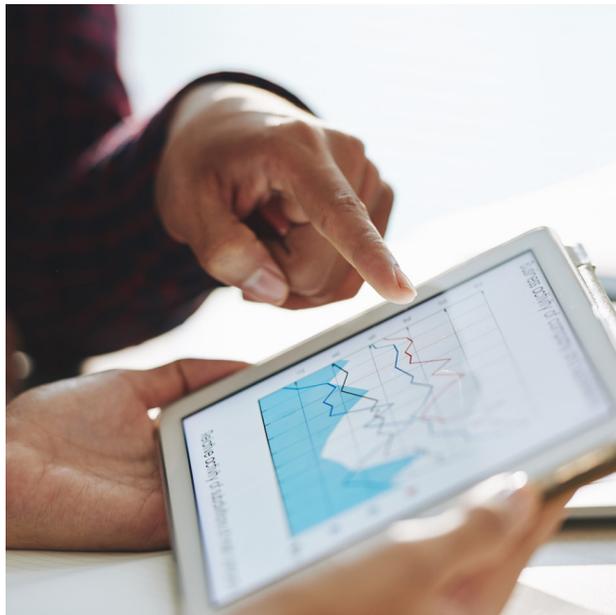


# 05 | Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung: Rechtliche Aspekte und steigende Prämien

Mai 2025

Der Beitrag beleuchtet die rechtlichen Rahmenbedingungen für den Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung und analysiert die Auswirkungen steigender Prämien in der privaten Krankenversicherung. Welche Optionen stehen Versicherten offen und welche Hürden müssen überwunden werden?



Der Wunsch, aus der privaten Krankenversicherung (PKV) in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zurückzukehren, ist ein häufig diskutiertes Thema. Ein wesentlicher Grund dafür sind die rasant steigenden Prämien in der PKV (12 Prozent im Durchschnitt zum 1. Januar 2025) sowie die zusätzlichen Kosten für eine umfassende Grundversorgung, die in vielen Tarifen separat gebucht werden muss. Nicht zuletzt wegen des demografischen Wandels in Deutschland sind zum 1. Januar 2025 auch die kassenindividuellen Zusatzbeiträge in der GKV gestiegen. Der durchschnittliche Anstieg fällt mit 0,8 Prozentpunkten (von 1,7 auf 2,5 Prozent) aber vergleichsweise moderat aus. Zudem sind die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge aufgrund der Beitragsbemessungsgrenze (5.512,50 Euro pro Monat in 2025) auf aktuell 942,64 Euro pro Monat gedeckelt. Zu bedenken ist aber, dass die in der PKV gebildeten Alterungsrückstellungen nur bei einem Tarifwechsel innerhalb der PKV weitestgehend erhalten bleiben. Eine Erstattung oder Mitnahme dieser Rückstellungen steht bei einem Wechsel in die GKV nicht zur Auswahl. Sie entfallen vollständig.

Zu den privat Krankenversicherten zählen insbesondere selbstständig Erwerbstätige und Beschäftigte mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt,

welches die Jahresarbeitsentgeltgrenze (73.800 Euro in 2025) übersteigt. Zum Schutz der Solidargemeinschaft wird ein Wechsel (zurück) in die GKV erschwert, aber nicht vollständig ausgeschlossen. Bei der Beurteilung der Wechseloptionen für (krankenversicherungsfreie) Beschäftigte ist dem Alter der privat krankenversicherten Person eine besondere Bedeutung beizumessen. Es muss differenziert werden, ob sie das 55. Lebensjahr zum Zeitpunkt des geplanten Wechsels vollendet haben.

## Wechsel in die GKV vor Vollendung des 55. Lebensjahres

Die Möglichkeit des Wechsels steht Beschäftigten offen, die durch Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze für eine begrenzte Dauer krankenversicherungspflichtig werden. Denkbar wäre beispielsweise der Fall, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt durch einen Teilzeitvertrag reduziert wird. Dazu ist allerdings anzumerken, dass nicht jede kurzfristige Entgeltminderung die Krankenversicherungsfreiheit enden lässt und zum Eintritt der Versicherungspflicht führt.

