

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Sylvia Gabelmann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 19/21258 –**

### **Auswirkungen der Mehrwertsteuerabsenkung auf das Gesundheitssystem**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Am 1. Juli 2020 trat eine temporäre Absenkung der Mehrwertsteuer in Kraft. Der Deutsche Bundestag und der Bundesrat haben dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zugestimmt, der befristet vom 1. Juli 2020 bis zum 31. Dezember 2020 eine Absenkung des vollen Umsatzsteuersatzes von 19 auf 16 Prozent und des ermäßigten Umsatzsteuersatzes von 7 auf 5 Prozent vorsieht. Diese Absenkung ist Teil eines Gesetzespakets, das zur Ankurbelung der Konjunktur vorgesehen ist. So erklärte zum Beispiel das Bundesministerium der Finanzen, dass die Senkung der Umsatzsteuer den Konsum stärken und davon insbesondere Bürgerinnen und Bürger mit niedrigen Einkommen profitieren sollen. Die Senkung der Umsatzsteuer würde dem Konsum einen kräftigen Impuls und der Konjunktur neuen Schub geben. Sie käme besonders Beziehern von kleineren Einkommen zugute, die einen größeren Anteil ihres Einkommens für den Konsum ausgeben (vgl. z. B. die Pressemitteilung des Bundesfinanzministeriums auf <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Pressemitteilungen/Finanzpolitik/2020/06/2020-06-12-Umsetzung-Konjunkturpaket.html>). Zudem würde die Finanzverwaltung alles daransetzen, die Anwendung der neuen Regelungen für die Unternehmen möglichst flexibel und praktikabel zu gestalten.

Doch Fachleute bezweifeln generell, dass die rund 20 Mrd. Euro, auf die die öffentliche Hand durch die Absenkung der Mehrwertsteuer verzichtet, bei den Verbraucherinnen und Verbrauchern ankommen. EU-weite Studien über die Wirkung von Mehrwertsteuersenkungen zeigen, dass nur ein sehr kleiner Teil über sinkende Preise weitergegeben würde (vgl. z. B. Youssef Benzarti et al.: „What goes up may not come down: Asymmetric Incidence of Value-Added Taxes“, in: NBER – Working Paper Series, November 2018.). Bei starker Nachfrage müssten Mehrwertsteuersenkungen nicht unmittelbar über die Preise weitergegeben werden, eher schon würde dies der Wettbewerbsdruck bei einer längerfristigen Absenkung erzwingen (vgl. Ausarbeitung der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages WD 4 – 3000 – 157/18 vom 12. Oktober 2018). Eine nur kurzfristige Absenkung scheint demnach nicht zielführend.

Um sicherzustellen, dass von der Umsatzsteuerabsenkung und dem Verzicht auf die Steuermilliarden im Gesundheitsbereich vor allem diejenigen profitie-

ren, die den größten Anteil der aus der Mehrwertsteuersenkung resultierenden Einsparungen in den Konsum stecken und so die Konjunktur ankurbeln würden, kommt nach Einschätzung der Fragesteller an erster Stelle eine Absenkung der Eigenbeteiligungen sowie die Übernahme von mehr Leistungen durch die Krankenkassen in Betracht.

Im Sinne der vom Bundesfinanzministerium genannten Zielsetzung des Konjunkturpakets müsste somit nach Einschätzung der Fragestellenden dafür gesorgt werden, dass der auch im Gesundheitswesen infolge der Absenkung der Mehrwertsteuer verbundene Verzicht auf Steuereinnahmen an die Endverbraucher, also die Patientinnen und Patienten, durchgereicht würde und nicht vor allem bei Krankenkassen (oder ggf. Leistungserbringenden) hängen bleibt. Die Reduzierung der Eigenbeteiligungen (Zuzahlungen etc.) wäre dafür ein geeigneter Weg.

Zwar sind die medizinischen Leistungen im Gesundheitswesen überwiegend von der Umsatzsteuer befreit, insbesondere bei Leistungen, die von den Krankenkassen bzw. Versicherungsunternehmen übernommen werden. Dennoch ist das Umsatzsteueraufkommen auch im Gesundheitswesen erheblich. Vor allem bei Selbstzahlerleistungen bestünde derzeit die Möglichkeit für die Leistungserbringenden, die Absenkung der Mehrwertsteuer an die Patientinnen und Patienten weiterzureichen.

