

Dr. Hans Jörg Schelling
Bundesminister für Finanzen



Frau Präsidentin
des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

Wien, am 20. Jänner 2017
GZ. BMF-310205/0264-I/4/2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Auf die schriftliche parlamentarische Anfrage Nr. 10860/J vom 22. November 2016 der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen beehre ich mich Folgendes mitzuteilen:

Zu 1.:

Die Beihilfen nach § 1 Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG) an Krankenfürsorgeeinrichtungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 2 Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) müssen mit einer monatlichen Beihilfenerklärung beantragt werden. Sie ergeben sich aus den nach § 12 Abs. 3 Umsatzsteuergesetz 1994 (UStG 1994) nicht abziehbaren Vorsteuern, die unmittelbar mit den gemäß § 6 Abs. 1 Z 7 UStG 1994 befreiten Umsätzen in Zusammenhang stehen, einschließlich der Korrekturen nach § 11 Abs. 1 und Abs. 2 GSBG. Die Beihilfe hängt also wesentlich von der Höhe und umsatzsteuerlichen Beurteilung der Vorleistungen ab, die eine begünstigte Einrichtung im jeweiligen Zeitraum bezogen hat. Diese sind für die einzelnen Einrichtungen recht volatil. Je höher man die Daten aggregiert, desto gleichmäßiger und berechenbarer die Entwicklung.

Für den Bundesvoranschlag 2017, auf den die Frage auf Grund der eingefügten Nennung des entsprechenden Gesamtvolumens vermutlich abzielt, ist das Herausbrechen der Krankenfürsorgeeinrichtungen auf Grund ihrer geringen Zahl und Größe für Zwecke der

Prognose eingereicherter Beihilfenanträge wenig zielführend; auch haushaltstechnisch ist es ohne Belang (siehe Frage 3).

Als Anhaltspunkt mag dienen, dass alle Krankenfürsorgeeinrichtungen zusammen im letzten bereits vollständig abgerechneten Jahr (2015) 20 Millionen Euro an GSBG-Beihilfen bezogen haben.

Zu 2.:

Aus den zu Frage 1. genannten technischen Gründen ist die Angabe einer Verteilung der GSBG-Mittel auf die einzelnen Krankenfürsorgeeinrichtungen für das Jahr 2017 nicht möglich. Es sei aber angemerkt, dass auf Beihilfen nach dem GSBG auf Grund ihrer Konstruktion als Ersatz für nicht abziehbare Vorsteuern (siehe auch die Ausführungen zu Frage 6.) nach § 4 GSBG die Bundesabgabenordnung (BAO) unmittelbar Anwendung findet und die Beihilfen als selbst zu berechnende Abgaben gelten. Dementsprechend findet die abgabenrechtliche Geheimhaltungspflicht nach § 48a BAO Anwendung.

Zu 3.:

Wie dem Gesetzestext zu entnehmen ist, hat nach § 8 Abs. 1 GSBG die Auszahlung der Beihilfen an die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Wege der Länder zu erfolgen. Entsprechend werden die Zahlungen an die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Detailbudget 16.01.03 unter dem Konto 8491001 verbucht.

Zu 4. und 5.:

Die gesamte staatliche Verwaltung darf nach Art. 18 Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) nur auf Grund der Gesetze ausgeübt werden. Verwaltungshandeln bedarf also entsprechender gesetzlicher Grundlagen. Nach Art. 22 B-VG sind alle Organe des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der Gemeindeverbände sowie der sonstigen Selbstverwaltungskörper im Rahmen ihres gesetzmäßigen Wirkungsbereiches zur wechselseitigen Hilfeleistung verpflichtet. Dabei sind jedoch bestehende Verpflichtungen zum Datenschutz und Geheimhaltungsvorschriften zu beachten (vgl. Ellinger/Iro/Kramer/Sutter/Urtz, BAO3 § 48a Anm. 31).

