

Taxation in Germany

From Wikipedia, the free encyclopedia

Taxation

An aspect of [fiscal policy](#)

Policies

[\[show\]](#)

Economics

[\[show\]](#)

Collection

[\[show\]](#)

Distribution

[\[show\]](#)

Types

[\[show\]](#)

International and Trade

[\[show\]](#)

By country

[\[show\]](#)

[v](#) · [d](#) · [e](#)

Taxes in Germany—being a [Federal Republic](#)—are levied by the Federation (*Bund*), the [States](#) (*Länder*) as well as the [Municipalities](#) (*Gemeinden*). Many direct and indirect taxes exist, whereof [income tax](#) and [VAT](#) are the most relevant. The German word for tax is *die Steuer* which originates from the [Old High German](#) word *stiura* meaning *help*. It should not be confused with the word *das Steuer*, which means *steering* or *helm*.

Contents [\[hide\]](#)

- [1 Taxation principles](#)
- [2 Structural organisation of fiscal administration](#)
- [3 Jurisdiction](#)
- [4 Fiscal Code](#)
- [5 Tax identification numbers](#)
- [6 Tax revenue](#)
- [7 Income tax for residents](#)
 - [7.1 Types of income](#)
 - [7.2 Income tax](#)
 - [7.2.1 Income tax rate in 2010](#)

[7.2.2 Solidarity surcharge](#)

[7.3 Withholding taxes](#)

[7.4 Deductions](#)

[7.5 Tax allowance for children](#)

[7.6 Tax return](#)

[8 Income tax for non-residents](#)

[8.1 Double taxation agreements](#)

[9 Business taxes](#)

[10 Corporation tax](#)

[10.1 Exemptions](#)

[10.2 Flat rate tax](#)

[10.3 Assessment base](#)

[10.4 Dividends](#)

[10.5 Integrated fiscal units \(group taxation\)](#)

[11 Trade tax](#)

[11.1 Assessment procedure](#)

[11.2 Unincorporated enterprises](#)

[11.3 Incorporated enterprises](#)

[12 Value-added tax](#)

[12.1 Exemptions](#)

[12.2 Tax rate](#)

[12.3 Payment of the tax](#)

[12.4 Small undertakings](#)

[13 Real property tax](#)

[14 Real property transfer tax \("Grunderwerbsteuer"\)](#)

[15 Inheritance and gift tax](#)

[16 Capital gains tax](#)

[17 Net worth tax](#)

[18 Payroll tax](#)

[19 Financial crisis](#)

[20 See also](#)

[21 References](#)

[22 External links](#)

[\[edit\]](#)

Taxation principles

The German constitution ([*Grundgesetz*](#)) lays down the principles governing taxation in the following articles:

The ability-to-pay principle (Art. 3 para. 1 Grundgesetz)

Equality in taxation (Art. 3 para. 1 Grundgesetz).

The lawfulness of taxation (Art. 2 para. 1 and Art. 20 para. 3 Grundgesetz)

The welfare state principle (Art. 20 Grundgesetz)

The right to decide on taxes is subdivided:

The federation has the right on [customs](#). (Art. 105 para. 1 Grundgesetz)

The federation and the states decide together on most of the tax law. Formally, the states can decide that there is no federal law. In practice, there are federal laws for all taxation issues. (Art. 105 para. 2 Grundgesetz)

The states decide on local [excise](#) taxes. (Art. 105 para. 2a Grundgesetz)

The municipalities and the [districts](#) (*Kreise*) can decide on some minor local taxes like the taxation of dogs (*Hundesteuer*).

So even if Germany is a federal state, 95% of all taxes are imposed on a federal level. The income of these taxes is allocated by the federation and the states as following (Art. 106 Grundgesetz):

The federation receives exclusively the revenue of:

Customs

Taxes on [alcopops](#), distilled beverages, coffee, mineral oil products, sparkling wine, electricity, tobacco, and insurances

Supplement on income taxes so-called solidarity surcharge (*Solidaritätszuschlag*)

The states receive exclusively the revenue of:

[Inheritance tax](#), real property transfer tax

Taxes on cars, beer, and gambling

[Fire protection](#) tax

The municipalities and/or districts receive exclusively the revenue of:

Real property tax

[Trade Tax](#) (*Gewerbesteuer*)

Taxes on other beverages, dogs, and inns.

Most of the revenue is earned by income tax and VAT. The revenues of these taxes are distributed between the federation and the states by quota. The municipalities receive a part of the income of the states. In addition, there is a compensation between rich and poor states (*Länderfinanzausgleich*, Art. 107 para. 2 Grundgesetz).

[\[edit\]](#)

Structural organisation of fiscal administration

Germany's fiscal administration is divided into federal tax authorities and state tax authorities. The local tax offices (*Finanzämter*) belong to the latter. They administer the "shared taxes" for the Federation and the States and process the tax returns. The number of tax offices in Germany totals around 650.

As a result of discussions in 2006 and 2009 between Federation and States (*Föderalismusreform*) the Federation will further on also administer some taxes. The competent authority is the Federal Central Tax Office (FCTO) which is also competent authority for certain applications of tax refund from abroad. Since 2009 FCTO also allocates an identification number for tax purposes to every taxable person.

[\[edit\]](#)

Jurisdiction

There is normally at least one fiscal court in every State (Berlin and Brandenburg share a court, in [Cottbus](#)). Appeal instance is the Federal Fiscal Court in Munich.

[\[edit\]](#)

Fiscal Code

The common rules and procedures applying to all taxes are contained in the fiscal code (*Abgabenordnung*) as so-called general tax law. The individual tax laws regulate in which case tax is incurred.

[\[edit\]](#)

Tax identification numbers

From 2009 onward, every German resident receives a personal tax identification number. In the coming years, ^{[[when?](#)]} businesses will be receiving a business identification number. The competent authority is the "Federal Central Tax Office" (*Bundeszentralamt für Steuern*).^[1]

[\[edit\]](#)

Tax revenue

German Tax Revenue 2007

In 2007, German [tax revenue](#) totaled €538.2 billion.^[2]

Tax revenue is distributed to [Germany](#)'s three levels of government: the federation,

the states, and the municipalities. All of these are jointly entitled to the most important types of tax (i.e., [value-added tax](#) and [income tax](#)). For this reason, these taxes are also known as “shared taxes”. Tax revenue is distributed proportionately using a formula prescribed in the German constitution.

[\[edit\]](#)

Income tax for residents

Individuals who are resident in Germany or have their normal place of abode there have full income tax liability. All the income earned by these persons both at home and abroad is subject to German tax (principle of world income).

[\[edit\]](#)

Types of income

For the purposes of charging income tax in Germany, earnings are divided into seven different types of income. A distinction is made between:

Income from agriculture and forestry

Income from business operations

Income from self-employed work

Income from employed work

Capital income

Income from letting property

Miscellaneous income.

If a taxpayer’s income does not fall into any of these categories, then it is not subject to income tax. This includes winnings at a game show, for example.

[\[edit\]](#)

Income tax

German income tax rate in 2010 as a function of taxable income

The rate of income tax in Germany ranges from 0% to 45%. The German income tax is a [progressive tax](#), which means that the [average tax rate](#) (i.e., the ratio of tax and taxable income) increases monotonically with increasing [taxable income](#).

Moreover, the German taxation system warrants that an increase in taxable income never results in a decrease of the [net income](#) after taxation. The latter property is due to the fact that the [marginal tax rate](#) (i.e., the tax paid on one euro additional taxable income) is always below 100%.

[\[edit\]](#)

Income tax rate in 2010

No [income tax](#) is charged on the basic allowance, which is €8,004 for unmarried persons and €16,008 for jointly assessed married couples. Beyond this threshold, the marginal tax rate increases linearly from 14% to 24% for a taxable income of €13,469 (€26,938 for married couples). In the subsequent interval up to a taxable income of €52,881 (€105,762 for married couples), the marginal tax rate increases linearly from 24% to 42%. The last change to the occurs at a taxable income of €250,730 (€501,460 for married couples) when the marginal tax rate jumps from 42% to 45%. The course of the marginal tax rate and the resulting average tax rate are depicted in the graph to the right.

