



WIEBKE NÖRING
STEUERBERATERIN

Seelhorststr. 61
30175 Hannover
Fon 0511-1322910
www.steuernhannover.de

Merkblatt

Gesundheitskosten im Steuerrecht

Inhalt

1 Krankenversicherung: gesetzlich oder privat?

- 1.1 Voraussetzungen
- 1.2 Versicherungswechsel

2 Steuerliche Berücksichtigung von Versicherungsbeiträgen

3 Lohnsteuer

- 3.1 Die Grundlagen der Mindestvorsorgepauschale
- 3.2 Die Ermittlung der Vorsorgepauschale

4 Einkommensteuer

- 4.1 Beiträge zur Basiskrankenversicherung
- 4.2 Abzugsbeschränkungen
- 4.3 Gesundheitsausgaben als außergewöhnliche Belastungen

Zum 01.01.2010 hat das Bürgerentlastungsgesetz den steuerlichen Abzug von sonstigen Vorsorgeaufwendungen im Bereich der Krankenversicherung neu geregelt. Diese Änderungen haben für die weit überwiegende Zahl der Versicherten die steuerlichen Berücksichtigungsmöglichkeiten sonstiger Vorsorgeaufwendungen verbessert. Die Neuregelung stellt unter anderem sicher, dass zumindest die Beiträge für eine Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung in voller Höhe steuerlich berücksichtigt werden. Wesentlich für die steuerliche Beurteilung ist die Unterscheidung zwischen den Beiträgen für die Basisabsicherung und denen für die Finanzierung von Zusatz- bzw. Komfortleistungen.

Dieses Merkblatt soll Sie vorrangig über die steuerlichen Möglichkeiten informieren. Des Weiteren finden Sie Erläuterungen zu den Gesundheitskosten, die als außergewöhnliche Belastungen absetzbar sind. Vorab geben wir Ihnen allerdings einen Überblick zur Mitgliedschaft und zu den Wechselvoraussetzungen bei der Krankenversicherung.

1 Krankenversicherung: gesetzlich oder privat?

1.1 Voraussetzungen

Angestellte und **Arbeiter** sind in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherungspflichtig, wenn ihr regelmäßiges Einkommen die allgemeine Versicherungspflichtgrenze - die sogenannte Jahresarbeitsentgeltgrenze - nicht übersteigt. Bei einem Übersteigen der Jahresarbeitsentgeltgrenze haben sie die Wahl, eine freiwillige gesetzliche Krankenversicherung oder eine private Krankenversicherung (PKV) abzuschließen.

Die PKV ist ansonsten nur bestimmten Personengruppen wie **Selbständigen, Freiberuflern, Beamten** und **Studenten** vorbehalten. Die PKV für Selbständige und Freiberufler ist freiwillig und einkommensunabhängig. Bestimmte Berufsgruppen wie **Künstler** und **Publizisten**, aber auch **Landwirte** und **freiberufliche Gärtner** stellen eine Ausnahme dar. Sie unterliegen der Versicherungspflicht, können sich aber befreien lassen, wenn sie in die PKV eintreten möchten. Freiberuflich arbeitende Künstler und Journalisten können über die Künstlersozialkasse einen Zuschuss zur GKV erhalten und sind dann gesetzlich pflichtversichert. Wollen sie versicherungsfrei werden, so gelten die gleichen Voraussetzungen der PKV wie für Arbeitnehmer. Es ist möglich, sich von dieser Versicherungspflicht bei der Anmeldung zur Künstlersozialkasse zu lösen, von der man dann einen Zuschuss zur PKV erhält.

Allgemeine Versicherungspflichtgrenze in €				
	2011		2012	
	Monat	Jahr	Monat	Jahr
Versicherungspflichtgrenze	4.125,00	49.500,00	4.237,50	50.850,00
Sondergrenze für PKV-Versicherte per 31.12.2002	3.712,50	44.550,00	3.825,00	45.900,00
Beitragsobergrenze in der GKV	3.712,50	44.550,00	3.825,00	45.900,00
Höchstzuschuss Arbeitgeber zur PKV	271,01	3.252,12	279,23	3.350,76

1.2 Versicherungswechsel

1.2.1 Wechsel von der GKV zur PKV

Ein Krankenkassenwechsel ist in der Regel immer dann möglich, wenn Sie in Ihrer Krankenkasse mindestens 18 Kalendermonate lang versichert waren. Hiervon gibt es jedoch Ausnahmen:

Als **freiwillig Versicherter** können Sie die GKV mit einer **Frist** von zwei vollen Monaten zum Monatsende kündigen und sich privat versichern.

Bei **Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit** haben Sie die Möglichkeit, sogar ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist einer PKV beizutreten. Aus diesem Grunde kann der Wechsel in eine PKV in diesem Fall auch bei einer **Mitgliedschaft unter 18 Monaten in der GKV** vollzogen werden. Wenn Sie einer der bereits aufgezeigten **Berufsgruppen** angehören, können Sie jederzeit Mitglied in einer PKV werden.

