

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Sylvia Gabelmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, Fabio De Masi, Klaus Ernst, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Pascal Meiser, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Auswirkungen der Mehrwertsteuerabsenkung auf das Gesundheitssystem

Am 1. Juli 2020 trat eine temporäre Absenkung der Mehrwertsteuer in Kraft. Der Deutsche Bundestag und der Bundesrat haben dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zugestimmt, der befristet vom 1. Juli 2020 bis zum 31. Dezember 2020 eine Absenkung des vollen Umsatzsteuersatzes von 19 auf 16 Prozent und des ermäßigten Umsatzsteuersatzes von 7 auf 5 Prozent vorsieht. Diese Absenkung ist Teil eines Gesetzespakets, das zur Ankurbelung der Konjunktur vorgesehen ist. So erklärte zum Beispiel das Bundesministerium der Finanzen, dass die Senkung der Umsatzsteuer den Konsum stärken und davon insbesondere Bürgerinnen und Bürger mit niedrigen Einkommen profitieren sollen. Die Senkung der Umsatzsteuer würde dem Konsum einen kräftigen Impuls und der Konjunktur neuen Schub geben. Sie käme besonders Beziehern von kleineren Einkommen zugute, die einen größeren Anteil ihres Einkommens für den Konsum ausgeben (vgl. z. B. die Pressemitteilung des Bundesfinanzministeriums auf <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Pressemitteilungen/Finanzpolitik/2020/06/2020-06-12-Umsetzung-Konjunkturpaket.html>). Zudem würde die Finanzverwaltung alles daransetzen, die Anwendung der neuen Regelungen für die Unternehmen möglichst flexibel und praktikabel zu gestalten.

Doch Fachleute bezweifeln generell, dass die rund 20 Mrd. Euro, auf die die öffentliche Hand durch die Absenkung der Mehrwertsteuer verzichtet, bei den Verbraucherinnen und Verbrauchern ankommen. EU-weite Studien über die Wirkung von Mehrwertsteuersenkungen zeigen, dass nur ein sehr kleiner Teil über sinkende Preise weitergegeben würde (vgl. z. B. Youssef Benzarti et al.: „What goes up may not come down: Asymmetric Incidence of Value-Added Taxes“, in: NBER – Working Paper Series, November 2018.). Bei starker Nachfrage müssten Mehrwertsteuersenkungen nicht unmittelbar über die Preise weitergegeben werden, eher schon würde dies der Wettbewerbsdruck bei einer längerfristigen Absenkung erzwingen (vgl. Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages WD 4 – 3000 – 157/18 vom 12. Oktober 2018). Eine nur kurzfristige Absenkung scheint demnach nicht zielführend.

Um sicherzustellen, dass von der Umsatzsteuerabsenkung und dem Verzicht auf die Steuermilliarden im Gesundheitsbereich vor allem diejenigen profitieren, die den größten Anteil der aus der Mehrwertsteuersenkung resultierenden Einsparungen in den Konsum stecken und so die Konjunktur ankurbeln wür-

den, kommt nach Einschätzung der Fragesteller an erster Stelle eine Absenkung der Eigenbeteiligungen sowie die Übernahme von mehr Leistungen durch die Krankenkassen in Betracht.

Im Sinne der vom Bundesfinanzministerium genannten Zielsetzung des Konjunkturpakets müsste somit nach Einschätzung der Fragestellenden dafür gesorgt werden, dass der auch im Gesundheitswesen infolge der Absenkung der Mehrwertsteuer verbundene Verzicht auf Steuereinnahmen an die Endverbraucher, also die Patientinnen und Patienten, durchgereicht würde und nicht vor allem bei Krankenkassen (oder ggf. Leistungserbringenden) hängen bleibt. Die Reduzierung der Eigenbeteiligungen (Zuzahlungen etc.) wäre dafür ein geeigneter Weg.

Zwar sind die medizinischen Leistungen im Gesundheitswesen überwiegend von der Umsatzsteuer befreit, insbesondere bei Leistungen, die von den Krankenkassen bzw. Versicherungsunternehmen übernommen werden. Dennoch ist das Umsatzsteueraufkommen auch im Gesundheitswesen erheblich. Vor allem bei Selbstzahlerleistungen bestünde derzeit die Möglichkeit für die Leistungserbringenden, die Absenkung der Mehrwertsteuer an die Patientinnen und Patienten weiterzureichen.

