

Private Krankenversicherung für Arbeitnehmer

Die Zusammenfassung des PKV-Ratgebers in acht Kapiteln: Systemvergleich GKV und PKV, Beitragslogik, Leistungsbausteine, Wechselweg, Gesundheitsprüfung, Aufsicht und Sicherheit, Qualitäts-Checkliste sowie Steuern und Fazit — inklusive Ausblick auf die beschlossenen Änderungen 2027.

77.400 €

JAEG 2026

1.017,19 €

GKV-Höchstbeitrag KV

508,59 €

AG-Zuschuss max. KV

135,63 €

Krankentagegeld max./Tag

FÜR WEN DIESER RATGEBER GEDACHT IST

Angestellte, deren Einkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreitet oder demnächst überschreiten wird — und die eine fundierte, produktneutrale Entscheidungsgrundlage suchen.

RECHTSSTAND UND REICHWEITE

Alle Zahlen entsprechen dem Rechtsstand 2026; Werte für 2027 sind als Prognose gekennzeichnet und erst mit der Rechengrößen-Verordnung verbindlich. Der Ratgeber ordnet Bedingungsmerkmale produktneutral ein und nennt keine Tarife, Beiträge oder Rankings. Er ersetzt keine individuelle Beratung und keine Rechtsberatung.

Stand aller Zahlen und Rechtsgrundlagen: 2026, Prognosewerte 2027 gekennzeichnet. Alle Angaben sorgfältig geprüft, ersetzen jedoch keine individuelle Beratung im Einzelfall.

ÜBERSICHT

Die acht Kapitel im Überblick

Wie dieser Ratgeber aufgebaut ist — und was Sie in welchem Kapitel finden

1 Ausgangslage und Rechengrößen 2026

JAEG, Beitragsbemessungsgrenze, Höchstbeiträge, Ausblick 2027 — und wer überhaupt wählen darf.

2 Die GKV verstehen

Solidarprinzip, Sachleistung, Familienversicherung und die Grenzen des Leistungskatalogs.

3 Die PKV verstehen

Äquivalenzprinzip, Beitragsbausteine, Leistungsmehrwerte, Selbstbeteiligung und Beitragsrückerstattung.

4 Der Wechsel in die PKV

Versicherungsfreiheit, Wechsel in vier Schritten, Arbeitgeberzuschuss, Krankentagegeld, Abrechnung.

5 Gesundheitsprüfung und Anwartschaft

Risikoprüfung, Anzeigepflicht nach § 19 VVG, Anwartschaften und Beitragsentwicklung im Kollektiv.

6 Aufsicht, Sicherheit und Finanzierung

BaFin und VAG, Kapitaldeckung statt Umlage, Insolvenzschutz, Auslandsschutz.

7 Checkliste: die unverzichtbaren Bausteine

Acht Qualitätsmerkmale, an denen sich starke Tarife erkennen lassen.

8 Steuern, Fazit und nächste Schritte

Sonderausgabenabzug, Gesamtfazit und der konkrete nächste Schritt.

LESEHINWEIS

Die Kapitel 1 bis 3 klären Ausgangslage, Systemvergleich und Beitragslogik. Kapitel 4 bis 6 behandeln Wechselweg, Gesundheitsprüfung sowie Aufsicht und Sicherheit. Kapitel 7 und 8 verdichten die Qualitätsmerkmale zur Checkliste und ordnen Steuern und Fazit ein.