Ein weitaus wichtigeres Kriterium ist das Einkommen. Der Lohn wird mittlerweile als Maßstab genommen, ab wann die Mitgliedschaft in einer PKV möglich, jedoch nicht verpflichtend ist. Der Gesetzgeber hat hier mit der **Jahresarbeitsentgeltgrenze** eine ganz klare Grenze gezogen, die jedes Jahr aufs Neue überprüft und gegebenenfalls überarbeitet wird. Überschreitet Ihr Einkommen (jährliches Bruttoarbeitsentgelt) die Jahresarbeitsentgeltgrenze, können Sie als Arbeitnehmer selbst bestimmen, ob Sie weiterhin freiwillig in einer GKV bleiben oder in eine PKV wechseln. Denn ab diesem Zeitpunkt besteht keine Versicherungspflicht mehr in der GKV.

1.2.2 Wechsel von der PKV zur GKV

Die Rückkehr von der PKV in die GKV ist nicht ohne weiteres möglich. Dadurch soll vermieden werden, dass junge Menschen von den niedrigen Beitragssätzen der PKV profitieren und im Alter einfach in die GKV zurückwechseln.

Als **Angestellter** oder **Arbeitnehmer** können Sie nur dann in die GKV wechseln, wenn Sie wieder versicherungspflichtig sind. Diese Versicherungspflicht tritt erst dann ein, wenn Ihr Einkommen wieder unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze sinkt bzw. wenn Sie arbeitslos werden. Der Gesetzgeber hat zwar zuletzt die Einkommensgrenzen für einen Wechsel in die PKV erhöht, aber gleichzeitig die bis dato bestehende Dreijahresfrist gestrichen. Für Arbeitnehmer bedeutet dies, dass ihr Einkommen nicht mehr drei Jahre, sondern nur noch ein Jahr über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen muss. Berufseinsteiger mit hohem Einkommen dürfen deshalb sogar gleich in die PKV einsteigen.

Als **Selbständiger** wechseln Sie sozusagen automatisch in die GKV, wenn Sie Ihre Tätigkeit bzw. Ihr Gewerbe aufgeben und in ein normales Angestelltenverhältnis eintreten.

Ab einem Alter von **55 Jahren** - ob selbständig oder angestellt - ist ein Wechsel in die GKV nicht mehr möglich. Versicherte, die mindestens zehn Jahre privatversichert sind, können lediglich in einen Standardtarif wechseln. Die Leistungen und Beiträge des Basistarifs sind mit denen der GKV zu vergleichen.

Hinweis

Durch den Wechsel von der PKV in die GKV gehen alle angesammelten Altersrückstellungen verloren. Um diesem finanziellen Nachteil bei einer vorübergehenden Vertragsbeendigung zu entgehen, kann eine Anwartschaftsversicherung sinnvoll sein. Mit einer Anwartschaftsversicherung bleiben Ihnen alle Rechte und Pflichten der Vertragsparteien erhalten. Wird der Versicherungsvertrag wieder aufgenommen, besteht Ihr Versicherungsschutz zu den alten Bedingungen weiter.

Die **Kündigungsfrist** für die PKV beträgt drei Monate zum Ablauf des Versicherungs- oder Kalenderjahres. Eine Ausnahme kann für das Krankenhaustagegeld bestehen (entscheidend ist der jeweilige Vertragsinhalt).

Wenn Sie als bisher privat Versicherter **in die GKV zurückkehren** wollen, muss Ihre gesetzliche Versicherungspflicht neu aufleben. Die Mindestvertragslaufzeit braucht dabei nicht berücksichtigt zu werden. Allerdings müssen Sie innerhalb von zwei Monaten einen Nachweis über die eingetretene Versicherungspflicht erbringen, da die Kündigung andernfalls unwirksam ist.

1.2.3 Exkurs: Krankenversicherung für Selbständige

Als Selbständiger haben Sie jederzeit die Möglichkeit, in die **PKV** zu wechseln. Dabei werden Ihre Versicherungszeiten aus der GKV auf die Wartezeiten in der PKV angerechnet. Da Selbständige keinen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung von einem Arbeitgeber erhalten, bieten ihnen viele PKV spezielle Tarife an.

In späteren Jahren lässt sich der Versicherungsschutz mit höherwertigen Leistungen aufstocken.

Worauf Sie als Selbständiger bei der Wahl der PKV achten sollten:

- Versichern Sie mindestens ambulante, stationäre und Zahnleistungen mit,
- vereinbaren Sie ein Krankentagegeld,
- reduzieren Sie die monatlichen Prämien durch eine Selbstbeteiligung und
- überprüfen Sie günstige Einsteigertarife.

