

Was zahlen denn Lehrer monatl. an privater Krankenversicherung?

Beitrag von „catweazle“ vom 23. Januar 2016 17:00

Hallo,

da ich angestellter lehrer bin, frage ich mich, was denn die verbeamteten kollegen monatlich an privater krankenversicherung bezahlen?

Kann da jmd ein paar zahlen oder einen durchschnittswert (gerne auch geschätzt) nennen?

sind das eher 300€ oder schon 500-600€?

lg

Beitrag von „Susannea“ vom 23. Januar 2016 17:16

Hängt ja auch von der Höhe des Beihilfeanspruchs ab und der ist auch unterschiedlich.

Für 20% PKV habe ich ca. 200 Euro gezahlt.

Beitrag von „*Eichhoernchen*“ vom 23. Januar 2016 18:33

Bei 50% Beihilfe ich zahle mit 30% Risikozuschlag 280 Euro. (ohne Wahlleistungen und noch so ein Tarif, der mir fehlt) Von daher ist es schwer zu vergleichen.

Beitrag von „Kalle29“ vom 23. Januar 2016 19:38

Bei 50% Beihilfe ohne Risikozuschlag im Unisextarif 240€ ink. der Pflichtpflegeversicherung und Beihilfeergänzung

Beitrag von „Ilindarose“ vom 23. Januar 2016 19:42

Ich bezahle 180 inkl. Pflegeversicherung bei 50%, bzw mittlerweile sind es ja 60% Beihilfe.

Susanne hat sich dein Beitrag bei der PKV durch die Kinder geändert?

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 23. Januar 2016 19:54

Ich zahle für 30 % (Ich) bzw. 20 % (die Kinder) ca. 230 für mich und 2 Kinder zusammen.

Beitrag von „Susannea“ vom 23. Januar 2016 20:26

Zitat von Ilindarose

Ich bezahle 180 inkl. Pflegeversicherung bei 50%, bzw mittlerweile sind es ja 60% Beihilfe.

Susanne hat sich dein Beitrag bei der PKV durch die Kinder geändert?

Ja, von 50% auf 30%, gibt es dann bei 2 oder mehr Kindern.

Beitrag von „DePaelzerBu“ vom 23. Januar 2016 20:26

Auch um die 200. Der große Hammer kommt aber angeblich, wenn man älter wird und die Beiträge (laut Hörensagen) massiv nach oben schnellen. Im Ruhestand - ebenfalls laut Hörensagen - hätte man dann angeblich wegen der Versicherung ganz schön zu knabsen.

Mich würden also mal die Angaben der Kollegen kurz vor der Pensionierung interessieren.

Gruß,
DpB

Beitrag von „Bonzo21“ vom 24. Januar 2016 08:40

Hallo,

bin seit Anfang des Schuljahres pensioniert.

Vorher bei 50% Beihilfe bekam die PKV inkl. Zahnergänzungsversicherung u. Krankenhaustagegeld (ca. 21 €) etwa 275 €.

Als Pensionär bekomme ich 70% Beihilfe, die PKV ist auf 170 € gesunken.

Ciao

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 24. Januar 2016 09:53

Dann bezahlst du ja genauso viel wie ich jetzt mit 40. Dann ist es wohl doch nicht so schlimm wie befürchtet.

Beitrag von „Kalle29“ vom 24. Januar 2016 09:59

[Zitat von DePaelzerBu](#)

Auch um die 200. Der große Hammer kommt aber angeblich, wenn man älter wird und die Beiträge (laut Hörensagen) massiv nach oben schnellen. Im Ruhestand - ebenfalls laut Hörensagen - hätte man dann angeblich wegen der Versicherung ganz schön zu knabsen.

Mich würden also mal die Angaben der Kollegen kurz vor der Pensionierung interessieren.

Gruß,
DpB

So wie ich das sehe, ist das nur ein Problem von Leuten, die in der freien Wirtschaft privat versichert sind. Dort fällt mit Eintritt in die Rente der Zuschuss der Arbeitgebers weg und der Arbeitnehmer zahlt alles alleine. Bei uns ist es (im Moment) ja so, dass der Zuschuss der Beihilfe noch steigt.

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 24. Januar 2016 12:12

Dazu kommt, dass man ja Rückstellungen für das Alter bildet (sofern man nicht einen ganz kruden Tarif nimmt), d.h. man zahlt am Anfang überproportional viel, damit das im Alter dann abgedeckt wird.

