



# Häufig gestellte Fragen

## Allgemeine Themen zur privaten Krankenversicherung

Stand 1.2024

# Inhalt

1	Wie unterscheiden sich die gesetzliche und die private Krankenversicherung?.....	3
2	Wann kann eine private Krankenversicherung abgeschlossen werden?.....	3
3	Ist ein Wechsel aus der PKV zurück in die GKV möglich?.....	3
4	Was passiert, wenn nach einer gewissen Versicherungsdauer in der PKV erneut Versicherungspflicht in der GKV eintritt? .....	4
5	Wie berechnet sich der Beitrag in der PKV? .....	4
6	Was ist der gesetzliche Zuschlag? .....	4
7	Welche Optionen zur Beitragsentlastung bestehen? Was sind sonstige Möglichkeiten, den Beitrag zu senken? .....	4
8	Was versteht man unter dem Arbeitgeberzuschuss und wie hoch ist dieser?.....	5
9	Wie ist die Mitversicherung von Familienangehörigen geregelt? .....	5
10	Was versteht man unter der Kindernachversicherung?.....	5
11	Kann der gewählte Selbstbehalt zu einem späteren Zeitpunkt geändert werden?.....	5
12	Kann der Vollversicherungstarif zu einem späteren Zeitpunkt gewechselt werden? .....	5

# 1 Wie unterscheiden sich die gesetzliche und die private Krankenversicherung?

---

Das Gesundheitswesen in Deutschland beruht auf zwei verschiedenen Systemen, der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV).

## 1.1 Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

Bei der GKV sind die Leistungen im Wesentlichen durch das Sozialgesetzbuch V (SGB V) festgelegt und damit bei allen Krankenkassen größtenteils gleich. Der Umfang der Leistungen kann durch den Gesetzgeber jederzeit geändert werden. Die einzelnen Krankenkassen können durch ihre Satzung zusätzliche Leistungen gewähren. Häufig sind dies z. B. Leistungen für Schutzimpfungen oder Zuschüsse zu Gesundheitskursen.

Die Beiträge zur GKV sind abhängig vom Einkommen des Versicherten. Sie betragen aktuell (Stand 01/2024) 14,6 % vom Einkommen zuzüglich des krankenkassenindividuellen Zusatzbeitrags von durchschnittlich 1,7 % im Jahr 2024. Der Beitrag wird bis zur Beitragsbemessungsgrenze (monatlich 4.987,50 Euro im Jahr 2024) erhoben, die jährlich angepasst wird. Bei Arbeitnehmern übernimmt der Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags. Rentner erhalten von ihrer Rentenversicherung einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag.

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind pflichtversichert:

- Arbeitnehmer, deren Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt. Im Jahr 2024 liegt diese Grenze bei 69.300 Euro Jahreseinkommen. Arbeitnehmer, die nur geringfügig beschäftigt sind, d. h., deren Einkommen maximal 538 Euro monatlich beträgt, unterliegen nicht der Pflichtversicherung.
- Studenten, sofern sie sich bei Aufnahme des Studiums nicht von der Versicherungspflicht befreien lassen
- Rentner, die in der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens vor Rentenbeginn zu 90 % der Zeit in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren

Familienangehörige (Ehepartner und Kinder) können unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert werden. Die Voraussetzungen betreffen Altersgrenzen bei mitversicherten Kindern sowie Einkommensgrenzen bei Ehepartnern und Kindern. Freiwillig in der GKV können sich Personen versichern, die nicht (mehr) der Pflichtversicherung unterliegen und weitere gesetzlich festgelegte Voraussetzungen erfüllen.

## 1.2 Die private Krankenversicherung (PKV)

In der PKV hängt der Leistungsumfang vom gewählten Tarif ab und ist vertraglich festgelegt.

Der Beitrag zur PKV ist unabhängig vom Einkommen der versicherten Person. Er wird vom Versicherer festgelegt und orientiert sich am individuellen Risiko, ist also abhängig vom Alter und Gesundheitszustand der versicherten Person. Auch für die PKV gewährt der Arbeitgeber einen Zuschuss. Er übernimmt die Hälfte der Beiträge, maximal jedoch 421,76 Euro monatlich für die private Krankenversicherung und 76,06 Euro für die private Pflegepflichtversicherung (Stand 01/2024) (siehe hierzu 8).

