



FÜR EXISTENZGRÜNDER

Krankenversicherungs *Kompass.* **2026**

Was Sie über private Krankenversicherung
wirklich wissen müssen - bevor Sie eine
Entscheidung treffen.

Aus Klartext wird *Klarheit.*

Über Klartext zur Klarheit

Das hier ist keine Verkaufsbroschüre. Es ist auch keine Werbung. Es ist ein **Werkzeug**, das Ihnen helfen soll, eine Entscheidung zu treffen, die über die Jahre Geld kosten oder sparen kann.

Sie haben den Krankenversicherungs-Kompass durchlaufen. Das heißt: Auf Basis Ihrer Angaben ist die private Krankenversicherung für Ihre Situation eine realistische Option. Mehr nicht. Es heißt nicht, dass die PKV automatisch der richtige Weg ist. Es heißt nur: Es lohnt sich, jetzt genauer hinzusehen.

Wir verkaufen die PKV nicht. Wir *erklären* sie.

Aufgebaut wie ein gutes Beratungsgespräch: Erst die Grundlagen, dann die Fragen, an denen die meisten Entscheidungen wirklich kippen - Familie, Mischmodelle, der Rückweg. Am Ende zeigen wir, wie eine Beratung bei uns abläuft.

Drei Personen tauchen in diesem Dokument immer wieder auf:

Timo, 32

Frontend-Entwickler, Hamburg

Seit 4 Monaten selbstständig
Single · gesund · ca. 90.000 €
Umsatz



Aylin, 35

Marketing-Agentur, Köln

Verheiratet · 1 Tochter · Partner
verbeamtet · 4.500 €
Geschäftsführergehalt



Samira, 46

Ernährungsberatung, Kassel

Später Neustart in die
Selbstständigkeit · 2 Kinder · leichte
Vorerkrankung · ~38k Umsatz



Wenn Sie sich in einer der drei Lebenslagen wiederfinden, ist das hilfreich. Wenn nicht - die drei helfen Ihnen trotzdem, die Logik zu verstehen.

KAPITEL 2

Wie ein PKV-Beitrag *wirklich* entsteht

Die PKV funktioniert grundsätzlich anders als die GKV. Wer das einmal verstanden hat, versteht alle Zahlen, die später kommen. Ein PKV-Beitrag setzt sich aus **drei Komponenten** zusammen.

KOMPONENTE 1 - IHR EINTRITTSALTER

Je jünger Sie beim Abschluss sind, desto niedriger Ihr Beitrag. Das hat einen klaren Grund: Je länger Sie in der PKV versichert sind, desto mehr können Sie ansparen. Wer mit 30 abschließt, zahlt einen Tarif, der für 30-Jährige kalkuliert wurde. Wer mit 45 abschließt, einen für 45-Jährige. **Das Eintrittsalter wird quasi eingefroren** - es ist die Basis, auf der Ihr Vertrag steht. Wer früher einsteigt, hat länger Zeit, **Altersrückstellungen** aufzubauen. Wer später einsteigt, baut sie ebenfalls auf, nur eben in einem kürzeren Zeitraum. Daraus ergeben sich die unterschiedlichen Beitragshöhen.

KOMPONENTE 2 - IHR GESUNDHEITZUSTAND

Bei der GKV spielt Ihre Gesundheit für die Aufnahme keine Rolle - Sie werden ohne Fragen zu Vorerkrankungen aufgenommen, sofern Sie aufnahmeberechtigt sind. Bei der PKV ist das anders. Bevor ein Versicherer Sie aufnimmt, will er wissen, in welchem gesundheitlichen Zustand Sie heute sind. Das passiert über Gesundheitsfragen, die Sie beim Antrag beantworten - typischerweise zu den letzten drei bis fünf Jahren.

Daraus ergeben sich **drei mögliche Ergebnisse**:

1. Aufnahme ohne Auflagen. Das ist der Normalfall bei jungen, gesunden Menschen.

2. Aufnahme mit Risikozuschlag. Sie zahlen aufgrund einer aktuellen Vorerkrankung etwas mehr. Konkrete Beispiele: Eine Schilddrüsenunterfunktion bringt typischerweise 25 bis 50 Euro Aufschlag pro Monat. Heuschnupfen ohne allergisches Asthma rund 25 Euro. Wichtig: Manche Risikozuschläge können später wegfallen - vor allem solche, die für vorübergehende Themen erhoben wurden.

Wer einen Zuschlag wegen eines lange ausgeheilten Knochenbruchs hat, kann nach einigen beschwerdefreien Jahren prüfen lassen, ob er noch berechtigt ist. Bei chronischen oder strukturellen Themen wie Heuschnupfen bleibt der Zuschlag dagegen bestehen, weil das Risiko nicht verschwindet.

3. Aufnahme mit Leistungsausschluss für eine bestimmte Erkrankung. Das ist seltener, kommt aber vor - etwa bei chronischen Erkrankungen, die bekannte Folgekosten haben. Wichtig zu wissen: Die Gesundheitsprüfung wird einmalig beim Abschluss gemacht. Wenn Sie zwei Jahre später Diabetes diagnostiziert bekommen, ändert das an Ihrem Beitrag nichts. Was nach Vertragsabschluss an Krankheiten dazukommt, trägt die Versicherung. Genau dafür sind Sie versichert.

Was die Tarifwahl später angeht, gibt es eine wichtige Regel: Nach unten wechseln - also Leistungen reduzieren - können Sie immer. Nach oben wechseln - Leistungen ausbauen - geht in der Regel nur dann ohne neue Gesundheitsprüfung, wenn Sie von Anfang an einen sogenannten Optionstarif mit eingebaut haben. Das ist eine kleine zusätzliche Komponente im Vertrag, die Ihnen die Tür für später offen hält. Wer sie nicht von Anfang an dabei hat, kann sie später nicht einfach nachholen. Genau deshalb ist das ein Punkt, den man von Anfang an strategisch mitbedenken sollte.

KOMPONENTE 3 - DER TARIFUMFANG

Je mehr Leistungen Sie versichern, desto höher der Beitrag. Das ist der einzige Hebel, den Sie aktiv steuern können. Ein Basistarif kostet weniger als ein Komforttarif. Ein Komforttarif weniger als ein Premiumtarif. Und in jedem Tarif gibt es Stellschrauben - Selbstbeteiligung, Krankentagegeld, Zahnleistungen, ambulante oder stationäre Schwerpunkte. **Hier liegt der größte Spielraum.** Zwischen einem schlanken und einem umfangreichen Tarif können bei sonst gleicher Person mehrere hundert Euro im Monat liegen. Ob Ihnen die zusätzlichen Leistungen den Aufpreis wert sind, ist eine sehr persönliche Frage. Genau solche Vergleiche machen wir gerne gemeinsam in unseren Gesprächen - viele Kunden finden das den hilfreichsten Teil der Beratung.