[\[edit\]](#)

Solidarity surcharge

On top of income tax, the so-called solidarity surcharge (*Solidaritätszuschlag*) is levied at a rate of 5.5% of the income tax for higher incomes. Up to €972 (€1,944 for married couples) annual income tax, no solidarity surcharge is levied. Above this threshold, the solidarity surcharge rate increases continuously until it reaches 5.5% when the annual income tax is €1,340.69 (€2,681.38 for married couples).

For example, if €10000 income tax result from a certain annual taxable income, a solidarity surcharge of €550 will be levied on top. As a result, the tax payer owes the taxation office €10550.

[\[edit\]](#)

Withholding taxes

Tax on income from employed work and tax on capital income are both retained by being deducted at source ([pay-as-you-earn tax](#), wages tax, or withholding tax). Here, an amount of tax is retained directly by the employer or by the bank before the earnings are paid out.

[\[edit\]](#)

Deductions

German income tax law allows a considerable number of taxpayer's costs to be deducted from income when computing taxable income. This applies in particular to costs immediately related to earnings. Apart from this, other costs are also deductible, e.g., certain insurance payments, costs incurred by sickness, costs for home help, and maintenance payments. In addition to the possibility of deducting

costs, there are also numerous allowances and lump-sum amounts which reduce taxable income, e.g., an allowance for capital earnings currently at €801 (€1,601 for married couples) and a lump sum of €920 is deducted from income from employed work.

[\[edit\]](#)

Tax allowance for children

Expenditure on child support and on children's vocational training is taken into account with a special tax allowance, with allowances for costs expended on child supervision, education and training, and with child benefit payments.

[\[edit\]](#)

Tax return

The obligation to file an income [tax return](#) does not apply to everybody. For example, single assessed tax payers who exclusively earn income subject to [withholding tax](#) are exempt from this obligation, because their tax debt is deemed to be at least settled by the withholding tax. Nevertheless, any person having full tax liability is allowed to file a tax return, taking into account the tax already withheld at the source and possible deductions. In many cases, this may result in a tax refund.

Married couples can apply for joint assessment to be taxed at a more favourable rate. In this case, they must file the annual tax return as it is possible that the tax paid through withholding tax was not sufficient.

[\[edit\]](#)

Income tax for non-residents

Individuals who are neither resident of Germany nor have their normal place of abode there are only liable to pay tax in Germany if they earn income there which has a close domestic (German) context. This includes in particular income from real estate in Germany or from a [permanent establishment](#) in Germany.

[\[edit\]](#)

Double taxation agreements

See also: [International taxation](#)

Germany has reached [tax treaties](#) with about 90 countries to avoid double taxation. These agreements fall under public international law and aim to avoid that one taxpayer is charged similar taxes more than once on the same income for the same period. The basic structure of the double taxation agreements which Germany has

signed follows the "Model Tax Convention" drawn up by the [OECD](#).

[\[edit\]](#)

Business taxes

German Tax Rate on Corporate Income 1995-2009

As of 1 January 2008, Germany's corporation tax rate is 15%. Counting both, the solidarity surcharge (5.5% of corporation tax) and trade tax (averaging 14% as of 2008), tax on corporations in Germany is just below 30%.

[\[edit\]](#)

Corporation tax

[Corporation tax](#) is charged first and foremost on corporate enterprises, in particular public and private limited companies, as well as other [corporations](#) such as e.g. [cooperatives](#), associations and [foundations](#). [Sole proprietorships](#) and [partnerships](#) are not subject to corporation tax: profits earned by these set-ups are attributed to their individual partners and then taxed in the context of their personal income tax bills.

Corporations domiciled or managed in Germany are deemed to have full corporation tax liability. This means that their domestic and foreign earnings are all taxable in Germany.

[\[edit\]](#)

Exemptions

Some corporate enterprises are exempted from corporation tax, e.g. charitable foundations, Church institutions, and sports clubs.

[\[edit\]](#)

Flat rate tax

The corporation tax charged at corporate level is 15% ([flat rate tax](#)). Solidarity surcharge as above income tax / tax rate.

[\[edit\]](#)

Assessment base

The assessment base for the corporation tax charged is the revenue which the corporate enterprise has earned during the calendar year. Taxable profits are

determined using the result posted in the annual accounts ([balance sheet](#) and [Income statement](#)) drawn up under the Commercial Code. What is deemed income under tax law sometimes diverges from the way earnings are determined under commercial law, in which case tax law provisions prevail.

[\[edit\]](#)

Dividends

When [dividends](#) are paid to an individual person, capital yield tax at a rate of 25% is charged. Since 1 January 2009, this tax is final for individuals who are residents of Germany. Solidarity surcharge as above income tax / tax rate.^{[clarification needed](#)}

When dividends are paid to an enterprise with full corporation tax liability, the recipient business is largely exempted from paying tax on these revenues. In its tax assessment, merely 5% of the dividends are added to profits as non-deductible operating expenses. The same applies if a taxable corporate enterprise sells shares in another company.

Deducting tax from dividends paid by a [subsidiary](#) with full tax liability to a foreign parent domiciled in the [EU](#) is waived on certain conditions, e.g., the parent company has to have a direct holding in the subsidiary of at least 15%.

[\[edit\]](#)

Integrated fiscal units (group taxation)

Under German tax law, separate companies may be treated as integrated fiscal units for tax purposes (Organschaft). In an integrated fiscal unit, a legally independent company (the controlled company) agrees under a profit and loss pooling agreement to become dependent on another business (the controlling company) in financial, economic and organisational terms. The controlled company undertakes to pay over its entire profits to the controlling company. Another requirement is that the controlling company has to hold the majority of voting rights in the controlled company.

In tax terms, recognition of a fiscal unit means that the income of the controlled company is allocated to the controlling company. This provides an opportunity to balance profits and losses within the integrated fiscal unit.

[\[edit\]](#)

Trade tax

Entrepreneurs engaging in business operations are subject to trade tax as well as

income tax/corporation tax. In contrast to the latter, trade tax is charged by the local authorities, who are entitled to the entire amount. The rate levied is fixed by each local authority separately within the range of rates prescribed by the central government. As from 1 January 2008, the rate averages 14% of profits subject to trade tax.

[\[edit\]](#)

Assessment procedure

The business entity has to file the trade tax return with the tax office, like its other tax returns. Taking any allowances into account, the tax office calculates the trade earnings and then gives the applicable figure for a trade tax assessment to the local authority collecting the tax. The underlying profit base, as well as the book-tax differences for the local trade tax jurisdictions, may differ from that used for the corporation tax. On the basis of the collecting rate (*Hebesatz*) in force in its area, the local authority calculates the trade tax payable.

[\[edit\]](#)

Unincorporated enterprises

One-man businesses and members of a partnership may deduct a large portion of trade tax from their personal income tax bill.

[\[edit\]](#)

Incorporated enterprises

As from 1 January 2008, corporate entities may no longer deduct trade tax from their taxable profits.

[\[edit\]](#)

Value-added tax

As a matter of principle, all services and products generated in Germany by a business entity are subject to [value-added tax](#) (VAT). The German VAT is part of the [European Union value added tax](#) system.

[\[edit\]](#)

Exemptions

Certain goods and services are exempted from value-added tax by law; this applies for German and foreign businesses alike.

For example, the following are exempted from German value-added tax:

export deliveries
intra-Community supply of goods
services provided by certain professional groups (e.g. doctors)
financial services (e.g. granting loans)
letting real estate in the long-term
cultural services provided to the public (e.g. by public theatres, museums, zoos,
etc.),
value-added by certain institutions providing general education or vocational
training
services provided in an honorary or voluntary capacity.

[\[edit\]](#)

Tax rate

The rate of value-added tax rate generally in force in Germany is 19%. A reduced tax rate of 7% applies e.g. on sales of certain foods, books and magazines, flowers and transports.

