

# Krankenkasse und Kinder

## Beitrag von „Lythil“ vom 21. Januar 2011 11:07

Hallo alle miteinander,

ich stehe vor dem Refrendariat und denke über das Thema gesetzliche und private Krankenkassen nach.

Meine Frage hierzu:

Was ist, wenn ich privat versichert bin und ein Kind bekomme? Muss ich das dann auch privat versichern? ODER kann das über den Vater gesetzlich versichert werden, auch wenn ich nicht verheiratet bin?

LG

Lythil

---

## Beitrag von „Susannea“ vom 21. Januar 2011 12:05

Das hängt von eurer beider Einkommen ab.

---

## Beitrag von „Lisa\*star“ vom 21. Januar 2011 16:34

Das interessiert mich auch. Bin schwanger und Beamte, mein Freund gesetzlich versichert. Beider ungefähr das gleiche Einkommen. Warum hat das Einkommen etwas damit zu tun?

---

## Beitrag von „icke“ vom 21. Januar 2011 17:20

Das Kind wird bei dem mitversichert, der das höhere Einkommen hat. Wenn man nicht verheiratet ist, wird es in der Regel bei der Mutter mitversichert.

Wir waren anfangs nicht verheiratet und meine Kinder wurden bei mir gesetzlich mitversichert.

Irgendwann haben wir dann doch noch geheiratet und mussten dann auch unsere Einkommen nachweisen. Hätte mein Mann, der privat versichert ist, mehr verdient, hätten die Kinder mit in die Private wechseln müssen.

---

### **Beitrag von „flecki“ vom 21. Januar 2011 17:24**

Die Kinder sind nicht zwingend bei dem versichert, der mehr verdient. Nur wenn die Jahresendgeldgrenze überschritten wird und man mehr verdient, müssen die Kinder da versichert werden.

(Info ist von letzter Woche, da auch bei mir ganz aktuell).

Hier der Gesetzestext (§10 Absatz 3 SGB V):

Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nicht Mitglied einer Krankenkasse ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist.

---

### **Beitrag von „Susannea“ vom 21. Januar 2011 17:39**

Zitat

*Original von flecki*

Die Kinder sind nicht zwingend bei dem versichert, der mehr verdient. Nur wenn die Jahresendgeldgrenze überschritten wird und man mehr verdient, müssen die Kinder da versichert werden.

(Info ist von letzter Woche, da auch bei mir ganz aktuell).

Auch das ist nicht ganz richtig.

Wenn der privat versicherte über der Grenze liegt und das höhere Einkommen hat, dann können die Kinder nicht in die Familienversicherung müssen also entweder selber gesetzlich versichert werden oder selber privat!

---

### **Beitrag von „flecki“ vom 21. Januar 2011 18:28**

Das habe ich doch geschrieben?! Es müssen beide Faktoren gegeben sein. Nur mehr verdienen als der Partner alleine ist kein Grund.

---

### **Beitrag von „PeterKa“ vom 21. Januar 2011 23:12**

Irgendwie gewinne ich den Eindruck, dass ihr es für schlecht haltet, wenn die Kinder privat versichert sind. Bei den geringen Gebühren und den erheblichen Vorteilen, ist aber doch genau das eigentlich wünschenswert oder nicht?

Grüße  
Peter

---

### **Beitrag von „Tootsie“ vom 22. Januar 2011 08:20**

Meine Kinder sind inzwischen schon in der Pubertät. Sie waren von Geburt an über mich privat versichert und beihilfeberechtigt. Ich habe das immer als großen Vorteil gesehen. Die Beiträge waren, da beide Kinder zu 80% beihilfeberechtigt sind und nur 20% privat versichern müssen gut zu verschmerzen. Meine Kinder haben diverse Behandlungen und Therapien gebraucht und hatten als Kleinkinder unzählige Infekte. Wir waren schon häufig beim Arzt. Nie hatte ich Probleme, irgendeine Therapie, Verschreibungen oder auch alternative Behandlungsform erstattet zu bekommen. Das war mir die Mehrausgabe wert.

---

### **Beitrag von „Susannea“ vom 22. Januar 2011 09:47**

■ Zitat

*Original von PeterKa*

Irgendwie gewinne ich den Eindruck, dass ihr es für schlecht haltet, wenn die Kinder privat versichert sind. Bei den geringen Gebühren und den erheblichen Vorteilen, ist aber doch genau das eigentlich wünschenswert oder nicht?