Was das für Timo bedeutet

Erinnern Sie sich an Timo, 32, Frontend-Entwickler in Hamburg, vor vier Monaten in die Selbstständigkeit gewechselt. Wenn Timo heute bei einem soliden Versicherer einen Komforttarif mit 600 Euro Selbstbeteiligung im Jahr abschließt, liegt sein monatlicher PKV-Beitrag bei ca. **484 Euro**.



| | |
|--------------------------------------|---------------|
| BASISTARIF | 391 €/MONAT |
| KOMFORTTARIF TIMOS WAHL | 484 €/MONAT |
| PREMIUMTARIF | 625 €/MONAT |
| GKV (BEI ~60.000 € GEWINN) | 1.040 €/MONAT |

Zum Vergleich: In der GKV würde Timo bei einem geschätzten Gewinn von 60.000 Euro im Jahr aktuell ca. 1.040 Euro monatlich zahlen, inklusive Pflegeversicherung und einem typischen Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenkasse. Plus Beitragsnachzahlungen, sobald sein Steuerbescheid den tatsächlichen Gewinn rückwirkend bestätigt - dazu kommen wir in Kapitel 4 noch ausführlich.

Timo zahlt also in der **PKV potenziell 415 bis 650 Euro weniger pro Monat** - und bekommt dafür eine deutlich bessere Versorgung. Schnellere Termine bei Fachärzten, oft Wochen statt Monate Wartezeit. Behandlung durch den Chefarzt im Krankenhaus, wenn er das wünscht. Erstattung von Heilmitteln und Therapien, die in der GKV gar nicht oder nur teilweise übernommen werden. Freie Wahl bei Ärzten, Krankenhäusern und Zahnersatz.

WIE GEHT ES WEITER MIT DEM BEITRAG?

Der niedrigere Beitrag heute ist nur die eine Seite. Die andere ist die Beitragsentwicklung über die nächsten 30 Jahre. Genau darum geht es im nächsten Kapitel. Eine Sache, die hier noch wichtig ist, weil sie bei Selbstständigen oft falsch verstanden wird: Sie zahlen Ihren PKV-Beitrag komplett selbst. Es gibt keinen Arbeitgeberzuschuss. Was es aber gibt, ist die **steuerliche Absetzbarkeit** eines erheblichen Teils Ihres Beitrags - und zwar genau jenem Anteil, der dem Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. Diese Summe lässt sich in der Regel als Sonderausgabe in der Steuererklärung geltend machen. Wie das in Ihrem konkreten Fall aussieht, prüft Ihr Steuerberater - denn was abzugsfähig ist und was nicht, hängt von Ihrer individuellen Steuersituation ab.

Eine letzte wichtige Sache: Die Zahlen, die wir gerade für Timo gesehen haben, sind realistische Größenordnungen. Ihre konkreten Zahlen hängen von Ihrem Versicherer, Ihrem Tarif, Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer Selbstbeteiligung ab. Was wir in einem Beratungsgespräch machen: Wir rechnen Ihre konkrete Situation durch.

Wie sich der Beitrag über die *Zeit* entwickelt

Die Frage, die jeden beschäftigt: Wird die PKV im Alter unbezahlbar?

Das ist die häufigste Sorge, die wir in unseren Gesprächen hören. Und sie ist berechtigt. Wer eine Versicherung abschließt, die ihn 30, 40, 50 Jahre begleitet, will wissen: Was passiert mit meinem Beitrag, wenn ich 60 bin? 70? 80?

Die ehrliche Antwort: Ja, die Beiträge steigen. Wer Ihnen etwas anderes verspricht, lügt. Aber sie steigen anders, als die meisten denken - und es gibt mehrere Mechanismen, die den Beitrag im Alter wieder dämpfen. Beides schauen wir uns jetzt der Reihe nach an.

WIE SICH PKV-BEITRÄGE HISTORISCH ENTWICKELT HABEN

Über die letzten 13 Jahre lag die durchschnittliche Beitragssteigerung in der PKV bei rund **3,57 %** pro Jahr. Quelle: PKV-Verband. Das ist ein wichtiger Datenpunkt, weil er aus echten Zahlen besteht und keine Prognose ist. Was die Zahl bedeutet: In manchen Jahren stiegen die Beiträge stärker, in anderen kaum oder gar nicht. Im Durchschnitt der letzten 13 Jahre: 3,57 Prozent.

Zum Vergleich: Der GKV-Höchstbeitrag inklusive Zusatzbeitrag und Pflegeversicherung ist im selben Zeitraum um durchschnittlich rund **4,6 %** pro Jahr gestiegen. In den letzten drei Jahren waren es sogar durchschnittlich **fast 9 %** - pro Jahr. Die GKV ist also keineswegs günstiger geworden, im Gegenteil. Sie wird zunehmend teurer, und der strukturelle Druck nimmt zu.

PKV-Steigerung Ø

3,57%

pro Jahr, letzte 13 Jahre

GKV-Steigerung Ø

4,6%

pro Jahr, selber Zeitraum

GKV zuletzt (3 J.)

~9%

pro Jahr im Schnitt

Wichtig: Vergangene Steigerungen erlauben keine Prognose für die Zukunft. Das schreiben wir nicht aus juristischer Vorsicht, sondern weil es stimmt. Niemand kann sagen, wie sich die Beiträge in 30 Jahren entwickeln. Was wir sagen können, ist: So waren die letzten 13 Jahre. Und die strukturellen Mechanismen dahinter sind heute dieselben.

Altersrückstellungen

DER MECHANISMUS, DER DIE MEISTEN ÜBERRASCHT

Hier kommt der zentrale Unterschied zur GKV. Die GKV finanziert sich über das **Umlageverfahren** - was Sie heute einzahlen, wird heute auch wieder ausgegeben. Es wird nichts für später zurückgelegt.

Die PKV macht das anders. Ein Teil Ihres Beitrags wird nicht ausgegeben, sondern angelegt. Das nennt sich **Altersrückstellung**. Mit 35 zahlen Sie einen Teil quasi auf ein eigenes Konto ein, von dem Sie ab Mitte 60 wieder profitieren - wenn Sie statistisch häufiger zum Arzt gehen.

Wie groß diese Rückstellungen inzwischen sind, zeigt ein Blick auf die Branchenzahlen: Stand 2024 liegen die Altersrückstellungen aller **PKV-Versicherer** zusammen bei **339 Milliarden Euro**. 2012 waren es noch 182 Milliarden. Quelle: PKV-Verband. Pro PKV-Versichertem im Durchschnitt liegt der Topf bei rund 38.800 Euro. Das ist Geld, das für Ihre Versorgung im Alter zurückgelegt wird.

Zur Einordnung der Größenordnung: Die **GKV-Reserven** betragen Ende 2024 etwa **9,4 Milliarden Euro**. Das reicht für etwa drei Tage GKV-Ausgaben.

GKV-Reserven

9,4 Mrd. €

Reicht für 3 Tage

PKV-Altersrückstellungen

339 Mrd. €

Reicht für 9 JAHRE

Die **PKV-Rückstellungen reichen für etwa neun Jahre**. Das ist kein Zufall. Die beiden Systeme funktionieren grundlegend anders - die GKV verteilt um, die PKV legt zurück.

Drei. Tage.

Die GKV-Reserven reichen für drei Tage. Die PKV-Altersrückstellungen für neun Jahre.