Für Selbständige besteht ferner die Möglichkeit der freiwilligen Mitgliedschaft in der **GKV**. Dazu müssen sie jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllen - nämlich

- in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht mindestens 24 Monate oder
- unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate

in der GKV versichert gewesen sein. Angerechnet werden ihnen die Zeiten der beitragsfreien Versicherung im Rahmen der Familienversicherung. Die freiwillige Mitgliedschaft können Selbständige bis zu drei Monate nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht in der GKV bei den Krankenkassen beantragen. Danach bleibt ihnen nur noch der Wechsel in die PKV.

Der **Beitrag**, den Sie als Selbständiger in der **GKV** zahlen müssen, orientiert sich an Ihrer gesamten wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit.

Durch den Nachweis Ihrer Einkünfte können Sie Ihren GKV-Beitrag dem tatsächlichen Einkommensniveau anpassen lassen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass bestimmte Mindesteinkommensgrenzen gesetzt sind, die auch bei einem tatsächlich geringeren Einkommen für die Beitragsberechnung nicht unterschritten werden. Als hauptberuflich Selbständiger gilt für Sie in der Regel ein **Mindesteinkommen** von monatlich 1968,75 €. Erhalten Sie als Selbständiger einen Gründungszuschuss von der Bundesagentur für Arbeit, profitieren Sie von einer **reduzierten Beitragsbemessungsgrundlage** von 1312,50 €. Auch ohne den Erhalt eines Gründungszuschusses können Sie auf Antrag die Beitragsbemessungsgrundlage auf 1312,50 € senken lassen. Um in den Vorzug dieser Härtefallregelung zu kommen, dürfen jedoch Vermögen und Einkünfte - auch die des Partners - bestimmte Grenzen nicht überschreiten. Ausgeschlossen ist diese Reduzierung, wenn Sie steuerpflichtige Einkünfte aus Kapitalvermögen oder Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, erzielen.

Für freiwillig versicherte Arbeitnehmer beträgt der Krankenkassenbeitragssatz 15,5 %. Der gleiche Beitragsatz gilt auch für hauptberuflich Selbständige, die einen

Anspruch auf gesetzliches Krankengeld ab der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit gewährt haben. Selbstständige, die auf das Krankengeld verzichten, zahlen einen ermäßigten Beitragssatz von 14,9 %.

PKV legen der **Beitragsermittlung** Ihr Alter, Ihren Gesundheitszustand, die gewünschten Tarifleistungen und Ihr Geschlecht zugrunde. Ihr Einkommen hat keinen Einfluss auf die Prämienhöhe. Somit verringern geringere Einkünfte keineswegs Ihre monatliche Belastung.

Zusätzlich besteht für Selbstständige seit dem 01.01.2009 eine alternative Versicherungsmöglichkeit in der Krankenversicherung. Sobald sich ihr Status zu „freiwillig versichert“ ändert, können sie sich innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung der Versicherungspflicht im **Basistarif der PKV** versichern.

Dabei entsprechen die Leistungen des Basistarifs denen der GKV. Der **Beitrag** darf den durchschnittlichen Höchstbeitrag in der GKV nicht überschreiten. Derzeit liegt dieser bei rund 590 € im Monat. Allerdings gibt es keine beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Ehepartnern wie in der GKV. Als Interessent müssen Sie keine Risikoprüfung durchlaufen, dürfen von der PKV nicht abgelehnt oder mit Zuschlägen oder Ausschlüssen belegt werden. Trotzdem bietet die PKV meist preisgünstigere und gleichzeitig leistungsstärkere Tarife an.

2 Steuerliche Berücksichtigung von Versicherungsbeiträgen

Mit dem Bürgerentlastungsgesetz hat der Gesetzgeber die steuerliche Berücksichtigung von **Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen** verbessert. Von den Neuregelungen sind alle Bürger betroffen - unabhängig davon, ob sie privat oder gesetzlich versichert sind.

Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes am 01.01.2010 hat das Finanzamt bei Vorsorgeaufwendungen automatisch eine sogenannte Günstigerprüfung durchgeführt, die für einen maximalen Abzug von Versicherungsbeiträgen sorgte. Dies geschah durch eine Vergleichsberechnung der Rechtslage vor und nach dem 01.01.2005. Das bedeutet konkret, dass Arbeitnehmer bis zum 31.12.2004 maximal 2.001 € Aufwendungen steuerlich absetzen konnten, während ab 2005 zwischen Altersvorsorgeaufwendungen und sonstigen Versicherungsbeiträgen unterschieden wurde. Letztere fanden bei Arbeitnehmern mit maximal 1.500 € Berücksichtigung.