[\[edit\]](#)

Payment of the tax

Within 10 days of the end of each calendar quarter, the business entity has to send the tax office an advance return in which it has to give its own computation of the tax for the preceding calendar quarter. The amount payable is the value-added tax it has invoiced, minus any amounts of deductible input tax. Deductible input tax is the value-added tax which the entrepreneur has been charged by other business entities.

The amount thus calculated has to be paid to the tax office by way of an advance. Larger businesses have to file the advance return every month. For entrepreneurs who have only just taken up professional or commercial operations, the monthly reporting period likewise applies during the first calendar year and in the year after that.

At the end of the calendar year, the entrepreneur has to file an annual tax return in which it has again calculated the tax.

[\[edit\]](#)

Small undertakings

Entrepreneurs whose turnover (plus the value-added tax on it) has not exceeded EUR 17,500 in the preceding calendar year and is not expected to exceed EUR

50,000 in the current year (small enterprises), do not need to pay value-added tax. However, these small enterprises are not allowed to deduct the input tax they have been billed.

[\[edit\]](#)

Real property tax

The Municipalities levy a real property tax. Taxable is the real property. The tax rates vary because they depend on the decision of the local parliament. The tax is payable every quarter.

[\[edit\]](#)

Real property transfer tax ("Grunderwerbsteuer")

Taxable is the transfer of real property. The vendee and the vendor are common debtors of the tax. In general the vendee has to pay the tax. The tax rate is defined by the single States. In general the tax rate is 3.5 %. [Berlin](#) and [Hamburg](#) use a tax rate of 4.5 %.

[\[edit\]](#)

Inheritance and gift tax

Inheritance tax and gift tax are regulated in one law. Taxable is either a transfer by reason of death or a gift amongst livings. There are depreciations e.g. for family houses, families as well and for entrepreneurs (up to 100 %). The tax rate is from 7 % up to 50 %.

[\[edit\]](#)

Capital gains tax

In Germany there is no special [capital gains tax](#). Only under certain conditions gains from **private** disposal may be taxed. Since 2009-01-01 Germany levies a final tax (Abgeltungsteuer) that may take effect like a capital gains tax for resident persons e.g. disposal of shares.

[\[edit\]](#)

Net worth tax

There is no net worth tax.

[\[edit\]](#)

Payroll tax

There is no payroll tax.

[\[edit\]](#)

Financial crisis

Existing depreciations e.g. for certain private housekeeping expenses and for small and medium sized enterprises have been enhanced. A declining [depreciation](#) for movable [assets](#) has been reintroduced for two years. Businesses are allowed to carry back losses and to claim refund of paid corporation / income tax. As a result they get liquidity improvement. From 2010-01-01 on the VAT tax rate concerning hotel accommodation is reduced to 7 %.

[\[edit\]](#)

See also

[Monthly reports of Federal Ministry of Finance \(partly English\)](#)

[Tax Information Centre: Taxation at a glance \(English/German\)](#)

[Tax Information Centre: VAT changes up to 2010-01-01 \(English/German\)](#)

[\[edit\]](#)

References

[^] [\[1\]](#) Website of the German Federal Central Tax Office.

[^] [Bundesministerium der Finanzen](#); Monatsbericht des BMF Juli 2008; page 69.

[German Constitution \(Grundgesetz\)](#)

[German Fiscal Code \(Abgabenordnung\)](#)

[German Income Tax Law \(Einkommensteuergesetz\)](#)

[German Corporation Tax Law \(Koerperschaftsteuergesetz\)](#)

[German Trade Tax Law \(Gewerbsteuergesetz\)](#)

[German Value-Added Tax Law \(Umsatzsteuergesetz\)](#)

[Germany's Double Taxation Agreements](#)

[OECD Model Tax Convention](#)

[Federal Ministry of Finance: Information about inheritance and gift tax \(German\)](#)

[Federal Ministry of Finance: Financial relations Federation/States \(German\)](#)

[Federal Ministry of Finance: German Stability Programme \(English\)](#)

[Tax Information Centre: Information about most important German taxes \(English/German\)](#)

[Tax Information Centre: Information about income tax rate \(English/German\)](#)

[Tax Information Centre: Information sheet about tax on income from capital assets from 2009 \(English/German\)](#)

[Tax Information Centre: Information sheet about taxation of capital gains from private disposal \(English/German\)](#)

[Tax Information Centre: Information about Identification-Number \(German\)](#)

[[edit](#)]

Lohnsteuerklasse

Bei [Arbeitnehmern](#) in der [Bundesrepublik Deutschland](#) richtet sich der [Lohnsteuerabzug](#) sowie der Abzug von [Solidaritatzuschlag](#) und ggf. [Kirchensteuer](#) nach der auf der [Lohnsteuerkarte](#) eingetragenen **Lohnsteuerklasse**. Das [Einkommensteuergesetz](#) kennt sechs Lohnsteuerklassen. Soweit ein [Arbeitgeber](#) keine maschinelle Lohnabrechnung einsetzt, wird die Lohnsteuer anhand der im Fachbuchhandel erhältlichen Lohnsteuertabelle ermittelt. In der Lohnsteuertabelle ist für jede Lohnsteuerklasse und Lohnstufe die Lohnsteuer ausgewiesen. Lohnsteuer, Solidaritatzuschlag und Kirchensteuer muss der Arbeitgeber bei jeder [Lohnabrechnung](#) vom Brutto-[Arbeitslohn](#) einbehalten und an das Finanzamt abführen. Ein auf der Lohnsteuerkarte bescheinigter [Freibetrag](#) wird vor der Anwendung der Lohnsteuertabelle vom steuerpflichtigen Arbeitslohn abgezogen.

Lohnsteuerklassen

Lohnsteuerklasse I (1)

In die Steuerklasse I fallen die folgenden Arbeitnehmer:

Ledige

Verheiratete mit im Ausland lebendem Ehegatten

Verheiratete, die dauernd getrennt leben, auch Verwitwete oder geschiedene, in [eingetragener Lebenspartnerschaft](#) Lebende

Lohnsteuerklasse I kommt nicht zur Anwendung, wenn die Voraussetzungen für

Steuerklasse III oder Steuerklasse IV erfüllt sind.

Die Zahl der [Kinderfreibeträge](#) wird auf der Lohnsteuerkarte eingetragen.

Lohnsteuerklasse II (2)

Die Steuerklasse II gilt für Alleinerziehende, bei denen die Voraussetzungen der Steuerklasse I vorliegen und die Anspruch auf den [Entlastungsbetrag für Alleinerziehende](#) haben.

Für Verwitwete mit mindestens einem Kind gilt diese Steuerklasse ab Beginn des Monats, der auf den Sterbe-Monat des Ehegatten folgt.

Lohnsteuerklasse III (3)

Die Steuerklasse III gilt für folgende Arbeitnehmer:

Verheiratete, die nicht dauernd getrennt leben und nicht die Steuerklasse IV gewählt haben.

Verwitwete bis zum Ende des auf den Tod des Ehegatten folgenden [Kalenderjahres](#).

Der verstorbene Ehegatte muss zum Zeitpunkt seines Todes unbeschränkt einkommensteuerpflichtig gewesen sein.

Das Ehepaar darf bis zum Zeitpunkt des Todes nicht dauernd getrennt gelebt haben.

Lohnsteuerklasse IV (4)

Der Steuerklasse IV unterfallen verheiratete Arbeitnehmer, wenn beide Ehegatten unbeschränkt einkommensteuerpflichtig sind und nicht dauernd getrennt leben.

Wenn für einen Ehegatten eine Lohnsteuerkarte mit der Steuerklasse V ausgeschrieben wurde, kann der andere nicht in die Steuerklasse IV fallen

Die Lohnsteuerklassen IV/IV (im Gegensatz zu III/V) sollten von Ehegatten gewählt werden, bei denen beide ungefähr gleichviel verdienen. Am Jahresende empfiehlt sich dann das Ergebnis einer [Einkommensteuererklärung](#) probezurechnen. Wenn keine anderen Gründe für die Abgabe einer Jahressteuererklärung vorliegen, ist die Erklärung optional.

