



Bern, 29. Oktober 2025

Neuregelung der Mehrwertsteuer im Bereich der Gesundheit: Vereinfachung, Wettbewerbsneutralität und Entlastung der Konsumentinnen und Konsumenten

Bericht des Bundesrates
in Erfüllung des Postulates 23.3132 Noser vom
14.03.2023

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage	7
2 Reform der Mehrwertsteuer im Gesundheitswesen	8
2.1 Status quo	8
2.1.1 Die Mehrwertsteuer im Gesundheitswesen	8
2.1.2 Probleme im Status quo	9
2.1.3 Vorsteuerabzugskürzung wegen Erhalts von Subventionen	10
2.2 Die Mehrwertsteuer im Gesundheitswesen gemäss Postulat Noser	11
2.3 Auswirkungen auf die Leistungserbringenden	13
2.3.1 Entrichtung der Mehrwertsteuer	13
2.3.2 Einlageentsteuerung	13
2.3.3 Anzahl neue Steuerpflichtige.....	14
2.3.4 Administrativer Aufwand der Leistungserbringenden	14
2.4 Auswirkungen auf die Sozialversicherungen	15
2.4.1 Grundsätzliches zum Vorsteuerabzug	15
2.4.2 Reformvarianten.....	16
2.4.3 Administrativer Aufwand der Sozialversicherungen	16
2.4.4 Auswirkungen auf die Höhe der Krankenkassenprämien	16
2.4.5 Auswirkungen auf die übrigen Sozialversicherungen	17
2.5 Auswirkungen auf den Bund	18
2.5.1 Wiederkehrende finanzielle Auswirkungen	18
2.5.2 Einmalige finanzielle Auswirkungen.....	21
2.5.3 Auswirkungen auf den Personalbedarf der ESTV.....	22
2.5.4 Auswirkungen der Teuerung auf die Lohnkosten der Bundesverwaltung.....	23
2.6 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden	23
2.7 Auswirkungen auf die privaten Haushalte	24
2.7.1 Auswirkungen auf inländische Haushalte	24
2.7.2 Auswirkungen auf ausländische Haushalte	26
2.7.3 Prämienverbilligungen.....	27
2.7.4 Sicherung der MWST-Entlastung zu Gunsten der Prämienzahlenden.....	27
2.8 Volkswirtschaftliche Auswirkungen	27
2.8.1 Grundsätzliche Auswirkungen	27
2.8.2 Auswirkungen auf die Konsumentenpreise.....	29
2.9 Soll Ertragsneutralität angestrebt werden?	29
2.10 Auswirkungen bei Besteuerung zum Normalsatz sämtlicher Gesundheitsleistungen	30
2.11 Auswirkungen bei Besteuerung zum reduzierten Steuersatz sämtlicher Gesundheitsleistungen	31
2.12 Gegenüberstellung zum Hauptumsetzungsvorschlag	33
3 Reform bei Pflegeheimen und Spitex	33
3.1 Tätigkeiten	33
3.2 Auswirkungen	34
3.2.1 Pflegeheime	34
3.2.2 Spitex.....	34
3.3 Kompensation der Mehrbelastung durch Anpassung der Ergänzungsleistungen	35
4 Fazit	36

Zusammenfassung

Das Postulat von alt Ständerat Ruedi Noser verlangt vom Bundesrat einen Bericht über die Neuregelung der Mehrwertsteuer im Gesundheitswesen. Zu prüfen ist, ob die Mehrwertsteuer insbesondere im Gesundheitswesen vereinfacht und damit Kosten gesenkt und Wettbewerbsverzerrungen abgebaut werden könnten. Das Postulat schlägt die Aufhebung der Mehrwertsteuerausnahmen für sämtliche Heilbehandlungen vor, so dass all diese Leistungen mit dem Normalsatz von 8,1 Prozent zu versteuern wären. Ebenfalls sollen Pflegeleistungen und das Zurverfügungstellen von Personal für Zwecke der Krankenbehandlung nicht mehr von der Mehrwertsteuer ausgenommen sein. Umgekehrt sollen Versicherungsgesellschaften berechtigt werden, auf allen Behandlungskosten, die sie im Bereich der obligatorischen (und allenfalls auch der überobligatorischen) Kranken- und Unfallversicherung übernehmen/decken, den Vorsteuerabzug vorzunehmen. Der Bericht soll auch aufzeigen, wie die Mehrwertsteuerentlastung zu Gunsten der Prämienzahler gesichert werden kann. Ziele der Neuregelung sollen Vereinfachung, Wettbewerbsneutralität und Entlastung der Konsumentinnen und Konsumenten sein.

Unter geltendem Recht sind im Rahmen von Heilbehandlungen abgegebene Medikamente sowie die Heilbehandlung selbst von der Steuer ausgenommen. Die reine Abgabe und der Selbstbezug der Medikamente sind hingegen zum reduzierten Satz steuerbar. Der Bericht geht davon aus, dass die Abgabe sowie der Selbstbezug der Medikamente weiterhin zum reduzierten Satz steuerbar sein sollen. Die im Rahmen von Heilbehandlungen abgegebenen Medikamente wären als Teil der Heilbehandlungen, wie die Heilbehandlung selbst, neu zum Normalsatz steuerbar.

Würden die Kosten für die Heilbehandlung und der Medikamente in der Folge von einer Sozialversicherung übernommen, könnte sie den Vorsteuerabzug vornehmen, wodurch diese Gesundheitsleistungen vollständig von der Mehrwertsteuer befreit wären. Dieser Vorsteuerabzug durch Sozialversicherungen, welche die Gesundheitsleistungen nicht selbst erbringen, wäre aus mehrwertsteuerlicher Sicht systemfremd.

Auswirkungen auf die steuerpflichtigen Personen

Die Steuerausnahme für die Gesundheitsleistungen führt in der Praxis zu Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der steuerbaren von den ausgenommenen Leistungen sowie bei der Ermittlung des korrekten Steuersatzes. Komplex ist sie zudem, weil sie Vorsteuerkorrekturen nötig macht. Die rund 6300 bisherigen Steuerpflichtigen haben deshalb überdurchschnittlich hohe administrative Aufwendungen. Sie alle würden bei einer Unterstellung der Gesundheitsleistungen unter die Steuer administrativ entlastet. Bei einer Reform gemäss Postulat Noser würden aber auch geschätzt rund 41 000 Unternehmen neu steuerpflichtig. Diese Unternehmen wären mit zusätzlichem administrativem Aufwand konfrontiert. Einen Mehraufwand müssten auch die Sozialversicherungen bewältigen. Per Saldo dürfte der mehrwertsteuerbedingte administrative Aufwand im Gesundheitswesen zunehmen.

Reformvarianten und Auswirkungen auf die privaten Haushalte

Grundsätzlich wären eine Vielzahl von Reformvarianten denkbar, die sich im Umfang des Vorsteuerabzugs durch die Sozialversicherungen unterscheiden. Um ein breites Spektrum zu erfassen, wurden eine Minimalvariante (Reformvariante 1), eine Maximalvariante (Reformvariante 3) und eine Mittelvariante (Reformvariante 2) ausgewählt. Nicht geprüft wurde der Vorsteuerabzug durch freiwillige Zusatzversicherungen, da eine Kostendämpfung bei den Sozialversicherungen im Zentrum steht.

Reformvariante 1	Reformvariante 2	Reformvariante 3
Vorsteuerabzug durch Krankenversicherungen auf Kosten, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) trägt. Kein Vorsteuerabzug ist möglich auf der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten.	Vorsteuerabzug durch alle Sozialversicherungen auf allen Gesundheitskosten , die sie tragen. Kein Vorsteuerabzug ist möglich auf der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten sowie durch die freiwilligen Zusatzversicherungen.	Vorsteuerabzug durch alle Sozialversicherungen auf allen Gesundheitskosten , die sie tragen, sowie auf den Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten. Kein Vorsteuerabzug ist möglich durch die freiwilligen Zusatzversicherungen.

Für den Vorsteuerabzug ist es unerheblich, ob die versicherte Person oder die Sozialversicherung den Rechnungsbetrag inkl. Mehrwertsteuer für die Gesundheitsleistung bezahlt. In beiden Fällen macht die Sozialversicherung gegenüber der ESTV den Vorsteuerabzug geltend und erhält den Mehrwertsteuerbetrag, den sie für die Bezahlung der Rechnung des Leistungserbringers oder für die Rückzahlung an die versicherte Person aufgewendet hat, zurück.

Kann die Sozialversicherung die in den Rechnungen der Anbietenden von Gesundheitsleistungen ausgewiesene Steuer als Vorsteuer in Abzug bringen, ist die Gesundheitsleistung vollumfänglich von der Steuer befreit.

Für die Gesundheitskosten und schlussendlich die Steuerträger, also die privaten Haushalte, ergeben sich je nach Konstellation nachfolgende Belastungswirkungen. Die Entlastung der privaten Haushalte kann dabei indirekt via Reduktion der Prämien erfolgen.

Bei einem eingeschränkten Umfang des Vorsteuerabzugs durch die Sozialversicherungen (Reformvariante 1) fällt ein grösserer Anteil der Leistungen in die Kategorie «Kein Vorsteuerabzug» als bei einem weiten Umfang (Reformvariante 3).

	Vorsteuerabzug durch Sozialversicherung möglich	Kein Vorsteuerabzug durch Sozialversicherung möglich
Leistung bisher zum Normalsatz steuerbar (z. B. Prothesen)	Entlastung um die Steuer zum Normalsatz von 8,1 %	MWST-Belastung bleibt unverändert
Leistung bisher ausgenommen und neu zum Normalsatz steuerbar (Heilbehandlungen und Pflegeleistungen)	Entlastung um die bisherige Taxe occulte	Mehrbelastung um die Differenz zwischen der bisherigen Taxe occulte und dem Normalsatz von 8,1 %
Leistung bisher zum reduzierten Satz steuerbar (Medikamente)	Entlastung um die Steuer zum reduzierten Satz von 2,6 %	MWST-Belastung bleibt unverändert

Per Saldo wäre je nach Reformvariante eine einmalige Senkung der Prämien zwischen schätzungsweise 2 und 4 Prozent möglich, die bei der Festsetzung der Prämienberücksichtigt werden müsste. Liegen die Prämien unangemessen hoch über den Kosten nach Artikel 16 Absatz 3 Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, so verweigert das BAG die Genehmigung des Prämientarifs (Art. 16 Abs. 4 Bst. c Krankenversicherungsaufsichtsgesetz).

In der Reformvariante 1 übertreffen für die Gesamtheit der privaten Haushalte die Mehrbelastungen die Minderbelastungen (vgl. dazu die Auswirkungen auf den Bund). Im Einzelfall kann aber auch eine Entlastung resultieren, nämlich bei Personen, die von der Senkung der Prämien profitieren, aber keine Mehrkosten haben, weil sie weder ärztliche Behandlungen noch Medikamente benötigen. In der Reformvariante 3 ist es umgekehrt. Da übertrifft für die Gesamtheit der privaten Haushalte die Minderbelastung die Mehrbelastung. Im Einzelfall jedoch kann es auch zu einer Mehrbelastung kommen, nämlich bei Personen, die in grösserem Umfang Behandlungen und Medikamente beziehen, die von keiner Sozialversicherung übernommen werden.

Da die Reformvariante 2 ungefähr ertragsneutral ist, ergeben sich für die Gesamtheit der privaten Haushalte weder Mehr- noch Minderbelastungen. Im Einzelfall würde allerdings in aller Regel eine Mehrbelastung oder eine Entlastung resultieren. Eine Minderbelastung ergäbe sich bei Personen, die von der Senkung der Prämien profitieren, aber keine Mehrkosten haben, weil sie weder ärztliche Behandlungen noch Medikamente benötigen. Eine Mehrbelastung wiederum ergäbe sich, wenn in grösserem Umfang Behandlungen und Medikamente bezogen werden, die von keiner Sozialversicherung übernommen werden.

Auswirkungen auf den Bund

Für den Bund und die Zweckbindungen an der Mehrwertsteuer (AHV und Bahninfrastrukturfonds BIF) hätten die drei untersuchten Reformvarianten schätzungsweise folgende wiederkehrenden **finanziellen Auswirkungen** (im Einführungsjahr würden aufgrund der Abrechnungsmodalitäten nur rund 70 % davon anfallen):

Beträge in Mio. Franken	Reform-variante 1	Reform-variante 2	Reform-variante 3
Mehr-/Mindereinnahmen gegenüber Status quo	362	85	-236
- davon die AHV betreffend	62	15	-41
- davon den BIF betreffend	10	2	-7
- davon die allgemeine Bundeskasse betreffend	289	68	-189

Da die privaten Haushalte die Träger der Mehrwertsteuer sind, ergäben sich für sie in den drei Reformvarianten entsprechende Mehr- bzw. Minderbelastungen.

Eine Reform nach Postulat Noser hätte sodann auch **einmalige finanzielle Auswirkungen**. Unternehmen, die aufgrund der Reform neu steuerpflichtig würden, oder steuerpflichtige Personen, deren Leistungen bisher teilweise von der Steuer ausgenommen waren und neu steuerbar wären, könnten eine sogenannte Einlageentsteuerung vornehmen. Sie könnten die Steuer auf den Vorleistungen, die sie bisher nicht als Vorsteuer abziehen konnten, neu unter Berücksichtigung der Abschreibungen geltend machen. Insgesamt wäre im **Einführungsjahr** mit einmaligen **Mindereinnahmen** für den Bund und Zweckbindungen von bis zu **1,5 Milliarden Franken** zu rechnen.

Soll die heutige Prüfdichte von rund 2,1 Prozent bei der Mehrwertsteuer mit den zusätzlichen rund 41 000 Steuerpflichtigen beibehalten werden, ergäbe sich bei der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV) ein Personalmehrbedarf von rund 45 Vollzeitstellen, was Personalkosten (inkl. Overheadkosten) von rund 9 Millionen Franken zur Folge hätte.

Eine Reform gemäss Postulat hätte auch Auswirkungen auf den **Landesindex der Konsumentenpreise (LIK)**. Bei voller Überwälzung der Steuer würde der Teil «Gesundheitspflege» des LIK durch die Reform eine geschätzte Preiserhöhung um rund 3,5 Prozent erfahren. Per

Saldo wäre mit einer geschätzten Zunahme des LIK um etwas mehr als 0,5 Prozent zu rechnen. Der LIK berücksichtigt aber nicht, dass die Prämien für die obligatorische Krankenversicherung in allen Reformvarianten gesenkt werden können.