KAPITEL 1

Ausgangslage und Rechengrößen 2026

Wer wählen darf — und mit welchen Zahlen gerechnet wird

Rund 90 Prozent der Menschen in Deutschland sind gesetzlich versichert, etwa 10 Prozent privat. Die Wahlfreiheit entsteht für Arbeitnehmer erst, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEg) überschreitet. Bis dahin besteht Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Rechengröße 2026	Wert und Bedeutung
Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEg)	77.400 € im Jahr bzw. 6.450 € im Monat. Wird sie überschritten, endet die Versicherungspflicht und die Wahl zwischen freiwilliger GKV und PKV steht offen. Sondergrenze für am 31.12.2002 bereits privat Versicherte: 69.750 € im Jahr.
Beitragsbemessungsgrenze (BBG)	69.750 € im Jahr bzw. 5.812,50 € im Monat — bis hierhin wird der GKV-Beitrag erhoben.
GKV-Höchstbeitrag Kranken	1.017,19 € im Monat (14,6 % allgemeiner Beitragssatz plus 2,9 % durchschnittlicher Zusatzbeitrag), hälftig getragen.
GKV-Höchstbeitrag Pflege	209,25 € bei 3,6 % — zusammen mit der Krankenversicherung 1.226,44 € im Monat. Kinderlose ab 23 zahlen 0,6 Prozentpunkte Zuschlag allein (244,13 €).
Arbeitgeberzuschuss PKV	maximal 508,59 € (Kranken) und 104,63 € (Pflege) im Monat.
Krankentagegeld / Krankengeld	höchstens 135,63 € pro Tag, zugleich 70 % des Brutto- und 90 % des Nettoeinkommens.

DER ENTSCHEIDENDE UNTERSCHIED

In der GKV richtet sich der Beitrag nach dem Einkommen, in der PKV nach Eintrittsalter, Gesundheitszustand und gewähltem Leistungsumfang. Wer viel verdient, zahlt gesetzlich mehr — privat dagegen nicht. Für Kinder gemischt versicherter Eltern gilt: Verdient der privat versicherte Elternteil mehr als 6.450 € im Monat und mehr als der gesetzlich versicherte Partner, entfällt die beitragsfreie Familienversicherung.

KAPITEL 1 · FORTSETZUNG

Ausgangslage und Rechengrößen 2026

Wer wählen darf — und mit welchen Zahlen gerechnet wird

PROGNOSE 2027

Versicherungspflichtgrenze voraussichtlich 84.600 € im Jahr (7.050 € im Monat), Beitragsbemessungsgrenze 76.500 € (6.375 € im Monat) — jeweils inklusive der im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beschlossenen Zusatzanhebung um 3.600 €. Bei unveränderten Beitragssätzen ergeben sich rund 1.115,63 € GKV-Höchstbeitrag Kranken zuzüglich 229,50 € Pflege (1.345,13 € gesamt), ein maximaler Arbeitgeberzuschuss von 557,81 € und ein Krankentagegeld-Höchstsatz von 148,75 € pro Tag. Verbindlich sind erst die Werte der Rechengrößen-Verordnung 2027.

KAPITEL 2

Die GKV verstehen

Solidarprinzip, Sachleistung und die Grenzen des Leistungskatalogs

Die gesetzliche Krankenversicherung folgt dem Solidarprinzip: Der Beitrag bemisst sich am Einkommen, die Leistung am medizinisch Notwendigen. Grundlage ist das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V — Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Sachleistungsprinzip (§ 2 SGB V)

Versicherte legen die Karte vor, die Kasse rechnet direkt mit dem Leistungserbringer ab. Es gibt keine Rechnung und keine Vorleistung.

Beitragsfreie Familienversicherung

Ehepartner und Kinder ohne eigenes nennenswertes Einkommen sind beitragsfrei mitversichert — der strukturelle Vorteil der GKV für Familien.

Kontrahierungszwang

Die Kassen müssen aufnehmen, wer die Voraussetzungen erfüllt — ohne Gesundheitsprüfung und ohne Risikozuschlag.

Politisch veränderbar

Der Leistungskatalog wird gesetzlich bestimmt und kann jederzeit angepasst werden; ein individueller Bestandsschutz besteht nicht.

AUCH GESETZLICH STEIGEN DIE BEITRÄGE

Für 2027 werden bei unveränderten Beitragssätzen rund 1.115,63 € GKV-Höchstbeitrag Kranken zuzüglich 229,50 € Pflege erwartet, also etwa 1.345,13 € im Monat. Auch das gesetzliche System kennt erhebliche Beitragssteigerungen.