Grüße

Peter

Ich halte von privaten KK wenig, denn man kommt schlecht wieder raus, muss alles vorstrecken und gerade, wenn man dann nachher kein Geld hat, ist das für die Kidner eben blöd.

[flecki](#): Nein, du hast geschrieben, dass sie dort dann versichert werden müssen, wenn die Grenze überschritten wird. UND das stimmt nicht. Sie können genauso in die GKV, aber nur freiwillig. Sprich, sie können bei keinem mitversichert sien, müssen immer alleine versichert sein, egal wo!

---

### **Beitrag von „sjahnlea“ vom 22. Januar 2011 11:24**

Zitat

*Original von icke*

Das Kind wird bei dem mitversichert, der das höhere Einkommen hat. Wenn man nicht verheiratet ist, wird es in der Regel bei der Mutter mitversichert.

Wir waren anfangs nicht verheiratet und meine Kinder wurden bei mir gesetzlich mitvesichert. Irgendwann haben wir dann doch noch geheiratet und mussten dann auch unsere Einkommen nachweisen. Hätte mein Mann, der privat versichert ist, mehr verdient, hätten die Kinder mit in die Private wechseln müssen.

Bist du sicher? Meine Kinder waren schon immer beim Vater versichert. Damals unverheiratet, als ich im Ref war und jetzt auch verheiratet, wenn ich wieder in die Private gehe. Obwohl ich ja dann mehr verdiene.

---

### **Beitrag von „Susannea“ vom 22. Januar 2011 12:30**

Zitat

*Original von sjahnlea*

Bist du sicher? Meine Kinder waren schon immer beim Vater versichert. Damals unverheiratet, als ich im Ref war und jetzt auch verheiratet, wenn ich wieder in die Private gehe. Obwohl ich ja dann mehr verdiene.

Ich bin sicher, dass diese Behauptung falsch ist. Wenn das Einkommen des in der Privaten Kasse Versicherten mehr ist, ist entscheidend, ob er über der Grenze liegt oder nicht. Bei unverheirateten hast du meist die freie Wahl!

---

### **Beitrag von „Linna“ vom 22. Januar 2011 13:19**

also bei freunden von uns verdient eindeutig sie mehr als lehrerin mit voller stelle. die kinder sind aber trotzdem gesetzlich beim vater versichert und nicht privat bei der mutter.

---

### **Beitrag von „Lythil“ vom 23. Januar 2011 10:52**

also hört sich ja ganz schön verworren an... 🤔

Ich geh jetzt einfach mal hiervon aus:

"Wenn der privat versicherte über der Grenze liegt und das höhere Einkommen hat, dann können die Kinder nicht in die Familienversicherung müssen also entweder selber gesetzlich versichert werden oder selber privat!"

Woher weiß ich denn, was die Jahresendgeldgrenze ist?

---

### **Beitrag von „flecki“ vom 23. Januar 2011 11:36**

Die JEG wird immer neu festgelegt. Dieses Jahr liegt sie (glaub ich) bei 49500€.

---

### Beitrag von „Panama“ vom 24. Januar 2011 20:31

Also für uns war das nie Thema, die Kinder sind beide bei mir privat mit versichert. Wenn Sie erwachsen sind müssen sie selbstverständlich NICHT privat weiter versichert bleiben( [Susannea](#) )! Das mit dem Vorstrecken ist blöd, aber man bekommt ja das Geld zurück. Was wirklich doof ist ist die Tatsache, dass man auch wenn man Erziehungsurlaub hat die Versicherung weiter komplett selbst zahlen muss.....

Sonst hat es für die Kinder aber unzählige Vorteile, privat versichert zu sein. Gerade vor ein paar Wochen war ich mit unserem Zwerg im Krankenhaus wegen einer Lungenentzündung. Da war ich sehr froh um diese private Versicherung. Mein Mann ist gesetzlich versichert und viele meiner Freunde auch und daher weiß ich das vor allen Dingen für meine Kinder sehr zu schätzen.

LG Panama

---

### Beitrag von „Susannea“ vom 24. Januar 2011 22:58

Zitat

*Original von Panama*

Also für uns war das nie Thema, die Kinder sind beide bei mir privat mit versichert. Wenn Sie erwachsen sind müssen sie selbstverständlich NICHT privat weiter versichert bleiben( [Susannea](#) )!

