

Anfrage

**der Abgeordneten Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen
an die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen**

betreffend Einhebung der Medizinprodukteabgabe durch das BASG

Am 07. Dezember 2011 gab das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) per Verordnung das Einheben einer Medizinprodukteabgabe bekannt. Abgabepflichtig sind "natürliche und juristische Personen, die gegen Entgelt Medizinprodukte an Letztverbraucher abgeben". Die Verordnung definiert Letztverbraucher als "juristische und natürliche Personen, die Medizinprodukte zu anderen Zwecken als zum Abgeben erwerben". Die Höhe der Abgabe richtet sich hinsichtlich der Klassifizierung (Typ I, IIa, IIb oder III) der Medizinprodukte und ist pauschaliert. In manchen Berufsgruppen (z.B. Zahntechniker) wird die Verordnung jedoch ad-absurdum geführt: Das BASG gibt selbst ein Beispiel der Kuriosität auf ihrer FAQ Seite (<http://www.basg.gv.at/medizinprodukte/faq/medizinprodukteabgabe/>):

"Wird eine lose Zahnsperre an einen Patienten abgegeben, so ist dies als Abgabe an einen Letztverbraucher im Sinne dieser Verordnung zu werten und der Zahnarzt ist somit als Abgabepflichtiger zu qualifizieren. Das Anbringen einer festsitzenden, individuell geformten Zahnsperre durch einen Zahnarzt stellt keine Abgabe im Sinne dieser Verordnung dar, sondern eine Anwendung im Rahmen der medizinischen Heilbehandlung."

Solche Kuriositäten betreffend der Medizinprodukteabgabe finden sich auch im Online Handel. Der Onlinehandel mit Medizinprodukten ist von der Abgabe nicht erfasst, was einen Standortnachteil für den niedergelassenen Anbieter bedeutet. Ein Beispiel: Peter Müller kauft Kontaktlinsenpflegeprodukte wie eine Kombilösung (Klasse IIb) bei seinem lokalen Augenarzt. Dies stellt eine abgabepflichtigen Verkauf von Medizinprodukten im Sinne der Verordnung dar. Peter Müllers Frau - Anna Müller - bestellt jedoch ihr Kontaktlinsenpflegeprodukt im Internet. Diese Abgabe ist NICHT medizinproduktabgabepflichtig. Eine solche Konstellation stellt eine Diskriminierung von ortsansässigen Betrieben dar. Die Medizinproduktabgabe wirkt als versteckte Steuererhöhung und hat ganz klare "Distortions" zur Folge: Erstens, das Verhalten der Konsumenten wird durch unterschiedliche Prämissen der Preisgestaltung beeinflusst. Zweitens, die in Sonntagsreden hoch gelobten heimischen Betriebe bestraft und dies, obwohl sie wichtige Leistungen für die Gesellschaft erbringen, wie zum Beispiel Lehrlingsausbildung, Mitarbeiterbeschäftigung oder blühende Ortskerne fördern.

Zusätzlich wurde die maximale Abgabenhöhe vom Jahr 2015 auf das Jahr 2016 per Verordnung des BASG verfünffacht. In der Verordnung von 2011 definierte §3 Abs. 2 den Maximalbetrag auf 2.000 € und pro zusätzlicher Betriebsstätte erhöhte sich die Abgabe um jeweils 10%. Per 01.01.2016 erhöhte sich die Abgabe: Der Maximalbetrag neu lautet 10,00 € und die Abgabe pro weiterer Betriebsstätte entspricht nun 50% der Abgabe.)

Grundlage für diese Verordnung bietet § 12a Abs. 2 GESG: "Das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen hat mit Verordnung die Höhe der Abgabe in einem solchen Ausmaß festzusetzen, wie diese zur Sicherstellung einer umfassenden Medizinproduktevigilanz und Marktüberwachung des Medizinproduktemarktes unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Beachtung der Grundsätze von Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit notwendig ist (...)"