Die Offenbarung oder Verwertung abgabenrechtlicher Daten ist nach § 48a Abs. 4 BAO abseits von Abgaben-, Monopol- und Finanzstrafverfahren auf Grund gesetzlicher Verpflichtung, zwingenden öffentlichen Interesses, eines offensichtlichen Mangels eines schutzwürdigen Interesses oder bei Zustimmung der betroffenen Parteien möglich. Zum Verhältnis von Art 22 B-VG und § 48a BAO siehe auch Ritz, BAO 2014, § 48a Tz 5ff.

Wenn das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen das Bundesministerium für Finanzen also um Amtshilfe ersucht, so ist dem zu entsprechen, es sei denn, andere rechtliche Bestimmungen stünden der Auskunft entgegen.

Die Entscheidung, welche Daten aus dem Bereich des Bundesministeriums für Finanzen für die Arbeit des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen erforderlich sind, obliegt nicht dem Bundesministerium für Finanzen.

Zu 6.:

Die Beweggründe des Gesetzgebers, das GSBG zu schaffen, lassen sich dem Bericht des Finanzausschusses, 476 d.B. XX. GP. NR, entnehmen, der auf der Website des Parlaments eingesehen werden kann:

„Als Auswirkung des EU-Beitritts gilt für die Sozialversicherung, die Krankenfürsorgeeinrichtungen, die Träger des öffentlichen Fürsorgewesens aber auch für Krankenanstalten mit öffentlich-rechtlichem oder mit gemeinnützigem Träger, den Krankentransport und für Ärzte sowie andere Gesundheitsberufe ab Jahresanfang 1997 eine unechte Umsatzsteuerbefreiung. Die unechte Umsatzsteuerbefreiung liegt dann vor, wenn jemand keine Umsatzsteuer in Rechnung stellen braucht, jedoch auch nicht berechtigt ist, die Vorsteuer abzuziehen. Da eine Vielzahl von Vorleistungen aber auch die Investitionen mit Vorsteuern belegt sind, entstehen für die genannten Bereiche Mehrbelastungen in Höhe der künftig nicht mehr abziehbaren Vorsteuern.

Während der EU-Beitrittsverhandlungen wurde von der Bundesregierung festgehalten, daß allfällige Mehraufwendungen auf Grund der Systemumstellung aus dem Umsatzsteuer-Mehraufkommen ausgeglichen werden. Über Höhe und Form dieses Ausgleichs wurde nunmehr in Form des vorliegenden Beihilfenmodells Einvernehmen in einer gemeinschaftsrechtlich unbedenklichen Weise erzielt.“

Im Vorgängergesetz des UStG 1994, dem UStG 1972, waren Krankenfürsorgeeinrichtungen und weitere Teile des Gesundheits- und Sozialbereichs echt umsatzsteuerbefreit, das heißt sie erbrachten Leistungen umsatzsteuerfrei, konnten aber im Sinne einer Entlastung der öffentlichen Gesundheits- und Sozialsysteme den Vorsteuerabzug geltend machen. Mit dem Beitritt Österreichs zur EU musste auch das Umsatzsteuergesetz in Einklang mit dem Mehrwertsteuerrecht der EU gebracht werden. Damit verloren diese Einrichtungen ihren Vorsteuerabzug. Um eine unverhältnismäßige Mehrbelastung der Budgets im Gesundheits- und Sozialbereich zu verhindern, wurde vom Gesetzgeber eine teilweise Kompensation dieser nunmehr nicht abziehbaren Vorsteuer geschaffen. Dies erklärt auch die besondere Stellung der Beihilfe als Selbstberechnungsabgabe. Ähnliche Modelle existieren auch in anderen EU-Staaten.

Eine Abschaffung der Beihilfe würde eine erhebliche Mehrbelastung für die Budgets der Sozialversicherungsträger, Fürsorgeträger, Krankenfürsorgeeinrichtungen, Krankenanstalten und Rettungsorganisationen bedeuten und die Kosten von Gesundheits- und Fürsorgeleistungen erhöhen. Dem würde ein höherer Abgabenerfolg gegenüberstehen, der aber zum Teil anderen Körperschaften zu Gute kommen würde als jenen, welche die Mehrkosten zu tragen hätten.

Der Bundesminister:
Dr. Schelling
(elektronisch gefertigt)

