaßnahmenfonds getragen und sind mit insgesamt 5 Mio. € pro Jahr gedeckelt.

Hinsichtlich der Regelversorgung ist festzuhalten, dass es grundsätzlich eine Entscheidung der Krankenversicherungsträger ist, ob die PrEP als Sachleistung geleistet wird. Es ist aber richtig, dass im Regierungsprogramm 2025-2029 der Punkt „Kostenfreie PrEP in der Regelversorgung“ enthalten ist. Ein Zeitplan für eine Umsetzung ist derzeit nicht bekannt.

**Wie hoch schätzen sie die Folgekosten (Krankenbehandlung, Krankenstände) ein, wenn die Gratisimpfung HPV für Personen zwischen 21 und 30 Geburtstag entfällt und die Impfrate unter dem Zielwert von 30% bleibt?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Das BMASGPK hat zu dieser Fragestellung keine Erhebung beauftragt.

Österreich war das erste Land europaweit, welches ein gratis Nachhol-Impfprogramm für Personen vom 21. bis zum 30. Geburtstag in einem 2-Dosen-Schema umgesetzt hat. Die HPV-Impfung wurde 2014 in Österreich für Kinder vom vollendeten 9. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr in das kostenfreie Kinderimpfprogramm aufgenommen. So war eines der Ziele des für insgesamt 2 Jahre befristeten Nachhol-Impfprogramms von Bund, Ländern und Sozialversicherung, den Jahrgängen, die noch nicht in das gratis Kinderimpfprogramm gefallen waren, die HPV-Impfung gratis anzubieten. Jüngere Jahrgänge, die bereits in das kostenfreie Kinderimpfprogramm gefallen waren, hatten bereits die Möglichkeit zur gratis HPV-Impfung. Die Impfung steht im kostenfreien Kinderimpfprogramm weiterhin bis zum vollendeten 21. Lebensjahr zur Verfügung.

**Die UG 24 soll laut Budgetbericht zum Konsolidierungsvolumen der Förder-Taskforce im Jahr 2027 beitragen. Welche Förderungen werden konkret um welche Höhe reduziert? (Bitte um Auflistung aller betroffenen Förderungen und die jeweilige Kürzung im Jahr 2027).**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

In der UG 24 kommen im Rahmen der Förder-Taskforce für das Jahr 2027 zusätzliche Einsparungen in Höhe von rd. 1,5 Mio. EUR hinzu. Die konkrete Vorhabensplanung für das Jahr 2027, welche Förderungen im Detail von etwaigen Kürzungen betroffen sein werden, ist derzeit noch nicht erfolgt. Dementsprechend ist eine Aussage zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Mit dem Beschluss des Doppelbudgets steht jedenfalls fest, dass die vorgegebenen Einsparungsvorhaben von meinem Ressort erbracht werden, insbesondere durch die Umsetzung von Priorisierungen bei der Fördervergabe zur gezielten und effizienten Auswahl der zu unterstützenden Leistungen, durch eine grundlegende Redimensionierung von Förderungen und Informationsmaßnahmen sowie durch die Rückführung von schwerpunktmäßigen Förderungen aus den Vorjahren.

## BEANTWORTUNG

der Anfragen des Abgeordneten Ralph Schallmeiner

(vertritt Abg. Mag. Dr. Jakob Schwarz, BA)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2486/JBA

**Die UG 24 soll laut Budgetbericht ebenfalls zum Konsolidierungsvolumen der Förder-Taskforce im Jahr 2028 beitragen. Welche Förderungen werden konkret um welche Höhe reduziert? (Bitte um Auflistung aller betroffenen Förderungen und die jeweilige Kürzung im Jahr 2028).**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

In der UG 24 kommen im Rahmen der Förder-Taskforce für das Jahr 2028 zusätzliche Einsparungen in Höhe von rd. 2,7 Mio. EUR hinzu. Die konkrete Vorhabensplanung für das Jahr 2028, welche Förderungen im Detail von etwaigen Kürzungen betroffen sein werden, ist derzeit noch nicht erfolgt. Dementsprechend ist eine Aussage zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

Mit dem Beschluss des Doppelbudgets steht jedenfalls fest, dass die vorgegebenen Einsparungsvorhaben von meinem Ressort erbracht werden, insbesondere durch die Umsetzung von Priorisierungen bei der Fördervergabe zur gezielten und effizienten Auswahl der zu unterstützenden Leistungen, durch eine grundlegende Redimensionierung von Förderungen und Informationsmaßnahmen sowie durch die Rückführung von schwerpunktmäßigen Förderungen aus den Vorjahren.

**BEANTWORTUNG**

der Anfragen der Abgeordneten Mag. Marie-Christine Giuliani-Sterrer, BA

(vertritt Abg. MMag. DDr. Hubert Fuchs)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2487-2496/JBA

**Für welche spezifischen Vorhaben im Zusammenhang mit dem COVID-19- Impfprogramm ist im Doppelbudget 2027/2028 für eine Ausgabenermächtigung über 20 Millionen Euro vorgesehen?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die Überschreitungsermächtigung gem. Artikel VI Zif. 16 BFG 2027 und 2028 in Höhe von jeweils 10 Mio. € dient der Finanzierung des öffentlichen COVID-19-Impfprogramms ab 1. April 2027 (insbesondere Impfstoffe, Abwicklung, Logistik und Impfhonorare). Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist das Zustandekommen einer ab 1. April 2027 gültigen Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Krankenversicherungsträgern über die Finanzierung des Impfprogramms zu gleichen Teilen.

**Welchem exakten Zweck dient die im BVA 2027 die Rücklagenentnahme in Höhe von 4.279.000 EUR für das Projekt "EMS 2.0"?**

**Welchem exakten Zweck dient die im BVA 2028 veranschlagte Rücklagenentnahme in Höhe von 5.339.000 EUR für das Projekt "EMS 2.0"?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Das epidemiologische Meldesystem (EMS) ist das zentrale System zur Bekämpfung der Verbreitung von meldepflichtigen epidemiologischen Krankheiten. Es wurde im Jahr 2008 gemeinsam mit den Bezirksverwaltungsbehörden, den Sanitätsbehörden, der AGES und den zuständigen Fachabteilungen des Gesundheitsministeriums entwickelt. Seit der Inbetriebnahme wurden keine umfassenden technischen Anpassungen des EMS an die heutige Zeit vorgenommen. Durch die COVID 19-Pandemie sind zudem neue Herausforderungen und Anforderungen entstanden. Aufgrund der limitierten Leistung der Software und der neuen pandemiebedingten Anforderungen bzw. Vorgaben konnten manche Aufgaben nicht optimal erfüllt werden. Das System ist nicht mehr auf dem aktuellen Stand der Technik und eine bereits durchgeführte Aufstockung der Hardware konnte nur bedingt die Notwendigkeit einer System-Architekturerneuerung abdecken. Wesentliche Erkenntnisse der Pandemie, wie die zwingende Notwendigkeit der Optimierung der automatischen Schnittstellen zu Krankenanstalten, Ländersystemen, Ärztesystemen, Laboren sowie die Steigerung der Datenqualität, sind dringend umzusetzen.