Typische Grenzen im Alltag zeigen sich bei Zuzahlungen (zehn Prozent des Preises, mindestens 5 und höchstens 10 € je Arznei-, Verband- und Hilfsmittel, Belastungsgrenze zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen bzw. ein Prozent bei chronisch Kranken), bei Festzuschüssen für Zahnersatz, bei der Wartezeit auf Facharzttermine und bei Heil- und Hilfsmitteln, die nur im Rahmen fester Kataloge erstattet werden.

KAPITEL 3

Die PKV verstehen

Äquivalenzprinzip, Beitragslogik und die Leistungsbausteine

Die private Krankenversicherung folgt dem Äquivalenzprinzip: Der Beitrag ergibt sich aus dem individuellen Risiko und dem vereinbarten Leistungsumfang, nicht aus dem Einkommen. Was im Vertrag steht, ist lebenslang garantiert und kann nicht politisch gekürzt werden.

Beitragsfaktor	Wirkung auf den Beitrag
Eintrittsalter	Je früher der Eintritt, desto länger die Ansparphase für Alterungsrückstellungen und desto niedriger der Beitrag.
Gesundheitszustand	Vorerkrankungen können zu Risikozuschlägen oder Leistungsausschlüssen führen.
Leistungsumfang	Ambulant, stationär, Zahn und Zusatzbausteine werden einzeln kalkuliert.
Selbstbeteiligung	Senkt den Beitrag im Gegenzug für ein kalkulierbares jährliches Eigenrisiko.
Gesetzlicher Zuschlag	10 Prozent fließen in die Alterungsrückstellungen und dämpfen den Beitrag im Alter.

Leistungsmehrwerte, die starke Tarife auszeichnen

Heilpraktiker und Psychotherapie

Alternative Medizin bis zu den Höchstsätzen des Gebührenverzeichnisses; starke Tarife erstatten Psychotherapie ohne Sitzungsbegrenzung.

Sehhilfen und Augenlasern

Brillen und Kontaktlinsen etwa bis 1.200 € je zwei Kalenderjahre, Laser-Operationen innerhalb der tariflichen Höchstbeträge.

Wahlleistungen im Krankenhaus

Chefarztbehandlung ohne Deckelung auf GOÄ-Regelsätze und Ein-Bett-Zimmer; bei Verzicht zahlen viele Tarife ein Ersatz-Krankenhaustagegeld.

Kur und Reha

Starke Tarife übernehmen Anschlussheilbehandlung und Reha nach Vorleistung der Sozialversicherungsträger und zahlen Kurtagegeld bis 250 € pro Tag.

Zahnersatz bis 90 Prozent

Zahnbehandlung regelmäßig zu 100 Prozent, Zahnersatz samt Implantaten mit 80 bis 90 Prozent — die GKV kennt nur Festzuschüsse.

Die Zahnstaffel

Fast alle Versicherer begrenzen Zahnleistungen anfangs, etwa auf 10.000 € in drei Jahren; ab dem vierten Jahr entfällt die Grenze.

KAPITEL 3 · FORTSETZUNG

Die PKV verstehen

Äquivalenzprinzip, Beitragslogik und die Leistungsbausteine

WICHTIG BEIM VERGLEICH

Jeder Versicherer schnürt seine Bausteine anders. Tarife deshalb nie allein über den Preis vergleichen, sondern Leistung für Leistung — die Checkliste in Kapitel 7 liefert die Prüfpunkte.

Selbstbeteiligung und Beitragsrückerstattung

Die Selbstbeteiligung ist der Betrag, den Versicherte pro Kalenderjahr selbst tragen, bevor der Versicherer leistet. Sie wird bei Vertragsabschluss gewählt — für alle Bereiche zusammen oder getrennt nach ambulant, stationär und Zahn. Es gibt auch prozentuale Modelle, etwa 50 Prozent Eigenanteil bis maximal 600 € im Jahr. Viele Tarife erstatten Vorsorge, Impfungen und professionelle Zahnreinigung ohne Anrechnung.

