

PKV-Beitrag 2017

FRAGEN UND ANTWORTEN

Die Beiträge zur Krankenversicherung steigen grundsätzlich, weil auch die Behandlungskosten in unserem Gesundheitssystem Jahr für Jahr steigen. Zum Jahreswechsel 2017 kommt es in vielen PKV-Tarifen jedoch zu teils starken Beitragsanpassungen. Diese außerordentliche Beitragserhöhung ist auf einen Sondereffekt zurückzuführen: Erstmals müssen die Versicherten die Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank bei der Berechnung der Beiträge berücksichtigen. Wir haben für Sie die Antworten auf die wichtigsten Fragen zur Beitragsanpassung im Jahr 2017 zusammengestellt.

1. Warum wird mein Beitrag plötzlich so stark erhöht?

Die gesetzlichen Vorschriften zur Beitragsanpassung in der PKV* legen fest: Eine Beitragsanpassung darf nur erfolgen, wenn die Versicherungsleistungen in einem Tarif nachweislich um mindestens 10 Prozent höher liegen als ursprünglich kalkuliert. (In manchen Tarifen gilt abweichend ein Schwellenwert von 5 Prozent.) Ob diese Bedingungen vorliegen, wird von einem **unabhängigen Treuhänder** kontrolliert.

Die Kostensteigerungen in den PKV-Tarifen überschreiten – glücklicherweise – längst nicht in jedem Jahr diese vorgeschriebenen Schwellenwerte. Dann gibt es auch keine Beitragsanpassung.

Weil die Kosten des **medizinischen Fortschritts** in Deutschland gleichwohl stetig steigen, müssen die Veränderungen der Vorjahre zwangsläufig in die Beiträge einkalkuliert werden, sobald der Schwellenwert überschritten wird. Dann kommt es zu einer aufholenden Anpassung der Beiträge an die tatsächliche Kostenentwicklung. So wird die allgemeine Teuerung der Medizin den Versicherten nachträglich „auf einen Schlag“ in Rechnung gestellt.

Dies alles hätte die PKV den Versicherten gerne erspart. Der PKV-Verband hat deshalb frühzeitig den Gesetzgeber aufgefordert, die Kalkulationsvorschriften zu reformieren, um eine stetigere und maßvollere Beitragsentwicklung ohne derartige „Sprünge“ zu erreichen. Auch **Verbraucherschützer** unterstützen eine solche Reform, doch leider hat der Gesetzgeber dies bisher nicht aufgegriffen.

Ein großer Teil der Beitragserhöhung geht in die PKV-typische Vorsorge für Ihre absehbar höheren Gesundheitskosten im Alter – Dieses Geld kommt den Versicherten später wieder selbst zugute. Sie zahlen also für Ihre eigene Zukunft.

Übrigens: Im **Beitragsvergleich mit der Gesetzlichen Krankenversicherung** schneidet die PKV nach wie vor sehr gut ab: Selbst wenn man die aktuellen Beitragserhöhungen berücksichtigt, ergibt sich von 2007 bis 2017 in der PKV insgesamt ein geringerer Anstieg pro Jahr (+3,0 %) als in der Gesetzlichen Krankenversicherung (+3,2 %). Auch die Zeitschrift „Finanztest“ kommt auf längere Sicht zu der Schlussfolgerung: „Die Kosten pro Versicherten steigen gleichermaßen, egal, ob privat oder gesetzlich versichert.“

Der medizinische Fortschritt: Auch wenn sich niemand darüber freut, den Fortschritt in der Medizin mit steigenden Beiträgen bezahlen zu müssen, so gilt im Gegenzug doch auch, dass dadurch in Deutschland der persönliche Leistungsanspruch im Ernstfall heute so umfassend ist wie niemals zuvor. Die Diagnose- und Behandlungsmethoden haben sich enorm verbessert: Während ein Herzinfarkt früher oft tödlich verlief, sind die Überlebenschancen heute viel höher. Modernste Geräte erlauben einen genauen, strahlungsarmen Einblick in den Körper. Früher unerfüllbare Kinderwünsche werden wahr und Medikamente werden zunehmend maßgeschneidert. Blinddarmoperationen, die früher mit langen Narben einhergingen, führen die Ärzte heute mittels kleiner Einstiche durch, die man später nicht mehr sieht. Diese allgemeine Entwicklung spürt natürlich auch der Einzelne: Prozentual gibt jeder Bundesbürger immer mehr von seinem verfügbaren Einkommen für die Gesundheit aus – aber er bekommt dafür auch eine immer bessere medizinische Versorgung.

*Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)

2. Die Gesundheitskosten sind doch gar nicht so stark gestiegen, woher kommt jetzt plötzlich diese enorme Beitragserhöhung?

Die Beiträge in der Privaten Krankenversicherung werden für die gesamte Lebenserwartung des Versicherten kalkuliert. Denn jeder PKV-Vertrag garantiert unbefristet einen **unkürzbaren medizinischen Leistungsumfang**. In der Gesetzlichen Krankenversicherung hat es hingegen schon mehrfach Leistungskürzungen durch „Kostendämpfungsgesetze“ gegeben, die auch in Zukunft jederzeit möglich sind.

Für diese **lebenslange Garantie** sorgt die PKV finanziell vor, indem große Teile der Beiträge der Versicherten als Alterungsrückstellungen zinsbringend auf dem Kapitalmarkt angelegt werden. Nach einem Anstieg der Gesundheitskosten muss bei jeder Beitragsanpassung auch diese Vorsorge an das neue Kostenniveau angepasst werden, damit die lebenslange Leistungsgarantie zu den gestiegenen Preisen erfüllt werden kann.

Jetzt kommt eine geradezu historische Sondersituation hinzu. Die **Europäische Zentralbank** hat die Leitzinsen in den letzten Jahren immer weiter gesenkt, aktuell sogar auf null.

Die Alterungsrückstellungen der PKV-Tarife werden seit Jahrzehnten mit einem sogenannten Rechnungszins von 3,5 Prozent kalkuliert. Diesen Zins – und meistens noch deutlich mehr – hat die PKV auch stets für ihre Kunden erwirtschaftet. Selbst als der Leitzins der Europäischen Zentralbank 2015 in Richtung Null gesenkt wurde, betrug die durchschnittliche Nettoverzinsung der PKV-Kapitalanlagen noch immer starke 3,7 Prozent.

Allerdings resultiert dieser Erfolg vor allem aus dem Anteil langlaufender Anleihen aus früheren Jahren, als es noch deutlich höhere Zinsen gab. Durch die **Niedrigzinspolitik** sind heute bei neuen festverzinslichen Geldanlagen die Erträge natürlich geringer. In der Folge schneidet die PKV bei ihren Kapitalanlagen zwar immer noch besser ab als viele andere, aber eben auch nicht mehr so gut wie früher. Um aber die Gesundheitsleistungen im Alter auch für die Zukunft solide abzusichern, muss die PKV den Zinsschwund berücksichtigen. Was die Zinsen derzeit nicht mehr hergeben, muss – so ist es gesetzlich vorgeschrieben – durch eine **Erhöhung der Vorsorge** ausgeglichen werden, also durch zusätzliche Beiträge. Davon sind Privatversicherte jetzt ebenso betroffen wie andere Sparer auch.

Die sinkenden Zinsen treffen nun auf die starren gesetzlichen Kalkulationsvorschriften. Danach kann das Zinsniveau nicht jedes Jahr aktuell in den Beiträgen berücksichtigt werden. Die Versicherung muss warten, bis die übrigen Kostensteigerungen den vorgeschriebenen Schwellenwert überschreiten – und dann zusätzlich auch den Ausgleich für die gesunkenen Zinserträge einkalkulieren. Daher sind die Unternehmen jetzt in vielen Tarifen gezwungen, zeitverzögert die schon seit Jahren andauernde Niedrigzinsphase „auf einen Schlag“ einzupreisen.