Die Rücklagenentnahme dient der Umsetzung der folgenden wesentlichen technischen Komponenten:

- Elektronische Schnittstellen für Gesundheitsdiensteanbieter & Labore
- Proxy und Datendrehscheibe – EMS 2.0 Core Systeme

- Bundesländer- und AGES-Vorsysteme (VELA/AGES/WIEN)
- Fremd-Register-Anbindungen (ZMR, Z-PI, etc.)
- Meldungsapplikation – Webeingabemaske für nicht automatische Meldungen über GDA Portal
- Virtuelles Datenkompetenzcenter (VDKC)
- Privat Key Infrastruktur (PKI) – Infrastruktur zur sicheren Authentifizierung
- Zertifikatsmanagement-Applikationen – Anforderung von Zertifikaten über die PKI

**Welche inhaltlichen und legislativen Umsetzungsschritte plant das Ministerium betreffend die im BVA 2027 angeführte "Neukodifizierung des Seuchenrechts"?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Es werden darin insbesondere die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie (einschließlich der umfangreichen höchstgerichtlichen Rechtsprechung und Empfehlungen des Rechnungshofes), neue (insbesondere technische) Entwicklungen bzw. Möglichkeiten sowie neue Gesundheitsgefahren berücksichtigt. Insbesondere soll der Prävention ein hoher Stellenwert eingeräumt werden. Eine zeitgemäße Surveillance soll in einem Public Health-Ansatz hoheitliche Maßnahmen erst gar nicht erforderlich machen, wenngleich natürlich auch weiterhin reaktive hoheitliche Maßnahmen vorgesehen werden müssen.

Auch mithilfe eines modernen elektronischen Meldesystems soll durch eine hohe Datenqualität der Vollzug vereinfacht und die Treffsicherheit von Maßnahmen sowie die Reaktionsgeschwindigkeit erhöht werden.

**Welche exakten Konten und budgetären Positionen im BVA 2027 umfassen "Etablierung eines umfassenden Surveillance Systems"?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Zum Setzen geeigneter zielgerichteter Maßnahmen und Informationskampagnen ist es notwendig, einen Überblick über das Infektionsgeschehen zu haben und dafür ein entsprechendes System mit Referenzzentralen zu etablieren. Dies sichert die Möglichkeit zur schnellen Feststellung einer eventuellen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit und ist eine wesentliche Vorbereitung zur Bewältigung künftiger Pandemien.

- Nachhaltige Etablierung eines österreichweiten Abwassermonitorings
  - Etablierung einer Nationalen Referenzzentrale für Abwassermonitoring (an der AGES) ab 19.11.2025
  - Monitoring von respiratorischen Krankheitserregern im Abwasser: SARS CoV 2, Influenza, RSV in 20 Kläranlagen in ganz Österreich
  - Publikation der Ergebnisse – Viruslasten und zirkulierende SARS CoV 2-Varianten – öffentlich und tagesaktuell unter [abwasser.ages.at](http://abwasser.ages.at)
  - Flexible Ausgestaltung: Frequenz und Auswahl der untersuchten Erreger können an aktuelle Entwicklungen und geänderte Erfordernisse angepasst werden
  - EU-Abwasserrichtlinie (KARL): im Fall gesundheitlicher Notlagen ist ein rasches Monitoring von Erregern vorgesehen
- Nachhaltige Überwachung respiratorischer Viren im niedergelassenen Bereich

- Etablierung eines Referenzzentrums für respiratorische Viren
- Sentinel-Überwachung zur Erfassung der Krankheitslast im niedergelassenen Bereich und der Bestimmung verantwortlicher viraler respiratorischer Erreger
- Analyse von Proben von Patient:innen mit respiratorischen Symptomen (Bestimmung der Erreger, erforderlichenfalls Typisierung)
- Nachhaltige Überwachung schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI)
  - SARI-Dashboard bietet zeitnahen, bundesweiten Überblick über Krankenhausaufnahmen mit SARI-Diagnose (Schwere Akute Respiratorische Infektion), Aufnahmestation, Altersgruppe, Region etc.
  - systematische und zeitnahe Erfassung der Krankheitslast in Krankenanstalten, insbesondere Ausmaß und zeitliche Entwicklung
  - Kooperation von BMASGPK und DSVS mit fachlicher Unterstützung der AGES
  - Information der Öffentlichkeit mittels Dashboard ([sari-dashboard.at](http://sari-dashboard.at))
- Nachhaltige Überwachung von Arbovirus-Infektionen des Menschen
  - Die Referenzzentrale für Arbovirus-Infektionen des Menschen unterstützt eine möglichst lückenlose Erfassung aller laborbestätigten Arbovirusinfektionen des Menschen in Österreich und unterstützt bei der Ausbruchserkennung.
  - Arbovirus-Infektionen sind durch Arthropoden übertragene Virusinfektionen. Der Begriff "Arbovirus" steht für "arthropod-borne virus", was bedeutet, dass diese Viren durch Insekten wie Mücken und Zecken übertragen werden. Es gibt viele verschiedene Arboviren, darunter das Dengue-Virus, das West-Nil-Virus und das Zika-Virus. Diese Infektionen können eine Vielzahl von Symptomen hervorrufen, von milden grippeähnlichen Beschwerden bis hin zu schweren neurologischen Erkrankungen.
- Nachhaltige Überwachung von Hantaviren
  - Die Referenzzentrale für Hantaviren unterstützt eine möglichst lückenlose Erfassung aller laborbestätigten Hantavirus-Infektionen des Menschen in Österreich und unterstützt bei der Ausbruchserkennung.
  - Hantaviren sind Erreger sogenannter viraler hämorrhagischer Fieber. Es gibt eine Vielzahl von Hantavirus-Typen, die sich vor allem in der geographischen Verbreitung und im Krankheitsbild unterscheiden. Die Übertragung auf den Menschen findet durch infizierte Nagetiere wie z.B. Mäuse oder Ratten statt. Diese scheiden das Virus über Speichel, Urin und Kot aus. Eine Ansteckung kann durch Nagetierbisse, direkten Kontakt mit Nagern oder deren Ausscheidungen sowie durch das Einatmen von mit den Ausscheidungen vermischem Staub erfolgen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch wurde bisher nur bei Andes-Virus, einer in Südamerika endemisch vorkommenden Spezies aus der Gattung der Hantaviren, beschrieben.