Nach jetziger Rechtslage wirkt sich zum Beispiel bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln die Absenkung der Mehrwertsteuer bei Medikamenten, die unter 50 Euro oder über 100 Euro kosten, für die Patientinnen und Patienten gar nicht aus, da die in § 61 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gesetzlich festgelegte Zuzahlung mit 5 Euro bzw. 10 Euro unverändert bliebe. Lediglich im Preissegment zwischen 50 Euro und 100 Euro erfahren die Patientinnen und Patienten eine verschwindend geringe Verringerung der Zuzahlung in Höhe von wenigen Cent.

Nur in Deutschland, Dänemark und Bulgarien wird der volle Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel erhoben (Quelle: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/29950/umfrage/eu-mehrwertsteuer-auf-arzneimittel-im-vergleich-2010/>), hingegen beträgt die Mehrwertsteuer auf Medikamente in Schweden, Irland und Malta 0 Prozent, in allen anderen EU-Staaten liegt sie zwischen 2,1 und 12 Prozent.

Aufgrund von fixen Rabattverträgen sowie gesetzlich in fixer Höhe verordneten Abschlägen werden Befürchtungen von Apothekerinnen und Apothekern sowie Generika-Herstellern geäußert, dass ihnen durch die Mehrwertsteuerabsenkung ein beträchtlicher finanzieller Schaden in zweistelliger Millionenhöhe entstünde und Arzneimittel zum Teil sogar zu einem Preis, der unter dem Herstellungspreis läge, abgegeben werden müssten (vgl. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/hersteller-drohen-40-millionen-euro-einbussen-118563>). Im Sinne des Bundesfinanzministeriums, dass „die Anwendung der neuen Regelungen für die Unternehmen möglichst flexibel und praktikabel zu gestalten“ seien, gibt es hier nach Ansicht der Fragestellenden Klärungs- und Änderungsbedarf.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Gesetzgeber hat mit dem Zweiten Corona-Steuerhilfegesetz vom 29. Juni 2020 (BGBl. I S. 1512) weitere zielgerichtete steuerliche Maßnahmen zur Abmilderung der wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Pandemie beschlossen. Dazu gehört auch die zeitlich befristete Absenkung der Umsatzsteuersätze.

In einzelnen Leistungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung kann die zeitlich befristete Senkung der Umsatzsteuersätze zur Absenkung von Eigenbeteiligungen und Zuzahlungen führen. Eine darüber hinausgehende Reduzierung würde aber dem Sinn und Zweck von Eigenbeteiligungen und Zuzahlungen entgegenstehen. Die für den Bereich der gesetzlichen Krankenversiche-

nung geregelten Zuzahlungen sind ein Finanzierungsbeitrag zur Stärkung der Nachhaltigkeit und tragen zu einer ausgewogenen Lastenverteilung im Gesundheitswesen bei. Mit Blick auf die langfristigen Herausforderungen einer durch den demographischen Wandel und veränderte Erwerbsbiografien gekennzeichneten gesellschaftlichen Entwicklung stellen Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen einen Stabilisierungsfaktor dar. Sie tragen dazu bei, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken und das Bewusstsein für die Kosten der medizinischen Versorgung zu schärfen. Gleichzeitig gewährleisten die Regelungen zu den Belastungsgrenzen, dass niemand finanziell überfordert wird und alle Versicherten Zugang zu umfassender medizinischer Versorgung haben. Im Übrigen weist die Bundesregierung darauf hin, dass die Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung – wie etwa die von der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) jährlich aktualisierte Datenbank „Health Data“ regelmäßig zeigt – im internationalen Vergleich bereits sehr moderat und sozial verträglich ausgestaltet sind.

Die ebenfalls angesprochenen Rabattverträge bei Arzneimitteln tragen wesentlich zur Sicherstellung der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung bei. Die Ausgestaltung der Rabattverträge, auch hinsichtlich der Berücksichtigung der Höhe der Umsatzsteuer, ist Angelegenheit der Vertragsparteien. Die Bundesregierung hat die Krankenkassen gebeten, zusammen mit ihren Vertragspartnern praktikable Lösungen im Zusammenhang mit der Absenkung der Umsatzsteuer zu finden. Der mit der Umsatzsteuersenkung verbundenen geringen Belastung der Apotheken stehen erhebliche Mehreinnahmen über die mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vom 20. April 2020 eingeführte und bis September 2020 befristete Vergütung des Botendienstes gegenüber, dessen Verlängerung über den September 2020 hinaus die Bundesregierung derzeit prüft.