3. Geht das jetzt jedes Jahr so weiter?

Wenn in einem Tarif der **Rechnungszins** abgesenkt wird, ist der neue Rechnungszins mit dem neuen Beitrag bis ans Lebensende einkalkuliert. Sollte der Zins dann konstant bleiben, ist dafür also keine weitere Beitragsanpassung erforderlich. Aber natürlich weiß niemand, wie sich das Zinsniveau in der Zukunft weiter entwickeln wird. Dieser Rechnungszins wird mit einem Verfahren bestimmt, das von der Finanzaufsichtsbehörde BaFin abgenommen wurde.

Auch wenn es heute nur ein schwacher Trost ist: Nach aller Erfahrung wird es auch wieder Phasen steigender Zinsen geben. Dann profitieren Privatversicherte auch wieder spürbar von wachsenden Zinserträgen. Dieser **Anspruch ist gesetzlich garantiert**: 90 Prozent der entstehenden Überschüsse kommen dann unmittelbar den Versicherten zugute, dämpfen also die Beitragsentwicklung in der Zukunft. Ohne an dieser Stelle falsche Versprechungen machen zu wollen, ist das bei einer Versicherungslaufzeit von 20, 30, 40 und mehr Jahren kein unrealistisches Szenario.

Und auch in der Niedrigzinsphase haben Privatversicherte einen exzellenten Schutz zu einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis.

4. Werde ich im Alter meinen Beitrag noch bezahlen können?

Im Alter erhalten Privatversicherte eine ganze Reihe finanzieller Entlastungen, die den Monatsbeitrag beträchtlich senken:

- Für alle, die ab dem Jahr 2000 in die PKV gekommen sind, gibt es einen starken „Airbag“ zur Dämpfung der Beiträge im Alter. Sie zahlen einen „gesetzlichen Zuschlag“, dessen angesparte Summe ihren Beiträgen ab dem Alter 65 wieder zu Gute kommt. Dieser Zuschlag hat den jeweiligen Monatsbeitrag zunächst um 10 Prozent verteuert. **Ab dem 60. Lebensjahr** verringert sich der Beitrag automatisch, dann muss der Zuschlag nicht länger gezahlt werden. Auch die meisten Privatversicherten, die schon vor 2000 in der PKV waren, haben ihre Verträge um diese Vorsorge ergänzt.
- Mit **Renteneintritt** entfallen außerdem die Beiträge für das Krankentagegeld. Dieser Schutz vor Verdienstaustausch bei langen Krankheiten im Beruf wird in der Rente nicht mehr benötigt.
- Und privat versicherte Rentner erhalten von der Gesetzlichen Rentenversicherung einen **Zuschuss** zu ihrer privaten Krankenversicherung. Der Zuschuss beträgt derzeit 7,3 Prozent vom Zahlbetrag der persönlichen Rente, wobei die Zahlung auf die Hälfte des tatsächlichen PKV-Beitrags begrenzt ist. Ein Beispiel: Wer über 45 Berufsjahre stets den Durchschnittslohn verdiente, erhält bei einer Rente von rund 1.300 Euro derzeit 95 Euro Zuschuss zur Krankenversicherung.
- Für **Beamte** erhöht sich im Alter der Beihilfesatz ihres Dienstherrn, sodass sie entsprechend weniger Beitrag für ihren ergänzenden PKV-Schutz aufwenden müssen.
- Wer befürchtet, dass seine Alterseinkünfte zu niedrig sind, um sich den Versicherungsschutz ungeschmälert leisten zu können, für den gibt es **Angebote von Beitragsentlastungstarifen**. Arbeitnehmer können in vielen Fällen auch für die Beiträge zu diesem Tarif den Arbeitgeberanteil nutzen.