3 Lohnsteuer

3.1 Die Grundlagen der Mindestvorsorgepauschale

Seit der Neuregelung haben Sie als Arbeitnehmer wegen der Berücksichtigung der Kranken- und Pflegeversicherung bereits beim Lohnsteuerabzug weniger zu zahlen und somit ein höheres monatliches Nettoeinkommen. Dafür wurde eine neue **Mindestvorsorgepauschale** in Höhe von 12 % Ihres Arbeitslohns - jedoch höchstens 1.900 € (bzw. 3.000 € bei Steuerklasse III) - eingeführt.

Diese greift grundsätzlich immer - es sei denn, Sie weisen Ihrem Arbeitgeber mit der Bescheinigung Ihrer Versicherung höhere Aufwendungen nach:

- Bei **sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmern** entspricht die Vorsorgepauschale den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen sowie dem abziehbaren Teil der Rentenversicherungsbeiträge.
- **Privatversicherte Arbeitnehmer** können ihrem Arbeitgeber die Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (auch für Kinder und den nicht erwerbstätigen Ehegatten) mitteilen, damit die Aufwendungen bereits beim Lohnsteuerabzug steuermindernd berücksichtigt werden.

Als **sozialversicherungspflichtiger Arbeitnehmer** brauchen Sie Ihrem Dienstherrn bzw. Arbeitgeber keine weiteren Informationen zukommen zu lassen, weil er alle sozialversicherungsrelevanten Daten bereits vorliegen hat.

Sind Sie **privatversicherter Arbeitnehmer, Beamter oder Versorgungsempfänger**, ist grundsätzlich keine Mitteilung erforderlich, da die Mindestvorsorgepauschale bei der Versteuerung Ihrer Bezüge zugrunde gelegt wird.

Sollten entweder Ihre Beiträge die Höchstbeträge übersteigen (monatliche Aufwendungen über 158 € bzw. 250 € bei Steuerklasse III) oder Ihr Jahresarbeitslohn 15.834 € (in Steuerklasse III 25.000 €) unterschreiten und zugleich Ihre Aufwendungen höher als die arbeitslohnabhängige Mindestvorsorgepauschale sein, können Sie einen höheren Abzug beantragen.

Haben Sie **weitere Vorsorgeaufwendungen** (Haftpflicht-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen usw.), so ist ein steuerlicher Abzug nur noch möglich, soweit die Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung den Höchstbetrag von 1.900 € bei Arbeitnehmern nicht übersteigen. Diese Kosten können Sie jedoch erst in der Einkommensteuererklärung beim Finanzamt geltend machen (dazu mehr unter Punkt 4.3).

3.2 Die Ermittlung der Vorsorgepauschale

Die Vorsorgepauschale im Lohnsteuerverfahren betrifft gesetzlich und privat krankenversicherte Arbeitnehmer gleichermaßen.

Beispiel

Herr Lehmann ist Arbeitnehmer in der GKV, Steuerklasse I und kinderlos. Er bezieht einen jährlichen Bruttoarbeitslohn von 17.000 € und hat Anspruch auf Krankengeld.

Die Ermittlung der Vorsorgepauschale ergibt im Rahmen der Entgeltabrechnung:

Vorsorgepauschale KV/PV		
Krankenversicherung	17.000 € x 7,6 %	1.292,00 €
Pflegeversicherung	17.000 € x 1,225 % (0,975 % + 0,25 % Beitragszuschlag für Kinderlose)	208,25 €
		1.500,25 €
Mindestvorsorgepauschale für KV/PV		
17.000 € x 12 %		2.040,00 €
Maximal (Steuerklasse I)		1.900,00 €
Vorsorge Rentenversicherung (RV)		
17.000 € x 9,95 % = 1.691,50 € Arbeitnehmeranteil x 40 %		676,60 €
Vorsorgepauschale gesamt (gerundet)		
Mindestvorsorgepauschale KV/PV		1.900,00 €
+ Vorsorge RV		676,60 €
		2.577,00 €

4 Einkommensteuer

Seit dem 01.01.2010 sind Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung voll abzugsfähig, soweit sie der sogenannten Basisabsicherung dienen.

4.1 Beiträge zur Basiskrankenversicherung

Zu den berücksichtigungsfähigen Krankenversicherungsbeiträgen gehören nur diejenigen, mit denen der Versicherte einen **Schutz auf Sozialhilfeniveau** erwirbt. Diese sogenannte Basiskrankenversicherung entspricht vom Leistungsspektrum den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung mit Ausnahme des Krankengeldes.

Zu den Beiträgen für eine Krankenversicherung gehören insbesondere

- Beiträge an die gesetzliche und
- Beiträge an die private Krankenversicherung.

Hinweis

Kommt es zu einer Beitragsrückerstattung, mindert dies grundsätzlich die im Erstattungsjahr als Sonderausgaben anzusetzenden Beiträge zur Krankenversicherung.