Dafür sind im BVA 2027 im UG 24, DB 24.03.01, unter ABP P-3206 folgende Mittel vorgesehen:

<b>DB</b>	<b>NAME</b>	<b>ABP</b>	<b>Plan 2027 (in Mio. EUR)</b>
24.03.01	Referenzzentralen - für respiratorische Viren	P-3206/01	0,48
24.03.01	Referenzzentralen - für Hantaviren	P-3206/02	0,01
24.03.01	Referenzzentralen - für Arboviren	P-3206/03	0,03
24.03.01	Referenzzentralen - Überwachung Krankheitslast in Krankenanstalten; Koop mit DVSV	P-3206/04	0,24
24.03.01	Referenzzentralen - für Abwassermonitoring	P-3206/05	0,55
<b>SUMME</b>			<b>1,31</b>

**Welche exakten Konten und budgetären Positionen im BVA 2028 umfassen die "Etablierung eines umfassenden Surveillance Systems"?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Zum Setzen geeigneter zielgerichteter Maßnahmen und Informationskampagnen ist es notwendig, einen Überblick über das Infektionsgeschehen zu haben und dafür ein entsprechendes System mit Referenzzentralen zu etablieren. Dies sichert die Möglichkeit zur schnellen Feststellung einer eventuellen Gefährdung der öffentlichen Gesundheit und ist eine wesentliche Vorbereitung zur Bewältigung künftiger Pandemien.

- Nachhaltige Etablierung eines österreichweiten Abwassermonitorings
  - Etablierung einer Nationalen Referenzzentrale für Abwassermonitoring (an der AGES) ab 19.11.2025
  - Monitoring von respiratorischen Krankheitserregern im Abwasser: SARS CoV 2, Influenza, RSV in 20 Kläranlagen in ganz Österreich

- Publikation der Ergebnisse – Viruslasten und zirkulierende SARS CoV 2-Varianten – öffentlich und tagesaktuell unter [abwasser.ages.at](http://abwasser.ages.at)
- Flexible Ausgestaltung: Frequenz und Auswahl der untersuchten Erreger können an aktuelle Entwicklungen und geänderte Erfordernisse angepasst werden
- EU-Abwasserrichtlinie (KARL): im Fall gesundheitlicher Notlagen ist ein rasches Monitoring von Erregern vorgesehen
- Nachhaltige Überwachung respiratorischer Viren im niedergelassenen Bereich
  - Etablierung eines Referenzzentrums für respiratorische Viren
  - Sentinel-Überwachung zur Erfassung der Krankheitslast im niedergelassenen Bereich und der Bestimmung verantwortlicher viraler respiratorischer Erreger
  - Analyse von Proben von Patient:innen mit respiratorischen Symptomen (Bestimmung der Erreger, erforderlichenfalls Typisierung)
- Nachhaltige Überwachung schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI)
  - SARI-Dashboard bietet zeitnahen, bundesweiten Überblick über Krankenhausaufnahmen mit SARI-Diagnose (Schwere Akute Respiratorische Infektion), Aufnahmestation, Altersgruppe, Region etc.
  - systematische und zeitnahe Erfassung der Krankheitslast in Krankenanstalten, insbesondere Ausmaß und zeitliche Entwicklung
  - Kooperation von BMASGPK und DVSV mit fachlicher Unterstützung der AGES
  - Information der Öffentlichkeit mittels Dashboard ([sari-dashboard.at](http://sari-dashboard.at))
- Nachhaltige Überwachung von Arbovirus-Infektionen des Menschen
  - Die Referenzzentrale für Arbovirus-Infektionen des Menschen unterstützt eine möglichst lückenlose Erfassung aller laborbestätigten Arbovirusinfektionen des Menschen in Österreich und unterstützt bei der Ausbruchserkennung.
  - Arbovirus-Infektionen sind durch Arthropoden übertragene Virusinfektionen. Der Begriff "Arbovirus" steht für "arthropod-borne virus", was bedeutet, dass diese Viren durch Insekten wie Mücken und Zecken übertragen werden. Es gibt viele verschiedene Arboviren, darunter das Dengue-Virus, das West-Nil-Virus und das Zika-Virus. Diese Infektionen können eine Vielzahl von Symptomen hervorrufen, von milden grippeähnlichen Beschwerden bis hin zu schweren neurologischen Erkrankungen.
- Nachhaltige Überwachung von Hantaviren
  - Die Referenzzentrale für Hantaviren unterstützt eine möglichst lückenlose Erfassung aller laborbestätigten Hantavirus-Infektionen des Menschen in Österreich und unterstützt bei der Ausbruchserkennung.
  - Hantaviren sind Erreger sogenannter viraler hämorrhagischer Fieber. Es gibt eine Vielzahl von Hantavirus-Typen, die sich vor allem in der geographischen Verbreitung und im Krankheitsbild unterscheiden. Die Übertragung auf den Menschen findet durch infizierte Nagetiere wie z.B. Mäuse oder Ratten statt. Diese scheiden das Virus über Speichel, Urin und Kot aus. Eine Ansteckung kann durch Nagetierbisse, direkten Kontakt mit Nagern oder deren Ausscheidungen sowie durch das Einatmen von mit den Ausscheidungen vermischem Staub erfolgen. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch wurde bisher nur bei Andes-Virus, einer in Südamerika endemisch vorkommenden Spezies aus der Gattung der Hantaviren, beschrieben.