WAS IM ALTER MIT IHREM BEITRAG PASSIERT

Wenn Sie ab Mitte 60 in den Ruhestand gehen, passieren mehrere Dinge gleichzeitig, die Ihren Beitrag senken:

1. Der gesetzliche Zuschlag entfällt.

Zwischen Ihrem 21. und 60. Lebensjahr zahlen Sie zusätzlich zum eigentlichen Beitrag einen gesetzlichen Zuschlag von 10 Prozent (§149 VAG). Dieser Zuschlag fließt komplett in Ihre Altersrückstellung. Ab dem Kalenderjahr nach Ihrem 60. Geburtstag müssen Sie ihn nicht mehr zahlen - Ihr Beitrag reduziert sich entsprechend. Ab dem 65. Lebensjahr wird das angesparte Geld dann aktiv eingesetzt, um Beitragserhöhungen abzufangen.

2. Das Krankentagegeld fällt weg.

Krankentagegeld brauchen Sie als Selbstständiger, um im Krankheitsfall Ihre laufenden Kosten zu decken. Ab dem Renteneintritt brauchen Sie es nicht mehr - Ihre Rente läuft auch im Krankheitsfall weiter.

3. Ihre Altersrückstellungen werden aktiv.

Genau jetzt fließt das Geld zurück, das Sie über die Jahre angespart haben. Es dämpft den Beitrag, der ohne diese Rückstellung deutlich höher wäre.

4. Der Beitragsentlastungstarif greift. (falls vereinbart)

Das ist ein zusätzlicher Baustein, den man von Anfang an in den Vertrag einbauen kann. Während des Erwerbslebens zahlen Sie einen kleinen Aufschlag - typischerweise 50 bis 100 Euro im Monat. Im Gegenzug wird Ihr Beitrag ab Renteneintritt um einen festen Betrag dauerhaft gesenkt. Pro 100 Euro Aufschlag heute kann sich das im Alter zu einer Beitragsentlastung von mehreren hundert Euro im Monat aufbauen. Wer das früh einplant, hat im Alter spürbar weniger Belastung.

Beiträge im Alter sind *planbar*. Garantiert.

EINE SACHE, DIE FÜR SELBSTSTÄNDIGE BESONDERS WICHTIG IST

Es gibt einen weiteren Mechanismus, der für Angestellte den Beitrag im Alter senkt: den **Zuschuss der gesetzlichen Rentenversicherung**. Sobald Angestellte in Rente gehen, beteiligt sich der Rentenversicherungsträger an der PKV - ähnlich dem hälftigen Arbeitgeberzuschuss während der Beschäftigung.

Die meisten Selbstständigen zahlen nicht in die gesetzliche Rentenversicherung ein und bekommen entsprechend auch keinen Zuschuss zur PKV im Alter. Das ist nicht schlimm, aber eine wichtige Information für die Strategie.

Was das bedeutet: Wer als Selbstständiger früh mit der PKV beginnt, sollte den Beitragsentlastungstarif nicht als nettes Extra sehen, sondern als zentralen Baustein der eigenen Altersplanung. Er übernimmt eine wichtige Funktion fürs Alter — die finanzielle Entlastung, wenn die Erwerbstätigkeit endet.

WAS TARIFWECHSEL IM ALTER BEDEUTEN

Es gibt noch einen weiteren Mechanismus, der die wenigsten kennen: das **Tarifwechselrecht nach Paragraph 204** Versicherungsvertragsgesetz. Sie können innerhalb Ihrer PKV jederzeit in einen anderen Tarif wechseln, ohne neue Gesundheitsprüfung - und das Wichtige: Ihre Altersrückstellungen gehen dabei nicht verloren. Sie wandern mit.

Was das in der Praxis heißt: Wenn Ihr Tarif mit 60 Jahren teurer geworden ist, können Sie in einen leistungsähnlichen, aber günstigeren Tarif desselben Versicherers wechseln. Das ist ein **gesetzliches Recht**, kein Entgegenkommen der Versicherung. Die meisten Versicherten nutzen es nicht, weil sie es nicht kennen. In einer guten Beratung gehört das zur Standardprüfung dazu - alle paar Jahre.

Was das alles für Aylin bedeutet

Aylin ist 35 und hat heute einen Komforttarif bei einem soliden Versicherer. Ihr aktueller Beitrag liegt bei ca. 510 Euro pro Monat. In der GKV läge sie aktuell bei rund 1.100 Euro pro Monat - Aylin spart also Monat für Monat rund **590 Euro**.



Planbar, mit der richtigen Strategie.

Diese Differenz ist mehr als nur eine Ersparnis. Sie ist Spielraum. Aylin könnte einen Teil davon - sagen wir 100 Euro im Monat - in einen **Beitragsentlastungstarif** fließen lassen, der ihr ab Renteneintritt eine spürbare monatliche Beitragssenkung sichert. Den Rest kann sie investieren, in die Altersvorsorge stecken oder ins Unternehmen reinvestieren. So oder so steht sie strategisch besser da als in der GKV: **bessere Versorgung heute, niedrigerer Beitrag heute, planbare Mechanismen fürs Alter.**

Mit 65 entfällt das Krankentagegeld, weil sie dann nicht mehr für ihren Lebensunterhalt arbeiten muss. Der gesetzliche Zuschlag ist bereits ab Anfang 60 weg. Ihre Altersrückstellungen werden ab Mitte 60 aktiv. Ihr Beitragsentlastungstarif greift. In Summe ergibt sich ein Eigenanteil im Rentenalter, der deutlich näher an Aylins heutigem Beitrag liegt als an einer dramatischen Hochrechnung.

Eine konkrete Zahl wäre an dieser Stelle unseriös, weil sie von zu vielen Variablen abhängt - Versicherer, Tarif, individuelle Beitragsentwicklung, Höhe des Beitragsentlastungstarifs, Inanspruchnahme des Tarifwechselrechts. Was wir Ihnen versprechen können: In einem persönlichen Gespräch rechnen wir **Ihre konkrete Situation** durch - mit den realen Tarifkonditionen, mit Ihren eigenen Zahlen.



DIE EHRLICHE ZUSAMMENFASSUNG

Die PKV-Beiträge steigen über die Zeit. Das ist Fakt. Aber sie sind nicht ungebremst, und das System hat eingebaute **Mechanismen**, die im Alter wirken.

Die GKV-Beiträge steigen ebenfalls - strukturell sogar stärker, weil die GKV unter dem Druck der demografischen Entwicklung steht. **Immer weniger Erwerbstätige finanzieren immer mehr Rentner.** Das ist kein PKV-Marketing-Argument, das ist die Realität des Umlageverfahrens.

Was wir nicht versprechen: dass die PKV in 30 Jahren günstig bleibt.

Was wir Ihnen sagen können: dass die strukturellen Mechanismen - Altersrückstellungen, gesetzlicher Zuschlag, Beitragsentlastungstarif, Tarifwechselrecht - gesetzlich abgesichert und planbar sind. **Wer früh anfängt und die Mechanismen kennt, behält die Kontrolle.** Und Kontrolle ist Sicherheit. Bei kaum einem Thema ist Sicherheit so wichtig wie bei Ihrer Gesundheit - Ihrem höchsten Gut.

