

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	XLI
Allgemeines Literaturverzeichnis	LI

Teil A. Einleitung

I. Rechtsgrundlagen der PKV	2
1. Versicherungsrechtliche Grundlagen	2
a) Versicherungsvertragsgesetz (VVG)	2
b) Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)	4
c) Steuerrecht	6
d) Sozialgesetzbuch (SGB)	7
2. Allgemeinrechtliche Grundlagen	8
3. Vertragliche Grundlagen	9
II. Versicherte Gefahr; Versicherungsfall; versicherter Schaden/ Bedarf	11
1. Begriffsbildung im Privatversicherungsrecht	11
2. Versicherte Gefahr und Versicherungsfall in den MB/KK ...	14
3. Versicherte Gefahr und Versicherungsfall in den MB/KT ...	16
III. Versichertes Risiko	17
1. Objektives, subjektives und moralisches Risiko	17
a) Subjektives Risiko	18
b) Objektives Risiko	18
c) Moralisches Risiko	19
2. Versicherungstechnische und -rechtliche Begrenzung des Risikos	19
IV. Identität des Versicherungsverhältnisses	21
1. Vertragsgestaltung in der PKV	21
a) Mehrere AVB, Tarife oder versicherte Personen	22
b) Konsequenzen	25
2. Vertragsänderungen	26
V. Auslegung Allgemeiner Versicherungsbedingungen	27
VI. Bedeutung des AGB-Rechts für AVB	31
1. Anwendbarkeit des AGB-Rechts	32
2. Vertragliche Einbeziehung von AVB	33
3. Unklarheitenregel	35
4. Überraschende Klauseln	36
5. Beschränkungen der Inhaltskontrolle	37
6. Inhaltskontrolle	40
a) Klauselverbote gemäß den §§ 308, 309 BGB	41
b) Inhaltskontrolle gemäß § 307 Abs. 1 und 2 BGB	42
c) Transparenzgebot	46
7. Rechtsfolge bei Unwirksamkeit von AVB	48
VII. Geschichte der PKV	49
1. GKV und PKV seit 1871	49
2. Die Anfänge der heutigen PKV	50
3. Die Entwicklung der PKV nach dem Ersten Weltkrieg	51
4. Aufbaugesetzgebung der 1930er-Jahre	52
5. Nachkriegsentwicklung	52
6. Die PKV der 1970er- und 1980er-Jahre	53
7. Die PKV nach der deutschen Wiedervereinigung und vor der Deregulierung im europäischen Binnenmarkt	56

8. Einführung der Pflegepflichtversicherung bei GKV und PKV 1995	57
9. Vom ausklingenden 20. Jahrhundert bis zum Ende des Jahres 2020	58
VIII. Folgen der VVG-Reform	61
1. Intertemporale Grundsätze	62
2. Änderungen des Allgemeinen Teils	65
a) Allgemeine Vorschriften	65
b) Vorvertragliche Anzeigepflicht	71
c) Gefahrerhöhung	73
d) Verletzung vertraglicher Obliegenheiten	74
e) Prämie	76
3. Änderungen durch die §§ 192–208 VVG	78
a) § 192 VVG	78
b) § 193 VVG	79
c) § 194 VVG	79
d) §§ 195, 196, 197 VVG	80
e) § 198 VVG	80
f) § 199 VVG	80
g) § 200 VVG	81
h) § 201 VVG	81
i) § 202 VVG	81
j) § 203 VVG	81
k) § 204 VVG	82
l) § 205 VVG	82
m) § 206 VVG	83
n) § 207 VVG	84
o) § 208 VVG	85
4. Umsetzung der IDD-Richtlinie	85
IX. Verfassungs- und europarechtliche Probleme der Gesundheitsreform (GKV-WSG)	85
1. Überblick	85
2. Basistarif	87
a) Gesetzliche Regelung	87
b) Zerstörung des Äquivalenzprinzips	88
c) Ausländische Versicherungsunternehmen	92
d) Inländische Versicherungsunternehmen	93
3. Versicherungspflicht und Kündigungsverbot	94
a) Gesetzliche Regelung	94
b) Konsequenzen nach höherrangigem Recht	95
4. Übertragung der Alterungsrückstellung	97
a) Gesetzliche Regelung	97
b) Versicherungstechnische Konsequenzen	97
c) Europarechtliche Konsequenzen	98
d) Verfassungsrechtliche Konsequenzen	99
5. Arbeitgeberzuschuss	104
a) Gesetzliche Regelung	104
b) Konsequenzen nach höherrangigem Recht	104
6. Bundesverfassungsgericht	105
7. Weitergehende Reformpläne	108

Teil B. Versicherungsaufsichtsgesetz (§§ 50, 146–160)

§ 50 Entgelt bei der Vermittlung substitutiver Krankenversicherungsverträge	109
I. Allgemeines	110
II. Begrenzung von Entgelten (Abs. 1)	110

1. Abschlussprovision und sonstige Vergütungen (Abs. 1 S. 1) ..	110
2. Bruttobeitragssumme (Abs. 1 S. 2)	111
3. An einzelne Vermittler gewährte Entgelte und geldwerte Vorteile	111
4. Auf den einzelnen Vertrag bezogene Entgelte	112
III. Begrenzung weiterer Vergütungen (Abs. 2)	112
1. Begrenzung	112
2. Schriftformerfordernis	113
3. Anrechnung von Vorschüssen	113
4. Ersparte Aufwendungen	113
IV. Entgegenstehende Vereinbarungen (Abs. 3)	113
§ 146 Substitutive Krankenversicherung	114
I. Allgemeines	115
II. Substitutive Krankenversicherung (Abs. 1)	115
1. Substitutive Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung	116
2. Versicherungsmathematische Grundlagen (Abs. 1 Nr. 1)	117
3. Alterungsrückstellungen (Abs. 1 Nr. 2)	117
4. Ordentliches Kündigungsrecht und Prämienerrhöhungen (Abs. 1 Nr. 3)	118
5. Wechselrechte (Abs. 1 Nr. 4 und Nr. 5)	118
6. Informationsblatt (Abs. 1 Nr. 6)	119
III. Gleichbehandlungsgrundsatz	119
IV. Kalkulation ohne Alterungsrückstellungen	119
§ 147 Sonstige Krankenversicherung	120
I. Allgemeines	120
II. Regelungen für nicht-substitutive Krankenversicherungen	121
1. Nicht-substitutive Krankenversicherungen	121
2. Anzuwendende Regelungen	121
§ 148 Pflegeversicherung	122
I. Allgemeines	122
II. Anwendbare Vorschriften	122
III. Versichererwechsel in der Pflegepflichtversicherung	123
§ 149 Prämienzuschlag in der substitutiven Krankenversicherung	123
I. Allgemeines	124
II. Prämienzuschlag	124
1. Erhebung und Berechnung des Zuschlags (Satz 1)	124
2. Verwendung des Zuschlags (Satz 2)	125
III. Ausnahmen	125
§ 150 Gutschrift zur Alterungsrückstellung; Direktgutschrift	126
I. Allgemeines	127
II. Gutschrift des Überzinses (Abs. 1)	127
1. Gutschrift von Zinserträgen (Abs. 1 S. 1)	127
2. Überzins (Abs. 1 S. 2)	128
III. Verfahren der Gutschreibung zur Altersrückstellung (Abs. 2 und 4)	128
1. Erste Stufe (Abs. 2 S. 1)	128
2. Zweite Stufe (Abs. 2 S. 2)	128
3. Dritte Stufe (Abs. 4 S. 1)	128
IV. Verwendungszwecke (Abs. 3 und 4)	129
1. Verwendung der in erster und zweiter Stufe ermittelten Beträge (Abs. 3)	129
2. Verwendung der in der dritten Stufe ermittelten Beträge (Abs. 4)	129