Dafür sind im BVA 2028 im UG 24, DB 24.03.01, unter ABP P-3206 folgende Mittel vorgesehen:

<b>DB</b>	<b>NAME</b>	<b>ABP</b>	<b>Plan 2028 (in Mio EUR)</b>
24.03.01	Referenzzentralen - für respiratorische Viren	P-3206/01	0,51
24.03.01	Referenzzentralen - für Hantaviren	P-3206/02	0,01
24.03.01	Referenzzentralen - für Arboviren	P-3206/03	0,03
24.03.01	Referenzzentralen - Überwachung Krankheitslast in Krankenanstalten; Koop mit DVSV	P-3206/04	0,24
24.03.01	Referenzzentralen - für Abwassermonitoring	P-3206/05	0,55
<b>SUMME</b>			<b>1,34</b>

**In welcher Höhe sind im BVA 2027 Mittel zur Vorbereitung und Umsetzung der adaptierten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) der Weltgesundheitsorganisation budgetiert?**

**In welcher Höhe sind im BVA-E 2028 Mittel zur Vorbereitung und Umsetzung der adaptierten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) der Weltgesundheitsorganisation budgetiert?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Da die allenfalls zur Vorbereitung und Umsetzung der adaptierten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) der Weltgesundheitsorganisation erforderlichen Mittel derzeit nicht abschätzbar sind, sind dafür weder im BVA 2027 noch im BVA 2028 Mittel budgetiert. Allfällige für die gesamtstaatlichen Vorbereitung und Umsetzung der adaptierten IHR in den Jahren 2027 und 2028 anfallenden Kosten werden daher aus den verfügbaren Mitteln zu decken sein.

**Welche internationalen Organisationen erhalten wofür wieviel der im aktuellen Doppelbudget veranschlagten Mittel für „laufende Transferzahlungen an das Ausland“ in der Höhe von gesamt 800.000 EUR**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Für das Jahr 2027 und 2028 wurden jeweils 400.000 EUR im DB 24.03.01.00 für den anteilmäßigen jährlichen Mitgliedsbeitrag meines Ressorts beim International Vaccine Institute (IVI) budgetiert. Der jährliche Mitgliedsbeitrag für die Republik Österreich wird je zur Hälfte vom BMFWF und vom BMASGPK getragen.

**Wie viele COVID-19-Impfdosen wurden seit Beginn der Pandemie insgesamt vom Bund zu welchen Gesamtkosten eingekauft?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Es wurden insgesamt rund 62,1 Mio. Dosen an COVID-19-Impfstoffen vom Bund beschafft, davon wurden rund 61,8 Mio. Dosen bereits geliefert. Die verbleibenden 300.000 Dosen werden im Herbst 2026 geliefert werden (Lieferverpflichtung). Für die 61,8 Mio. Dosen an COVID-19-Impfstoffen wurden bis dato insgesamt rd. 1,046 Mrd. Euro ausgegeben.

**BEANTWORTUNG**

der Anfragen des Abgeordneten Manuel Pfeifer

(vertritt Abg. Dr. Barbara Kolm)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2497-2506/JBA

**Welche Rechtsträger erhalten Mittel aus dem Budgetposten für Werkleistungen im BVA 2027 für welchen genauen Leistungsinhalt in welcher exakten Höhe?**

**Welche Rechtsträger erhalten Mittel aus dem Budgetposten für Werkleistungen im BVA 2027 für welchen genauen Leistungsinhalt in welcher exakten Höhe?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Da die detaillierte Budgetplanung für das Jahr 2027 nicht abgeschlossen ist, kann zum gegebenen Zeitpunkt keine Aufstellung über welche Rechtsträger welche Mittel erhalten übermittelt werden.

**Welche Rechtsträger erhalten im BVA 2027 Finanzmittel aus dem mit zwei Millionen Euro dotierten Konto für nicht einzeln anzuführende Subventionen?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Es ist unklar auf welches Sachkonto sich diese Frage bezieht. Grundsätzlich ist die detaillierte Budgetplanung für das Jahr 2027 nicht abgeschlossen. Eine konkrete Aufstellung über welche Rechtsträger welche Mittel erhalten ist daher zum gegebenen Zeitpunkt nicht möglich.

**Welche Vereine erhalten im BVA 2028 Finanzmittel aus dem Konto für nicht einzeln anzuführende Subventionen?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Es ist unklar auf welches Sachkonto sich diese Frage bezieht. Grundsätzlich ist die detaillierte Budgetplanung für das Jahr 2028 nicht abgeschlossen. Eine konkrete Aufstellung über welche Rechtsträger welche Mittel erhalten ist daher zum gegebenen Zeitpunkt nicht möglich.

**Welchen objektiv messbaren gesundheitspolitischen Zweck erfüllt die veranschlagte Subvention für das Zentrum für Jugendarbeit Z6 im BVA 2027?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Der Verein Z6 ist u.a. Träger des suchtspezifischen Beratungs- und Hilfsangebots „Z6 Drogenarbeit“ („Drogenberatung Z6“ und „MDA Basecamp“).

Für das Jahr 2027 ist noch kein Förderansuchen im Hinblick auf dieses suchtspezifische Beratungs- und Hilfsangebots eingelangt. Es wird aber davon ausgegangen, dass der Träger – so wie im laufenden Jahr – auch im Jahr 2027 ein Förderansuchen stellen wird.

Gesundheitspolitisch geht es darum, durch den Gebrauch psychoaktiver Substanzen verursachte negative Auswirkungen in der Bevölkerung so gering wie möglich zu halten. Dazu müssen verschiedene Maßnahmen ineinandergreifen: Einerseits Präventivmaßnahmen, die Abstinenzhaltungen bestärken, den Beginn von Substanzkonsum möglichst verhindern oder weit hinausschieben und die Entwicklung von Kompetenzen unterstützen, die die Entstehung von riskanten Verhaltensweisen und Suchtentwicklung unwahrscheinlich machen. Andererseits bedarf es dazu gut ausdifferenzierter Beratungs-, Therapie-, Schadensminimierungs- und Rehabilitationsmaßnahmen, wenn tatsächlich Probleme auftreten. Durch sein suchtspezifisches Leistungsangebot leistet der Verein Z6 einen wichtigen Beitrag zu dieser gesundheitspolitischen Zielsetzung.

**Welchen objektiv messbaren gesundheitspolitischen Zweck erfüllt die veranschlagte Subvention für das Zentrum für Jugendarbeit Z6 im BVA 2028?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Der Verein Z6 ist u.a. Träger des suchtspezifischen Beratungs- und Hilfsangebots „Z6 Drogenarbeit“ („Drogenberatung Z6“ und „MDA Basecamp“).

Für das Jahr 2028 ist noch kein Förderansuchen im Hinblick auf dieses suchtspezifische Beratungs- und Hilfsangebots eingelangt. Es wird aber davon ausgegangen, dass der Träger – so wie im laufenden Jahr – auch im Jahr 2028 ein Förderansuchen stellen wird.

