

Barmenia
Krankenversicherung a. G.
Informationen über die Beiträge
im Alter

Krankenversicherung

Ihre Fragen – unsere Antworten



Barmenia
Versicherungen

Inhaltsübersicht

• Ziel dieser Broschüre	3
• Ursachen für höhere Beiträge	4
• Kalkulation der Beiträge in der PKV	6
• Situation der Rentner	10
• Langfristiger Beitragsvergleich	15
• Beitragsstabilität für die Versicherten ...	17
• ... insbesondere im Alter!	20
• Basis- und Standardtarif	24
• Individuelle Beitragsentlastung im Alter	25
• Ausblick	27

Ziel dieser Broschüre

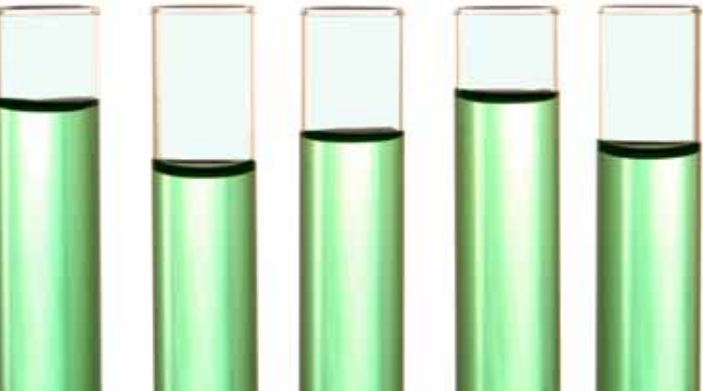
„Im Alter ist eine private Krankenversicherung kaum noch zu bezahlen.“

So oder ähnlich lauten Aussagen, um Menschen vor einem Wechsel zur privaten Krankenversicherung (PKV) zu verunsichern. Aus Sondersituationen heraus entstandene Einzelfälle werden gerne herangezogen, um das Thema pauschal zu bewerten; Tatsachen bleiben dabei oftmals auf der Strecke.

Um diese Tatsachen geht es in dieser Broschüre. Dazu werden Hintergründe beleuchtet, zum Beispiel zur Beitragskalkulation oder welchen konkreten Einfluss der Eintritt in den Ruhestand auf die private Krankenversicherung hat. In der Broschüre finden Sie Antworten auf die Fragen, welche Maßnahmen zur Beitragsermäßigung im Alter bereits Wirkung zeigen und welche Möglichkeiten der privaten Vorsorge Sie persönlich haben.



Ursachen für höhere Beiträge



Mit den Krankenversicherungsbeiträgen werden die Kosten für die medizinische Versorgung finanziert.

Das gilt selbstverständlich sowohl für die gesetzliche als auch für die private Krankenversicherung.

Die Frage nach der Beitragsentwicklung ist also immer auch unmittelbar verbunden mit der Frage: „Wie entwickeln sich die Gesundheitskosten?“.

Wie die folgende Aufzählung zeigt, sind die Gesundheitskosten von vielen Faktoren abhängig:

- Höhere Rechnungen der Behandler, Preiserhöhungen bei Medikamenten und Heil- und Hilfsmitteln sowie steigende Vergütungen für Krankenhausbehandlungen führen allgemein zu Kostensteigerungen.
- Medizin und Forschung machen weiter Fortschritte, die in der Regel kostenintensiv sind.
- Die Häufigkeit der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen steigt, und gleichzeitig nehmen die Ansprüche der Patienten an die Qualität der eigenen medizinischen Versorgung zu.
- Die Lebenserwartung steigt kontinuierlich: Gesellschaftlich und für den Einzelnen ist dies natürlich ein Gewinn. Die steigende Lebenserwartung führt aber auch dazu, dass sich der Zeitraum verlängert, in dem mehr und vielfach teurere Gesundheitsleistungen finanziert werden müssen: Im Alter müssen höhere Leistungen länger erbracht werden.

Tatsache ist: Niemand will auf die Vorteile von Neu- und Weiterentwicklungen im medizinisch-technischen und wissenschaftlichen Bereich ernsthaft verzichten, einschließlich der daraus resultierenden längeren Lebenserwartung.

Tatsache ist aber auch: Die damit verbundenen Kostensteigerungen betreffen das gesamte Gesundheitssystem und damit auch die Kostenträger – egal, ob es sich um die gesetzliche (GKV) oder private Krankenversicherung (PKV) handelt. Die Frage ist nur, wie sich GKV und PKV darauf eingestellt haben.