§ 151 Überschussbeteiligung der Versicherten	129
I. Allgemeines	130
II. Entsprechende Anwendung (Abs. 1)	130
III. Angemessene Zuführung zur Rückstellung, Missstand (Abs. 2)	131
IV. Zuführungsplan (Abs. 3)	131
§ 152 Basistarif	131
I. Allgemeines	133
II. Anwendung und Leistung des Basistarifs (Abs. 1)	134
1. Anwendungsbereich und Leistungsumfang (Abs. 1 S. 1)	134
2. Varianten (Abs. 1 S. 2)	135
3. Selbstbehalte (Abs. 1 S. 3)	135
4. Mindestbindungsfrist und Umstellung des Vertrages (Abs. 1 S. 4)	135
5. Beihilfeberechtigte (Abs. 1 S. 5 und 6)	135
6. Ergänzende Krankheitskostenversicherungen (Abs. 1 S. 6) ..	136
III. Kontrahierungszwang (Abs. 2)	136
1. Fallgruppen (Abs. 2 S. 1)	136
2. Altbestand (Abs. 2 S. 2 und 3)	137
3. Annahme (Abs. 2 S. 3)	137
4. Ablehnung (Abs. 2 S. 4)	137
IV. Beitragsdeckel (Abs. 3)	138
V. Hilfsbedürftigkeit (Abs. 4)	138
VI. Beitragsermittlung (Abs. 5)	138
§ 153 Notlagentarif	138
I. Allgemeines	139
II. Erfasster Personenkreis und Leistungsumfang (Abs. 1)	140
1. Erfasster Personenkreis (Abs. 1 S. 1)	140
2. Leistungsumfang (Abs. 1 S. 2 und 3)	141
III. Kalkulation der Prämien (Abs. 2)	141
1. Kalkulation (Abs. 2 S. 1)	141
2. Leistungsumfang bei prozentualer Erstattung (Abs. 2 S. 2) ..	142
3. Begrenzung der Prämie (Abs. 2 S. 3 und 4)	142
4. Mehraufwendungen (Abs. 2 S. 5)	142
5. Anrechnung der Altersrückstellung (Abs. 2 S. 6)	142
§ 154 Risikoausgleich	142
I. Allgemeines	143
II. Ausgleichssystem (Abs. 1)	143
1. Anwendungsbereich (Abs. 1 S. 1)	144
2. Ausgestaltung des Ausgleichssystems (Abs. 1 S. 2 und 3)	144
III. Beaufsichtigung (Abs. 2)	145
§ 155 Prämienänderungen	145
I. Allgemeines	146
II. Zustimmungsvorbehalt (Abs. 1 und 2)	147
1. Prämienänderungen (Abs. 1)	147
2. Entnahmen und Verwendung von Mitteln aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (Abs. 2)	148
III. Überprüfung und Prämienanpassung (Abs. 3 und 4)	148
1. Vergleich von Versicherungsleistungen (Abs. 3)	148
2. Vergleich von Sterbewahrscheinlichkeiten (Abs. 4)	149
§ 156 Verantwortlicher Aktuar in der Krankenversicherung	150
I. Allgemeines	150
II. Bestellung und Anforderungen (Abs. 1)	151
1. Bestellung (Abs. 1 S. 1)	151
2. Anforderungen (Abs. 1 S. 2)	151
III. Aufgaben (Abs. 2)	151

§ 157 Treuhänder in der Krankenversicherung	152
I. Allgemeines	153
II. Anforderungen und Bestellung	153
1. Mathematischer Treuhänder (Abs. 1 und 2)	153
2. Juristischer Treuhänder (Abs. 3)	155
§ 158 Besondere Anzeigepflichten in der Krankenversicherung; Leistungen im Basis- und Notlagentarif	155
I. Allgemeines	156
II. Besondere Anzeigepflichten (Abs. 1)	156
1. Anzeige neuer oder geänderter AVB (Abs. 1 Nr. 1)	157
2. Anzeige neuer oder geänderter Grundsätze für die Berechnung der Prämien (Abs. 1 S. 2)	157
III. Beleihung und Beaufsichtigung (Abs. 2)	157
1. Beleihung (Abs. 2 S. 1)	157
2. Beaufsichtigung (Abs. 2 S. 2)	158
§ 159 Statistische Daten	158
I. Allgemeines	158
II. Veröffentlichungen der BaFin (Abs. 1)	159
III. Mitteilungspflichten der Versicherer (Abs. 2)	159
IV. Übermittlung von Daten an andere Aufsichtsbehörden (Abs. 3)	159
§ 160 Verordnungsermächtigung	160
I. Allgemeines	161
II. Ermächtigungen (Satz 1)	161
1. Versicherungsmathematische Methoden (Satz 1 Nr. 1)	161
2. Tarifwechsel (Satz 1 Nr. 2)	162
3. Übertragungswert (Satz 1 Nr. 3)	162
4. Basistarif (Satz 1 Nr. 4)	162
5. Überzins (Satz 1 Nr. 5)	162
6. Mindestzuführung (Satz 1 Nr. 6)	162
7. Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten (Satz 1 Nr. 7)	163
III. Subdelegation und Zustimmungserfordernis (Satz 2)	163

Teil C. Versicherungsvertragsgesetz (§§ 192–208, 213)

Vorbemerkung zu den §§ 192–208, 213 VVG	165
I. Entstehungsgeschichte	166
II. Auswirkungen der Gesundheitsreform auf die PKV	166
1. Allgemeine Pflicht zum Abschluss einer privaten Krankheits- kostenversicherung	166
2. Kontrahierungszwang zum Abschluss des Basistarifs	167
3. Übertragung von Altersrückstellungen bei Versichererwechsel	167
III. Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten	167
IV. Gerichtliche Zuständigkeit	168
V. Gendiagnostikgesetz	171
§ 192 Vertragstypische Leistung des Versicherers	172
I. Zielsetzung der Norm	173
II. Krankheitskostenversicherung (§ 192 Abs. 1 VVG)	178
1. Allgemeine Beschreibung des Leistungsumfangs	178
2. Übermaßverbot (§ 192 Abs. 2 VVG)	180
3. Sonstige Dienstleistungen einschließlich Leistungs- und Gesundheitsmanagement (§ 192 Abs. 3 VVG)	185
a) Beratung über Leistungen aus der Krankheitskosten- versicherung gemäß § 192 Abs. 3 Nr. 1 VVG	188
b) Sonstige zusätzliche Dienstleistungen	198

III. Krankentagegeldversicherung (§ 192 Abs. 4 VVG)	201
IV. Krankentagegeldversicherung (§ 192 Abs. 5 VVG)	202
V. Pflegeversicherung (§ 192 Abs. 6 VVG)	202
VI. Direktanspruch und gesamtschuldnerische Haftung im Basistarif und Notagentarif; Aufrechnungsverbot	207
VII. Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes	209
§ 193 Versicherte Person; Versicherungspflicht	212
I. Versicherung auf einen Dritten (Abs. 1 und 2)	215
II. Versicherungspflicht (Abs. 3)	217
1. Historie und Zweck	217
2. Umfang der Versicherungspflicht	217
3. Auswirkungen auf Insolvenz und Kündigung	218
4. Abschluss des Vertrages bei in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen VU	219
5. Verpflichteter Personenkreis	220
a) Allgemeine Systematik	220
b) Deutscher Wohnsitz	220
c) Entfallen der Pflicht zur Versicherung in der PKV	220
III. Verspäteter Vertragsschluss (Abs. 4)	223
IV. Versicherung im Basistarif (Abs. 5)	224
1. Kontrahierungszwang im Basistarif	224
2. Begünstigter Personenkreis	225
3. Besonderheiten bei der Beitragsberechnung im Basistarif ...	225
4. Vereinbarkeit von Versicherungspflicht und Kontrahierungszwang mit höherrangigem Recht	226
V. Prämienrückstand bei einer der Pflicht genügenden Versicherung und Versicherung im Notagentarif (Abs. 6–9)	229
VI. Absätze 10 und 11	229
§ 194 Anzuwendende Vorschriften	230
I. Anwendbarkeit der Bestimmungen des Allgemeinen Teils des VVG (Abs. 1)	230
1. Überblick	230
2. Abgrenzung Schadens-/Summenversicherung	231
3. Anwendungsbereich von Satz 1	232
II. Rückforderungsansprüche gegen den Leistungserbringer (Abs. 2)	233
1. Hintergrund und Normzweck	233
2. Inhaltliche Fragen	234
III. Regelungen der Anspruchsberechtigung	236
1. Hintergrund und Normzweck	236
2. Inhaltliche Fragen	236
§ 195 Versicherungsdauer	237
I. Allgemeines	238
II. Substitutive Krankenversicherung (Abs. 1)	238
1. Definition	238
2. Besonderheiten	240
III. Ausbildungs-, Auslands-, Reise- und Restschuldkrankenversicherung (Abs. 2)	240
IV. Krankenversicherung einer Person mit befristetem Aufenthaltstitel für das Inland (Abs. 3)	241
§ 196 Befristung der Krankentagegeldversicherung	242
I. Historie und Normzweck	243
II. Zulässigkeit der Befristung (Abs. 1 S. 1)	243
III. Hinweispflicht und Kontrahierungszwang (Abs. 1 S. 2–4, Abs. 2)	244
IV. Erneuter Neuabschluss mit Endalter 75 (Abs. 3)	245