RECHENBEISPIEL SELBSTBETEILIGUNG

Bei 600 € Selbstbeteiligung sinkt der Tarifbeitrag beispielsweise um 120 € im Monat, der Arbeitnehmeranteil damit um 60 € — das sind 720 € garantierte Ersparnis im Jahr, denen ein Maximalrisiko von 600 € gegenübersteht. Selbst im schlechtesten Jahr bleibt ein Vorteil.

ACHTUNG BEI HOHER SELBSTBETEILIGUNG

Der Arbeitgeber beteiligt sich nicht an der Selbstbeteiligung, profitiert aber über den geringeren Zuschuss vom niedrigeren Beitrag. Übernimmt er sie freiwillig, ist das ein steuerpflichtiger geldwerter Vorteil. Eine spätere Reduzierung ist ein Änderungsantrag mit erneuter Gesundheitsprüfung. Sehr hohe Selbstbehalte lohnen sich für Angestellte deshalb meist nicht.

Werden in einem Kalenderjahr keine Rechnungen eingereicht, zahlen viele Tarife eine Beitragsrückerstattung von bis zu sechs Monatsbeiträgen. Sie kann erfolgsabhängig jährlich neu festgelegt oder in den Versicherungsbedingungen garantiert sein, wird im Folgejahr ausgezahlt und bei unterjährigem Beginn anteilig berechnet. Eine Familienversicherung kennt die PKV nicht: Sie folgt dem Individualprinzip mit eigenem Vertrag, eigener Gesundheitsprüfung und eigenem Beitrag je Person.

NIEMALS GESUNDHEIT RISKIEREN

Arztbesuche oder Operationen dürfen nie wegen der Beitragsrückerstattung verschoben werden. Vorsorgetermine sind in den meisten Tarifen ohnehin unschädlich.

KAPITEL 4

Der Wechsel in die PKV

Versicherungsfreiheit erreichen und den Wechsel sauber umsetzen

Versicherungsfrei werden Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die JAEG im laufenden Jahr (2026: 77.400 €) und im Folgejahr (2027: voraussichtlich 84.600 €) überschreitet. Sie werden automatisch freiwilliges GKV-Mitglied — und haben erstmals die freie Wahl.

01 Beratung und anonyme Risikovorabfrage

Bedarf klären, Tarife vergleichen und die Versicherbarkeit anonym bei mehreren Gesellschaften prüfen lassen — ohne Spuren im Hinweis- und Informationssystem.

02 PKV-Antrag stellen

Nach der Annahme folgen Annahmestätigung, Bescheinigung für den Arbeitgeber und Nachversicherungsnachweis für die Krankenkasse.

03 GKV nachweislich kündigen

Als freiwilliges Mitglied wird zum Ende des übernächsten Monats gekündigt, der Nachversicherungsnachweis wird beigelegt.

04 Nahtloser Übergang

Beispiel: Kündigung im Mai, Ende der GKV am 31. Juli, Beginn der PKV am 1. August — ohne Deckungslücke, denn die Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 VVG bleibt jederzeit erfüllt.

RÜCKWEG IN DIE GKV

Vor dem 55. Lebensjahr ist der Rückweg möglich, wenn das Einkommen wieder unter die JAEG von 77.400 € sinkt oder Versicherungspflicht neu entsteht. Ab 55 Jahren ist er praktisch verschlossen — die Entscheidung sollte deshalb langfristig tragfähig sein.

