

Dziadkowski, Dieter

Article

Zur offenen und verdeckten Belastung der Gesundheitskosten durch die Mehrwertsteuer

ifo Schnelldienst

Provided in Cooperation with:

Ifo Institute – Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich

Suggested Citation: Dziadkowski, Dieter (2007) : Zur offenen und verdeckten Belastung der Gesundheitskosten durch die Mehrwertsteuer, ifo Schnelldienst, ISSN 0018-974X, ifo Institut für Wirtschaftsforschung an der Universität München, München, Vol. 60, Iss. 02, pp. 20-22

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/164376>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Zur offenen und verdeckten Belastung der Gesundheitskosten durch die Mehrwertsteuer

20

Dieter Dziadkowski*

Seit Monaten ist das schwer erkrankte deutsche Gesundheitssystem in aller Munde. Die Bundesregierung hat eine umfassende Gesundheitsreform angekündigt. Bisher konnte allerdings noch kein geschlossenes Konzept vom Deutschen Bundestag beschlossen werden. Die unterschiedlichen Ausgangspositionen der Koalitionspartner dürften kaum ein schlüssiges Konzept ermöglichen. Die angedachten Kompromisslösungen leiden u.a. darunter, dass keine ganzheitliche Therapie in Angriff genommen wurde. Im Gegensatz zur fortschreitenden ganzheitlichen Medizin sind ganzheitliche Ansätze in der Gesundheitspolitik noch wenig erkennbar. Diese Diagnose wird durch die gegenwärtige Diskussion um die Erhöhung der Krankenkassenbeiträge in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und ihre Ursachen bestätigt. Unter anderem ist den Experten unklar, wie sich die Anhebung der Mehrwertsteuer auf die Gesundheitskosten und letztlich auf die Krankenkassenbeiträge auswirkt. So hat die Bundesgesundheitsministerin vehement bestritten, dass die Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes von 16 auf 19% eine Erhöhung der Beiträge rechtfertigt. Da die in der Humanmedizin erbrachten Leistungen vermeintlich nicht durch die Mehrwertsteuer belastet werden, ergäbe sich auch kein Erhebungsbedarf für die Krankenkassen. Diesem weit verbreiteten Irrglauben soll nachstehend entgegengetreten werden.

Vorab ist festzuhalten, dass die Gesundheitskosten nicht nur offen (z.B. die Arzneimittelkosten mit dem vollen Mehrwertsteuersatz), sondern auch (die übrigen Therapiekosten) verdeckt durch nichtabziehbare Vorsteuern mit Mehrwertsteuer belastet sind. Die Krankenkassen haben ihre Beiträge ab 1. Januar 2007 merklich erhöht. So erhebt z.B. die DAK nunmehr einen Beitrag in Höhe von 14,5% im Regelfall. Das entspricht einer Steigerung von 0,9%, die zu 0,3% durch den Anstieg der offenen Mehrwertsteuerbelastung von 16 auf 19% und Kürzung des Bundeszuschusses (für alle Krankenkassen von

4,2 auf 2,5 Mrd. €) bedingt ist. Die verdeckte Mehrwertsteuerbelastung durch nichtabziehbare Vorsteuern ist dabei noch nicht berücksichtigt, weil diese von den Krankenkassen kaum zu ermitteln ist. Die – milde ausgedrückt – paradoxe Vorgehensweise, einerseits den Krankenkassen Zuschüsse zu gewähren und andererseits wieder Mittel durch Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes zu entziehen, ruft bei fast allen Beteiligten Unverständnis hervor. Weitere Beitragserhöhungen sind daher zu erwarten.

Die offene Belastung durch Mehrwertsteuer

Zu den Ausgaben in den Hauptleistungsbereichen der Krankenkassen zählen diejenigen für Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel. Die Lieferung dieser Mittel unterliegt in Deutschland dem Regelsteuersatz von nunmehr 19%. Hierbei nimmt die Bundesrepublik Deutschland innerhalb der Europäischen Union eine Sonderstellung ein.