V. Vereinbarung eines späteren Endalters (Abs. 4)	245
VI. Konsequenzen	245
§ 197 Wartezeiten	246
§ 198 Kindernachversicherung	247
§ 199 Beihilfempfänger	248
I. Befristungsvereinbarung (Abs. 1)	249
II. Anpassungsanspruch (Abs. 2)	249
III. Basistarif (Abs. 3)	251
§ 200 Bereicherungsverbot	251
§ 201 Herbeiführung des Versicherungsfalles	251
§ 202 Auskunftspflicht des Versicherers; Schadensermittlungskosten ..	252
I. Historie und Normzweck	252
II. Inhaltliche Fragen	253
1. Auskunftspflicht (Satz 1–3)	253
a) Anspruchsberechtigter	253
b) Anspruchsgegner	254
c) Gegenstand des Einsichtsrechts	254
d) Ausschluss der unmittelbaren Information (Satz 2)	255
e) Erfüllung des Anspruchs	255
2. Kostenerstattungsanspruch (Satz 4)	256
III. Verhältnis zu Art. 15 DS-GVO	256
§ 203 Prämien- und Bedingungsanpassung	258
I. Prämienberechnung bei der nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Krankenversicherung (Abs. 1)	259
II. Prämienanpassung (Abs. 2)	259
III. Bedingungsanpassung (Abs. 3 und 4)	260
1. Allgemeine Grundsätze	260
2. Tarifüberführung als Sonderfall einer Bedingungsanpassung? ..	260
IV. Wirksamwerden der Vertragsänderung (Abs. 5)	262
§ 204 Tarifwechsel	262
I. Historie	264
II. Wechselrecht innerhalb eines Unternehmens (Abs. 1 S. 1 Nr. 1) ..	265
1. Zweck der Regelung	265
2. Voraussetzungen und Ausschluss des Wechselrechts	267
a) Anderer Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz	267
b) Grenzen des Tarifwechselrechts	270
3. Anrechnung erworbener Rechte	272
4. Berücksichtigung von Mehrleistungen	273
5. Wechsel aus dem Basistarif	275
6. Wechsel in den Basistarif	276
III. Wechsel in den Basistarif wegen Hilfebedürftigkeit (Abs. 2)	278
1. Hintergrund der Regelung	278
2. Voraussetzungen des Anspruchs	279
3. Bedenken gegen die Regelung	279
IV. Mitgabe eines Übertragungswertes bei Wechsel des Versicherers innerhalb der PKV (Abs. 1 S. 1 Nr. 2)	280
1. Zweck der Regelung	280
2. Höhe des Übertragungswertes	282
3. Besondere Fallkonstellationen	283
a) Mehrfacher Wechsel von Altkunden	283
b) Wechsel zwischen mit und ohne Übertragungswert kalkulierten Tarifen	283

4. Verfassungsmäßigkeit der Pflicht zur Mitgabe des Übertragungswertes	285
5. Sicherung der den Übertragungswert übersteigenden Alterungsrückstellung (Abs. 1 S. 2)	287
6. Übertragungswert in der Pflegeversicherung (Abs. 3)	287
V. Wechselrecht bei befristeten Versicherungsverhältnissen (Abs. 4)	288
VI. Fortsetzungsrecht bei Kündigung (Abs. 5)	288
VII. Tarifwechselleitlinien der Privaten Krankenversicherung	289
§ 205 Kündigung des Versicherungsnehmers	293
§ 206 Kündigung des Versicherers	294
I. Übersicht (Abs. 1–3)	295
II. Gruppenversicherungsvertrag (Abs. 4)	295
§ 207 Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses	296
§ 208 Abweichende Vereinbarungen	297
§ 213 Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten bei Dritten ...	298
I. Zweck und Kontext der Norm	299
1. Normzweck	299
2. Praktische Umsetzung	299
3. Verhältnis zum Datenschutzrecht	301
II. Anwendungsbereich	301
1. Persönlicher Anwendungsbereich	301
2. Sachlicher Anwendungsbereich	302
III. Voraussetzung zulässiger Datenerhebung	303
1. Zulässige Datenquelle (Abs. 1 Hs. 1)	303
2. Erforderlichkeit der Datenerhebung (Abs. 1 Hs. 2)	304
3. Einwilligung der betroffenen Person (Abs. 1 Hs. 2)	305
4. Verfahrensregeln	307
a) Hinweispflichten	307
b) Unterrichtungspflicht (Abs. 2 S. 2)	307
IV. Rechtsfolgen	309
1. Allgemeines	309
2. Informationsverweigerung und Fälligkeit	310
3. Folgen rechtswidriger Datenerhebung	310

Teil D. Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK)

Der Versicherungsschutz

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	313
I. Gegenstand des Versicherungsschutzes (Abs. 1)	315
1. Krankheitskostenversicherung	316
2. Krankenhaustagegeldversicherung	318
3. Sonstige vereinbarte Leistungen	320
II. Definition des Versicherungsfalles (Abs. 2)	321
1. Krankheitsbegriff	321
2. Unfall und Unfallfolgen	325
3. Heilbehandlung	326
4. Medizinische Notwendigkeit	329
a) Wichtigste Beurteilungsmerkmale	331
b) Rechtsprechungsbeispiele	334
c) Künstliche Befruchtung	339

III. Beweislast	341
IV. Konsequenzen für den Behandlungsvertrag	342
V. Verfahrensfragen	345
VI. Beginn und Ende des Versicherungsfalles (Abs. 2 S. 2 und 3) ...	346
VII. Andere Versicherungsfälle (Abs. 2 S. 4 Buchst. a–c)	349
VIII. Umfang des Versicherungsschutzes und anwendbares Recht (Abs. 3)	350
IX. Örtlicher Geltungsbereich und Fortsetzung des Versicherungs- verhältnisses bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts (Abs. 4 und 5)	352
X. Umwandlungsanspruch (Abs. 6)	354
Anhang zu § 1 MB/KK	355
I. Der ärztliche Vergütungsanspruch nach GOÄ und GOZ	356
1. Rechtsgrundlagen	356
2. Die Berechnungsfähigkeit der Leistungen nach GOÄ und GOZ	363
a) Vergütungsfähigkeit	363
b) Gebühren (§§ 4, 6 Abs. 2 GOÄ/GOZ)	370
c) Auslagen (§ 10 GOÄ, § 9 GOZ)	389
3. Höhe der Vergütung (§ 5 GOÄ/GOZ)	392
a) Gebührenbemessung innerhalb der Regelspanne	393
b) Überschreiten der Regelspanne (innerhalb des Rahmens des § 5 Abs. 1 GOÄ/GOZ bzw. § 5 Abs. 3 und 4 GOÄ) ..	395
c) Abrechnung außerhalb des Gebührenrahmens gemäß § 2 GOÄ/GOZ	397
4. Fälligkeit und Verjährung der Vergütung (§ 12 GOÄ, § 10 GOZ)	402
a) Fälligkeit der Vergütung	402
b) Formelle Anforderungen an eine spezifizierte Rechnung (§ 12 Abs. 2–4 GOÄ, § 10 Abs. 2–4 GOZ)	404
c) Verjährung/Verwirkung der Vergütung	406
d) Schweigepflichtentbindung gegenüber ärztlichen Verrech- nungsstellen	406
II. Die Vergütung der stationären Krankenhausleistungen	407
1. Allgemeines	407
a) Abgrenzung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung im Krankenhaus	407
b) Rechtsbeziehungen zwischen Privatpatient und Kranken- haus	409
c) Rechtsbeziehungen zwischen Krankenhaus und privatem Krankenversicherer	410
2. Gesetzliche Grundlagen	410
3. Vertragsrechtliche Grundlagen	411
4. Allgemeine Krankenhausleistungen	413
a) Begriff	413
b) Vergütung	413
5. Wahlleistungen	416
a) Begriff	416
b) Wahlleistungsvereinbarung	416
c) Nichtärztliche Wahlleistungen	424
d) Ärztliche Wahlleistungen	424
6. Leistungen der Belegärzte	437
7. Leistungen der Honorärärzte	438
a) Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen	438
b) Erbringung von Wahlleistungen	438
III. Rückforderung des ärztlichen Honorars	444
1. Gesetzliche Ausgangslage	444
2. Rückforderung bei ambulanter Behandlung	444
3. Rückforderung bei stationärer Behandlung	446