Lohnsteuerklasse V (5)

Eine Lohnsteuerkarte mit der Steuerklasse V ist auszustellen (§ 38 b Nr. 5 EStG), sofern beide Ehegatten beantragen, den anderen Ehegatten in die Steuerklasse III einzureihen. Dies wird dann der Fall sein, wenn die Ehegatten stark unterschiedlich hohe Einkommen haben. Erhält der Besserverdienende die Steuerklasse III und der

Geringerverdienende die Steuerklasse V, wird regelmäßig zu wenig Steuer einbehalten (höhere Liquidität unter dem Jahr). Die Abgabe einer Steuererklärung zum Jahresende ist dann zwingend.

Lohnsteuerklasse VI (6)

Die Lohnsteuerklasse VI wird eingetragen, wenn ein Arbeitnehmer eine Lohnsteuerkarte für ein zweites oder weiteres Dienstverhältnis benötigt. Außerdem ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Lohnsteuer nach Steuerklasse VI einzubehalten, wenn der Arbeitnehmer eine Lohnsteuerkarte schuldhaft nicht vorlegt. Diese Lohnsteuerklasse verursacht die höchste Steuerbelastung, weil außer dem [Altersentlastungsbetrag](#) keine Freibeträge berücksichtigt werden. Da die Einkünfte des ersten Beschäftigungsverhältnisses nicht bekannt sind, wird hier wesentlich mehr einbehalten als in den anderen Steuerklassen.

Vergleich IV+IV mit III+V im Jahr 2010

Verdient ein Ehepaar gemeinsam 60.000 EUR, so beträgt die gemeinsame Steuerlast 8.374 EUR. Je nach Wahl der Steuerklassen ergeben sich unterschiedliche Verteilungen der Steuerlast auf die Ehepartner und unterschiedliche Zeitpunkte der Steuerzahlung:

Beide Steuerklasse IV

Verdienen beide dasselbe, so zahlen beide 4.187 EUR, zusammen 8.374 EUR.

Verdient ein Ehegatte 20.000 € und der andere 40.000 €, beträgt die Lohnsteuer
 $1.747 \text{ EUR} + 6.930 \text{ EUR} = 8.677 \text{ EUR}$. 303 EUR werden später
aufgrund der Einkommenssteuererklärung erstattet.

Steuerklassen III und V

Verdienen beide dasselbe, so zahlen sie $1.594 \text{ EUR} + 7.394 \text{ EUR} = 8.988 \text{ EUR}$
Lohnsteuer. 414 EUR werden später aufgrund der
Einkommenssteuererklärung erstattet.

Verdient der eine Ehegatte 20.000 € und der andere 40.000 €, so zahlen sie $4.114 \text{ EUR} + 3.804 \text{ EUR} = 7.918 \text{ € EUR}$. 456 EUR müssen später aufgrund
der Einkommenssteuererklärung nachgezahlt werden.

Lohnsteuertabellen

Für die Berechnung der Lohnsteuer kommen zwei Tabellen zur Anwendung.

Allgemeine Tabelle

Die allgemeine Tabelle wird für rentenversicherungspflichtige Arbeitnehmer verwendet.

Besondere Tabelle

Die besondere Tabelle wird für alle übrigen Arbeitnehmer verwendet. Die Vorsorgepauschale ist hier mit niedrigeren Beträgen eingearbeitet. Dies führt zu höheren Steuerabzügen.

Freibeträge 2010

Steuerklasse	I	II	III	IV	V	VI
Grundfreibetrag	8004	8004	16008	8004	nein	nein
Arbeitnehmerpauschbetrag	920	920	920	920	920	nein
Sonderausgabenpauschbetrag	36	36	36	36	36	nein
Vorsorgepauschale	ja*	ja*	ja*	ja*	ja*	nein
Alleinerziehendenentlastung	nein	1308	nein	nein	nein	nein
Kinderfreibetrag je Kind	nein	7008	7008	3504	nein	nein

* Die Vorsorgepauschale ist bruttolohnabhängig, daher kann kein allgemein gültiger Betrag ausgewiesen werden. Rechtsquelle: § 39b Abs. 2 Satz 6 [EStG](#)

Die Kinderfreibeträge werden bei der Berechnung der Lohnsteuer nur dann berücksichtigt, wenn die Steuerersparnis das ausgezahlte [Kindergeld](#) übersteigt.

Bei der Berechnung von [Kirchensteuer](#) und [Solidaritätszuschlag](#) werden sie jedoch immer berücksichtigt.

Social Security Insurance

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist neben der [Renten-](#), [Arbeitslosen-](#), [Unfall-](#) und [Pflegeversicherung](#) Bestandteil des deutschen [Sozialversicherungssystems](#) und Teil des [Gesundheitssystems](#). Sie ist eine verpflichtende Versicherung für einen Großteil aller Arbeitnehmer, deren Einkommen in den letzten 3 Jahren nicht dauerhaft über der

[Versicherungspflichtgrenze](#) lag.

Aufgaben und Gliederung [\[Bearbeiten\]](#)

Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist es, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern ([§ 1](#) SGB V). Dazu gehört auch, Krankheitsbeschwerden zu lindern ([§ 27](#) SGB V).

Alle Versicherten haben grundsätzlich den gleichen Leistungsanspruch, dessen Umfang im [Fünften Buch Sozialgesetzbuch](#) (SGB V) festgelegt und durch [§ 12](#) Abs. 1 SGB V begrenzt ist. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Vor diesem Hintergrund kann eine Krankenkasse auch Mehrleistungen im Wege einer jeweiligen Satzungsregelung erbringen, soweit sie auf einer gesetzlichen Ermächtigung beruht [\[1\]](#). Dazu gehören beispielhaft (ergänzende) Leistungen bezüglich Verhütung von Krankheiten (Prävention), häusliche Krankenpflege, Haushaltshilfe, Rehabilitation etc.

Entsprechend dem [Solidaritätsprinzip](#) richtet sich die Pflichtmitgliedschaft und Beitragsbemessung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – anders als in der [Privaten Krankenversicherung](#) – nicht nach dem persönlichen Krankheitsrisiko wie zum Beispiel Alter, Geschlecht, Gesundheitsstatus, sondern nach einem vom persönlichen Einkommen abhängigen festen Beitragssatz.

Die Aufgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung werden nach Maßgabe des SGB V von den Krankenkassen wahrgenommen. Deren Anzahl hat seit 1991 von 1.209 auf 169 abgenommen (Stand 1. Januar 2010 laut [GKV-Spitzenverband](#)).

Die Unterscheidung zwischen primären Trägern (sog. [Primärkassen](#)) und [Ersatzkassen](#) hat heute aus Sicht der Versicherten keine praktische Bedeutung mehr, denn für Versicherte gibt es nach [§ 175](#) SGB V ein weitgehendes Kassenwahlrecht. Insofern nehmen die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung die [allgemeinen Ortskrankenkassen](#) (AOK), die [Betriebskrankenkassen](#) (BKK), die [Innungskrankenkassen](#) (IKK), die [Ersatzkassen](#) und die [Knappschaft](#) wahr (Allgemeine Krankenkassen). Daneben führen als Bestandteil eines Sondersicherungssystems die [landwirtschaftlichen Krankenkassen](#) (LKK) nach dem [Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte](#) (KVLG 1989) die Krankenversicherung der [landwirtschaftlichen Unternehmer](#) und ihrer Angehörigen durch.[\[2\]](#)

Soweit ein Versicherter das Recht hat, die Krankenkasse zu wählen, kann er einer

(geöffneten) Krankenkasse seiner Wahl beitreten. Wählbar sind gem. § 175 Abs. 2 SGB V die AOK des Beschäftigungs- oder Wohnorts, jede Ersatzkasse, die für den Beschäftigungs- oder Wohnort zuständig ist, die BKK oder IKK des Betriebs, dem der Wahlberechtigte angehört, jede geöffnete BKK/IKK, die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder Familienmitversicherung bestand, oder die Krankenkasse, bei der der Ehegatte versichert ist.