Nach Artikel 98 Abs. 2 der Mehrwertsteuerrichtlinie (Richtlinie 2906/112/EG vom 28. November 2006 über das gemeinsame Mehrwertsteuersystem, ABl. EU L 347 vom 11. Dezember 2006) können die Mitgliedstaaten für die Lieferung bestimmter Gegenstände den ermäßigten Steuersatz anwenden. Nach Anhang III der Richtlinie gilt diese Regelung u.a. für »Arzneimittel, die üblicherweise für die Gesundheitsvorsorge, die Verhütung von Krankheiten und für ärztliche und tierärztliche Behandlungen verwendet werden, einschließlich Erzeugnissen für Zwecke der Empfängnisverhütung und der Monatshygiene« sowie »medizinische Geräte, Hilfsmittel und sonstige Vorrichtungen, die üblicherweise für die Linderung und die Behandlung von Behinderungen verwendet werden und die ausschließlich für den persönlichen Gebrauch von Behinderten bestimmt sind.«

Fast alle Mitgliedstaaten wenden entsprechend dieser Richtlinienvorgabe für vorgenannte Lieferungen den ermäßigten Steuersatz an. Deutschland beharrt auch

* Prof. Dr. Dieter Dziadkowski war Mitglied der Baris-Kommission.

unter der sozialdemokratisch-christlichen Bundesregierung auf der Erhebung des vollen Mehrwertsteuersatzes, der inzwischen 12 Prozentpunkte über dem ermäßigten Steuersatz, der u.a. für alle Nahrungsmittel, Kaffee und Tee, Tierfutter und Schnittblumen gewährt wird, liegt. Lediglich die Lieferung von »Rollstühlen und anderen Fahrzeugen für Behinderte, auch mit Motor oder anderer Vorrichtung zur mechanischen Fortbewegung« sowie die Lieferung bestimmter Körperersatzstücke, Schwerhöringengeräte, Herzschrittmacher usw. werden ermäßigt besteuert. Auf dem weiten Feld der Arzneimittel verteidigt Deutschland somit seinen Ruf als Hochsteuerland.

Da die Ausgaben für Arzneimittel und nicht ermäßigt besteuerte Heil- und Hilfsmittel ca. 22% der Gesamtausgaben der Krankenkassen ausmachen dürften, wirkt sich die Überbesteuerung von nunmehr 12 Prozentpunkten kosten- und beitragsstrebend aus. Exemplarisch sei auf die Prognoserechnung der DAK hingewiesen. Bei erwarteten Ausgaben von 3 192 € je Mitglied entfallen auf Arzneimittel 582 € und auf Heil- und Hilfsmittel 188 €. Geht man davon aus, dass die Hälfte der Heil- und Hilfsmittel nicht ermäßigt besteuert wird, verbleibt ein Betrag von 94 €, der wie die Arzneimittel dem vollen Steuersatz unterworfen wird. In dem Gesamtbetrag sind ca. 108 € Mehrwertsteuer enthalten. Bei Anwendung des ermäßigten Steuersatzes wie in anderen EU-Staaten würde sich der Betrag auf ca. 40 € reduzieren. Die Überbesteuerung beträgt somit 68 € je Mitglied.

Berechnung auf Basis DAK (gerundet) für 2007 in Euro

Ausgaben für Arzneimittel	582
Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel	94
insgesamt	676
davon Mehrwertsteuer (19%)	108
Netto-Betrag	568
Steuersatz 7%	40
Ausgaben	608

Der Differenzbetrag von 68 € je Mitglied könnte eingespart werden. Unterstellt man, dass die Situation bei anderen Krankenkassen ähnlich ist, ergibt sich ein Einsparpotential bei z.B. 70 Millionen Versicherten von 4,76 Mrd. €.

Die verdeckte Belastung durch Mehrwertsteuer

Die Leistungen in der Humanmedizin sind grundsätzlich formal von der Mehrwertsteuer befreit. Die Befreiungen sind allerdings für die Ärzte und Krankenhäuser mit dem Verbot des Vorsteuerabzugs gekoppelt. Die nichtabziehbaren Vorsteuern belasten daher verdeckt die Gesundheitskosten. Je höher die Vorsteuerbeträge aus Investitionen von medizinischen Geräten und Material sowie Gebäuden sind, desto höher sind die Belastungen durch diese »heimliche« Mehrwertsteuer. Gleichgültig, ob sie voll oder nur zum Teil überwält werden, führen sie zu Ein-

nahmen von Bund und Ländern, die systematisch nicht gerechtfertigt werden können.

Eine Ermittlung der dem Fiskus zufließenden Summen aus Mehrwertsteuer, die nicht als Vorsteuern verrechnet werden können, ist schwierig. Nach der Erhöhung des Steuersatzes dürften sie jedoch im zweistelligen Milliardenbereich liegen. Die Gesundheitskosten werden durch die Steuersatzerhöhung auf 19% merklich in die Höhe getrieben. Es mutet paradox an, dass ein Zuschussbedarf zumindest partiell durch eine unsystematische Mehrwertbesteuerung hervorgerufen wird.

