

**Stellungnahme des AOK-
Bundesverbandes zum Entwurf
eines Gesetzes zur verbesserten
steuerlichen Berücksichtigung
von Vorsorgeaufwendungen
(Bürgerentlastungsgesetz Kran-
kenversicherung)**

Stand: 17.04.2009

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes

**zum Entwurf eines Gesetzes zur verbesserten steuerli-
chen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen
(Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung) vom
16.03.2009 (Bundestags-Drucksache 16/12254)**

Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zum Entwurf eines Gesetzes zur verbesserten steuerlichen Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen (Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung)

Ziel des Gesetzes

Nach geltendem Recht sind die Beiträge für eine Kranken- und Pflegeversicherung nur in stark eingeschränktem Umfang steuerlich abziehbar. Der vorliegende Gesetzentwurf soll sicherstellen, dass künftig alle Aufwendungen steuerlich berücksichtigt werden, soweit diese dazu dienen, ein Leistungsniveau abzusichern, das im Wesentlichen der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegepflichtversicherung entspricht. Gesetzlich und privat Kranken- und Pflegepflichtversicherte, ihre Ehepartner sowie ihre mitversicherten Kinder sollen, soweit möglich, steuerlich gleichbehandelt werden.

Die gesetzliche Änderung trägt damit den Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichts vom 13. Februar 2008 Rechnung, welches festgestellt hatte, dass das Prinzip der Steuerfreiheit des Existenzminimums auch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung umfasst.

Stellungnahme des AOK Bundesverbandes

Die geplante Abzugsfähigkeit der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge im Rahmen des Sonderausgabenabzugs ab 1. Januar 2010 entlastet die Versicherten der AOK und wird daher begrüßt. Die vorgesehene Günstigkeitsprüfung stellt sicher, dass kein Steuerpflichtiger belastet wird.

**Stellungnahme des AOK-
Bundesverbandes zum Entwurf
eines Gesetzes zur verbesserten
steuerlichen Berücksichtigung
von Vorsorgeaufwendungen
(Bürgerentlastungsgesetz Kran-
kenversicherung)**

Da es sich um ein voll elektronisches Meldeverfahren handelt, sind zwar hohe Anfangsinvestitionen zu erwarten, jedoch wird das Verfahren ohne großen manuellen Aufwand durchzuführen sein.

Die Umsetzung erfolgt in der Weise, dass die tatsächlichen Aufwendungen für gesetzlich Versicherte abzüglich einer Pauschale in Höhe von 4 Prozent vom steuerpflichtigen Einkommen abgesetzt werden können. Die Pauschale erklärt sich aus dem Versicherungsschutz für Krankengeld, der – verfassungsrechtlich begründet – nicht zur Absicherung des Existenzminimums auf Sozialhilfeniveau gehört. In Abzug gebracht wird die Pauschale folgerichtig nur für Personen, die mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind. Die Pauschale von 4 Prozent entspricht dem durchschnittlichen Anteil der Krankengeldausgaben an den Gesamtausgaben der GKV.

Die Neuregelung umfasst auch Aufwendungen des Versicherten in Form von Zusatzbeiträgen nach § 242 SGB V. Zusatzbeiträge werden bei sinkendem Volumen des Gesundheitsfonds benötigt, um den Finanzbedarf der Krankenkassen für die medizinische Versorgung zu decken. Daher ist ihre Berücksichtigung sachgerecht.

Privatversicherte können ihre Prämien bis zur Höhe des Basisstarifs nach § 12 Abs. 1a VAG in Abzug bringen. Dieser entspricht in Art, Umfang und Höhe den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Darüber hinausgehende Leistungen, wie zum Beispiel Tarife für Chef-

**Stellungnahme des AOK-
Bundesverbandes zum Entwurf
eines Gesetzes zur verbesserten
steuerlichen Berücksichtigung
von Vorsorgeaufwendungen
(Bürgerentlastungsgesetz Kran-
kenversicherung)**

arztbehandlung, können nicht steuerlich geltend gemacht werden. In den Prämienbescheiden der Versicherungen ist der im Versicherungsschutz implizit enthaltende Basistarif mit seiner entsprechenden Prämie auszuweisen. Darüber hinaus können Privatversicherte auch die Prämien für ihre Ehegatten und Kinder in Abzug bringen. Dies führt dazu, dass der absolute abzugsfähige Betrag je steuerpflichtigen Privatversicherten höher ausfallen kann und damit die angestrebte Gleichbehandlung nicht vollständig erreicht wird. Ursache für die Ungleichbehandlung ist die unterschiedliche Beitragsbemessung in der Gesetzlichen und Privaten Krankenversicherung und die kostenfreie Mitversicherung von Ehepartner und Kindern gesetzlich Versicherter. Allerdings beruht diese Ungleichbehandlung auf zusätzlichen Kosten für aus Prämien für Ehepartner und Kinder.