Arbeitgeberzuschuss und Krankentagegeld

508,59 €

Höchstzuschuss Kranken 2026

104,63 €

Höchstzuschuss Pflege 2026

5.812,50 €

Beitragsbemessungsgrenze/Monat

Privat versicherte Arbeitnehmer zahlen ihren Beitrag zunächst vollständig selbst. Der Arbeitgeber erstattet nach § 257 Abs. 2a SGB V einen steuerfreien Zuschuss in Höhe der Hälfte des Beitrags, höchstens jedoch so viel, wie er auch in der gesetzlichen Versicherung zahlen würde. Zuschussfähig sind neben dem Volltarif auch stationäre Wahlleistungen, das Krankentagegeld und der Beitragsentlastungstarif — jeweils hälftig innerhalb der Höchstbeträge.

GKV: Krankengeld

Nach sechs Wochen Lohnfortzahlung nach § 3 EFZG zahlt die Kasse Krankengeld für bis zu 72 Wochen: 70 Prozent vom Brutto, maximal 90 Prozent vom Netto, gedeckelt auf 135,63 € pro Tag (2026).

PKV: Krankentagegeld

Die PKV kennt kein Krankengeld. Ein Krankentagegeldtarif ab dem 43. Tag ist für Angestellte Pflichtprogramm; er zahlt steuerfrei und zeitlich unbegrenzt, moderne Tarife leisten auch beim stufenweisen Wiedereinstieg anteilig.

KAPITEL 4 · FORTSETZUNG

Der Wechsel in die PKV

Versicherungsfreiheit erreichen und den Wechsel sauber umsetzen

DIE RICHTIGE HÖHE KALKULIEREN

Nach sechs Wochen Krankheit entfällt der Arbeitgeberzuschuss, der volle PKV-Beitrag ist selbst zu tragen. Das Tagegeld sollte deshalb Nettoeinkommen, vollen PKV-Beitrag sowie Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zur privaten Altersvorsorge abdecken — innerhalb der Grenzen von 135,63 € pro Tag, 70 Prozent des Brutto- und 90 Prozent des Nettoeinkommens.

So funktioniert die Abrechnung

01 Behandlung und Rechnung

Arztrechnungen kommen meist quartalsweise. Medikamente und Brillen werden sofort bezahlt, die Belege anschließend eingereicht.

02 Prüfung der Beitragsrückerstattung

Zu Jahresbeginn die voraussichtliche Rückerstattung prüfen und Belege gegebenenfalls bis Anfang des Folgejahres sammeln.

03 Einreichen

Bequem per App, E-Mail oder Post — bei den meisten Versicherern in wenigen Minuten erledigt.

04 Erstattung

Meist innerhalb weniger Werkzeuge. Häufig kann die Erstattung abgewartet und die Arztrechnung innerhalb des Zahlungsziels überwiesen werden; Kürzungen werden detailliert erläutert.

IM KRANKENHAUS: DIE KLINIK-CARD

Mit Klinik-Card beziehungsweise Kostenübernahmeerklärung rechnet das Krankenhaus allgemeine Leistungen samt Ein- und Zweibettzimmerzuschlägen direkt mit dem Versicherer ab. Nur die wahlärztliche Behandlung ist eine Sonderleistung: Diese Rechnung erhalten Versicherte persönlich und reichen sie zur Erstattung ein.

KAPITEL 5

Gesundheitsprüfung und Anwartschaft

Das Eintrittsticket — und wie man sich richtig vorbereitet

Vor der Annahme bewertet der Versicherer das medizinische Risiko. Gefragt wird typischerweise nach ambulanten Behandlungen der letzten drei Jahre, stationären Aufenthalten der letzten fünf Jahre, bestehenden Krankheiten und Implantaten, Fehlsichtigkeit, Kinderwunschbehandlungen, Behinderungen, chronischen Erkrankungen, Minderungen der Erwerbsfähigkeit, Suchtmittelkonsum der letzten drei Jahre sowie HIV.

VORBEREITUNG IST PFLICHTPROGRAMM

Vor Antragstellung die Patientenakte beim Arzt und die Abrechnungsdaten der Krankenkasse anfordern. Vergessene oder falsche Angaben gehen immer zu Lasten der Versicherten.