Gesundheitspolitisch geht es darum, durch den Gebrauch psychoaktiver Substanzen verursachte negative Auswirkungen in der Bevölkerung so gering wie möglich zu halten. Dazu müssen verschiedene Maßnahmen ineinandergreifen: Einerseits Präventivmaßnahmen, die Abstinenzhaltungen bestärken, den Beginn von Substanzkonsum möglichst verhindern oder weit hinausschieben und die Entwicklung von Kompetenzen unterstützen, die die Entstehung von riskanten Verhaltensweisen und Suchtentwicklung unwahrscheinlich machen. Andererseits bedarf es dazu gut ausdifferenzierter Beratungs-, Therapie-, Schadensminimierungs- und Rehabilitationsmaßnahmen, wenn tatsächlich Probleme auftreten. Durch sein suchtspezifisches Leistungsangebot leistet der Verein Z6 einen wichtigen Beitrag zu dieser gesundheitspolitischen Zielsetzung.

**Welche Maßnahmen setzt das Ministerium gegen den österreichweiten Kassenärztemangel im niedergelassenen Bereich?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die Besetzung von vertragsärztlichen Stellen fällt nicht in die Zuständigkeit des ho. Ressorts, sondern obliegt den im Rahmen der Selbstverwaltung tätig werdenden Sozialversicherungsträgern. Vor diesem Hintergrund kann die vorliegende Frage aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht wie folgt beantwortet werden:

- Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen und ausreichenden Versorgung in Form einer Sachleistungsversorgung ist eine zentrale Herausforderung des öffentlich finanzierten Gesundheitssystems. Sie erfolgt in erster Linie durch Vertragspartner:innen und Vertragseinrichtungen der Krankenversicherungsträger und wird durch eigene Einrichtungen der Versicherungsträger (Ambulatorien) ergänzt.

- Österreich verfügt im niedergelassenen Bereich mit über 10.000 Planstellen für Vertragsärztinnen und -ärzte (inkl. Zahnmedizin) über ein dichtes, österreichweit gesamt zu rund 97% besetztes Versorgungsnetz.
- Dennoch kommt es mancherorts mitunter zu Nachbesetzungs- und Verteilungsproblemen, die unterschiedliche Ursachen haben, sodass auch deren Bekämpfung durch eine Vielzahl einzelner Maßnahmen auf verschiedenen Gebieten erfolgt. Für den sozialversicherungsrechtlichen Bereich sind dabei auch die gesetzlichen und (gesamt)vertraglichen Rahmenbedingungen für die ärztliche Tätigkeit von großer Relevanz.
- Auf gesetzlicher Ebene wurde bereits vor einiger Zeit durch eine Novellierung des Primärversorgungsgesetzes eine einfachere und schnellere Gründung dieser Versorgungsform ermöglicht, die als Ergänzung zu den bisherigen Modellen der ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich eine Verbesserung und Ausweitung des medizinischen Versorgungsangebotes bringen soll.
- Als Maßnahme gegen den Ärztemangel werden mehrere Ansätze verfolgt und – im Rahmen der Selbstverwaltung – zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer in unterschiedlichen Ausformungen in den Gesamtverträgen verankert, wie zB Maßnahmen im tariflichen Bereich (zB höhere Honorierung von Hausbesuchen), Maßnahmen zur Verbesserung der work-life-balance/Familienfreundlichkeit durch Flexibilisierung der Rahmenbedingungen (Teilzeitstellen, Teilung von Planstellen, Übergabepaxis o.ä.) oder Start- oder Lehrpraxisförderungen.
- Darüber hinaus sind auch im Rahmen des Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetzes (GesRefFinG) mit der Schaffung von 100 zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen und der Gewährung eines Startbonus in den Fachgebieten Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendheilkunde entsprechende Sofortmaßnahmen eingeleitet worden.

**Aus welchen sachlichen Gründen verringern sich die budgetierten Finanzmittel für zusätzliche ärztliche Vertragsstellen im BVA 2027 auf genau 44,2 Millionen Euro?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Der Rückgang in der Budgetposition von 2026 auf 2027 erklärt sich durch den erstmaligen Abzug einer gebildeten Rücklage. (GesRefFinG § 4 Abs. 1 Z1)

**Aus welchen sachlichen Gründen verringern sich die budgetierten Finanzmittel für zusätzliche ärztliche Vertragsstellen im BVA 2028 auf genau 40,5 Millionen Euro?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Der weitere Rückgang von 2027 auf 2028 ergibt sich ebenfalls aus dem gesetzlich vorgesehenen Rücklagenabzug sowie aus einer in Aussicht genommenen Umstellung des Zahlungsmodus auf eine bedarfsgerechte Bevorschussung.

**Gibt es im Doppelbudget 2027/2028 budgetäre Vorkehrungen zur Implementierung einer Finanzierung aus einer gesetzlichen Hand?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Da die Finanzierung des Gesundheitswesens im geltenden Finanzausgleich für die Jahre 2024 bis 2028 in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geregelt ist, ist eine Änderung in diesem Zeitraum ohne Änderung der 15a-Vereinbarung nicht möglich. Aus diesem Grund sind auch keine entsprechenden Vorkehrungen im Doppelbudget 2027/2028 vorgesehen.

Im Rahmen der Reformpartnerschaft haben die Partner wichtige Schritte für eine Weiterentwicklung der Zuständigkeiten und Finanzierung vereinbart.

**BEANTWORTUNG**

der Anfragen der Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2507-2515/JBA

**Welche exakte Summe in Euro fließt im BVA 2027 in den Ausbau der diversen telemedizinischen Angebote?****Welche exakte Summe in Euro fließt im BVA 2028 in den Ausbau der diversen telemedizinischen Angebote?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Der Ausbau der telemedizinischen Angebote folgt dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“.

Derzeit laufen Pilotprojekte zu folgenden Themengebieten:

- Telewundmanagement
- Telerehabilitation
- Teledermatologie

Weiters werden die Konzeptionsarbeiten für telemedizinische Angebote in Zusammenhang mit der Gesundheitsberatung 1450 abgeschlossen.

Für die technische Umsetzung werden bis Oktober 2026 die Planungen für die Jahre 2027 und 2028 erstellt. Die Umsetzungsprojekte werden gemäß Artikel 31 (Abs 1) Z 3 der Art. 15a-Vereinbarung OF durch die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung finanziert. Die Freigabe dieser Mittel erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben durch die Bundeszielsteuerungskommission.