HAst du mal geguckt, unter welchen Bedingungen sie da raus kommen? Inzwischen hat sich da was geändert, aber Leute meines Alters sind eben genau nicht wieder rausgekommen und das ist dann wenn man nichts verdient nach einer schulischen Ausbildung usw. echt blöd, wenn man dann von nichts die auch noch bezahlen muss!

---

### Beitrag von „PeterKa“ vom 24. Januar 2011 23:31

Zitat

*Original von Susannea*

Hast du mal geguckt, unter welchen Bedingungen sie da raus kommen? Inzwischen hat sich da was geändert, aber Leute meines Alters sind eben genau nicht wieder rausgekommen und das ist dann wenn man nichts verdient nach einer schulischen Ausbildung usw. echt blöd, wenn man dann von nichts die auch noch bezahlen muss!

Du kommst doch raus, wenn du einen neuen Job oder dergleichen anfängst und damit unter die Grenze kommst, du kannst dabei sogar die PKV ruhend stellen, so dass du beim erneuten Wechsel um die Gesundheitsprüfung herumkommst

. Genausogut kannst du dich aber in den Einheitstarif(?) der PKV setzen lassen, obwohl man davon nur schlechtes hört, weil man eben nicht wirklich den Status als Privatpatient bei den Ärzten hat.

---

### **Beitrag von „Susannea“ vom 25. Januar 2011 00:13**

Zitat

*Original von PeterKa*

Du kommst doch raus, wenn du einen neuen Job oder dergleichen anfängst und damit unter die Grenze kommst, du kannst dabei sogar die PKV ruhend stellen, so dass du beim erneuten Wechsel um die Gesundheitsprüfung herumkommst

. Genausogut kannst du dich aber in den Einheitstarif(?) der PKV setzen lassen, obwohl man davon nur schlechtes hört, weil man eben nicht wirklich den Status als Privatpatient bei den Ärzten hat.

Genau das war aber das Problem!

DA sie nach der Ausbildung nicht sofort einen Job hatte, auch kein Arbeitslosengeld o.ä. bekam, kam sie eben nicht raus.

Und von keinem Geld, was man dann hat, was zu bezahlen oder eben sogar noch was auslegen zu müssen ist einfach Mist.

---

### **Beitrag von „PeterKa“ vom 25. Januar 2011 21:53**

Zitat

*Original von Susannea*

DA sie nach der Ausbildung nicht sofort einen Job hatte, auch kein Arbeitslosengeld o.ä. bekam, kam sie eben nicht raus.

Und von keinem Geld, was man dann hat, was zu bezahlen oder eben sogar noch was auslegen zu müssen ist einfach Mist.

Naja, bezahlen muss sie doch auch in der gesetzlichen Kasse, wenn sie keinen Arbeitgeber hat oder in einer Familienversicherung unterkommt. Wenn sie kein Geld hatte, hätte sie doch Ansprüche auf Grundsicherung usw. gehabt. Ist da keine Krankenkasse mit drin?

---

### **Beitrag von „Susannea“ vom 25. Januar 2011 22:31**

Zitat

*Original von PeterKa*

Naja, bezahlen muss sie doch auch in der gesetzlichen Kasse, wenn sie keinen Arbeitgeber hat oder in einer Familienversicherung unterkommt. Wenn sie kein Geld hatte, hätte sie doch Ansprüche auf Grundsicherung usw. gehabt. Ist da keine Krankenkasse mit drin?

Um die zu bekommen muss man weitaus weniger als keine Geld haben.

Sie hatte ja Anspruch auf Waisenrente und nein, da ist keine private KK mit drin! Ist übrigens auch bei der Grundsicherung und ALGII usw. os, da ist nur die gesetzliche KK mit drin, das ist aber weniger als private und deswegen musst du imemr draufzahlen.

Klar ist es der Supergau, aber wie man merkt passiert der eben auch und nicht nur im Fernsehen!

---

### **Beitrag von „Friesin“ vom 26. Januar 2011 15:18**



Zitat

DA sie nach der Ausbildung nicht sofort einen Job hatte, auch kein Arbeitslosengeld o.ä. bekam, kam sie eben nicht raus.

war bei mir auch so nach dem Referendariat, 4 Monate lang. Das Günstigste war da (2008), sich mit ewig hoher Selbstbeteiligung zu versichern, so dass aber Krankenhauskosten übernommen worden wären.