Bis zur Höhe des maximalen Zuschusses können Arbeitnehmer den Arbeitgeberzuschuss auch für Familienangehörige erhalten (sofern sie die Voraussetzungen für die Familienversicherung in der GKV erfüllen), die ebenfalls in der PKV versichert sind.

# 2 Wann kann eine private Krankenversicherung abgeschlossen werden?

---

Als Arbeitnehmer kann man sich in der PKV versichern, wenn das Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt.

Diese Grenze liegt für das Jahr 2024 bei 69.300 Euro. Sie wird jedes Jahr neu festgelegt und folgt im Wesentlichen der allgemeinen Einkommensentwicklung. Selbstständige und Freiberufler können sich unabhängig vom Einkommen in der PKV versichern, ebenso wie Beamte.

In der PKV gibt es keine Familienversicherung (siehe hierzu 9). Daher müssen Angehörige von PKV-Versicherten, sofern sie nicht in der GKV pflichtversichert sind oder die Voraussetzung für die freiwillige Versicherung in der GKV erfüllen, ebenfalls in der PKV versichert werden. Soweit ein Ehepartner in der GKV und der andere Partner in der PKV versichert ist, hängt die Versicherung der Kinder von der Höhe und der Verteilung des Einkommens der Eltern ab.

Der Beitrag ist abhängig vom gewählten Tarif sowie vom Eintrittsalter und vom Gesundheitszustand jeder versicherten Person.

# 3 Ist ein Wechsel aus der PKV zurück in die GKV möglich?

---

Prinzipiell gilt die Entscheidung für das System der PKV bis zum Lebensende. Ein allgemeines Rückkehrrecht in die GKV besteht nicht. Allerdings gibt es Ausnahmen, die einen Wechsel von der PKV in die GKV ermöglichen. Diese sind im Wesentlichen:

- Es tritt eine Versicherungspflicht in der GKV ein (siehe hierzu 4)
- Es wird ein Studium vor dem 30. Lebensjahr begonnen

Da der Wechsel von der GKV in die PKV und zurück gesetzlich streng geregelt ist und einer Reihe von Voraussetzungen unterliegt, sollte vor jedem Systemwechsel eine gründliche Beratung erfolgen.

## 4 Was passiert, wenn nach einer gewissen Versicherungsdauer in der PKV erneut Versicherungspflicht in der GKV eintritt?

---

Ein Arbeitnehmer, dessen Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze lag, kann erneut der Versicherungspflicht unterliegen. Dies kann dadurch geschehen, dass das Einkommen unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze fällt, z. B. weil

- die Jahresarbeitsentgeltgrenze sich erhöht und das aktuelle Einkommen übersteigt,
- der Arbeitnehmer seine Arbeitszeit reduziert,
- durch einen Arbeitsplatzwechsel das Einkommen unter die Jahresarbeitsentgeltgrenze sinkt oder
- der Eintritt von Arbeitslosigkeit zur erneuten GKV-Pflicht führt.

Nach Vollendung des 55. Lebensjahres ist eine Rückkehr in die GKV in den allermeisten Fällen jedoch ausgeschlossen.

Ein Selbstständiger oder Freiberufler kann durch die Aufnahme einer abhängigen Beschäftigung mit einem Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze wieder der Versicherungspflicht unterliegen.

Unter bestimmten Voraussetzungen, die in § 8 des Sozialgesetzbuchs V geregelt sind, ist in diesen Fällen eine Befreiung von der Versicherungspflicht möglich. Da die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Regel unumkehrbar ist, sollte vor diesem Schritt eine ausführliche Beratung erfolgen.

Wird von der Möglichkeit der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht kein Gebrauch gemacht, so endet der Versicherungsschutz der Krankheitskosten-Vollversicherung in der PKV mit Eintritt der Versicherungspflicht in der GKV.

Die Krankheitskosten-Vollversicherung in der PKV kann dann auf Wunsch als Anwartschaftsversicherung weitergeführt werden.

Eine Anwartschaftsversicherung empfiehlt sich immer dann, wenn von einer Rückkehr in die PKV ausgegangen werden kann. Zum Beispiel wenn während der Elternzeit eine Teilzeittätigkeit ausgeführt wird, aber eine Rückkehr auf einen Vollzeitarbeitsplatz nach Ende der Elternzeit geplant ist.