Eine befristete Minderung des laufenden Entgelts bei absehbarer Rückkehr zu den „alten“ Verhältnissen vor der Entgeltminderung lässt die

Versicherungsfreiheit dann fortbestehen, wenn die Minderung nur von kurzer Dauer ist und insofern bei einer Gesamtschau nicht von einem regelmäßigen (geminderten) Arbeitsentgelt ausgegangen werden kann. Für eine Entgeltminderung von nur kurzer Dauer kann aber nicht auf starre Zeitgrenzen zurückgegriffen werden; sie ist nach Auffassung der Krankenkassen in aller Regel jedoch anzunehmen, wenn die vorübergehende Entgeltminderung nicht mehr als drei Monate ausmacht (vgl. Ergebnisniederschrift der Fachkonferenz Beiträge vom 20. März 2019).

Im Umkehrschluss könnte aus dem vorgenannten Besprechungsergebnis womöglich gefolgert werden, dass ein Wechsel von Voll- auf Teilzeit Auswirkungen auf den Versicherungsstatus hat, wenn die Teilzeitbeschäftigung für länger als drei Monate ausgeübt wird. Die Krankenversicherungspflicht tritt dann mit dem Wirksamwerden des Teilzeitvertrages

ein. Bei Rückkehr in die Vollzeitbeschäftigung endet die Krankenversicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten wird (gemäß § 6 Abs. 4 SGB V). Die Mitgliedschaft bei der gesetzlichen Krankenkasse wird auf freiwilliger Basis fortgeführt (sogenannte obligatorische Anschlussversicherung im Status einer freiwilligen Mitgliedschaft gemäß § 188 Abs. 4 SGB V).

### Wechsel in die GKV nach Vollendung des 55. Lebensjahres

Auch wenn nach Vollendung des 55. Lebensjahres ein Wechsel von der PKV in die GKV grundsätzlich ausgeschlossen ist, gibt es Ausnahmen:

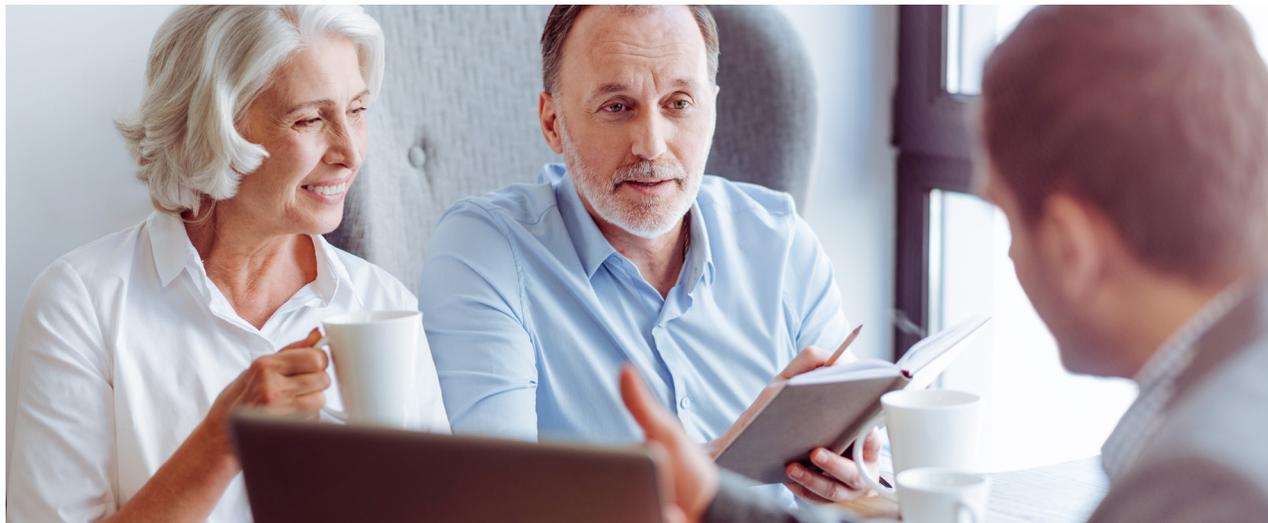
- Das Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze in einer zuvor krankenversicherungsfreien Beschäftigung führt auch nach Vollendung des 55. Lebensjahres zur Krankenversicherungspflicht. Voraussetzung dafür ist aber, dass in den

letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz bestanden hat. Alternativ dazu ist die Voraussetzung für eine Pflichtmitgliedschaft in der GKV auch erfüllt, wenn die betreffende Person und deren Ehegatte oder eine gleichgestellte Person nicht mindestens die Hälfte dieser Zeit

- krankenversicherungsfrei (zum Beispiel wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze oder im Beamtenverhältnis),
- von der Versicherungspflicht befreit (zum Beispiel nach Eintritt der Versicherungspflicht wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze) oder
- wegen einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit nicht krankenversicherungspflichtig waren (gemäß § 6 Abs. 3a SGB V).