Beitrag von „Primarlehrer“ vom 24. Januar 2016 14:09

Kommt sicher darauf an, ob man top gesund ist/ alles brav angegeben hat oder?

Ich hätte bspw. bei der PKV um die 600€ im Monat zahlen dürfen und habe mich daher für die GKV entschieden, weil ich dann nicht im Alter das Problem habe, nur noch für die PKV zu leben. Ach so und ich fühle mich nicht krank. War wahrscheinlich nur zu ehrlich, weil ich gute Kontakte zum Hausarzt habe und weiß, wie oft da ans Licht kommt, dass man etwas nicht angegeben hat und die Leute dann ein massives Problem bekommen, wenn sie dann richtig krank sind. 😊

PS: Hier handelt es sich nicht um einen Beamtentarif mit Beihilfe, sondern den für stinknormale Angestellte, auch außerhalb des ÖD. Das Bundesland hätte zwar maximal 309€ zugeschossen, aber das war mir den permanenten Stress und die Angst vor den Beiträgen im Alter nicht wert.

Beitrag von „Schmeili“ vom 24. Januar 2016 14:22

Ich, 33, w zahle 230€, inkl. 30%igem Risikozuschlag. Habe 55% oder 60% Beihilfeanspruch.

Die heftigen hohen Beiträge treffen neben den bereits genannten Gründen auch oftmals die Leute, die eben in jungen Jahren extrem gespart haben, den allergünstigsten der billigen Tarife gewählt haben (häufig Kampfpreise recht junger Versicherungen), wo man dann später einfach merkt, dass da die Altersrücklagen gefehlt haben. Ich mache mir aktuell eigentlich keine Sorgen, dass mir meine Versicherungsbeiträge im Alter über den Kopf steigen.

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 24. Januar 2016 16:39

[Zitat von Primarlehrer](#)

Hier handelt es sich nicht um einen Beamtentarif mit Beihilfe, sondern den für stinknormale Angestellte, auch außerhalb des ÖD.

Also eine Vollversicherung für 100%? Da sind die Preise aber durchaus öfters in der Höhe.

Beitrag von „Tootsie“ vom 24. Januar 2016 16:59

Ich (55 Jahre) zahle für 30 % Erstattung 175 €. Bin schon seit 1989 dort versichert. Bisher sind die Beiträge moderat angestiegen. Für die späteren, angeblich teureren Jahre gibt es eine Alterungsrückstellung.

Beitrag von „Primarlehrer“ vom 24. Januar 2016 19:11

[Zitat von Karl-Dieter](#)

Also eine Vollversicherung für 100%? Da sind die Preise aber durchaus öfters in der Höhe.

Ja eben. Nur, dass diejenigen, die sich so was dann leisten, meistens nicht im ÖD arbeiten.

Beitrag von „Morale“ vom 24. Januar 2016 22:36

[Zitat von Primarlehrer](#)

Ja eben. Nur, dass diejenigen, die sich so was dann leisten, meistens nicht im ÖD arbeiten.

Wer sich heute als normaler Angestellter noch die PKV leistet ist eh doof und schielt nur auf das billige Geld in jungen Jahren. Der dicke Knall kommt dann im Alter, und das muss nicht erst ü60

sein.

Beitrag von „Trantor“ vom 25. Januar 2016 08:18

Ich zahle 204€ für 50% Beihilfe, hatte allerdings schon eine Anwartschaft über den Deutschen Bundeswehrverband seit ich 19 Jahre alt war.

Beitrag von „binemei“ vom 25. Januar 2016 08:41

Ich zahle 165 € bei 70 % Beihilfe. Darin enthalten sind auch noch Anwartschaften für meine Kinder, damit sie später - falls sie sich einmal privat versichern möchten/müssen - keine Risikozuschläge bekommen. Unsere 4 (bald 5 Kinder) sind aber ansonsten über meinen Mann gesetzlich versichert. Wie ich gehört habe, sind Kinder bei Beamten auch privat versichert nicht soooo teuer, da sie 80 % Beihilfe erhalten.

Ich hatte übrigens früher 50 % Risikozuschlag, den ich komplett wegargumentieren konnte. Auf diese Weise ist mein Beitrag immer nur gesunken.

Beitrag von „catweazle“ vom 25. Januar 2016 12:46

vielen dank für die antworten.
ist dann ja doch deutlich weniger, als ich dachte...