Welche Möglichkeit empfehlenswert ist, hängt von der individuellen Situation ab.

## 5 Wie berechnet sich der Beitrag in der PKV?

---

In der PKV wird der Beitrag für jede versicherte Person einzeln berechnet und erhoben. Der Beitrag bestimmt sich durch den Leistungsumfang des gewählten Tarifs, das Eintrittsalter und den Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses jeder versicherten Person.

Zusätzlich wird bis zum 60. Lebensjahr ein gesetzlich festgeschriebener Zuschlag in Höhe von 10 % erhoben (siehe hierzu 6).

## 6 Was ist der gesetzliche Zuschlag?

---

Seit dem Jahr 2000 wird für alle Versicherten im Alter von 21 bis 60 Jahren zusätzlich zum eigentlichen Beitrag der „gesetzliche Zuschlag“ in Höhe von 10 % auf den Beitrag erhoben. Der gesetzliche Zuschlag wird verzinslich angesammelt und ab dem Alter von 65 Jahren zur Stabilisierung der Beiträge verwendet, um Beitragserhöhungen abzufedern.

Falls zum 80. Geburtstag noch finanzielle Rücklagen aus dem gesetzlichen Zuschlag vorhanden sind, werden diese Mittel unabhängig von Beitragsanpassungen direkt auf den Beitrag angerechnet. Der Beitrag kann sich somit ab dem Alter von 80 Jahren nochmals reduzieren.

## 7 Welche Optionen zur Beitragsentlastung bestehen? Was sind sonstige Möglichkeiten, den Beitrag zu senken?

---

Folgende Maßnahmen zur Beitragsentlastung werden automatisch für den Kunden getroffen:

- In der PKV basiert die Beitragsberechnung unter anderem auf den zu erwartenden Kosten für Heilbehandlungen. Da diese mit zunehmendem Alter regelmäßig ansteigen, würde auch der Beitrag entsprechend ansteigen. Daher wird bereits in jüngeren Jahren in den Beitrag ein Sparanteil eingerechnet, um diesen Mehrbedarf im Alter zu decken und damit die Beiträge stabil zu halten. Dieser Sparanteil bildet die Alterungsrückstellung.
- Ab Beginn des Jahres, in dem die versicherte Person 61 Jahre alt wird, entfällt der gesetzliche Zuschlag. Dadurch reduziert sich der Beitrag automatisch (siehe hierzu 6).
- Sofern ein Krankentagegeldtarif mit abgeschlossen wurde, endet dieser mit dem Renteneintritt. Dadurch verringert sich der Gesamtbeitrag für diese Kunden ebenfalls automatisch zum Renteneintritt.

Zusätzlich bestehen folgende Möglichkeiten, den Beitrag im Alter zu reduzieren. Hierbei muss der Kunde selbst aktiv werden:

- Es kann die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente (BEK) abgeschlossen werden. Durch die Wahl der Beitragsentlastungskomponente wird der Beitrag ab dem Alter von 63 Jahren oder ab dem Alter von 67 Jahren um den vereinbarten Betrag pro Monat reduziert.
- Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, den gewählten Selbstbehalt jederzeit zu erhöhen. Durch den Wechsel in eine höhere Selbstbehaltstufe verringert sich der Beitrag in der Regel ebenfalls. Aufgrund der Anrechnung der Alterungsrückstellungen kann sich bei solch einem Wechsel der Beitrag überproportional stark verringern.
- Ebenso ist es möglich, zu einem späteren Zeitpunkt in einen günstigeren Tarif der ARAG Krankenversicherungs-AG zu wechseln. Umfasst der neue Tarif durchgehend weniger Leistungen als der Ursprungstarif, erfolgt der Tarifwechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung (siehe hierzu 12).

## 8 Was versteht man unter dem Arbeitgeberzuschuss und wie hoch ist dieser?

---

Arbeitnehmer erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag.

Dieser beträgt 50 % des tatsächlich zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrags (für den Arbeitnehmer selbst sowie für Ehepartner und Kinder, sofern diese die Kriterien für die Familienversicherung in der GKV erfüllen würden), höchstens jedoch den halben Höchstbeitrag in der GKV (dieser beträgt 403,99 Euro pro Monat bei einem durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 1,7 % im Jahr 2024). Am Beitrag der Pflegepflichtversicherung beteiligt sich der Arbeitgeber ebenfalls mit 50 % (bis zu maximal 87,98 Euro pro Monat im Jahr 2024).

