



*K. Däke*

EINGEGANGEN  
15. April 2011  
*[Signature]*

POSTANSCHRIFT Bundesministerium der Finanzen, 11016 Berlin

Präsident des  
Bundes der Steuerzahler e. V.  
Herrn Dr. Karl Heinz Däke  
Französische Straße 9 - 12  
10117 Berlin

MDg Dr. Misera  
Unterabteilungsleiter

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 97, 10117 Berlin

TEL +49 (0) 30 18 682-2610  
FAX +49 (0) 30 18 682-882610  
E-MAIL IVC3@bmf.bund.de  
DATUM 7. April 2011

BETREFF **Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung;  
Anwendung der Krankenversicherungsbeitragsanteil-Ermittlungsverordnung  
(KVBEVO)**

BEZUG Ihre Anfrage vom 29. Juni 2010 und Erinnerung vom 28. Oktober 2010  
- D/AK/zi -

GZ **IV C 3 - S 2221/09/10048 :004**  
DOK **2011/0199188**

(bei Antwort bitte GZ und DOK angeben)

Sehr geehrter Herr Dr. Däke,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 29. Juni 2010 zur Aufteilung eines einheitlichen Beitrags zu einer privaten Krankenversicherung in einen Beitragsanteil, der auf die Finanzierung einer Basiskrankenversicherung entfällt (§ 10 Absatz 1 Nummer 3 Einkommensteuergesetz - EStG), und einen darüber hinausgehenden Beitragsanteil. Ihre Anfrage bezieht sich auf die Aufteilung nach dem in der Krankenversicherungsbeitragsanteil-Ermittlungsverordnung (KVBEVO) genannten Verfahren. Leider ist es mir erst jetzt möglich, Ihnen zu antworten. Ich bitte insoweit um Ihr Verständnis.

Beiträge zu Krankenversicherungen sind als Sonderausgaben nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a EStG zu berücksichtigen, soweit sie zur Erlangung eines sozialhilfegleichen Versorgungsniveaus (Basisabsicherung) erforderlich sind - sog. Basiskrankenversicherungsbeiträge. Das sozialhilfegleiche Versorgungsniveau wird durch das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch bestimmt. Für Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung sind dies die Beitragsanteile für Vertragsleistungen, die - mit Ausnahme der auf das Krankengeld entfallenden Beitragsanteile - in Art, Umfang und Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - also den Pflichtleistungen der gesetzlichen

Krankenversicherung (GKV) - vergleichbar sind, auf die ein Anspruch besteht. § 12 Absatz 1d Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) gilt entsprechend.

Beiträge bzw. Beitragsanteile sind dagegen nicht der Basisabsicherung zuzurechnen, wenn sie der Absicherung von Leistungen dienen, die in Art, Umfang oder Höhe den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht vergleichbar sind („Mehrleistungen“). Beiträge für diese Leistungen sind insgesamt nicht den Basiskrankenversicherungsbeiträgen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 Satz 1 Buchstabe a EStG zuzurechnen.

Hat der Steuerpflichtige bei einer privaten Krankenversicherung einen Tarif abgeschlossen, der für sich betrachtet sowohl Leistungen der Basisabsicherung als auch darüber hinausgehende Leistungen abdeckt, ist der Beitrag für diesen Tarif aufzuteilen. Für die Aufteilung hat der Gesetzgeber ein pauschalierendes Verfahren gewählt und in der KVBEVO geregelt. Die verschiedenen in privaten Krankenversicherungen branchenüblichen Leistungen werden dazu mit Punkten bewertet. Dabei wird nicht für jede einzelne denkbare Leistung ein Punktwert vergeben, sondern nur für bestimmte Leistungskategorien. Der Gesetzgeber hat den einschlägigen Leistungsumfang also in vertragstypische Leistungskategorien eingeteilt und diesen ein Gewicht in Form von Punkten zugeordnet. Bei der Anwendung dieses Systems auf den individuellen Leistungsumfang eines bestimmten Vertrags kann durch ein mit der KVBEVO vorgegebenes Proportionalsystem der Teil des Beitrags ermittelt werden, der auf die Finanzierung von Mehrleistungen entfällt.

Die von der KVBEVO vorgegebene Gewichtung der Leistungskategorien folgt der durchschnittlichen Kostenstruktur privater Krankenversicherungsverträge. Sie ist das Ergebnis einer versicherungsmathematischen Analyse von statistischen Echtdateien der gesamten Branche. Die Berechnung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) auf der Basis des dort vorhandenen Datenbestands von Einzeldaten privater Versicherungsunternehmen. Die methodologische Grundlage der Ermittlung wurde in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) und dem Bundeskanzleramt (BK) entwickelt. Der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) und der Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GdV) bestätigten die Richtigkeit der errechneten Ergebnisse, und zwar sowohl produkt- als auch unternehmensübergreifend.

Bei der Gewichtung wurde ferner berücksichtigt, dass die privaten Krankenversicherungen auch Leistungen abdecken, die ihrer Art nach mit denen der GKV vergleichbar sind. Jedoch wurden die Aufwandspositionen auch dann nicht mehr voll der Basisabsicherung zugerechnet, wenn sie der Höhe oder dem Umfang nach nicht mit den Pflichtleistungen der GKV vergleichbar sind. Werden beispielsweise von der GKV 50 % der Zahnersatzleistungen übernommen, können es bei einem bestimmten privaten Krankenversicherungstarif 80 % der

Zahnersatzleistungen sein. Der Art nach wären die Leistungen zwar vergleichbar. Der Höhe nach würden die Leistungen der privaten Krankenversicherung über den Leistungen der GKV liegen und damit nicht in Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen nach dem Dritten Kapitel des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - also den Pflichtleistungen der GKV - vergleichbar sein. Auch kann das Leistungsspektrum vom Umfang der Leistungen der PKV her ein anderes sein (z. B. Ersatz großer Brücken) als das der GKV. Die Punktebewertung des § 3 Absatz 2 KVBEVO für die hierfür vorzunehmenden Abschläge berücksichtigt dies alles.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Dr. Misera