

Die folgenden zusätzlichen Informationen erhalten Sie zu Ihrer Krankenversicherung, die anstelle der Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen wird.

1. Wie wirken sich steigende Krankheitskosten auf die künftige Beitragsentwicklung aus und welche Möglichkeiten gibt es zur Beitragsbegrenzung im Alter?

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland zählt zu den besten auf der ganzen Welt. Eine gute medizinische Versorgung hat natürlich – wie alle anderen wünschenswerten Güter und Dienstleistungen – ihren Preis. Der ständig steigende Qualitätsstandard und damit auch verbunden die erhebliche Steigerung der Lebenserwartung ist einer der Gründe dafür, dass die Ausgaben für die Gesundheit und damit die Krankenversicherungsbeiträge in den vergangenen Jahren stärker als die allgemeinen Lebenshaltungskosten gestiegen sind.

Diese Entwicklung wird sich voraussichtlich fortsetzen. Die darauf künftig folgenden Beitragssteigerungen werden durch verschiedene gesetzliche und unternehmensspezifische Maßnahmen besonders für die älteren Versicherten gemildert.

Das Versicherungsaufsichtsgesetz macht es den Unternehmen der privaten Krankenversicherung zur Pflicht, die Zinsen aus der Alterungsrückstellung, die über die bereits einkalkulierte Verzinsung hinausgehen, zu 90 % für Beitragsentlastungen der Versicherten im Alter zu verwenden.

Seit dem 1. Januar 2000 müssen zudem alle Neuversicherten einen Zuschlag von 10 % auf ihren Beitrag zahlen. Dieser gesetzliche Zuschlag wird zwischen dem 21. und dem 60. Lebensjahr erhoben und ohne Abzug von Kosten verzinslich angelegt.

Die mit dem Zuschlag verzinslich angesammelten Mittel werden dann verwendet, um Beitragserhöhungen ab dem 65. Lebensjahr zu vermeiden. Je früher mit dem Zuschlag begonnen wurde, je mehr Mittel also zur Verfügung stehen, desto dauerhafter kann der Beitrag ab dem 65. Lebensjahr absolut konstant bleiben.

Wenn jemand mit 30 Jahren zur privaten Krankenversicherung kommt und bis zum 60. Lebensjahr den Zuschlag zahlt, kann er selbst dann, wenn die Gesundheitskosten wie im Durchschnitt der letzten Jahre steigen, davon ausgehen, dass sein Beitrag ab dem 65. Lebensjahr für einen langen Zeitraum – ggf. sogar lebenslang – konstant bleibt.

Eine Reduzierung des Beitrages kann durch die Wahl eines anderen Tarifs oder durch die Vereinbarung bzw. Erhöhung einer Selbstbeteiligung oder durch den Verzicht auf bestimmte Leistungen erreicht werden.

Eine zusätzliche Möglichkeit ist der Wechsel in den Standardtarif für ältere Versicherte (ab 1. Januar 2009 in den Basistarif). Dieser Tarif wird seit dem 1. Juli 1994 einheitlich von allen privaten Krankenversicherungen angeboten. Der Beitrag für diesen Tarif ist begrenzt auf die Höhe des durchschnittlichen Höchstbeitrages der gesetzlichen Krankenversicherung. Für Beamte und Pensionäre, die nur einen nicht durch die Beihilfe abgedeckten Teil der Kosten privat versichern, gilt ein entsprechender prozentualer Höchstbeitrag. Neben dem Standardtarif dürfen keine weiteren Zusatztarife bestehen. Bei einem Wechsel in den Standardtarif wird die Alterungsrückstellung des bisherigen Tarifs bei demselben Unternehmen angerechnet. Der tatsächliche Beitrag liegt in vielen Fällen unter dem Höchstbeitrag. Die Leistungen dieses Tarifs entsprechen im Wesentlichen denen der gesetzlichen Krankenkassen.

2. Kann ich später problemlos in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln?

Ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere ab einem Alter von 55 Jahren, ausgeschlossen.

3. Ist ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung möglich?

Der Wechsel zu einem anderen Unternehmen der privaten Krankenversicherung kann in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein und gegebenenfalls auf einen Wechsel in den Standardtarif (ab 1. Januar 2009 in den Basistarif) beschränkt sein.