Das Postulat möchte weiter, dass gegebenenfalls in **Pflegeheimen** und bei der **Spitex** auch die Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen neu dem Normalsatz unterstellt werden könnten. Diese Leistungen würden sich insgesamt um geschätzt rund 250 Millionen Franken verteuern. Als Kompensationsmassnahme möchte das Postulat Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen vornehmen.

Fazit

Steuerausnahmen sind massgeblich verantwortlich für die Komplexität des Mehrwertsteuersystems. Sie führen nicht nur zu hohen administrativen Aufwendungen für die steuerpflichtigen Personen, sondern wirken sich auch negativ auf die Wettbewerbsneutralität der Steuer aus.

Der Bundesrat begrüsst infolgedessen grundsätzlich die Aufhebung der Steuerausnahmen – idealerweise kombiniert mit einer Vereinheitlichung der Steuersätze. Dies gilt auch für die Steuerausnahme für Gesundheitsleistungen. Die mit dieser Ausweitung der Steuerbasis verbundenen Mehreinnahmen würden es ermöglichen, die Steuersätze haushaltsneutral deutlich zu senken.

Das im Postulat vorgesehene Modell mit einem Vorsteuerabzug für Sozialversicherungen hat jedoch auch wesentliche Nachteile. Gleichartige Leistungen würden steuerlich unterschiedlich behandelt, je nachdem, ob sie von Sozialversicherungen bezahlt werden oder nicht. Privat getragene Gesundheitskosten wären mit Mehrwertsteuer belastet, von den Sozialversicherungen getragene ohne Mehrwertsteuerbelastung. Dies würde den Anreiz verstärken, Gesundheitskosten möglichst von Sozialversicherungen bezahlen zu lassen.

Die Kantone müssten die auf den Ergänzungsleistungen lastende Mehrwertsteuer tragen, weshalb es zu einer Mittelverschiebung von den Kantonen zum Bunde käme.

Die Schätzungen der drei Reformvarianten zeigen, dass die privaten Haushalte in der Reformvariante 1 stärker mit Mehrwertsteuer belastet würden als unter dem geltenden Recht und in der Reformvariante 2 ungefähr gleich stark. Das Ziel der Entlastung der Konsumentinnen und Konsumenten könnte nur mit einem weiten Umfang des Vorsteuerabzugs durch die Sozialversicherungen (Reformvariante 3) erreicht werden.

Von einer administrativen Entlastung profitieren würden die rund 6300 bisherigen Steuerpflichtigen aus dem Gesundheitswesen. Für die Sozialversicherungen ergäbe sich ein Mehraufwand. Per Saldo dürfte der mehrwertsteuerbedingte administrative Aufwand mit 41 000 neu steuerpflichtigen Unternehmen im Gesundheitswesen zunehmen.

Aus Sicht des Bundesrats überwiegen die Nachteile der vorgeschlagenen Anpassungen deren Vorteile.

1 Ausgangslage

Am 14. März 2023 reichte alt Ständerat Ruedi Noser ein Postulat mit folgendem Wortlaut ein:

«Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, das Mehrwertsteuergesetz wie folgt anzupassen:

1. Alle Ausnahmen in Artikel 21 MWSTG, die den Gesundheitsbereich betreffen, werden aufgehoben.
2. Versicherungsgesellschaften werden berechtigt, auf allen Behandlungskosten, die sie im Bereich der obligatorischen (und allenfalls auch der überobligatorischen) Kranken- und Unfallversicherung übernehmen/decken, den Vorsteuerabzug vorzunehmen.

Er soll dazu einen umfassenden Prüfbericht vorlegen, insbesondere soll aufgezeigt werden wie die MWST-Entlastung zu Gunsten der Prämienzahler gesichert werden kann.»

Der Ständerat hat das Postulat am 31. Mai 2023 angenommen.

Begründung des Postulats

Die heutige Steuerausnahme für Gesundheitsleistungen führe in Kombination mit dem gleichzeitigen Ausschluss des Vorsteuerabzugs beim Erbringen von ausgenommenen Leistungen zu einer Schattensteuer (Taxe occulte) bei den Gesundheitsunternehmen. Diese versteckte Steuer bringe für die betroffenen Unternehmen insbesondere Risiken im Bereich der Vorsteuer sowie zusätzliche administrative Kosten und einen erhöhten Beratungsaufwand mit sich.

Mit der Aufhebung der Ausnahmebestimmungen im Gesundheitsbereich würden sämtliche Leistungen von Gesundheitsunternehmen der Mehrwertsteuer unterliegen und grundsätzlich einheitlich behandelt werden. Die Gesundheitsunternehmen könnten den Vorsteuerabzug vornehmen und es wären keine Vorsteuerkorrekturen mehr nötig. Bei vielen heute bereits steuerpflichtigen Gesundheitsunternehmen würden der Aufwand und damit die Administrativ- und Beratungskosten sinken.

Gesundheitsunternehmen, die bisher nicht mehrwertsteuerpflichtig gewesen seien, würden zwar neu mit zusätzlichen Abrechnungspflichten belastet; dieser Zusatzaufwand erfolge im Alltag aber weitgehend automatisiert und sollte in einem überblickbaren Rahmen bleiben.

Gleichzeitig würden Wettbewerbsverzerrungen (z. B. aufgrund von unterschiedlichen kantonalen Regelungen hinsichtlich der Berufsausübungsbewilligungen) beseitigt.

Indem den Sozialversicherungen die Vornahme des Vorsteuerabzugs gestattet würde, wären die Gesundheitskosten in diesem Bereich echt von der Mehrwertsteuer befreit. Dem Bund würden in der Folge Einnahmen aus der Taxe occulte entgehen, die Konsumentinnen und Konsumenten würden jedoch stärker entlastet als im heutigen System.

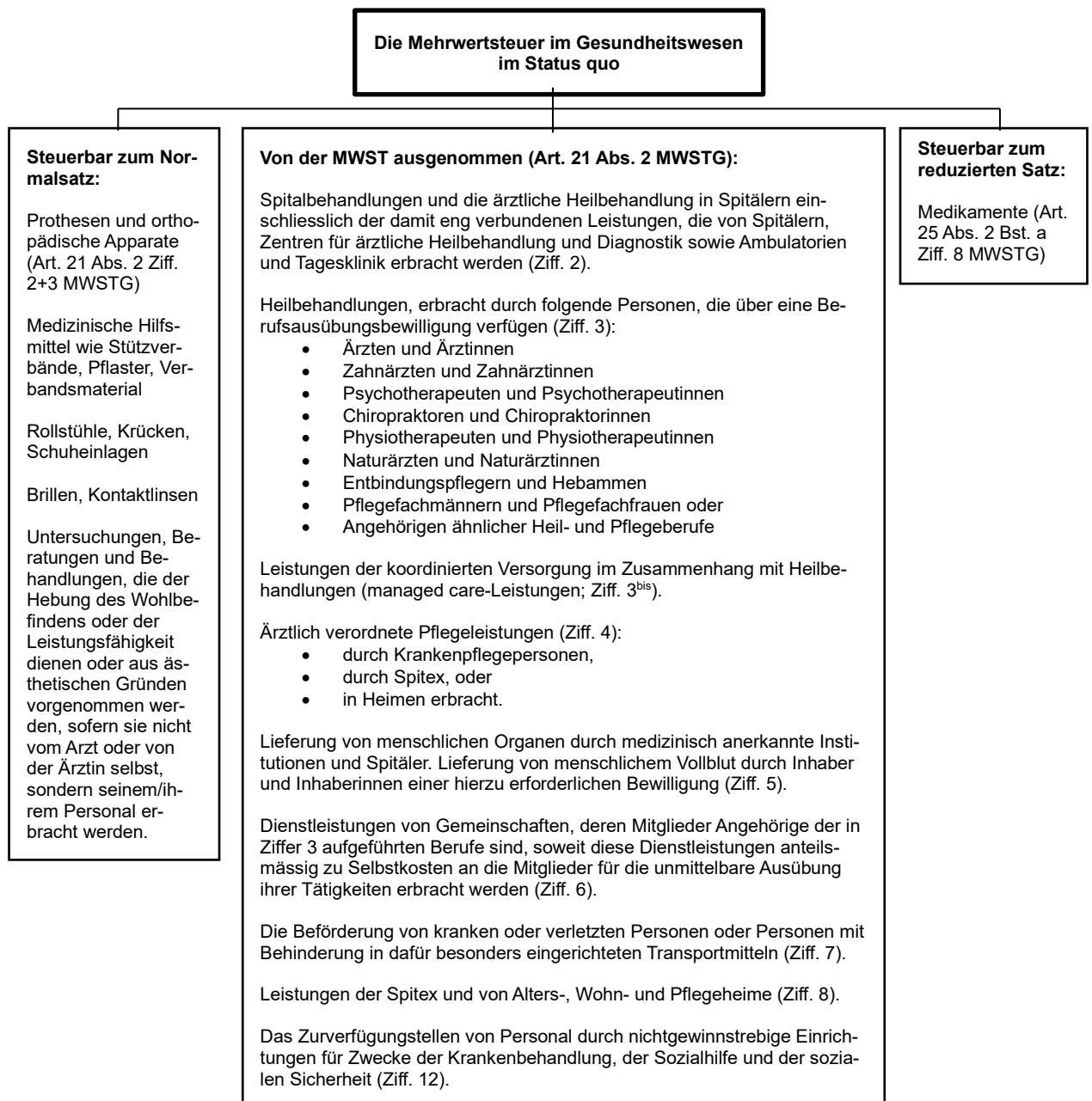
Solle die Abschaffung der Ausnahmen auf den Bereich der Alterspflege und der Spitex ausgedehnt werden, müssten vergleichbare Ansätze auf der Ebene der Ergänzungsleistungen geprüft werden.

2 Reform der Mehrwertsteuer im Gesundheitswesen

2.1 Status quo

2.1.1 Die Mehrwertsteuer im Gesundheitswesen

Im Status quo ist der Grossteil der Leistungen im Gesundheitswesen von der Steuer ausgenommen. Der Steuer unterliegen unter anderem die Abgabe von Medikamenten zum reduzierten Satz und die Abgabe von medizinischen Hilfsmitteln und Prothesen zum Normalsatz. Dies bedeutet, dass viele Anbieterinnen und Anbieter von Gesundheitsleistungen, d.h. von Heilbehandlungen oder Pflegeleistungen, regelmässig steuerliche Unterscheidungen treffen müssen. Rechnen sie zudem nach der effektiven Methode (Steuer auf dem Umsatz und Abzug der angefallenen Vorsteuer) ab, dann können sie nicht die ganze Vorsteuer in Abzug bringen. All dies ist mit administrativem Aufwand verbunden.



Als **Heilbehandlungen** gelten die Feststellung und Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und anderen Störungen der körperlichen und seelischen Gesundheit des Menschen sowie Tätigkeiten, die der Vorbeugung von Krankheiten und Gesundheitsstörungen des Menschen dienen. Den Heilbehandlungen gleichgestellt sind:

- a. Besondere Leistungen bei Mutterschaft, wie Kontrolluntersuchungen, Geburtsvorbereitung oder Stillberatung;
- b. Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen, die mit künstlicher Befruchtung, Empfängnisverhütung oder Schwangerschaftsabbruch im Zusammenhang stehen;
- c. Lieferungen und Dienstleistungen eines Arztes, einer Ärztin, eines Zahnarztes oder einer Zahnärztin für die Erstellung eines medizinischen Berichts oder Gutachtens zur Abklärung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche.

Nicht als Heilbehandlungen gelten namentlich:

- a. Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen, die lediglich der Hebung des Wohlbefindens oder der Leistungsfähigkeit dienen oder lediglich aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden, ausser die Untersuchung, Beratung oder Behandlung erfolge durch einen Arzt, eine Ärztin, einen Zahnarzt oder eine Zahnärztin, die im Inland zur Ausübung der ärztlichen oder zahnärztlichen Tätigkeit berechtigt ist;
- b. die zur Erstellung eines Gutachtens vorgenommenen Untersuchungen, die nicht mit einer konkreten Behandlung der untersuchten Person im Zusammenhang stehen;
- c. die Abgabe von Medikamenten oder von medizinischen Hilfsmitteln, es sei denn, diese werden von der behandelnden Person im Rahmen einer Heilbehandlung verwendet;
- d. die Abgabe von selbst hergestellten oder zugekauften Prothesen und orthopädischen Apparaten, auch wenn diese im Rahmen einer Heilbehandlung erfolgt; als Prothese gilt ein Körperersatz, der ohne operativen Eingriff vom Körper entfernt und wieder eingesetzt oder angebracht werden kann;
- e. Massnahmen der Grundpflege; diese sind als Pflegeleistungen nach Artikel 21 Absatz 2 Ziffer 4 MWSTG von der Steuer ausgenommen.

2.1.2 Probleme im Status quo

Heute sind die meisten Gesundheitsleistungen von der Steuer ausgenommen. Der Grundgedanke für die Ausnahme war ein sozialpolitischer. Zudem sollten staatliche und private Anbieter gleichbehandelt werden. Die Arztpraxis oder das Spital fakturiert die Gesundheitsleistungen ohne MWST, sie können aber die Steuer auf ihren Vorleistungen nicht als Vorsteuer in Abzug bringen. Somit sind diese Gesundheitsleistungen mit der Taxe occulte (= entspricht der nicht abzugsfähigen Steuer auf den Vorleistungen) belastet.

Wird die Leistung über die Kranken- und Unfallversicherung abgewickelt, dann kann die Versicherung darauf keinen Vorsteuerabzug vornehmen. Dies gilt auch dann, wenn eine Leistung des Spitals (z.B. Prothese) steuerbar und auf der Rechnung die Steuer ausgewiesen ist. Die Gesundheitsleistungen sind im heutigen Recht somit mehrwertsteuerlich gleich belastet, ob sie über die Versicherung abgewickelt werden oder nicht.

Heute bestehen in der Praxis vor allem Schwierigkeiten:

- bei der Abgrenzung von steuerbaren und von der Steuer ausgenommenen Leistungen,
- durch die Anwendung von mehreren Steuersätzen,
- durch die Vorsteuerkorrekturen wegen von der Steuer ausgenommenen Leistungen,
- durch die Vorsteuerabzugskürzungen beim Erhalt von Subventionen.