1. Unter welchen Bedingungen sind die Leistungen von
  - a) Hebammen und Entbindungspflegern,
  - b) niedergelassenen Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern,
  - c) anderen Gesundheitsfachberufen wie Orthoptistinnen und Orthoptisten,

Neben den Leistungen der in § 4 Nummer 14 Buchstabe a Satz 1 des Umsatzsteuergesetzes (UStG) genannten Angehörigen nichtärztlicher Heil- und Gesundheitsfachberufe können auch die Umsätze aus der Tätigkeit von Angehörigen dort nicht ausdrücklich genannter Heil- und Gesundheitsfachberufe unter die Steuerbefreiung fallen, wenn es sich um ärztliche oder arzttähnliche Heilbehandlungsleistungen handelt, die von Personen erbracht werden, die die erforderlichen Befähigungsnachweise besitzen.

- d) niedergelassenen (Zahn-)Ärztinnen und Ärzten bzw. anderen ambulanten medizinischen Versorgungseinrichtungen,

Heilbehandlungsleistungen niedergelassener (Zahn-) Ärztinnen und (Zahn-) Ärzte sind nach § 4 Nummer 14 Buchstabe a UStG umsatzsteuerfrei. Ärztliche Heilbehandlungsleistungen, die von anderen ambulanten medizinischen Versorgungseinrichtungen erbracht werden, sind nach § 4 Nummer 14 Buchstabe b Satz 2 Doppelbuchstabe bb UStG umsatzsteuerfrei, wenn diese Einrichtungen an der vertragsärztlichen Versorgung nach § 95 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) teilnehmen oder wenn für diese die Regelungen nach § 115 SGB V gelten.

- e) ambulanten Pflegediensten,
- f) stationären Pflegeeinrichtungen,

Nach § 4 Nummer 16 Satz 1 Buchstabe c UStG sind die mit dem Betrieb von Einrichtungen zur Betreuung oder Pflege eng verbundenen Betreuungs- und Pflegeleistungen an hilfsbedürftige Personen durch ambulante Pflegedienste oder stationäre Pflegeeinrichtungen umsatzsteuerfrei, wenn mit der Einrichtung ein Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse nach § 72 oder 77 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) oder wenn mit einer Krankenkasse ein Vertrag nach § 132a SGB V geschlossen wurde oder die Einrichtung zur Erbringung von Leistungen zur häuslichen Pflege oder zur Heimpflege nach § 26 Absatz 5 i. V. m. § 44 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) bestimmt ist.

- g) Apotheken,

Leistungen von Apotheken sind grundsätzlich nicht umsatzsteuerfrei; dies gilt insbesondere für die Abgabe von Arzneimitteln.

- h) Krankenhäusern (für den Anteil des Einkaufs von benötigten Waren und Dienstleistungen durch Leistungserbringende, der nicht nach § 4 Nummer 28 umsatzsteuerbefreit ist),

Krankenhausbehandlungen und ärztliche Heilbehandlungen, die in Krankenhäusern erfolgen, sind nach § 4 Nummer 14 Buchstabe b Satz 2 Doppelbuchstabe aa UStG dann umsatzsteuerfrei, wenn sie durch Einrichtungen des öffentlichen Rechts, durch zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V oder durch andere Krankenhäuser erbracht werden, die ihre Leistungen in sozialer Hinsicht unter vergleichbaren Bedingungen wie die in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft stehenden oder nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser erbringen.

- i) Rettungsdiensten  
von der Umsatzsteuer befreit?

Heilbehandlungsleistungen von Rettungsdiensten sind unter den Voraussetzungen des § 4 Nummer 14 Buchstabe a bzw. Buchstabe b UStG umsatzsteuerfrei. Die von Rettungsdiensten erbrachten Beförderungsleistungen von kranken und verletzten Personen mit hierfür besonders eingerichteten Fahrzeugen sind nach § 4 Nummer 17 Buchstabe b UStG umsatzsteuerfrei.

