

# Private Krankenversicherung

---

## Kurzinfo

Etwa 11 % der Bevölkerung in Deutschland (8,73 Millionen Menschen) haben einen privaten Krankenversicherungsvollschutz abgeschlossen. Träger der Versicherung sind private Unternehmen, wie z.B. Aktiengesellschaften (AG) oder Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (VVaG).

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde zum 01.01.2009 eine Pflicht zur Versicherung für alle Personen, die der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind, eingeführt.

## Information

## Inhaltsübersicht

1. Private Krankenversicherung
2. Beitragszuschuss des Arbeitgebers
3. Krankenversicherungsfreiheit
4. Rückkehr in die private Krankenversicherung
5. Allgemeine Pflicht zur Versicherung

### 1. Private Krankenversicherung

Der Großteil der Bevölkerung unterliegt der Krankenversicherungspflicht und ist bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (Krankenversicherung). Die privaten Unternehmen sind Mitanbieter für die Personen, die ihren Versicherungsschutz frei wählen können.

Es handelt sich hierbei insbesondere um

- Arbeitnehmer, deren Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze überstiegen hat,
- selbstständig Tätige,
- Beamte und Dienstordnungsangestellte (DO-Angestellte).

Für diese Personen kommt in erster Linie ein Krankenversicherungsvollschutz infrage. Daneben besteht für gesetzlich Krankenversicherte die Möglichkeit der Absicherung mithilfe eines ergänzenden Versicherungsschutzes.

Unter anderem gibt es folgende Angebote der privaten Krankenversicherungsträger:

- Krankheitskostenvollversicherung,
- Krankheitskostenzusatzversicherung,
- Krankenhaustagegeldversicherung,
- Verdienstauffallversicherung,
- Auslandsreiseversicherung,
- Zahnzusatzschutzversicherung,
- Pflegezusatzschutzversicherung,
- Sterbegeldversicherung.

Bei der Wahl des richtigen Krankenversicherungsschutzes ist zu beachten, dass zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung eine Reihe von Unterschieden bestehen (siehe Krankenversicherung).

Grundlage der privaten Versicherung ist ein Vertrag zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherungsunternehmen. Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den Tarifbedingungen des geschlossenen Vertrages. Beim Beitritt bestehende Krankheiten sind dabei vom Leistungsanspruch

ausgeschlossen. In aller Regel beginnt der Versicherungsschutz nach Ablauf einer Wartezeit.

Die Höhe der Prämie richtet sich nach dem übernommenen Risiko. Die Vereinbarung von Risikozuschlägen ist möglich, wenn sich der Leistungsanspruch auf beim Versicherungsbeginn bestehende Erkrankungen erweitern soll (Ausnahme: Bei dem zum 01.01.2009 eingeführten Basistarif spielt der Gesundheitszustand keine Rolle; Risikoausschlüsse oder -zuschläge gibt es beim Basistarif nicht). Bei Abschluss eines Vertrages nach dem 21.12.2012 ist das Geschlecht nicht mehr maßgebend.

## 2. Beitragszuschuss des Arbeitgebers

Versicherungsfreie Beschäftigte, die bei einer privaten Krankenversicherung versichert sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss zu ihrer Prämie.

Seit dem 01.01.1998 ist die Berechnung des Beitragszuschusses für privat krankenversicherte Arbeitnehmer an das Arbeitsentgelt gekoppelt, wobei als Beitragssatz der von der Bundesregierung seit dem 01.01.2015 festgelegte allgemeine Beitragssatz i.H.v. 14,6 % zugrunde gelegt wird. Informationen zum Arbeitgeberzuschuss erhalten Sie in den Stichwörtern Arbeitgeberzuschuss sowie Arbeitgeberzuschuss - Berechnung .

An die private Krankenversicherung werden bestimmte Anforderungen gestellt, wenn der Beitragszuschuss des Arbeitgebers gezahlt werden soll ( § 257 SGB V ). Unter anderem muss für ältere Versicherte ein Basistarif angeboten werden, der hinsichtlich Beiträgen und Leistungen nicht ungünstiger als die gesetzliche Krankenversicherung sein darf. Der Versicherungsgeber muss auf das ordentliche Kündigungsrecht verzichten. Der Arbeitgeberzuschuss ist nur zu zahlen, wenn diese und weitere Bedingungen erfüllt sind und der Beschäftigte dem Arbeitgeber eine **Bescheinigung des Versicherungsunternehmens** darüber vorlegt, dass diese Bestimmungen eingehalten werden.