Abgrenzungsprobleme zwischen steuerbaren und von der Steuer ausgenommenen Leistungen bestehen beispielsweise bei medizinischen Gutachten, zwischen ausgenommener Psy-

chotherapie und steuerbarer psychologischer Beratung, zwischen ausgenommener medizinisch induzierter Massage, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Fusspflege und steuerbaren Wellness-Dienstleistungen, zwischen ausgenommenen Geburtshilfe-Leistungen und steuerbarer Mütterberatung, zwischen ausgenommenen und steuerbaren Leistungen eines medizinischen Labors oder zwischen ausgenommener Heilbehandlung und zum Normalsatz steuerbarer Gesundheitsvorsorge.

2.1.3 Vorsteuerabzugskürzung wegen Erhalts von Subventionen

Öffentliche Spitäler erhalten Subventionen in Form von Investitionsbeiträgen und Defizitdeckungen. Diese Subventionen sind bei den Spitalern nicht Teil des steuerbaren Entgelts und von diesen somit nicht zu versteuern. Hingegen dürfen die Spitäler nicht mehr die ganze von ihnen bezahlte Mehrwertsteuer als Vorsteuer abziehen, sondern sie müssen den Vorsteuerabzug verhältnismässig kürzen.

Beispiel:

Das öffentliche Spital X rechnet nach der effektiven Methode ab und erzielt 10 Mio. Franken Umsatz aus steuerbaren und 90 Mio. Franken Umsatz aus ausgenommenen Leistungen. Zusätzlich erhält es eine Defizitdeckung von 50 Mio. Franken. Zunächst ist die Vorsteuer wegen des Erhalts von Subventionen zu kürzen. Im vorliegenden Beispiel ergibt sich eine Kürzung um ein Drittel:

$$\frac{50}{(90 + 50 + 10)} = \frac{50}{150} = \frac{1}{3}$$

Anschliessend ist die verbleibende Vorsteuer, die im Zusammenhang mit der Erbringung der ausgenommenen Leistungen steht, zu korrigieren. Sofern die Aufteilung der Vorsteuern nach dem Umsatz zu einem sachgerechten Ergebnis führt, würde die verbleibende Vorsteuer um 90 Prozent gekürzt.

Seit dem Bundesgerichtsurteil vom 22. November 2022 (2C_2/2022) liegt keine Subvention mehr vor und dementsprechend ist auch der Vorsteuerabzug nicht mehr zu kürzen, wenn das Spital als Dienststelle eines Gemeinwesens organisiert ist. Dies wäre beispielsweise der Fall, wenn in einer Stadt die Dienststelle Finanzen das Defizit der Dienststelle Spital deckt. In der Praxis sind die Spitäler jedoch nur selten als Dienststellen organisiert, sondern beispielsweise als öffentlich-rechtliche Anstalten oder als Aktiengesellschaften. Selbst wenn diese Anstalten oder Aktiengesellschaften vollumfänglich im Besitz des Gemeinwesens sind, das den Investitionsbeitrag oder die Defizitdeckung leistet, handelt es sich bei diesen Beträgen um Subventionen, die zu einer Kürzung des Vorsteuerabzugs führen.

2.2 Die Mehrwertsteuer im Gesundheitswesen gemäss Postulat Noser

Die Ziffern 2-7 von Artikel 21 Absatz 2 MWSTG würden ersatzlos gestrichen, so dass all diese Leistungen der Mehrwertsteuer zum Normalsatz unterstünden. Weiter würden die Ziffern 8 und 12 so angepasst, dass die Pflegeleistungen und das Zurverfügungstellen von Personal für Zwecke der Krankenbehandlung nicht mehr Teil der Steuerausnahme wären. Der vorliegende Bericht geht zudem davon aus, dass Medikamente, die von einer Apotheke oder einer selbstdispensierenden Arztpraxis abgegeben werden, weiterhin zum reduzierten Satz steuerbar wären. Die im Rahmen von Heilbehandlungen abgegebenen Medikamente wären hingegen zum Normalsatz steuerbar. Würden sie von einer Sozialversicherung übernommen, die den Vorsteuerabzug vornehmen könnte, wären die Medikamente faktisch von der Mehrwertsteuer befreit.

Der Bericht untersucht folgende drei Reformvarianten:

Reformvariante 1	Reformvariante 2	Reformvariante 3
Vorsteuerabzug durch Krankenversicherungen auf Kosten, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) trägt. Kein Vorsteuerabzug ist möglich auf der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten.	Vorsteuerabzug durch alle Sozialversicherungen auf allen Gesundheitskosten, die sie tragen. Kein Vorsteuerabzug ist möglich auf der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten sowie durch die freiwilligen Zusatzversicherungen.	Vorsteuerabzug durch alle Sozialversicherungen auf allen Gesundheitskosten, die sie tragen, sowie auf den Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten. Kein Vorsteuerabzug ist möglich durch die freiwilligen Zusatzversicherungen.

Obwohl das Postulat eine Ausweitung der Vorsteuerabzüge für freiwillige Zusatzversicherungen als mögliche Option vorsieht, verzichtet dieser Bericht auf die Ausarbeitung einer solchen Variante, da eine Kostendämpfung bei den Sozialversicherungen im Zentrum steht. Bei der freiwilligen Zusatzversicherung widerspiegeln die Prämien für die Versicherung die Leistungserwartungen der Kunden und sind nicht von sozialpolitischer Bedeutung.

Die Mehrwertsteuer im Gesundheitswesen
gemäss Postulat Noser

Steuerbar zum Normalsatz:

Prothesen, orthopädische Apparate, Medizinische Hilfsmittel wie Stützverbände, Pflaster, Verbandsmaterial, Rollstühle, Krücken, Schuheinlagen, Brillen, Kontaktlinsen.

Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen, die der Hebung des Wohlbefindens oder der Leistungsfähigkeit dienen oder aus ästhetischen Gründen vorgenommen werden, sofern sie nicht vom Arzt oder von der Ärztin selbst, sondern seinem/i ihrem Personal erbracht werden.

Spitalbehandlungen und die ärztliche Heilbehandlung in Spitälern einschliesslich der damit eng verbundenen Leistungen, die von Spitälern, Zentren für ärztliche Heilbehandlung und Diagnostik sowie Ambulatorien und Tagesklinik erbracht werden (Art. 21 Abs. 2 Ziff. 2 MWSTG).

Heilbehandlungen, erbracht durch folgende Personen, die über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen (Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3 MWSTG):

- Ärzten und Ärztinnen
- Zahnärzten und Zahnärztinnen
- Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen
- Chiropraktoren und Chiropraktorinnen
- Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen
- Naturärzten und Naturärztinnen
- Entbindungspflegern und Hebammen
- Pflegefachmännern und Pflegefachfrauen oder
- Angehörigen ähnlicher Heil- und Pflegeberufe

Leistungen der koordinierten Versorgung im Zusammenhang mit Heilbehandlungen (managed care-Leistungen); Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3bis MWSTG.

Ärztlich verordnete Pflegeleistungen (Art. 21 Abs. 2 Ziff. 4 MWSTG):

- durch Krankenpflegepersonen,
- durch Spitex, oder
- in Heimen erbrachten

Lieferung von menschlichen Organen durch medizinisch anerkannte Institutionen und Spitäler. Lieferung von menschlichem Vollblut durch Inhaber und Inhaberinnen einer hierzu erforderlichen Bewilligung (Art. 21 Abs. 2 Ziff. 5 MWSTG).

Dienstleistungen von Gemeinschaften, deren Mitglieder Angehörige der in Ziffer 3 aufgeführten Berufe sind, soweit diese Dienstleistungen anteilmässig zu Selbstkosten an die Mitglieder für die unmittelbare Ausübung ihrer Tätigkeiten erbracht werden (Art. 21 Abs. 2 Ziff. 6 MWSTG).

Die Beförderung von kranken oder verletzten Personen oder Personen mit Behinderung in dafür besonders eingerichteten Transportmitteln (Art. 21 Abs. 2 Ziff. 7 MWSTG).

Pflegeleistungen durch Spitex und Pflegeheime (Teil von Art. 21 Abs. 2 Ziff. 8 MWSTG).

Das Zurverfügungstellen von Personal durch nichtgewinnstrebige Einrichtungen für Zwecke der Krankenbehandlung (Teil von Art. 21 Abs. 2 Ziff. 12 MWSTG).

Steuerbar zum reduzierten Satz:

Medikamente (Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 8 MWSTG)

2.3 Auswirkungen auf die Leistungserbringenden

2.3.1 Entrichtung der Mehrwertsteuer

Für die Anbietenden von Gesundheitsleistungen würde sich Folgendes ändern:

- Neu wären alle ihre Heilbehandlungen und Pflegeleistungen zum Normalsatz steuerbar.
- Die Mehrwertsteuer könnte in der Rechnung an die behandelten Personen offen ausgewiesen werden.
- Sind alle erbrachten Leistungen steuerbar, könnte die ganze angefallene Vorsteuer in Abzug gebracht werden. Wer allerdings Subventionen erhält, hätte den Vorsteuerabzug nach wie vor entsprechend zu kürzen.
- Wird die Steuer vollumfänglich überwält, würden sich die Gesundheitsleistungen um die Differenz zwischen der Steuer auf dem Umsatz und der wegfallenden Taxe occulte verteuern.
- Das Tarifsystem müsste angepasst werden (vgl. unten Ziff. 2.4.4):
 - Entweder würde die Mehrwertsteuer in den Tarif eingepreist, der Tarif also um die Differenz zwischen der Steuer auf dem Umsatz und der wegfallenden Taxe occulte erhöht, oder
 - die Tarife blieben gleich und die Überwälzung der Mehrwertsteuer würde zugelassen. Je nach Ausgestaltung würden sich die Kosten entweder um die vollen 8,1 Prozent oder aber um die Differenz zwischen der Steuer auf dem Umsatz und der wegfallenden Taxe occulte erhöhen.

2.3.2 Einlageentsteuerung

Erbringt ein Unternehmen von der Steuer ausgenommene Leistungen, so muss es die damit erzielten Umsätze zwar nicht versteuern, aber es kann dafür die Steuer, die auf den Waren, Betriebsmitteln und Investitionen lastet, nicht als Vorsteuer in Abzug bringen. Diese ausgenommenen Leistungen sind also mit einer Taxe occulte belastet.

Werden ausgenommene Leistungen steuerbar, so sollen die Unternehmen selbst keine Steuer tragen. Deshalb ist ihnen die bisher nicht abzugsfähige Vorsteuer zurückzuerstatten (Art. 32 MWSTG). Mit dieser Einlageentsteuerung wird Wettbewerbsneutralität hergestellt. Die entsprechenden Guthaben werden grösstenteils in der ersten Abrechnungsperiode des Einführungsjahrs geltend gemacht.

Ein nachträglicher Vorsteuerabzug ist möglich auf dem Warenlager (Medikamente, Verbandsmaterial usw.) sowie auf den nach den allgemeinen Grundsätzen der Buchführung aktivierten Gegenständen und Dienstleistungen. Bei in Gebrauch genommenen beweglichen Gegenständen (Spitalbetten, MRI-Geräte, Röntgenapparate usw.) sowie bei den aktivierten Dienstleistungen (z.B. eingekaufte Lizenzen) vermindert sich die abziehbare Vorsteuer pro abgelaufenes Jahr linear um 20 Prozent, bei unbeweglichen Gegenständen (Immobilien) um 5 Prozent.

Keine Einlageentsteuerung möglich und nötig ist hingegen bei steuerpflichtigen Personen, die mit Pauschalsteuersätzen (PSS) oder Saldosteuersätzen (SSS) abrechnen. Bei diesen Abrechnungsmethoden wird die Vorsteuer pauschal durch die Versteuerung der Umsätze zu einem niedrigeren Satz als dem gesetzlichen Steuersatz angerechnet.

Die finanziellen Auswirkungen der Einlageentsteuerung werden in Ziffer 2.5.2 dargestellt.

2.3.3 Anzahl neue Steuerpflichtige

Die Aufhebung der Steuerausnahmen im Gesundheitswesen hätte zur Folge, dass viele Unternehmen neu mehrwertsteuerpflichtig würden. Wie viele es genau wären, lässt sich nicht sagen, da das Bundesamt für Statistik zwar die Anzahl Unternehmen und deren Beschäftigte kennt, aber nicht deren Umsätze. Es muss deshalb für jede Branche geschätzt werden, wie viele Unternehmen tatsächlich mindestens 100 000 Franken steuerbaren Umsatz erzielen und somit obligatorisch steuerpflichtig würden.

