DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG IM ALTER

MÖGLICHKEITEN ZUR BEITRAGSSTABILISIERUNG



Conzepte GmbH & Co. KG
Höfatsstraße 2 87471 Durach

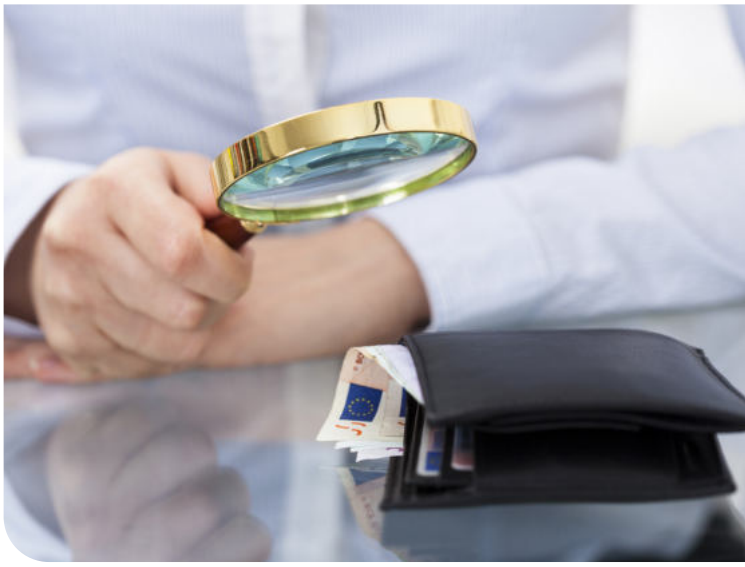
Tel.: 0831 / 96087090 Fax: 0831 / 96087089
r.dietrich@conzepte.net https://www.conzepte-makler.de

Stand: 09/2026

PKV IM ALTER

GRUNDLAGEN

Die Private Krankenversicherung musste in den vergangenen Jahren einige unangenehme politische Entscheidungen verkraften. So verbleiben Altersrückstellungen beim Versichererwechsel nicht mehr beim Altversicherer und können dort nicht mehr dem verbleibenden Versichertenkollektiv zugute kommen. Im Zuge der Versicherungspflicht darf Kunden, die keine Beiträge zahlen, nicht mehr gekündigt werden – Kosten für akute Behandlungen müssen dennoch getragen werden. Die Einführung der gemeinsamen Tarife für Männer und Frauen (Unisex) verbietet die geschlechterspezifische Berücksichtigung des Erkrankungsrisikos.



BEITRAGSERHÖHUNG HAT VIELE URSACHEN...



All diese Sonderbelastungen wirken sich – je nach Versicherer und Tarif – natürlich entsprechend aus. Die steigende Lebenserwartung der Versicherten führt zu einer insgesamt höheren Kostenbelastung für den Versicherer als dies früher der Fall war. Die normale Kostensteigerung im Gesundheitssystem (Personal, Material, Energie...) und der allgemeine Fortschritt der Medizin (neue Behandlungsmethoden) müssen ebenso aufgefangen werden – die Privaten Krankenversicherungen haben sich ja vertraglich dazu verpflichtet, auch diese Behandlungen zu zahlen. All das kostet natürlich Geld, weshalb allein für den letztgenannten Punkt regelmäßige Beitragsanpassungen kaum vermeidbar sind. Da es hier letztlich um Menschenleben geht, muss bei einer Krankenversicherung natürlich auch viel vorsichtiger kalkuliert werden. Denn der Tarif muss immer funktionieren – steigende Beiträge sind die daraus folgende logische Konsequenz.

...AUCH HAUSGEMACHTE.

