

# DIE KRANKENVERSICHERUNG IM ALTER

Im Ruhestand gut abgesichert sein



**Fairsicherungs**laden Darmstadt Versicherungsmakler GmbH  
Julius-Reiber-Str. 20-22 | 64293 Darmstadt

Tel.: 06151 / 955 86-0 | Fax: 06151 / 955 86-20  
info@fair-darmstadt.de | <http://www.fair-darmstadt.de>

Persönlicher Ansprechpartner:  
Herr Wolfgang Weber  
Tel.: 06151-95586-15 | [weber@fair-darmstadt.de](mailto:weber@fair-darmstadt.de)



## DAS SOLLTEN SIE WISSEN



### GRUNDLAGEN

Woran denken Sie bei Ihrer Ruhestandsplanung? Vielleicht ans Reisen oder daran, den Alltag zu genießen und Ihren Hobbys nachzugehen? Den wenigsten Menschen kommt da vermutlich die Krankenabsicherung im Alter in den Sinn. Oder haben Sie sich schon einmal die Frage gestellt, wie es nach Ihrer Erwerbstätigkeit weitergeht beziehungsweise wie Sie krankenversichert sind und wer für die Kosten aufkommt?

Bei der Ruhestandsplanung sollten die Beiträge für die Krankenversicherung nicht außer Acht gelassen werden. Denn auch im Ruhestand ist eine Krankenabsicherung notwendig. Sie erhalten – bis auf das Krankengeld – alle gewohnten Leistungen Ihrer Krankenkasse. Dafür müssen aber auch weiterhin Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichtet werden. Je nach Krankenversicherungsstatus können sich die Beiträge im Alter teils stark unterscheiden.

Grundsätzlich können Rentner bezüglich der Krankenversicherung einer der vier folgenden Gruppen zugeordnet werden:

- Rentner, die in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) **pflichtversichert** sind,
- Rentner, die **freiwillig gesetzlich** versichert sind,
- Rentner, die in der **Familienversicherung** der Krankenversicherung oder
- Rentner, die **privat krankenversichert** sind.

Bei der KVdR handelt es sich um eine Bezeichnung für einen Status. Wer gesetzliche Rente bezieht und für eine bestimmte Zeit gesetzlich versichert war, gilt demnach als pflichtversichert in der KVdR. Grundsätzlich gilt: Im Ruhestand sind Sie kranken- und pflegeversichert wie im bisherigen Erwerbsleben.

### VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE KVDR

Wer Mitglied der KVdR sein möchte, muss einige Voraussetzungen erfüllen. So muss die Vorversicherungszeit erfüllt werden. Diese wird erreicht, wenn Sie in der zweiten Hälfte Ihres Erwerbslebens zu 90 % der Zeit (9/10-Regelung, § 5 Abs. 1.11 SGB V) gesetzlich versichert waren. Der Zeitraum wird hier zwischen erstmaliger Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und der Rentenanspruchsstellung bemessen. Dabei spielt es keine Rolle, ob Sie an die gesetzliche Krankenversicherung als Pflichtmitglied, Familienmitglied oder freiwilliges Mitglied gebunden waren.

Außerdem müssen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten respektive beantragt haben. Um welche Art von Rente es sich handelt, beispielsweise eine Erwerbsminderungsrente oder eine Altersrente, spielt zunächst keine Rolle.

Auch Zeiten der Familienversicherung, aus der ehemaligen DDR oder des Verbleibs in einer gesetzlichen Krankenversicherung im Ausland können angerechnet werden. Dies bezieht sich jedoch nur auf Länder des europäischen Wirtschaftsraums oder bei Bestehen eines Sozialversicherungsabkommens.

**Im Übrigen:** Für jedes Kind des Rentenantragsstellers kann eine Vorversicherungszeit von drei Jahren angerechnet werden. Dies gilt sowohl für leibliche, Adoptiv-, Stief- sowie Pflegekinder. Die Regelung trifft auch auf privat krankenversicherte Rentner zu.



## FREIWILLIG VERSICHERT – BEITRAG AUS ALLEN EINKÜNFTEN

Einige Personenkreise sind in der KVdR ausgeschlossen; diese können sich jedoch als freiwilliges Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung absichern. Dazu zählen unter anderem

- Beamte,
- Freiberufler,
- Richter,
- Berufssoldaten,
- Geistliche,
- Pensionäre,
- hauptberuflich Selbstständige oder
- Beschäftigte, deren Gehalt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt (JAEG 2024: 69.300 Euro).