## 3. Krankenversicherungsfreiheit

Durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 wurde die Krankenversicherungsfreiheit seit dem 01.07.2000 auf solche Personen ausgeweitet, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres versicherungspflichtig werden, wenn sie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

Die Versicherungsfreiheit setzt voraus, dass in den letzten fünf Jahren vor Beginn der Versicherungspflicht durchgehend Versicherungsfreiheit bestanden hat. Ist **eine dieser Voraussetzungen** (z.B. es bestand an einem Tag eine gesetzliche Versicherung) **nicht** gegeben, kann die Rechtswirkung des § 6 Abs. 3a SGB V (Versicherungsfreiheit) nicht eintreten.

Durch die Festsetzung des Fünfjahreszeitraums ist sichergestellt, dass die Versicherungspflicht von Rentnern und Rentenantragstellern, für die eine Vorversicherungszeit bereits gefordert ist ( § 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V ), grundsätzlich unberührt bleibt. Wer in den letzten fünf Jahren nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung als Mitglied oder Familienangehöriger versichert war, kann auch regelmäßig nicht die Vorversicherungszeit in der Krankenversicherung der Rentner erfüllen.

Auch die **Ehegatten bzw. Lebenspartner** der Beamten, Selbstständigen und versicherungsfreien Arbeitnehmer werden von dieser Regelung erfasst, wenn sie nach dem 55. Lebensjahr z.B. durch Aufnahme einer mehr als geringfügigen Beschäftigung versicherungspflichtig werden und in der Rahmenfrist (Fünfjahreszeitraum) vorher nicht gesetzlich versichert waren.

Von dieser Vorschrift werden Personen nicht berührt, die nach einem längeren Auslandsaufenthalt wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Inland aufnehmen (z.B. Entwicklungshelfer). Gleiches gilt für Ausländer, die nach Erreichung der Altersgrenze von 55 Jahren erstmals in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt werden. Ebenfalls von der Regelung nicht erfasst werden Mitglieder, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits 55 Jahre alt und versicherungspflichtig waren.

Außerdem führt seit dem 01.01.2009 der Bezug von Arbeitslosengeld II bei zuletzt privat Krankenversicherten nicht mehr zur Krankenversicherungspflicht als Bezieher von Arbeitslosengeld II ( § 5 Abs. 5a SGB V ).

Ferner sind diejenigen von der Versicherungspflicht ausgeschlossen, die unmittelbar vor dem Bezug von Arbeitslosengeld II weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren und zu den hauptberuflich Selbstständigen oder z.B. zu den Beamten oder ähnlichen Personen gehören oder bei Ausübung einer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

#### **4. Rückkehr in die private Krankenversicherung**

Private Krankenversicherungsunternehmen sind zum erneuten Abschluss eines Versicherungsvertrages mit Personen verpflichtet, die eine private Krankenversicherung in der Annahme einer hinreichenden Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung gekündigt haben oder deren Versicherungspflicht oder Familienversicherung endet, ohne dass die Voraussetzungen für eine freiwillige Versicherung erfüllt sind. Die Verpflichtung zur Wiederaufnahme in die private Krankenversicherung ohne Risikoprüfung und zu den Tarifbedingungen, die zum Zeitpunkt der Kündigung bestanden haben, setzt voraus, dass der vorherige Vertrag für mindestens fünf Jahre vor seiner Kündigung ununterbrochen bestanden haben muss. Die hier gemachten Aussagen gelten entsprechend für den erneuten Abschluss eines privaten Pflegeversicherungsvertrages ( § 5 Abs. 9 SGB V ).

#### **5. Allgemeine Pflicht zur Versicherung**

Erstmals in der deutschen Sozialgeschichte gibt es eine Pflicht zur Versicherung. Es ist in Deutschland niemand mehr ohne Absicherung im Krankheitsfall. Dies gilt gleichermaßen für die gesetzliche wie die private Krankenversicherung. In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht seit dem 01.04.2007 eine Pflicht zur Versicherung für den der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordneten Personenkreis ( § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ). Wer zuletzt gesetzlich krankenversichert war, wird Mitglied seiner letzten Krankenkasse.

In der privaten Krankenversicherung besteht seit dem 01.07.2007 ein Beitrittsrecht in den Standardtarif und seit dem 01.01.2009 eine Pflicht zur Versicherung für alle Personen, die der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind. War jemand zuletzt privat krankenversichert, muss er wieder einen Vertrag bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen abschließen.

Wer bisher weder gesetzlich noch privat versichert war, wird in dem System versichert, dem er aufgrund der ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen ist. Wer z.B. in einem Angestelltenverhältnis gearbeitet hat, muss sich dann in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern. Selbstständige, die bisher nicht gesetzlich krankenversichert waren, haben in jedem Fall Zugang zum Basistarif der privaten Krankenversicherung.