Eine häufige Ursache für steigende Beiträge im Alter ist auch die Überalterung in den Tarifbeständen. Wird ein Tarif geschlossen, kommen keine Beitragszahler mehr nach. Die bestehenden Kunden in diesen Tarifen werden älter und Ihr Bedarf an Vorsorgeaufwendungen wird größer. Das hat zur Folge, dass die tatsächlich anfallenden Aufwendungen höher sind als die kalkulierten Kosten und die Beiträge dementsprechend angepasst werden müssen. Für diesen Fall gibt es aber sowohl seitens der Versicherer als auch des Gesetzgebers diverse Instrumente, die dafür sorgen, dass die Beiträge auch im Alter bezahlbar bleiben:

- Ab Alter 65 stabilisieren die Mittel aus dem sog. „gesetzlichen Zuschlag“ und den Altersrückstellungen die Beiträge
- Ab Alter 60 entfallen 10 % Beitragsanteil für den „gesetzlichen Vorsorgezuschlag“
- Ab Rentenbeginn gewährt der Rentenversicherungsträger einen Zuschuss in Höhe von 7,3 % des Rentenanspruchs, maximal 50 % des PKV Beitrags
- Wenn ab Eintritt des 85. Lebensjahres noch Mittel aus den gebildeten Rückstellungen zur Verfügung stehen, werden diese zur Prämienreduzierung herangezogen

Diese Mechanismen greifen automatisch ohne gesondertes Zutun des Versicherten.

Darüber hinaus kann dieser ab Renteneintritt – sofern vorhanden – seine Krankentagegeldversicherung stilllegen, da diese im Rentenalter nicht notwendig ist. Für diejenigen, die weitere Maßnahmen treffen wollen um ihre Beiträge im Alter zu senken, bieten viele Versicherer sogenannte **Beitragsentlastungstarife** an. Hier bestimmt der Versicherte selbst, um welche Höhe die Prämie bei Renteneintritt reduziert werden soll.

Nichtsdestotrotz können einzelne Tarife einem starken Beitragsanstieg unterliegen. Dieser kann verschiedene Gründe haben. Doch auch hier gibt es Mittel und Wege dem entgegen zu wirken. Diese werden im Folgenden beschrieben:

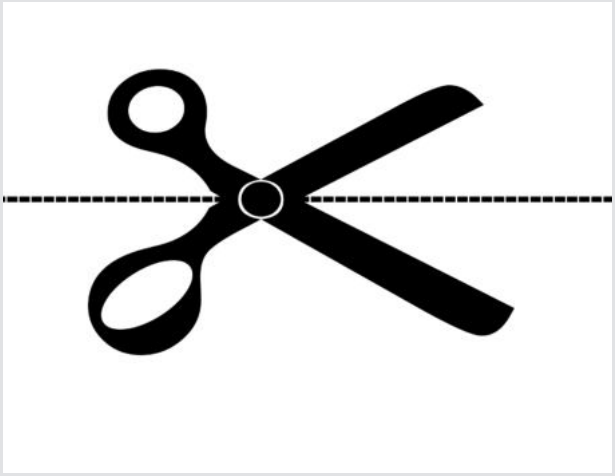
WELCHE VORTEILE ERGEBEN SICH FÜR DEN ARBEITNEHMER?

1. TARIFLEISTUNGEN REDUZIEREN

Ein Blick in den Versicherungsschein verschafft schnell Einblick in die versicherten Leistungen. Oftmals ist hier bereits erstes Optimierungspotenzial, ohne dass man die Tarifwelt verlassen muss.

Viele Tarife gibt es in verschiedenen Selbstbeteiligungsstufen, bei gleichem Leistungsumfang. Eine Erhöhung des Selbstbehaltes wirkt sich reduzierend auf die Prämie aus. Hier sollte allerdings die Verhältnismäßigkeit zwischen Beitragsersparnis und Selbstbehaltserhöhung geprüft werden. Übereilte Entscheidungen können sich bei erhöhtem Versorgungsbedarf im Alter negativ auswirken. Ein Wechsel zurück in eine Stufe mit niedrigerem Selbstbehalt ist in den meisten Fällen nur mit einer erneuten Gesundheitsprüfung möglich. Auch die steuerliche Betrachtung darf hier nicht außer Acht gelassen werden. Während Sie die Beiträge zur PKV steuerlich teilweise anrechnen können, ist dies beim Selbstbehalt nicht möglich. Es muss also in einem Verhältnis stehen, das sich für den Versicherten lohnt.