Erlischt die Versicherungspflicht, beispielsweise durch das Ende einer Familienversicherung, beginnt automatisch die obligatorische Anschlussversicherung – also die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Soll die freiwillige Versicherung bestehen, so werden alle Ihre Einkünfte für die Höhe der Beiträge berücksichtigt. Das bedeutet konkret: Neben der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung sind unter anderem

- Versorgungsbezüge,
- Arbeitseinkommen,
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung,
- Kapitalerträge,
- private Lebensversicherungen und auch
- ausländische Renten

beitragspflichtig.

Der für Sie maßgebliche Beitragssatz richtet sich nach der Art der beitragspflichtigen Einnahmen. Für die Rente, Versorgungsbezüge und Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit gilt der allgemeine Beitragssatz nebst Zusatzbeitragssatz Ihrer Krankenkasse. Sie müssen jedoch höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze (im Jahr 2024: 62.100 Euro) Beträge zahlen. Bei geringen Einkünften müssen freiwillig Versicherte in der Regel einen Mindestbeitrag zahlen, der aus einer gesetzlich festgelegten Mindesteinnahme berechnet wird.

Der Beitrag ist von Ihnen selbst an die Krankenkasse zu zahlen. Bei Ihrem Rentenversicherungsträger können Sie jedoch, im Zuge der Rentenantragstellung, einen Beitragszuschuss beantragen. Der Rentenantrag enthält entsprechende Felder. Wenn möglich, sollten Sie diesen mit stellen, damit er zeitgleich mit Ihrer Rente beginnen kann. Der Zuschuss wird Ihnen gemeinsam mit der Rente ausbezahlt. Die Höhe des Zuschusses bemisst sich auf den halben Krankenkassenbeitrag.

Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung hingegen müssen alleine getragen werden. Der Beitragssatz beträgt seit dem 1. Juli 2023 einheitlich 3,4 Prozent oder 1,7 Prozent für beihilfeberechtigte Personen wie beispielsweise Beamte. Zudem kommt für kinderlose Rentner, die nach dem 31. Dezember 1939 geboren wurden, ein Beitragszuschlag von 0,6 Prozent hinzu. Für jene beträgt der Beitragssatz somit 4 Prozent oder, bei bestehender Beihilfeberechtigung, 2,3 Prozent. Eltern mit mehr als einem Kind sollen hingegen entlastet werden. Ab dem zweiten bis zum fünften Kind wird der Beitrag um 0,25 Prozent pro Kind gesenkt. Dies gilt allerdings nur während der Erziehungsphase, also bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres der Kinder.

**Wussten Sie schon:** Erst bei einem Wechsel in die private Krankenversicherung muss der Austritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung erklärt werden. Die Beiträge hierfür richten sich nicht mehr nach Ihrem Einkommen, sondern nach individuell versicherten Gesundheits- und Pflegerisiken.



## DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Wenn Sie nicht versicherungspflichtig sind, können Sie sich auch privat krankenversichern. Ihre Beiträge richten sich dann nach verschiedenen Risiken:

- Eintrittsalter,
- Gesundheitszustand und den gewünschten
- Zusatzleistungen.

Wenn Sie sich privat versichern möchten, ist eine gute Beratung unerlässlich, da ein erneuter Wechsel zurück in die gesetzliche Krankenversicherung an enge Voraussetzungen gebunden ist. Auch in der privaten Krankenversicherung (PKV) haben Sie die Möglichkeit, bei Rentenantragsstellung einen Beitragszuschuss zu beantragen. Allerdings muss dafür das von Ihnen gewählte Versicherungsunternehmen der deutschen Aufsicht eines Staates unterliegen, der das Europarecht anwendet. In welchem Umfang Sie einen Tarif abschließen, spielt dabei keine Rolle. Wichtig ist nur, dass es sich um einen der nachfolgend aufgelisteten Tarife zur

- ambulanten Heilbehandlung,
- stationären Heilbehandlung (wahlweise auch Krankenhaustagegeld),
- zahnärztlichen Heilbehandlung (wahlweise auch Kosten für Zahnersatz) oder
- Kosten für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel handelt.