Mögliches Ergebnis	Bedeutung
Normalannahme	Aufnahme zu Normalkonditionen ohne Zuschlag und ohne Ausschluss.
Risikozuschlag	Prozentualer Aufschlag, später überprüfbar und reduzierbar — außer bei chronischen Erkrankungen.
Leistungsausschluss	Auch befristet möglich, etwa sechs Monate Ausschluss der Wahlleistungen für ein Sprunggelenk nach Bänderriss.
Ablehnung	Mit Eintrag im Hinweis- und Informationssystem (HIS), den andere Versicherer einsehen können.

Anzeigepflicht nach § 19 VVG

01 Fahrlässigkeit

Rückwirkender Risikozuschlag oder Leistungsausschluss — der Vertrag wird angepasst.

02 Verschweigen

Der Versicherer kann binnen eines Monats nach Kenntnis vom Vertrag zurücktreten.

03 Arglist

Anfechtung bis zu zehn Jahre rückwirkend: Erstattungen werden zurückgefordert, gezahlte Beiträge verbleiben beim Versicherer.

Anwartschaft und Beitragsentwicklung

KAPITEL 5 · FORTSETZUNG

Gesundheitsprüfung und Anwartschaft

Das Eintrittsticket — und wie man sich richtig vorbereitet

Kleine Anwartschaft

Für unter 10 € im Monat wird der heutige Gesundheitszustand konserviert: Beim späteren Einstieg entfällt die erneute Gesundheitsprüfung. Alterungsrückstellungen werden nicht aufgebaut.

Große Anwartschaft

Konserviert zusätzlich das Eintrittsalter über Alterungsrückstellungen und sichert lebenslange Beitragsvorteile. Der Beitrag ist steuerlich absetzbar.

Beitragsentlastungstarif

Ein 30-Jähriger zahlt beispielsweise rund 25 € im Monat zusätzlich und erhält dafür ab 65 garantiert 100 € weniger Beitrag — lebenslang. Der Arbeitgeber trägt die Hälfte innerhalb des Höchstzuschusses.

Eigenvorsorge mit ETF

ETF-Sparplan, ETF-Rentenversicherung oder ETF-Rürup mit Steuervorteil und lebenslanger Rente. Vorteil: Das Kapital bleibt flexibel verfügbar.

Ein Tarif funktioniert wie eine große Gemeinschaft: Rund 100.000 Versicherte gleichen Eintrittsalters teilen die anfallenden Kosten. Beiträge dürfen nur angepasst werden, wenn tatsächliche Kosten oder Lebenserwartung die gesetzlichen Schwellenwerte nach VVG, VAG und KVAV überschreiten und ein unabhängiger Treuhänder zustimmt (§ 203 VVG). Haupttreiber ist die medizinische Inflation; für das Alter sorgt zusätzlich der gesetzliche Zuschlag von zehn Prozent vor.

TARIFWECHSELRECHT NACH § 204 VVG

Es besteht ein garantierter Anspruch auf internen Tarifwechsel. Erworbene Rechte und Alterungsrückstellungen werden vollständig angerechnet — ein Wechsel in ein günstigeres Kollektiv ist ohne Neuabschluss und ohne Verluste möglich. Jede Beitragsanpassung löst zusätzlich das Sonderkündigungsrecht nach § 205 Abs. 4 VVG aus.

KAPITEL 6

Aufsicht, Sicherheit und Finanzierung

Wer die PKV kontrolliert — und warum der Vertrag sicher ist

Die BaFin beaufsichtigt die privaten Krankenversicherer nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz. Sie überwacht unter anderem die Bildung der Rückstellungen, den Ausschluss der ordentlichen Kündigung, das Tarifwechselrecht nach § 204 VVG, den Basistarif mit einem Beitrag höchstens in Höhe des GKV-Höchstbeitrags von 1.017,19 € (2026) bei Leistungen auf GKV-Niveau, die Sicherungssysteme sowie die Arbeit der verantwortlichen Aktuare. Bei Streitfällen hilft der PKV-Ombudsmann kostenlos.