Ambulante, stationäre und dentale Tarifmerkmale sind bei einigen Versicherern in Bausteinen versicherbar. In solchen Tarifen ist es möglich einzelne Teilbereiche zu reduzieren. Doch auch hier sollte man sich auf eine erneute Gesundheitsprüfung einstellen, möchte man die Leistungen später wieder versichert wissen. In allen Fällen gilt: Ein niedrigerer Versicherungsschutz als der bereits bestehende kann vom Versicherer nicht abgelehnt werden.



Zusatztarife wie Krankenhaustagegelder, Kurtagegelder oder Assistancepakete sollte man ebenfalls unter die Lupe nehmen. Was war der ausschlaggebende Grund für den Abschluss und werden diese Leistungen wirklich noch benötigt? Diese Frage sollte man sich stellen und gegebenenfalls nicht benötigte Zusatzleistungen kündigen.

Von der Kündigung eines Krankentagegeldes im Ganzen ist vor Renteneintritt grundsätzlich abzuraten. Die Höhe des Krankentagegeldes sollte aber in jedem Fall überprüft werden. Bei Selbstständigen sollte die Höhe des Tagegeldes max. 1/30 des durchschnittlichen Monatsgewinns nach Steuern betragen.

Angestellte sollten hingegen 1/30 ihres Nettoeinkommens abgesichert haben. Eine Erhöhung der Karenzzeit wirkt sich beitragsmildernd aus.

2. TARIFWECHSEL NACH § 204 VVG

Ist durch Anpassung der Tarifleistungen – wie oben genannt – kein Optimierungspotenzial mehr gegeben, hat der Versicherte seit der Neuauflage des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) 2008 weitere Optionen.

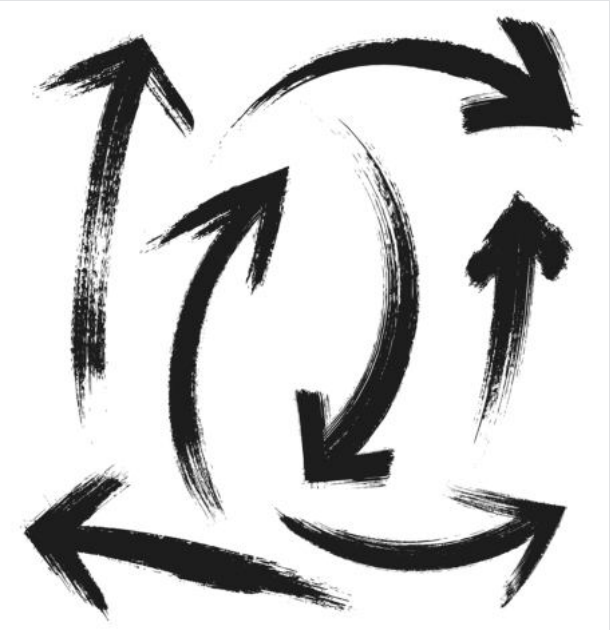
Bei einem bestehenden Versicherungsverhältnis kann der Versicherte einen Antrag auf einen Wechsel in andere Tarife des Versicherers mit gleichartigem Versicherungsschutz beantragen. Dies passiert unter Anrechnung der aus dem Vertrag erworbenen Rechte und der Altersrückstellungen. Gleichartiger Versicherungsschutz ist nicht gleichwertiger Versicherungsschutz.