Nach den allgemeinen Grundsätzen für den Abzug von Sonderausgaben sind nur die Krankenversicherungsbeiträge abziehbar, die Sie als Versicherungsnehmer für

- sich selbst,
- Ihren nicht dauernd getrenntlebenden Ehegatten,
- Ihre steuerlich zu berücksichtigenden Kinder,
- Ihre nicht mehr kindergeldberechtigten Kinder zur Absicherung und
- Ihren eingetragenen Lebenspartner

geleistet haben.

4.1.1 Beiträge zur GKV

Beiträge zur GKV gehören grundsätzlich zu den Beiträgen für eine **Basiskrankenversicherung**. Im Krankheitsfall haben Sie Anspruch auf Krankengeld oder eine vergleichbare Leistung.

Der Beitragsanteil, der zur Finanzierung des Krankengeldes dient, ist nicht der Basisabsicherung zuzurechnen. Ihr Beitrag ist in diesem Fall pauschal um den für das Krankengeld aufgewendeten Beitragsanteil zu kürzen. Der **pauschale Kürzungssatz** ist gesetzlich auf 4 % der Beiträge festgelegt. Dies gilt auch, wenn Sie freiwillig in der GKV versichert sind und mehrere Einkunftsarten zu berücksichtigen sind.

Erhebt Ihre Krankenkasse **Zusatzbeiträge**, sind diese ohne eine Kürzung um 4 % als Beiträge für eine Basis-Krankenversicherung anzusetzen. Aus dem Zusatzbeitrag selbst ergibt sich kein unmittelbarer Anspruch auf Krankengeld oder eine vergleichbare Leistung, so dass unabhängig von der Ausgestaltung des Versicherungsverhältnisses (pflicht- oder freiwillig versichert) keine Kürzung vorzunehmen ist.

Neben den Beiträgen an die inländische gesetzliche Krankenversicherung können auch vergleichbare Zahlungen an **ausländische Sozialversicherungsträger** als Beiträge für eine Basiskrankenversicherung zu berücksichtigen sein.

Nicht zur Basisabsicherung gehören Leistungen, die **über die Pflichtleistungen der GKV** hinausgehen (z.B. Chefarztbehandlung, Einbettzimmer).

4.1.2 Beiträge zur PKV

Ihre Beiträge zur PKV gehören nur zu den Beiträgen für eine **Basiskrankenversicherung**, soweit die Beitrags-

anteile für die im jeweiligen Versicherungstarif abgesicherten Krankenversicherungsleistungen den Pflichtleistungen der GKV in Art, Umfang und Höhe entsprechen.

Werden bei Ihnen auch Leistungen versichert, die **über die Pflichtleistungen der GKV** hinausgehen, sind die Beiträge durch das Krankenversicherungsunternehmen aufzuteilen.

Hinweis

Erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung, sind diese steuerfrei und können nicht als Sonderausgaben berücksichtigt werden. Unabhängig davon, ob Sie gesetzlich pflichtversichert oder privat krankenversichert sind, entfällt ein steuerfreier Arbeitgeberzuschuss zur Krankenversicherung vollständig auf Ihre Basiskrankenversicherung.

Darüber hinaus sind auch Zahlungen, für die Sie einen steuerfreien Zuschuss von dritter Seite bekommen, nicht als Beiträge zugunsten einer Basiskrankenversicherung anzusetzen. Hierzu gehören steuerfreie Zuschüsse

- aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- von der Künstlersozialkasse und
- vom Jugendamt.

4.1.3 Beiträge zur privaten Pflegeversicherung

Beiträge zur privaten Pflegeversicherung sind in voller Höhe der **Basisabsicherung** zuzurechnen. Hierzu gehören Beiträge zur

- sozialen Pflegeversicherung und
- privaten Pflegepflichtversicherung.

Ihre Beiträge für **darüber hinausgehende** private Pflegeversicherungen sind als weitere sonstige Vorsorgeaufwendungen zu berücksichtigen. Beiträge zur Anwartschaftsversicherung, die 100 € jährlich nicht übersteigen, werden insgesamt wie Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung behandelt.

4.2 Abzugsbeschränkungen

Ihre **sonstigen Vorsorgeaufwendungen** sind bis zur Höhe von 2.800 € als **Sonderausgaben** abziehbar, wenn Sie Ihre Krankenversicherungsbeiträge selbst tragen müssen. Dieser Höchstbetrag gilt auch für nicht berufstätige Ehegatten von Beamten, Soldaten oder Richtern, weil der Beihilfeanspruch für die Krankheitskosten dem berufsangehörigen Ehegatten zusteht. Nicht berufstätige Ehegatten besitzen keinen eigenen Beihilfeanspruch.

Der abziehbare Höchstbetrag vermindert sich auf 1.900 €,

- wenn Sie ganz oder teilweise ohne eigene Aufwendungen einen Anspruch auf vollständige oder teilweise Erstattung oder Übernahme von Krankheitskosten haben oder
- für Ihre Krankenversicherung Leistungen erbracht werden.