NOGA2	NOGA6	Bezeichnung	MWST Stammdaten Anzahl Unternehmen	STATENT BFS Anzahl Unternehmen	STATENT BFS Anzahl Beschäftigte	STATENT BFS Anzahl Beschäftigte pro Unternehmen	Differenz Anzahl Unternehmen BFS und MWST	Wer erfüllt Bedingungen für Steuerpflicht (CHF 100'000)?	Unternehmen, die steuerpflichtig werden
86	861001	Allg. Krankenhäuser	91	114	182'798	1'603.5	23	100%	23
86	861002	Spezialkliniken	101	218	47'634	218.5	117	100%	117
86	862100	Arztpraxen f. Allgemeinmed.	2'017	7'703	33'265	4.3	5'686	100%	5'686
86	862200	Facharztpraxen	1'012	12'329	43'117	3.5	11'317	100%	11'317
86	862300	Zahnarztpraxen	289	3'869	26'495	6.8	3'580	100%	3'580
86	869001	Psychotherapie u. Psychologie	120	4'927	6'142	1.2	4'807	50%	2'404
86	869002	Physiotherapie	298	10'926	24'490	2.2	10'628	67%	7'121
86	869003	Krankenschwestern u. Hauspflege	161	2'878	42'248	14.7	2'717	80%	2'174
86	869004	Hebammen	3	1'782	2'348	1.3	1'779	40%	712
86	869005	Sonst. n. ärztliche Medizinalberufe	762	17'040	23'039	1.4	16'278	40%	6'511
86	869006	Med. Labors	94	188	8'559	45.5	94	100%	94
86	869007	Sonst. Gesundheitswesen a.n.g.	542	1'875	8'264	4.4	1'333	67%	893
86		Total	5'490	63'849	448'399	7.0	58'359		40'631
87	871000	Pflegeheime	594	1'124	129'847	115.5	530	100%	530
87	872001	Institut. f. Suchtkranke	15	57	2'333	40.9	42	100%	42
87	872002	Institut. f. psychosoz. Fälle	16	117	5'286	45.2	101	100%	101
87	873001	Altersheime	29	129	3'608	28.0	100	100%	100
87	873002	Institut. f. Behinderte	151	356	50'651	142.3	205	50%	103
87	879001	Wohnheime f. Kinder u. Jugendliche	26	163	6'785	41.6	137	0%	-
87	879002	Erziehungsheime	3	23	14'34	62.3	20	0%	-
87	879003	Sonst. Wohnheime	18	114	4'511	39.6	96	0%	-
87		Total	852	2'083	204'455	98.2	1'231		876
88	881000	Soz. Betreu. älterer, behinderten Pers.	84	194	15'575	80.3	110	0%	-
88	889100	Tagesbetreu. v. Kindern	40	4'745	45'700	9.6	4'705	0%	-
88	889901	Org. der Wohlfahrtspflege	119	674	16'481	24.5	555	0%	-
88	889902	Sonst. Sozialwesen a.n.g.	463	2'961	36'974	12.5	2'498	0%	-
88		Total	706	8'574	114'730	13.4	7'868		-
86-88		Total	7'048	74'506	767'584	10.3	67'458		41'506

Quellen: MWST-Statistik sowie BFS, Unternehmensregister; alle Daten 2021; Schätzung des Anteils der Unternehmen, die die Bedingungen für die Steuerpflicht (CHF 100'000) erfüllen, durch die ESTV

In der NOGA-Abteilung 86 dürften zu den bestehenden 5490 Steuerpflichtigen durch eine Umsetzung des Postulats Noser schätzungsweise rund 40 000 Steuerpflichtige neu dazukommen. In der NOGA-Abteilung 87 dürften nebst den Pflegeheimen vor allem die Altersheime und die Institute für Suchtkranke und psychosoziale Fälle in grösserem Umfang Heilbehandlungen und Pflegeleistungen erbringen. In der NOGA-Abteilung 88 werden keine Heilbehandlungen und Pflegeleistungen erbracht. Zu den 1558 bisherigen Steuerpflichtigen aus den NOGA-Abteilungen 87 und 88 dürften schätzungsweise 880 Steuerpflichtige hinzukommen.

2.3.4 Administrativer Aufwand der Leistungserbringenden

Bei Unternehmen, die Heilbehandlungen und Pflegeleistungen erbringen und die bisher wegen anderer Leistungen bereits steuerpflichtig waren, häufig aufgrund des Verkaufs von Medikamenten und medizinischer Hilfsmittel, der Erstellung von Gutachten und Laboruntersuchungen (die nicht im Rahmen einer Heilbehandlung oder Diagnosezwecken erbracht werden), würde der administrative Aufwand sinken. Auf der Ertragsseite wären keine Abgrenzungen zwischen steuerbaren und ausgenommenen Leistungen mehr notwendig und auf der Aufwandseite müssten keine Vorsteuerkorrekturen wegen Erbringens von ausgenommenen Leistungen mehr vorgenommen werden. Hingegen müssten die Unternehmen im Gesundheitswesen weiterhin den korrekten Steuersatz ermitteln. Die im Rahmen von Heilbehandlungen angewandten Medikamente würden neu zum Normalsatz besteuert und Medikamente, die von einer Apotheke oder einer selbstdispensierenden Arztpraxis abgegeben würden, würden weiterhin zum reduzierten Steuersatz besteuert. Wie hoch die administrative Entlastung ausfällt, hängt insbesondere von der Grösse und Komplexität des Unternehmens ab und

lässt sich nur sehr grob schätzen. Die ESTV schätzt, dass die administrativen Aufwendungen der Steuerpflichtigen insgesamt um weniger als 50 Millionen Franken jährlich abnehmen.

Steuerpflichtige Unternehmen ausserhalb des Gesundheitsbereichs dürften kaum von diesen Vereinfachungen profitieren, da die Gesundheitsleistungen an Privatpersonen und nicht an Unternehmen erbracht werden.

Unternehmen, die wegen der Reform neu steuerpflichtig werden, wären hingegen mit einer Zunahme der administrativen Aufwendungen konfrontiert. Für die Schätzung der Höhe dieser jährlichen administrativen Aufwendungen wird auf eine Studie von PricewaterhouseCoopers (PWC) aus dem Jahre 2013 abgestellt.¹

Anzahl neu Steuerpflichtige (abgerundet)	CHF	40'000
Ungefähre Kosten pro Steuerpflichtigen	CHF	4'000
Total Kosten	CHF	160'000'000

Obwohl die Zusatzbelastung pro neu steuerpflichtigem Unternehmen relativ gering ist, ergeben durch die grosse Anzahl Unternehmen insgesamt hohe Kosten. Diese übertreffen die Entlastung bei den bisherigen Steuerpflichtigen. Per Saldo wäre also mit einer Erhöhung der administrativen Kosten zu rechnen.

2.4 Auswirkungen auf die Sozialversicherungen

2.4.1 Grundsätzliches zum Vorsteuerabzug

Gemäss Artikel 28 Absatz 1 MWSTG kann die steuerpflichtige Person im Rahmen ihrer unternehmerischen Tätigkeit die folgenden Vorsteuern abziehen:

- a. die ihr in Rechnung gestellte Inlandsteuer;
- b. die von ihr deklarierte Bezugsteuer;
- c. die von ihr entrichtete oder zu entrichtende Einfuhrsteuer.

Der Abzug der Vorsteuer ist zulässig, wenn die steuerpflichtige Person nachweist, dass sie die Vorsteuer bezahlt hat (Art. 28 Abs. 3 MWSTG). Kein Anspruch auf Vorsteuerabzug besteht jedoch bei Leistungen und bei der Einfuhr von Gegenständen, die für die Erbringung von Leistungen verwendet werden, die von der Steuer ausgenommen sind (Art. 29 Abs. 1 MWSTG). Für die Sozialversicherungen bedeutet dies, dass sie aktuell nur jene Vorsteuer abziehen können, die im Zusammenhang mit den von ihnen erbrachten steuerbaren Leistungen stehen.

Das Postulat Noser möchte, dass die Versicherungsgesellschaften auch jene Steuer als Vorsteuer in Abzug bringen können, die Erbringende von Gesundheitsleistungen behandelten Personen in Rechnung stellen. Hierzu müsste das MWSTG entsprechend geändert werden.

¹ PricewaterhouseCoopers (PWC), Messung der Regulierungskosten im Bereich Steuern, Studie im Auftrag der ESTV, Schlussbericht vom 26. September 2013 ([Messung der Regulierungskosten im Bereich Steuern](#)), basierend auf Daten der Jahre 2010 und 2011: Wer mit SSS oder PSS abrechnet, hat Kosten zwischen 1400 und 1700 Franken pro Jahr. Bei effektiver Abrechnungsmethode betragen die Kosten bei Unternehmen mit Umsätzen zwischen 250'000 und 2 Millionen Franken im Durchschnitt ungefähr 5000 Franken (s. Seite 31 der Studie). Da gut zwei Drittel nach der effektiven Methode abrechnen, kann von rund 4000 Franken administrativen Kosten pro steuerpflichtige Person ausgegangen werden. Alternativschätzung: Dividiert man die von PWC ermittelten Gesamtkosten (1,759 Mrd. Franken; Tabelle 17) durch die Anzahl Steuerpflichtige in den Jahren 2010 und 2011 (343'000), dann ergibt sich ein Durchschnittswert von rund 5100 Franken. Da das Mehrwertsteuersystem durch die Unterstellung der Gesundheitsleistungen unter die Mehrwertsteuer einfacher würde, dürften die Kosten niedriger ausfallen.

2.4.2 Reformvarianten

Grundsätzlich wäre eine Vielzahl von Reformvarianten denkbar, die sich im Umfang des Vorsteuerabzugs durch die Sozialversicherungen unterscheiden. Um die Auswirkungen der verschiedenen Varianten zu erfassen, wurde eine Minimalvariante (Reformvariante 1), eine Maximalvariante (Reformvariante 3) und eine Mittelvariante (Reformvariante 2) ausgewählt.

Reformvariante 1 *	Reformvariante 2 **	Reformvariante 3 ***
Vorsteuerabzug durch Krankenversicherungen auf Kosten, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ² trägt. Kein Vorsteuerabzug ist möglich auf der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten.	Vorsteuerabzug durch alle Sozialversicherungen auf allen Gesundheitskosten , die sie tragen. Kein Vorsteuerabzug ist möglich auf der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten sowie durch die freiwilligen Zusatzversicherungen.	Vorsteuerabzug durch alle Sozialversicherungen auf allen Gesundheitskosten , die sie tragen, sowie auf den Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt) der Versicherten. Kein Vorsteuerabzug ist möglich durch die freiwilligen Zusatzversicherungen.

* *Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)*

** *Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) + Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) + Invalidenversicherung (IV) + Unfallversicherung (UV) + Militärversicherung (MV) + Ergänzungsleistungen AHV + Ergänzungsleistungen IV*

*** *Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) + Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) + Invalidenversicherung (IV) + Unfallversicherung (UV) + Militärversicherung (MV) + Ergänzungsleistungen AHV + Ergänzungsleistungen IV + Kostenbeteiligung der Versicherten*

2.4.3 Administrativer Aufwand der Sozialversicherungen

Der Grossteil der Kranken- und Unfallversicherungsgesellschaften und der weiteren Sozialversicherungen sind bereits unter dem geltenden Recht im Mehrwertsteuerregister eingetragen, häufig aufgrund Backoffice-Tätigkeiten und der Vermietung von Parkplätzen an die Angestellten und Drittpersonen. Das vom Postulat Noser skizzierte System bringt für sie eine grosse Umstellung und auch höhere administrative Aufwendungen im Betrieb mit sich. Angesichts der in diesem Bereich fortgeschrittenen Digitalisierung dürfte sich der Zusatzaufwand allerdings in Grenzen halten. Eine Quantifizierung ist nicht möglich.

2.4.4 Auswirkungen auf die Höhe der Krankenkassenprämien

Wer Gesundheitsleistungen erbringt, würde die neu geschuldete Steuer wohl grundsätzlich auf die behandelten Personen überwälzen. Dabei würden sich die Gesundheitsleistungen ohne Medikamente um die Differenz zwischen dem Normalsatz von 8,1 Prozent und der wegfallenden Taxe occulte verteuern.

Um diese Überwälzung zu ermöglichen, müsste das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Spezialitätenliste³ und das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Arzneimittel-liste mit Tarif⁴, die Analysenliste⁵ sowie die Mittel- und Gegenständeliste⁶ für Produkte im Geltungsbereich der Verordnung des EDI über Lebensmittel für Personen mit besonderem Ernährungsbedarf (VLBE) anpassen. Im Bereich der Verhandlungstarife müssten die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer) die Tarife neu vereinbaren und die zuständige

² Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, meist kurz «Grundversicherung» genannt, vergütet Untersuchungen und Behandlungen bei Krankheit, Unfall und Mutterschaft. Diese müssen laut Krankenversicherungsgesetz (KVG) wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.

³ www.spezialitaetenliste.ch

⁴ [Arzneimittelliste mit Tarif \(ALT\)](#)

⁵ [Analysenliste \(AL\)](#)

⁶ [Mittel und Gegenständeliste \(MiGeL\)](#)

Behörde (Kantonsregierung für kantonalen Tarifverträge, der Bundesrat für gesamtschweizerische Tarifverträge) die Tarife genehmigen. Dafür kämen theoretisch mehrere Vorgehensweisen in Frage:

- a. die Tarifwerte würden unverändert bleiben, aber als exklusive Mehrwertsteuer definiert, damit auf dem Rechnungsbetrag ein Zuschlag in Höhe des Normalsatzes vorgenommen werden könnte;
- b. die Tarifwerte würden um die geschätzte wegfallende *Taxe occulte* reduziert, aber als exklusive Mehrwertsteuer definiert, damit auf dem Rechnungsbetrag ein Zuschlag in Höhe des Normalsatzes vorgenommen werden könnte;
- c. die Tarifwerte würden um die geschätzte Differenz zwischen der Steuer auf dem Umsatz und der wegfallenden *Taxe occulte* erhöht. Die Tarife wären somit «inkl. MWST» und ein Zuschlag in der Rechnung wäre nicht zulässig.

Bei der Vorgehensweise a würden die Preise zu stark erhöht, da nicht berücksichtigt wird, dass Anbietende von Gesundheitsleistungen neu den Vorsteuerabzug vornehmen können; diese Variante kommt somit nicht in Frage. Die Vorgehensweisen b und c würden zu korrekten Ergebnissen führen. Allerdings ist zu beachten, dass bei jeder Änderung der Steuersätze die Tarifwerte entsprechend angepasst werden müssten.

Bei den Vorgehensweisen b und c würden in einem ersten Schritt die Preise der Leistungen und damit die Kosten für die behandelten Personen bzw. für die Krankenversicherungsunternehmen steigen. Jener Teil der Gesundheitsleistungen, der durch die Sozialversicherungen getragen wird, würde in einem zweiten Schritt allerdings steuerbefreit. Die Mehrbelastung würde durch den neu möglichen Vorsteuerabzug nicht nur neutralisiert, sondern überkompensiert, da die bisherige *Taxe occulte* wegfällt. Diese Entlastung würde je nach Reformvariante eine Senkung der Krankenkassenprämien zwischen schätzungsweise 2 und 4 Prozent ermöglichen. Da das BAG die Prämien genehmigen muss, ist sichergestellt, dass dies auch in der Realität so umgesetzt wird. Das BAG hätte auch dafür zu sorgen, dass eine einmal vorgenommene Prämiensenkung nicht später «unbemerkt» wieder rückgängig gemacht wird.