2. Welcher Umsatzsteuersatz wird für Gesundheitsprodukte gefordert, insbesondere für
  - a) rezeptpflichtige Arzneimittel,
  - b) nichtrezeptpflichtige und nichtverordnete Arzneimittel,
  - c) Medizinprodukte (auch als Anschaffung etwa durch Ärztinnen bzw. Ärzte oder Krankenhäuser),
  - d) im SGB-V-Bereich verordnete sowie durch Patientinnen und Patienten selbst erworbene Hilfsmittel,
  - e) Verbandmittel sowie Harn- und Blutteststreifen?

Grundsätzlich werden Gesundheitsprodukte mit dem geltenden Regelsteuersatz besteuert, so z. B. auch Arzneimittel unabhängig davon, ob Arzneimittel verschreibungspflichtig, apothekenpflichtig oder frei verkäuflich sind.

Der ermäßigte geltende Umsatzsteuersatz kommt für folgende Gesundheitsprodukte/Hilfsmittel zur Anwendung, sofern nicht eine Steuerbefreiungsvorschrift eingreift:

- für Leistungen aus der Tätigkeit als Zahntechnikerin bzw. Zahntechniker sowie für die in § 4 Nummer 14 Buchstabe a Satz 2 UStG bezeichneten Leistungen der Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte nach § 12 Absatz 2 Nummer 6 UStG (z. B. Zahnersatz, Zahnprothesen, kieferorthopädische Apparate),
- für die Lieferungen, die Einfuhr und den innergemeinschaftlichen Erwerb von in den Nummern 51 und 52 der Anlage 2 i. V. m. § 12 Absatz 2 Nummer 1 UStG bezeichneten Gegenständen (z. B. Rollstühle, Körperersatzstücke, Prothesen, Hörgeräte, soweit sie bestimmten in der Anlage 2 genannten Zolltarifpositionen unterfallen),
- für Nahrungsergänzungsmittel, die keine Arzneimittel sind, soweit sie als Lebensmittel begünstigt sind.

3. In welcher Höhe hat der Staat zuletzt Umsatzsteuereinnahmen in folgenden Bereichen erzielt:

- a) für Arzneimittel, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet wurden,
- b) für Arzneimittel, die von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt wurden (OTC – rezeptfreie Medikamente –, Selbstzahler und Privatversicherte),
- c) für Verbandmittel sowie Harn- und Blutteststreifen,
- d) für umsatzsteuerpflichtige Leistungen im Heilmittelbereich,
- e) für medizinische Hilfsmittel,
- f) für umsatzsteuerpflichtige ärztliche Leistungen (z. B. plastische Chirurgie, bestimmte Individuelle Gesundheitsleistungen etc.),
- g) sonstige

(bitte jeweils für das Jahr, für das eine vollständige Erhebung vorliegt angeben, und das Jahr und den erhobenen Umsatzsteuersatz angeben)?

4. In welcher Höhe sind nach den Berechnungen bzw. Schätzungen der Bundesregierung Steuerausfälle durch die befristete Mehrwertsteuerabsenkung zu erwarten:

- a) bei Arzneimitteln, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden,
- b) bei Arzneimitteln, die von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt werden (OTC, Selbstzahler und Privatversicherte),
- c) bei Verbandmitteln und Impfstoffen,
- d) für umsatzsteuerpflichtige Behandlungen und Leistungen bei Heilmitteln und Hebammen,
- e) für medizinische Hilfsmittel,
- f) für Sonstiges

(bitte für jeden Unterpunkt gesondert angeben)?

Die Fragen 3 und 4 werden zusammen beantwortet.

Einnahmeseitig liegen der Bundesregierung hierzu keine Daten vor.

Die Kasseneinnahmen der Umsatzsteuer werden nicht getrennt nach den zugrunde liegenden Umsätzen verschiedener Gütergruppen erfasst. Auch in der Umsatzsteuerstatistik liegen entsprechende Untergliederungen nicht vor.

Die Quantifizierung der voraussichtlichen Mindereinnahmen durch die befristete Absenkung des Regelsatzes sowie des ermäßigten Umsatzsteuersatzes bezieht sich auf das gesamte Aufkommen der Steuern vom Umsatz, so dass sich hieraus keine Angaben zu einzelnen Gütergruppen ableiten lassen.