**In Zusammenhang mit Frage 2: Wie wird ein künftiges telemedizinisches Zentrum von der ÖGK betrieben werden?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die ÖGK plant ein österreichweites telemedizinisches Angebot durch ein selbständiges Ambulatorium. Dafür suchte sie im Rahmen einer Ausschreibung eine:n Partner:in, der:die das Management und den technischen Betrieb der Einrichtung übernehmen sollte. Eine erste Ausschreibung wurde 2025 vom BVwG aufgrund von Mängeln für nichtig erklärt, eine erneute Ausschreibung der ÖGK für ein österreichweit tätiges telemedizinisches Ambulatorium im Jahr 2026 als rechtskonform bestätigt. Das Auswahlverfahren läuft.

**Wie hoch sind die bisherigen Gesamtausgaben für das Projekt der ambulanten ICD-10-Diagnosecodierung?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Da aus dem intramuralen Bereich bereits seit 2015 unter anderem Diagnosen übermittelt werden und eine Ausweitung der Diagnosecodierung geplant und berücksichtigt wurde, ist

das Data Warehouse „Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen“ (DIAG) von Beginn an entsprechend ausgelegt worden. Daher waren im Zusammenhang mit der Einführung der ambulanten ICD-10-Diagnosecodierung nur marginale Anpassungen erforderlich, die nur geringfügige Kosten verursacht haben.

Die Umsetzung der Diagnosencodierung hat für die Zielsteuerungspartner (Bund, Länder, Sozialversicherung) höchste Priorität. Das Codierservice ist eine Unterstützung der Ärzteschaft bei deren Kodierverpflichtung. Für die Errichtung und den Betrieb war ein Budget im Jahre 2025 von 427.333,- Euro vorgesehen. Für das Jahr 2026 sind für den Betrieb 452.000,- und für die Weiterentwicklung 327.000,- Euro geplant.

**Welche Zusatzkosten wird die Systemumstellung der ärztlichen Diagnosecodierung auf das Snomed-System ab BVA 2027 verursachen?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Zunächst ist festzuhalten, dass es zu keiner grundsätzlichen Systemumstellung bei der ärztlichen Tätigkeit gekommen ist. Vielmehr kann in Arztpraxen wie bisher dokumentiert werden und ist Snomed der zentrale Baustein des vom Bund und der ELGA GmbH kostenlos zur Verfügung gestellte Codierservices. Dieses bietet den Ärztinnen und Ärzten eine rasche und einfache Möglichkeit, Diagnosen in ICD-10-Codes zu übersetzen.

Für das Codierservice fallen ab dem BVA 2027 geplanterweise 452.000,- Euro für den laufenden Betrieb an.

**Anhand welcher belastbaren Daten aus den Ordinationen wird die reale Erfüllung der aufgelisteten Evaluierungsschemata gemäß Verordnung (BGBl. II Nr. 69/2026) im Zusammenhang mit dem Gesundheitsreformfonds (BVA 2027) erfüllt?**

**Wie hat sich die Kassenarztdichte pro 100.000 Einwohner in Österreich (aufgeschlüsselt nach ärztlichen Fachrichtungen) seit 2020 entwickelt in Hinblick auf VA-Stelle 24.02.02 (BVA 2027) („Stärkung niedergelassener Bereich“) und welche Auswirkungen hat das auf das Budget?**

**Wie viele Kassenarztstellen sind aktuell in Österreich unbesetzt (aufgeschlüsselt nach ärztlichen Fachrichtungen) in Hinblick auf VA-Stelle 24.02.02 (BVA 2027) („Stärkung niedergelassener Bereich“) und welche Auswirkungen hat das auf das Budget?**

**Wie viele Monate beträgt die durchschnittliche Vakanzzeit einer u'1besetzten Kassenarztstelle (aufgeschlüsselt nach ärztlichen Fachrichtungen) in Hinblick auf VA-Stelle 24.02.02 (BVA 2027) („Stärkung niedergelassener Bereich“) und welche Auswirkungen hat das auf das Budget?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Dazu liegen uns keine Daten vor.

## BEANTWORTUNG

der Anfragen der Abgeordneten Peter Wurm

(vertritt Abg. Mag. Arnold Schiefer)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2516-2525/JBA

**Für wie viele Personen insgesamt übernahm der Bund die Ausfallshaftung im Zeitraum von 2015 bis 2025?**

**Für wie viele österreichische Staatsbürger übernahm der Bund die Ausfallshaftung im Zeitraum von 2015 bis 2025?**

**Für wie viele andere EU-Bürger übernahm der Bund die Ausfallshaftung im Zeitraum von 2015 bis 2025?**

**Für wie viele Drittstaatsangehörige welcher exakten Nationalität übernahm der Bund die Ausfallshaftung im Zeitraum von 2015 bis 2025?**

**Für wie viele Asylberechtigte welcher exakten Staatsbürgerschaft übernahm der Bund die Ausfallshaftung im Zeitraum von 2015 bis 2025?**

**Für wie viele Asylwerber welcher exakten Staatsbürgerschaft übernahm der Bund die Ausfallshaftung im Zeitraum von 2015 bis 2025?**

**Für wie viele subsidiär Schutzberechtigte übernahm der Bund die Ausfallshaftung im Zeitraum von 2015 bis 2025?**

**Für wie viele Vertriebene übernahm der Bund die Ausfallshaftung im Zeitraum 2022 von 2025?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Dazu liegen uns keine Daten vor.

**In welcher Höhe sind im BVA 2027 Förderungen bzw. Subventionen für NGOs bzw. deren Projekte in Zusammenhang mit Flüchtlingen veranschlagt?**

**In welcher Höhe sind im BVA 2027 Förderungen bzw. Subventionen für NGOs bzw. deren Projekte in Zusammenhang mit Flüchtlingen veranschlagt?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Da die detaillierte Budgetplanung für das Jahr 2027 noch nicht abgeschlossen ist, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine konkrete Aufstellung darüber, welche Förderungen für NGOs geplant sind, übermittelt werden.

## BEANTWORTUNG

der Anfragen des Abgeordneten Elisabeth Heiß

(vertritt Abg. MMag. Alexander Petschnig)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2526-2535/JBA

**Wie viele erwerbstätige Drittstaatsangehörige haben 2015-2025 Kassenleistungen der Krankenversicherung in Anspruch genommen (aufgeschlüsselt nach intramuralem und extramuralem Bereich)?**

**Wie viele mitversicherte Drittstaatsangehörige haben 2015-2025 Kassenleistungen der Krankenversicherung in Anspruch genommen (aufgeschlüsselt nach intramuralem und extramuralem Bereich)?**

**Wie viele Mindestsicherungs- bzw. Sozialhilfebezieher aus Drittstaaten haben 2015-2025 Kassenleistungen der Krankenversicherung in Anspruch genommen (aufgeschlüsselt nach intramuralem und extramuralem Bereich)?**

**Wie viele Vertriebene haben 2022 bis 2025 Kassenleistungen der Krankenversicherung in Anspruch genommen (aufgeschlüsselt nach intramuralem und extramuralem Bereich)?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Dazu liegen uns keine Daten vor.