Bei **geringfügig Beschäftigten** leistet der Arbeitgeber für seinen Beschäftigten zwar einen Pauschalbeitrag zur GKV, allerdings erwirbt der Minijobber dadurch keine Leistungsansprüche aus der GKV. Daraus folgt, dass auch dieser steuerfreie Pauschalbeitrag nicht für die Krankenversicherung des Minijobbers erbracht wird. Somit führt bei geringfügig Beschäftigten der vom Arbeitgeber gezahlte Pauschalbeitrag zur GKV nicht zum Ansatz des verminderten Höchstbetrags für sonstige Vorsorgeaufwendungen. Dies kann jedoch dann erfolgen, wenn andere Gründe es rechtfertigen (z.B. wenn der geringfügig Beschäftigte über die GKV seines Ehegatten mitversichert ist).

Hinweis

Der Höchstbetrag ist kein zeitanteilig zu berechnender Jahresbetrag, weshalb Sie ihn auch dann in vollem Umfang in Anspruch nehmen können, wenn Sie beispielsweise nur für einen Teil des Kalenderjahres unbeschränkt steuerpflichtig sind.

Der steuerfreie Arbeitgeberanteil zur GKV oder ein steuerfreier Zuschuss zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung bleibt bei der Ermittlung des Höchstbetrags unberücksichtigt.

4.2.1 Mindestansatz der Basisvorsorgebeiträge

Der Abzugsbetrag für die sonstigen Vorsorgeaufwendungen, der sich unter Berücksichtigung des Höchstbetrags ergibt, wird mit Ihren Beiträgen für eine Basisranken- und Pflegepflichtversicherung (Mindestansatz) verglichen. Sind Ihre Basiskranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge höher, werden diese als Sonderausgaben angesetzt. Ihre weiteren sonstigen Vorsorgeaufwendungen können - vorbehaltlich einer Günstigerprüfung - in diesem Fall nicht mehr abgezogen werden. Sie wirken sich daher nur aus, wenn die geleisteten Beiträge für eine Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung geringer sind als der anzusetzende Höchstbetrag.

Beispiel

Der ledige Herr Müller ist Arbeitnehmer und bezieht einen Bruttoarbeitslohn von 20.000 €. Er ist pflichtversichert in der GKV. Seine eigenen Beiträge zur GKV betragen 1.600 € und die zur gesetzlichen Pflegeversicherung 240 €. Herr Müller zahlt Versicherungsbeiträge an die Arbeitslosen-, Haftpflicht- und Unfallversicherung in Höhe von 1.000 €.

Basisabsicherung		
Beiträge zur GKV	1.600 €	
Kürzung um 4 %	- 64 €	
Beiträge zur Basiskrankenversicherung	1.536 €	
Beiträge zur Pflegeversicherung	+ 240 €	
Summe der Basisabsicherung	1.776 €	1.776 €
Höchstbetrag sonstiger Versorgungsleistungen		
Krankenversicherungsbeiträge	1.600 €	
Pflegeversicherungsbeiträge	+ 240 €	
Beiträge zu weiteren Versicherungen	+ 1.000 €	
Summe der Beträge	2.840 €	
Höchstbetrag	1.900 €	
anzusetzender Vergleichswert		1.900 €
als Sonderausgaben abziehbar		1.900 €

4.2.2 Abzugsbeschränkung bei Zusammenveranlagung

Bei einer Zusammenveranlagung können Sie Ihre sonstigen Vorsorgeaufwendungen und die Ihres Ehegatten insgesamt bis zur Höhe eines gemeinsamen Höchstbetrags als Sonderausgaben abziehen. Dieser **gemeinsame Höchstbetrag** bestimmt sich aus der Summe der jeweils zustehenden Höchstbeträge. Liegen die insgesamt geleisteten Beiträge für eine Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung höher als der gemeinsame Höchstbetrag, werden diese als **Sonderausgaben** angesetzt. Die weiteren sonstigen Vorsorgeaufwendungen können - vorbehaltlich der Günstigerprüfung - in diesem Fall nicht mehr abgezogen werden.

Beispiel

Die Eheleute Meier werden zusammen veranlagt.

Herr Meier ist Polizeibeamter und hat einen Beihilfeanspruch für seine Krankheitskosten. Daneben zahlt er für seine PKV insgesamt 2.700 € (inklusive Wahlleistungen in Höhe von 300 €) und für die private Pflegeversicherung 300 €.

Frau Meier ist Steuerberaterin und zahlt insgesamt 7.000 € für ihre PKV (inklusive Wahlleistungen in Höhe von 1.000 €) und für ihre private Pflegeversicherung 1.000 €. Zusätzlich hat Frau Meier eine Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht abgeschlossen. Dafür leistet sie Beiträge von 5.000 €.