Beitrag von „Seph“ vom 25. Januar 2016 13:39

Zunächst stimmt das. Die Beträge hängen aber erheblich vom aktuellen Familienstand, Vorerkrankungen und dem genauen Tarif ab. Zu beachten ist bei dem Vergleich auch folgendes: Während die PKV zwar viele Dinge ohne Probleme erstattet, sind die Beihilfe-

Vorschriften hier ständiger Wandlung unterworfen. Oft genug stellt sich die Beihilfe wegen einzelner Kostenstellen quer, so dass man u.U. selber auf diesen Kosten sitzen bleibt. Während die GKV-Versicherten gegen ungewollt erbrachten ärztlichen Zusatzleistungen insofern geschützt sind, dass zwingend ein entsprechender Behandlungsvertrag extra abgeschlossen werden muss (sonst bleibt der Arzt auf seinen Kosten sitzen), müssen insbesondere beihilfeberechtigte Beamte extrem aufpassen, was Ärzte konkret machen und abrechnen...hier gibt es sehr kreative Rechnungsführungen.

Mal ein Beispiel: Ich habe mir beim Fußball mal den großen Zeh verstaucht und wollte diesen sicherheitshalber röntgen lassen, um einen Bruch auszuschließen. Der Arzt hat den Zeh also betastet, eine Röntgenaufnahme erstellt und begutachtet. Fertig. Abrechnung kam: (1) Eingehende Begutachtung und Beratung (ok), (2) Röntgenaufnahme angefertigt und beurteilt (ok), (3) Oberarzt konsultiert (wtf?..der lief gerade auf dem Gang am Raum vorbei und hat flüchtig auf das Bild geschaut), (4) Kryotherapie (ähmm...es gab nicht mal einen Kühlbeutel). Natürlich alles einzeln mit 2,3 - 3,5 fach abgerechnet. Die letzten beiden Posten wurden auf meinen Protest hin dann doch gestrichen.

Ich will damit nur sagen: neben den reinen Beiträgen PKV vs GKV sind die möglicherweise auftretenden Kosten durch unabgesicherte Leistungen in der PKV und Beihilfe auch zu berücksichtigen...für die ein pkv-versicherter nicht explizit zustimmen muss.

Beitrag von „alias“ vom 25. Januar 2016 18:58

Korrekterweise muss man zum Beitrag auch die jährliche [Kostendämpfungspauschale](#) der Beihilfe hinzurechnen, die von der zu erstattenden Summe der Rechnungen abgezogen wird.

Bei A12 sind das 150€, bei A13/14 180€ pro Jahr. Macht 12-15€ monatlich on top.

Die Pauschale wurde damals mit der Praxisgebühr eingeführt - die zwischenzeitlich wieder abgeschafft wurde.

Die Pauschale für Beamte blieb.

Nicht zu vergessen ist der Zeitaufwand, den man mit dem Beantragen der Erstattung bei Versicherung und Beihilfe hat.

Da kommen über das Jahr einige Stunden zusammen - falls man nicht gesund bleibt.

Positiv an der Privatenversicherung ist, dass es Versicherungen gibt (z.B. Debeka), die bei Leistungsfreiheit im Folgejahr unaufgefordert bis zu sechs Monatsbeiträge rückerstatten.

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 25. Januar 2016 19:31

In NRW beträgt die Kostendämpfungspauschale Für A12-A15 300 EUR.

Als Ergänzung, keine Korrektur. Ist ja in jedem BL anders.

Beitrag von „Tootsie“ vom 25. Januar 2016 19:45

Zitat von Karl-Dieter

In NRW beträgt die Kostendämpfungspauschale Für A12-A15 300 EUR.

Als Ergänzung, keine Korrektur. Ist ja in jedem BL anders.

Pro Kind für das Kindergeld bezogen wird, vermindert sich diese Pauschale um 60€.

Beitrag von „Sawe“ vom 26. Januar 2016 16:16

Ich zahle in Niedersachsen mit 50% Beihilfe 243€ bei der Debeka.

Ich habe die volle Absicherung, und habe nichts gestrichen.

Beitrag von „fossi74“ vom 31. Januar 2016 15:00

Zitat von Seph

Natürlich alles einzeln mit 2,3 - 3,5 fach abgerechnet.