Im nächsten Kapitel schauen wir uns die verschiedenen Tarifkategorien an - und was sie konkret in der Versorgung bedeuten.

Die *drei* Tarifkategorien

Basis, Komfort, Premium - was steckt eigentlich dahinter?

Im letzten Kapitel haben wir gesehen, dass der Tarifumfang der einzige Hebel ist, den Sie aktiv steuern können. Was wir bisher nicht erklärt haben: Was steckt konkret hinter den drei großen Tarifkategorien? Und woran erkennen Sie, welche zu Ihnen passt?

Wichtig zu wissen: Die Bezeichnungen Basis, Komfort und Premium sind keine geschützten Begriffe. Jeder Versicherer baut seine Tarife etwas anders, und ein Komforttarif bei Versicherer A kann anders aussehen als bei Versicherer B. Was wir Ihnen hier zeigen, sind realistische Beispiele - was im Markt üblich ist. Die genauen Konditionen Ihres konkreten Tarifs hängen am Ende vom Versicherer ab.

WAS ALLE DREI KATEGORIEN GEMEINSAM HABEN

Bevor wir in die Unterschiede gehen, erstmal das Gemeinsame: Jeder PKV-Tarif - egal ob Basis, Komfort oder Premium - bietet Ihnen den größten praktischen Vorteil sofort: Sie sind Privatpatient. Das heißt **schnellere Termine bei Fachärzten**, oft Wochen statt Monate Wartezeit. Das ist der Vorteil, den Sie im Alltag am häufigsten merken.

Wenn Sie also einen Basistarif haben, sind Sie nicht „schlecht“ versichert. Sie sind in den allermeisten Bereichen **besser versorgt als ein gesetzlich Versicherter**. Was sich zwischen den Kategorien unterscheidet, ist die Tiefe der Leistungen - vor allem in fünf Bereichen.

DIE FÜNF ZENTRALEN STELLSCHRAUBEN

| | BASIS | KOMFORT | PREMIUM |
|------------------------|------------------|-----------------|-------------------|
| Zahnersatz | ca. 60–75 % | ca. 75–90 % | bis 100 % |
| Krankenhaus | Mehrbettzimmer | 2-Bettzimmer | Einzel + Chefarzt |
| Facharzt direkt | Mit Primärarzt | Ohne Primärarzt | Ohne Primärarzt |
| Heilmittel & Brillen | Basis, mit Limit | Erweitert | Weitgehend voll |
| Beitragsrückerstattung | Gering | Mittel | Hoch |

1. Zahnleistungen. Hier liegen oft die größten Unterschiede, vor allem bei Zahnersatz. Bandbreite je nach Tarif: ca. 60 bis 100 Prozent Erstattung. Bei Zahnerhalt und Prophylaxe sind die Unterschiede meist kleiner.

2. Krankenhaus. Im Basistarif sind Sie typischerweise im Mehrbettzimmer. Komfort bietet Zweibettzimmer, Premium Einbettzimmer und Chefarzt. Der entscheidende Punkt: Bei größeren Eingriffen werden Sie nicht vom diensthabenden Arzt operiert, sondern vom Chefarzt der Abteilung - also dem Spezialisten mit der größten Erfahrung. Bei manchen Premium-Tarifen kommt noch dazu, dass Sie sich gezielt in eine Spezialklinik für Ihr Krankheitsbild bringen lassen können - etwa eine Herzklinik bei einer Herz-OP - oder in eine Privatklinik.

3. Ambulante Erstattung und Primärarztprinzip. In günstigeren Basistarifen gibt es oft das sogenannte Primärarztprinzip - Sie gehen zuerst zum Hausarzt, bevor die volle Erstattung beim Facharzt greift. In Komfort- und Premiumtarifen entfällt das in der Regel. Außerdem unterscheidet sich, bis zu welcher Höhe der Gebührenordnung erstattet wird - relevant vor allem bei Spezialisten in Großstädten, die häufig über dem Regelsatz abrechnen.

4. Heilmittel, Hilfsmittel und Sehhilfen. Physiotherapie, Brillen, Hörgeräte. Im Basistarif solide Grunderstattung mit Höchstgrenzen, im Premium weitgehend oder vollständig. Wer regelmäßig Therapien oder Brillen braucht, merkt den Unterschied.

5. Beitragsrückerstattung. Das ist ein Mechanismus, den die wenigsten kennen, aber den viele unserer Kunden in der Praxis schätzen lernen. Wenn Sie in einem Kalenderjahr keine Leistungen einreichen, erhalten Sie je nach Tarif mehrere Monatsbeiträge zurück. Das senkt Ihren tatsächlichen Beitrag spürbar - gerade bei jungen, gesunden Menschen, die selten zum Arzt gehen. Höhe und Bedingungen variieren stark zwischen den Tarifen, deshalb gehört das in jeden Vergleich.

Was das für Timo bedeutet

Erinnern Sie sich an Timo, 32, Frontend-Entwickler, gesund, Single.
Sein PKV-Beitrag bei einem soliden Versicherer:

- Basistarif: ca. 391 Euro pro Monat
- Komforttarif: ca. 484 Euro pro Monat
- Premiumtarif: ca. 625 Euro pro Monat

Zwischen Basis und Premium liegen für Timo rund **234 Euro pro Monat**. Das ist eine Hausnummer, gerade in den ersten Jahren der Selbstständigkeit, in denen das Einkommen oft noch schwankt.



Die ehrliche Frage, die sich Timo stellen muss: Sind ihm die Mehrleistungen - Chefarzt, höhere Zahnersatz-Erstattung, freie Facharztwahl ohne Primärarztprinzip - diesen Aufpreis wert? Niemand kann diese Frage für ihn beantworten.

Was wir tun können: die Leistungen konkret nebeneinanderstellen, damit Timo ein Gefühl bekommt, was die einzelnen Bausteine wirklich bedeuten.

Keine Empfehlung - und das hat einen Grund

Wir sprechen ganz bewusst keine Empfehlung aus. Welche Tarifkategorie zu Ihnen passt, hängt von Ihrer Lebenssituation ab, von Ihren Prioritäten, von Ihrem Gesundheitszustand und auch von Ihrem Budget. Es gibt keine „richtige“ Tarifkategorie - es gibt nur die, die zu Ihnen passt.

Im nächsten Kapitel geht es um eine Frage, die viele Gründer besonders beschäftigt:

Was passiert mit der PKV, wenn Familie ins Spiel kommt?



Familie verändert die PKV-Rechnung.

Familie ist eines der wichtigsten Themen in der PKV-Beratung - und gleichzeitig eines der individuellsten. Es gibt dabei einen strukturellen Unterschied zwischen GKV und PKV: In der GKV sind Kinder und nicht-erwerbstätige Ehepartner kostenlos familienversichert. In der PKV bekommt jede Person einen eigenen Tarif.