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes	447
I. Versicherungsrechtliche Begriffe	448
II. Technischer Versicherungsbeginn	449
III. Formeller Versicherungsbeginn	450
1. Willenserklärungen, Informationspflichten und Widerrufsrecht	450
2. Auseinanderfallen von technischem und formellem Versicherungsbeginn	456
3. Einbeziehung der AVB	456
4. Versicherungsfähigkeit, Aufnahmefähigkeit	457
a) Vorhandene Versicherungsfähigkeit bei Vertragsbeginn	458
b) Fehlende Versicherungsfähigkeit von Beginn an	458
5. Vertragsanpassung wegen Störung der Geschäftsgrundlage	459
6. Verstöße gegen Aufsichtsrecht	460
IV. Vorverlegung des Versicherungsschutzes?	460
1. Rückwärtsversicherung	460
2. Vorverlegung des technischen Versicherungsbeginns	460
V. Zahlung der Erstprämie	462
VI. Ablauf der Wartezeiten	462
VII. Versicherungsfälle vor Beginn des Versicherungsschutzes (Abs. 1 S. 2)	462
VIII. Karenzregelung (Abs. 1 S. 3)	464
IX. Vertragsänderungen (Abs. 1 S. 4)	464
X. Versicherungsschutz bei Neugeborenen und Adoptierten (§ 2 Abs. 2 und 3 MB/KK)	464
Anhang zu § 2 MB/KK. Vorvertragliche Anzeigepflichten und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung (Anfechtung, Rücktritt, Kündigung, Vertragsänderungsverlangen)	467
I. Allgemeines	469
1. Einordnung der vorvertraglichen Anzeigepflichten des Antragstellers	469
2. Gesetzliche Regelung	470
II. Das System der Sanktionen vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen	471
1. Arglistige Täuschung	471
2. Vorsätzliches Handeln	471
3. Fahrlässige Anzeigepflichtverletzungen	471
a) Grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung – im Falle der Kenntnis kein Vertragsschluss	471
b) Grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung – im Falle der Kenntnis Vertragsschluss zu anderen Bedingungen	472
c) Leicht fahrlässige Anzeigepflichtverletzung – im Falle der Kenntnis kein Vertragsschluss	473
d) Leicht fahrlässige Anzeigepflichtverletzung – im Falle der Kenntnis Vertragsschluss zu anderen Bedingungen	473
4. Schuldloses Verhalten	473
III. Zeitlicher Rahmen der Anzeigepflicht	473
1. Altes Recht	473
2. Aktuelles Recht	474
IV. Gefährerheblichkeit und gestellte Frage	474
1. Allgemeines	474
a) Altes Recht	474
b) Neues Recht	474
2. Fragen in Textform	475
3. Von einem Makler gestellte Fragen	476
4. Nachfrage bis zur Annahme (§ 19 Abs. 1 S. 2 VVG)	476

5. Gefährerheblichkeit	477
a) Altes Recht (Gesetz: objektive Sicht – Rechtsprechung: subjektive Sicht)	477
b) Aktuelles Recht (subjektive Sicht, ergänzt durch objektive Komponenten)	477
V. Hinweispflicht („Belehrungspflicht“)	479
VI. Anwendbarkeit des AGB-Rechts	482
VII. Anzeigepflicht bei Vertragsänderungen	483
VIII. Konkurrenzen	483
1. Allgemeines	483
2. Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	484
IX. Person des Anzeigepflichtigen	484
X. Erklärungsempfänger	485
1. Versicherer	485
2. Versicherungsvermittler	485
a) Altes Recht	485
b) Die „Auge-und-Ohr“-Rechtsprechung	485
c) Neues Recht (§§ 69 Abs. 1 Nr. 1, 70 VVG)	487
d) Versicherungsmakler	488
e) Spätere Mitteilungen	489
3. Sonstige Personen	489
XI. Form der Anzeige	489
XII. Angaben Dritter	489
1. Angaben durch Behandler uÄ	489
2. Angaben durch zu versichernde Personen	490
3. Angaben durch Makler	490
XIII. Gefährerhebliche Umstände	490
1. Allgemeines	490
2. Genetische Veranlagung und Gentests	491
3. Bagatellerkrankungen	491
4. Sonstiges	492
5. Keine allgemeine Nachfrageobliegenheit des Versicherers ...	494
6. Gefährerhebliche Umstände in der Rechtsprechung	494
a) Anzeigepflichtige Umstände	495
b) Nicht anzeigepflichtige Umstände	501
7. Sonstige (nicht gesundheitsbezogene) gefährerhebliche Umstände	503
XIV. Kenntnis des Antragstellers	503
1. Kenntnis der Gefahrumstände	503
2. Zurechnung der Kenntnis Dritter	505
3. Kenntnis der Gefährerheblichkeit nicht mehr erforderlich ...	505
XV. Voraussetzungen der Sanktionen nach § 19 Abs. 2–4 VVG im Überblick	506
1. Rücktritt (§ 19 Abs. 2 VVG)	506
2. Kündigung (§ 19 Abs. 3 S. 2 VVG)	506
3. Änderungsverlangen (§ 19 Abs. 4 S. 2 VVG)	506
XVI. Ausschluss der Sanktionen	506
1. Kenntnis des Versicherers	506
2. Monatsfrist des § 21 Abs. 1 VVG	507
3. Kenntnis des Versicherungsvertreters	508
4. Die Dreijahresfrist (§§ 21 Abs. 3, 194 Abs. 1 S. 4 VVG) ...	509
5. Kündigungsverbot in der Pflichtversicherung	510
6. Rechtswidrig erlangte Daten	511
XVII. Verschulden des Antragstellers	511
XVIII. Frist, Form und Inhalt der Erklärung des Versicherers	514
1. Frist	514
2. Form	515

3. Inhalt	515
a) Benennung der Rechtsfolge	515
b) Begründung	515
XIX. Darlegungs- und Beweislast	516
1. Beweislast des Versicherers	516
2. Beweislast des Versicherungsnehmers	520
XX. Rechtsfolgen der in § 19 Abs. 2–4 VVG geregelten Sanktionen im Überblick	521
1. Vertragsschicksal	521
a) Rücktritt	521
b) Kündigung	521
c) Änderungsverlangen	521
2. Versicherungsleistung	522
a) Rücktritt	522
b) Kündigung	523
c) Änderungsverlangen	523
3. Prämienzahlung	523
a) Rücktritt	523
b) Kündigung	524
c) Änderungsverlangen	524
XXI. Teilrücktritt und Teilkündigung	524
XXII. Gegenmaßnahmen des Versicherungsnehmers	524
XXIII. Folgen des unwirksamen Rücktritts, Streit über die Wirksamkeit	525
XXIV. Besonderheiten bei der Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	525
XXV. Besonderheiten in der Pflichtversicherung nach § 193 Abs. 3 VVG	529
§ 3 Wartezeiten	531
I. Sinn und Zweck	531
II. Rechtscharakter, Berechnung, Karenzregelung	532
III. „Anrechnung“ von Wartezeiten bei Tarifwechsel (Umstufung, Höherstufung)	533
IV. Allgemeine und besondere Wartezeit	533
V. Übertrittsversicherung	534
§ 4 Umfang der Leistungspflicht	535
I. Art und Höhe der Versicherungsleistungen (Abs. 1)	537
1. Allgemeines	537
2. Tarifbedingungen und AGB-Recht	538
3. Einzelne Klauseln	540
II. Freie Arztwahl/Heilpraktikerklausel (Abs. 2)	541
1. Grundlagen	541
2. Freie Arztwahl (Satz 1)	542
3. Heilpraktikerklausel (Satz 2)	544
III. Psychotherapie	546
IV. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel (Abs. 3)	548
1. Apothekenbezug von Arzneimitteln	549
2. Arzneimittel	550
3. Heil- und Hilfsmittel	551
V. Freie Krankenhauswahl (Abs. 4)	553
1. Grundlagen und Historie	553
2. Begriff des Krankenhauses	556
a) Ständige ärztliche Leitung	556
b) Ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten	556
c) Führen einer Krankengeschichte	557
d) Öffentlich-rechtliche Genehmigung	557

3. „Ausgliederung“ aus Plankrankenhäusern	557
4. Weitere Erläuterungen	560
VI. Leistungszusage vor Behandlungen in sog. gemischten Kranken- anstalten (Abs. 5)	561
1. Grundlagen	561
2. Begriff der „gemischten Anstalt“	563
3. Zusage des Versicherers	566
4. Aufenthalte ohne Zustimmung	567
5. Weitere Erläuterungen	569
VII. Leistungen für Methoden und Arzneimittel außerhalb der Schulmedizin (Abs. 6)	570
1. Entwicklungsgeschichte der Klausel	570
2. Grundlagen	571
3. In der Schulmedizin überwiegend anerkannte Methoden	574
4. Alternative Heilbehandlungen	574
5. Fehlende schulmedizinische Methoden oder Arzneimittel	577
6. Exkurs: GKV	578
VIII. Auskunft zum Umfang des Versicherungsschutzes (Abs. 7)	579
IX. Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen (Abs. 8)	579
§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht	579
I. Leistungs- und Risikoausschlüsse (Abs. 1)	580
1. Kriegseignisse und Wehrdienstbeschädigung (Abs. 1 Buchst. a)	581
2. Vorsatz (Abs. 1 Buchst. b Alt. 1)	583
3. Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren (Abs. 1 Buchst. b Alt. 2)	586
4. Ausschluss von der Rechnungserstattung (Abs. 1 Buchst. c)	588
5. Kur- und Sanatoriumsbehandlung (Abs. 1 Buchst. d)	591
6. Kurortklausel (Abs. 1 Buchst. e)	596
7. Absatz 1 Buchst. f	596
8. Behandlung durch nahe Angehörige (Abs. 1 Buchst. g)	597
9. Durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung (Abs. 1 Buchst. h)	598
II. Übermaßregelung (Abs. 2)	600
1. Grundlagen	600
2. Übermaßbehandlung (Abs. 2 S. 1)	601
3. Übermaßvergütung (Abs. 2 S. 2)	602
III. Subsidiaritätsklausel (Abs. 3)	604
IV. Bereicherungsverbot (Abs. 4)	605
§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen	607
I. Fälligkeit der Leistung	607
1. Geforderte und erforderliche Nachweise	607
2. Deklaratorischer Charakter	609
3. Kostenerstattungsprinzip; Leistungszusage; vorherige Auskunft	609
4. Fälligkeit nach Leistungsablehnung	610
5. Nachweise	610
6. Fälligkeitsvoraussetzungen und Obliegenheiten	611
II. Verzug des Versicherers	611
III. Verjährung	612
IV. Leistung an die empfangsberechtigte versicherte Person	613
V. Streichung der Überbringerklausel	613
VI. Währungs-klausel	614
VII. Überweisungs- und Übersetzungskosten (Abs. 5)	614
VIII. Abtretung; Verbot der Verpfändung (Abs. 6)	614
1. Rechtslage bis 2021	614
2. Unzulässigkeit von Abtretungsverboten in AGB seit 2021	615
3. Fortbestehendes gesetzliches Abtretungsverbot	615