Es liegen auch keine anderen Datenquellen vor, die eine konkrete Abschätzung des Umfangs der Steuermindereinnahmen aus der befristeten Satzsenkung für die in Frage 4b bis 4f genannten speziellen Lieferungen und Leistungen ermöglichen würden. Zu Frage 4a wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

5. Wer profitiert nach Einschätzung der Bundesregierung von der für das zweite Halbjahr 2020 vorgesehenen Absenkung der Mehrwertsteuer:
  - a) im Bereich Arzneimittel, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden,
  - b) im Bereich Arzneimittel, die von den Patientinnen und Patienten selbst bezahlt werden (OTC, Selbstzahler und Privatversicherte),
  - c) bei Verbandmitteln und Impfstoffen,
  - d) bei umsatzsteuerpflichtigen Behandlungen und Leistungen im Heilmittelbereich,
  - e) bei medizinischen Hilfsmitteln,
  - f) bei sonstigen Bereichen im Gesundheitssystem

(bitte für jeden Bereich einzeln angeben, wer durch die Maßnahme der Steuerabsenkung auf welche Weise und in welcher Höhe profitiert)?

Die Frage bezieht sich auf die Ausgaben konkreter Kostenträger. Die Beantwortung erfolgt aufgrund der gleichartigen Fallgestaltungen gemeinsam.

Soweit es sich um eine umsatzsteuerpflichtige Lieferung oder Leistung handelt und der leistende Unternehmer die Umsatzsteuersenkung weitergibt, erfolgt die Entlastung zu Gunsten des jeweiligen Kostenträgers. Dies können sowohl die gesetzliche Krankenversicherung, die soziale Pflegeversicherung, die Beihilfeträger, die privaten Krankenversicherungsunternehmen als auch die jeweils Versicherten selbst sein (z. B. im Rahmen der gesetzlichen Zuzahlungen, bei Tarifen mit Selbstbehalt in der PKV, Selbstzahlerleistungen, Eigenanteilen bei zahntechnischen Leistungen). Darüber hinaus können auch einzelne Leistungserbringer wie Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen von der Absenkung der Umsatzsteuer profitieren, soweit sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit umsatzsteuerpflichtige Waren oder Dienstleistungen einkaufen. Soweit im Gesundheitswesen zu den zu zahlenden Gebühren die gesetzliche Umsatzsteuer hinzuzurechnen ist, profitieren die Gebührenpflichtigen ebenfalls direkt von der zeitlich befristeten Absenkung der Umsatzsteuer.

Die Entlastung erfolgt finanziell in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen dem Preis vor Absenkung der Umsatzsteuer und dem geänderten Preis, soweit eine Veränderung des Preises stattgefunden hat. Die Entlastung erfolgt jeweils zu Gunsten der oben genannten Gruppen, soweit vorhandene Vereinbarungen oder gesetzliche Vorschriften dem nicht entgegenstehen. Der Bundesregierung liegen keine Daten zur Höhe der Entlastung von allen oben genannten Gruppen in den einzelnen Bereichen der Buchstaben a bis f vor. Angaben sind hier nur zu den Einsparungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der Beihilfe des Bundes möglich. Für die soziale Pflegeversicherung werden sich in den un-

ter e bis f genannten Bereichen Einsparungen ergeben, die nicht näher quantifiziert werden können.

Für die gesetzliche Krankenversicherung werden Einsparungen in Höhe von 600 Mio. Euro für den unter a genannten Bereich geschätzt. Für die unter c bis f genannten Bereiche werden sich Einsparungen ergeben, die nicht näher quantifiziert werden können.

Für die Beihilfe des Bundes werden die Einsparungen durch die Absenkung der Mehrwertsteuer auf ca. 1,9 Mio. Euro geschätzt. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus den Einsparungen in Höhe von ca. 1,5 Mio. Euro zu den unter b und c genannten Bereichen (zwischen Arzneimitteln, Verbandmittel und Impfstoffen kann nicht differenziert werden) sowie in Höhe von ca. 400.000 Euro für den unter e genannten Bereich. Für die unter d und f genannten Bereiche werden sich Einsparungen ergeben, die nicht näher quantifiziert werden können.

Für die Heilfürsorge der Soldatinnen und Soldaten werden sich in den unter c bis f genannten Bereichen Einsparungen ergeben, die nicht näher quantifiziert werden können.