Wie sich das konkret auswirkt, hängt von Ihrer Konstellation ab - und genau hier liegt der Knackpunkt. Es gibt Konstellationen, in denen die PKV mit Familie sogar günstiger ist als gedacht. Es gibt andere, in denen es ein paar Jahre dauert, bis sich die PKV unterm Strich auszahlt. Welcher Fall bei Ihnen vorliegt, schauen wir uns gemeinsam an.

DREI KONSTELLATIONEN, DIE HÄUFIG SEHR GUT PASSEN

In unserer Praxis sehen wir vor allem drei Konstellationen, in denen die PKV mit Familie strategisch sehr gut funktioniert:

1. Beamteter Partner

Wenn Ihr Partner verbeamtet ist, ist er beihilfeberechtigt. Das bedeutet, der Dienstherr übernimmt einen Großteil der Krankheitskosten direkt. Auch die Kinder werden in der Regel über die Beihilfe abgesichert und brauchen nur einen ergänzenden PKV-Tarif zu deutlich niedrigeren Beiträgen. Die genaue Höhe und Beihilfequote hängt vom Bundesland und der Familienkonstellation ab - das prüfen wir individuell im Gespräch.

2. Partner kommt zurück in den Beruf

Wenn der nicht-erwerbstätige Partner in absehbarer Zeit wieder arbeitet, ist die PKV-Mehrbelastung zeitlich begrenzt. Ab Wiedereinstieg fällt sie weitgehend weg.

3. Mischmodell

Es gibt Konstellationen, in denen ein Partner in der PKV bleibt und der andere mit den Kindern in der GKV. Ob das geht, hängt von Einkommensgrenzen ab, die wir individuell prüfen müssen. In passenden Fällen ist es oft die wirtschaftlich beste Lösung.

Was das für Aylin bedeutet

Aylin ist 35, betreibt ihre Agentur in Köln und verdient ein Geschäftsführergehalt von 4.500 Euro brutto pro Monat. Ihr Mann Daniel ist Lehrer, also Beamter und beihilfeberechtigt. Ihre dreijährige Tochter ist über einen Beihilfe-Tarif privat versichert.

Für Aylin sieht die Rechnung so aus: Ihr eigener Komfortarif liegt bei ca. 510 Euro im Monat. Der **ergänzende PKV-Tarif für die Tochter ist deutlich günstiger** als ein voller Kindertarif, weil die Beihilfe einen großen Teil übernimmt. Daniel ist über Beihilfe und einen kleinen ergänzenden PKV-Tarif abgesichert - auch das deutlich unter dem, was ein PKV-Vollschutz kosten würde.

Unter dem Strich **zahlt die Familie für ihre Krankenversicherung weniger**, als Aylin allein in der GKV als Selbstständige zahlen würde.



Was wir Ihnen mitgeben können

Familie ist die Konstellation, bei der eine pauschale Antwort am wenigsten Sinn macht. Die richtige Lösung hängt von zu vielen Variablen ab: Einkommen, Status des Partners, Anzahl und Alter der Kinder, geplante Veränderungen in den nächsten Jahren.

Was wir in einem Gespräch machen: **Wir rechnen Ihre konkrete Familienkonstellation durch** - mit allen Mechanismen, allen Optionen, allen ehrlichen Vor- und Nachteilen. Am Ende wissen Sie, was bei Ihnen rechnerisch und strategisch am besten passt.

Im nächsten Kapitel geht es um eine Frage, die fast jeder Gründer im Hinterkopf hat:

Was passiert, wenn die Selbstständigkeit nicht so verläuft wie geplant - und ich zurück in die Anstellung muss?

Wechsel-Fristen und der *Rückweg*

Was passiert, wenn sich Ihre Lebenssituation ändert?

Eine Selbstständigkeit ist kein gerader Weg. Manchmal läuft alles wie geplant. Manchmal kommt es anders - neuer Job, neuer Auftrag, neuer Lebensabschnitt. Was bedeutet das für Ihre PKV?

Die kurze Antwort: Es gibt einen Rückweg, und er ist gesetzlich klar geregelt. Schauen wir uns an, was das für Sie heißt.

WENN SIE ZURÜCK IN EINE ANSTELLUNG WECHSELN

Hier hängt alles von zwei Variablen ab: **Ihrem Bruttoeinkommen und Ihrem Alter.**

Liegt Ihr Bruttoeinkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze - 2026 sind das **77.400 Euro brutto** im Jahr - werden Sie automatisch wieder in der **GKV pflichtversichert**. Sie haben in diesem Fall keine Wahl, das ist gesetzlich so geregelt.

Liegt Ihr Bruttoeinkommen darüber, bleiben Sie zunächst in der PKV. Sie können freiwillig in die GKV wechseln, wenn Sie das wollen - aber das ist eine aktive Entscheidung, kein Automatismus.

Eine wichtige Sonderregel ab 55: Wer das 55. Lebensjahr vollendet hat und in den letzten fünf Jahren nicht GKV-versichert war, bleibt von der GKV-Pflichtversicherung ausgenommen. In diesem Fall bleiben Sie in der PKV - auch bei einem Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze.

Einkommen unter Jahresarbeitsentgeltgrenze?

2026: 77.400 € brutto/Jahr

Ja → GKV-Pflichtversicherung (automatisch).

Ausnahme: Wenn Sie über 55 sind und in den letzten 5 Jahren nicht GKV-versichert waren, bleiben Sie in der PKV.

Nein → Sie bleiben zunächst in der PKV.

Freiwilliger GKV-Wechsel ist möglich, aber eine aktive Entscheidung — kein Automatismus.

WAS VIELE ÜBERSEHEN: DER ANWARTSCHAFTSVERTRAG

In den Jahren in der PKV haben Sie Altersrückstellungen aufgebaut. Diese gehören Ihnen. Wenn Sie zurück in die GKV wechseln, gibt es einen Mechanismus, der die Tür offenhält: den Anwartschaftsvertrag.

So funktioniert er: Sie zahlen einen kleinen monatlichen Betrag und behalten sich damit den Wiedereinstieg in die PKV offen. Ohne neue Gesundheitsprüfung. Mit Ihren bisherigen Konditionen.

Das ist eine Option, die kaum jemand kennt, aber gerade für Gründer wichtig ist. Wenn Sie für ein paar Jahre zurück in die Anstellung gehen und später wieder selbstständig werden, ist die Anwartschaft Ihre Brücke. Ohne sie müssten Sie bei Wiedereinstieg eine neue Gesundheitsprüfung machen - und gerade Vorerkrankungen, die Sie heute noch nicht haben, könnten dann zu Problemen führen.

Was das für Timo bedeutet

Timo ist 32, Frontend-Entwickler, vor vier Monaten in die Selbstständigkeit gestartet. Seine Sorge: Was, wenn die Selbstständigkeit in 18 Monaten doch nicht so läuft wie geplant und er zurück in die Anstellung muss?

Realistisches Szenario: Timo wechselt zurück in eine Anstellung mit einem Bruttogehalt unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze. Er ist damit automatisch wieder in der GKV pflichtversichert. Bevor er aus der PKV austritt, schließt er eine kleine Anwartschaft ab und hält sich damit den Weg zurück offen, falls er in ein paar Jahren wieder selbstständig wird.