Für 4 Monate geht das mal 😊

---

### Beitrag von „Susannea“ vom 26. Januar 2011 21:25

Zitat

*Original von Friesin*

Für 4 Monate geht das mal 😊

Das mag ja bei dir für 4 Monate gegangen sein, aber kann man sich sicher sein, dass man so schnell was findet. Also ich finde das schon eine schwere Bürde, die man den Kindern da mitgibt!

---

### Beitrag von „CKR“ vom 26. Januar 2011 22:01

Zitat

*Original von Susannea*

Hast du mal geguckt, unter welchen Bedingungen sie da raus kommen? Inzwischen hat sich da was geändert, aber Leute meines Alters sind eben genau nicht wieder rausgekommen

Einer Mitstudentin und -referendarin ging das ähnlich. Sie war immer über ihren Vater privat versichert. Als sie sich dann im Ref selber versichern wollte, haben sie die privaten aus gesundheitlichen Gründen nicht genommen und die gesetzlichen nicht, weil sie vorher privat

versichert war. Sie war dann eine Zeit erstmal nicht krankenversichert und ist dann aber letztlich doch noch untergekommen. Das ist aber auch schon etwa 3-4 Jahre her.

Ich selber traue ja der PKV nicht und bin freiwillig gesetzlich versichert. Bin mir aber auch noch nicht so sicher, ob ich das nicht ändere, wenn ich demnächst auf Lebenszeit verbeamtet werde. Mal sehen.

---

### **Beitrag von „Steinbock“ vom 28. Januar 2011 13:40**

entschuldigt, dass ich mich hier hier zu Wort melde.

Ich war ein paar Jahre während meines Studiums für die DBV tätig.

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt in 2011 bei 49.500 €

Erst wenn ein Ehegatte diese Grenze überschritten hat, kann der Versicherungsschutz für die Kinder nicht frei gewählt werden.

Beispiel: Beamter unter der JAGG und privat versichert /  
Ehegatte über der JAGG und in der GKV versichert  
dann wird das Kind in der GKV versichert.

Allerdings kann das Kind auch zusätzlich PKV versichert werden.

Versicherungsschutz der Kinder:

Beihilfesatz 80 %

Beihilfe endet mit dem 25. Lebensjahr

ab dem 25. Lebensjahr bis zum Ende des Studiums ist eine Zusatzversicherung bei der DBV mit einem mtl. derzeitigen Beitrag

männlich = 52,67 € Ausbildung

weiblich = 92,24 € Ausbildung

+ ca. 16,00 € Pflegeversicherung möglich.

Für die Übergangszeit bis zu einem Job besteht natürlich die Möglichkeit sich für ein 2. Studium einzuschreiben um die Ausbildungsbeiträge zu erhalten.

Ist meistens günstiger als eine Absicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Bitte beachten - für Mitglieder in den Fachverbänden des DBB gibt es bei der DBV Krankenversicherung einen Sondernachlass.

Beste Grüße!

---

## Beitrag von „Hannah“ vom 28. Januar 2011 23:43

Ich bin noch im Forum [Rehakids](#) unterwegs... wenn man da in die Suche die Begriffe PKV und Hilfsmittel eingibt, kann man nur noch mit den Ohren schlackern. Ganz viele Eltern haben dort massive Probleme, Hilfsmittel wie (brauchbare) Rollstühle, Rehakindersitze usw. zu bekommen und müssen sie ganz oder zum Teil selber zahlen (wer beihilfeberechtigt ist, hat noch halbwegs Glück), weil sie nicht im Hilfsmittelkatalog der PKV sind. Gesetzliche Kassen lehnen zwar auch gern was ab, aber da gibt es das SGB, auf das man sich berufen kann, während es bei der PKV nur darum geht, was im Vertrag steht. Je nach Tarif gibt es auch keine Haushaltshilfe, Behandlungspflege und Kuren. Und auch Therapien (Logo und Ergo genauso wie Psychotherapie) sind teilweise problematisch.

Mir war das nie klar - 1. denkt man nicht unbedingt an (schwerere) Behinderungen und 2. ist es ja schon irgendwie im Kopf drin, dass man als privat Versicherter besser da steht als als gesetzlich Versicherter. Sicher ist das in den meisten Fällen auch so, wenn es "nur" um normale Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte oder Zähne geht - aber halt oft nicht, wenn es mal dicker kommt.

Wenn ich mich jemals privat versichern sollte, sind das Punkte, wo ich sehr genau hinschauen werde...