Rentner, die in der PKV versichert sind, können von ihrem Rentenversicherungsträger ebenfalls einen Zuschuss erhalten. Die Höhe des Zuschusses entspricht dem Betrag, den der Rentenversicherungsträger zahlen würde, wenn der Rentner in der GKV pflichtversichert wäre.

## 9 Wie ist die Mitversicherung von Familienangehörigen geregelt?

---

In der PKV gibt es keine Familienversicherung analog der GKV. Für jede versicherte Person wird ein eigener Beitrag erhoben. Dieser ist abhängig vom Leistungsanspruch des gewählten Tarifs, vom Eintrittsalter und vom Gesundheitszustand der jeweiligen versicherten Person.

## 10 Was versteht man unter der Kindernachversicherung?

---

Neugeborene können ohne Risikoprüfung und ohne Wartezeiten in der PKV versichert werden, wenn am Tage der Geburt zumindest ein Elternteil seit mindestens drei Monaten in der PKV versichert ist. Die Anmeldung beim Versicherer muss spätestens zwei Monate nach der Geburt des Kindes erfolgen.

Der Versicherungsschutz darf dabei nicht höher oder umfangreicher sein als der Versicherungsschutz des PKV-versicherten Elternteils.

Sind die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt, so beginnt der Versicherungsschutz ohne Wartezeiten ab Vollendung der Geburt und es sind auch Geburtsschäden oder angeborene Krankheiten mitversichert.

## 11 Kann der gewählte Selbstbehalt zu einem späteren Zeitpunkt geändert werden?

---

Ja, innerhalb des Tarifs kann die Höhe des gewählten Selbstbehalts jederzeit ohne Gesundheitsprüfung geändert werden. Bei einer Verringerung des Selbstbehalts gelten jedoch Wartezeiten.

## 12 Kann der Vollversicherungstarif zu einem späteren Zeitpunkt gewechselt werden?

---

Ein Tarifwechsel ist nach den allgemeinen Grundsätzen (§ 204 VVG) jederzeit möglich. Bei Mehrleistungen im Zieltarif erfolgt jedoch grundsätzlich eine erneute Risikoprüfung, was zu Leistungsausschlüssen oder Risikozuschlägen für die Mehrleistung führen kann. Zudem gelten Wartezeiten im Hinblick auf die Mehrleistungen.

In den folgenden drei Sonderfällen ist ein Tarifwechsel ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich:

- **Tarifwechsel in einen Tarif ohne Mehrleistungen:** Das ist der Fall, wenn der Zieltarif keine Mehrleistungen gegenüber dem Ausgangstarif umfasst, z. B. ein Wechsel vom Tarif MedBest in den Tarif MedExtra
- **Tarifintegriertes Optionsrecht:** Dieses Optionsrecht ermöglicht einen Wechsel in Tarife mit höherwertigen Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten einmalig zum Beginn des 6. Versicherungsjahres (zum 01.01.). Dieses Optionsrecht gilt in den Tarifen KomfortKlasse, MedExtra und MedBest und wenn vorher kein anderer Vollversicherungstarif bei der ARAG bestand.
- **Optionstarif FlexiPro:** Für 5 Euro pro Monat kann der Tarif FlexiPro zusätzlich zur Vollversicherung abgeschlossen werden. Bei Abschluss des Tarifs FlexiPro wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Ein einmaliger Wechsel des Vollversicherungstarifs ist mit dem Tarif FlexiPro jährlich zum 01.01. möglich. Der FlexiPro endet mit Ausübung des Optionsrechts oder spätestens nach zehn Jahren Vertragslaufzeit des Tarifs FlexiPro bzw. mit Vollendung des 50. Lebensjahres.

Maßgeblich sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), bestehend aus Teil I (MB/KK 2009 – Musterbedingungen des Verbands der Privaten Krankenversicherung), Teil II (TB/KK 2013 – Tarifbedingungen), Teil II (TB/KK 2019 – Tarifbedingungen) sowie Teil III (Tarifbeschreibungen der Tarife KomfortKlasse, MedExtra und MedBest) in der jeweils geltenden Fassung.