Dies trifft beispielsweise auf Personen zu, die in den letzten fünf Jahren eine Beschäftigung im Ausland ausgeübt haben, die nicht den deutschen Vorschriften über die Krankenversicherungspflicht und -freiheit unterlagen.

- Eine Absicherung in der beitragsfreien Familienversicherung ist ohne Rücksicht auf das Alter möglich (gemäß § 10 SGB V). Allerdings sind zwei Einkommensgrenzen für die Aufnahme zu beachten: Die allgemeine erste Einkommensgrenze beträgt ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße in der Sozialversicherung (535 Euro in 2025). Sie umfasst das Gesamteinkommen, das als die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts definiert wird (gemäß § 16 SGB IV). Neben dem Arbeitsentgelt und



dem Arbeitseinkommen sind zum Beispiel auch Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung sowie Kapitalerträge zu berücksichtigen. Die zweite Einkommensgrenze gilt für Personen, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (sogenannter Minijob) ausüben, und beträgt aktuell 556 Euro. Ausgeschlossen von der Familienversicherung sind hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige.

Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass auf das „regelmäßige“ Gesamteinkommen abzustellen ist. Erst kürzlich hat das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg entschieden, dass der Bezug einer Teilrente anstelle einer Vollrente für nur vier Monate keinen Wechsel von der PKV in die gesetzliche Familienversicherung ermöglicht (Urteil vom 23. Juli 2024, L 14 KR 129/24).

- Die Begrenzung der Krankenversicherungspflicht auf die Vollendung des 55. Lebensjahres ist eine Besonderheit des innerstaatlich deutschen Rechts. Diese Regelung gilt nur für Beschäftigte, die den deutschen Rechtsvorschriften unterliegen. Der Eintritt einer Krankenversicherungspflicht in einem anderen Staat der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR), der Schweiz oder im Vereinigten Königreich durch Aufnahme einer Beschäftigung kann eine spätere Absicherung in der GKV ermöglichen. Eine obligatorische Anschlussversicherung im Status einer freiwilligen Mitgliedschaft (gemäß § 188 Abs. 4 SGB V) kommt allerdings nicht in Betracht. Mit einer derartigen Weiterversicherung ist nur die Fort-

führung einer Versicherung nach dem deutschen Recht bei derselben Krankenkasse gemeint. Eine Ausdehnung dieser Regelung auf Sachverhalte mit Auslandsbezug lassen auch die europarechtlichen Gleichstellungsvorschriften nicht zu (vgl. Ziffer 5.1 der grundsätzlichen Hinweise des GKV-Spitzenverbandes zur obligatorischen Anschlussversicherung nach § 188 Abs. 4 SGB V vom 14. Dezember 2018).

Möglich ist aber der freiwillige Beitritt zur GKV (gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V). Dieses Beitrittsrecht gilt für Personen, die nach mindestens zwölf Monaten (Mindestversicherungszeit) aus der Krankenversicherungspflicht ausscheiden. Dabei wird das Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht in dem anderen Staat dem Ausscheiden aus der inländischen Krankenversicherungspflicht gleichgestellt (gemäß Art. 5 Buchst. b VO -EG- 883/2004). Bei der Ermittlung der Mindestversicherungszeit werden die in den anderen Staaten zurückgelegten Krankenversicherungszeiten berücksichtigt (gemäß Art. 6 VO-EG-883/2004).

Dennoch ist Vorsicht geboten. Die Krankenkassen haben in jüngster Vergangenheit über die Zunahme von Verdachtsmomenten für einen systematischen Rechtsmissbrauch berichtet. Immer häufiger wird der Wechsel aus der PKV in die GKV über fingierte Erwerbstätigkeiten in osteuropäischen EU-Mitgliedstaaten erzwungen. Die Krankenkassen sind für diese Thematik sensibilisiert und zur konsequenten Missbrauchsbekämpfung angehalten. Nachweise über Beschäftigungs- und Versicherungszeiten aus

anderen Mitgliedstaaten werden mit großer Sorgfalt und hohem Aufwand einer Echtheitsprüfung unterzogen. Dieses Prüfverfahren kann den Beitritt zur GKV erheblich verzögern.