Nach jetziger Rechtslage wirkt sich zum Beispiel bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln die Absenkung der Mehrwertsteuer bei Medikamenten, die unter 50 Euro oder über 100 Euro kosten, für die Patientinnen und Patienten gar nicht aus, da die in § 61 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gesetzlich festgelegte Zuzahlung mit 5 Euro bzw. 10 Euro unverändert bliebe. Lediglich im Preissegment zwischen 50 Euro und 100 Euro erfahren die Patientinnen und Patienten eine verschwindend geringe Verringerung der Zuzahlung in Höhe von wenigen Cent.

Nur in Deutschland, Dänemark und Bulgarien wird der volle Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel erhoben (Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/29950/umfrage/eu-mehrwertsteuer-auf-arzneimittel-im-vergleich-2010/>), hingegen beträgt die Mehrwertsteuer auf Medikamente in Schweden, Irland und Malta 0 Prozent, in allen anderen EU-Staaten liegt sie zwischen 2,1 und 12 Prozent.

Aufgrund von fixen Rabattverträgen sowie gesetzlich in fixer Höhe verordneten Abschlägen werden Befürchtungen von Apothekerinnen und Apothekern sowie Generika-Herstellern geäußert, dass ihnen durch die Mehrwertsteuerabsenkung ein beträchtlicher finanzieller Schaden in zweistelliger Millionenhöhe entstünde und Arzneimittel zum Teil sogar zu einem Preis, der unter dem Herstellungspreis läge, abgegeben werden müssten (vgl. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/hersteller-drohen-40-millionen-euro-einbussen-118563>). Im Sinne des Bundesfinanzministeriums, dass „die Anwendung der neuen Regelungen für die Unternehmen möglichst flexibel und praktikabel zu gestalten“ seien, gibt es hier nach Ansicht der Fragestellenden Klärungs- und Änderungsbedarf.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Unter welchen Bedingungen sind die Leistungen von
 - a) Hebammen und Entbindungspflegern,
 - b) niedergelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern,
 - c) anderen Gesundheitsfachberufen wie Orthoptistinnen und Orthoptisten,
 - d) niedergelassenen (Zahn-)Ärztinnen und Ärzten bzw. anderen ambulanten medizinischen Versorgungseinrichtungen,

- e) ambulanten Pflegediensten,
 - f) stationären Pflegeeinrichtungen,
 - g) Apotheken,
 - h) Krankenhäusern (für den Anteil des Einkaufs von benötigten Waren und Dienstleistungen durch Leistungserbringende, der nicht nach § 4 Nummer 28 Umsatzsteuerbefreit ist),
 - i) Rettungsdiensten
- von der Umsatzsteuer befreit?
2. Welcher Umsatzsteuersatz wird für Gesundheitsprodukte gefordert, insbesondere für
- a) rezeptpflichtige Arzneimittel,
 - b) nichtrezeptpflichtige und nichtverordnete Arzneimittel,
 - c) Medizinprodukte (auch als Anschaffung etwa durch Ärztinnen bzw. Ärzte oder Krankenhäuser),
 - d) im SGB-V-Bereich verordnete sowie durch Patientinnen und Patienten selbst erworbene Hilfsmittel,
 - e) Verbandmittel sowie Harn- und Bluttteststreifen?
3. In welcher Höhe hat der Staat zuletzt Umsatzsteuereinnahmen in folgenden Bereichen erzielt:
- a) für Arzneimittel, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet wurden,
 - b) für Arzneimittel, die von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt wurden (OTC – rezeptfreie Medikamente –, Selbstzahler und Privatversicherte),
 - c) für Verbandmittel sowie Harn- und Bluttteststreifen,
 - d) für umsatzsteuerpflichtige Leistungen im Heilmittelbereich,
 - e) für medizinische Hilfsmittel,
 - f) für umsatzsteuerpflichtige ärztliche Leistungen (z. B. plastische Chirurgie, bestimmte Individuelle Gesundheitsleistungen etc.),
 - g) sonstige
- (bitte jeweils für das Jahr, für das eine vollständige Erhebung vorliegt angeben, und das Jahr und den erhobenen Umsatzsteuersatz angeben)?
4. In welcher Höhe sind nach den Berechnungen bzw. Schätzungen der Bundesregierung Steuerausfälle durch die befristete Mehrwertsteuerabsenkung zu erwarten:
- a) bei Arzneimitteln, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden,
 - b) bei Arzneimitteln, die von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt werden (OTC, Selbstzahler und Privatversicherte),
 - c) bei Verbandmitteln und Impfstoffen,
 - d) für umsatzsteuerpflichtige Behandlungen und Leistungen bei Heilmitteln und Hebammen,
 - e) für medizinische Hilfsmittel,

f) für Sonstiges

(bitte für jeden Unterpunkt gesondert angeben)?