Wenn Sie sich privat krankenversichern möchten, müssen Sie ebenfalls eine private Pflegeversicherung bei Ihrem Versicherungsunternehmen abschließen. Auch hier gilt das Prinzip: „Die Pflege folgt der Kranken.“ Das heißt: Kranken- und Pflegeversicherung müssen beim selben Versicherungsunternehmen abgesichert werden. Ihre Beiträge sind eigenverantwortlich an das Versicherungsunternehmen zu zahlen.

Sie sollten jedoch beachten, dass mit zunehmendem Alter auch das Risiko einer Erkrankung zunimmt – und dementsprechend auch die Beiträge ansteigen. Darum werden in unterschiedlichen Phasen des Lebens bereits erste Anstrengungen unternommen, um die Beiträge im Alter möglichst konstant zu halten.

### Zwischen dem 21. und 60. Lebensjahr

Es wird ein gesetzlich vorgeschriebener Zuschlag von zehn Prozent erhoben, der die Beiträge im Alter möglichst gering halten soll. Dieser entfällt ab dem 61. Lebensjahr.

### 65. Lebensjahr

Ab dem 65. Lebensjahr entfällt in der Regel der Beitrag für eine Krankentagegeldversicherung und die durch den Zuschlag zurückgelegten Mittel werden zur Kompensation der Beitragssteigerung verwendet. Reichen die Vorversicherungszeiten aus, kann der Beitrag für Pensionäre somit konstant gehalten werden und bleibt auch im Alter bezahlbar.

### Interner Tarifwechsel

Ist Ihnen die Prämie im Alter dennoch zu teuer, kommt auch ein interner Tarifwechsel in Frage. Versicherungsunternehmen bieten meist ab einem Alter von 50 plus spezielle Tarife für Senioren an. Wer in finanzielle Schieflage gerät, hat in der privaten Krankenversicherung ein „Auffangnetz“: Der Notlagentarif – ein Mindestversicherungsschutz für nur dringend notwendige medizinische Behandlungen.

Bei Kunden, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, muss neben dem Hinweis zum möglichen Tarifwechsel auch 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.

### Der Vorteil:

- Altersrückstellungen gehen nicht verloren und
- es ist keine erneute Gesundheitsprüfung notwendig.





## FRÜHZEITIG INFORMIEREN

Sie sehen: Es gibt vielfältige Möglichkeiten, wie Ihre Krankenversicherung im Alter aussehen kann – und es ist lohnenswert, sich schon während des Erwerbslebens Gedanken darüber zu machen. Wenn Sie konkrete Fragen zu Sachverhalten haben, kommen Sie gerne auf uns zu. Wir stehen Ihnen bei Fragen rund ums Thema Krankenversicherung gerne zur Verfügung.

## ZUSAMMENFASSUNG

Abschließend möchten wir Ihnen gerne noch ein Fazit mit auf den Weg geben. Egal, ob Sie nun in der KVdR pflichtversichert sind, sich in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichern möchten oder doch eine private Krankenversicherung vorziehen, so bieten all diese Möglichkeiten sowohl Vor- als auch Nachteile. Darum beachten Sie noch folgende Punkte:

### **Für pflichtversicherte Mitglieder der KVdR gilt:**

Sie erhalten die gewohnten Kassenleistungen wie im Erwerbsleben und zahlen dafür Ihre Beiträge an Ihre gewählte Krankenkasse. Ein Wechsel zwischen den Krankenkassen ist auch im Rentenalter noch möglich.

### **Für freiwillig Versicherte gilt:**

Es gibt keine Freigrenze und keinen Freibetrag. Somit sind alle Einkünfte bereits ab dem ersten Cent bis hin zur Beitragsbemessungsgrenze beitragspflichtig. Ihre Beiträge zur Krankenversicherung können somit deutlich höher ausfallen als die eines pflichtversicherten Mitglieds der KVdR oder selbst eines PKV-Mitglieds.

### **Für Mitglieder der PKV gilt:**

Der Leistungskatalog einer PKV ist umfangreicher als in der gesetzlichen Krankenversicherung und kann zudem individuell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten werden. Die Beiträge in der PKV steigen mit dem Alter deutlich an; dennoch werden unterschiedliche Maßnahmen unternommen, um die Prämien auch im Alter bezahlbar zu halten.