Basisabsicherung		
Beiträge zur Basiskrankenversicherung Ehemann	2.400 €	
Beiträge zur Basiskrankenversicherung Ehefrau	+ 6.000 €	
Beiträge zur Pflegepflichtversicherung Ehemann	+ 300 €	
Beiträge zur Pflegepflichtversicherung Ehefrau	+ 1.000 €	
Summe der Basisabsicherung	9.700 €	9.700 €
Höchstbetrag sonstiger Vorsorgeaufwendungen		
Krankenversicherungsbeiträge Ehemann	2.700 €	
Krankenversicherungsbeiträge Ehefrau	+ 7.000 €	
Pflegepflichtversicherungsbeiträge Ehemann	+ 300 €	
Pflegepflichtversicherungsbeiträge Ehefrau	+ 1.000 €	
Beiträge zur Rentenversicherung (4.000 € x 88 %)	+ 3.520 €	
Summe der Basisabsicherung	14.520 €	14.520 €
Höchstbetrag Ehemann	1.900 €	
Höchstbetrag Ehefrau	2.800 €	
gemeinsamer Höchstbetrag	4.700 €	
anzusetzender Vergleichswert		4.700 €
als Sonderausgaben abziehbar		9.700 €

4.2.3 Ehegatten: Abzugsbeschränkung bei getrennter Veranlagung

Der Höchstbetrag und der Mindestansatz der Beiträge für eine Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung werden bei einer getrennten Veranlagung von Ehegatten **für jeden einzeln** ermittelt.

Für den **Mindestansatz** sind nur die Beiträge zur Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung zu berücksichtigen, die der jeweilige Ehegatte als Versicherungsnehmer geleistet hat. Dazu gehören auch Beiträge zur Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung der Kinder des jeweiligen Gatten, wenn dieser auch Versicherungsnehmer ist.

Für den Fall, dass das **Kind selbst Versicherungsnehmer** ist und die Beiträge zur Basiskranken- und Pflegepflichtversicherung von den Ehegatten gemeinsam getragen werden, können diese die Zuordnung der geleisteten Beiträge bestimmen. Fehlt eine solche Bestimmung, folgt die Zuordnung der Beiträge der Zuordnung der Freibeträge für Kinder.

Beispiel

Die Eheleute Huber werden getrennt veranlagt.

Herr Huber ist Autohausangestellter mit einem jährlichen Bruttoarbeitslohn von 20.000 € und in der GKV pflichtversi-

chert. Seine eigenen Beiträge zur GKV betragen 1.600 € und zur gesetzlichen Pflegeversicherung 240 €. Außerdem zahlt er Beiträge an die Arbeitslosen-, Haftpflicht- und Unfallversicherung in Höhe von 1.000 €.

Frau Huber ist selbständige Inhaberin eines Ladenlokals. Für ihre PKV hat sie insgesamt 6.000 € (inklusive Wahlleistungen 1.000 €) und für ihre private Pflegeversicherung 1.000 € gezahlt. Zusätzlich hat sie eine Kapitallebensversicherung abgeschlossen und Beiträge in Höhe von 5.000 € gezahlt.

Der gemeinsame Sohn der Hubers studiert und ist in der studentischen Krankenversicherung selbst versichert. Seine Mutter zahlt ihm den Jahresbeitrag von 2.000 €, ohne dass eine gesonderte Zuordnung getroffen worden ist.

Ehemann: Basisabsicherung		
Beiträge zur GKV	1.600 €	
Kürzung um 4 % (Krankengeld)	- 64 €	
Beiträge zur Basiskrankenversicherung	1.536 €	
Beiträge zur Pflegepflichtversicherung	+ 240 €	
Beiträge zur Basiskrankenversicherung des Sohns (1/2 Anteil)	+ 1.000 €	
Summe der Basisabsicherung	2.776 €	2.776 €
Höchstbetrag sonstiger Vorsorgeleistungen		
Krankenversicherungsbeiträge	1.600 €	
Pflegeversicherungsbeiträge	+ 240 €	
Beiträge zu weiteren Versicherungen	+ 1.000 €	
Beiträge zur Basiskrankenversicherung des Sohns (1/2 Anteil)	+ 1.000 €	
Summe der Beiträge	3.840 €	
Höchstbetrag Ehemann	1.900 €	
abzusetzender Vergleichswert		1.900 €
als Sonderbeitrag abziehbar		2.776 €
Ehefrau: Basisabsicherung		
Beiträge zur PKV	6.000 €	
Beiträge zur Pflegepflichtversicherung	+ 1.000 €	
Beiträge zur Basiskrankenversicherung des Sohns (1/2 Anteil)	+ 1.000 €	
Summe der Basisabsicherung	8.000 €	8.000 €
Höchstbetrag sonstiger Vorsorgeleistungen		
Krankenversicherungsbeiträge	7.000 €	
Pflegeversicherungsbeiträge	+ 1.000 €	
Beiträge zur Basiskrankenversicherung des Sohns (1/2 Anteil)	+ 1.000 €	
Beiträge zur Lebensversicherung (88 % von 5.000 €)	+ 4.400 €	
Summe der Beiträge	13.400 €	
Höchstbetrag Ehefrau	2.800 €	
abzusetzender Vergleichswert		2.800 €
als Sonderbeitrag abziehbar		8.000 €