In dieser Broschüre beschreiben wir, welche Maßnahmen die **Barmenia Krankenversicherung a. G.** ergriffen hat, um die Auswirkungen steigender Gesundheitskosten abzufedern.

Aber damit nicht genug: Jeder Einzelne hat darüber hinaus schon heute konkrete Möglichkeiten, ganz **individuell** weiteren Einfluss auf die Beitragshöhe im Alter zu nehmen. Interessante Einzelheiten dazu finden Sie auf Seite 25.

Kalkulation der Beiträge in der PKV



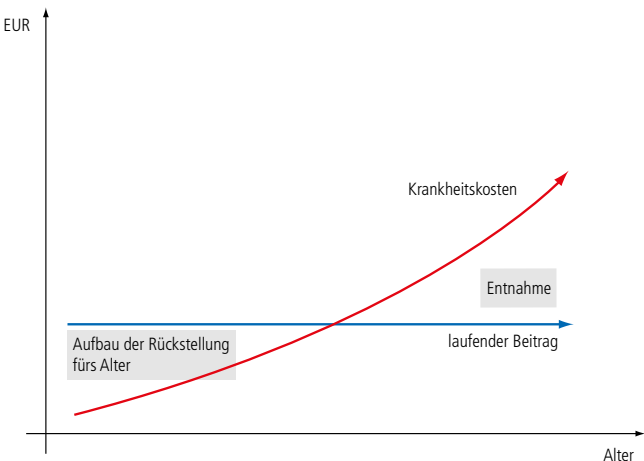
In der PKV ist für jeden Versicherten ein eigener risikogerechter Beitrag zu zahlen.

Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem gewünschten Leistungsumfang sowie nach Alter, Geschlecht und Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss. Bei der Kalkulation wird von vornherein berücksichtigt, dass das Krankheitsrisiko mit dem Alter steigt: Denn verglichen mit einem 30-Jährigen benötigt ein 70-Jähriger in der Regel ein Mehrfaches an Gesundheitsleistungen.

Deshalb wird in der PKV das **Anwartschaftsdeckungsverfahren** angewendet. Was heißt das? Die Beiträge werden so kalkuliert, dass bereits in jungen Jahren die Finanzierungsmittel angespart werden, die nach heutigem Kenntnisstand dazu benötigt werden, alle zu erwartenden Leistungen (lebenslang) zu decken. In den ersten Versicherungsjahren liegt der Beitrag über dem zur Deckung des gegenwärtigen Risikos erforderlichen Betrag. Aus der Differenz wird eine „Rückstellung für das mit dem Alter wachsende Krankheitswagnis“ – kurz „Alterungsrückstellung“ genannt – ge-

bildet, die selbstverständlich verzinst wird. Wenn in späteren Versicherungsjahren die in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen rechnerisch den zu zahlenden Beitrag übersteigen, ist es genau umgekehrt. Die Differenz wird dann durch Entnahmen aus der zuvor aufgebauten Alterungsrückstellung finanziert.

Auf diese Weise ist sichergestellt, dass das Älterwerden für sich alleine genommen nicht zu steigenden Beiträgen führt.

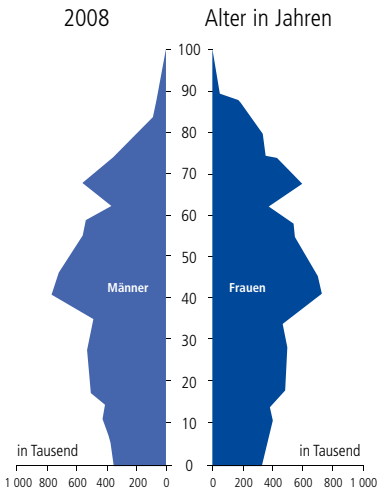




Zum Vergleich: In der gesetzlichen Krankenversicherung hängt die Höhe des Beitrages vom **Beitragsatz** und dem **Einkommen** des Versicherten ab. Der Beitrag selber wird grundsätzlich im **Umlageverfahren** erhoben, das bedeutet, dass die Leistungsausgaben eines Kalenderjahres durch die im selben Jahr gezahlten Beiträge gedeckt werden sollen. Anders gesagt: Die Gelder, die eingehen, werden zum selben Zeitpunkt wieder ausgezahlt. Darüber hinaus haben die gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit, einkommensunabhängige Zusatzbeiträge zu erheben.

Es werden in der GKV keine Alterungsrückstellungen gebildet!