Um einem weitverbreiteten Irrtum mal entgegenzuwirken: Auch wenn der pauschal angewandte 2,5-fache Satz bei Privatversicherten natürlich ein Unding ist - den 1-fachen Satz gibt es nur aus verwaltungstechnischen Gründen. In der GKV wird üblicherweise der 1,8-fache Satz abgerechnet, in Einzelfällen auch mehr. So riesig ist der Unterschied in den Arztkosten also

nicht.

Beitrag von „magister999“ vom 31. Januar 2016 16:30

Zitat von alias

Korreakterweise muss man zum Beitrag auch die jährliche [Kostendämpfungspauschale](#) der Beihilfe hinzurechnen, die von der zu erstattenden Summe der Rechnungen abgezogen wird.

Bei A12 sind das 150€, bei A13/14 180€ pro Jahr. Macht 12-15€ monatlich on top.

Bei A15/A16 beträgt die Kostendämpfungspauschale 225€, bei mir als Pensionär 175€.

Aber das ist noch nicht alles. Wenn man Wert darauf legt, im Fall einer Krankenhausbehandlung Wahlleistungen erstattet zu bekommen, werden monatlich 22€ als "Beihilfebeitrag" vom Bruttogehalt bzw. Bruttopension einbehalten.

Genauer hier: <http://www.lbv.bwl.de/files/uploads/305c1.pdf>

Trotzdem ist die PKV auch für den Pensionär günstiger als die GKV: Ich zahle jetzt für mich und meine Frau 420€ pro Monat. Einer meiner Bekannten, gleiche Besoldungsgruppe, zahlt als freiwilliges GKV-Mitglied immer den Höchstbetrag, nämlich mehr als 620€.

Beitrag von „Primarlehrer“ vom 2. Februar 2016 08:01

Zitat von magister999

Trotzdem ist die PKV auch für den Pensionär günstiger als die GKV: Ich zahle jetzt für mich und meine Frau 420€ pro Monat. Einer meiner Bekannten, gleiche Besoldungsgruppe, zahlt als freiwilliges GKV-Mitglied immer den Höchstbetrag, nämlich mehr als 620€.

Als Rentner muss man sich aber nicht unbedingt freiwillig versichern. Ach Moment, die Bekannte ist verbeamtet, da du von Besoldungsgruppe sprichst. Das sollte jedoch dank Öffnungsklausel für die heutige "Generation" nicht mehr zum Problem werden.

Beitrag von „Talida“ vom 5. Februar 2016 10:51

Hat jemand Erfahrungswerte bezüglich privater KV für Angestellte ohne Beihilfeanspruch?
Ich ärgere mich aktuell wieder so sehr über die Nichtbehandlungsmethoden einiger Fachärzte, dass ich als 'freiwillig' Pflichtversicherte gerne wechseln würde.

Beitrag von „binemei“ vom 5. Februar 2016 11:25

Dann musst du dich vollversichern. Wenn ich bedenke, dass ich 165 € bei 70 % Beihilfeanspruch zahle, wären es bei einer Vollversicherung 550 € - und das nur für mich. Für Kinder und evtl. Ehepartner muss noch zusätzlich gezahlt werden. Ich halte auch meine Versicherung für nicht sehr teuer.

Als angestellter Lehrer verdienst du ja auch noch weniger als ein Beamter. Das geht mich zwar nichts an, aber: Kannst du dir das dann leisten?

Ich kenne eine Familie mit zwei Kindern, die pro Monat 1300 € für die private Krankenversicherung berappen musst. In meinem Fall mit bald 5 Kindern wäre schier unerschwinglich. Du weißt auch nicht, wohin sich die Kosten in den nächsten Jahrzehnten noch entwickeln.

Außerdem finde ich es sehr nervig, immer zuerst die Kosten auszulegen und dann die Rechnungen einzureichen. Da wünsche ich mir manchmal das Kärtchen zurück.

Last but not least musst du, um dich überhaupt privat krankenversichern zu dürfen, die Versicherungspflichtgrenze einkommensmäßig überschreiten. Das ist meines Wissens erst ab A13 der Fall.

Ob es das wert ist, musst du für dich selbst entscheiden. Ich würde an deiner Stelle nicht wechseln.

Beitrag von „Primarlehrer“ vom 5. Februar 2016 11:36

binemei, da sie freiwillig pflichtversichert ist überschreitet sie die Grenze. Sonst wäre sie ja gesetzlich versichert oder verbeamtet. Wäre sie verbeamtet käme sie über die Öffnungsklausel rein und die Frage stellte sich nicht.