Übrigens: In der **Gesetzlichen Krankenversicherung** richtet sich der Beitrag (anders als in der PKV) prozentual nach der Höhe des Einkommens. Dadurch ist er für Rentner oft geringer. Allerdings wird nicht nur die gesetzliche Rente mit dem Beitragssatz belastet. Zusätzlich müssen alle ehemaligen Arbeitnehmer auch auf ihre betriebliche Altersvorsorge den vollen Beitragssatz von derzeit rund 16 Prozent des gesamten angesparten Kapitals abführen – von einer Versicherungssumme in Höhe von z.B. 25.000 Euro sind das am Ende rund 4.000 Euro. Privatversicherte sind davon nicht betroffen – sie haben die entsprechenden Summen also u.a. als Reserve für ihre PKV-Beiträge im Alter zur Verfügung. Freiwillig GKV-Versicherte müssen den prozentualen Beitrag sogar auf ihre sämtlichen Einkünfte zahlen, also auch auf Kapitalerträge, Mieteinnahmen oder Einkünfte ihrer Ehepartner. Dies betrifft vor allem Selbstständige sowie Versicherte, die erst spät in die GKV gewechselt sind. Auch von diesen Beitragspflichten sind Privatversicherte nicht betroffen – und haben die entsprechenden Summen also wiederum als Reserve für ihre PKV-Beiträge zur Verfügung.

5. Gibt es Alternativen, wenn ich meinen Beitrag senken möchte?

- Jeder Privatversicherte hat einen Rechtsanspruch darauf, jederzeit in einen anderen Tarif mit gleichartigem (auf Wunsch auch niedrigerem) Versicherungsschutz seines Versicherungsunternehmens zu wechseln – und zwar ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten. Auf diese Möglichkeit weisen die PKV-Unternehmen ihre Versicherten im Falle einer Beitragsanpassung auch stets ausdrücklich hin.
- Für über 60-jährige Versicherte gilt darüber hinaus, dass sie in der Beitragsinformation konkret auf andere Tarife hingewiesen werden, wenn diese für sie finanziell günstiger sind.
- Die meisten PKV-Unternehmen haben sich über diese gesetzlichen Vorgaben hinaus freiwillig verpflichtet, den **Service beim Tarifwechsel** noch weiter zu verbessern. Entsprechend den Leitlinien der Privaten Krankenversicherung garantieren die Teilnehmer eine umfassende persönliche und bedarfsgerechte Beratung aller wechselwilligen Versicherten. Sie sichern eine Beantwortung von Tarifwechsel-Anfragen innerhalb von 15 Arbeitstagen zu. Darüber hinaus schlagen sie bei Beitragserhöhungen den Versicherten bereits ab einem Alter von 55 Jahren konkrete Tarifalternativen vor, also fünf Jahre früher als gesetzlich vorgeschrieben.
- Wer seinen Beitrag verringern möchte und daher über einen Tarifwechsel nachdenkt, sollte seinen Versicherungsschutz einer genauen Prüfung unterziehen: Welche Leistungen sind unverzichtbar oder welche sind weniger wichtig?
- Einbettzimmer im Krankenhaus, der Erstattungssatz bei Zahnbehandlung und Zahnersatz, Heilpraktikerbehandlung – es gibt einige Beispiele, wie der Versicherte seinen Vertragsumfang reduzieren kann und dennoch im Krankheitsfall gut versorgt ist.
- In manchen Fällen ist auch die **Erhöhung des Selbstbehalts** eine Alternative, um den Beitrag zu senken.
- Und wenn finanziell wirklich einmal „alle Stricke reißen“ sollten, stehen Ihnen in der PKV **zwei gesetzlich verankerte Sozialtarife** zur Verfügung: der Standardtarif und der Basis-tarif. Diese Tarife werden von jedem PKV-Unternehmen angeboten.

6. Ist meine Entscheidung für die PKV immer noch richtig – oder wäre eine Gesetzliche Krankenkasse besser für mich?

Die Frage, ob man sich in der Privaten oder der Gesetzlichen Krankenversicherung besser aufgehoben fühlt, sollte man nicht allein anhand der Beitragshöhe beantworten. Dem Beitragsvergleich brauchen wir nicht auszuweichen, dazu lesen Sie unten gleich mehr.