Für die privaten Krankenversicherungsunternehmen werden sich in den unter b bis f genannten Bereichen Einsparungen ergeben, die nach Auskunft des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. derzeit nicht näher quantifiziert werden können.

6. In welcher Höhe mussten gesetzlich Versicherte im vergangenen Jahr Zuzahlungen entrichten
  - a) für Arzneimittel,
  - b) für Verbandmittel und Impfstoffe,
  - c) für Leistungen im Heilmittelbereich,
  - d) für medizinische Hilfsmittel,
  - e) für Behandlungen im Krankenhaus,
  - f) für Fahrkosten,
  - g) für Sonstiges?

Die in der Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung ausgewiesenen Zuzahlungen für Arznei- und Verbandmittel sowie für Heil- und Hilfsmittel liegen nur gebündelt vor. Im Jahr 2019 erfolgten in der gesetzlichen Krankenversicherung Zuzahlungen für die genannten Bereiche in folgender Höhe:

- Arzneimittel und Verbandmittel: 2.305 Mio. Euro.
- Heil- und Hilfsmittel: 1.060 Mio. Euro.
- Behandlungen im Krankenhaus: 691 Mio. Euro.
- Fahrkosten: 82 Mio. Euro.
- Sonstige Leistungsbereiche: 150 Mio. Euro.

Die Summe der in der gesetzlichen Krankenversicherung erhobenen Zuzahlungen entspricht einem Anteil an sämtlichen Leistungsausgaben von ca. 1,8 Prozent.

7. In welcher Weise werden nach Einschätzung der Bundesregierung nach der jetzigen Rechtslage die Patientinnen und Patienten durch die ab 1. Juli 2020 geltende Absenkung der Mehrwertsteuer auch im Bereich der Gesundheitsversorgung entlastet werden?

Die Patientinnen und Patienten werden durch die abgesenkte Umsatzsteuer entlastet, soweit der Unternehmer die Senkung der Umsatzsteuer weitergibt und die Kosten der entsprechenden umsatzsteuerpflichtigen Lieferungen und Gesundheitsleistungen von den Patientinnen und Patienten selbst getragen und nicht von anderer Seite übernommen oder erstattet werden (z. B. von der gesetzlichen Krankenversicherung, dem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder der Beihilfe). Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

8. Wie kann nach Einschätzung der Bundesregierung die Absenkung der Mehrwertsteuer an die Patientinnen und Patienten weitergereicht werden, damit die erwünschte Konjunkturankurbelung auch durch die im Gesundheitsbereich zu erwartenden Steuermindereinnahmen erzielt wird?

Die Umsatzsteuer wird von Empfängerinnen und Empfängern einer Lieferung oder sonstigen Leistung gezahlt. Soweit es sich um steuerpflichtige Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung oder der sozialen Pflegeversicherung handelt, sind diese umsatzsteuerlich als Leistungsempfängerinnen anzusehen und haben die Umsatzsteuer zu zahlen. Die Leistungen werden dann im Rahmen des Sachleistungsprinzips an die Versicherten weitergegeben. Eine direkte Weiterreichung der Absenkung der Umsatzsteuer ist daher nicht möglich. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 sowie die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

9. Inwieweit teilt die Bundesregierung Einschätzungen, dass Apotheken durch die Mehrwertsteuersenkung aufgrund der gleichbleibenden Rabatte für die Kassen erhebliche Mindereinnahmen haben könnten (vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/06/05/mehrwertsteuersenkung-den-apotheken-drohen-12-millionen-euro-einbuesse>)?

Nach § 130 SGB V erhalten die Krankenkassen von den Apotheken insbesondere für verschreibungspflichtige Arzneimittel einen Abschlag von 1,77 Euro je Arzneimittel. Bei dem Abschlag handelt es sich um einen Bruttobetrag. Bei einem Umsatzsteuersatz von 19 Prozent beträgt der auf die Apotheke entfallende Abschlagsteil 1,49 Euro, bei einem Umsatzsteuersatz von 16 Prozent beträgt er 1,53 Euro.

Der mit der Umsatzsteuersenkung verbundenen geringen Belastung der Apotheken stehen erhebliche Mehreinnahmen über die mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung eingeführten Vergütung des Botendienstes in Höhe von 5 Euro zuzüglich Umsatzsteuer je Botendienst gegenüber.