Kapitaldeckung statt Umlage

Die GKV finanziert sich im Umlageverfahren zusätzlich Bundeszuschuss und ist damit demografisch anfällig. Die PKV bildet verzinsten Alterungsrückstellungen; von Überzinsen fließen mindestens 90 Prozent an die Versicherten zurück.

Was bei Insolvenz passiert

Bislang nie vorgekommen. Andernfalls übernimmt die Auffanggesellschaft Medicator AG alle substitutiven Bestände, erfüllt laufende Leistungen und verteilt die Verträge auf aktive Versicherten.

Der Vertrag ist unkündbar

Die substitutive Krankenversicherung kann vom Versicherer nicht ordentlich gekündigt werden, nachträgliche Risikozuschläge sind ausgeschlossen. Einzige Ausnahme ist die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.

Aufnahme: Zwang gegen Prüfung

Die GKV unterliegt dem Kontrahierungszwang, die PKV prüft frei nach eigenen Annahmerichtlinien. Vergleich und anonyme Voranfrage lohnen sich deshalb doppelt.

Nebenberuflich selbstständig — was gilt?

Konstellation	Folge
Anstellung überwiegt	Es bleibt bei der GKV-Pflichtversicherung; auf Gewinne aus der Nebentätigkeit fallen keine zusätzlichen Beiträge an.
Selbstständigkeit überwiegt	Versicherungsfreiheit tritt ein, ein Wechsel in die PKV ist möglich — mit Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss aus der Anstellung.
Mischfall	Die Kasse prüft auf Antrag anhand weiterer Kriterien, wo der berufliche Schwerpunkt liegt.

WO DER SCHUTZ GILT

GKV: Deutschland sowie EU, EWR und Abkommensstaaten, dort aber nur akut und auf Basisniveau nach den Regeln des Reiselandes. PKV: Deutschland und ganz Europa, außereuropäisch meist einen Monat, gute Tarife bis zu sechs Monate. Für jede Auslandsreise empfiehlt sich in beiden Systemen eine Reise-Krankenversicherung ab etwa 20 € im Jahr.

KAPITEL 7

Checkliste: die unverzichtbaren Bausteine

Acht Qualitätsmerkmale, an denen sich starke Tarife erkennen lassen

- ✓ Krankentagegeld ab dem 43. Tag — existenziell; die Höhe inklusive vollem PKV-Beitrag und Altersvorsorge kalkulieren, innerhalb der Grenze von 135,63 € pro Tag (2026).
- ✓ Weltweite Leistungen — gute Tarife erstatten weltweit bis zu den inländischen Höchstbeträgen; übersteigende Kosten sind nach § 33 EStG absetzbar.
- ✓ Offener Heil- und Hilfsmittelkatalog — garantiert die Übernahme künftiger medizinischer Innovationen; geschlossene Kataloge schließen davon aus.
- ✓ Wahlleistungen im Krankenhaus — Behandlung durch Spezialisten oder Chefarzt und Ein-Bett-Zimmer, insbesondere bei planbaren Operationen.
- ✓ Erstattung über den GOÄ- und GOZ-Höchstsätzen — Regelhöchstsatz 2,3-fach, mit schriftlicher Begründung 3,5-fach (medizinisch-technisch 1,8, Labor 1,15).
- ✓ Direkter Zugang zum Facharzt — ohne Primärarztprinzip. Tarife mit Hausarztbindung sind günstiger, kürzen aber beispielsweise auf 80 Prozent Erstattung beim direkten Weg zum Spezialisten.
- ✓ Kulante Zahnstaffel und Zahnersatz bis 90 Prozent — kurze Staffelzeiten und hohe Erstattungssätze zahlen sich spätestens beim ersten Implantat aus.
- ✓ Sinnvolle Zusatzbausteine — Krankenhaustagegeld bis 340 € pro Tag, steuerfrei und zeitlich unbegrenzt, sowie Kurtagegeld bis 250 € pro Tag für Reha und Anschlussheilbehandlung.