Die deutsche Umsatzsteuer ist bekanntlich als »Mehrwertsteuer« mit Vorsteuerabzug auf gemeinschaftsrechtlicher Grundlage, die weitgehend durch die 6. Richtlinie zum gemeinsamen europäischen Mehrwertsteuersystem bestimmt wurde, ausgestaltet. Sie ist eine Allphasen-Netto-Umsatzsteuer mit Vorsteuerabzug, der allerdings grundsätzlich nur dann gewährt wird, wenn der Vorumsatz bzw. Leistungsbezug im Zusammenhang mit »besteuerter« bzw. steuerpflichtigen Ausgangsumsätzen steht. Das bedeutet den Verlust des Vorsteuerabzugsrechts für steuerbefreite Umsätze. Die im Umsatzsteuergesetz (UStG) normierten Steuerbefreiungen stellen somit keine völlige Freistellung von der Mehrwertsteuerbelastung dar, weil die auf den Vorbezügen ruhenden Mehrwertsteuerbeträge infolge Nichtabziehbarkeit zu Kostenbestandteilen werden. Diese Steuerbefreiungen, die für Leistungen im Bereich der Humanmedizin in § 4 Nr. 14 und 16 UStG verankert sind, werden daher auch als »unechte« Steuerbefreiungen bezeichnet. Der mit der Steuerbefreiung verknüpfte Vorsteuerauschluss wird in der Literatur immer wieder als Systembruch bezeichnet, bildet aber nach wie vor geltendes Recht. Seine belastende Wirkung wird zwangsläufig mit jeder Steuersatzerhöhung verstärkt und hat mit der jüngsten größten Steuererhöhung nach dem Zweiten Weltkrieg einen neuen Höhepunkt erreicht.

Es mutet jedoch befremdlich an, wenn diese Wirkung auf politischer Ebene negiert bzw. bestritten wird, und zeugt von einer nicht ausreichenden Fachkompetenz der Entscheidungsträger. Eine Fehlinterpretation dieser Tatsachen durch Regierungsvertreter lässt aber erhebliche Zweifel an der Konzeption des gesamten Reformvorhabens aufkommen. Wenn bereits Fehleinschätzungen auf einem Randsegment in Höhe eines zweistelligen Milliardenbetrags festzustellen sind, schwindet das Vertrauen in das gesamte Zahlenwerk. Es wäre dem Gesetzgeber zumutbar, zumindest einen ersten Schritt zur Entlastung der Krankenkassen bzw. der Versicherten zu tun, indem der Grad der Belastung durch Mehrwertsteuer auf dem Gebiet des Gesundheitswesens verringert würde.

Die Scheinbefreiung der Leistungen in der Humanmedizin war und ist offenbar von Verkehrssteuergesichtspunk-

ten geprägt. Die Mehrwertsteuer ist jedoch eine Verbrauchsteuer. Betrachtet man die Belastungswirkungen unter Verbrauchsteuergesichtspunkten, so sollen nicht die Umsätze bestimmter Wirtschaftszweige oder Berufsgruppen entlastet werden. Vielmehr sollte eine Entlastung der Einkommensverwendung durch Endverbrauch – hier der Krankenversicherten – für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen vorgenommen werden. Es ist folglich verfehlt, den leistenden Unternehmer vom Vorsteuerabzug auszuschließen. Die derzeitige Regelung führt zu zufälligen Unterschieden in der Vorbelastung, die mit der Idee einer gleichmäßigen Besteuerung des Endverbrauchers nicht vereinbar ist.

Eine entsprechende Einsicht ist aber weder beim europäischen Richtliniengeber noch beim nationalen Gesetzgeber eingekehrt. Auch in der neuen Mehrwertsteuerrichtlinie vom 28. November 2006 wird die Steuerbefreiung der Leistungen im Bereich der Humanmedizin als Steuerbefreiung für bestimmte dem Gemeinwohl dienende Tätigkeiten (Art. 132) als vermeintliche Wohltat bezeichnet. Hiermit ignoriert der Richtliniengeber seine eigenen Vorgaben, die im Erwägungsgrund 39 wie folgt formuliert sind:

»Der Vorsteuerabzug sollte insoweit harmonisiert werden, als er die tatsächliche Höhe der Besteuerung beeinflusst, und die Pro-rata-Sätze des Vorsteuerabzugs sollte in allen Mitgliedstaaten auf gleiche Weise berechnet werden.«

Dass durch unechte Steuerbefreiungen Neutralitätsstörungen verursacht werden und der Ausschluss des Vorsteuerabzugs einen Bruch im Mehrwertsteuersystem darstellt, wird offenbar nach wie vor von den gesetzgebenden Gremien hingenommen.