IX. Pfändbarkeit/Unpfändbarkeit der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	617
§ 7 Ende des Versicherungsschutzes	617
I. Allgemeines	618
II. Beendigung des Versicherungsverhältnisses	618
III. Ende des Versicherungsschutzes	618
 Pflichten des Versicherungsnehmers	
§ 8 Beitragszahlung	620
I. Allgemeines zur Beitragszahlung in der PKV	622
1. Grundsätzliches zur Beitragszahlung in der PKV	622
2. Geschichtlicher Hintergrund	624
3. Beitragsarten in der PKV	624
4. Nebenleistungen des Versicherungsnehmers	625
a) Mahnkosten	625
b) Weitere Nebenleistungen	625
II. Die verzugslose Beitragszahlung von Beginn bis Ende des Versicherungsverhältnisses	626
1. Beginn und Ende des beitragspflichtigen Zeitraumes	626
a) Beginn der Beitragspflicht	626
b) Ende der Beitragspflicht (Abs. 8)	627
2. Beitragszuschlag (Abs. 3)	628
3. Fälligkeit des Beitrags bzw. der Beitragsrate (Abs. 4)	629
4. Leistungsort (Abs. 9)	629
5. Verrechnung des Beitrags (Aufrechnung)	630
6. SEPA-Lastschriftinzugsverfahren	630
III. Zahlungsverzug bei der Versicherungspflicht unterliegenden Versicherungen (Abs. 6)	631
1. Mahnverfahren	631
2. Notagentarif	633
a) Hintergrund	633
b) Besonderheiten des Notagentarifs	633
c) Rückkehr in den Ursprungstarif (Abs. 6 S. 7–10)	635
d) Varianten der Tilgung rückständiger Beiträge	635
3. Anwendbarkeit von § 37 VVG betreffend die Erstprämie auch bei einer der Versicherungspflicht genügenden Versicherung nach § 193 Abs. 3 VVG?	636
IV. Zahlungsverzug bei nicht der Versicherungspflicht unterliegenden Verträgen (Abs. 7)	637
1. Allgemeine Verzugsregeln	637
2. Erst- und Folgebeitrag	637
3. Leistungspflicht erst bei Zahlung der Erstprämie	638
4. Gestaltungsrecht des Versicherungsnehmers durch Zahlung binnen Monatsfrist	639
§ 8a Beitragsberechnung	639
I. Entstehungsgeschichte	640
II. Grundsatz der dauerhaften Erfüllbarkeit der Verträge	640
III. Tarifikalkulation	641
1. Grundlagen der Tarifikalkulation	641
2. Kalkulation des Brutto-/Tarifbeitrags	642
3. Kalkulation des Nettobeitrags	645
a) Kalkulation mit Sparanteil	645
b) Ausnahmefall der Kalkulation ohne Sparanteil	646
4. Anpassung der Nettoprämie	647

IV. Beitragsänderungen während des Versicherungsvertrages	
(Abs. 2–4)	647
1. Fälle der Beitragsänderung	647
2. Verbot der Beitragserhöhung im Hinblick auf das Älterwerden der Versicherten	648
3. Änderung von Risikozuschlägen	648
V. Versicherungsteuer	649
§ 8b Beitragsanpassung	650
I. Entstehungsgeschichte	651
II. Anwendungsbereich	653
III. Anpassungsverfahren (Abs. 1 und 2)	654
1. Maßgebliche Rechnungsgrundlagen	654
a) Rechnungsgrundlagen nach KVAV und maßgebliche Rech- nungsgrundlagen nach § 203 Abs. 2 S. 3 VVG (Abs. 1)	654
b) Versicherungsleistungen	656
c) Sterbewahrscheinlichkeiten	656
2. Verfahren der Gegenüberstellung (Abs. 1)	656
3. Vorübergehende Veränderungen (Abs. 2)	658
a) Wirksamkeit von Abs. 2	658
b) Unabhängigkeit des Abs. 1 von Abs. 2	660
4. Gerichtliche Überprüfbarkeit	661
IV. Der mathematische Treuhänder	662
V. Begründung und Auswirkungen formaler Mängel (Abs. 3)	666
1. Die maßgeblichen Gründe	666
2. Rechtsfolgen unzureichender Begründung und Heilung	668
3. Verjährung	669
4. Folgen aus aktuarieller Sicht	670
Vorbemerkung zu den §§ 9/10 MB/KK. Obliegenheiten in der PKV . .	671
I. Allgemeines, Rechtscharakter	672
II. Abgrenzung	672
1. Obliegenheiten und Rechtspflichten	672
2. Verhüllte Obliegenheiten und materielle Leistungseinschränkungen (Ausschlussklauseln)	673
3. Obliegenheiten und sonstige Fälligkeitsvoraussetzungen	673
4. Obliegenheiten und Vortrag im Zivilprozess	674
5. Obliegenheiten und Verwirkungstatbestände	674
III. Gesetzlicher Rahmen für Obliegenheiten in der PKV	675
1. Leistungsfreiheit auch ohne Kündigung durch den Versicherer .	675
2. Kausalitätsgegenbeweis	675
a) Bei allen Obliegenheitsverletzungen möglich	675
b) Ausschluss bei Arglist	676
3. Vollständige Leistungsfreiheit nur bei Vorsatz	676
4. Quotelung bei grober Fahrlässigkeit	677
a) Allgemeines	677
b) Grundfragen der Entwicklung von Abstufungskriterien . . .	677
c) Verstoß gegen mehrere Obliegenheiten	679
d) Grundsätze Quotelung Kranken GQ-K	680
e) Keine Beschränkung der Quotelung in der Pflichtversiche- rung nach § 193 Abs. 3 VVG	680
f) Alternativen zur Quotelung in künftigen AVB	681
5. Volle Leistung bei leichter Fahrlässigkeit	681
6. Hinweis („Belehrung“) bei Auskunft- und Aufklärungs- obliegenheiten	681
7. Auskunftsobliegenheiten und informationelle Selbstbestim- mung	683
a) Praxis bis 2007	683