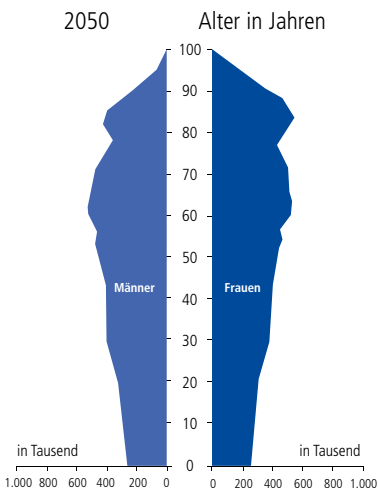
Die „Bevölkerungspyramide“ mit vielen jungen Menschen unten und wenigen alten oben verwandelt sich in den nächsten Jahrzehnten in einen „Pilz“. Während heute jeder fünfte Bürger älter als 60 Jahre ist, wird im Jahr 2050 ein Drittel 60 Jahre oder älter sein, und die Hälfte der Bevölkerung älter als 48 Jahre.



Für die umlagefinanzierte GKV bedeutet dies: Immer mehr älteren (höhere Kosten verursachenden) Versicherten stehen immer weniger junge Beitragszahler gegenüber.

Tatsache ist: Auf die sich verändernde Altersstruktur ist die GKV nicht vorbereitet.

Die PKV dagegen hat durch die Bildung von Alterungsrückstellungen frühzeitig Vorsorge getroffen und ist für die beschriebene, nicht mehr zu beeinflussende demographische Entwicklung gut gerüstet.



Quelle:
Statistisches Bundesamt

Situation der Rentner

Wie ist die Situation gesetzlich und privat versicherter Rentner?

Der Eintritt in den Ruhestand ist für jeden Einzelnen ein besonderes Ereignis. Für die meisten steht weniger Geld zur Verfügung als während des aktiven Berufslebens. Für ehemalige Arbeitnehmer – egal ob gesetzlich oder privat krankenversichert – entfällt außer-

dem der Arbeitgeberzuschuss zum Beitrag, der durch den Beitragszuschuss des Rentenversicherungsträgers in der Regel nicht ausgeglichen wird.

Die Vorstellung, die GKV garantiere im Alter besonders günstige Beiträge, ist weit verbreitet. Betrachten wir die Situation gesetzlich und privat versicherter Rentner doch einmal genauer:



In der GKV versicherte Rentner

• **Pflichtversicherte Rentner**

Rentner, die eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und die so genannte Vorversicherungszeit erfüllen (das heißt mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte ihres Erwerbslebens in der GKV versichert waren), sind in der „Krankenversicherung der Rentner (KVdR)“ **pflichtversicherte Rentner**.

Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem allgemeinen Beitragssatz der GKV. Beitragspflichtig sind

- die Rente sowie
- Versorgungsbezüge (= der Rente vergleichbare Bezüge; dazu zählen z. B. Betriebsrenten sowie Direktversicherungen),

und zwar bis zur jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze (2012: 3.825 EUR monatlich bzw. 45.900 EUR jährlich).

Liegen die Voraussetzungen für die „Krankenversicherung der Rentner (KVdR)“ nicht vor, kommt in der GKV nur eine freiwillige Mitgliedschaft in Betracht:

• **Freiwillig versicherte Rentner**

Bei **freiwillig** in der GKV versicherten Rentnern werden zur Beitragsberechnung dagegen **alle** Einkünfte herangezogen. Dazu zählen neben

- Renten und
- Versorgungsbezügen
- auch **andere** Einkünfte, z. B. aus Miete, Pacht und Kapitalerträgen.

Von der Summe dieser Einkünfte bis zur jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze (s.o.) wird der Beitrag berechnet. Danach ergibt sich zurzeit ein Höchstbeitrag von 592,88 EUR.

• **Beitragszuschuss**

Bei in der KVdR **pflichtversicherten** Rentnern wird der sich aus der Rente ergebende Krankenversicherungsbeitragsteil von beiden – Rentner und Rentenversicherungsträger – getragen (Rentner: 8,2 %; Rentenversicherungsträger: 7,3 %). Den Beitragsteil, der sich aus den Versorgungsbezügen ergibt, muss der Versicherte in **voller Höhe alleine** zahlen.

Auf Antrag zahlt der Rentenversicherungsträger für **freiwillig** in der GKV versicherte Rentner einen Beitragszuschuss in Höhe von 7,3 % der Rente des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers (= Rentenzahlbetrag). Alle anderen Einkunftsarten bleiben für den Zuschuss unberücksichtigt; Beiträge hieraus sind also vom Versicherten in voller Höhe selbst zu zahlen.

- **Pflegepflichtversicherung**

Für die Pflegepflichtversicherung gilt: Der Beitrag wird weder für pflichtversicherte noch für freiwillig versicherte Rentner bezuschusst und ist daher in voller Höhe alleine zu tragen.