Zu berücksichtigen ist hierbei, dass im Einführungsjahr nicht die vollen Auswirkungen eintreten. Bis die ersten Rechnungen mit MWST bei den Krankenversicherungsunternehmen eintreffen, vergeht eine gewisse Zeit. Teilweise wird auch erst spät Rechnung gestellt. Die Unterstellung der Gesundheitsleistungen unter die Steuer würde sich im Einführungsjahr also nur teilweise auf die Höhe der Krankenkassenprämien auswirken. Ganz grob geschätzt dürften es zwei Drittel des Gesamteffektes sein.

2.4.5 Auswirkungen auf die übrigen Sozialversicherungen

Da entscheidend ist, welche Sozialversicherung die Gesundheitsleistung bezahlt, könnten gleiche Gesundheitsleistungen unterschiedlich stark von der Reform betroffen sein. So könnte beispielsweise bei der Reformvariante 1 die Militärversicherung für eine Blinddarmpoperation eines Rekruten keinen Vorsteuerabzug vornehmen, während bei der gleichen Operation bei Bezahlung durch die OKP ein Vorsteuerabzug möglich wäre. Analog läge der Fall bei medizinischen Leistungen, die durch die Invalidenversicherung oder andere Sozialversicherungen übernommen werden. Die Mehrbelastung durch die Mehrwertsteuer hätte Mehrkosten bei den Sozialversicherungen zur Folge. Zur Gegenfinanzierung müssten voraussichtlich gesetzlich die Beitragssätze der Invalidenversicherung und die Prämien der Unfall- und Militärversicherung erhöht werden. Die durch die Mehrwertsteuer verteuerten Gesundheitsleistungen würden zu einer Kostensteigerung der Ergänzungsleistungen führen, welche durch die Kantone zu tragen wäre (Art. 14 und 16 Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung). Dadurch käme es zu einer Mittelverschiebung von den Kantonen zum Bund.

2.5 Auswirkungen auf den Bund

Die Unterstellung der Gesundheitsleistungen unter die Mehrwertsteuer zum Normalsatz hat finanzielle Auswirkungen auf den Bund und auf die Zweckbindungen bei der Mehrwertsteuer. Diese sind zum einen wiederkehrend und zum anderen einmalig.

Träger der Mehrwertsteuer sind die privaten Haushalte. Hat eine Reform im Bereich der Mehrwertsteuer Mehreinnahmen zur Folge, dann ergibt sich folglich für die Gesamtheit der privaten Haushalte eine steuerliche Mehrbelastung (vgl. Kapitel 2.7).

2.5.1 Wiederkehrende finanzielle Auswirkungen

Je nachdem, wie umfassend die Möglichkeiten zum Abzug der Vorsteuer durch die Sozialversicherungen ausgestaltet sind, ergeben sich unterschiedliche Auswirkungen.⁷

2.5.1.1 Reformvariante 1: Vorsteuerabzug durch Krankenversicherungsunternehmen ausschliesslich auf OKP-Leistungen, ohne Vorsteuerabzug auf der Kostenbeteiligung der Versicherten

Beträge in Mio. Franken	Status quo	Reformvariante 1
Steuer auf Gesundheitsleistungen	374	4'027
Vorsteuer auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter		1'777
Taxe occulte auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter	1'767	
Vorsteuerabzug Gesundheitsanbieter (nach Kürzung wegen Erhalt von Subventionen)	-17	-1'277
Vorsteuerabzug Obligatorische Krankenversicherung (Reformvariante 1)		-2'041
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen (Reformvariante 2)		
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten (Reformvariante 3)		
Total Steuer	2'125	2'486
Mehreinnahmen gegenüber Status quo		362
- davon zugunsten der AHV		62
- davon zugunsten des BIF		10
- davon zugunsten der allgemeinen Bundeskasse		289

Bei der Reformvariante 1 wäre der Vorsteuerabzug durch die Sozialversicherungen am niedrigsten. Infolgedessen würden die geschätzten Mehreinnahmen mit 362 Millionen Franken am höchsten ausfallen. Der gering erhöhte Beitrag des Bundes an die Ausgaben der Sozialversicherungen, die für Gesundheitsleistungen aufkommen müssen, die nicht von der OKP übernommen werden, fällt hierbei nicht ins Gewicht.

⁷ Die Schätzungen wurden von der ESTV auf Basis der folgenden Statistiken vorgenommen:

- BFS - Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung 2021
- BFS - Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens 2021
- BFS - Input-Output-Tabelle 2017, revidiert 2023
- ESTV - Mehrwertsteuerstatistik 2021

2.5.1.2 Reformvariante 2: Vorsteuerabzug durch alle Sozialversicherungen, ohne Vorsteuerabzug auf der Kostenbeteiligung der Versicherten

Beträge in Mio. Franken	Status quo	Reformvariante 2
Steuer auf Gesundheitsleistungen	374	4'027
Vorsteuer auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter		1'777
Taxe occulte auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter	1'767	
Vorsteuerabzug Gesundheitsanbieter (nach Kürzung wegen Erhalt von Subventionen)	-17	-1'277
Vorsteuerabzug Obligatorische Krankenversicherung (Reformvariante 1)		
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen (Reformvariante 2)		-2'318
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten (Reformvariante 3)		
Total Steuer	2'125	2'210
Mehreinnahmen gegenüber Status quo		85
- davon zugunsten der AHV		15
- davon zugunsten des BIF		2
- davon zugunsten der allgemeinen Bundeskasse		68

Bei der Reformvariante 2 kann der Vorsteuerabzug nicht nur auf den OKP-Leistungen, sondern auf allen Kosten, die von den Sozialversicherungen übernommen werden, vorgenommen werden. Somit ergäben sich aus der Reform noch geschätzt Mehreinnahmen von 85 Millionen Franken. Damit ist die Reformvariante 2 ungefähr ertragsneutral.

2.5.1.3 Reformvariante 3: Vorsteuerabzug durch alle Sozialversicherungen, mit Vorsteuerabzug auf der Kostenbeteiligung der Versicherten

Beträge in Mio. Franken	Status quo	Reformvariante 3
Steuer auf Gesundheitsleistungen	374	4'027
Vorsteuer auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter		1'777
Taxe occulte auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter	1'767	
Vorsteuerabzug Gesundheitsanbieter (nach Kürzung wegen Erhalt von Subventionen)	-17	-1'277
Vorsteuerabzug Obligatorische Krankenversicherung (Reformvariante 1)		
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen (Reformvariante 2)		
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten (Reformvariante 3)		-2'639
Total Steuer	2'125	1'889
Mindereinnahmen gegenüber Status quo		-236
- davon zulasten der AHV		-41
- davon zulasten des BIF		-7
- davon zulasten der allgemeinen Bundeskasse		-189

Mit Mindereinnahmen von geschätzt 236 Millionen Franken ist die Reformvariante 3 die Variante, von welcher die Gesamtheit der privaten Haushalte am meisten profitieren würde. Der Grund liegt darin, dass Sozialversicherungen nicht nur auf den von ihnen getragenen Kosten, sondern auch auf den Kostenbeteiligungen der Versicherten (Franchise und Selbstbehalt) den Vorsteuerabzug vornehmen können.

2.5.1.4 Zusammenfassung der Auswirkungen

Beträge in Mio. Franken	Reformvariante 1	Reformvariante 2	Reformvariante 3
Mehr-/Mindereinnahmen gegenüber Status quo	362	85	-236
- davon die AHV betreffend	62	15	-41
- davon den BIF betreffend	10	2	-7
- davon die allgemeine Bundeskasse betreffend	289	68	-189

2.5.1.5 Begründung der Abweichung von den in der Stellungnahme des Bundesrates zum Postulat genannten Schätzungen

In seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2023 hielt der Bundesrat fest, dass die vom Postulat vorgeschlagene Lösung je nach Ausgestaltung grob geschätzt Mindereinnahmen zwischen 700 Millionen und 1,7 Milliarden Franken zur Folge hätte. Im Gegensatz zu diesen ersten groben Schätzungen ergeben die aktuellen aufwändigen Schätzungen, für die mehr Zeit zur Verfügung stand, je nach Reformszenario Mindereinnahmen von 236 bis Mehreinnahmen von 362 Millionen Franken. Diese grossen Abweichungen sind auf folgende Gründe zurückzuführen:

- Die vorliegenden Schätzungen zu den Reformszenarien basieren auf sehr viel detaillierteren Statistiken und sind entsprechend genauer. Dies ermöglichte eine detaillierte Modellierung der MWST im Gesundheitsmarkt. Ausserdem konnte aufgrund der Daten zu den Finanzierungsregimen verschiedene Varianten zum Vorsteuerabzug für die Versicherer geschätzt werden.
- Hauptschwäche der ursprünglichen Schätzung war, dass der Finanzierung des Gesundheitswesens durch den Staat zu wenig Rechnung getragen wurde. Dies führte dazu, dass
 - die verbleibende Inputsteuer (insbesondere die Taxe occulte aufgrund der Vorsteuerkürzung wegen Erhalts von Subventionen) im Status quo und im Reformszenario unterschätzt wurde, und
 - im Reformszenario die Höhe des Vorsteuerabzugs durch die Krankenkassen (bzw. andere Sozialversicherungsträger) überschätzt wurde.

Beide Effekte gehen in die gleiche Richtung.

2.5.2 Einmalige finanzielle Auswirkungen

Mit der Aufhebung der Steuerausnahme werden zum einen rund 41 000 Unternehmen neu steuerpflichtig. Zum anderen sind von den rund 6300 bisher steuerpflichtigen Personen ausgenommene Gesundheitsleistungen neu zu versteuern. Auf den Warenlagern, Betriebsmitteln und Anlagegütern lastet die Mehrwertsteuer, die diese Unternehmen beim Bezug dieser Gegenstände und Dienstleistungen bezahlen mussten. Werden die Gesundheitsleistungen steuerbar, sollen die leistungserbringenden Unternehmen selbst keine Steuer mehr tragen. Deshalb ist ihnen diese Steuer nachträglich zurückzuerstatten (Art. 32 MWSTG). Wurden diese Bezüge jedoch durch Subventionen finanziert, ist der Betrag der Einlageentsteuerung verhältnismässig zu kürzen. Die entsprechenden Guthaben werden grösstenteils in der ersten Abrechnungsperiode des Einführungsjahrs geltend gemacht.

Unter Berücksichtigung der Vorsteuerabzugskürzungen infolge Erhalts von Subventionen werden diese einmaligen Mindereinnahmen auf maximal 1,5 Milliarden Franken geschätzt. Der Maximalbetrag ergibt sich nur, wenn alle diese Unternehmen nach der effektiven Methode (Deklaration der Steuer auf dem Umsatz und Abzug der Vorsteuer) abrechnen. Wird mit Saldosteuersätzen oder Pauschalsteuersätzen abgerechnet, können weder bisherige noch neue Steuerpflichtige eine Einlageentsteuerung vornehmen. Der Vorsteuerabzug erfolgt bei Anwendung dieser Methoden indirekt über die Deklaration der Umsätze zu einem unter dem entsprechenden gesetzlichen Steuersatz liegenden Satz. Der Saldo- oder Pauschalsteuersatz berücksichtigt im Sinne einer Pauschale die gesamte Vorsteuer, die in den Bezügen von Waren, Dienstleistungen, Betriebsmitteln und Investitionsgütern sowie in den Gemeinkosten enthalten ist. Da nicht abschätzbar ist, wie viele der neuen Steuerpflichtigen effektiv und wie viele mit Saldo- oder Pauschalsteuersätzen abrechnen werden, lässt sich keine genauere Schätzung vornehmen.

Falls diese einmaligen Mindereinnahmen beim Bund nicht durch eine Steuererhöhung oder anderweitige Massnahmen kompensiert werden sollen, wären sie vom allgemeinen Bundeshaushalt zu tragen. Damit stellt sich die Frage, ob die Einlageentsteuerung den Tatbestand einer ausserordentlichen Ausgabe im Sinne von Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe c des Finanzhaushaltsgesetzes erfüllt. In der Botschaft vom 25. Juni 2008⁸ zur Vereinfachung der Mehrwertsteuer setzte sich der Bundesrat bereits einmal mit dieser Frage auseinander. Er bejahte das Vorliegen von ausserordentlichen Ausgaben im Sinne von Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe c FHG. Um ausserordentliche Ausgaben handelt es sich auch dann, wenn die Einlageentsteuerung nicht direkt zu einem Mittelabfluss beim Bund führt, sondern lediglich durch Verrechnung die von den Unternehmen geschuldete Mehrwertsteuer entsprechend reduziert.

Bei einer allfälligen Umsetzung der Einlageentsteuerung wären haushaltsrechtlich einige Herausforderungen zu bewältigen, so insbesondere bei der Budgetierung und der Feststellung der ausserordentlichen Ausgaben in der Staatsrechnung, da in beiden Fällen nur eine grobe Schätzung der Beträge möglich wäre. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Anwendung von Artikel 15 Absatz 1 Buchstabe c FHG voraussetzt, dass der zusätzliche Zahlungsbedarf im betreffenden Jahr den Schwellenwert von mindestens 0,5 Prozent des Höchstbetrags nach Artikel 126 Absatz 2 der Bundesverfassung (SR 101; BV) erreicht (Art. 15 Abs. 2 FHG). Allfällige ausserordentliche Ausgaben müssen zudem mittelfristig wieder kompensiert werden (Art. 17b – 17e FHG).

2.5.3 Auswirkungen auf den Personalbedarf der ESTV

Ende 2024 waren gut 420 000 Unternehmen im Register der mehrwertsteuerpflichtigen Personen eingetragen. Durch die Aufhebung der Steuerausnahmen im Gesundheitswesen würden rund 41 000 Unternehmen neu mehrwertsteuerpflichtig. Die Zahl der steuerpflichtigen Personen würde also um knapp 10 Prozent zunehmen.