Wichtig: Bei Timos PKV-Abschluss heute haben wir das Thema Anwartschaft schon mit auf dem Schirm. Nicht weil wir damit rechnen, dass es schiefgeht - sondern damit Timo, falls die Situation eintritt, genau weiß, was zu tun ist.

Das gibt Sicherheit von Anfang an.



Die ehrliche Zusammenfassung

Die PKV ist keine Einbahnstraße. Es gibt klare gesetzliche Regeln für den Wechsel zurück, und mit der Anwartschaft eine Brücke, die für sehr gute Planungssicherheit sorgt. Was Sie brauchen, ist jemand, der diese Mechanismen kennt und sie von Anfang an strategisch in Ihren Vertrag mit einbaut.

Wie eine Beratung bei *uns* abläuft

Was Sie erwartet, wenn Sie mit uns sprechen

Sie haben jetzt ein Bild davon, wie die PKV funktioniert, was sie kostet, wie sie sich entwickelt, was bei Familie passiert und wie der Rückweg aussieht. Was bisher fehlt, ist Ihre konkrete Situation - und genau die rechnen wir gemeinsam durch.

Auf dem deutschen Markt gibt es rund 40 Versicherungsgesellschaften und tausende verschiedene Tarifkonstellationen. Sich da allein durchzukämpfen ist nahezu unmöglich. Genau deshalb gibt es uns. **Unsere Beratung ist für Sie ohne Kosten und ohne Verpflichtung** - wir werden bei einem Vertragsabschluss vom Versicherer vergütet, nicht von Ihnen.

Der Ablauf bei uns geht in drei Schritten:

1. Das Erstgespräch (20 bis 30 Minuten, telefonisch)

Hier lernen wir uns kennen. Sie erzählen uns von Ihrer Situation, wir hören zu und stellen die Fragen, die wir brauchen, um Ihren Fall zu verstehen. Einkommen, Lebensplan, Familie, Gesundheit, Wünsche und Sorgen.

Am Ende dieses Gesprächs wissen Sie: **Ist die PKV für Ihre Situation überhaupt das Richtige?** Welche Tarifkategorie kommt für Sie in Frage? Welche Punkte müssen wir bei der Tarifsuche besonders im Blick haben? Sie brauchen nichts vorzubereiten - keine Unterlagen, kein Vorab-Wissen. Einfach ein ruhiger Moment am Telefon.

2. Die Analyse (machen wir für Sie, im Hintergrund)

Jetzt sind wir dran. Wir holen für Sie konkrete Angebote von mehreren Versicherern ein, prüfen die Tarife im Detail, vergleichen Leistungen, Beiträge und Zukunftssicherheit. Wir schauen, welche Versicherer zu Ihrer gesundheitlichen Situation passen und welche nicht. Und wir filtern, was wirklich für Sie in Frage kommt.

Was Sie davon haben: Sie müssen sich nicht selbst durch Tarife kämpfen, keine Vergleichsportale durchforsten, keine Versicherer-Webseiten studieren.

Wir machen das, was wir seit Jahren tun, und Sie bekommen am Ende eine klare Auswahl auf den Tisch.

2. Das Beratungsgespräch (etwa 60 Minuten, per Zoom)

Bevor wir in die konkreten Tarife einsteigen, gehen wir nochmal in den direkten Vergleich der beiden Systeme - Umlageverfahren bei der GKV, Kapitaldeckung bei der PKV. Damit Sie nochmal genau sehen, warum sich die beiden Welten so unterschiedlich entwickeln und was das für Ihre Entscheidung bedeutet.

Danach sehen Sie **alle relevanten Tarife nebeneinander**. Wir gehen die Leistungen Punkt für Punkt durch, zeigen Ihnen die Unterschiede, beantworten Ihre Fragen. Sie sehen schwarz auf weiß, was die einzelnen Tarife konkret leisten - und was sie kosten.

Am Ende dieses Gesprächs wissen Sie, **welcher Tarif zu Ihnen passt und warum**. Wenn Sie sich dafür entscheiden, kümmern wir uns um den Rest - Antrag, Kommunikation mit dem Versicherer, alle Formalitäten. Wenn Sie sich gegen die PKV entscheiden, ist das auch in Ordnung. Sie haben jetzt die Klarheit, die Sie vorher nicht hatten.

Eine Sache, die uns wichtig ist



Wir machen die Beratung selbst, von **Mensch zu Mensch**. Kein Callcenter, kein wechselnder Ansprechpartner, keine Weiterleitung. Das ist eine bewusste Entscheidung und gleichzeitig der Grund, warum wir nur eine bestimmte Anzahl an Kunden gleichzeitig annehmen können. Eine PKV ist eine Entscheidung für Jahrzehnte. Wer Sie berät, sollte Sie kennen.

Und für uns endet die Zusammenarbeit nicht mit dem Vertragsabschluss - sie fängt da erst richtig an. Wir sind Ihre **Ansprechpartner für alles**, was im Laufe der Jahre rund um Ihre Krankenversicherung kommt: Tarifoptimierung, Beitragsanpassungen, Leistungsfragen, Lebensveränderungen. So lange Sie unser Kunde sind, sind wir an Ihrer Seite.

Im nächsten Kapitel haben wir Ihnen noch einen Bonus zusammengestellt - **die fünf teuersten Fehler, die Gründer in den ersten zwölf Monaten machen**. Die haben mit Krankenversicherung nichts zu tun. Aber wir wissen, was Gründen heißt - wir waren beide selbst dort, wo Sie heute stehen.

Bonus: Die fünf teuersten Fehler in den ersten zwölf Monaten

Warum wir dieses Kapitel angehängt haben

Wir sind Spezialisten für private Krankenversicherung. Aber wir sehen jeden Tag, dass Gründer nicht nur eine Frage zur Krankenversicherung haben - sondern eine ganze Liste von Entscheidungen, die in den ersten zwölf Monaten zusammenkommen. **Manche davon können teuer werden, wenn man sie falsch macht.** Und manche werden wirklich oft falsch gemacht.

Wir können in diesem Kapitel keine vollständige Gründerberatung liefern. Was wir aber können: die fünf Fehler benennen, die wir am häufigsten sehen - bei Kunden, die zu uns kommen und nebenbei erzählen, was sonst noch schief läuft. Wenn auch nur einer dieser Punkte Sie vor einer Fehlentscheidung bewahrt, hat sich dieses PDF doppelt gelohnt.

1. Die falsche Reihenfolge bei den Absicherungen

Viele Gründer hören als Erstes von der Berufsunfähigkeitsversicherung und schließen sie sofort ab - bevor die Krankenversicherung steht. Das ist nachvollziehbar, weil die BU oft am offensivsten beworben wird. Aber strategisch ist es die falsche Reihenfolge.

Die Krankenversicherung ist gesetzlich Pflicht und betrifft Sie jeden Tag. Die BU greift erst im Ernstfall, der hoffentlich nie eintritt. Wer zuerst die BU finanziert und dann merkt, dass für die richtige Krankenversicherung kein Geld mehr da ist, hat die Prioritäten umgedreht. Erst das Fundament, dann das Dach.