Das Entscheidende an einer Krankenversicherung sind die Qualität und der Umfang der **Versorgung im Krankheitsfall** – und zwar nicht erst dann, wenn es um Leben und Tod geht. Deshalb haben Sie sich für den besonderen Schutz als Privatpatient entschieden:

- Weil die Private Krankenversicherung Ihnen eine umfassende Versorgung bei allen Haus- und Fachärzten bietet.
- Weil Sie nicht nur stationär, sondern auch ambulant auf die Spezialisten im Krankenhaus zurückgreifen können.
- Weil die Ärzte bei Ihrer Behandlung nicht wie in der GKV an finanzielle Budgetgrenzen gebunden sind, sondern nach bestem medizinischem Wissen die neuesten Diagnosegeräte und Behandlungsmethoden einsetzen können.
- Weil die Ärzte Ihnen die am besten geeigneten Medikamente z.B. mit den geringsten Nebenwirkungen verschreiben können und nicht nur das jeweils billigste Präparat.
- Weil in der PKV neueste Diagnoseverfahren und Arzneien – deren Erfolg wissenschaftlich nachgewiesen ist – den Versicherten schneller zur Verfügung stehen - ohne formale Genehmigungsverfahren wie in der GKV, die oft jahrelang dauern können.

Auch den **Beitragsvergleich** braucht die PKV nicht zu scheuen. Selbst nach der jetzigen Erhöhung bleibt der PKV-Beitrag meist deutlich unter dem, was man in der GKV zahlen müsste. Für privatversicherte Arbeitnehmer wären alternativ in der GKV 2017 monatlich 683 Euro fällig. Außerdem werden Zuzahlungen für fast jedes Medikament fällig. Hinzu kommen auch noch die Beiträge zur Pflegeversicherung, die in den allermeisten Fällen in der PKV deutlich günstiger sind. In der gesetzlichen Pflegeversicherung wären für privatversicherte Arbeitnehmer alternativ 122 Euro pro Monat fällig, für Versicherte mit Kindern wären es 111 Euro. Somit kommt für die Kranken- und Pflegeversicherung 2017 ein **GKV-Beitrag von rund 800 Euro** zusammen (wobei Arbeitnehmer in GKV und PKV gleichermaßen einen entsprechenden Arbeitgeberanteil erhalten).

Übrigens: In der GKV steigt der Beitrag jedes Jahr. Für Versicherte unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze werden bei jeder Lohnerhöhung automatisch rund 16 Prozent für die Krankenkasse abgezogen; wer mehr verdient, muss durch die jährliche Anhebung der Bemessungsgrenze höhere Beiträge abführen. Allein 2017 wird sie von 4.237 auf 4.350 Euro pro Monat erhöht.

Fazit: Bei näherem Hinsehen ist die PKV im Leistungs-Vergleich und im Beitragsvergleich wohl unverändert die richtige Entscheidung.

7. Es heißt, vom Eintritt in die PKV bis zur Rente würde sich der Beitrag verdreifachen. Muss einem das nicht Sorge machen?

Ein vielzitiertes Medienbericht hat die These aufgestellt, bei einem PKV-Vertragsbeginn im Alter von 35 Jahren werde der Beitrag bis zum Rentenalter mit 67 (also 32 Jahre später) mindestens das Dreifache betragen. Solche Schlagzeilen machen einem Leser natürlich erstmal Sorge.

Die Zahl erscheint alarmierend, doch auf den zweiten Blick klärt sich das Bild: Denn ohne Vergleichsdaten, wie sich im selben Zeitraum etwa die Löhne oder auch die Beiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung entwickeln, haben derartige Prognosen keinen Aussagewert.