 [Zitat von Talida](#)

Hat jemand Erfahrungswerte bezüglich privater KV für Angestellte ohne Beihilfeanspruch?

Ich ärgere mich aktuell wieder so sehr über die Nichtbehandlungsmethoden einiger Fachärzte, dass ich als 'freiwillig' Pflichtversicherte gerne wechseln würde.

Bei mir wären es um die 600, 700€, wovon mein AG immerhin maximal 300€ zuschießen würde (macht er auch bei "freiwilliger" Pflichtversicherung!) bei Beantragung. Nur damit ist das Altersproblem noch nicht gelöst.

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 5. Februar 2016 13:18

[Zitat von Talida](#)

Ich ärgere mich aktuell wieder so sehr über die Nichtbehandlungsmethoden einiger Fachärzte

Im Zweifelsfall würde ich erst die Fachärzte wechseln. Dazu kommt, dass dir als Privat Versicherter gerne irgendein Mist angedreht wird, bei der GKV kann man wenigstens grob sagen, alles das, was einem als "individuelle Gesundheitsleistung" angedreht wird Mist ist.

Als angestellter Lehrer kommt man nach einiger Zeit aber flott über die Beitragsbemessungsgrenze. Das lohnt sich aber nicht, weil mWn der Arbeitgeber hier nichts zuschießt und das Einkommen nur knapp darüber ist.

Nur wegen der "Nichtbehandlungsmethoden" würde ich nicht diese Entscheidung treffen, zumal man dann nicht mehr rauskommt bzw. nur schwer.

Beitrag von „Talida“ vom 6. Februar 2016 10:08

Danke für eure Einschätzung. Nach einem Blick auf meine monatlichen Beiträge bewegt sich das in etwa im gleichen Größenbereich. Deshalb bin ich so erbost, dass mir wirklich notwendige Untersuchungen/Diagnosemöglichkeiten verweigert werden. Meine KV hat mir aber ein Gespräch angeboten. Das werde ich nun mal wahrnehmen.

Facharztwechsel ist nervig und zeitaufwändig: Termin in x Wochen (alternativ stundenlanges Warten in offener Sprechstunde ohne Garantie auch dranzukommen, verbunden mit Fehlzeiten in der Schule).

Beitrag von „Primarlehrer“ vom 6. Februar 2016 12:19

Arzttermine vormittags legen? Dass ich noch nie auf die Idee kam...ich hab mich immer stundenlang nachmittags hingesetzt und dann war der Tag komplett im Eimer. Danke für die Idee! Wie macht man das rein organisatorisch? "Ich muss zum Arzt" oder "Ich bin heute leider krank"?

Beitrag von „Friesin“ vom 6. Februar 2016 15:43

Zitat von Primarlehrer

Arzttermine vormittags legen? Dass ich noch nie auf die Idee kam...ich hab mich immer stundenlang nachmittags hingesetzt und dann war der Tag komplett im Eimer. Danke für die Idee! Wie macht man das rein organisatorisch? "Ich muss zum Arzt" oder "Ich bin heute leider krank"?

dazu gabs hier mal nen längeren thread :[Arzttermin am Vormittag - nur in den Ferien?](#)

Beitrag von „Primarlehrer“ vom 6. Februar 2016 16:58

Zitat von Friesin

dazu gabs hier mal nen längeren thread :[Arzttermin am Vormittag - nur in den Ferien?](#)

Das ist ja mal interessant. Oh man, meine Mutter würde jetzt wieder sagen: "Ich als normaler Arbeitnehmer in der freien Wirtschaft bekäme da schon die Kündigung in die Hand gedrückt. Habt ihr es gut!"

Beitrag von „Talida“ vom 6. Februar 2016 21:51

ehem ... Wenn die offene Sprechstunde von 8 bis 9 Uhr morgens ist, kann ich schlecht nachmittags hin. Diese Zeiten bei einigen Fachärzten sind der Grund, warum ich dann lieber gar nicht gehe. Das ist auch nicht gut! Bei akuten Beschwerden machen wir das im Kollegium schon möglich, aber da sind wir wieder beim Thema. Die Kollegen mit PKV kommen dann auch zügig vom Warte- ins Sprechzimmer ...