Versicherungsrechtliche Grundlagen [\[Bearbeiten\]](#)

Pflichtversicherte [\[Bearbeiten\]](#)

Der Kreis der versicherten Personen wird – wie in den anderen Sozialversicherungszweigen – durch das Gesetz (§ 5 SGB V bzw. § 2 KVLG 1989) bestimmt. Die dort genannten Personen haben Versicherungsschutz kraft einer [Pflichtversicherung](#). Sie können sich nur unter den eingeschränkten Voraussetzungen des § 8 SGB V bzw. § 4 KVLG 1989 von der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung befreien lassen.

Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, also insbesondere weder als Versicherungspflichtige oder freiwillig Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind oder nicht durch einen privaten Versicherungsvertrag im Fall der Krankheit vergleichbar geschützt sind und

a) zuletzt bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert waren oder

b) bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, sie gehören als Selbständige oder höher verdienende (versicherungsfreie) Arbeitnehmer nicht dem Kreis der versicherten Personen an bzw. wären es bei einer Tätigkeit im Inland gewesen,

sind seit den Gesetzesänderungen zum 1. April 2007 (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bzw. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989) verpflichtet, sich bei ihrer ehemaligen Krankenkasse bzw. einer Krankenkasse ihrer Wahl anzumelden. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass kein in Deutschland lebender Bürger ohne Versicherungsschutz im Fall einer Krankheit ist.

Gehört jemand zu der unter a) genannten Personengruppe, ist eine gesetzliche Krankenkasse nur zuständig, wenn sie kraft einer Pflichtversicherung, freiwilligen Versicherung oder Familienversicherung als letzte den Krankenversicherungsschutz dieser Person sichergestellt hat. Dies ist zum Beispiel nicht der Fall, wenn die betreffende Person zuletzt privat krankenversichert war oder Anspruch auf freie

Heilfürsorge (zum Beispiel wegen Wehr- oder Zivildienst) hatte.^[3]

Freiberuflich tätige [Künstler](#) und [Journalisten](#) können über die [Künstlersozialkasse](#) (KSK) ähnlich wie Arbeitnehmer einen Zuschuss zur GKV erlangen. Sie sind dann wie Arbeitnehmer gesetzlich pflichtversichert.

Freiwillig Versicherte [\[Bearbeiten\]](#)

Die gesetzliche Krankenversicherung bietet auch die Möglichkeit, sich [freiwillig](#) zu versichern (§ 9 SGB V bzw. § 6 KVLG 1989). Dies gilt insbesondere für Personen, die aus einer Pflichtversicherung oder [Familierversicherung](#) ausgeschieden sind. Aufgrund unterschiedlicher Zugangsvoraussetzungen und Fristen müssen Interessierte sich frühzeitig von einer Krankenkasse informieren und beraten lassen.

Zu berücksichtigen ist dabei vor allem, dass aufgrund der [Gesundheitsreform 2007](#) jeder, der seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat, gegen den Fall der Krankheit umfassend abgesichert sein muss. Dies kann durch eine (freiwillige) Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder durch eine Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen erreicht werden. Personen ohne Versicherung sind zur rückwirkenden Antragsstellung bei der Krankenkasse, bei welcher die letzte Versicherung bestand, verpflichtet. Damit verbunden ist auch die rückwirkende Nachzahlung der angefallenen Beiträge. Dabei kann ein Säumniszuschlag, im ersten Monat in Höhe von 1 Prozent des Beitrags, für alle nachfolgenden Monate 5 Prozent des Beitrags zusätzlich anfallen. Jahresweise ergeben sich somit bis zu 60 Prozent Zinsaufschlag. Unter gewissen Voraussetzungen (bei besonderen sozialen Härtefällen o.ä.) besteht auch die Möglichkeit zur Verminderung, Stundung oder Erlassung. Sowohl die Erhebung von Säumnisgebühren als auch die Beitragserlassung liegt im Ermessen der jeweiligen Krankenkasse. Im Allgemeinen wird nur eine einfache Nachzahlung fällig. Dies gilt auch unabhängig davon, ob während des rückwirkenden Zeitraums Leistungen in Anspruch genommen wurden oder nicht.

Familierversicherte [\[Bearbeiten\]](#)

Nach [§ 10](#) des fünften Sozialgesetzbuches (gesetzliche Krankenversicherung) müssen folgende wesentliche Zugangsvoraussetzungen erfüllt sein:

standesamtlich verheirateter [Ehegatte](#) oder eingetragener [Lebenspartner](#) eines Mitglieds

Der Familienangehörige ist Ehegatte oder Lebenspartner eines Mitglieds der

gesetzlichen Krankenversicherung

Der Familienangehörige verfügt nur über ein geringes Gesamteinkommen im Jahr 2009 bis zu 360 € im Monat (1/7 der [Bezugsgröße](#) nach [§ 18](#) SGB IV) bis zu 400 € im Monat bei einer geringfügig entlohnten Tätigkeit („Minijob“).

Bei Personen, die keine Beschäftigung, sondern eine selbständige Tätigkeit als gewerblicher Unternehmer oder Freiberufler ausüben, muss von der Krankenkasse geprüft und festgestellt werden, ob sie ihre Tätigkeit haupt- oder nebenberuflich im Sinne von [§ 10](#) Abs. 1 Nr. 4 SGB V ausüben. Bei einer als Hauptberuf ausgeübten selbständigen Tätigkeit, wenn also zum Beispiel eine (oder mehrere) Arbeitskraft in mehr als geringfügigem Umfang beschäftigt wird oder die Tätigkeit an 18 oder mehr Stunden in der Woche ausgeübt wird, ist die Familienversicherung ausgeschlossen.

Kind

Bei Kindern und den ihnen ggf. gleichgestellten Stiefkindern, Enkeln und Pflegekindern gelten neben den bereits dargestellten Voraussetzungen außerdem besondere Altersgrenzen:

Eine Familienversicherung ist grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres möglich.

Sie wird bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres fortgeführt, wenn das Kind nicht erwerbstätig ist.

Kinder, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinne von [§ 10](#) Abs. 2 Nr. 3 SGB V leisten, sind bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres familienversichert. Diese Frist wird entsprechend verlängert, wenn eine gesetzliche Dienstzeit (Wehrdienst oder Ersatzdienst) die Schul- oder Berufsausbildung unterbrochen oder verzögert hat.

Ein Kind ist ohne Altersgrenze familienversichert, wenn es nach Maßgabe des neunten Buches Sozialgesetzbuches behindert und außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Voraussetzung ist, dass die Behinderung in einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem das Kind familienversichert war.

Ein in Ehe oder eingetragener Partnerschaft lebendes GKV-Mitglied kann ein Kind nur über sich familienversichern, wenn

der Partner gesetzlich versichert ist **oder**

das Gesamteinkommen des Partners regelmäßig im Monat höchstens ein Zwölftel der [Jahresarbeitsentgeltgrenze](#) beträgt (2010: 4.162,50 €) **oder**

das Gesamteinkommen des Partners regelmäßig höchstens so hoch wie das des Mitglieds ist. ([§ 10 Absatz 3 SGB V](#))

Bei einem Enkel oder Stiefkind muss die Krankenkasse prüfen, ob ihm das Mitglied den so genannten „überwiegenden Unterhalt“ gewährt. Dies ist dann der Fall, wenn das Mitglied mehr als die Hälfte des Lebensunterhaltes trägt, der dem Enkel bzw. Stiefkind innerhalb der Familie angesichts der wirtschaftlichen Situation zusteht.

Vorrang anderweitiger Versicherungen

Die Familienversicherung ist grundsätzlich ausgeschlossen, wenn die betreffende Person der Versicherungspflicht nach § 5 SGB V bzw. § 2 KVLG 1989 unterliegt. Dies gilt im gewerblichen Bereich maßgeblich für Personen, die eine mehr als geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben, aber auch für solche, die in einer Berufsausbildung ohne Entgelt stehen.

Bei Empfängern von Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V) besteht dagegen i.d.R. Anspruch auf eine Familienversicherung über den Haushaltsvorstand der Bedarfsgemeinschaft.