Tatsache ist, dass die Durchschnittslöhne in Deutschland in den letzten 32 Jahren um das 2,5-Fache gestiegen sind. Tatsache ist, dass der Beitrag der Gesetzlichen Krankenversicherung für freiwillig versicherte Arbeitnehmer 1982 umgerechnet 244,35 Euro betrug, er stieg in 32 Jahren auf 683 Euro im Jahr 2017. Das ist ein Anstieg um das 2,8-Fache – und zwar in der Realität, nicht in der Prognose.

In der PKV verlief die **Beitragsentwicklung sehr ähnlich** – von den Kosten des medizinischen Fortschritts sind eben beide Krankenversicherungssysteme gleichermaßen betroffen. Und dieser Fortschritt hat ja nicht nur Folgen für die Finanzen. Sondern er hat auch sehr positive Folgen für die Qualität der medizinischen Behandlung und die Chance, länger gesund leben zu können.

IGES-Institut: Langfristige Entwicklung der Beiträge in GKV und PKV vergleichbar

Das unabhängige und anerkannte IGES-Institut hat die langfristigen Beitragsentwicklungen in der Privaten und der Gesetzlichen Krankenversicherung verglichen. Es kommt zu dem Ergebnis, dass die langfristige Beitragsentwicklung in GKV und PKV in den letzten zwei Jahrzehnten ziemlich vergleichbar ist.

Dass beide Versicherungssysteme die steigenden Gesundheitskosten bewältigen müssen, hat auch die **Zeitschrift „Finanztest“** festgestellt und mit Daten von 1970 bis 2014 dokumentiert: „Die Kosten pro Versicherten steigen gleichermaßen, egal, ob privat oder gesetzlich versichert.“

8. Ich war doch nie krank, warum steigt mein Beitrag trotzdem?

In der Privaten Krankenversicherung gilt ebenso wie in der Gesetzlichen Krankenkasse die **Solidarität der Gesunden mit den Kranken**.

Der Beitrag bei Versicherungsbeginn wird nach dem jeweils gewählten Leistungsumfang sowie nach dem Lebensalter und den zu diesem Zeitpunkt möglicherweise bereits bestehenden Vorerkrankungen des neuen Versicherten kalkuliert.

Danach gilt die solidarische Absicherung des Krankheitsrisikos aller Versicherten innerhalb des gewählten Tarifs. Das heißt, die Entwicklung des **persönlichen Gesundheitszustands** spielt bei der Berechnung des Beitrags dann keine Rolle mehr. Wer häufiger krank wird, der wird von den Beitragsgeldern jener mitgetragen, die das Glück haben, gesund zu bleiben. Wenn die medizinischen Leistungsausgaben innerhalb des Tarifs insgesamt steigen, werden die Zusatzkosten gleichermaßen auf alle Versicherten dieses Tarifs verteilt und die persönlichen Beiträge entsprechend angepasst.

Das heißt im konkreten Beispiel: Zwei Menschen, die zur selben Zeit, im gleichen Alter und gleichen Gesundheitszustand in denselben Versicherungstarif eingetreten sind, werden ihr Leben lang auch immer denselben Beitrag zahlen, egal wie oft und wann sie krank werden (jedenfalls solange sie ihre Verträge nicht verändern). Die Belastungen im Krankheitsfall werden auf alle Versicherten des Tarifs verteilt, sodass selbst bei schwersten Krankheiten niemand in einen finanziellen Notstand geraten kann.

9. Die Versicherung erhöht mit der Beitragserhöhung doch nur ihre Gewinne...

Diese Vermutung ist falsch. Wie wir oben erläutert haben, gibt es strenge gesetzliche Vorschriften für die Beitragsanpassung. Grundsätzlich gibt es in der Kalkulation der PKV keinen „Gewinnzuschlag“, der den Unternehmen zufließt.

Ein PKV-Unternehmen muss den überwiegenden Teil aller **Überschüsse** zugunsten seiner Versicherten verwenden. Auch das ist gesetzlich klar vorgeschrieben. Nach Abzug der Steuern steht der Rest zur freien Verfügung der Unternehmen. Auch davon verwenden die meisten Unternehmen noch viele Mittel zugunsten Ihrer Versicherten.