4.3 Gesundheitsausgaben als außergewöhnliche Belastungen

Ein Teil Ihrer Gesundheitsausgaben wird oft nicht von der Krankenkasse übernommen und muss von Ihnen selbst geleistet werden. In Ihrer Jahressteuererklärung lassen sich einige dieser Posten zumindest teilweise als außergewöhnliche Belastungen absetzen:

- **Abnehmpillen, Viagra** oder die **Pille** bei einer medizinischen Indikation
- alle Kosten, die der Vorbeugung, Linderung oder Beseitigung einer **Allergie** dienen
- **alternative Behandlungsmethoden** (z.B. Akupunktur), wenn ein Attest vom Amtsarzt vorliegt
- bei Abzug eines zumutbaren Eigenanteils die Kosten der **Unterbringung von Kindern und Jugendlichen im Internat**, wenn dies aus einem medizinischen Grund erfolgt
- bei Abzug eines zumutbaren Eigenanteils die Kosten einer **Augenlaseroperation**
- bei Abzug eines zumutbaren Eigenanteils die Kosten für einen von der Krankenkasse nicht übernommenen **Klinikaufenthalt**
- bei Abzug eines zumutbaren Eigenanteils die Kosten für Maßnahmen im Zusammenhang mit einer **Geburt** wie die Geburtsvorbereitung, unterstützende homöopathische Arzneimittel, Kosten für Geburt, Nachsorge und für eine Hebamme
- bei **gesetzlich Krankenversicherten frei verkäufliche Medikamente und Rezeptzuzahlungen**, wenn Quittungen gesammelt und vorgelegt werden können
- bei **privat Krankenversicherten sämtliche Arzneimittel**, die nicht von der Police gedeckt werden, wenn die Zahlungsbelege vorgelegt werden
- die Kosten einer **künstlichen Befruchtung**, wenn nachgewiesen werden kann, dass eine Krankheit des Mannes Ursache für Kinderlosigkeit in einer Beziehung oder Ehe ist
- die Kosten eines von der Krankenkasse nicht übernommenen **Kuraufenthalts**, dessen Notwendigkeit ärztlich attestiert ist; jedoch zieht das Finanzamt 20 % von der Summe der Kosten ab, weil man während des Kuraufenthalts Unterhaltskosten spart
- **kosmetische Operationen**, wenn sie dazu dienen, Missbildungen zu behandeln, medizinisch indiziert sind oder psychische Probleme beheben sollen
- Kosten für die **private Unterbringung eines Kindes** statt der Unterbringung in einem Kinderkurenheim, wenn ein Amtsarzt bestätigt, dass die Kur dennoch den gewünschten Effekt bringt

- Kosten einer **Kur**, deren Grund in einem Arbeitsunfall, Arbeitswegunfall oder einer beruflich bedingten Krankheit liegt
- Kosten einer **medizinisch notwendigen Sportart**, wenn das Training von einem Arzt oder einer zur Heilkunde zugelassenen Person durchgeführt wird
- Kosten für einen **Heilpraktiker**, deren Notwendigkeit ärztlich bescheinigt ist
- Kosten von **Heilbehandlungen** wie Krankengymnastik, Massage, Bewegungstherapie, Fango, Sprach- und Ergotherapie, sofern ein ärztliches Attest vorliegt
- Kosten für **Hilfsmittel** wie Brillen, Kontaktlinsen, Prothesen, Hörgeräte, Schuheinlagen, aber auch **bauliche Maßnahmen**, die einen Wohnraum behindertengerecht gestalten; Kranke und behinderte Personen können derartige Kosten problemlos absetzen, Gesunde benötigen ein ärztliches Attest
- Kosten für **in Deutschland nicht zugelassene Medikamente** für schwer oder unheilbar Erkrankte, die als medizinisch wirksam und erfolgversprechend eingestuft werden
- Kosten für **Zahnersatz und Zahnbehandlungen**, sofern sie nicht von der Krankenkasse übernommen werden (gilt seit 2010)
- **Praxisgebühr**

Ihr Steuerberater steht Ihnen gerne für weitere Fragen zur Verfügung.

Rechtsstand: April 2012

Alle Informationen und Angaben in diesem Mandanten-Merkblatt haben wir nach bestem Wissen zusammengestellt. Sie erfolgen jedoch ohne Gewähr. Diese Information kann eine individuelle Beratung im Einzelfall nicht ersetzen.