In der PKV versicherte Rentner

- **Wegfall der Krankentagegeldabsicherung**

Mit dem Eintritt in den Ruhestand endet die bisher benötigte Krankentagegeldversicherung (Absicherung gegen Verdienstaufschlag bei Krankheit oder Unfall). Um diesen Anteil reduziert sich der Krankenversicherungsbeitrag automatisch.

- **Beitragszuschuss**

Auf Antrag zahlt der Rentenversicherungsträger auch für privat versicherte Rentner einen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung. Voraussetzung ist, dass eine gesetzliche Rente bezogen wird. Ist das der Fall, können Rentner, ggf. auch ehemalige Freiberufler und Selbstständige, einen Beitragszuschuss erhalten. Der Zuschuss wird in Höhe der Hälfte des um 0,9 %-Punkte geminderten allgemeinen Beitragssatzes gezahlt (zurzeit 7,3 %). Bemessungsgrundlage für den Zuschuss ist ausschließlich die Rente des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers (= Rentenzahlbetrag). Ausgezahlt wird der Zuschuss gemeinsam mit der Rente.

- **Beamte**

Beamte und deren Angehörige erhalten Beihilfe. Für Beamte im Ruhestand (= Versorgungsempfänger) erhöht sich in der Regel der Beihilfebemessungssatz. Dadurch reduziert sich der Umfang des Versicherungsschutzes, was gleichzeitig zu einem geringeren Beitrag führt.

- **Pflegepflichtversicherung**

Der Beitrag zur privaten Pflegepflichtversicherung ändert sich durch den Eintritt in den Ruhestand nicht. Wie bei in der GKV versicherten Rentnern auch, zahlen die Rentenversicherungsträger hierfür keinen Beitragszuschuss.

In der GKV reichen die Beiträge der Rentner schon heute nicht mehr aus, die (eigenen) Ausgaben zu decken. Wurden in den 60er-Jahren noch 90 % der Ausgaben für Rentner von Rentnern gedeckt, sank der Anteil bis heute auf rund 40 %.

Die Folge ist ein stetig wachsender Finanzierungsbedarf durch immer weniger erwerbstätige Versicherte, der durch die demographische Entwicklung zukünftig noch verstärkt wird.

Im Gegensatz dazu haben die in der PKV versicherten Rentner durch die Bildung von Alterungsrückstellungen selber für später vorgesorgt.

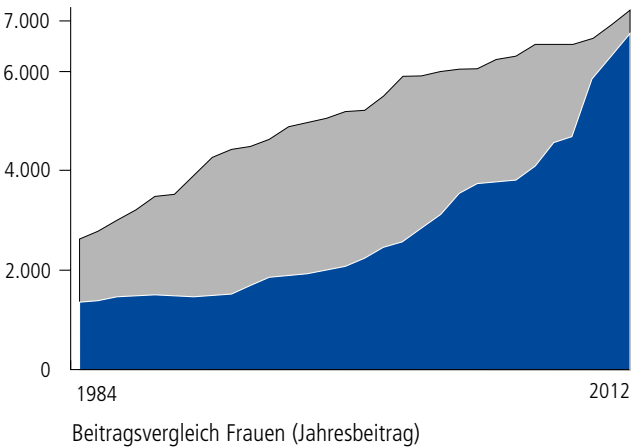
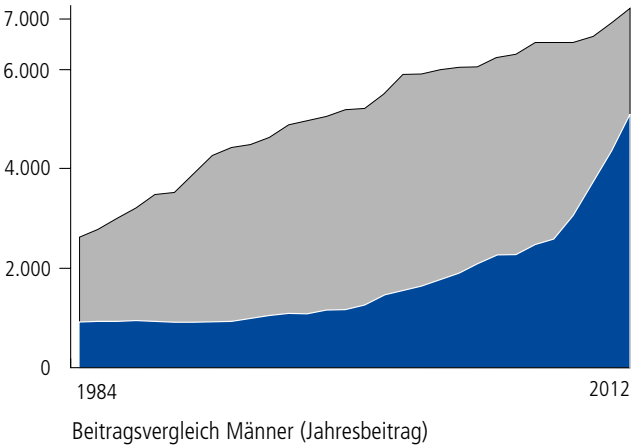
Niemand kann heute vorhersehen, wie sich das Gesundheitswesen und damit die Beiträge für die Krankenversicherung zukünftig entwickeln werden. Von Kostensteigerungen sind, wie dargestellt, jedenfalls beide – GKV wie PKV – gleichermaßen betroffen.