b) Urteil des BVerfG vom 23.10.2006	684
c) Umsetzung durch § 213 VVG	684
d) Fazit	684
8. Beweislast	684
9. Rechtsfolgen bei unterbliebener Anpassung der AVB an das VVG 2008	685
IV. Arten und Einteilung	687
1. Gesetzliche und vertragliche Obliegenheiten	687
2. Auskunfts-/Aufklärungsobliegenheiten	687
3. Obliegenheiten zur Abwendung einer objektiven Gefahr- erhöhung oder Schadenminderung	687
4. Obliegenheiten vor und nach dem Versicherungsfall	687
V. Adressat der Obliegenheiten („verpflichtete“ Personen): Versicherungsnehmer und versicherte Person	687
VI. Zeitlicher Geltungsrahmen von Obliegenheiten	688
§ 9 Obliegenheiten	689
§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen	689
I. Anzeigeobliegenheit bei Krankenhausaufenthalt (§ 9 Abs. 1) ...	691
II. Auskunftsobliegenheit (§ 9 Abs. 2)	691
1. Persönlicher Geltungsbereich	692
2. Auskunft nur „auf Verlangen“	692
3. Grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz, Arglist	692
4. Erforderlichkeit von Auskünften	692
5. Auskunftsobliegenheit und vorvertragliche Umstände	692
6. Gegenstand der Auskunftsobliegenheit	694
7. Keine Subsidiarität	694
8. Ärztliche Auskünfte	694
a) Einholung von Informationen beim behandelnden Arzt; Krankenunterlagen	694
b) Einholung einer Auskunft direkt beim Arzt	695
9. Verhältnis Arzt – Versicherungsnehmer; Verweigerung der Auskunftserteilung durch den Behandler	696
10. Sonstiges	697
11. Spontane Offenbarungsobliegenheit ohne Auskunftsverlangen	697
III. Untersuchungsobliegenheit (§ 9 Abs. 3)	697
1. Allgemeines	697
2. Keine Subsidiarität	698
3. Belehrungspflicht und Kausalitätsgegenbeweis	699
4. Zeitlicher Geltungsbereich	699
5. Sonstiges	699
IV. Schadenminderungsobliegenheit (§ 9 Abs. 4)	699
V. Unterrichtung bei anderweitiger Kostenversicherung (§ 9 Abs. 5)	701
1. Allgemeines	701
a) PKV/GKV: Versicherungspflicht	701
b) PKV/GKV: freiwillige Versicherung	701
c) PKV/andere Sozialleistungsträger	702
d) Mehrere private Krankheitskostenversicherungen	702
2. Nebeneinander zweier Kostenversicherungen; Gefähridentität	702
3. Zeitlicher Rahmen	703
4. Abschluss durch versicherte Person	703
5. Geltendmachungserfordernis	703
VI. Einwilligungserfordernis bei anderweitiger Krankenhaustagegeld- versicherung (§ 9 Abs. 6)	703
1. Allgemeines	703
2. AGB-rechtliche Wirksamkeit	704
3. Weitere Krankenhaustagegeldversicherung	705

4. Einwilligung	705
5. Grobe Fahrlässigkeit	706
6. Kündigungsrecht	706
7. Keine analoge Anwendung von § 78 VVG	707
8. Kausalitätsgegenbeweis und Grenzen für Leistungsfreiheit und Kündigung	707
§ 11 Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte	708
I. Gesetzliche Einordnung und Zweck	709
II. § 11 MB/KK und Summenversicherung	709
III. Schädiger in häuslicher Gemeinschaft	710
IV. Ansprüche mitversicherter Personen	710
V. Ansprüche nicht versicherungsrechtlicher Art, Subsidiarität	710
VI. Kongruenz	711
§ 12 Aufrechnung	712
I. Zweck	712
II. Reichweite auf Seiten des Versicherungsnehmers	712
III. AGB-rechtliche Wirksamkeit	713
IV. Aufrechnung durch den Versicherer	713
1. Allgemeines	713
2. Keine Aufrechnung durch den Versicherer in Basistarif und Notagentarif	714
Ende der Versicherung	
§ 13 Kündigung durch den Versicherungsnehmer	714
I. Allgemeines zur Kündigung des Versicherungsnehmers in der PKV	717
1. Überblick und Zusammenhang mit der gesetzlichen Regelung	717
a) Neuerungen in den MB/KK 2008 infolge der VVG-Reform	717
b) Neuerungen in den MB/KK 2009 infolge des GKV-WSG	718
c) Neuerungen in den MB/KK 2009 infolge des Gesetzes zur Änderung versicherungsrechtlicher Vorschriften	718
2. Kündigungserklärung und Erklärungsempfänger	719
3. Besonderheiten beim Gruppenversicherungsvertrag	719
II. Verspätet oder in sonstiger Weise falsch ausgesprochene Kündigungen	720
1. Umdeutung nach § 140 BGB	720
2. Fallgruppen zur Umdeutung	721
a) Kündigungsfrist nicht eingehalten oder falscher Endtermin angegeben	721
b) Nicht fristgerechte ordentliche Kündigung ohne jegliche Begründung	722
c) Außerordentliche oder fristlose statt ordentliche Kündigung ausgesprochen	722
d) Kündigung zum „nächstmöglichen Termin“	722
e) Kündigung vor Versicherungsbeginn	722
III. Ordentliche Kündigung des Versicherungsnehmers (Abs. 1 und 2)	723
1. Allgemeines	723
2. Teilkündigung	724
IV. Außerordentliche Kündigung wegen Eintritts der Versicherungspflicht (Abs. 3)	725
1. Allgemeines	725
2. Kündigung gemäß Satz 1–3	726

3. Kündigung gemäß den Sätzen 4 und 5	727
4. Der Versicherungspflicht gleichgestellte Tatbestände	728
a) Anspruch auf Familienversicherung	728
b) Anspruch auf Heilfürsorge	728
c) Versicherungspflicht oder Heilfürsorge im Ausland	729
V. Außerordentliche Kündigung bei Beitragserhöhung wegen Überschreitens von Altersgrenzen (Abs. 4)	730
VI. Außerordentliche Kündigung wegen Beitragserhöhung oder Leistungsverschlechterung (Abs. 5)	730
VII. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers bei Teilbeendi- gungserklärung des Versicherungsunternehmens (Abs. 6)	732
VIII. Kündigung von Verträgen, die der Erfüllung der Krankenver- sicherungspflicht dienen (Abs. 7)	733
IX. Mitgabe des Übertragungswertes der Alterungsrückstellung (Abs. 8 und 9)	735
X. Fortsetzungsrecht der versicherten Personen (Abs. 10)	736
XI. Anwartschaftsversicherung (Abs. 11)	738
§ 14 Kündigung durch den Versicherer	738
I. Überblick und Zusammenhang mit gesetzlicher Regelung	739
II. Geschichtliche Entwicklung	739
III. Ausschluss des ordentlichen Kündigungsrechts (Abs. 1)	740
IV. Kündbarkeit einer Krankenhaustagegeldversicherung oder Krankheitskostenteilversicherung (Abs. 2)	741
V. Das Recht des Versicherers auf außerordentliche Kündigung (Abs. 3)	741
1. Allgemeines zur außerordentlichen Kündigung	741
2. Besonderheiten bei zur Erfüllung der Krankenversicherungs- pflicht dienenden Verträgen	743
VI. Teilkündigung (Abs. 4)	745
VII. Fortsetzungsrecht der versicherten Personen (Abs. 5)	746
§ 15 Sonstige Beendigungsgründe	746
I. Tod des Versicherungsnehmers (Abs. 1)	747
1. Allgemeines	747
2. Benennungsrecht	747
3. Rechtsfolgen	748
II. Tod einer versicherten Person (Abs. 2)	748
III. Wegzug aus dem EWR (Abs. 3)	749
Sonstige Bestimmungen	
§ 16 Willenserklärungen und Anzeigen	750
I. Grundlagen und Entwicklung der Klausel	750
II. Sachlicher Anwendungsbereich	752
III. Schriftform und Textform	752
§ 17 Gerichtsstand	753
I. Grundlagen	753
II. Klagen gegen den Versicherungsnehmer (Abs. 1)	754
III. Widerklagen des Versicherers	754
IV. Klagen gegen den Versicherer (Abs. 2)	755
1. Allgemeines	755
2. Persönlicher Anwendungsbereich	755
3. Analoge Anwendung von § 215 Abs. 1 VVG	755
V. Gerichtsstandsvereinbarung (Abs. 3)	756
VI. Mahnverfahren	756

§ 18 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen	756
I. Entstehungsgeschichte und Zweck der Klausel	757
II. Bedingungsanpassung wegen Änderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen (Abs. 1)	758
1. Anwendungsbereich	758
2. Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens	759
a) Definition	759
b) Rechtliche Verhältnisse	759
c) Tatsächliche Verhältnisse	760
d) Änderung von anderen Rahmenbedingungen	761
3. Nachhaltigkeit der Veränderung	762
4. Erforderlichkeit zur Wahrung der Belange der Versicherten	762
5. Treuhänderzustimmung	763
6. Wirksamwerden der Änderung	763
III. Bedingungsanpassung wegen Unwirksamkeit einer Klausel (Abs. 2)	764
1. Höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftiger Verwaltungsakt	764
2. Unwendigkeit der Änderung zur Vertragsfortführung oder unzumutbare Härte	765
3. Angemessene Berücksichtigung der Belange der Versicherungsnehmer	766
4. Abweichungen gegenüber Abs. 1	766
IV. Ausübung des Rechts; Verjährung	767
§ 19 Wechsel in den Standardtarif	767
I. Entstehungsgeschichte	768
1. Anlass für die Schaffung des Standardtarifs	768
2. Einführung des Standardtarifs 1994	768
3. Erweiterung des Standardtarifs im Jahr 2000	769
4. Übergangsweise Versicherungsmöglichkeit im „modifizierten Standardtarif“ vom 1.7.2007 bis zum 31.12.2008	770
5. Bedeutung des Standardtarifs ab dem 1.1.2009	770
6. Sicherstellung der Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung seit dem 1.7.2007	771
II. Finanzierung der Beitragsgarantie im Standardtarif und des unternehmensübergreifenden Ausgleichs durch den sog. Omega-zuschlag (Ω -Zuschlag)	771
III. Der Wechsel in den Standardtarif	772
IV. Der Wechsel aus dem Standardtarif	773
V. Ausschluss einer weiteren Krankheitskostenteil- oder -vollversicherung	773
1. Begriff der Krankheitskostenteil- oder -vollversicherung	773
2. Verbot des Abschlusses einer weiteren Krankheitskostenteil- oder -vollversicherung neben dem Standardtarif (Koppelungsverbot)	773
§ 20 Wechsel in den Basistarif	774