10. Sieht die Bundesregierung hier noch Änderungsbedarf, zum Beispiel durch Anpassung des gesetzlich festgelegten Apothekenzuschlags?

Die Bundesregierung sieht keinen gesetzlichen Änderungsbedarf.



11. Inwiefern hat nach Meinung der Bundesregierung die gemeinsame Selbstverwaltung die Möglichkeit, hier zu sachgerechten Lösungen zu kommen, und welche Aktivitäten der Selbstverwaltungspartner sind der Bundesregierung dazu bekannt (z. B. beim Abschlag der Apotheken für die gesetzlichen Krankenkassen)?

Aufgrund der gesetzlichen Regelung sieht die Bundesregierung keine rechtliche Grundlage für davon abweichende Regelungen der Selbstverwaltung. Die Bundesregierung hat keine Kenntnis über Aktivitäten der Selbstverwaltung in diesem Zusammenhang.

12. Wie wird sichergestellt, dass die Umsatzsteuersenkung bei Arzneimitteln und anderen Produkten von den Unternehmen an die Kostenträger weitergegeben wird?

Soweit die Preisgestaltung der Hersteller von Arzneimitteln keinen gesetzlichen Regelungen unterliegt, tragen die Hersteller die Verantwortung über die Gestaltung der Preise ihrer Produkte. Bei Arzneimitteln, die von den Krankenkassen bis zur Höhe des Festbetrages erstattet werden, wurde die Senkung der Umsatzsteuer berücksichtigt.

13. Mit welchen Einsparungen rechnet die Bundesregierung für die gesetzlichen Krankenkassen infolge der Umsatzsteuersenkung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

14. Inwieweit teilt die Bundesregierung die Befürchtung von Arzneimittelherstellern, dass aufgrund von mit den Krankenkassen ausgehandelten Preisnachlässen insbesondere im Bereich der preiswerten Generika Einbußen in zweistelliger Millionenhöhe zu erwarten sind, und dass die in den Rabattverträgen mit den Krankenkassen verabredeten Abschläge in Kombination mit der nun neu beschlossenen Umsatzsteuerabsenkung sogar dazu führen könnten, dass einige Hersteller de facto draufzahlen (vgl. <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/hersteller-drohen-40-millionen-euro-einbussen-118563/>)?

Hierzu hat die Bundesregierung keine eigenen Erkenntnisse. Es ist Angelegenheit der Vertragspartner, die Formulierung zur Umsatzsteuer in den Verträgen anzupassen und geeignete Regelungen zur Änderung der Umsatzsteuersätze im Rahmen der Vertragsautonomie zu treffen.

15. Sind der Bundesregierung Bemühungen der Vertragspartner bekannt, hier zu sachgerechten Lösungen zu kommen?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

16. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, hier kurzfristig auf die Krankenkassen einzuwirken und eine durch die Absenkung der Mehrwertsteuer verursachte und nicht beabsichtigte Schiefelage auszugleichen?

Die Bundesregierung hat sich mit Schreiben vom 10. Juli 2020 an die Bundesverbände der Krankenkassen gewandt und die Krankenkassen gebeten, zusammen mit ihren Vertragspartnern praktikable Lösungen zu finden, um den Auswirkungen der Umsatzsteuersenkung sachgerecht zu begegnen.

17. Welche weiteren Vereinbarungen im Bereich des SGB V sind der Bundesregierung bekannt, in denen Preise, Honorare oder Rabatte inklusive Mehrwertsteuer ausgemacht wurden?

Bei der Versorgung mit Grippeimpfstoffen im Rahmen von Verträgen nach § 132e SGB V wird davon ausgegangen, dass der geltende Umsatzsteuersatz zur Anwendung kommt.

Im Bereich der Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 33 SGB V werden die Verträge überwiegend auf der Basis von Nettopreisen abgeschlossen. Daneben gibt es aber auch Verträge auf Basis von Bruttopreisen, bei denen die Umsatzsteuer inkludiert ist. Teilweise ist vertraglich eine Anpassung an den jeweils geltenden Umsatzsteuersatz vereinbart.

18. Welche Bemühungen sind der Bundesregierung bekannt, mit denen die Partner der Selbstverwaltung Preise oder Honorare aufgrund der Umsatzsteuersenkung angepasst haben?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.