Prognosen über die zukünftige Beitragsentwicklung sind naturgemäß nicht möglich und wären unseriös. Werfen wir daher einmal einen Blick auf die Beitragsentwicklung der Vergangenheit.

Einen Eindruck über die Beitragserhöhungen der vergangenen 28 Jahre geben die folgenden Grafiken: Wir haben die Beiträge für eine Frau und einen Mann betrachtet, die 1984 im Alter von 30 Jahren eine Krankheitskostenvollversicherung und eine Krankentagegeldversicherung mit gegenüber der GKV vergleichbaren Leistungen abgeschlossen haben.

Die Höhe des versicherten Krankentagegeldes wurde der Höhe des GKV-Krankengeldes angepasst. Die Schaubilder zeigen die Beitragsentwicklung einschließlich aller in dieser Zeit durchgeführten Beitragserhöhungen und -senkungen und wurden zum Vergleich dem jeweiligen durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrag gegenübergestellt. Sehen Sie selbst, mit welchem Ergebnis.

Langfristiger Beitragsvergleich



■ Durchschnittsbeitrag GKV
■ Barmenia-Beitrag



Beitragsstabilität für die Versicherten ...

Krankenversicherungsverträge werden üblicherweise lebenslang vereinbart. Ein wichtiges Kriterium für eine private Krankenversicherung ist aus Kundensicht daher der Punkt **„Beitragsstabilität“**.

Beitragserhöhungen in der PKV können ihre Ursache nicht im Älterwerden haben, denn die Tatsache, dass Menschen mit steigendem Alter mehr Leistungen brauchen, ist in der Beitragskalkulation von vornherein berücksichtigt. Preiserhöhungen für Gesundheitsleistungen, der medizinische Fortschritt, eine stärkere Inanspruchnahme und die steigende Lebenserwartung sind allerdings keine kalkulierbaren Größen.

Daher kann es absolute Beitragsstabilität im Sinne völlig unveränderlicher Krankenversicherungsbeiträge in der privaten wie in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht geben.

Was sind die maßgeblichen Faktoren für stabile Beiträge?

- Beitragsstabilität wird wesentlich bestimmt durch aktuelle und sicher angesetzte **Kalkulationsgrundlagen**.

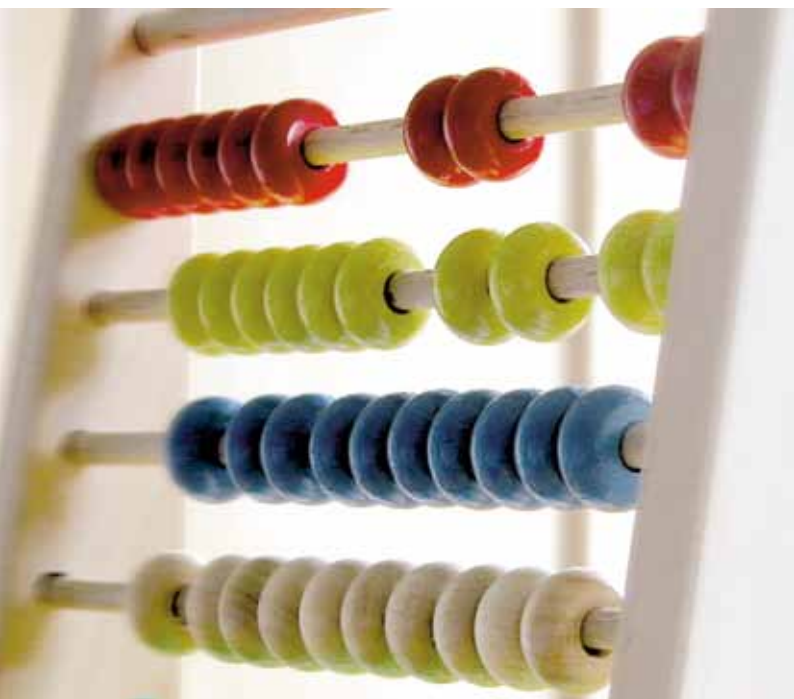
- Eine weitere Einflussgröße sind die in der **„Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrück-erstattung (RfB)“** angesammelten Mittel. Dieser „Topf“ wird mit den erwirtschafteten Überschüssen „gefüllt“, die aus den sicher angesetzten Kalkulationsgrundlagen resultieren. Die Höhe der RfB gibt Auskunft darüber, in welchem Umfang zusätzliche Beitragsentlastungen oder Barausschüttungen für alle Versicherten möglich sind.