In § 12 der Kalkulationsverordnung (KalK) ist dies geregelt:

> § 12 KalV
>
> (1) Als Krankenversicherungstarife mit gleichartigem Versicherungsschutz, in die der Versicherte zu wechseln berechtigt ist, sind Tarife anzusehen, die gleiche Leistungsbereiche wie der bisherige Tarif umfassen (…). Leistungsbereiche sind insbesondere:
> 1. Kostenerstattung für ambulante Heilbehandlung,
> 2. Kostenerstattung für stationäre Heilbehandlung sowie Krankenhaustagegeldversicherungen mit Kostenersatzfunktion,
> 3. Kostenerstattung für Zahnbehandlung und Zahnersatz,
> 4. Krankenhaustagegeld, soweit es nicht zu Nummer 2 gehört,
> 5. Krankentagegeld

Der Versicherte kann also in Tarife wechseln, die denselben Leistungsumfang haben wie sein aktueller. Für Leistungen, die im neuen Tarif höher oder umfassender wären als im bisherigen, kann der Versicherer Leistungsausschlüsse, Wartezeiten oder Risikozuschläge erheben. Risikozuschläge kann der Versicherte aber mit der Beantragung eines Leistungsausschlusses der Mehrleistung umgehen.

Bei Beitragserhöhungen ist der Versicherer verpflichtet seine Versicherten auf diese Wechselmöglichkeit hinzuweisen. Bei Kunden, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, muss neben dem Hinweis zum möglichen Tarifwechsel ein Angebot für den Basistarif



und den Standardtarif beiliegen. Außerdem ein Angebot für einen oder mehrere gleichartige Tarife, bei denen eine Umstufung eine Prämienreduzierung zur Folge hätte.

Vorteil hierbei ist, dass über diesen Weg unter Mitnahme der anteiligen Altersrückstellungen in vielen Fällen in neuere und damit günstigere Tarife gewechselt werden kann. Zu beachten ist allerdings, dass in günstiger kalkulierten Tarifen in der Regel auch weniger Altersrückstellungen für die Zukunft aufgebaut werden.

Bei einem Wechsel in einen Tarif einer anderen Gesellschaft ist mehr Vorsicht geboten. Während gesellschaftsintern die Altersrückstellungen voll umfänglich mitgenommen werden, ist die Regelung bei einem Wechsel zu einem anderen Versicherer für langjährig Versicherte mit Nachteilen verbunden. Denn bei der Bildung der Altersrückstellungen wird ein Teil für das im Tarif versicherte Kollektiv gebildet und nur ein kleiner Teil, der den Leistungen des Basistarifs entspricht, dem Kunden selbst zugeordnet. Bei einem Wechsel des Versicherungsunternehmens kann nur der kleinere Teil an den neuen Versicherer übertragen werden.

Bei Kunden, deren Vertrag bereits vor dem 01.09.2009 bestand, ist hingegen keine Übertragung von Rückstellungen einkalkuliert, was erheblich negative Einflüsse auf die Beitragsentwicklung bei einem Wechsel hätte.

3. WECHSEL IN DIE GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Auch diesen Wunsch hegen viele PKV Versicherte. In Ausnahmefällen könnte auch das Abhilfe verschaffen. Wer diese Option ernsthaft verfolgt, sollte aber frühzeitig und sorgfältig planen, denn ist das 55. Lebensjahr erst einmal erreicht, gehen bei den Kassen die Türen zu.

Aber im Vorfeld sollte man sich im Klaren sein, warum man diesen Schritt gehen möchte. Hat man im Rentenalter keinen Anspruch auf die gesetzliche Krankenversicherung der Rentner, wird der Beitragssatz für die Kassenbeiträge nicht nur auf gesetzliche und betriebliche Renten erhoben, sondern auch auf Mieteinnahmen und Zinserträge aus Kapitalanlagen. Das kann erhebliche Unterschiede im Beitrag ergeben. Ist dies geklärt stellt sich die Frage nach der grundsätzlichen Möglichkeit eines Wechsels.