Auch Studenten und Praktikanten (§ 5 Abs. 1 Nr. 9 und Nr. 10 SGB V) sind i.d.R. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres vorrangig familienversichert. Allerdings gelten Besonderheiten, wenn diese neben ihrer Ausbildung arbeiten.

Ausnahmen gibt es auch für behinderte Menschen, die zum Beispiel in anerkannten Werkstätten oder Heimen arbeiten, so dass sie trotz einer Vergütung für geleistete Arbeiten familienversichert sein können.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

[\[Bearbeiten\]](#)

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland sind im [Fünften Buches Sozialgesetzbuch](#) festgeschrieben und werden von den Krankenkassen nach dem [Sachleistungsprinzip](#) erbracht. Sie lassen sich unterteilen in:

Leistungen zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung, sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch

[Prävention](#) und [Selbsthilfe](#)

[Gruppenprophylaxe](#) zur Verhütung von [Zahnerkrankungen](#)

[Individualprophylaxe](#) zur Verhütung von [Zahnerkrankungen](#)

[Medizinische Vorsorgeleistungen](#)

[Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter](#)

[Empfängnisverhütung](#)

[Schwangerschaftsabbruch](#) und [Sterilisation](#)

Leistungen zur [Früherkennung von Krankheiten](#)

Gesundheitsuntersuchungen

Kinderuntersuchung

Leistungen zur Behandlung einer Krankheit

Krankenbehandlung

[ärztliche Behandlung](#) einschließlich [Psychotherapie](#)

[zahnmedizinische Behandlung](#)

[Kieferorthopädische Behandlung](#)

Versorgung mit [Zahnersatz](#)

Versorgung mit [Arzneimitteln](#), [Verbandmitteln](#), [Heil-](#) und [Hilfsmitteln](#)

[Häusliche Krankenpflege](#)

[Haushaltshilfe \(Sozialleistung\)](#)

[Krankenhausbehandlung](#)

Leistungen zur [medizinischen Rehabilitation](#)

[Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter](#)

Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

[Künstliche Befruchtung](#)

[Soziotherapie](#)

stationäre und ambulante [Hospizleistungen](#)

[Belastungserprobung](#) und [Arbeitstherapie](#)

Nichtärztliche [sozialpädiatrische Leistungen](#)

[Krankengeld](#)

[Krankengeld bei Erkrankung des Kindes](#)

[Fahrkosten](#)

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, soweit diese dazu dienen, eine [Behinderung](#) oder [Pflegebedürftigkeit](#) abzuwenden, zu beseitigen oder zu mindern.

Der Umfang der Leistungen bestimmt sich dabei einerseits nach den Prinzipien, die in der gesetzlichen Krankenversicherung für die Leistungserbringung gelten (§§ 2 I, 12 SGB V), andererseits nach Maßgabe der Richtlinien, die der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) nach § 92 SGB V beschließt. Dabei werden grds. zugelassene Leistungserbringer tätig ([Vertragsärzte](#), [Zahnärzte](#), [Psychotherapeuten](#)).

Geldleistungen werden von der Krankenkasse unmittelbar an den Versicherten ausgezahlt ([Sachleistungsprinzip](#)).

Zusätzlich zu den genannten und für alle Krankenkassen gesetzlich

festgeschriebenen Leistungen, werden von einigen Krankenkassen auch erweiterte Leistungen in Form von sogenannten [Wahlтарifen](#) angeboten.

Selbstbeteiligung [\[Bearbeiten\]](#)

An einigen Leistungen, die die gesetzliche Krankenversicherung erbringt, haben sich die Versicherten in aller Regel durch Eigenanteile und Zuzahlungen zu beteiligen ([Selbstbeteiligung](#)). Es werden folgende Arten unterschieden:

Bei der Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln beträgt die Zuzahlung grundsätzlich 10 % der Kosten, mindestens jedoch 5 €, höchstens 10 € und keinesfalls mehr als die Kosten des Mittels.

Bei Heilmitteln beträgt die Zuzahlung 10 % der Kosten sowie 10 € je Verordnung.

Eine planmäßige ärztliche oder zahnärztliche Behandlung ist für den Versicherten kostenfrei, jedoch ist eine Praxisgebühr von 10 € einmalig je Quartal zu entrichten. Alle weiteren Behandlungen, die innerhalb eines Quartals oder aufgrund einer Überweisung durch einen anderen Arzt durchgeführt werden, sind dementsprechend nicht mit Kosten für den Versicherten verbunden.

Bei stationären Maßnahmen wie Krankenhausbehandlung und Anschlussrehabilitationsmaßnahmen hat ein Versicherter sich je Kalendertag mit 10 € für maximal 28 Kalendertage im Jahr an den Kosten zu beteiligen. Im letzten Fall werden die Zuzahlungen einer vorausgegangenen Krankenhausbehandlung angerechnet. Rehabilitationsmaßnahmen, die begrifflich keine Anschlussrehabilitation darstellen, sind über deren gesamte Dauer mit je 10 € pro Tag zuzahlungspflichtig.

Bei häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 % der Kosten zuzüglich einer Gebühr von 10 € je Verordnung.

Entlastung in Härtefällen [\[Bearbeiten\]](#)

Nach [§ 62](#) SGB V hat die Krankenkasse die dem Versicherten während eines Kalenderjahres entstehenden Eigenanteile bzw. Zuzahlungen zu übernehmen, soweit sie eine bei dem Versicherten – ggf. unter Berücksichtigung seiner Angehörigen – individuell zu ermittelnde Belastungsgrenze übersteigen.

Sie beträgt 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Die Übernahme der Kosten erfolgt nur auf Antrag. Bei frühzeitiger Beantragung

wird unter gegebenen Umständen eine Befreiung von künftig anfallenden Zuzahlungen für ein gesamtes Kalenderjahr oder für den Rest eines Kalenderjahres erteilt. Für die nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung versorgten Versicherten bedeutet dies, dass sie nie mit mehr Kosten belastet sein werden, als ihnen angesichts ihrer finanziellen Situation gesetzlich zugemutet wird.

Finanzierung [\[Bearbeiten\]](#)

Die Krankenkassen finanzieren sich aus den Zuweisungen aus dem [Gesundheitsfonds](#) und kassenindividuellen [Zusatzbeiträgen](#). In den Gesundheitsfonds gehen hauptsächlich die Beiträge aus der Hauptgruppe der erwerbstätigen Versicherten ein, der [Arbeitnehmer](#), und ihrer [Arbeitgeber](#).

Beitragsbemessungsgrundlage [\[Bearbeiten\]](#)

Die Beiträge bemessen sich an den Einkünften der Versicherten. Beträge über der [Beitragsbemessungsgrenze](#) von monatlich 3.750,00 € (2010) bleiben unberücksichtigt.

Arbeitnehmer [\[Bearbeiten\]](#)

Bei Arbeitnehmern wird der Beitrag am [Brutto-Arbeitsentgelt](#) bemessen.

Neben dem Arbeitsentgelt versicherungspflichtig Beschäftigter unterliegen gem. [§ 226](#) SGB V ggf. auch noch andere Einnahmen der Beitragspflicht, insbesondere Rentner betreffend.

Selbständige [\[Bearbeiten\]](#)

Bei freiwillig versicherten [Selbständigen](#) werden gemäß [§ 240](#) SGB V bzw. § 46 KVLG 1989 die [Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt](#) zugrunde gelegt. Dazu zählen nicht nur die Einnahmen aus der selbständigen Tätigkeit, sondern auch zum Beispiel Einnahmen aus [Kapitalvermögen](#) ([Zinsen](#), [Dividenden](#)), [Vermietung und Verpachtung](#) und in gewissem Umfang auch [Renten](#). Bis zum 31. Dezember 2008 enthielt die Satzung der jeweiligen Krankenkasse die Einzelheiten der individuellen Regelungen der Beitragsbemessungsgrundlagen, seit dem 1. Januar 2009 gelten einheitliche Grundsätze zur Beitragsbemessung [\[4\]](#) [\[5\]](#).