2. Ohne Steuerberater starten oder zu spät einen suchen

„Ich mache die Buchhaltung erstmal selbst, das spart Geld.“ Das ist der teuerste Satz im ersten Gründerjahr. Wer ohne Steuerberater startet, verpasst meistens drei Dinge gleichzeitig: rechtzeitige Rückstellungen für Steuerzahlungen, die optimale Rechtsform und steuerliche Gestaltungsmöglichkeiten, die nur in den ersten Jahren greifen.

Ein guter Steuerberater kostet im ersten Jahr vielleicht 100 bis 200 Euro im Monat. Er spart in der Regel ein Vielfaches davon - durch korrekt geplante Steuerlast, durch Vermeidung von Nachzahlungen, durch die richtige Wahl zwischen Kleinunternehmerregelung und Regelbesteuerung. Suchen Sie Ihren Steuerberater, bevor Sie das erste Geld verdienen, nicht danach.

3. Liquidität unterschätzen

Das ist Samiras Fehler gewesen, bevor sie zu uns kam. Samira ist 46 und vor zwei Jahren aus der Verwaltung in die Selbstständigkeit als Ernährungsberaterin gewechselt. In den ersten Monaten lief alles gut, sie hat Umsatz gemacht und das Geld auch genutzt. Was sie nicht im Blick hatte: die Steuernachzahlung, die anderthalb Jahre später kam, weil das Finanzamt erst dann den realen Gewinn aus dem ersten Jahr bestätigt hat.

Als Selbstständiger zahlen Sie im ersten Jahr meistens niedrige Vorauszahlungen - basierend auf einer Schätzung. Wenn das Geschäft besser läuft, kommt die Differenz später als Nachzahlung. Plus die laufenden Vorauszahlungen, die dann höher werden. Wer das nicht einkalkuliert, hat plötzlich ein vierstelliges Loch im Konto. Faustregel: Mindestens 30 bis 40 Prozent vom Gewinn auf ein separates Konto, das Sie nicht anrühren. Genauer wird es mit Ihrem Steuerberater.

4. Krankentagegeld vergessen oder falsch

Als Selbstständiger haben Sie keinen Arbeitgeber, der bei Krankheit weiter Lohn zahlt. Wenn Sie zwei Wochen ausfallen, fehlt das Einkommen komplett. Bei drei Monaten Ausfall wird es existenzbedrohend.

Krankentagegeld in der PKV deckt genau diese Lücke. Es ist ein Baustein, den die meisten kennen, aber viele falsch dimensionieren - und ehrlicherweise machen hier auch viele Makler Fehler bei der Berechnung. Der häufigste: Sie rechnen nur die Lebenshaltungskosten und betrieblichen Fixkosten ein, vergessen aber, was während der Krankheit ebenfalls weiterläuft. Ihre PKV-Beiträge müssen weitergezahlt werden. Die Pflegeversicherung läuft mit. Wenn Sie in die gesetzliche Rentenversicherung oder in ein Versorgungswerk einzahlen, laufen diese Beiträge ebenfalls weiter. Wer das nicht einrechnet, hat im Krankheitsfall trotz Krankentagegeld ein Loch im Budget.

Auch die Karenzzeit ist ein Stolperstein. Greift das Krankentagegeld erst nach 42 oder 90 Tagen, kann das zu spät sein, je nachdem wie viel Reserve Sie haben. Die richtige Höhe und die richtige Karenzzeit hängen von Ihrer Liquiditätsreserve und allen laufenden Kosten ab. Das ist ein Punkt, den wir in unseren Beratungen besonders ernst nehmen.

5. Rechtsformwahl ohne Beratung

Einzelunternehmen, GbR, GmbH, UG - die Wahl der Rechtsform wird oft nach Bauchgefühl getroffen oder weil ein Freund „das auch so gemacht hat“. Dabei hat sie steuerliche, haftungsrechtliche und sozialversicherungsrechtliche Folgen, die über Jahre wirken.

Die richtige Rechtsform hängt von Ihrem Umsatz, Ihrem Haftungsrisiko, Ihren langfristigen Plänen (Investoren, Mitgründer, Verkauf?) und Ihrer steuerlichen Situation ab. Das gehört einmalig sauber besprochen - am besten gemeinsam mit Ihrem Steuerberater und gegebenenfalls einem Anwalt. Die spätere Korrektur einer falschen Rechtsformwahl ist immer aufwendiger und teurer als die richtige Wahl von Anfang an.

Eine Sache zum Schluss

Wenn Sie diese Liste lesen und denken „okay, da habe ich Nachholbedarf“ - das ist normal. Niemand macht alles richtig in den ersten zwölf Monaten. Wichtig ist, dass Sie wissen, wo die Stellschrauben sind und wann Sie sich Hilfe holen sollten.

Wir kümmern uns um Ihre Krankenversicherung. Für die anderen Themen empfehlen wir Ihnen gerne kompetente Steuerberater und andere Spezialisten, mit denen wir seit Jahren zusammenarbeiten. Wer gut gründen will, baut sich von Anfang an ein kleines Netzwerk aus Spezialisten auf - für jedes Thema den Richtigen, statt einen, der alles ein bisschen kann.

Im letzten Kapitel zeigen wir Ihnen, wie Sie den nächsten Schritt machen, falls Sie mit uns sprechen möchten.



Bereit für den nächsten Schritt?

Sie haben sich durch dieses Dokument gearbeitet. Sie kennen jetzt die Logik der PKV, die wichtigsten Mechanismen für die Beitragsentwicklung, die Tarifkategorien, die Familien-Frage und den Rückweg, falls sich etwas ändert. Das ist mehr Grundwissen, als die meisten Menschen haben, wenn sie das erste Mal über eine PKV nachdenken.

Wenn Sie an dem Punkt sind, an dem Sie Ihre konkrete Situation durchrechnen lassen möchten, ist der nächste Schritt ein **kurzes Erstgespräch** mit uns. Ganz entspannt am Telefon, 20 bis 30 Minuten. Sie erzählen uns von Ihrer Situation, **wir hören zu** und stellen die Fragen, die wir brauchen. Am Ende des Gesprächs wissen Sie, ob und wie wir gemeinsam weitermachen.

Das Erstgespräch ist **kostenfrei und unverbindlich**. Sie müssen nichts vorbereiten, keine Unterlagen heraussuchen, nichts mitbringen außer dem, was Sie wissen. Sollten wir nach dem Gespräch zu dem Schluss kommen, dass die PKV doch nicht das Richtige für Sie ist, **sagen wir Ihnen das ehrlich**.

Termin jetzt buchen



www.pkv-universum.de/termin

Suchen Sie sich einen Termin, der bei Ihnen passt. Sie bekommen direkt eine Bestätigung und kurz vor dem Gespräch eine Erinnerung.

Warum es sich lohnt, jetzt zu buchen: Als Existenzgründer haben Sie oft weniger Zeit, als Sie denken. Mit dem Wechsel in die Selbstständigkeit haben Sie ein zeitlich begrenztes Sonderkündigungsrecht in der GKV. Wer es nicht nutzt, bleibt häufig unnötig lange in der GKV - inklusive möglicher Mehrkosten und Nachzahlungen.