Bei der Schätzung der Auswirkungen auf den Personalbestand der ESTV wurde folgenden Umständen Rechnung getragen:

- Für einen geringen Teil des Personals spielt die Anzahl der steuerpflichtigen Personen keine Rolle.
- In der Regel steigt jedoch die Anzahl der Geschäftsfälle, wenn die Zahl der steuerpflichtigen Personen zunimmt. Dies betrifft die Bereiche Eintragung und Löschung der Unternehmen, Steuererhebung, Steuerprüfung, Auskunftserteilung und Durchführung der Steuerjustizverfahren.
- Bei den rund 6300 bereits heute eingetragenen Unternehmen würde die Komplexität etwas abnehmen, da keine Abgrenzung zwischen steuerbaren und ausgenommenen Leistungen mehr vorgenommen werden müsste.
- Die Sozialversicherungen, die neu die Steuer auf den Patienten-Rechnungen als Vorsteuer abziehen könnten, müssten unterstützt werden. Dieser Aufwand dürfte jedoch moderat ausfallen.
- Das Gesundheitswesen dürfte auch mit der neuen Regelung eine eher komplexe Branche bleiben, bei der weiterhin mit überdurchschnittlich vielen Anfragen zu rechnen wäre. Ausser bei den Varianten gemäss Ziffer 2.10 wäre wegen der generellen Anwendung des Normalsatzes oder gemäss Ziffer 2.11 wegen der generellen Anwendung des reduzierten Satzes auf Gesundheitsleistungen mit spürbaren Vereinfachungen zu rechnen.
- Ausserdem wurde unterstellt, dass die Anzahl Steuerprüfungen bei den Unternehmen mit der Entwicklung der Anzahl Steuerpflichtigen Schritt halten sollte. Diese Prüf-dichte soll auch in den kommenden Jahren beibehalten werden.

⁸ BBl 2008 6885, 7091

Aufgrund dieser Rahmenbedingungen und Parameter würde die ESTV insgesamt 45 zusätzliche FTE benötigen. Die damit verbundenen Personalkosten (inkl. Overheadkosten) würden sich auf rund 9 Millionen Franken belaufen.

2.5.4 Auswirkungen der Teuerung auf die Lohnkosten der Bundesverwaltung

Die Reform würde einen (fiktiven) Teuerungsschub auslösen (s. 2.8.2). Es könnten deshalb Forderungen nach einer vollständigen oder teilweisen Anpassung der Löhne an die Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) aufkommen. Angesichts eines Personalaufwands in der Höhe von 8,6 Milliarden Franken (konsolidierte Rechnung 2021), ergäben sich bei voller Anpassung eine Erhöhung der Lohnkosten um 45 Millionen Franken. Ein voller Teuerungsausgleich wäre jedoch nicht gerechtfertigt. Da die Kranken- und Sozialversicherungsbeiträge nicht in den LIK einfließen, würde die durch die Reform ermöglichte Reduktion der Prämien für die Krankenversicherung nämlich nicht berücksichtigt.

2.6 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden

Die Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden wären umso geringer, je vollständiger die Spitäler die Steuer (bzw. die Differenz zwischen der Steuer auf dem Umsatz und der wegfalenden *taxe occulte*) auf die behandelten Personen und die Sozialversicherungen überwälzen können. Gelingt ihnen das nicht, dürften höhere Subventionen an die Spitäler notwendig sein.

Da die Prämien für die Krankenversicherung je nach Reformvariante grob geschätzt zwischen 2 und 4 Prozent reduziert würden, wären grundsätzlich weniger Prämienverbilligungen notwendig (s. Kap. 2.7.3). Die Kantone und der Bund würden entsprechend entlastet. Es wäre aber nicht ausgeschlossen, dass es Bestrebungen geben würde, die Prämienverbilligungen auf dem bisherigen Niveau zu behalten.

Weil die Ergänzungsleistungen die Kostenbeteiligung sowie Betreuungsleistungen der ELberechtigten Personen tragen und diese im Rahmen der Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden, würden ausschliesslich die Kantone belastet. Die von den Kantonen vergüteten Krankheitskosten beliefen sich im Jahr 2024 auf 573.3 Millionen Franken (Selbstbehalt und Franchise; Zahnbehandlung; Haushalthilfe und Pflege zu Hause; Transporte, vorübergehende Heimaufenthalte; übriges). Eine Belastung mit der Mehrwertsteuer würde zu Zusatzkosten für die Kantone von rund 20 Millionen Franken führen.

Da die Reform zu einem Teuerungsschub führen würde (s. 2.8.2), wäre mit Forderungen nach einer Anpassung der Löhne an die Entwicklung des LIK zu rechnen. Eine Erhöhung der Löhne würde die Kantone und Gemeinden entsprechend belasten:

- 2021 betragen die Personalausgaben der Kantone rund 31 Milliarden Franken.⁹ Bei voller Anpassung der Löhne an die Teuerung ergäbe sich eine Erhöhung der Lohnkosten um rund 170 Millionen Franken.
- Auch die Gemeinden müssten mit deutlich höheren Personalausgaben rechnen. Im Jahr 2021 betragen ihre Personalausgaben rund 15,9 Milliarden Franken.¹⁰ Bei voller Anpassung der Löhne an die Teuerung würden sich ihre Lohnkosten um rund 85 Millionen Franken erhöhen.

Wie in Ziffer 2.5.4 erläutert, wäre ein voller Teuerungsausgleich jedoch nicht gerechtfertigt.

⁹ Finanzstatistik national, abrufbar unter www.data.finance.admin.ch > Öffentliche Finanzen der Schweiz (Stand: 22. Mai 2024).

¹⁰ Finanzstatistik national, abrufbar unter www.data.finance.admin.ch > Öffentliche Finanzen der Schweiz (Stand: 22. Mai 2024). /

Dienststellen von Kantonen und Gemeinden, die Leistungen erbringen, die aufgrund der Reform neu steuerbar wären, wären von den Vor- und Nachteilen betroffen, wie sie für die steuerpflichtigen Personen (s. Ziff. 2.3) dargestellt wurden.

2.7 Auswirkungen auf die privaten Haushalte

2.7.1 Auswirkungen auf inländische Haushalte

Die Mehrwertsteuer wird zwar von den Unternehmen in Rechnung gestellt und entrichtet. Träger der Mehrwertsteuer sind jedoch die privaten Haushalte. Hat eine Reform im Bereich der Mehrwertsteuer Mehreinnahmen zur Folge, dann ergibt sich folglich für die Gesamtheit der privaten Haushalte eine steuerliche Mehrbelastung. Hat sie Mindereinnahmen zur Folge, dann ergibt sich eine Entlastung.

- Im Bereich jener Gesundheitsleistungen, die über die Krankenversicherungen finanziert werden und bei denen die Sozialversicherungen den Vorsteuerabzug vornehmen können, ergibt sich für die Gesamtheit der privaten Haushalte eine Entlastung um die heutige *Taxe occulte* via Reduktion der Prämien.
- Eine Mehrbelastung ergibt sich hingegen bei den Leistungen, die nicht von den Krankenversicherungen getragen werden. Hier erfahren die privaten Haushalte eine Erhöhung der Steuerlast um die Differenz zwischen dem Normalsatz und der bisherigen *Taxe occulte*.
- Müssen die Erbringerinnen und Erbringer von Gesundheitsleistungen den Vorsteuerabzug kürzen, weil sie Subventionen erhalten, werden die nicht abziehbaren Vorsteuern (= *Taxe occulte*) zu einem Kostenfaktor. Die Unternehmen werden versuchen, diese Kosten direkt oder indirekt auf die Haushalte zu überwälzen.

Haushalte, denen der Staat die Krankenversicherungsprämie vollumfänglich übernimmt, erfahren einzig eine Mehrbelastung auf dem Teil der Gesundheitsleistungsbezüge, die sie selbst bezahlen.

Auswirkungen auf die privaten Haushalte in der Reformvariante 1	
Mehrbelastung	Minderbelastung
Zusätzliche Mehrwertsteuerbelastung (Differenz zwischen der Mehrwertsteuer zum Normalsatz und der wegfallenden <i>Taxe occulte</i>) auf den Behandlungen, die nicht Teil der OKP-Leistungen sind und deshalb von Sozialversicherungen nicht übernommen werden.	Niedrigere Prämien für die Krankenversicherung. Das Ausmass der Senkung hängt davon ab, wie hoch die wegfallende <i>Taxe occulte</i> bei den OKP-Leistungen ist.
Zusätzliche Mehrwertsteuerbelastung auf Behandlungen, die nicht Teil der OKP-Leistungen sind, die aber von anderen Sozialversicherungen übernommen werden. Die Mehrbelastung erfolgt indirekt via höhere Prämien oder Beitragssätze.	
Zusätzliche Mehrwertsteuerbelastung auf der Kostenbeteiligung (Franchise + Selbstbehalt) bei OKP-Leistungen.	

Da die Krankenversicherungsprämien einmalig sinken, werden möglicherweise auch die Prämienverbilligungen reduziert.	
---	--

Fazit: Da die Reformvariante 1 zu geschätzten Mehreinnahmen von 362 Millionen Franken führt, übertreffen für die Gesamtheit der privaten Haushalte die Mehrbelastungen die Minderbelastungen. Geht man von einer vollen Überwälzung der Mehrwertsteuer aus und teilt die Mehreinnahmen durch die Anzahl Haushalte, dann ergibt sich im Durchschnitt eine Mehrbelastung pro Haushalt von rund 92 Franken. Im Einzelfall könnte aber auch eine Entlastung resultieren, nämlich bei Personen, die von der Senkung der Prämien profitieren, aber keine Mehrkosten haben, weil sie keine Gesundheitsleistungen benötigen. Zur Gegenfinanzierung müssten voraussichtlich die Beitragssätze der Invalidenversicherung und die Prämien der Unfallversicherung und Militärversicherung erhöht werden. Diese können für Gesundheitsleistungen, deren Kosten sie übernehmen, keinen Vorsteuerabzug vornehmen.

Auswirkungen auf die privaten Haushalte in der Reformvariante 2

Mehrbelastung	Minderbelastung
Zusätzliche Mehrwertsteuerbelastung auf den Behandlungen, die von Sozialversicherungen nicht übernommen werden.	Niedrigere Prämien der Krankenversicherungen. Das Ausmass der Senkung hängt davon ab, wie hoch die wegfallende Taxe occulte bei den von den Sozialversicherungen übernommenen Leistungen ist.
Zusätzliche Mehrwertsteuerbelastung auf der Kostenbeteiligung (Franchise + Selbstbehalt) bei Behandlungen, die ärztlich verschrieben werden.	
Da die Krankenversicherungsprämien einmalig sinken, werden möglicherweise auch die Prämienverbilligungen reduziert.	

Fazit: Da die Reformvariante 2 beinahe ertragsneutral ist, ergibt sich für die Gesamtheit der privaten Haushalte lediglich eine geringe Mehrbelastung. Geht man von einer vollen Überwälzung der Mehrwertsteuer aus und teilt die Mehreinnahmen durch die Anzahl Haushalte, dann ergibt sich im Durchschnitt eine Mehrbelastung pro Haushalt von rund 22 Franken. Im Einzelfall würde allerdings in aller Regel eine Mehr- oder Minderbelastung resultieren. Eine Minderbelastung ergäbe sich bei Personen, die von der Senkung der Prämien profitieren, aber keine Mehrkosten haben, weil sie keine Gesundheitsleistungen benötigen. Eine Mehrbelastung ergäbe sich, wenn in grösserem Umfang Gesundheitsleistungen bezogen würden, die von keiner Sozialversicherung übernommen werden.

Auswirkungen auf die privaten Haushalte in der Reformvariante 3

Mehrbelastung	Minderbelastung
Zusätzliche Mehrwertsteuerbelastung auf den Behandlungen, die von keiner Sozialversicherung übernommen werden.	Niedrigere Prämien der Krankenversicherungen. Das Ausmass der Senkung hängt davon ab, wie hoch die wegfallende Taxe occulte bei den von den Sozialversicherungen übernommenen Leistungen ist.
Da die Krankenversicherungsprämien einmalig sinken, werden möglicherweise auch die Prämienverbilligungen reduziert.	

Fazit: Da die Reformvariante 3 zu geschätzten Mindereinnahmen von 236 Millionen Franken führt, übertreffen für die Gesamtheit der privaten Haushalte die Minderbelastungen die Mehrbelastungen. Geht man von einer vollen Weitergabe der Entlastung indirekt via Prämienreduktion aus und teilt die Mindereinnahmen durch die Anzahl Haushalte, ergibt sich im Durchschnitt eine Minderbelastung pro Haushalt von rund 60 Franken. Im Einzelfall könnte aber auch eine Mehrbelastung resultieren, nämlich bei Personen, die in grösserem Umfang Gesundheitsleistungen beziehen, die von keiner Sozialversicherung übernommen werden.

2.7.2 Auswirkungen auf ausländische Haushalte

2.7.2.1 Ort der Dienstleistung richtet sich nach dem Erbringerortsprinzip

Obwohl die Gesundheitsdienstleistungen in der EU von der Steuer grösstenteils ausgenommen sind (Art. 132 MwStSystRL), würde ihre Unterstellung in der Schweiz kaum Konkurrenz Nachteile gegenüber Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern im grenznahen Ausland bewirken. Infolge der hohen Steuersätze sind nämlich Gesundheitsdienstleistungen in der EU mit einer *taxe occulte* belastet, die nur relativ wenig unter dem schweizerischen Normalsatz liegt.¹¹

Für Personen mit Wohnsitz im Ausland würden sich die Gesundheitsleistungen um die Differenz zwischen der Steuer auf dem Umsatz und der wegfallenden *taxe occulte* bzw. der neu abziehbaren Vorsteuer verteuern.

Gemäss BFS¹² entfielen im Jahr 2022 von den insgesamt 1 095 179 in Spitälern und Kliniken stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten nur gerade 32 527 oder 3,0 Prozent auf Personen mit ausländischem Wohnsitz. Die Kosten der Spitäler betragen im Jahr 2022 34 345 Millionen Franken.¹³ Somit betragen die Kosten der Spitäler und Kliniken für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland schätzungsweise eine Milliarde Franken. Hinzu kommen noch die Heilbehandlungen in Arztpraxen, insbesondere in Touristenorten, deren Umfang jedoch nicht bekannt ist.

Nimmt man vereinfachend an, dass die durchschnittlichen Kosten pro behandelte Person bei Personen mit Wohnsitz im Inland und solchen mit Wohnsitz im Ausland gleich hoch sind, und dass die Kosten dem Umsatz entsprechen, dann würde sich die Mehrbelastung der ausländischen Patientinnen und Patienten in Spitälern und Kliniken auf rund 50 Millionen Franken belaufen. Hinzuzurechnen wären noch ein paar Millionen Franken Mehrwertsteuer, die im Rahmen von ambulanten Behandlungen anfallen.

