

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 fol -
gendes 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 Leistungs -
fähigkeit 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 erforderli -
che Umstellung der umsatzsteuerrechtlichen Regelungen (Anpassung des Mehr -
wertsteuersystems 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 un -
echte 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 Versicherungsträ -
gern 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 aus - geglichenen finanziellen Mehrbelastung geführt hätte.

Dazu kommt noch folgendes:

Auf Grund einer im Rahmen der Prüfung der Umsetzung der neuen umsatzsteuer - rechtlichen Regelungen erstellten Expertise wurde deutlich, daß - entgegen der bis - herigen Auffassung - jegliche im Gesetz selbst oder in der Satzung genannten Be - träge jedenfalls als Bruttobeträge zu verstehen sind. Demnach ist sowohl der sat - zungsmäßig normierte Höchstbetrag einer Kostenübernahme, als auch eine gesetz - lich 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 sicherzustel - len, wurde vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger unter Beziehung einer Steuerberatungskanzlei eine Arbeitsunterlage für die Abrechnung erstellt. Der Verbandsvorstand hat am 1. März 1999 beschlossen, daß die Abrech - nung nach diesen Grundsätzen bundeseinheitlich ab 1. Juli 1999 von allen Sozial - versicherungsträgern durchzuführen ist.

Nicht zuletzt um die angesprochenen Mehrbelastungen für die Versicherten mög - lichst hintanzuhalten, wurden im Bereich mehrerer Träger die satzungsmäßig festge - legten 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 Lei - stungsfähigkeit 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 An - derung der Rechtslage im Umsatzsteuerrecht getroffenen Maßnahmen zeigen deut - lich 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 vollstän - digen Ausgleich der Mehrkosten kommen. In anderen Fällen (nicht zuletzt am kon - kreten Beispiel der Tiroler Gebietskrankenkasse) zeigt sich jedoch, daß die Be - lastungen der Versicherten durch parallel durchgeführte Leistungserhöhungen teil - weise 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 ständigen Vergleich mit der europarechtlichen Rechtslage festgelegt werden könnten. 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.