

6292/AB XX.GP

B e a n t w o r t u n g

der Anfrage der Abgeordneten Haidlmayr, Freundinnen
und Freunde, betreffend Kostenexplosion der
Selbstbehalte für Patienten,
(Nr. 6683/J)

Zur gegenständlichen Anfrage ist zunächst ganz allgemein aus rechtlicher Sicht folgendes zu bemerken:

Heilbehelfe und Hilfsmittel sind nach den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen als satzungsmäßige Leistungen ausgestaltet bzw. als Leistungen, deren konkrete Höhe in der Satzung des jeweiligen Trägers festzulegen ist. Maßgebliches Kriterium für die Festsetzung der Leistungshöhe hat dabei vor allem die finanzielle Leistungsfähigkeit des jeweiligen Trägers zu sein. Schließlich ist im Gesetz aber auch eine Höchstgrenze für die Kostenübernahme derartiger Leistungen vorgesehen.

Ausgangspunkt der von den anfragenden Abgeordneten konstatierten Änderungen war eine im Gefolge des österreichischen Beitritts zur Europäischen Union erforderliche Umstellung der umsatzsteuerrechtlichen Regelungen (Anpassung des Mehrwertsteuersystems im Gesundheits- und Sozialbereich bis 31.12.1996).

Im Gegensatz zur Rechtslage vor dieser Änderung (echte Umsatzsteuerbefreiung) besteht seither für die Träger der gesetzlichen Sozialversicherung nur mehr eine unechte Umsatzsteuerbefreiung, das heißt im gegebenen Zusammenhang, daß sie insbesondere nicht mehr berechtigt sind, Vorsteuern geltend zu machen.

In der Vergangenheit wurde bei Heilbehelfen und Hilfsmitteln von Versicherungsträgern die Umsatzsteuer vom Gesamtpreis des Behelfes getragen. Der Kostenanteil des/der Versicherten wurde lediglich vom Nettotarif berechnet. Der/Die Versicherte war daher in diesen Fällen in keiner Weise mit der Umsatzsteuer belastet. Für den Träger entstand dadurch insofern kein finanzieller Nachteil (keine Mehrbelastung),

als die Umsatzsteuer aus seiner Sicht eine reine Durchlaufposition (Geltendmachung als Vorsteuer) darstellte.

Mit Wirksamkeit der neuen umsatzsteuerrechtlichen Regelungen ab 1. Jänner 1997 konnte diese Vorgangsweise jedenfalls nicht mehr beibehalten werden, da dies nun - mehr - da die Umsatzsteuer zu einem Kostenfaktor geworden war - zu einer (auch und vor allem im Rahmen des Gesundheits- und Sozialbeihilfengesetzes) nicht ausgeglichenen finanziellen Mehrbelastung geführt hätte.

Dazu kommt noch folgendes:

Auf Grund einer im Rahmen der Prüfung der Umsetzung der neuen umsatzsteuerrechtlichen Regelungen erstellten Expertise wurde deutlich, daß - entgegen der bisherigen Auffassung - jegliche im Gesetz selbst oder in der Satzung genannten Beträge jedenfalls als Bruttobeträge zu verstehen sind. Demnach ist sowohl der satzungsmäßig normierte Höchstbetrag einer Kostenübernahme, als auch eine gesetzlich vorgeschriebene Mindestkostenbeteiligung jedenfalls inklusive Umsatzsteuer zu verstehen.

Es ist daher auch die prozentuelle Kostenbeteiligung des/der Versicherten vom Tarif eines Behelfes inklusive Umsatzsteuer zu berechnen.

Um eine einheitliche Vorgangsweise aller Krankenversicherungsträger sicherzustellen, wurde vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger unter Beiziehung einer Steuerberatungskanzlei eine Arbeitsunterlage für die Abrechnung erstellt. Der Verbandsvorstand hat am 1. März 1999 beschlossen, daß die Abrechnung nach diesen Grundsätzen bundeseinheitlich ab 1. Juli 1999 von allen Sozialversicherungsträgern durchzuführen ist.

Nicht zuletzt um die angesprochenen Mehrbelastungen für die Versicherten möglichst hintanzuhalten, wurden im Bereich mehrerer Träger die satzungsmäßig festgelegten Höchstgrenzen für eine Kostenübernahme entsprechend angehoben. Bei der Erhöhung solcher satzungsmäßig festgelegter Beträge haben allerdings die Träger - wie bereits oben ausgeführt - vor allem auch auf die eigene finanzielle Leistungsfähigkeit zu achten. Daher war eine entsprechende Erhöhung nicht bei allen Kassen bzw. nicht in vollem Umfang möglich.

Die seitens der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Hinblick auf die Änderung der Rechtslage im Umsatzsteuerrecht getroffenen Maßnahmen zeigen deutlich das Bemühen, die für die betroffenen Versicherten potentiell entstehenden Mehrkosten möglichst gering zu halten.

Da die Träger dabei Rücksicht auf die ihnen nur begrenzt zur Verfügung stehenden Mittel zu nehmen hatten, konnte es natürlich nicht in allen Fällen zu einem vollständigen Ausgleich der Mehrkosten kommen. In anderen Fällen (nicht zuletzt am konkreten Beispiel der Tiroler Gebietskrankenkasse) zeigt sich jedoch, daß die Belastungen der Versicherten durch parallel durchgeführte Leistungserhöhungen teilweise sogar verringert werden konnten.

Zu den konkreten Fragen führe ich folgendes aus:

Zu Frage 1:

Wie oben ausgeführt, gilt die im Beispiel genannte Rechtslage für alle Kassen. Eine einheitliche Vorgangsweise ist auf Grund des genannten Beschlusses des Verbandsvorstandes sichergestellt.

Zu Frage 2:

Die Beantwortung dieser Frage fällt primär in den Zuständigkeitsbereich des Bundesministers für Finanzen. Es darf allerdings zu bedenken gegeben werden, daß die gegenständlichen Regelungen erst nach langem Diskussionsprozeß und in ständigem Vergleich mit der europarechtlichen Rechtslage festgelegt werden konnten. Ob und inwieweit eine Änderung und der damit verbundene Eingriff in dieses Regelwerk auch europarechtlich möglich ist, scheint daher fraglich.

In concreto würde eine unechte Steuerbefreiung etwa auch für Heilbehelfe die Optiker und sonstigen Lieferanten mit der dann nicht mehr abziehbaren Vorsteuer belasten. Damit wären wohl auch für diese Berufsgruppen entsprechende Beihilfenregelungen zu diskutieren, deren europarechtliche Zulässigkeit aber sehr zweifelhaft wäre.

Zu Frage 3:

Auf Grund der geltenden Rechtslage ist eine solche Refundierung nicht möglich. Im Hinblick auf die eingangs geschilderten Umstände ist an eine Änderung dieser Rechtslage nicht gedacht.