

# **Beihilfe - Wahlleistungen: ja oder nein?!?**

**Beitrag von „Susi Sonnenschein“ vom 5. Juli 2013 09:45**

Anlässlich meiner Verbeamtung auf Probe erhalte ich nun die Möglichkeit, Wahlleistungen gemäß § 24 Abs. 3 BVO (ärztliche Leistungen, Unterbringung Zweibettzimmer, ...) für 26 Euro monatlich zu "buchen".

Ich frage mich, ob man sowas braucht. Ohnehin hab ich den Eindruck, dass man als Privatpatient gerne mal eine Extrabehandlung angedreht kriegt. (Zuvor als gesetzlich Krankenversicherte haben die Ärzte mir irgendwie nicht so viele Untersuchungen angedeihen lassen...)

Was ratet ihr: Wahlleistungen zubuchen: ja oder nein?

Dank im Voraus für eure Beiträge!

---

**Beitrag von „alias“ vom 5. Juli 2013 15:12**

Viele gesetzlich Versicherte schließen eine Zusatzversicherung ab, um sich die Wahlleistungen zu sichern. 26€ kannst du dir für Pizza sparen oder im Falle eines Falles für Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer investieren. Es bleibt jedoch eventuell nicht bei diesen 26 €, weil du der Privatkasse (je nach Anbieter) ebenfalls einen erhöhten Betrag für die Erstattung der Wahlleistungen zahlen musst.

Manche Spezialkliniken nehmen nur Privatpatienten auf - und setzen voraus, dass du die Wahlleistungen bezahlst. Dass der Professor dann an dir herumschnipselt, ist jedoch dadurch nicht garantiert (und vermutlich nicht einmal wünschenswert - da er durch seine anderen Tätigkeiten nicht die OP-Routine hat, wie ein Chefarzt.

Aber du hast wenigstens die Gewissheit, dass an dir kein Facharzt schnipselt, der direkt nach dem Staatsexamen ans Krankenhaus kommt und an dir seine Erfahrungen sammelt.

Deine Entscheidung.

---

**Beitrag von „Susi Sonnenschein“ vom 7. Juli 2013 11:53**

Danke, alias. Gibt's noch ein paar mehr Meinungen? Ich wäre dankbar dafür!

---

### **Beitrag von „Angestellte“ vom 7. Juli 2013 17:23**

...und zum "Herumschnipseln" (Zitat: alias) stehen wir gesetzlich Versicherten dann immer gerne zur Verfügung. Vielleicht ist es ja manchmal auch so wie bei den Lehrern: Erfahrung ist ein großer Vorteil, aber die Frischlinge bringen die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse ein und sind manchmal auch einfach engagierter als die alten Hasen.

Aber -Neid mal beiseite- ich habe durchaus das Gefühl, dass ich als GKV-Mitglied alle notwendigen Untersuchungen und Behandlungen bekomme, während an meinen Kolleg/innen schon alles mögliche ausprobiert wird. Nur wenn es um chronische Krankheiten geht (hier konkret MS oder Weichteilrheuma) dann habt ihr wirklich bessere Therapien, die auch langfristig bezahlt werden, ohne dass ständig neu mit der Kasse verhandelt werden muss.

Die Wahlleistungen hätte ich auf jeden Fall genommen, scheint sich nach meinen Informationen spätestens im Alter auszuzahlen, wenn ein GKV-Patient mit vielen Nebenerkrankungen für die Krankenhäuser ein schlechtes Geschäft ist. Habe ich gerade bei meiner Schwiegermutter (88 Jahre) erlebt, die meines Erachtens zu früh aus der Klinik nach Hause geschickt wurde nach einer OP. Zum Glück hat sie viele Kinder, Schwiegerkinder und Enkel, die sich abwechselnd kümmern konnten bis sie wieder auf dem Damm war. So blieb ihr das Pflegeheim noch einmal erspart.