- In die **„erfolgsunabhängige RfB“** werden zusätzlich speziell für ältere Versicherte Mittel eingestellt und ebenfalls zur Beitragsentlastung verwendet.

Stichwort Beitragsentlastung:

Seit 1995 bis heute hat die Barmenia über 890 Mio. EUR aus den Rückstellungen für Beitragsrückerstattung eingesetzt, um die Auswirkungen notwendiger Beitragserhöhungen insbesondere für ältere Versicherte zu begrenzen.

Bedeutsam für die Beitragsstabilität sind außerdem **Barausschüttungen** an leistungsfreie Versicherte – besser bekannt als „Beitragsrückerstattung“.



Sie setzt Anreize für kostenbewusstes Verhalten und motiviert dazu, kleinere Rechnungen nicht einzureichen. Die Folge sind geringere Leistungsausgaben und niedrigere Verwaltungskosten.

Für das Jahr 2010 erhielten erneut über 80.000 Kunden insgesamt mehr als 44 Mio. EUR an Beitragsrückerstattung. Damit wurden in den vergangenen 17 Jahren über 364 Mio. EUR an leistungsfreie Kunden ausgezahlt.

- Daneben hat die **Qualität der Risikoprüfung bzw. Annahmepolitik** maßgeblichen Einfluss auf die Beitragsstabilität.

Der Beitragskalkulation liegt die Annahme eines bestimmten Gesundheitszustands zu Grunde. Bestehen Vorerkrankungen, wird das erhöhte Risiko durch individuelle Beitragszuschläge ausgeglichen. Außerdem hat die Barmenia wie alle PKV-Unternehmen grundsätzlich kein Kündigungsrecht.

Das heißt, sie garantiert mit Antragsannahme **dauerhaft** und **unwiderruflich** das tarifliche Leistungsversprechen. Daher kommen einer objektiven Risikoprüfung und der damit verbundenen „strengen“ Annahmepolitik große Bedeutung zu.

- Ein aktives **Gesundheitsmanagement** trägt wesentlich zur Ausgabensteuerung und damit auch zur Beitragsstabilität bei. Neben einem medizinischen Beratungstelefon zählen dazu unter anderem Betreuungsprogramme für chronisch Kranke (z. B. mit Diabetes oder Asthma).

Nicht zuletzt steuert auch die Produktgestaltung mit bedarfsgerechten und wettbewerbsfähigen Tarifen ihren Anteil zur Beitragsstabilität bei.

... insbesondere im
Alter!



Welche Maßnahmen für die Beitragsstabilität im Alter wurden eingeleitet?

Um die Auswirkungen steigender Beiträge speziell für ältere Versicherte zu mildern, hat die Barmenia in der Vergangenheit erhebliche Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingesetzt. Das wird auch zukünftig geschehen. Das Maßnahmenbündel für stabile Beiträge im Alter geht aber viel weiter:

- Durch die **Bildung der Alterungsrückstellung** sorgen Privatversicherte bereits in jungen Jahren für die mit zunehmendem Alter steigenden Gesundheitskosten vor. Die Alterungsrückstellung bewirkt, dass der Tatbestand des Älterwerdens und der damit verbundenen höheren Krankheitswahrscheinlichkeit für sich alleine genommen nicht zu höheren Beiträgen führt.
- Darüber hinaus wird seit 1992 aus den erwirtschafteten Überschüssen eine **zusätzliche Rückstellung** gebildet. Die Alterungsrückstellung wird mit einem so genannten Rechnungszins in Höhe von 3,5 % kalkuliert.

Werden am Kapitalmarkt höhere Zinserträge realisiert, ergibt sich ein so genannter **Überzins**.

Die Verwendung dieses Überzinses ist durch den Gesetzgeber vorgeschrieben und wurde im Laufe der Zeit zu Gunsten der älteren Versicherten noch einmal verbessert: Heute müssen 90 % der Überzinsen zur **verstärkten Beitragsentlastung im Alter** verwendet werden mit dem Ziel, Beitragserhöhungen ab Alter 65 Jahre zu vermeiden oder zu begrenzen und ab Alter 80 Jahre die Beiträge sogar zu senken.

Heute notwendige Beitragserhöhungen können zwar durch den Einsatz dieser Mittel nicht völlig vermieden, zumindest aber begrenzt werden. Die Wirkung dieser 1992 eingeführten Maßnahme wird neben anderen Faktoren von der Dauer der Versicherungszeit bestimmt. Für die Zukunft lässt sich daher eine immer weiter verbessernde Wirkung prognostizieren.