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 7. Februar 2016 09:37

Woher weißt du eigentlich, dass die Untersuchungsmöglichkeiten, die dir verweigert werden, tatsächlich "notwendig" sind?

Beitrag von „Talida“ vom 7. Februar 2016 09:47

Das würde jetzt zu sehr ins Detail gehen, aber ich halte nur 'Draufgucken' für ein bisschen wenig.

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 7. Februar 2016 15:44

Hast du den Arzt schon mal drauf angesprochen, warum er "nur" "draufguckt"? Vielleicht reicht das tatsächlich auch einfach aus.

Falls du dich bereits wegen irgendwas in einer Behandlung befindest o.ä. kann die PKV dich auch ablehnen und/oder nur mit sehr hohen Risikozuschlägen versichern. Bei den Beihilfe-PKV-Tarifen ist der Risikozuschlag auf 30% gedeckelt, bei Vollversicherten nicht.

Beitrag von „fossi74“ vom 9. Februar 2016 13:22

Zitat von Talida

verbunden mit Fehlzeiten in der Schule

"Lieber Schulleiter, ich weiß, dass es nervt, wenn Personal beim Arzt rumsitzen muss, während in der Schule der Unterricht ausfällt. Aber schauen Sie, das liegt hauptsächlich daran, dass ich als ~~Lehrer 2. Klasse~~ angestellter Lehrer nicht privat krankenversichert sein kann. Und glauben Sie mir, ich wäre auch lieber Beamter. Aber jetzt ist es halt so, wie es ist. Also heulen Sie bitte bei Ihrem Kultusminister, nicht bei mir. Vielen Dank für Ihr Verständnis."

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 9. Februar 2016 15:28

Kann man nicht so pauschal sagen. Mit E13 Stufe 5 ist man schon über der Bemessungsgrenze für Krankenkassen und kann sich privat versichern. Ob das sinnvoll ist - ist eine andere Sache.

Beitrag von „Primarlehrer“ vom 9. Februar 2016 16:06

@fossi Das passt nicht so ganz, denn es bleibt ja die Frage, wie das Gutverdiener in der freien Wirtschaft regeln.

Beitrag von „Piksieben“ vom 9. Februar 2016 18:13

Zitat von Talida

Das würde jetzt zu sehr ins Detail gehen, aber ich halte nur 'Draufgucken' für ein bisschen wenig.

Ob sich der Wechsel in die PKV für dich lohnt, ist nicht so pauschal zu beantworten, aber du kannst dir ja mal ein Angebot machen lassen. Dabei wird allerdings nach Vorerkrankungen gefragt, und die darfst du auch nicht verschweigen, ungünstigenfalls bekommst du einen

Risikozuschlag (evtl. nur temporär), kann sich aber immer noch lohnen, je nachdem. Du kannst dich auch online informieren.

Natürlich bekommst du als Angestellte/r auch für die PKV einen Arbeitgeberzuschuss, bis maximal zur Hälfte des Betrags, der entstehen würde, wenn du gesetzlich versichert wärest.

Ich bin mehrfach hin- und hergewechselt und meine Erfahrungen sind unterschiedlich. Des öfteren hatte ich das Gefühl, schneller einen Termin zu bekommen und nicht so lange warten zu müssen, weil ich privat versichert bin. Auch einige Therapien und Medikamente bezahlt die GKV nicht.

Manchmal wird man aber auch "übertherapiert" oder die Ärzte berechnen alles Mögliche und schwatzen einem was auf. Wobei einem das als GKV-Patient mit den IGEL-Leistungen ja auch passieren kann.

Dass man die Rechnungen erst mal selbst bezahlt, gehört zum Geschäftsmodell. Man kann ja erst in die PKV, wenn man ausreichend viel Geld hat, und da sollte das kein Problem sein. Man sollte sogar mit dem Einreichen warten, bis man weiß, ob man die Grenze überschreitet, an der sich das Einreichen lohnt, denn man bekommt u. U. eine nicht geringe Beitragsrückerstattung, wenn man (außer ggf. Vorsorge) nichts eingereicht hat.

Ich weiß nicht, ob ich gerne einen Arzt hätte, der nur "draufguckt", wenn da ein gesetzlich Versicherter vor ihm steht, und bei privat Versicherten erst mal seinen Maschinenpark anwirft ...

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 9. Februar 2016 19:32

[Zitat von Piksieben](#)

Auch einige Therapien und Medikamente bezahlt die GKV nicht.