Jegliche Verwendung der Mittel zugunsten der Versicherten erfolgt unter Zustimmung eines **unabhängigen Treuhänders**. Er wacht darüber, dass die Interessen der Versicherten gewahrt werden.

10. In den Medien heißt es, die Beiträge müssten auch deshalb steigen, weil in der PKV heutzutage weniger neue Versicherte nachrücken...

Diese Vermutung ist falsch. Die Zahl neuer Kunden in einem Tarif hat auf die Beitragsentwicklung der Versicherten in diesem oder anderen Tarifen des Unternehmens prinzipiell keinen Einfluss.

Wie wir in der Antwort auf Frage 8 erläutert haben, wird der persönliche Beitrag bei Versicherungsbeginn nach dem jeweils gewählten Leistungsumfang sowie nach dem Lebensalter und den zu diesem Zeitpunkt möglicherweise bereits bestehenden Vorerkrankungen des Versicherten kalkuliert.

Auf der Basis langfristiger statistischer Erfahrungswerte über die Lebenserwartung der Menschen und die üblicherweise anfallenden Gesundheitskosten wird sodann der **lebenslange Versicherungsschutz** kalkuliert. Dabei muss die Summe der eingezahlten Beiträge im gesamten Versicherungsverlauf der Summe der Leistungsausgaben im Laufe des Lebens entsprechen.

Das PKV-Kalkulationsmodell trifft dabei gezielt Vorsorge für die typischerweise höheren Gesundheitsaufwendungen im Alter. In jüngeren Jahren werden daher größere Teile des Beitrags als Alterungsrückstellungen auf dem Kapitalmarkt angelegt, um mit diesem Geld und den Kapitalerträgen später die höheren Ausgaben zu decken und die Beitragsentwicklung entsprechend zu dämpfen (siehe auch die Antworten auf die Fragen 2 und 3). Die Zahl der Neuzugänge in den Versicherungstarifen hat keinen Einfluss auf diese langfristige Vorsorge.

11. Was tun, wenn ich meinen Beitrag absolut nicht mehr zahlen kann?

Wenn wirklich einmal „alle Stricke reißen“ sollten, stehen Ihnen in der PKV **zwei gesetzlich verankerte Sozialtarife** zur Verfügung: der Standardtarif und der Basistarif. Diese Tarife werden von jedem PKV-Unternehmen angeboten.

Der **Standardtarif** ist der klassische Sozialtarif der PKV für langjährig Privatversicherte. Hier können Sie im Alter bei Bedarf Ihren Beitrag deutlich reduzieren. Der Durchschnittsbeitrag beträgt etwa 285 Euro im Monat, von denen bei Rentnern bis zu 142,50 Euro durch einen Zuschuss der Rentenversicherung abgedeckt werden können (Stand 2016).

Der Standardtarif bietet **Leistungen vergleichbar denen der GKV**, wobei der Beitrag den aktuellen GKV-Höchstbeitrag nicht überschreiten darf. Im Standardtarif werden die von den Privatversicherten gebildeten Alterungsrückstellungen voll angerechnet, wodurch die Beiträge entsprechend gesenkt werden. Insbesondere für Rentner, die seit Jahrzehnten in ihrer Privaten Krankenversicherung sind, ist der Beitrag im Standardtarif sehr gering und liegt meist weit unter dem oben genannten. Durchschnittswert.

Die Leistungen im **Basistarif** sind denen in der Gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar, sein Beitrag darf den aktuellen GKV-Höchstbeitrag nicht überschreiten.

Der Basistarif ist ein soziales Netz für **Hilfebedürftige** (mit Anspruch auf Sozialleistungen wie Hartz IV oder Sozialhilfe). Hier erhalten Sie einen umfassenden Versicherungsschutz für einen eigenen Beitrag von null Euro: Denn nach der gesetzlichen Regelung wird bei Hilfebedürftigen der Beitrag im Basistarif von der Versicherung halbiert – und die Sozialbehörde übernimmt dann die andere Hälfte.