Der Nachweis über die Höhe der Einnahmen muss grundsätzlich vom Versicherten geführt werden. Im Regelfall gilt bei Selbständigen als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag der 30. Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (ab 1. Januar 2009: 122,50 € kalendertäglich bzw. 3.675 € monatlich), bei Nachweis niedrigerer Einnahmen der 40. Teil der monatlichen [Bezugsgröße](#) (ab 1. Januar

2009: 2.520 €). Somit ergibt sich ab 1. Januar 2009: 63 € kalendertäglich bzw. 1.890 € monatlich.

Für freiwillige Mitglieder, die Anspruch auf einen monatlichen [Gründungszuschuss](#) nach [§ 57](#) SGB III oder einen monatlichen Gründungszuschuss nach [§ 421](#) Abs. 1 SGB III etc. haben, (§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V), gilt als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag der 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße (ab 1. Januar 2009: 42 € kalendertäglich bzw. 1.260 € monatlich). Diese Bemessung gilt auf Antrag unter bestimmten Voraussetzungen auch für hauptberuflich Selbstständige, die keinen Gründungszuschuss beziehen, nur geringe Einnahmen haben und nur über ein geringes Vermögen verfügen (§ 240 Abs. 4 Satz 3 SGB V).

Beitragssätze [\[Bearbeiten\]](#)

Die Beitragssätze sind seit dem Inkrafttreten des [Gesundheitsfonds](#) zum 1. Januar 2009 gem. [GKV-BSV](#) bundeseinheitlich. Zum 1. Juli 2009 wurden sie gesenkt.[\[6\]](#) Der Arbeitnehmer trägt davon 7,9 [Prozentpunkte](#). Aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze liegt der maximale Krankenversicherungsbeitrag eines Arbeitnehmers derzeit bei 296,25€ im Monat.

Jeweils inklusive 0,9 % zusätzlichen Beitragssatz, ermäßigt ohne Anspruch auf Krankengeld:

Beitragssatz	allgemein	ermäßigt
bis 31. Dezember 2010	14,9%	14,3%
ab 1. Januar 2011	15,5%	14,9%

Der *zusätzliche Beitragssatz* zur Finanzierung von Zahnersatz wurde zum 1. Juli 2005 durch das GKV-Modernisierungsgesetz eingeführt und wird nur vom Arbeitnehmer gezahlt. Die verbleibenden 14 % (nicht ermäßigt) werden paritätisch je zur Hälfte vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber getragen ([§ 249\(1\)](#)SGB V).

Versichertenstruktur [\[Bearbeiten\]](#)

Etwa 85 Prozent der Bevölkerung in Deutschland sind bei einer der gesetzlichen Krankenkassen versichert.

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland. Stand 1. Juli 2006

Gesamtzahl: 70,2 Millionen; das entspricht 85 % der Bevölkerung

Pflichtmitglieder: 28,6 Millionen

[Kostenfrei mitversicherte Familienangehörige](#): 20,0 Millionen

Rentner: 16,9 Millionen

freiwillig versichert: 4,8 Millionen^[16]

Davon sind ein Viertel i. d. R. nicht mehr erwerbstätige Rentner, das gilt auch für die Höhe ihrer Beiträge zur Versicherung. Die Leistungen der GKV gehen aber zur Hälfte in die medizinische Versorgung von Rentnern. Das ist die Konsequenz des Solidarprinzips, das für gesund/krank, jung/alt gleichermaßen gilt: Fast die Hälfte der Kosten im Gesundheitswesen verursachen Patienten über 65 Jahre. 111,1 Milliarden Euro kosteten Behandlung, Prävention, Rehabilitation oder Pflege von Menschen jenseits der Pensionsgrenze im Jahr 2006. Das waren 47 Prozent aller Krankheitskosten des gesamten Jahres.^[17] Im Schnitt betragen die Kosten pro Ruheständler 6910 Euro – 270 Euro mehr als 2002.^[18]

Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen ist in den vergangenen Jahren deutlich rückläufig. 1991 gab es noch mehr als 1.200, am 1. Januar 2006 noch 253 gesetzliche Krankenkassen, davon 199 Betriebskrankenkassen. Die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen soll nach Ankündigung der Bundesregierung im Juni 2006 im Rahmen der [Gesundheitsreform](#) weiter reduziert werden und von bestimmten Mindestgrößen der Mitgliederzahlen abhängig werden.

Die Versicherungspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ist bei Arbeitnehmern abhängig vom Einkommen ([Selbständige](#) sind keine Arbeitnehmer im Sinne des Sozialgesetzbuches und daher nicht versicherungspflichtig). Bei einem Einkommen oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze kann ein Arbeitnehmer als freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert bleiben, einen Versicherungsvertrag bei einem Anbieter für private Krankenversicherungen abschließen oder theoretisch auch gar nicht krankenversichert sein, wobei dies wegen des hohen finanziellen Risikos in der Praxis kaum vorkommt.

Die [Versicherungspflichtgrenze](#) liegt im Jahr 2010 bei 49.950,00 € (4.162,50 € pro Monat). Für Arbeiter und Angestellte, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze des Jahres 2002 (40.500 €) versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren, liegt die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2010 bei 45.000 € (§ 6 Abs. 7 SGB V).

Daraus ergeben sich folgende Konsequenzen:

Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt nicht mehr als 47.250,00 € (3.937,50 € monatlich) beträgt, unterliegen der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht.

Arbeitnehmer, die im Jahre 2004 versicherungsfrei waren, weil ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt 46.350 € überstieg, werden vom 1. Januar 2005 an kranken- und pflegeversicherungspflichtig, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt 2005 die Grenze von 46.800 € nicht übersteigt (Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 nicht privat krankenversichert waren).

Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 und darüber hinaus auch im Jahr 2004 privat krankenversichert waren, weil ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt über 41.850 € lag, werden ab 1. Januar 2005 kranken- und pflegeversicherungspflichtig, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt im Jahr 2005 42.300 € nicht übersteigt.

Privat krankenversicherte Arbeitnehmer mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt von über 42.300 € bleiben auch über den 31. Dezember 2004 hinaus kranken- und pflegeversicherungsfrei.

Beamte, Richter und Bedienstete von Kirchen und Religionsgemeinschaften sind nur dann versicherungsfrei, wenn sie Ansprüche auf Beihilfe und Fortzahlung der Bezüge haben. Dies ist unterschiedlich geregelt (zum Beispiel haben Beamte und Richter auf Zeit in Baden-Württemberg, wenn ihr Dienstverhältnis auf weniger als ein Jahr befristet ist, keinen Beihilfeanspruch und sie sind somit versicherungspflichtig).

Diese Regelungen gelten für das gesamte Bundesgebiet, also im Rechtskreis West und Ost.

Man kann in der gesetzlichen Krankenversicherung auf folgende Arten versichert sein:

[versicherungspflichtig](#)

[freiwillig versichert](#)

[familienversichert](#)

Besondere Personengruppen können sich auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien lassen (zum Beispiel privat krankenversicherte Studenten).

Wechsel der Krankenkasse [\[Bearbeiten\]](#)

Nach den Bestimmungen des [Gesundheitsstrukturgesetzes](#) kann jeder Versicherte grundsätzlich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen frei wählen.

Allerdings muss man mindestens 18 Monate Mitglied einer Krankenkasse sein, um kündigen zu können. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate nach Ablauf des Monats, in dem die Kündigung bei der Krankenkasse eingegangen ist. Wird eine

Kündigung vor Ablauf der Bindungsfrist von 18 Monaten ausgesprochen, wird sie auf den nächstmöglichen Kündigungstermin umgedeutet. Wenn die Krankenkasse Zusatzbeiträge erhebt oder erhöht, besteht ein [Sonderkündigungsrecht](#). Dabei ist es unerheblich, ob der erhobene Zusatzbeitrag im Zusammenhang mit einer [Fusion](#) entstanden ist (siehe Urteil des [Bundessozialgerichts](#) vom 2. Dezember 2004 Az. B12 KR 23/04 R u. a.) oder sonstige wirtschaftliche Gründe hat.