**Aus welchem sachlichen Grund erhält der Verein für lateinamerikanisch emigrierte Frauen reguläre Förderungsgelder im BVA 2027?**

**Aus welchem sachlichen Grund erhält der Verein für lateinamerikanisch emigrierte Frauen reguläre Förderungsgelder im BVA 2028?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Das BMASGPK fördert konkrete Maßnahmen zur Unterstützung von Sexarbeiter:innen bei Gesundheitsfragen. Im Fokus steht die Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen.

**Für welche vorgesehenen Einzelprojekte verwendet das Ressort die budgetierten zehn Millionen Euro aus dem Maßnahmenpaket Frauengesundheit im BVA 2027 im Detail?**

**Für welche vorgesehenen Einzelprojekte verwendet das Ressort die budgetierten zehn Millionen Euro aus dem Maßnahmenpaket Frauengesundheit im BVA 2028 im Detail?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Im Jahr 2026 wird der Aktionsplan Frauengesundheit (laut Regierungsprogramm) aktualisiert. Diese Arbeiten haben bereits begonnen. Ziel der Aktualisierung ist eine tragfähige und zukunftsweisende Frauengesundheitsstrategie, die alle Fragestellungen und Herausforderungen adressiert, und einen Handlungsrahmen für die nächsten Jahre vorgibt.

Dem Regierungsprogramm folgend liegt ein Schwerpunkt der Arbeiten im Bereich Frauengesundheit auf den Themen Wechseljahre und Endometriose.

Die Umsetzung der Frauengesundheitsstrategie startet im Jahr 2027. Da diese derzeit erarbeitet wird, ist die Detailplanung noch nicht abgeschlossen.

**Für welche definierten Projekte verbraucht die Aidshilfe Wien budgetierte Subventionen in der Höhe von über einer Million Euro im BVA 2027?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die AIDS-Hilfe Wien hat für das Jahr 2027 noch keinen Förderantrag eingebracht, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden kann, welche konkreten Projekte und Arbeiten mit einer für das Jahr 2027 seitens des BMASGPK zu gewährenden Subvention durchgeführt werden.

**Für welche definierten Projekte verbraucht die Aidshilfe Wien budgetierte Subventionen in der Höhe von über einer Million Euro im BVA 2028?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die AIDS-Hilfe Wien hat für das Jahr 2028 noch keinen Förderantrag eingebracht, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden kann, welche konkreten Projekte und Arbeiten mit einer für das Jahr 2028 seitens des BMASGPK zu gewährenden Subvention durchgeführt werden.

**BEANTWORTUNG**

der Anfragen des Abgeordneten Irene Eisenhut

(vertritt Abg. Hermann Brückl, MA)

zu der Untergliederung UG 24 Gesundheit

Nr. 2536-2545/JBA

**Wie viele COVID-19-Impfdosen aus bundeseigenen Beständen wurden bis zum heutigen Tag insgesamt an andere Staaten verschenkt und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

**Welche Staaten haben welche genauen Stückzahlen an gratis überlassenen COVID-19-Impfdosen aus österreichischen Beständen bis dato erhalten und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

**In welchen genauen Stückzahlen wurden COVID-19-Impfdosen aus österreichischen Beständen als Spende über internationale Initiativen wie COVAX abgegeben und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

**Wie hoch war der gesamte Kaufpreis bis dato an andere Länder verschenkter der COVID-19-Impfdosen und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

**Wie hoch war der gesamte Kaufpreis der bis dato an internationale Initiativen wie COVAX gratis weitergegebenen COVID-19-Impfdosen und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Österreich hat bereits rund 9,8 Mio. Dosen an COVID-19-Impfstoffen gespendet. Detaillierte Informationen zu den getätigten COVID-19-Impfstoffspenden finden sich im Bericht nach § 3 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Errichtung des COVID-19-Krisenbewältigungsfonds. Der Wert der Impfstoffe kann nicht genannt werden, weil die Impfstoff-Preise streng vertraulich sind.

**Wie viele vom Bund beschaffte COVID-19-Impfdosen mussten bis dato wegen der Überschreitung ihres Verfallsdatums fachgerecht entsorgt werden und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

**Wie hoch war der gesamte Kaufpreis der bis dato wegen der Überschreitung ihres Verfallsdatums in vernichteten COVID-19-Impfdosen und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Rund 26,6 Mio. Impfstoffdosen wurden aufgrund von Haltbarkeitsüberschreitungen bereits entsorgt. Der Wert kann nicht genannt werden, weil die Impfstoff-Preise streng vertraulich sind.

**Welche Kosten in Euro sind dem Bund bisher allein durch den eigentlichen Sachvorgang der fachgerechten Entsorgung abgelaufener COVID-19-Impfdosen bis dato entstanden und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Für die fachgerechte Entsorgung ohne Langzeitlagerung wurden bis dato rund 217.000 Euro aufgewendet.

**Wie hoch waren die bisherigen Gesamtkosten für die Lagerung sämtlicher vom Bund eingekaufter COVID-19-Impfdosen und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

**Auf welche exakte Summe belaufen sich die bisherigen Gesamtkosten der Logistik für die COVID-19-Impfdosen im Inland und wie wirkt sich das auf das Budget 2027 aus?**

Diese Fragen beantworte ich wie folgt:

Die Gesamtkosten für die Logistik im Zusammenhang mit COVID-19-Impfstoffen belaufen sich auf rund 41 Mio. Euro. Eine gesonderte Ausweisung der Lagerkosten für ausgelieferte Impfstoffe liegt nicht auf.

**BEANTWORTUNG**

der Anfragen des Abgeordneten Ralph Schallmeiner  
zu der Untergliederung UG 24 - Gesundheit  
offen gebliebene mündliche Anfrage

**Wie viele Selbstständige mit geringen Einkommen haben von der Gutschrift der KV-Beiträge profitiert? (aufgeteilt nach Geschlecht)**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Aktuellere sowie nach Geschlecht aufgeschlüsselte Daten liegen uns zu dieser Anfrage nicht vor. Der letzte verfügbare Stand aus dem Jahr 2024 wies rund 460.000 Anspruchsberechtigte aus. Der Kreis der Anspruchsberechtigten ist jedoch als relativ beständig einzuschätzen.