2.7.2.2 Ort der Dienstleistung richtet sich nach dem Empfängerortsprinzip

Die im Postulat angedachte Änderung des Ortes der Leistung von Artikel 8 Absatz 2 Buchstabe a MWSTG (Erbringerort) zu Artikel 8 Absatz 1 MWSTG (**Empfängerort**) hätte zur Folge, dass die Leistungen nicht zu versteuern wären, wenn es sich um Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland handelt, dass aber gleichwohl der Vorsteuerabzug möglich wäre. Damit würden die Leistungen gegenüber dem Status quo um die bisherige *taxe occulte* entlastet und wären somit gänzlich von der MWST befreit (gilt nur bei effektiver Abrechnungsmethode). Die volle Entlastung von der MWST ergäbe sich somit individuell und direkt und nicht nur pauschal und annäherungsweise via niedrigere Krankenkassenprämien.

Die Einführung des Empfängerortsprinzips hätte auch zur Folge, dass Personen mit Wohnsitz im Inland die Bezugsteuer schulden, wenn sie im Verlaufe eines Jahres für mehr als

¹¹ Gemäss einer Schätzung der ESTV auf Basis der deutschen volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung des Jahres 2020 betrug die Vorsteuerbelastung des Gesundheitswesens in Deutschland 6,5 % des Produktionswertes.

¹² BFS, Fluss der hospitalisierten Patienten nach ihrem Wohnkanton und nach Kanton des Leistungserbringers, veröffentlicht am 20.11.2023

¹³ BFS, Krankenhausstatistik: Standardtabellen 2022, veröffentlicht am 20.11.2023

10 000 Franken¹⁴ Gesundheitsleistungen aus dem Ausland beziehen. Dabei dürfte es sich in erster Linie um Notfälle anlässlich von Auslandsaufenthalten handeln. Darüber hinaus wären diese Personen auch noch mit der ausländischen Taxe occulte belastet, da Gesundheitsleistungen im Ausland von der Mehrwertsteuer ausgenommen sind und somit keine Rückerstattung der ausländischen Mehrwertsteuer möglich ist.

Die Auswirkungen auf die Mehrwertsteuereinnahmen im Vergleich zum Status quo können nur sehr grob geschätzt werden, wobei zu berücksichtigen ist, dass im Einführungsjahr nur rund 70 Prozent der Effekte anfallen würden:

- Mindereinnahmen im Umfang von grob geschätzt 30 Millionen Franken pro Jahr¹⁵ bei Gesundheitsleistungen an Personen mit Wohnsitz im Ausland, da die Taxe occulte wegfallen würde.
- Mehreinnahmen im Umfang von grob geschätzt 10 Millionen Franken pro Jahr¹⁶ gegenüber dem Status quo, weil Personen mit Wohnsitz im Inland beim Bezug von Gesundheitsleistungen im Ausland von mehr als 10 000 Franken pro Jahr die Bezugsteuer schulden.

2.7.3 Prämienverbilligungen

Wie in Ziffer 2.4.4 festgehalten, könnten je nach Reformvariante die Krankenversicherungsprämien zwischen schätzungsweise 2 und 4 Prozent gesenkt werden. Somit bestünde grundsätzlich ein gewisses Potenzial zur Reduktion der kantonalen Ausgaben für Prämienverbilligungen.

Es ist davon auszugehen, dass dies nicht alle Kantone gleich handhaben würden. Der Bund bezahlt den Kantonen jährlich einen gesetzlich vorgeschriebenen Betrag. Dieser entspricht 7,5 % der Bruttokosten der OKP (Art. 66 Abs. 2 KVG).

2.7.4 Sicherung der MWST-Entlastung zu Gunsten der Prämienzahlenden

Die Prämien der Krankenversicherung werden von den Krankenversicherungsunternehmen berechnet. Das Bundesamt für Gesundheit genehmigt und publiziert die Prämien.¹⁷ Das BAG kann somit sicherstellen, dass die Kostensenkungen der Versicherer, die sich durch den Vorsteuerabzug auf den Gesundheitsleistungen ergeben, auf die Versicherungsprämien durchschlagen.

2.8 Volkswirtschaftliche Auswirkungen

2.8.1 Grundsätzliche Auswirkungen

Durch die Unterstellung der Gesundheitsleistungen unter die MWST würde die Taxe occulte in diesem Bereich weitgehend beseitigt, wodurch die Produzentenpreise sinken. Da die verzerrenden Effekte der Taxe occulte wegfallen, wäre darüber hinaus mit weiteren Effizienzgewinnen im Gesundheitswesen zu rechnen. Es entstünden jedoch auch neue Wettbewerbsverzerrungen:

¹⁴ Art. 45 Abs. 2 Bst. b MWSTG

¹⁵ Grobe Schätzung der ESTV anhand der in Ziffer 2.7.1 verwendeten Statistiken

¹⁶ Grobe Schätzung der ESTV anhand der Statistik des BFS zu den Kosten des Gesundheitswesens nach Leistungserbringer, Leistung, Art der Leistungserbringung und Finanzierungsregime, veröffentlicht am 18.04.2024: Es wurden im 2022 für 420 Mio. Franken Gesundheitsleistungen aus dem Ausland bezogen; die ESTV schätzt, dass ein Viertel bis ein Drittel davon auf Leistungen entfallen, die mehr als 10'000 Franken kosteten und deshalb der Bezugsteuer unterliegen würden.

¹⁷ Vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemien-kostenbeteiligung/praemienvergleich.html>

- Dies ist zum einen dann der Fall, wenn subventionierte und nicht subventionierte Leistungsanbieter und -anbieterinnen miteinander im Wettbewerb stehen, wie das im Spitalbereich der Fall ist. Heute können private und öffentliche Spitäler keinen Vorsteuerabzug vornehmen, sofern es sich um ausgenommene Leistungen handelt. Künftig können private Spitäler die volle Vorsteuer abziehen, die öffentlichen Spitäler nur die um den Subventionsanteil gekürzte Vorsteuer. Neutralität würde sich hier nur einstellen, wenn die Subventionen wie Entgelte besteuert würden.
- Neue Wettbewerbsverzerrungen würden in den Reformvarianten 1 und 2 aber auch dadurch entstehen, dass die durch die Sozialversicherungen übernommenen Kosten steuerfrei und die selbst bezahlten Kosten (inkl. Franchise und Selbstbehalt) zum Normalsatz steuerbar wären.

Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen reagiert insgesamt preisunelastisch, solange sie von den Sozialversicherungen und/oder mit Steuergeldern bezahlt werden. Sind die Kosten hingegen direkt von den Patientinnen und Patienten zu bezahlen, dann kommt es auf die Art der Krankheit oder des Unfalls an. Bei lebensbedrohenden Krankheiten und akuten Notfällen wird eine Preiserhöhung kaum Auswirkungen zeitigen. Demgegenüber dürfte die Nachfrage nach Vorsorgeuntersuchungen preiselastisch reagieren. Zudem würde der Anreiz verstärkt, möglichst viele Leistungen über die Sozialversicherungen abzuwickeln. Ausserdem dürfte der politische Druck zunehmen, den Katalog der Leistungen der Grundversicherung auszuweiten.

2.8.2 Auswirkungen auf die Konsumentenpreise

Der Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) ist als Preisindex konzipiert und ist ein Massstab für die Teuerung der für die privaten Haushalte bedeutenden Waren und Dienstleistungen. Nicht zum privaten Konsum gehören jedoch beispielsweise Ausgaben, die lediglich der Finanzierung eines bestimmten Konsums dienen. Es sind die Käufe von Immobilien oder Wertpapieren, Unterhaltszahlungen, direkte Steuern sowie Kranken- und Sozialversicherungsbeiträge. Versicherungsprämien gehören zu den so genannten Transferzahlungen. Diese fliessen in Form der Versicherungsleistung im Falle eines versicherungsrelevanten Ereignisses wieder an die Haushalte zurück. Der daraus finanzierte Konsum, beispielsweise Spitalaufenthalte, ärztliche und paramedizinische Leistungen, Spitex, Medikamente, Brillen, Krücken usw., ist im LIK enthalten.

Verwendungszweck	Gewicht
Gesundheitspflege	15.439
Medizinische Erzeugnisse	4.057
Medikamente	2.970
Sanitätsmaterial	0.225
Medizinische Hilfsmittel	0.862
Brillen und Kontaktlinsen	0.451
Hörgeräte und andere medizinische Hilfsmittel	0.411
Ambulante Dienstleistungen	8.173
Ärztliche Leistungen	4.710
Ärztliche Leistungen der Arztpraxen	3.002
Ambulante ärztliche Leistungen im Spital	1.708
Zahnärztliche Leistungen	1.194
Andere Gesundheitsleistungen	2.269
Laboranalysen	0.830
Paramedizinische Gesundheitsleistungen	1.439
Physiotherapie	0.578
Pflegeleistungen Spitex	0.861
Stationäre Spitalleistungen	3.209

Bei voller Überwälzung der Steuer würde der Teil «Gesundheitspflege» des LIK durch die Reform eine Preiserhöhung von schätzungsweise rund 3,5 Prozent erfahren.

Per Saldo wäre also mit einer geschätzten Zunahme der Konsumentenpreise um etwas mehr als 0,5 Prozent zu rechnen. Der LIK berücksichtigt aber nicht, dass die Prämien für die obligatorische Krankenversicherung in allen Reformvarianten gesenkt werden können.

2.9 Soll Ertragsneutralität angestrebt werden?

Das im Postulat skizzierte Modell führt in einer der drei untersuchten Reformvarianten zu Mehreinnahmen aus der Mehrwertsteuer. Davon profitieren nicht nur die Bundeskasse, son-

dem auch die Zweckbindungen. Im Einführungsjahr ist infolge der Einlageentsteuerung jedoch eine hohe einmalige Belastung zu verzeichnen. Sollte die Reform – ohne Berücksichtigung der Einlageentsteuerung im Einführungsjahr – ertragsneutral umgesetzt werden, wäre bei der Reformvariante 1 eine Steuersatzsenkung möglich. Eine lineare Reduktion aller Steuersätze um 0,1 Prozentpunkte hätte eine Reduktion der Mehrwertsteuereinnahmen um rund 370 Millionen Franken (Stand: 2024) zur Folge. Somit könnten die Steuersätze in der Reformvariante 1 (geschätzte Mehreinnahmen von 362 Millionen Franken) um 0,1 Prozentpunkte gesenkt werden, um annäherungsweise Ertragsneutralität sicherzustellen.

2.10 Auswirkungen bei Besteuerung zum Normalsatz sämtlicher Gesundheitsleistungen

Soll mit der Reform eine grössere Vereinfachung erreicht werden, so könnten die von einer Apotheke oder einer selbstdispensierenden Arztpraxis abgegebenen Medikamente ebenfalls zum Normalsatz besteuert werden. Selbstdispensierende Arztpraxen und Spitäler müssten nicht mehr den korrekten Steuersatz ermitteln, da es keine Rolle mehr spielen würde, ob die Medikamente vom Ärzte- oder Pflegepersonal im Rahmen einer Heilbehandlung angewandt oder unabhängig von der Heilbehandlung abgegeben werden. Damit würden Medikamente, wie die Heilbehandlungen, wenn sie von einer Sozialversicherung übernommen würden, die den Vorsteuerabzug vornehmen könnte, faktisch von der Mehrwertsteuer befreit. In den restlichen Konstellationen würden die privaten Haushalte auf den Medikamenten den Normalsatz bezahlen.

Beträge in Mio. Franken	Status quo	Reformvariante 1	Reformvariante 2	Reformvariante 3
Steuer auf Gesundheitsleistungen	374	4'407	4'407	4'407
Vorsteuer auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter		2'033	2'033	2'033
Taxe occulte auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter	1'767			
Vorsteuerabzug Gesundheitsanbieter (nach Kürzung wegen Erhalt von Subventionen)	- 17	-1'480	-1'480	-1'480
Vorsteuerabzug Obligatorische Krankenversicherung (Reformvariante 1)		-2'253		
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen (Reformvariante 2)			-2'541	
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten (Reformvariante 3)				-2'898
Total Steuer	2'125	2'707	2'419	2'063
Mehr-/Mindereinnahmen gegenüber Status quo		583	295	-62

- davon die AHV betreffend		100	51	-11
- davon den BIF betreffend		16	8	-2
- davon die allgemeine Bundeskasse betreffend		466	236	-50

Da mehr Geld in die Bundeskasse fliessen würde und die privaten Haushalte die Träger der Mehrwertsteuer sind, wäre die durchschnittliche Mehrbelastung höher bzw. die Minderbelastung für die privaten Haushalte entsprechend tiefer:

Beträge in Franken pro Haushalt	Reformvariante 1	Reformvariante 2	Reformvariante 3
Mehr-/Minderbelastung Reduzierter Satz auf Medikamente (Hauptumsetzungsvorschlag)	92	22	-60
Mehr-/Minderbelastung Alle Gesundheitsleistungen zum Normalsatz	140	70	-15

2.11 Auswirkungen bei Besteuerung zum reduzierten Steuersatz sämtlicher Gesundheitsleistungen

Soll mit der Reform eine weitergehende Vereinfachung für die steuerpflichtigen Unternehmen und eine grössere Entlastung für die Gesamtheit der privaten Haushalte erreicht werden, könnten alle Gesundheitsleistungen zum reduzierten Steuersatz besteuert werden. Auch in dieser Variante würde es keine Rolle mehr spielen, ob die Medikamente vom Ärzte- oder Pflegepersonal im Rahmen einer Heilbehandlung angewandt oder unabhängig von der Heilbehandlung abgegeben werden. Damit würden Medikamente, wie die Heilbehandlungen, wenn sie von einer Sozialversicherung übernommen würden, die den Vorsteuerabzug vornehmen könnte, faktisch von der Mehrwertsteuer befreit. In den restlichen Konstellationen würden die privaten Haushalte für Heilbehandlungen wie für Medikamente die reduzierte Steuer bezahlen. Mit dieser Besteuerungsregel würden beim Bund in allen drei Reformvarianten Mindereinnahmen resultieren.

Beträge in Mio. Franken	Status quo	Reform- variante 1	Reform- variante 2	Reform- variante 3
Steuer auf Gesundheitsleistungen	374	1'415	1'415	1'415
Vorsteuer auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter		1'771	1'771	1'771
Taxe occulte auf Vorleistungen und Investitionen Gesundheitsanbieter	1'767			
Vorsteuerabzug Gesundheitsanbieter (nach Kürzung wegen Erhalt von Subventionen)	- 17	-1'273	-1'273	-1'273
Vorsteuerabzug Obligatorische Krankenversicherung (Reformvariante 1)		-723		
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen (Reformvariante 2)			-816	
Vorsteuerabzug alle Sozialversicherungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten (Reformvariante 3)				-930
Total Steuer	2'125	1'190	1'097	983
Mindereinnahmen gegenüber Status quo		-935	-1'027	-1'142
- davon zulasten der AHV		-161	-177	-197
- davon zulasten des BIF		-26	-28	-31
- davon zulasten der allgemeinen Bundeskasse		-748	-822	-914

Da sämtliche Gesundheitsleistungen nur noch zum reduzierten Steuersatz besteuert würden, würde sich die durchschnittliche Entlastung für die privaten Haushalte deutlich erhöhen.

Beträge in Franken pro Haushalt	Reform- variante 1	Reform- variante 2	Reform- variante 3
Mehr-/Minderbelastung Reduzierter Satz auf Medikamente (Hauptumsetzungsvorschlag)	92	22	-60
Minderbelastung Alle Gesundheitsleistungen zum reduzierten Satz	-239	-263	-292

2.12 Gegenüberstellung zum Hauptumsetzungsvorschlag

Einnahmeveränderung gegenüber Status quo (in Mio. Franken)	Reform-variante 1	Reform-variante 2	Reform-variante 3
Alle Gesundheitsleistungen zum Normalsatz	583	295	-62
Reduzierter Satz auf Medikamente (Hauptumsetzungsvorschlag)	362	85	-236
Alle Gesundheitsleistungen zum reduzierten Satz	-935	-1'027	-1'142

3 Reform bei Pflegeheimen und Spitex

3.1 Tätigkeiten

Im Postulat wird eine Abschaffung der Ausnahmen im Bereich der Alterspflege und der Spitex als mögliches Zusatzszenario vorgeschlagen. Die Heilbehandlungen und Pflegeleistungen der Alters- und Pflegeheime und der Spitex-Organisationen sind heute von der MWST ausgenommen und würden bereits mit der Aufhebung der Steuerausnahme im Gesundheitswesen dem Normalsatz unterstellt.

In diesem Zusatzszenario würden somit die folgenden, bisher steuerausgenommenen Leistungen neu steuerpflichtig:

- Bei den Alters- und Pflegeheimen die Beherbergung und Verpflegung sowie die hauswirtschaftlichen und Betreuungsleistungen;
- Bei der Spitex die hauswirtschaftlichen und Betreuungsleistungen.

Damit wären alle Leistungen der Alters- und Pflegeheime und der Spitex zum Normalsatz besteuert.

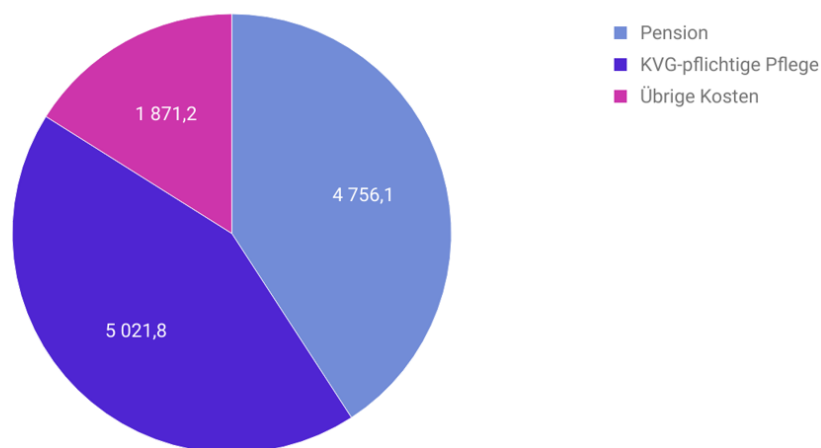
3.2 Auswirkungen

3.2.1 Pflegeheime

Gemäss der Statistik des BFS zu den Alters- und Pflegeheimen¹⁸ betrug die Kosten der Pflegeheime im Jahr 2023 rund 11,6 Milliarden Franken. Davon entfielen 40,8 Prozent auf die Pensionskosten, 43,1 Prozent auf Pflegeleistungen und 16,1 Prozent auf übrige Kosten:

Kosten der Pflegeheime, 2023

In Millionen Franken



Datenstand: 12.11.2024

Quelle: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)

gr-d-14.04.02.05

© BFS 2024

Auch bei den Alters- und Pflegeheimen und der Spitex würden sich die Leistungen nicht um 8,1 Prozent, sondern um die Differenz zwischen der Steuer auf dem Umsatz und der wegfallenden Taxe occulte verteuern. Eine Unterstellung der Pensionsleistungen unter den Normalsatz von 8,1% würde diese um grob geschätzt 5 Prozent oder rund 240 Millionen Franken verteuern. Ein Abzug durch die Kranken- und Sozialversicherungen wäre hier nicht möglich.

Die betroffenen Unternehmen und Organisationen könnten im Einführungsjahr eine Einlagentsteuerung auf dem Warenlager sowie auf dem Zeitwert der Betriebsmittel und Anlagegüter vornehmen.

Durch die Besteuerung sämtlicher Leistungen zum Normalsatz entfielen Abgrenzungsfragen sowie Vorsteuerkorrekturen auf den Aufwendungen, weshalb der administrative Aufwand der Alters- und Pflegeheime sinken würde.

3.2.2 Spitex

Gemäss Zahlen des BFS¹⁹ für das Jahr 2023 beliefen sich die Umsätze aus Hauswirtschaft und Sozialbetreuung auf rund 250 Millionen Franken. Diese Leistungen würden sich um die Differenz zwischen dem Normalsatz und der wegfallenden Taxe occulte verteuern. Grob geschätzt ergäbe sich eine Mehrbelastung von 10 bis 15 Millionen Franken pro Jahr.

Durch die Besteuerung sämtlicher Leistungen zum Normalsatz entfielen Abgrenzungsfragen sowie Vorsteuerkorrekturen auf den Aufwendungen, weshalb der administrative Aufwand der Spitex sinken würde.

¹⁸ [Sozialmedizinische Betreuung in Institutionen und zu Hause im Jahr 2023 - GNP Veröffentlichungen](#)

¹⁹ BFS - Statistik der Hilfe und der Pflege zu Hause - © BFS

3.3 Kompensation der Mehrbelastung durch Anpassung der Ergänzungsleistungen

Als Kompensationsmassnahme sieht das Postulat vor, dass die Mehrbelastung durch die Ergänzungsleistungen getragen werden sollen. Dies betrifft EL-beziehende Personen zu Hause und im Heim. Damit würden all jene Personen entlastet, die finanziell nicht in der Lage sind, die Mehrkosten zu tragen. Für die übrigen leistungsempfangenden Personen würden die bezogenen Leistungen hingegen um die Differenz zwischen der Steuer auf dem Umsatz und der bisherigen Taxe occulte teurer.

Bei Personen zu Hause sind im Jahr 2024 Krankheitskosten in der Höhe von 573 Millionen Franken angefallen, welche durch die EL vergütet werden und neu mit Mehrwertsteuer belastet würden. Die Mehrbelastung aufgrund des Postulats Noser würden sich auf rund 5 Millionen Franken belaufen.

Für Personen in Heimen betrug der durchschnittliche monatliche EL-Betrag rund 3800 Franken.²⁰ Die Gesamtausgaben für jährliche EL im Jahr 2024 für Personen, die in Heimen leben, belaufen sich auf 2.6 Milliarden Franken. Durch die Mehrbesteuerbelastung würden diese Ausgaben um rund 135 Millionen Franken zunehmen.

Die Mehrbelastung aufgrund des Postulats Noser von rund 250 Millionen Franken (s. Ziff. 3.2.1 und 3.2.2) im Bereich Pflegeheime und Spitex würden somit eine Erhöhung der Ergänzungsleistungen von rund 140 Millionen Franken notwendig machen. Hinzu kämen weitere anspruchsberechtigte Personen in den Ergänzungsleistungen, weil höhere Ausgaben anerkannt werden.

Die Erhöhung der Ergänzungsleistungen würde zu 100% von den Kantonen finanziert werden müssen, da die Kantone die Krankheits- und Behinderungskosten sowie die Mehrkosten für Heimaufenthalt tragen.²¹ Der Bund beteiligt sich nur an den Lebenshaltungskosten (ohne Gesundheitskosten). Wenn eine überproportionale Zunahme der von den Kantonen getragenen EL-Kosten vermieden werden soll, müsste der Anteil des Bundes an der Finanzierung der EL erhöht werden.



²⁰ [Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2024 \(PDF, 345 kB, 19.05.2025\)](#) ; Tabelle 6 Seite 7

²¹ [Ergänzungsleistungen EL \(admin.ch\)](#)

4 Fazit

Die Steuerausnahme für Gesundheitsleistungen führt in der Praxis zu Problemen bei der Abgrenzung der steuerbaren von den ausgenommenen Leistungen, bei der Ermittlung des korrekten Steuersatzes und weil sie Vorsteuerkorrekturen nötig macht. Damit verbunden ist ein überdurchschnittlich hoher administrativer Aufwand für die betroffenen steuerpflichtigen Personen.

Die vom Postulat vorgeschlagene Aufhebung der Steuerausnahmen für sämtliche Heilbehandlungen bei gleichzeitiger Einführung eines Anrechts auf Vorsteuerabzug durch die Sozialversicherungen hätte grosse administrative und finanzielle Auswirkungen.

Auf der einen Seite würden rund 41 000 Unternehmen neu steuerpflichtig, die dadurch mit zusätzlichem administrativem Aufwand konfrontiert wären. Auf der anderen Seite würden die rund 6300 Unternehmen aus dem Gesundheitswesen, die bereits heute steuerpflichtig sind, administrativ entlastet. Schliesslich wären auch die Sozialversicherungen, die neu die in den Rechnungen an die Patientinnen und Patienten ausgewiesene Steuer als Vorsteuer in Abzug bringen könnten, administrativ stärker belastet. Per Saldo dürfte der mehrwertsteuerbedingte administrative Aufwand im Gesundheitswesen entgegen der Zielsetzung des Postulats zunehmen.

Für die ESTV, die diese zusätzlichen Steuerpflichtigen betreuen muss, ergäbe sich ein Personalmehrbedarf von rund 45 Vollzeitstellen, was Personalkosten (inkl. Overheadkosten) von rund 9 Millionen Franken zur Folge hätte.

Je nachdem, wie umfassend die Sozialversicherungen den Vorsteuerabzug vornehmen können, ergäben sich unterschiedliche finanzielle Auswirkungen auf den Bund und die Zweckbindungen an der Mehrwertsteuer (AHV und Bahninfrastrukturfonds):

Beträge in Mio. Franken	Reform- variante 1	Reform- variante 2	Reform- variante 3
Mehr-/Mindereinnahmen gegenüber Status quo	362	85	-236
- davon die AHV betreffend	62	15	-41
- davon den BIF betreffend	10	2	-7
- davon die allgemeine Bundeskasse betreffend	289	68	-189

Nebst diesen wiederkehrenden finanziellen Auswirkungen hätte die Reform auch noch einmalige finanzielle Auswirkungen. Unternehmen, die aufgrund der Reform neu steuerpflichtig würden, oder steuerpflichtige Personen, deren Leistungen bisher teilweise von der Steuer ausgenommen waren und neu steuerbar würden, könnten eine sogenannte Einlageensteuerung vornehmen. Insgesamt wäre mit **Mindereinnahmen** im Einführungsjahr von bis zu **1,5 Milliarden Franken** zu rechnen.

Mit der Reform sollen die **privaten Haushalte** stärker entlastet werden als dies im aktuellen System durch die Steuerausnahme geschieht. Im Durchschnitt ergibt sich in der Reformvariante 1 eine Mehrbelastung pro Haushalt von rund 92 Franken und in der Reformvariante 2, die weitestgehend ertragsneutral ist, eine solche von rund 22 Franken. In der Reformvariante 3 hingegen würden die privaten Haushalte am meisten entlastet, nämlich im Durchschnitt um rund 60 Franken.

Das Postulat sieht weiter vor, dass gegebenenfalls in **Pflegeheimen** und bei der **Spitex** auch noch die Hauswirtschafts- und Betreuungsleistungen neu dem Normalsatz unterstellt werden könnten. Die Leistungen in den Pflegeheimen würden sich insgesamt um geschätzt rund 240 Millionen Franken verteuern. Bei der Spitex ergäbe es eine Mehrbelastung von rund 10-15 Millionen Franken. Die Beziehenden von Ergänzungsleistungen sollen diese Mehrbelastung jedoch nicht selbst tragen, sondern in den Genuss einer entsprechenden Erhöhung der Ergänzungsleistungen kommen.

Der Bundesrat begrüsst zwar grundsätzlich die Aufhebung der Steuerausnahmen – idealerweise kombiniert mit einer Vereinheitlichung der Steuersätze. Dies nicht zuletzt deshalb, weil die durch die Ausweitung der Steuerbasis erzielten Mehreinnahmen eine deutliche haushaltsneutrale Senkung der Steuersätze ermöglichen würde. Bei dem vom Postulat vorgesehenen Vorgehen würden jedoch gleichartige Leistungen steuerlich unterschiedlich behandelt, je nachdem, ob sie von den Sozialversicherungen bezahlt werden oder nicht. Privat getragene Gesundheitskosten wären mit Mehrwertsteuer belastet, von den Sozialversicherungen getragene Gesundheitskosten wären ohne Mehrwertsteuerbelastung. Dies würde den Anreiz verstärken, Gesundheitskosten möglichst von Sozialversicherungen bezahlen zu lassen. Das Ziel der Entlastung der privaten Haushalte könnte nur mit einem weiten Umfang des Vorsteuerabzugs durch die Sozialversicherungen (Reformvariante 3) erreicht werden, die Mindereinnahmen von 236 Millionen Franken für den Bund zur Folge hätte. Der administrative Aufwand für die Unternehmen im Gesundheitswesen würde insgesamt zunehmen.

Aus Sicht des Bundesrats überwiegen die Nachteile der vorgeschlagenen Anpassungen deren Vorteile.