Wir nehmen Ihnen dabei so viel wie möglich ab: Tarifrcherche, Antrag, Kommunikation mit dem Versicherer und alle Formalitäten. Sie kümmern sich um Ihr Geschäft - wir um den Rest.

Buchen Sie einfach den Termin, der für Sie passt. **Wir freuen uns auf das Gespräch.**

Begriffe von A bis Z

Hier finden Sie die wichtigsten Begriffe rund um die private Krankenversicherung in einfacher Sprache erklärt.

Altersrückstellung

Ein Teil Ihres PKV-Beitrags, der nicht für laufende Kosten ausgegeben, sondern für später angelegt wird. Die Altersrückstellungen dienen dazu, Ihren Beitrag im Alter stabiler zu halten. Branchenweit liegen die Altersrückstellungen aller PKV-Versicherer bei rund 339 Milliarden Euro (Stand 2024, Quelle: PKV-Verband).

Anwartschaftsvertrag

Ein kleiner Vertrag, der Ihre PKV im Hintergrund offen hält, wenn Sie zwischenzeitlich nicht in der PKV versichert sein können — etwa bei Rückkehr in eine GKV-pflichtige Anstellung. Sie zahlen einen geringen monatlichen Betrag und können später ohne neue Gesundheitsprüfung in Ihre PKV zurück. Gerade für Gründer wichtig, falls die Selbstständigkeit eine Pause braucht.

Beihilfe

Eine Leistung des Dienstherrn an Beamte und ihre Familienangehörigen, die einen großen Teil der Krankheitskosten direkt übernimmt. Beamte und ihre beihilfeberechtigten Familienmitglieder brauchen nur eine ergänzende PKV zu deutlich niedrigeren Beiträgen. Die genaue Beihilfequote hängt vom Bundesland und der Familienkonstellation ab.

Beitragsentlastungstarif (BEA)

Ein zusätzlicher Baustein in Ihrer PKV, der ab Renteneintritt Ihren Beitrag dauerhaft senkt. Während des Erwerbslebens zahlen Sie einen monatlichen Beitrag in den Tarif ein — die Höhe richtet sich nach Ihrer individuellen Situation. Im Gegenzug wird Ihr Beitrag im Alter um einen festen Betrag reduziert. Gerade für Selbstständige ein zentraler Baustein der eigenen Altersplanung.

Beitragsrückerstattung (BRE)

Wenn Sie in einem Kalenderjahr keine Leistungen bei Ihrer PKV einreichen, erhalten Sie je nach Tarif mehrere Monatsbeiträge zurück. Das senkt Ihren tatsächlichen Beitrag spürbar — vor allem bei jungen, gesunden Menschen, die selten zum Arzt gehen. Höhe und Bedingungen variieren stark zwischen den Tarifen.

Gesetzlicher Zuschlag (§149 VAG)

Ein gesetzlich vorgeschriebener Anteil von 10 Prozent, der in der substitutiven Krankheitskostenversicherung auf den Beitrag erhoben wird. Er wird ab dem auf das 21. Lebensjahr folgenden Kalenderjahr bis zum Ende des Kalenderjahres erhoben, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird. Der Betrag fließt komplett in die Altersrückstellung und wird verwendet, um den Beitrag im Alter zu stabilisieren. Die genauen Mechanismen und Wirkungsphasen ergeben sich aus §§ 149, 150 VAG.

Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAEG)

Die Einkommensgrenze, ab der Angestellte aus der GKV-Pflichtversicherung heraus in die PKV wechseln dürfen. 2026 liegt sie bei 77.400 Euro brutto im Jahr. Für Selbstständige spielt sie bei der eigenen Krankenversicherung keine Rolle — relevant wird sie erst, wenn ein Selbstständiger zurück in eine Anstellung wechselt.

Krankentagegeld

Eine Versicherungsleistung, die Ihnen im Krankheitsfall Ihr Einkommen ersetzt. Als Selbstständiger haben Sie keinen Arbeitgeber, der weiter zahlt — Krankentagegeld füllt diese Lücke. Wichtig: Bei der Berechnung müssen alle laufenden Kosten einbezogen werden, auch fortlaufende Versicherungs- und Rentenbeiträge, nicht nur die Lebenshaltung.

Optionstarif

Eine kleine zusätzliche Komponente im Vertrag, die Ihnen ermöglicht, später ohne neue Gesundheitsprüfung in einen höherwertigen Tarif zu wechseln. Wer ihn nicht von Anfang an dabei hat, kann ihn später nicht einfach nachholen. Strategisch wichtig, weil Vorerkrankungen, die heute noch nicht da sind, einen späteren Wechsel sonst blockieren können.

Primärarztprinzip

In günstigeren PKV-Tarifen die Regel, dass Sie zuerst zum Hausarzt gehen, bevor die volle Erstattung beim Facharzt greift. In Komfort- und Premiumtarifen entfällt das in der Regel. Der Hauptvorteil der PKV — schnellere Facharzttermine als Privatpatient — bleibt davon unberührt.

Risikozuschlag

Ein Aufschlag auf Ihren PKV-Beitrag, den der Versicherer wegen einer Vorerkrankung erhebt. Beispiele: Schilddrüsenunterfunktion typischerweise 25 bis 50 Euro pro Monat, Heuschnupfen rund 25 Euro. Manche Zuschläge können später wegfallen, wenn die Erkrankung über mehrere Jahre nicht mehr behandelt wurde — bei chronischen Themen bleiben sie bestehen.

Statuswechsel und Sonderkündigungsrecht

Wenn Sie aus einem Angestelltenverhältnis in die Selbstständigkeit wechseln, haben Sie ein Sonderkündigungsrecht in Ihrer GKV. Damit können Sie die Mitgliedschaft auch außerhalb der regulären Kündigungsfristen beenden und in die PKV wechseln. Wichtig: Das Sonderkündigungsrecht hat ein begrenztes Zeitfenster — wer es nicht zeitnah nutzt, bleibt einfach weiter in der GKV.

Tarifwechselrecht (§204 VVG)

Das gesetzliche Recht, innerhalb Ihrer PKV jederzeit in einen anderen Tarif desselben Versicherers zu wechseln — ohne neue Gesundheitsprüfung. Ihre Altersrückstellungen wandern mit. Damit können Sie zum Beispiel im Alter in einen günstigeren, leistungsähnlichen Tarif wechseln. Ein Recht, das die wenigsten kennen, aber gerade auf lange Sicht viel Geld sparen kann.

Umlage- vs. Kapitaldeckungsverfahren

Die zwei grundlegend unterschiedlichen Finanzierungssysteme von GKV und PKV. Im Umlageverfahren (GKV) wird das, was Sie heute einzahlen, heute auch wieder ausgegeben — nichts wird zurückgelegt. Im Kapitaldeckungsverfahren (PKV) wird ein Teil Ihres Beitrags für später angelegt. Daraus ergeben sich die strukturell unterschiedlichen Eigenschaften der beiden Systeme, vor allem im Alter.



 PKV UNIVERSUM

**Deine Gesundheit
verdient Klarheit.**

www.pkv-universum.de

©2026