NICE-TO-HAVE

Leistungen für Sehhilfen sind angenehm, aber kein Muss. Zu prüfen ist, ob sie das Preis-Leistungs-Verhältnis des Tarifs wirklich verbessern — oder nur den Beitrag erhöhen.

KAPITEL 8

Steuern, Fazit und nächste Schritte

Was das Finanzamt beisteuert — und wie es weitergeht

Beiträge zur Basisabsicherung sind nach § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG unbegrenzt als Sonderausgaben absetzbar, auch die Beiträge für Kinder und die Beiträge zur Pflegepflichtversicherung. Anteile für Wahlleistungen zählen nur bis 1.900 € für Ledige beziehungsweise 3.800 € für Verheiratete. Der Arbeitgeberzuschuss wird gegengerechnet: Von 600 € Beitrag mit 300 € Zuschuss sind nur 300 € ansetzbar. Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattungen mindern die Sonderausgaben im Zuflussjahr, garantierte Rückerstattungen gelten als Versicherungsleistung. Selbstbehalte können als außergewöhnliche Belastung nach § 33 EStG wirken.

77.400 €

JAEG 2026

84.600 €

JAEG-Prognose 2027

1.226,44 €

GKV-Höchstbeitrag KV + PV

Das Fazit

Die private Krankenversicherung ist kein Sparmodell — sie ist der Zugang zur bestmöglichen medizinischen Versorgung, vertraglich lebenslang garantiert. Entscheidend sind die richtige Motivation, vollständige Gesundheitsangaben und ein Tarif, der die Bausteine aus Kapitel 7 tatsächlich enthält. Wer so wechselt, wechselt einmal — und richtig.

01 Bedarf und Zeitpunkt klären

Ausgangslage, Budget und Wechselzeitpunkt bestimmen — unverbindlich und produktneutral.

02 Anonyme Risikovorfrage

Versicherbarkeit bei mehreren Gesellschaften prüfen, ohne Eintrag im Hinweis- und Informationssystem.

03 Bedingungsmerk gutachterlich prüfen lassen

Den vorliegenden Tarif Leistung für Leistung gegen das Prüfraster und die Referenztarife abgleichen lassen — mit Ampelbewertung, Rechtsbezug und Fundstelle.

ABSCHLUSS

Vom Ratgeber zur belegten Bedingungsprüfung

Wie aus den Qualitätsmerkmalen eine nachvollziehbare Einzelfallbewertung wird

Dieser Ratgeber vermittelt den Maßstab; die Anwendung auf ein konkretes Bedingungswerk erfordert den Abgleich jeder Aussage mit Fundstelle und Rechtsbezug. Genau das leistet das KV-Prüfraster: Jedes Themenfeld wird gegen die Bedingungen geprüft, mit Fundstelle belegt und in einer Ampelmatrix bewertet.

KV-Prüfraster

Prüfkriterien mit Soll-Merkmalen, Rot-Triggern und Rechtsbezug — dokumentiert unter premium-tarife.de/pruefpunkte.

Musterakte KV

Beispielstellungnahme mit Ampelmatrix, Kriterienübersicht und Gesamtvotum unter premium-tarife.de/mastergutachten.

Bedingungsprüfung

Eigenes Bedingungswerk hochladen und gegen das Prüfraster auswerten lassen — premium-tarife.de/pruefung.

Referenztarife

Vollständig ausgelesene Bedingungswerke als Vergleichsmaßstab unter premium-tarife.de/referenztarife.

KEINE RECHTSBERATUNG

Der Ratgeber und die darauf aufbauende Bedingungsprüfung sind produktneutrale, fachliche Einordnungen ohne Empfehlung einzelner Tarife. Sie ersetzen keine Rechtsberatung im Einzelfall. Jede Auswertung wird vor Freigabe fachlich geprüft.