Fairerweise muss man sagen, dass auch als gesetzlich Versicherter immer der Goldstandard angewendet wird bei einer Behandlung. Therapien und Medikamente, die die PKV bezahlt, aber die GKV nicht, sind meistens im Alternativmedizinischen Bereich, sprich Esoterik und Unfug, einzuordnen.

Beitrag von „Piksieben“ vom 9. Februar 2016 20:42

Zitat von Karl-Dieter

Fairerweise muss man sagen, dass auch als gesetzlich Versicherter immer der Goldstandard angewendet wird bei einer Behandlung. Therapien und Medikamente, die die PKV bezahlt, aber die GKV nicht, sind meistens im Alternativmedizinischen Bereich, sprich Esoterik und Unfug, einzuordnen.

Das würde ich so nicht stehenlassen. Einige gesetzliche Kassen werben sogar damit, dass sie Naturmedizin, Homöopathie etc. in geringem Umfang bezahlen, z. B. die Techniker. Die PKV bezahlt so was in der Regel nur, wenn man es mitversichert.

Richtig teuer sind z. B. kieferorthopädische Behandlungen, und da stellt sich die Gesetzliche oft ziemlich an.

Die Gesetzliche muss sich nach den Gesetzen richten; die können sich ändern. Bei der Privaten hast du einen Vertrag, wo genau drin steht, was sie bezahlen und was nicht - da können die nicht so einfach aussteigen. Manche Medikamente sind etwas teurer, man trägt sie aber besser - PKV zahlt, GKV eher nicht.

Es gibt jedoch auch Leistungen, die von der Gesetzlichen bereitwilliger bezahlt werden als von der Privaten, Stichwort ambulante Psychotherapie, da wird u. U. richtig geizt.

Was die Zukunft angeht, so sind beide Versicherungsarten von der Kostenexplosion betroffen. Die Entscheidung ist schwierig. Vor allem, weil man aus der PKV nur mit Verlusten (Beitragsrückstellungen sind dann weg), wenn überhaupt, wieder raus kommt.

Beitrag von „Primarlehrer“ vom 10. Februar 2016 18:41

Was auch nicht von der Hand zu weisen ist, dass die Ärzte im Westen im Allgemeinen eher PKV Versicherte bevorzugen als im Osten. Ich jedenfalls habe nur im Westen Nachteile als GKV Versicherter erlebt und sogar meine Zahnärztin bestätigte mir das. 😊

Beitrag von „Seph“ vom 10. Februar 2016 19:44

Zitat von Primarlehrer

Was auch nicht von der Hand zu weisen ist, dass die Ärzte im Westen im Allgemeinen eher PKV Versicherte bevorzugen als im Osten. Ich jedenfalls habe nur im Westen Nachteile als GKV Versicherter erlebt und sogar meine Zahnärztin bestätigte mir das.



Eine solche Pauschalaussage stelle ich sehr in Zweifel, insbesondere da sowohl in Ost als auch West der durchschnittliche Umsatz pro Behandlungsfall bei 55-60€ lag (Stand: 2011). Es dürfte eher so sein, dass im Westen ein tendentiell größerer Anteil der Bevölkerung privat versichert ist, da eher hier die Spitzeneinkommen oberhalb der Bemessungsgrenze zu finden sind. Dass andersherum Ärzte im Osten nicht auch scharf auf PKV Patienten sind, halte ich für ein Märchen, wird doch nach gleicher Gebührenordnung abgerechnet.

Beitrag von „Primarlehrer“ vom 11. Februar 2016 06:17

[Zitat von Seph](#)

Eine solche Pauschalaussage stelle ich sehr in Zweifel, insbesondere da sowohl in Ost als auch West der durchschnittliche Umsatz pro Behandlungsfall bei 55-60€ lag (Stand: 2011). Es dürfte eher so sein, dass im Westen ein tendentiell größerer Anteil der Bevölkerung privat versichert ist, da eher hier die Spitzeneinkommen oberhalb der Bemessungsgrenze zu finden sind. Dass andersherum Ärzte im Osten nicht auch scharf auf PKV Patienten sind, halte ich für ein Märchen, wird doch nach gleicher Gebührenordnung abgerechnet.

Mir war völlig klar, dass das angezweifelt werden würde. Deine Logik erschließt sich mir nicht. Bitte nacharbeiten. Schönen Tag noch!