Teil E. Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT)

Der Versicherungsschutz

§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	777
I. Grundzüge und allgemeine Beschreibung des Versicherungsschutzes (Abs. 1)	779
1. Die Krankentagegeldversicherung als „Verdienstausfallversicherung“	779
2. Die Krankentagegeldversicherung als Summenversicherung	779
3. Konsequenzen der Konstruktion als Summenversicherung	781
II. Der Versicherungsfall (Abs. 2 und 3)	782
1. Begriff des Versicherungsfalles	782
2. Frühere Alternativfassung des Versicherungsfalles	783
3. Begriff der Arbeitsunfähigkeit	783
a) Hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit nach medizinischem Befund	783
b) Nichtausübung der beruflichen Tätigkeit	789
c) Nichtausübung einer anderweitigen Erwerbstätigkeit	790
d) Darlegungs- und Beweislast	790
III. Beginn und Ende des Versicherungsfalles (Abs. 2 S. 2–4)	794
1. Beginn und Ende des gedehnten Versicherungsfalles	794
2. Mehrere zeitlich zusammenhängende Gefahrereignisse	795
IV. Umfang des Versicherungsschutzes (Abs. 4)	795
V. Umwandlungsrecht (Abs. 5)	795
VI. Örtlicher Geltungsbereich (Abs. 6 und 7)	795
VII. Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts innerhalb des EWR (Abs. 8)	796
§ 1a Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag	796
I. Allgemeines	797
1. Systematik	797
2. Terminologie	798
II. Gesetzliche Regelung	798
1. Zweck	798
2. Vom Gesetzgeber offengelassene Fragen	798
III. Leistungsfragen	799
1. Vorvertraglichkeit	799
2. Wartezeit	800
3. Karenzzeiten	800
4. Anrechnung anderweitiger Leistungen	801
a) Elterngeld	802
b) Mutterschaftsgeld zulasten des Bundes	802
5. Anwendbarkeit von Leistungsausschlüssen	802
IV. „Anderweitige“ gesetzliche Ansprüche	803
1. Ansprüche von Arbeitnehmerinnen aus der KT-Zusatzversicherung	803
2. Ansprüche von Arbeitnehmerinnen aus der KT-„Voll“-versicherung	803
3. Ansprüche von (mit Anspruch auf Krankengeld) GKV-versicherten weiblichen Selbstständigen aus der KT-Zusatzversicherung	803

4. Ansprüche von (ohne Anspruch auf Krankengeld) GKV-versicherten weiblichen Selbstständigen aus der KT-Zusatzversicherung	804
5. Ansprüche von PKV-versicherten weiblichen Selbstständigen aus der KT-„Voll“-Versicherung	804
§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes	804
I. Hinweis auf § 2 Abs. 1 MB/KK	804
II. Begriff der Versicherungsfähigkeit in der Krankentagegeldversicherung	805
III. Versicherungsfälle vor Beginn des Versicherungsschutzes	807
§ 3 Wartezeiten	807
§ 4 Umfang der Leistungspflicht	808
I. Höhe und Dauer der Versicherungsleistung (Abs. 1)	810
II. Nettoeinkommen des Versicherungsnehmers und Höhe des Krankentagegeldes (Abs. 2–4)	811
1. Subjektives Risiko	811
2. Beherrschung des subjektiven Risikos	812
a) § 4 Abs. 2 MB/KT als Anspruchsbeschränkung?	812
b) Minderung des Nettoeinkommens/Herabsetzung des Tagessatzes (§ 4 Abs. 4 MB/KT)	813
c) Nettoeinkommen von Anfang an zu niedrig	816
d) Weitere Krankentagegeldversicherung, sonstige Änderungen	816
3. Berechnung des Nettoeinkommens	817
III. Behandlungspflicht während der Arbeitsunfähigkeit (Abs. 5)	818
IV. Nachweispflicht (Abs. 7)	819
V. Behandlung in Krankenhäusern und gemischten Krankenanstalten (Abs. 8 und 9)	820
VI. Anspruch auf Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen	821
§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht	822
I. Kriegerereignisse, Wehrdienstbeschädigung, Vorsatz, Entziehungsmaßnahmen (Abs. 1 Buchst. a und b)	823
II. Alkoholbedingte Bewusstseinsstörung (Abs. 1 Buchst. c)	823
III. Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt, Entbindung (Abs. 1 Buchst. d)	824
IV. Mutterschutz (Abs. 1 Buchst. e)	824
V. Wohnsitzklausel (Abs. 1 Buchst. f)	825
VI. Kur- und Sanatoriumsbehandlung, Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger (Abs. 1 Buchst. g)	826
VII. Kurortklausel (Abs. 2)	827
§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen	827
§ 7 Ende des Versicherungsschutzes	829
Pflichten des Versicherungsnehmers	
§ 8 Beitragszahlung	830
§ 8a Beitragsberechnung	831
§ 8b Beitragsanpassung	832
§ 9 Obliegenheiten	832
§ 10 Folgen von Obliegenheitsverletzungen	833
I. Anzeige- und Nachweisobliegenheit (§ 9 Abs. 1 MB/KT)	834
1. Allgemeines	834

2. (Erst-)Anzeige	835
3. Folgenachweise	835
4. Belehrungspflicht nur bei Nachweisobliegenheit	836
5. Dauer der Leistungsfreiheit	836
6. Einschränkungen des Tatbestandes durch Verhalten des Versicherers	836
a) Keine Formulare übersandt	836
b) Vorherige Regulierung trotz unregelmäßiger Nachweise	837
c) Leistungsablehnung	837
7. Unterrichtung des Vermittlers	837
8. Grobe Fahrlässigkeit	838
a) Unkenntnis der Obliegenheit	838
b) Kriterien bei der Quotelung	838
9. Kausalitätsgegenbeweis	839
10. Doppelnatur: Obliegenheit und Fälligkeitsvoraussetzung	839
II. Auskunftsobliegenheit (§ 9 Abs. 2 MB/KT)	840
1. Persönlicher Geltungsbereich	841
2. Auskunft nur „auf Verlangen“ und nach Belehrung	841
3. Erforderlichkeit von Auskünften	841
4. Ärztliche Auskünfte	842
5. Nachholbarkeit von Auskünften	842
6. Auskunftsobliegenheiten und Vortrag im Zivilprozess	842
7. Spontane Offenbarungsobliegenheit ohne Auskunftsverlangen	843
III. Untersuchungsobliegenheit (§ 9 Abs. 3 MB/KT)	843
1. Allgemeines	843
2. Belehrungspflicht und Kausalitätsgegenbeweis	843
3. Keine Bindung an das Ergebnis der vertrauensärztlichen Untersuchung	844
4. Umfang und Grenzen	844
5. Herausgabe des Gutachtens über die vertrauensärztliche Untersuchung	845
6. Grobe Fahrlässigkeit	845
IV. Wiederherstellungsobliegenheit (§ 9 Abs. 4 MB/KT)	845
1. Zumutbarkeit	846
2. Grobe Fahrlässigkeit	847
V. Anzeige des Berufswechsels (§ 9 Abs. 5 MB/KT)	847
1. Berufswechsel und Relevanz der Berufsangabe	848
2. Inhalt der Anzeige	848
3. Zeitpunkt	849
4. Kündigung und Leistungsfreiheit	849
5. Grobe Fahrlässigkeit	849
6. Kausalitätsgegenbeweis	849
VI. Einwilligungserfordernis beim Abschluss einer weiteren Krankentagegeldversicherung (§ 9 Abs. 6 MB/KT)	849
1. Allgemeines	849
2. Grenzen des Kündigungsrechts aufgrund von Treu und Glauben	850
a) Grundsätzliches	850
b) Wechsel der Zweit-Versicherung	850
c) Weitere Fälle der Beschränkung des Kündigungsrechts ...	851
3. Zeitpunkt der Leistungsfreiheit	851
4. Rückforderung nach rückwirkender Feststellung der Leis- tungsfreiheit	851
5. Ausnahmen von der Leistungsfreiheit	851
6. Rücktritt oder Anfechtung durch den zweiten Versicherer ..	852

§ 11 Anzeigepflicht bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit	852
I. Anzeige des Wegfalls der Versicherungsfähigkeit bzw. des Eintritts der Berufsunfähigkeit (Satz 1)	852
II. Rückgewährpflicht (Satz 2)	853
§ 12 Aufrechnung	854

Ende der Versicherung

§ 13 Kündigung durch den Versicherungsnehmer	855
§ 14 Kündigung durch den Versicherer	856
§ 15 Sonstige Beendigungsgründe	857
I. Allgemeines	858
II. Begriff der Beendigung	859
III. Wegfall der Versicherungsfähigkeit (Abs. 1 Buchst. a)	863
1. Begriff der Versicherungsfähigkeit	863
2. Begriff des Wegfalls	863
3. Einzelfälle des Wegfalls der Versicherungsfähigkeit	863
a) Erwerbslosigkeit	863
b) Rentenbezug	867
c) Beendigung einer bestimmten Berufszugehörigkeit	869
d) Sonstige Fälle des Wegfalls der Versicherungsfähigkeit	870
4. Nachleistungspflicht	870
IV. Eintritt der Berufsunfähigkeit (Abs. 1 Buchst. b)	870
1. Bedeutung	870
2. Begriff der Berufsunfähigkeit	871
a) Erwerbsunfähigkeit von mehr als 50 %	871
b) Im bisher ausgeübten Beruf	873
c) Nach medizinischem Befund	874
d) Auf nicht absehbare Zeit	876
3. Nachleistungspflicht	878
4. Wirksamkeit der Klausel	879
5. Prozessuales	879
V. Bezug von Altersrente bzw. Vollendung des 65. Lebensjahres (Abs. 1 Buchst. c)	881
VI. Tod des Versicherungsnehmers (Abs. 1 Buchst. d)	882
VII. Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes (Abs. 1 Buchst. e)	882
VIII. Anwartschaftsversicherung (Abs. 2)	883

Sonstige Bestimmungen

§ 16 Willenserklärungen und Anzeigen	884
§ 17 Gerichtsstand	884
§ 18 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen	884

Teil F. Basistarif

I. Entstehung und Grundzüge des Basistarifs	887
II. Entstehung der AVB für den Basistarif	889
III. Wichtige Regelungen der AVB/BT	890
1. Teil A AVB/BT	890
2. Teil B AVB/BT	891
IV. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Anwartschaftsversicherung im Basistarif	903

Teil G. Notlagentarif

I. Entstehung und Grundzüge des Notlagentarifs	905
II. Entstehung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Notlagentarif (AVB/NLT)	907
III. Wichtige Regelungen der AVB/NLT	908
1. Teil A AVB/NLT	908
2. Teil B AVB/NLT	908

Teil H. Auslandsreise-Krankenversicherung

I. Entstehung und Bedeutung	919
II. Stellung im System der Versicherungsgesetze	920
III. Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes	921
IV. Subsidiarität	923
V. Zustandekommen des Vertrages	925
VI. Rechtsprechung zu Einzelfragen	925

Teil J. Private Pflegepflichtversicherung

I. Die Geschichte der Pflegeversicherung und ihr rechtliches Umfeld	932
II. Versicherter Personenkreis	948
1. Pflicht zur Versicherung	948
a) Substitutive Krankenversicherung	950
b) Ausreichende Kostenerstattung	950
c) Aufsichtsrechtliche Anforderungen	951
2. Vertragsschluss	952
3. Befreiung unter besonderen Bedingungen	952
4. Freiwilliges Beitrittsrecht	952
III. Rechtsgrundlage der Versicherungsverträge	953
1. Anwendbares Recht	953
2. Eingeschränkte Vertragsfreiheit	954
3. Beendigung des Vertragsverhältnisses bei Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland	957
4. Übertragung von Alterungsrückstellungen bei Wechsel zu einem anderen Versicherer	957
IV. Beitragsgestaltung bzw. -entwicklung	958
1. Gesetzliche Vorgaben	958
2. Berücksichtigung von Kindererziehung im Beitragsrecht	960
3. Beitragsentwicklung	961
V. Pflegepool	962
VI. Leistungen der PPV	963
1. Pflegeberatung	964
a) Gesetzlicher Anspruch	964
b) compass private pflegeberatung GmbH (compass)	965
2. Feststellung der Pflegebedürftigkeit	966
a) Begriff der Pflegebedürftigkeit	966
b) Pflegegrade	968
c) Überleitung von Pflegestufen auf Pflegegrade und Besitzstandsschutz	968
d) Abgrenzung medizinische Behandlungspflege – Grundpflege	969
e) Antragstellung	970
f) Befristung	970
g) Wartezeiten	971
h) Beurteilung der Pflegebedürftigkeit	971

i) Beurteilung einer eingeschränkten Alltagskompetenz bis zum 31.12.2016	972
j) Fristen; Gutachtenübermittlung	973
k) Gutachtenübermittlung	974
l) Begutachtungs-Richtlinien (BRi)	974
m) Ermittlung des Pflegegrades bei Kindern	975
n) Rehabilitationsempfehlung	976
3. Leistungen im Pflegefall	976
a) Prinzip der Kostenerstattung	976
b) Ambulante Pflegeleistungen	976
c) Vollstationäre Pflegeleistungen	987
d) Angebote zur Unterstützung im Alltag und Anspruch auf einen Entlastungsbetrag	990
e) Leistungen bei Pflegegrad 1	992
f) Leistungen im Ausland	993
g) Leistungen für Pflegepersonen	994
h) Weitere Service- und Leistungsverbesserungen durch das PNG	998
i) Qualitätssicherung in der Pflege	1001
j) Grenzen des Gleichwertigkeitsgebots	1001

Teil K. Krankenversicherungsaufsichtsverordnung

Vorbemerkung zu den §§ 1 ff. KVAV	1003
I. Rechtliche Grundlagen: historische Entwicklung und Entstehungsgeschichte	1003
1. KVAV	1003
2. KalV und ÜbschV (beide aufgehoben)	1004
3. Vor der KalV	1005
II. Anwendungsbereich	1005
III. Ergänzende Rechtsnormen	1007
IV. Kalkulationsmethoden	1007
1. Mathematisches Modell	1007
2. Ständesrechtliche Vorgaben der Deutschen Aktuarverei- gung e. V. (DAV)	1009
3. Unterschiede zur Lebensversicherung	1010
V. Begriffe	1011
VI. Aktuelle und zukünftige Entwicklungen	1011
§ 1 Versicherungsmathematische Methoden in der Krankenver- sicherung	1012
§ 2 Rechnungsgrundlagen	1014
§ 3 Gleiche Rechnungsgrundlagen	1016
§ 4 Rechnungszins	1019
§ 5 Ausscheideordnung	1021
§ 6 Kopfschäden	1023
§ 7 Sicherheitszuschlag	1026
§ 8 Grundsätze für die Bemessung der sonstigen Zuschläge	1027
§ 9 Dokumentationspflichten	1031
§ 10 Prämienberechnung	1031
§ 11 Berechnung der Prämien bei Prämienanpassung	1038
§ 12 Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz	1041

§ 13	Anrechnung der erworbenen Rechte und der Alterungsrückstellung bei einem Tarifwechsel	1043
§ 14	Übertragungswert	1046
§ 15	Verfahren zur Gegenüberstellung der erforderlichen und der kalkulierten Versicherungsleistungen	1049
	I. Absatz 1	1051
	II. Absatz 2	1052
	III. Absatz 3	1052
	IV. Absatz 4	1054
	V. Absatz 5	1055
	VI. Sonstiges	1055
§ 16	Verfahren zur Gegenüberstellung der kalkulierten Sterbewahrscheinlichkeiten und der zuletzt veröffentlichten Sterbewahrscheinlichkeiten	1055
§ 17	Vorlagefristen	1057
§ 18	Alterungsrückstellung	1059
§ 19	Ermittlung des Überzinses	1060
§ 20	Verteilung der Direktgutschrift	1061
§ 21	Verteilung des Betrages nach § 150 Absatz 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes	1062
§ 22	Mindestzuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	1064
§ 23	Mitteilungspflichten von Daten zu den Versicherungsbeständen	1067
§ 24	Ordnungswidrigkeiten	1069
§ 25	Leistungen wegen Schwangerschaft und Mutterschaft	1070
§ 26	Ausnahmevorschrift	1070
§ 27	Übergangsvorschriften	1072
§ 28	Inkrafttreten	1074

Teil L. Texte

I.	Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) (<i>Auszug</i>)	1075
II.	Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – VVG) (<i>Auszug</i>)	1086
III.	Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK)	1099
IV.	Musterbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT)	1113
V.	Musterbedingungen für den Basistarif (MB/BT)	1125
VI.	Musterbedingungen für den Notlagentarif (MB/NLT)	1142
VII.	Musterbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV)	1153
VIII.	Verordnung betreffend die Aufsicht über die Geschäftstätigkeit in der privaten Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung – KVAV) (<i>Auszug</i>)	1179
	Sachregister	1197