

Burnout - PKV und Absicherung

Beitrag von „MrsArt“ vom 10. September 2024 11:42

Liebe Community,

Ich bin habe eine recht komplexe Situation (zumindest glaube ich das). Bitte entschuldigt vorab den langen Text, ich werde die Problematik so genau wie möglich darlegen und danke Euch vorab für Eure Zeit.

Ich bin verbeamtete Lehrerin einer Gesamtschule in B. Ich habe zwei Kinder (4 und 7) und lebe getrennt vom Kindesvater. Meine ältere Tochter hat im August die Autismus-Diagnose erhalten. Ich bin auch selbst neurodivergent (definitiv ADHS) habe aber aufgrund meiner Versicherungssituation (das erkläre ich unten) noch keine Diagnose.

Ich vermute im Burnout zu sein (alle Symptome weisen darauf hin: Depression, Schlaflosigkeit, wiederkehrende Migräne, ein festsitzende Husten - Ich war fast die gesamten Sommerferien krank mit Corona und dann Bronchitis. Jetzt wo die Schule wieder los geht ist zumindest die Bronchitis wieder weg). Ich bin wirklich stark überlastet, nicht nur aufgrund der familiären Situation, sondern auch durch meine Arbeitssituation (durch meine Neurodivergenz bin ich sehr sensibel was Reize betrifft und habe oft Schwierigkeiten in sozialen Kontexten. Dessen bin ich mir aber erst seit kurzem bewusst. Der Beruf hat mir einst auch viel Freude bereitet.) Gleichzeitig habe ich das Gefühl nicht genügend für meine Tochter da sein zu können. Sie kommt jetzt in die 2.Klasse und das erste Schuljahr war sehr sehr schwer für sie. Die ASS-Diagnose bringt jetzt zumindest etwas Klarheit und wird ihr und uns perspektivisch helfen. Aber damit sind die Probleme nicht weg. Es ist jeden Tag ein Kampf sie in die Schule zu bringen. An vielen Tagen im letzten SJ hat sie es einfach nicht geschafft und ich musste sie entweder mitnehmen, oder mich krank melden. Meine SL weiss um diese Situation und ist in der Hinsicht auch recht verständnisvoll. Jetzt würde ich mich gerne um alles kümmern, was so eine ASS-Diagnose nach sich zieht (Beantragung des GbB, Pflegstufe etc. es ist ein Dschungel) aber ich habe das Gefühl nichts zu schaffen. Alles ist gerade zu viel. Mir geht es wirklich nicht gut. Aber ich versuche wenigsten wenn ich bei den Kindern bin reguliert und besonnen zu sein, damit sie nicht merken, wie schlecht es mir geht... Soviel zur meiner familiären, beruflichen und gesundheitlichen Situation.

Nun zu meiner Versicherungssituation. Als ich (damals in S-H) im Jahr 2020 verbeamtet wurde, musste ich mich privat versichern lassen. Da ich aber zwei Jahre zuvor eine Kurzzeittherapie gemachte hatte, wollte mich keine KK nehmen, und mein Makler hat eine Police für mich gefunden, die jedoch jegliche Leistungen die mit Psyche zu tun haben ausschließt. Da dies bereits 4 Jahre her ist, konnte ich die KK wechseln. Mein Makler hat nun eine neue für mich gefunden. Die hat im Januar 2024 schon den Gesundheitscheck gemacht und einen Vertrag mit mir abgeschlossen. Es hieß, sollte noch irgendwas nach diesem Datum

passieren würde es nicht berücksichtigt. Diese, neue Police übernimmt auch Leistungen die mit Psyche zu tun haben. Allerdings greift sie erst ab Januar 2025 und so lange bin ich noch in der alten KK.

Mein Problem ist nun, was passiert, wenn ich Burnout anmelde. Ich möchte soviel Klarheit und Transparenz wie möglich. Mir, aber auch meinen Kolleg*innen und meinen Schüler*innen gegenüber (ich habe zwei Abschlussklassen - 13.JG-Leistungskurs und 10.JG En) und ich möchte niemanden zappeln lassen. Daher möchte ich mich ungern immer wieder für zwei Wochen krank melden lassen, wenn ich doch genau weiss, dass ich in den nächsten Wochen nicht wieder arbeiten werden kann. Wenn die SL weiss, dass ich wirklich krank bin kann sie ja evtl eine ordentliche Vertretung für mich veranlassen. Aber ich habe Angst, was passiert, wenn ich jetzt offiziell ein Burnout melde. Ich habe Angst auf hohen Kosten sitzen zu bleiben (weil mein PKV ja nicht zahlt und ich den Anteil der nach der Beihilfe übrig bleibt ja selbst zahlen muss). Ich würde z.B gerne eine Reha machen. Aber auch 20% einer Reha (wenn diese überhaupt bewilligt wird) könnte ich mir garnicht leisten. Oder könnte ich warten und bis Jahresende einfach krank geschrieben sein und die Reha dann im Jan 2025 beantragen? Oder bekomme ich dann Probleme mit der neuen PKV weil die Symptome ja vor Beginn meiner Beitragszahlungen, und relativ kurz nach dem Gesundheitscheck bestanden haben? Desweiteren bräuchte ich so schnell wie möglich die ADHS-Diagnose, damit mir entsprechend geholfen werden kann, aber auch die würde meine derzeitige PKV ja nicht zahlen. Ich habe aber auch Angst, dass mir nicht geglaubt wird und ein AA meine Symptomatik nicht ernst nimmt...

Puh! Das ist alles sehr kompliziert, es tut mir leid! Ich hoffe, ich konnte es hier einigermaßen verständlich darlegen.

Liebe Grüße an euch alle!