5. Wer profitiert nach Einschätzung der Bundesregierung von der für das zweite Halbjahr 2020 vorgesehenen Absenkung der Mehrwertsteuer:

- a) im Bereich Arzneimittel, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden,
- b) im Bereich Arzneimittel, die von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt werden (OTC, Selbstzahler und Privatversicherte),
- c) bei Verbandmitteln und Impfstoffen,
- d) bei umsatzsteuerpflichtigen Behandlungen und Leistungen im Heilmittelbereich,
- e) bei medizinischen Hilfsmitteln,
- f) bei sonstigen Bereichen im Gesundheitssystem

(bitte für jeden Bereich einzeln angeben, wer durch die Maßnahme der Steuerabsenkung auf welche Weise und in welcher Höhe profitiert)?

6. In welcher Höhe mussten gesetzlich Versicherte im vergangenen Jahr Zahlungen entrichten

- a) für Arzneimittel,
- b) für Verbandmittel und Impfstoffe,
- c) für Leistungen im Heilmittelbereich,
- d) für medizinische Hilfsmittel,
- e) für Behandlungen im Krankenhaus,
- f) für Fahrkosten,
- g) für Sonstiges?

7. In welcher Weise werden nach Einschätzung der Bundesregierung nach der jetzigen Rechtslage die Patientinnen und Patienten durch die ab 1. Juli 2020 geltende Absenkung der Mehrwertsteuer auch im Bereich der Gesundheitsversorgung entlastet werden?

8. Wie kann nach Einschätzung der Bundesregierung die Absenkung der Mehrwertsteuer an die Patientinnen und Patienten weitergereicht werden, damit die erwünschte Konjunkturankurbelung auch durch die im Gesundheitsbereich zu erwartenden Steuermindereinnahmen erzielt wird?

9. Inwieweit teilt die Bundesregierung Einschätzungen, dass Apotheken durch die Mehrwertsteuersenkung aufgrund der gleichbleibenden Rabatte für die Kassen erhebliche Mindereinnahmen haben könnten (vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/06/05/mehrwertsteuer-senkung-den-apotheken-drohen-12-millionen-euro-einbusse>)?

10. Sieht die Bundesregierung hier noch Änderungsbedarf, zum Beispiel durch Anpassung des gesetzlich festgelegten Apothekenzuschlags?

11. Inwiefern hat nach Meinung der Bundesregierung die gemeinsame Selbstverwaltung die Möglichkeit, hier zu sachgerechten Lösungen zu kommen, und welche Aktivitäten der Selbstverwaltungspartner sind der Bundesregierung dazu bekannt (z. B. beim Abschlag der Apotheken für die gesetzlichen Krankenkassen)?

12. Wie wird sichergestellt, dass die Umsatzsteuersenkung bei Arzneimitteln und anderen Produkten von den Unternehmen an die Kostenträger weitergegeben wird?
13. Mit welchen Einsparungen rechnet die Bundesregierung für die gesetzlichen Krankenkassen infolge der Umsatzsteuersenkung?
14. Inwieweit teilt die Bundesregierung die Befürchtung von Arzneimittelherstellern, dass aufgrund von mit den Krankenkassen ausgehandelten Preisnachlässen insbesondere im Bereich der preiswerten Generika Einbußen in zweistelliger Millionenhöhe zu erwarten sind, und dass die in den Rabattverträgen mit den Krankenkassen verabredeten Abschläge in Kombination mit der nun neu beschlossenen Umsatzsteuerabsenkung sogar dazu führen könnten, dass einige Hersteller de facto draufzahlen (vgl. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/hersteller-drohen-40-millionen-euro-einbussen-118563/>)?
15. Sind der Bundesregierung Bemühungen der Vertragspartner bekannt, hier zu sachgerechten Lösungen zu kommen?
16. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, hier kurzfristig auf die Krankenkassen einzuwirken und eine durch die Absenkung der Mehrwertsteuer verursachte und nicht beabsichtigte Schieflage auszugleichen?
17. Welche weiteren Vereinbarungen im Bereich des SGB V sind der Bundesregierung bekannt, in denen Preise, Honorare oder Rabatte inklusive Mehrwertsteuer ausgemacht wurden?
18. Welche Bemühungen sind der Bundesregierung bekannt, mit denen die Partner der Selbstverwaltung Preise oder Honorare aufgrund der Umsatzsteuersenkung angepasst haben?

Berlin, den 22. Juli 2020

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