Nutzt man als Mitglied der Krankenkasse einen [Wahltarif](#) mit erweiterten Konditionen, so verlängert sich in diesem Fall die Bindungs- bzw. Kündigungsfrist auf mindestens 3 Jahre.

Zu beachten ist weiterhin, dass nur in eine Krankenkasse gewechselt werden kann, die für den Hauptwohnsitz oder den Arbeitsort des Versicherten geöffnet ist.

Unterschiede zwischen GKV und PKV [[Bearbeiten](#)]

Die [Private Krankenversicherung](#) (PKV) ist grundlegend anders strukturiert als die gesetzliche Krankenversicherung. Folgende Unterschiede sind zu beachten:

Struktur [[Bearbeiten](#)]

Die Beiträge richten sich bei der GKV prozentual nach dem Arbeitsentgelt (Lohn, Gehalt, Provision, ...) bis zur [Beitragsbemessungsgrenze](#). Sie werden also entsprechend dem im Steuerrecht gültigen Prinzip der Bemessung nach Leistungsfähigkeit eingezogen. Bei der PKV wird eine Versicherungsprämie nach dem persönlichen Krankheitsrisiko (Lebensalter, Geschlecht, Beruf, Gesundheitsstatus) berechnet.

Entsprechend der o. a. Differenzierung kann die PKV in Berücksichtigung des individuellen Versicherungsrisikos Tarife anbieten, die im Vergleich zur GKV bei höherem Leistungsangebot günstiger sind. Dies gilt insbesondere für junge Versicherte und für gut verdienende Alleinstehende. Mit zunehmendem Alter und Änderung des Familienstandes kann dieser Vorteil verloren gehen und sich umkehren.

Die Mitgliedschaft in der GKV wird überwiegend gesetzlich geregelt. Es besteht im Prinzip eine gesetzliche Zwangsmitgliedschaft für abhängig Beschäftigte, die ein Bruttoeinkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze haben. Es ist eine freiwillige Mitgliedschaft möglich, wobei bei Einkommen über der Arbeitsentgeltgrenze der Höchstbeitrag entrichtet werden muss.

Ein Wechsel zwischen den Systemen unterliegt engen gesetzlichen Beschränkungen und ist nicht ohne Weiteres möglich. Um aus der GKV in

eine PKV wechseln zu können, muss in der Regel eine bestimmte Einkommensgrenze ([Jahresarbeitsentgeltgrenze](#)) überschritten werden. Um zurück in die GKV zu gelangen, muss das Einkommen wieder dauerhaft gesunken sein und man darf nicht älter als 55 sein. Wer selbstständig ist oder von der Versicherungspflicht befreit wurde, kann aus einer PKV überhaupt nicht in die GKV wechseln, es sei denn, er meldet sich arbeitslos.

Leistungen [[Bearbeiten](#)]

Familienangehörige der Mitglieder ohne eigenes Einkommen sind in der GKV grundsätzlich beitragsfrei mitversichert. Bei der PKV ist für jede versicherte Person eine separate Versicherungsprämie fällig.

Bei der GKV gilt das Sachleistungsprinzip, d. h. das Mitglied der GKV erhält im Bedarfsfall eine Sachleistung (Operation, Arztbesuch, Medikamente) gewährt. Die Bezahlung erfolgt über die Krankenkassen an den „Leistungserbringer“, zum Beispiel an die Krankenhäuser, an Physiotherapeuten oder an die [Kassenärztlichen Vereinigungen](#). Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen an die Kassenärztlichen Vereinigungen pro Quartal eine je nach Kasse deutlich verschiedene Pauschale pro Mitglied „mit befreiender Wirkung“. In der Pauschale ist auch die Abgeltung aller Leistungen für „mitversicherte“ Familienmitglieder enthalten (SGB V).

Privat versicherte Patienten bezahlen entweder ihre Rechnungen direkt selbst und lassen sich die Rechnungen später von ihren Versicherungen erstatten oder sie lassen den Leistungserbringer direkt mit ihrer Versicherung abrechnen. Hier gilt das Kostenerstattungsprinzip.

Einige Leistungen werden von der GKV im Gegensatz zur PKV nicht oder nur teilweise gewährt (zum Beispiel nicht [verschreibungspflichtige](#) Arzneimittel, [Sehhilfen](#), [Zahnersatz](#)).

Einige Leistungen werden von der PKV im Gegensatz zur GKV – je nach Leistungskatalog – nicht versichert bzw. nur teilweise oder auf [Kulanz](#) bezahlt (zum Beispiel viele Hilfsmittel – die meisten PKVn haben geschlossene Hilfsmittelkataloge, d. h. nur die Kosten für vertraglich als erstattungsfähig vereinbarte Hilfsmittel werden erstattet –, [Sonderkost](#), [Behandlungspflege](#) usw.)

In der Privaten Krankenversicherung richtet sich der Leistungsanspruch nach einem privatrechtlich abgeschlossenen Versicherungsvertrag (s. [Versicherungsvertragsgesetz](#), Bürgerliches Gesetzbuch). Einseitige

Leistungsänderungen sind nicht ohne weiteres möglich.

Die Leistungen und das Beitragsaufkommen der GKV sind abhängig vom Gesetzgeber, der im Sozialgesetzbuch nach und nach Beschränkungen zur Minderung der Beitragslast (in der Praxis bisher vorwiegend der Arbeitgeber) vornehmen kann, aber auch die Einbeziehung neuer Behandlungsmethoden zulassen kann. Leistungen der GKV können durch Satzungsleistungen der jeweiligen Kasse ergänzt werden. Neue Behandlungsmethoden sind nicht notwendigerweise abgedeckt.

Beiträge und Prämien [[Bearbeiten](#)]

Die Prämiensteigerungen in PKV und Beitragsteigerungen der GKV können nicht pauschal beurteilt werden, da in der GKV für alle Mitglieder eine einheitliche Beitragskalkulation und in der PKV eine Kalkulation per Tarif und individuellem Risiko erfolgt.

Gesetzlich Versicherte haben bei Beitragsteigerungen die Möglichkeit, die Krankenkasse recht unkompliziert zu wechseln.

Privat Versicherte können bei Unzufriedenheit (Prämien, Leistungen) den Versicherungsanbieter ebenfalls wechseln. Im Unterschied zur GKV kann dies je nach Alter und Krankheitsgeschichte mit erheblichen finanziellen Nachteilen verbunden sein. Zum Beispiel dadurch, dass Altersrückstellungen vor Inkraft-Treten des Gesundheitsfonds nicht vom „alten“ zum „neuen“ Versicherer übertragen werden konnten. Nun ist dies möglich. Außerdem können inzwischen aufgetretene Erkrankungen den neuen Versicherer zu Risikoaufschlägen veranlassen.

Mit steigendem Lebensalter besteht die Gefahr für PKV-Versicherte, dass Tarife aufgrund zu geringer Durchmischung „vergreisen“ und damit die Prämien im Vergleich zu den Beiträgen der GKV überdurchschnittlich ansteigen. Der Prämienanstieg kann durch Reduktion der i. d. R. in der PKV höheren Leistungsansprüche abgemildert werden. Des Weiteren besteht die Pflicht zur Bildung von Rücklagen in der PKV und die Pflicht, Versicherten im Rentenalter einen der GKV äquivalenten Tarif anzubieten (siehe nächste beide Absätze).

Die PKV bildet eine Altersrückstellung, um die im Alter steigende Prämienlast zu mildern. Die GKV kennt keine Altersrückstellungen, weil sie nach dem [Umlageprinzip](#) wirtschaftet. Aufgrund der demographischen Entwicklung besteht hier in der GKV ein strukturelles Problem.

Die privaten Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, Versicherten im Rentenalter

einen Tarif zu gleichen Kosten und Leistungen wie in der GKV anzubieten, der den durchschnittlichen Höchstbeitrag der GKV für Einzelpersonen (150 % davon bei Ehepaaren) nicht übersteigen darf. Dies gilt auch für Personen, welche über 55 Jahre alt sind und sich in Altersteilzeit befinden (§ 257 Abs. 2a SGB V).