**Wie Verteilen sich die zusätzlichen Einnahmen durch die Anhebung der Höchstbemessungsgrundlagen auf die einzelnen SV-Träger?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Für das Jahr 2027 wurden auf Grund der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage um 150 € Beitragsmehreinnahmen der Krankenversicherung von 59,4 Mio. € geschätzt. Rund 87% davon entfallen auf unselbständig Beschäftigte, 13% auf Selbständige.

Für das Jahr 2028 wurden auf Grund der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage um weitere 50 € Beitragsmehreinnahmen der Krankenversicherung von 79,2 Mio. € geschätzt. Rund 87% davon entfallen auf unselbständig Beschäftigte, 13% auf Selbständige.

Eine präzise Unterteilung nach Krankenversicherungsträger ist auf Basis der vorliegenden Berechnungsgrundlagen nicht möglich.

**15 Mio. € stehen über die Einkommenssteuer für die Rückerstattung von SV-Beiträgen für landwirtschaftliche Betriebe bereit. Wie viele landwirtschaftliche Betriebe haben im Jahr 2026 bzw. im letzten Jahr mit verfügbaren Daten von der Rückerstattung von SV-Beiträgen profitiert?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die letztverfügbaren Daten sowie eine Zeitreihe seit 2018 sind im aktuellen Grünen Bericht des BMLUK veröffentlicht (veröffentlicht 27.03.2026).

Die Zahl der anspruchsberechtigten Betriebe lag 2018 bei 37.940. Diese Zahl ist seitdem kontinuierlich zurückgegangen und lag 2024 (letztverfügbare Zahl) bei 24.296.

Sozialversicherung für Landwirt:innen - Gutschriften und Rückerstattungen (1)							Tabelle 5.5.18				
	Österreich	davon									
		Burgen-land	Kärnten	Nieder-österreich	Ober-österreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien	
<b>Rückerstattete Sozialversicherungsbeiträge 2024</b>											
Anspruchsberechtigte Betriebe	24.296	296	2.339	6.169	5.700	2.079	5.222	1.747	673	71	
Faktor 1	8.217	152	660	2.027	2.301	753	1.735	389	176	24	
Faktor 1,5	7.201	87	579	1.903	1.815	559	1.564	490	188	16	
Faktor 2	8.878	57	1.100	2.239	1.584	767	1.923	868	309	31	
	in Mio. Euro										
Zahlungen	15,018	0,162	1,523	3,822	3,345	1,276	3,237	1,168	0,439	0,045	
Faktor 1 - Rückerstattungsbetrag 305,16 Euro	3,356	0,062	0,270	0,828	0,940	0,308	0,709	0,159	0,072	0,010	
Faktor 1,5 - Rückerstattungsbetrag 457,74 Euro	4,411	0,053	0,355	1,166	1,112	0,342	0,958	0,300	0,115	0,010	
Faktor 2 - Rückerstattungsbetrag 610,32 Euro	7,251	0,047	0,898	1,829	1,294	0,626	1,571	0,709	0,252	0,025	

**BEANTWORTUNG**

der Anfrage des Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak  
zu der Untergliederung UG 24 - Gesundheit  
offen gebliebene mündliche Anfrage

**Das Budget für die zusätzlichen ärztlichen Kassenstellen sinkt von BVA 2026 auf BVA 2027 und 2028. Wie viele zusätzliche ärztliche Kassenstellen sollen 2027 und 2028 hiermit finanziert werden? (Antwort inkl. absoluter Stellen und Zahlen)**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Mit dem Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz wurde u.a. die Schaffung 100 zusätzlicher ärztlicher Vertragsstellen zum Ausbau der Versorgungsangebote im niedergelassenen Bereich vorgesehen.

An der absoluten Zahl von 100 zusätzlichen ärztlichen Kassenstellen hat sich nichts geändert. Der Rückgang in der Budgetposition von 2026 auf 2027 erklärt sich durch den erstmaligen Abzug einer gebildeten Rücklage. Der weitere Rückgang von 2027 auf 2028 ergibt sich aus einer in Aussicht genommenen Umstellung des Zahlungsmodus auf eine bedarfsgerechte Bevorschussung. Durch die geplante Umstellung der Auszahlungsmodalitäten kommt es zu keiner Leistungskürzung. Bei einem entsprechenden Bedarf soll der bisher gesetzlich bereits vorgesehene (Maximal-)Betrag weiterhin ausbezahlt werden können.

Zum Stand der Besetzung der 100 zusätzlichen ärztlichen Kassenstellen (Mai 2026) ist festzuhalten, dass bereits 75 der 100 zusätzlichen ärztlichen Kassenstellen besetzt waren und die ärztliche Tätigkeit aufgenommen haben. Bei 13 weiteren Stellen war die Ausschreibung bereits erfolgreich und es ist ein Beginn mit Juli 2026 oder in den folgenden Quartalen vorgesehen. Bei fünf weiteren Stellen liegen Bewerbungen vor, jedoch ist die konkrete Auswahl noch offen. Bei den verbleibenden Stellen läuft die Interessentensuche noch oder es soll in Kürze ausgeschrieben werden. Hinsichtlich der Zahlen ist darauf hinzuweisen, dass diese veränderlich sind, da es bis zur tatsächlichen Invertragnahme zu Rückziehern von Bewerbern kommen kann.

**Wie hoch war bei der Herpes Zoster Impfung die Ersparnis im Vergleich zum Listenpreis durch die zentrale Beschaffung. Wie hoch sind die Kosten für abgegebene Impfstoffe, die nicht im e-Impfpass eingetragen wurden?**

Diese Frage beantworte ich wie folgt:

Die Impfstoffpreise unterliegen strenger Vertraulichkeit. Eine Angabe zur Höhe der Ersparnis ist daher nicht möglich, da diese Rückschlüsse auf die vertraglich vereinbarten Einkaufspreise zulassen würde. Grundsätzlich können zentrale Beschaffungen durch die Bündelung größerer Beschaffungsmengen und die damit verbundene stärkere Verhandlungsposition günstigere Einkaufskonditionen ermöglichen als dezentrale Beschaffungen. Eine Angabe der Kosten ist nicht möglich, da dies Rückschlüsse auf die vertraglich vereinbarten Einkaufspreise zulassen würde.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