Ausblick

Der Kompromiss zur Gesundheitsreform bleibt eine Gleichung mit vielen Unbekannten. Die künftigen finanziellen Auswirkungen in der Realität sind schwer abschätzbar. Offenbar liegt kein ausreichend aufbereitetes Datenmaterial vor. Allein, dass von Vertretern der Bundesregierung die Mehrwertsteuerbelastung negiert wird, lässt Zweifel aufkommen hinsichtlich der bisher vorgelegten Berechnungen.

Einen realitätsnahen Anhaltspunkt bietet hingegen das Datenmaterial der DAK für 2007, das aus den Ergebnissen des Jahres 2006 hergeleitet wurde. Die Ausgaben sind wie folgt strukturiert:

Ausgaben insgesamt	14,8 Mrd. €
je Mitglied	ca. 3 192 €

Ausgaben in den Hauptleistungsbereichen je Mitglied	
Krankenhaus	1 085, 88 €
Arzneimittel	582,51 €
Ärzte	519,51 €
Zahnärzte und Zahnersatz	226,76 €
Heil- und Hilfsmittel	188,20 €
Krankengeld	111,77 €
Schwangerschaft und Mutterschaft	48,58 €
Fahrtkosten	56,24 €

Eine Gesamtrechnung auf Basis der Ergebnisse sämtlicher Krankenkassen dürfte unschwer Prognoserechnungen für die zu erwartenden Ausgaben ermöglichen. Hierbei müssten auch die Belastungen durch die Mehrwertsteuer und die Mehrbelastungen infolge der Steuersatzerhöhung berücksichtigt werden. Die gleichen Berechnungen könnten und müssten ebenfalls für die zu erwartenden Ausgaben der Pflegeversicherungen erstellt werden.

Ein bezeichnendes Licht auf die Konzeptionslosigkeit der Ermäßigungen bei der Mehrwertsteuer werfen u.a. folgende Regelungen:

Tee als Genussmittel wird mit 7% besteuert, Tee als Arzneimittel mit 19%. Mineralwasser wird im Gegensatz zu Leitungswasser, das ermäßigt besteuert wird, wie alkoholische Getränke dem Steuersatz von 19% unterworfen. Die Steuerpolitik handelt offenbar ohne Berücksichtigung gesundheitspolitischer Überlegungen. Ohne ganzheitliche Vorgehensweise dürfte eine Therapie des kranken Gesundheitssystems zum Scheitern verurteilt sein. Eine Reform, die diesen Namen verdient, liegt noch in weiter Ferne. Insbesondere dürfen Steuerwirkungen nicht unbeachtet bleiben, zumal wenn die als Verbrauchsteuer konzipierte Mehrwertsteuer Wirkungen entfaltet.

Literatur

- DAK (2007), *Magazin* Nr. 1.
- Dziadkowsky, D. (1985), »Ausschluss des Vorsteuerabzugs und Vorsteueraufteilung«, in: Vereinigung zur wissenschaftlichen Pflege des Umsatzsteuerrechts (Hrsg.), *Umsatzsteuerekongress-Bericht 1985*, Köln.
- Europäische Union (2006), *Richtlinie 2006/112/EG des Rates vom 28. November 2006 über das gemeinsame Mehrwertsteuersystem*, Amtsblatt der Europäischen Union vom 11. Dezember, L 347/1.
- Klenk, F. (1994), »40 Jahre Mehrwertsteuer«, *Steuer und Wirtschaft*, 277 ff.
- Lüngen, M., A. Gerber und K.W. Lauterbach, K. Jacobs, J. Pimpertz (2006), »Gesundheitsfonds oder/und steuerfinanziert – die Umgestaltung der Krankenversicherung«, *ifo Schnelldienst* 59(16), 3–11.
- Reiß, W. (1995), »Der Verbraucher als Steuerträger der Umsatzsteuer im Europäischen Binnenmarkt«, *Festschrift für Klaus Tipke*, Köln, 433 ff.
- Ruppe, H.G. (1995), »Unechte« Umsatzsteuerbefreiungen«, *Festschrift für Klaus Tipke*, Köln, 457 ff.
- Söhn, H. (1976), »Die Harmonisierung der Umsatzsteuern in der Europäischen Gemeinschaft«, *Steuer und Wirtschaft*, 1 ff.
- Teichmann, S. (1975), »Der Verlust des Vorsteuerabzugs im steuerfreien Bereich der Mehrwertsteuer«, *Steuer und Wirtschaft*, 189 ff.
- Tipke, K. (2003), »Die Rechtfertigung der Umsatzsteuer«, *Die Steuerrechtsordnung*, Band II, 2. Aufl., Köln, 968 ff.