Im Übrigen plant das Bundesministerium für Gesundheit auf Initiative des GKV-Spitzenverbandes eine Gesetzesänderung, mit der ein rechtsmissbräuchlicher Wechsel von der PKV in die GKV durch Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland nach Vollendung des 55. Lebensjahres künftig nicht mehr möglich sein soll.



## Fazit

Es ist verständlich und auch legitim, dass mit zunehmendem Alter das Interesse privat Krankenversicherter an einem Wechsel in die GKV steigt. Die begrenzten Beitragslasten und die kostenfreie Familienversicherung sind ein starker Anreiz. Allerdings ist der Grat für einen Wechsel schmal und kann streckenweise durch einen rechtlichen Graubereich führen. Ein rechtsmissbräuchlicher Beitritt zur GKV, für den ein erhebliches Strafbarkeitsrisiko besteht (gemäß § 263 Abs. 2 StGB ist bereits der Versuch des Betruges strafbar), muss unbedingt vermieden werden.

Wichtig ist eine seriöse Planung. Es ist ratsam, Personen mit besonderer Sachkunde (zum Beispiel unsere Rentenberaterinnen und Rentenberater) für die Erstellung eines auf die Einzelfallumstände ausgerichteten Konzeptes hinzuzuziehen. Vor der Umsetzung sollte eine Zusicherung der gewählten Krankenkasse eingeholt werden (gemäß § 34 Abs. 1 SGB X). Dies

ist als eine Vorabentscheidung zu verstehen, mit der die Krankenkasse die Wirksamkeit des geplanten Wechsels unter den im Antrag geschilderten Umständen bestätigt. Ohne vorherige Zusicherung besteht das Risiko, dass Fakten auf der Basis eines Konzeptes geschaffen werden (zum Beispiel durch Abschluss eines Teilzeitvertrages), das die Krankenkasse nicht anerkennt und die Aufnahme deshalb verweigert oder zu einem späteren Zeitpunkt beanstandet.

## Kontakt

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



### Matthias Henne

Senior Manager, Tax,  
Global Mobility Services

### Sie erreichen uns über:

Redaktion KPMG Global  
Mobility News

[de-GMS-contact@kpmg.com](mailto:de-GMS-contact@kpmg.com)

## Global Mobility Services Newsletter abonnieren:

Bleiben Sie auf dem Laufenden – [Hier](#) können Sie die KPMG Global Mobility News abonnieren

Weitere Global Mobility News finden Sie auf unserer Übersichtsseite im Internet.



### German Tax Facts App

Wichtige Themen, News und Events rund um Steuern.



[www.kpmg.de](http://www.kpmg.de)

[www.kpmg.de/socialmedia](http://www.kpmg.de/socialmedia)



Die enthaltenen Informationen sind allgemeiner Natur und nicht auf die spezielle Situation einer Einzelperson oder einer juristischen Person ausgerichtet. Obwohl wir uns bemühen, zuverlässige und aktuelle Informationen zu liefern, können wir nicht garantieren, dass diese Informationen so zutreffend sind wie zum Zeitpunkt ihres Eingangs oder dass sie auch in Zukunft so zutreffend sein werden. Niemand sollte aufgrund dieser Informationen handeln ohne geeigneten fachlichen Rat und ohne gründliche Analyse der betreffenden Situation.

© 2025 KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, eine Aktiengesellschaft nach deutschem Recht und ein Mitglied der globalen KPMG-Organisation unabhängiger Mitgliedsfirmen, die KPMG International Limited, einer Private English Company Limited by Guarantee, angeschlossen sind. Alle Rechte vorbehalten. Der Name KPMG und das Logo sind Marken, die die unabhängigen Mitgliedsfirmen der globalen KPMG-Organisation unter Lizenz verwenden.

*Einige oder alle der hier beschriebenen Leistungen sind möglicherweise für KPMG-Prüfungsmandanten und deren verbundene Unternehmen unzulässig.*