UNTER 55 JAHRE

Haben Sie das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet, haben Sie mehrere Möglichkeiten in die GKV zurück zu kehren:

1. Rückfall in die Familienversicherung (z. B. durch Aufgabe einer selbstständigen Tätigkeit)
2. Aufnahme eines versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses für mind. 1 Monat (Selbstständige)
3. Minderung des Einkommens unter die Versicherungspflichtgrenze für mind. 12 Monat (Angestellte) wenn in der Vergangenheit kein Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht gestellt wurde
4. Bezug von Arbeitslosengeld I für 12 Monate



ÜBER 55 JAHRE

Sollten Sie das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben, bieten sich Ihnen nur wenige Optionen. Denn auch bei Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit bleiben Sie versicherungsfrei. Es sei denn, es bestand innerhalb der letzten fünf Jahre für 30 Monate die Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse (§6 Abs. 3a SGB V). Ist dies der Fall, gelten dieselben Voraussetzungen wie für Versicherte unter 55 Jahren.

In allen Fällen gilt, dass der Wechsel wohl überlegt sein sollte und es viele Aspekte zu beachten gibt. Schließlich hat man sich wegen der besseren Leistungen für das PKV-System entschieden, dessen Vorzüge man im Falle eines Wechsels nicht mehr genießen wird. Die entstandenen Lücken durch Zusatztarife zu füllen ist meist nur mit einem erheblichen Mehraufwand realisierbar.

PRÜFAUFTRAG ZUR ANPASSUNG IHRES PKV-BEITRAGS

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

☐ Selbständig ☐ Angestellt
☐ Beamter

Aktuelle Gesellschaft und Tarif (legen Sie bitte eine Policenkopie bei)

Aktueller PKV-Beitrag in €

1. TARIFLEISTUNGEN REDUZIEREN

- Kann die Selbstbeteiligung geändert werden? JA ☐ NEIN ☐
- Können ambulante Leistungen eingeschränkt werden? JA ☐ NEIN ☐
- Können stationäre Leistungen eingeschränkt werden? JA ☐ NEIN ☐
- Können Zahnleistungen eingeschränkt werden? JA ☐ NEIN ☐
- Können Zusatzleistungen gekündigt werden? JA ☐ NEIN ☐
- Ist die Höhe des Krankentagegeldes angemessen? JA ☐ NEIN ☐

Monatliches Einkommen: Tagegeldsatz

_____ € : 30 Tage = _____ €/Tag

2. TARIFWECHSEL

- Wünschen Sie die Prüfung eines mgl. Tarifwechsels innerhalb Ihrer Gesellschaft? JA ☐ NEIN ☐
- Wäre ein Wechsel in den Basistarif/Standardtarif für Sie akzeptabel? JA ☐ NEIN ☐
- Wünschen Sie die Prüfung eines mgl. Tarifwechsels zu einem anderen Versicherer? JA ☐ NEIN ☐

3. RÜCKKEHR IN DIE GKV

- Angestellte: Können Sie Ihr Einkommen senken? (z. B. durch Teilzeitarbeit, Reduzierung der Arbeitszeit für mind. 12 Monate) JA ☐ NEIN ☐
- Selbstständige: Haben Sie die Möglichkeit ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis einzugehen? JA ☐ NEIN ☐
- Ist Ihr Ehepartner gesetzlich pflichtversichert? JA ☐ NEIN ☐

Ort, Datum

Unterschrift

Dieses Druckstück dient nur der vorläufigen Information und ist eine unverbindliche Orientierungshilfe. Weder die VEMA eG noch der genannte Versicherungsmakler übernehmen eine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der Informationen. Diese Sparteninformation dient ausschließlich der allgemeinen Information über eine Versicherung und mögliche Leistungs- und Schadensfälle.
Bildquellen in Reihenfolge: Urheber: apops, Fotolia #62893346 | Urheber: pedrolieb Fotolia #45453853 | Urheber: mysontuna, Fotolia #62159539 | Urheber: fotomek, Fotolia #57884387

Stand: 09/2026