- Für ältere Vollversicherte sorgt die Barmenia mit einem **Nachlass** zusätzlich für eine Beitragsentlastung: Ab Alter 65 Jahre ermäßigt sich der Beitrag um rund 4 % des Tarifbeitrages.

- Den Interessen älterer Versicherter tragen auch unsere Tarife Rechnung: Sie sehen zum Teil vor, dass sich ein vereinbarter Selbstbehalt ab Alter 65 Jahre automatisch um die Hälfte reduziert.

Die in den vergangenen Jahrzehnten gebildeten **Alterungsrückstellungen**, die Regelungen zur Verwendung des **Überzinses** und der **Nachlass** bilden sozusagen das Fundament für **stabile Beiträge im Alter**. Eine weitere Maßnahme wird darüber hinaus

dazu beitragen, ältere Versicherte zukünftig noch mehr zu entlasten.

- Alle privaten Krankenversicherer sind seit dem 01.01.2000 dazu verpflichtet, von neuen vollversicherten Kunden einen so genannten **gesetzlichen Zuschlag** von 10 % zu erheben. (Für bereits vor diesem Stichtag Versicherte wurde der Zuschlag zeitlich gestaffelt eingeführt.)

Die Wirkung des gesetzlichen Zuschlags vollzieht sich in vier Phasen: (Bitte vergleichen Sie dazu die Grafik)

Phase 1

Bis zum Ende des Jahres, in dem der Versicherte 60 Jahre alt wird, ist der gesetzliche Zuschlag zu zahlen. Die Beträge werden verzinslich angesammelt, so dass sich das Kapital von Jahr zu Jahr erhöht.

Phase 2

Ab dem 1. Januar des dann folgenden Jahres entfällt der gesetzliche Zuschlag und bringt eine willkommene Beitragsentlastung. In den folgenden fünf Jahren erhöht sich das angesammelte Kapital weiter um Zins und Zinseszins.

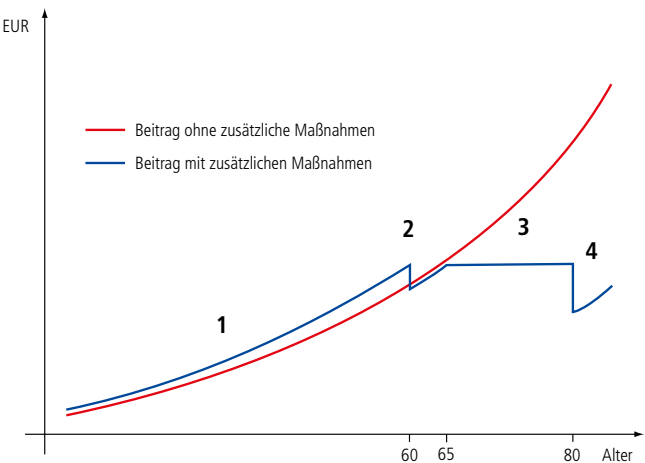
Phase 3

Ab dem 1. Januar des auf den 65. Geburtstag folgenden Jahres werden künftige Beitragsanpassungen auf Grund von Kostensteigerungen im Gesundheitswesen aus dem angesparten Kapital finanziert bzw. gemildert. Je länger der gesetzliche Zuschlag gezahlt wurde, umso höher ist die mögliche Entlastung und umso länger dauert diese Phase.

Phase 4

Ab dem 1. Januar des auf den 80. Geburtstag folgenden Jahres werden noch vorhandene (Rest-) Beträge eingesetzt, um den Krankenversicherungsbeitrag zu senken.

Die Grafik (schematisiertes Beispiel) unterstellt eine jährliche Kostensteigerung von 4 % bei ansonsten unveränderten Rahmenbedingungen und zeigt den Stabilisierungseffekt des gesetzlichen Zuschlags:



Basis- und Standardtarif

Der Gesetzgeber hat durch die verpflichtende Einführung des **Basistarifs** zum 01.01.2009 – wie auch bereits zuvor durch die Einführung des **Standardtarifs** zum 01.07.1994 – ein „Auffangbecken“ insbesondere auch für ältere Versicherte geschaffen. Beide Tarife garantieren, dass der Beitrag nicht höher ist als der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Basis- und Standardtarif umfassen ein Leistungsangebot, das dem der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht bzw. sich daran orientiert. Es liegt damit zum Teil deutlich unter dem Leistungsniveau eines umfassenden privaten Krankenversicherungsschutzes. Die praktische Bedeutung von Basis- und Standardtarif ist eher gering, zumal das Tarifangebot der Barmenia auch unter Beitrags Gesichtspunkten in aller Regel attraktivere Alternativen bietet.