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

Anfrage:

1. Die Verordnung über die Medizinprodukteabgabe existiert seit 2011. War davor eine umfassende Medizinproduktevigilanz und Marktüberwachung des Medizinproduktemarktes garantiert?
2. Wenn ja, welchen Zusatznutzen stiftet diese Abgabe?
3. Welche Faktoren änderten sich in Bezug auf Medizinprodukte, sodass heute eine Medizinprodukteabgabe nötig ist?
4. Welche volkswirtschaftlichen Überlegungen bilden die Grundlage für die Festlegung der Höhe der Abgabe?
5. Welche volkswirtschaftlichen Berechnungen bilden die Grundlage für die Festlegung der Höhe der Abgabe?
6. Von wem wurde die Notwendigkeit der Medizinprodukteabgabe festgestellt?
 - a. Wenn extern, wurden Kosten für externe Leistung fällig? Wenn ja, wie hoch sind diese ausgefallen?
7. Welche sachlichen Überlegungen führten zur letzten Erhöhung der Abgabe?
8. Was will das BMGF bzw. die Bundesregierung mit dieser Abgabe steuern?
9. Welche sachliche Überlegung steht hinter der Ausgestaltung der Verordnung, wonach der Onlinehandel diese Abgabe nicht zahlt, während der niedergelassene Anbieter die Abgabe bezahlt?
10. Welche sachlichen Argumente untermauern die Erhöhungen des Maximalbeitrages und des Prozentsatzes der Erhöhung bei weiteren Betriebstätten im Jahr 2016?
11. Inwiefern genügt diese Erhöhung den Grundsätzen von Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit?
12. Wie hoch sind die Einnahmen, die durch die Medizinprodukteabgabe erzielt werden? (aufgelistet pro Jahr seit der Einführung der Abgabe 2011)
13. Sind die Einnahmen der Medizinprodukteabgabe zweckgebunden?
 - a. Wenn ja, für welche Zwecke?
 - b. Wenn nein, wie werden die generierten Einnahmen verwendet?
14. Wie hoch waren die Kosten der Implementierung der Abgabe 2011 insgesamt? (bei BASG, AGES und externen Dienstleistern)
15. Wie hoch waren die Kosten der Einhebung der Abgabe bis heute? (bei BASG, AGES und externen Dienstleistern)

16. Wie hoch sind die laufenden Kosten der Abgabe pro Jahr? (aufgelistet pro Jahr seit der Einführung der Abgabe 2011 bei BASG, AGES und externen Dienstleistern)
17. Wie viele Arbeitsstunden wendet das BASG auf, um die Medizinprodukteabgabe einzuheben? (aufgelistet pro Jahr seit der Einführung der Abgabe 2011)
18. Wie bezieht das BASG bzw. AGES Stellung zur Regelung des Letztverbrauchers, speziell im Bereich der Zahntechniker und -ärzte?
19. Ist die Bevorzugung des Online Handels beabsichtigt?
 - a. Wenn ja, wieso?
 - b. Wenn nein, wieso geschieht dies dann praktisch?
20. Wie gravierend sehen sie die durch die Medizinprodukteabgabe verursachten Verzerrungen (=Distortions)?
21. Inwiefern stehen die verursachten Verzerrungen durch die Medizinprodukteabgabe im Kontrast mit §12 Abs. 2 GESG "(...)Sicherstellung einer umfassenden Medizinproduktevigilanz und Marktüberwachung des Medizinproduktmarktes"?
22. Genügen die verursachten Verzerrungen von Einzelhandel gegenüber Online Handel den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit?
 - a. Wenn ja, wieso und inwiefern?
 - b. Wenn nein, wieso nicht?

Wilkman
DOPPELBAUER

Reine Kelle
(H&BCE)

Reich
(WACHNER)

Caspar
BBL
(Bernhard)