Individuelle Beitragsentlastung im Alter

Welche Möglichkeiten der individuellen Beitragsentlastung im Alter gibt es?

Die eigene private Vorsorge spielt eine wichtige Rolle: Mit Eintritt in den Ruhestand müssen die meisten mit einer im Vergleich zum letzten Gehalt **deutlich niedrigeren Rente** auskommen.

Für Arbeitnehmer **entfällt zusätzlich der Arbeitgeberzuschuss zum Beitrag**. Der Beitragszuschuss des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers kann diese Lücke im Regelfall nicht ausfüllen, auch nicht der entfallende Beitragsanteil für die nicht mehr benötigte Krankentagegeldversicherung.

Im Vergleich zum (Höchst-) Beitrag in der GKV haben viele PKV-Versicherte während ihres Arbeitslebens trotz des 10%igen gesetzlichen Zuschlags jeden Monat eine Beitragsersparnis – und das bei besseren Leistungen. Was liegt näher, als einen Teil davon in die eigene Vorsorge zu investieren? Dafür bietet die Barmenia insbesondere den Abschluss einer so genannten **„Beitragsentlastungskomponente“** an:

• Ergänzende Bedingungen für die Beitragsentlastung im Alter (EB)

Kern dieser so genannten „Beitragsentlastungskomponente“ ist, dass sich der monatliche Beitrag grundsätzlich ab dem Alter 65 Jahre um einen vereinbarten Betrag reduziert.

Dazu zahlt der Versicherte einen zusätzlichen Beitrag zu seiner privaten Krankenversicherung. Der **besondere Vorteil** für Arbeitnehmer: Da auch dieser Beitrag zuschussfähig ist, beteiligt sich der Arbeitgeber grundsätzlich mit der Hälfte des Beitrages, solange der höchstmögliche Arbeitgeberzuschuss noch nicht ausgeschöpft ist.

Im Alter – in der Regel ab 65 Jahre – ermäßigt sich der zu zahlende Krankenversicherungsbeitrag dann **garantiert** um den zuvor vereinbarten Betrag. Danach erhöht sich der Ermäßigungsbeitrag automatisch alle drei Jahre um 10 % des Ausgangsbetrages. Dadurch ist sichergestellt, dass auch Ihre Beitragsentlastungskomponente wertstabil bleibt.

Daneben gibt es auch andere Möglichkeiten vorzusorgen, z. B. mit einer **Finanzierungsrente** der Barmenia Lebensversicherung a. G.

Unabhängig davon, wofür Sie sich entscheiden:

Eigene Vorsorge verstärkt die Wirkung aller zur Beitragsermäßigung im Alter eingeleiteten Maßnahmen und bietet Ihnen zusätzliche Möglichkeiten, die Entwicklung Ihrer Beiträge im Alter positiv zu beeinflussen.



Ausblick

Die zahlreichen Kostendämpfungs- und Gesundheitsreformgesetze seit Ende der 70er-Jahre brachten für die GKV neben Leistungskürzungen und höheren Zuzahlungen vor allem die Erkenntnis, dass sich die Situation jeweils nur kurz beruhigte.

Die Bevölkerungsstruktur wird sich in den nächsten Jahrzehnten drastisch verändern: Bis 2050 wird sich der Anteil der über 60-Jährigen von heute 21 % auf 40 % spürbar erhöhen. Und es liegt auf der Hand, dass dieser Alterungsprozess nicht erst in 40 Jahren zu Problemen führen wird. Dem ist die umlagefinanzierte GKV in der jetzigen Form nicht gewachsen. Wie sie diese Probleme in der Zukunft lösen will, ist völlig ungewiss.

In der PKV hingegen finanziert jede Generation die altersbedingt steigenden Kosten über die gebildete **Alterungsrückstellung** selbst.

Damit werden die Folgen des demographischen Wandels aus eigenen Mitteln bewältigt und nicht auf nachfolgende Generationen verschoben.

Zudem sind in der PKV die vertraglich garantierten Leistungen sicher. Sie bietet damit eine hohe finanzielle Sicherheit.

Damit war, ist und bleibt die PKV, und damit die Barmenia, die bessere Alternative – auch und gerade im Alter.



Lebens-, Kranken-, Unfall-,
Sachversicherungen

Barmenia
Krankenversicherung a. G.
Kronprinzenallee 12-18
42094 Wuppertal
www.barmenia.de
E-Mail: info@barmenia.de

Weitere Informationen:
Barmenia-Info-Telefon
(02 02) 4 38-22 50

Für eine individuelle Beratung
empfehlen wir ein persönliches
Gespräch mit Ihrem Betreuer.

Hier die Adresse: