

Private Krankenversicherung vs. gesetzliche Krankenversicherung

Beitrag von „o0Julia0o“ vom 15. Januar 2017 16:57

hallo,

ich bin Beamtin auf Probe. Jetzt stellt sich für mich die Frage nach der Krankenversicherung. Ich habe noch keine gute Übersicht gefunden, wie sich die Versicherungsarten unterscheiden. Eine Tabellenform wäre sehr hilfreich.

Bei der PKV ist es doch so, dass man einen gewissen Anteil selbst tragen muß & ca. 50%-80% zurückerstattet bekommt. Das ist bei einer Erkältungsbehandlung von 180€ ja noch gut bezahlbar. Aber bei einer aufwändigen OP von 13.000€ wirds dann schon heikler. Von daher möchte ich eigentlich in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben, auch wenn die Beiträge dort höher sind - ca. 670€ vs. 270€. Dann gibt es noch diese Beihilfe, welche nur bei PKV greift. Aber ob die das wieder herausholt - bei wirklich aufwändigen Krankheiten/ Verletzungen.

Ich war die letzten 15 Jahre vielleicht 3x beim Arzt. Ich brauche in der Regel nichts. Eine Erkältung verschwindet auch von alleine wieder. Bei der privaten Versicherung müsste man Schmerzmittel voll zahlen, bei der gesetzlichen zahlt man ja bei manchen Medikamenten 5€ zu. Das würde aber den Braten nicht fett machen, denke ich. So teuer wird ein Mittel ja nicht sein - wobei es da ja auch Ausnahmen geben wird. Ein Mittel gegen die Pest kostet dann pro Jahr 27.000€.

Naja, ich finde es schwer - ohne eine Übersicht, eine Entscheidung zu treffen, welche Versicherung besser ist. Wartezeiten beim Arzt oder schnellere Terminvorgabe machen mir nichts aus. Wenn ich noch warten kann, brauche ich in der Regel keinen Arzt 😊 - naja, klar gibts Ausnahmen, aber kamen bei mir noch nicht vor. So etwas wie ein gebrochenes Bein. Aber dann warte ich halt. Für sind eher die finanziellen Dinge relevant. Mir bringt es nichts, wenn ich jetzt zur PKV wechsel und ich 27 Monate weniger bezahle, dann aber eine große OP von 36.000€ ansteht und ich Pleite bin. Vorstrecken wäre kein Problem(dann legt man halt einen gewissen Betrag dafür auf Eis), aber wenn ich darauf hängen bleibe, schon.

Von daher wäre eine einfach strukturierte Übersicht (gerne Tabelle) nice to have. Kennt Jemand eine gute Seite?

lieben Dank

Julia 😊

Beitrag von „Iteach“ vom 15. Januar 2017 17:12

Ich glaube, Du hast etwas mit der Beihilfeberechtigung missverstanden.

Als Beamter bist du beihilfeberechtigt, je nachdem zwischen 50-70%. Den Rest, also 50-30%, sicherst du bei einer PKV ab.

Ich habe 70Beihilfe und 30 PKV. Bei einer 100€ teuren Erkältung bekomme ich 70€ von der Beihilfe und 30€ von der PKV zurückerstattet. Kosten fallen für mich somit keine an.

Was aber nicht zu unterschätzen ist, ist der Aufwand, den man betreiben muss, damit man die Rechnungen erstattet bekommt. Auch das in Vorkasse gehen ist nicht besonders toll. Da ist man mit einer GKV Versichertenkarte besser dran.

Mit der PKV wirst du dich günstiger versichern können (je nach Risikoaufschlag), als bei der GKV. Bei der PKV kostet jedes Kind ca 35€/Monat extra. In der GKV sind Kinder kostenlos.

Eigenanteile muss ich nicht zahlen. Kommt bestimmt auf den Tarif an. Schmerzmittel bekomme ich auch immer voll in den Teilen 70 Beihilfe und 30 PKV erstattet

Beitrag von „MrsPace“ vom 15. Januar 2017 17:27

Mit einer gesetzlichen Versicherung wirst du immer schlechter fahren, denn sie bietet keinen 50%- bzw. 30%-Tarif an. D.h. bei der gesetzlichen zahlst du immer 100% des Beitrags obwohl du nur 50% zahlen müsstest.

Generell ist eine PKV auf jeden Fall empfehlenswert. Je älter du wirst, desto schwieriger und teurer wird es, da reinzukommen. Und wenn du älter wirst, werden sicher einige Wehwehchen dazukommen. Dann nicht versichert zu sein, ist im besten Fall riskant, im schlechtesten Fall ruiniert es dich finanziell.

Beitrag von „Yummi“ vom 15. Januar 2017 17:29

Das mit der Vorkasse ist auch nicht so dramatisch. Bei höheren Rechnungsbeträgen ist ein Zahlungsziel angegeben. Meistens 30 Tage. Die Rechnung an die PKV und die Beihilfe und das Geld ist rechtzeitig da.

Beitrag von „o0Julia0o“ vom 15. Januar 2017 17:31

aha danke. Da hat sich schon mal einiges in meinem Kopf zurecht gerückt. MrsPace, es geht mir ja nicht darum mich nicht zu versichern. Entweder möchte ich in der GKV bleiben oder wechsel in die PKV. Ist ein Wechsel denn so - oder so herum jederzeit möglich? Wovon hängt der Beihilfe-Quotient denn ab?

Beitrag von „Brick in the wall“ vom 15. Januar 2017 17:54

50% übernimmt die Beihilfe in NRW, abzüglich einer jährlichen Kostendämpfungspauschale. Für die restlichen 50% versicherst du dich selber.

Meine PKV erstattet mir z.B. mehrere Monatsbeiträge, nachdem ich jahrelang keine Rechnungen dort eingereicht habe.

Ansonsten: <http://bfy.tw/9UL9>

Beitrag von „Seph“ vom 15. Januar 2017 18:03

Zitat von o0Julia0o

aha danke. Da hat sich schon mal einiges in meinem Kopf zurecht gerückt. MrsPace, es geht mir ja nicht darum mich nicht zu versichern. Entweder möchte ich in der GKV bleiben oder wechsel in die PKV. Ist ein Wechsel denn so - oder so herum jederzeit möglich? Wovon hängt der Beihilfe-Quotient denn ab?

Der Wechsel von der GKV in die PKV ist grundsätzlich immer möglich als Beamtin, aber damit würde ich nicht zu lange warten. In den ersten 6 Monaten nach Verbeamtung auf Probe besteht für die privaten Kassen ein Kontrahierungszwang, d.h. sie müssen dich annehmen, unabhängig vom Risikoprofil. Sonst unversicherbare Risiken können dann also dennoch mit einem maximalen Aufschlag von 30% versichert werden. Ohne Kontrahierungszwang gilt dies nicht mehr, die Kassen könnten dann entweder deutlich höhere Risikoaufschläge fordern, Leistungsausschlüsse durchsetzen oder dich gar nicht erst mehr annehmen.

Andersherum ist der Wechsel von der PKV in die GKV nur schwer möglich. Grundsätzlich musst du dafür der Versicherungspflicht unterliegen (was du als Beamtin nicht tust) und darfst ein bestimmtes Höchstalter (i.d.R. 55) nicht überschritten haben.

Als freiwillig gesetzlich Versicherte müsstest du den vollen Beitrag (14,6% + Zusatzbeiträge...also ca. 15,5% deines Bruttos) alleine bezahlen, als privat versicherte musst du dich zunächst nur zu 50% versichern, den Rest trägt die Beihilfe (abzgl. Kostendämpfungspauschale und ausgeschlossener Leistungen). Andere Beihilfesätze ergeben sich z.B. wenn du mindestens 2 Kinder hast, für die du Kindergeld beziehst (--> 70% Beihilfeanspruch) oder im Ruhestand (-->70% Beihilfeanspruch).

Beitrag von „chilipaprika“ vom 15. Januar 2017 19:22

Warum warst du denn im ref in der GKV geblieben? Es muss doch für dich unglaublich teurer gewesen sein, wenn du eben keine Risikopatientin bist??!

Beitrag von „yestoerty“ vom 15. Januar 2017 19:23

Ohne Kinder bekommst du in NRW 50% Beihilfe. Je nach Besoldungsgruppe ist die Kostendämpfungspauschale unterschiedlich.

Beitrag von „Anja82“ vom 15. Januar 2017 20:38

8-10 Wochen ist bei unserer Beihilfestelle keine Seltenheit. Leider.

Beitrag von „Susannea“ vom 15. Januar 2017 23:01

Zitat von MrsPace

Mit einer gesetzlichen Versicherung wirst du immer schlechter fahren, denn sie bietet keinen 50%- bzw. 30%-Tarif an. D.h. bei der gesetzlichen zahlst du immer 100% des Beitrags obwohl du nur 50% zahlen müsstest.

Generell ist eine PKV auf jeden Fall empfehlenswert. Je älter du wirst, desto schwieriger und teurer wird es, da reinzukommen. Und wenn du älter wirst, werden sicher einige Wehwehchen dazukommen. Dann nicht versichert zu sein, ist im besten Fall riskant, im schlechtesten Fall ruiniert es dich finanziell.

Das sehe ich deutlich anders, wenn man als junge Frau noch Kinder plant, dann kommt man in der PKV meist viel schlechter weg, zumindest wenn der Partner in der GKV ist. Einen stehen als Eltern keine Kinderkrankentage zu von der KK, wenn man nicht in der GKV ist. Dies gleicht z.T. der AG aus, in Berlin sind das z.B. ab einem bestimmten Einkommen vier Tage im Jahr für alle Kinder zusammen, egal wieviele man hat.

Die Erstattung bei Mitaufnahme im KK ist ein Problem, die Bezahlung der KK in der Elternzeit muss man selber leisten (einige Bundesländer schießen einen geringen Teil zu) und die Kinder dürfen nur evtl. in die GKV kostenlos mit rein. Alles Gründe für mich, sich das mit der PKV gut zu überlegen!

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 15. Januar 2017 23:11

Das mit den Kindkranktagen gilt aber nicht für verbeamtete Lehrer. Ich habe 10 pro Kind, genau wie die gesetzlich versicherten, weil ich unter der Pflichtgrenze verdiene und nicht schlechter gestellt werden darf.

Mitaufnahme im KK war bei mir auch gar kein Problem, hat sowohl die private als auch die Beihilfe gezahlt.

Einzig und allein die Beiträge in der Elternzeit musste ich zahlen, habe aber einen Zuschuss bekommen.

Wenn ich in der GKV wäre würde ich sehr viel mehr zahlen (auch wenn die Kinder kostenlos versichert wären), als ich jetzt mit 3 Beitragszahlern zahle. Durch den höheren Beihilfesatz zahle ich nämlich jetzt für die PKV für 3 Personen genauso viel wie ich vorher für mich alleine bezahlt habe, es hat sich also mit den Kindern nichts geändert. Dafür kriegen wir halt bessere und vor allem schnellere (!!!) Leistungen.

Beitrag von „m_sens57“ vom 15. Januar 2017 23:34

Mal ne ganz dumme frage, was ist denn mit der "Beihilfe" gemeint?

Beitrag von „Yummi“ vom 16. Januar 2017 06:15

[Zitat von m_sens57](#)

Mal ne ganz dumme frage, was ist denn mit der "Beihilfe" gemeint?

<http://imgtfy.com/?q=beihilfe>

Beitrag von „Trantor“ vom 16. Januar 2017 09:02

[Zitat von lteach](#)

Auch das in Vorkasse gehen ist nicht besonders toll.

Ich gehe fast nie in Vorkasse, sondern rechne zügig ab und zahle nachdem ich die Erstattung bekommen habe.

Beitrag von „Susannea“ vom 16. Januar 2017 18:46

[Zitat von Anna Lisa](#)

Das mit den Krankentagen gilt aber nicht für verbeamtete Lehrer. Ich habe 10 pro Kind, genau wie die gesetzlich versicherten, weil ich unter der Pflichtgrenze verdiene und nicht schlechter gestellt werden darf.

Doch, genau wie ich es geschrieben habe, gilt es für verbeamtete, der AG gleicht es z.T. aus, wenn du unter einem bestimmten Einkommen liegst, das legt der aber auch fest, das geht bei uns meine ich bis A12 bzw. E11, ab da tut er es nicht mehr. Somit kommt es für die meisten nicht in Frage.

Zitat von Anna Lisa

Dafür kriegen wir halt bessere und vor allem schnellere (!!!) Leistungen.

Das zweifle ich stark an, ich hatte in der PKV keine besseren, schnelleren oder andere Leistungen als davor und danach in der GKV.

Zitat von Trantor

Ich gehe fast nie in Vorkasse, sondern rechne zügig ab und zahle nachdem ich die Erstattung bekommen habe.

DAs kannst du in einigen Bundesländern leider überhaupt nicht machen, mein Vater wartet jetzt z.B. schon drei Monate auf die Beihilfe-Erstattung, solange warten die Ärzte leider nicht.

Beitrag von „m_sens57“ vom 16. Januar 2017 18:49

Wie sieht es denn aus, wenn man ein Beamtenpaar ist. Muss man sich einzeln versichern, oder läuft das alles über dem einen Ehepaar?

Ich möchte auch gerne meine Eltern (66 Jahre) wenn ich verbeamtet werde, privat versichern. Ist das ohne weiteres möglich?

Beitrag von „Susannea“ vom 16. Januar 2017 18:56

Zitat von m_sens57

Wie sieht es denn aus, wenn man ein Beamtenpaar ist. Muss man sich einzeln versichern, oder läuft das alles über dem einen Ehepaar?

Ich möchte auch gerne meine Eltern (66 Jahre) wenn ich verbeamtet werde, privat versichern. Ist das ohne weiteres möglich?

Nein, es muss sich jeder einzeln versichern, auch jedes Kind und nein, deine Eltern kannst du nicht ohne weiteres privat versichern. zumal der Beitrag in dem Alter, wenn keine Anwartschaft besteht wohl ziemlich hoch sein wird und ja vermutlich 100% zu versichern sind.

Beitrag von „Yummi“ vom 16. Januar 2017 19:00

Zitat von Susannea

Doch, genau wie ich es geschrieben habe, gilt es für verbeamtete, der AG gleicht es z.T. aus, wenn du unter einem bestimmten Einkommen liegst, das legt der aber auch fest, das geht bei uns meine ich bis A12 bzw. E11, ab da tut er es nicht mehr. Somit kommt es für die meisten nicht in Frage.

Das zweifle ich stark an, ich hatte in der PKV keine besseren, schnelleren oder andere Leistungen als davor und danach in der GKV.

DAs kannst du in einigen Bundesländern leider überhaupt nicht machen, mein Vater wartet jetzt z.B. schon drei Monate auf die Beihilfe-Erstattung, solange warten die Ärzte leider nicht.

Allein dass ich bei Fachärzten im Vergleich kaum Wartezeiten für Termine habe, ist mir schon viel wert.

Daneben habe ich Leistungen, die meine Frau so nicht bekommt.

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 16. Januar 2017 19:01

Susannea: Doch, sowohl ich als auch meine Kollegen kriegen Kind-Kranktage bei vollen Bezügen. 10 Stück pro Kind. Bei meiner einen Kollegin hatte z.B. das Kind zu Beginn des Schuljahres einen Gips und konnte nicht in den KiGa. Da hat sie alle ihre Krankentage auf einmal genommen und hat später das Schuljahr begonnen.

@m_sense: Das wirst du dir wohl kaum leisten können. Deine Eltern sind ja nicht Beihilfeberechtigt und müssen sich zu 100 % versichern. Wenn man in dem Alter erst einsteigt, wird man 1. wahrscheinlich überhaupt nicht mehr genommen und 2. zahlt man da bestimmt 600 / 700 Euronen pro Person im Monat + deine eigene Versicherung. Weder du noch deine Eltern werden so viel Geld haben.

Warum hängt denn die Privatversicherung deiner Eltern von DEINER Verbeamtung ab? SIE müssen doch die Voraussetzungen erfüllen. D.h. nicht pflichtversichert und angenommen werden. Den Zusammenhang verstehe ich nicht.

Du wirkst mit deinen vielen Fragen sehr unbedarft. Hast du denn niemanden im Bekanntenkreis, der Lehrer ist / privat versichert ist / anderer Beamter ist etc.??? Googelst du denn gar nicht?? Irgendein Vorwissen auf dem Gebiet müsste man doch haben, oder?

Beitrag von „yestoerty“ vom 16. Januar 2017 19:10

@Kindkranktage:

Die Grenze ab wann man nur 4 Tage bekommt liegt in NRW momentan bei ca 57.000€. Also ich komme da nicht drüber. Auch nicht wenn ich Vollzeit arbeiten würde.

Und was die Wartezeit auf die Erstattung angeht: In den Weihnachts- und Sommerferien werden die meisten Beihilfeanträge eingereicht und momentan werden die vom 5.1. bearbeitet. Das nenne ich keine lange Wartezeit. Hab nämlich gerade meinen Bescheid bekommen. Und bei der PKV reiche ich digital ein. Da hatte ich das Geld beim letzten Mal innerhalb von 4 Tagen auf dem Konto.

Beitrag von „m_sens57“ vom 16. Januar 2017 19:11

[Zitat von Susannea](#)

Nein, es muss sich jeder einzeln versichern, auch jedes Kind und nein, deine Eltern kannst du nicht ohne weiteres privat versichern. zumal der Beitrag in dem Alter, wenn keine Anwartschaft besteht wohl ziemlich hoch sein wird und ja vermutlich 100% zu versichern sind.

Dann würde es also um die 250 für mich und um die 250 für meine Frau kosten ? Das ist schon viel.

Beitrag von „yestoerty“ vom 16. Januar 2017 19:19

Hm, wenn ich Vollzeit arbeiten würde und in der GKV wäre, würde ich als Arbeitnehmer mit gleichem Gehalt auch ca das bezahlen. Also im Vergleich ist das nicht so viel. Viel ist es halt, wenn man in Elternzeit ist, Teilzeit arbeitet, deutlich älter einsteigt oder Vorerkrankungen hat.

Beitrag von „Susannea“ vom 16. Januar 2017 19:21

Zitat von Anna Lisa

Susannea: Doch, sowohl ich als auch meine Kollegen kriegen Kind-Kranktage bei vollen Bezügen. 10 Stück pro Kind. Bei meiner einen Kollegin hatte z.B. das Kind zu Beginn des Schuljahres einen Gips und konnte nicht in den KiGa. Da hat sie alle ihre Krankentage auf einmal genommen und hat später das Schuljahr begonnen.

Das habe ich doch gesagt, dass es die z.T. vom AG gibt, bis wohin usw. ist Ländersache, in Berlin hättest du da wenig Chancen.

Zitat von yestoerty

@Kindkranktage:

Die Grenze ab wann man nur 4 Tage bekommt liegt in NRW momentan bei ca 57.000€. Also ich komme da nicht drüber. Auch nicht wenn ich Vollzeit arbeiten würde.

Und was die Wartezeit auf die Erstattung angeht: In den Weihnachts- und Sommerferien werden die meisten Beihilfeanträge eingereicht und momentan werden die vom 5.1. bearbeitet. Das nenne ich keine lange Wartezeit. Hab nämlich gerade meinen Bescheid bekommen.

Und bei der PKV reiche ich digital ein. Das hätte ich das Geld beim letzten Mal innerhalb von 4 Tagen auf dem Konto.

Auch das ist alles Ländersache, über 3 Monate finde ich schon eine ordentliche Wartezeit!

Zitat von m_sens57

Dann würde es also um die 250 für mich und um die 250 für meine Frau kosten ? Das ist schon viel.

Wenn du nur 250 Euro zahlst, bist du gut, das hängt ja vom Alter und den Vorerkrankungen jeder einzelnen Person ab und ob und wieviel sie beihilfeberechtigt sind.

Ich bin damals mit 34 und ohne Vorerkrankungen eingestiegen, 70% beihilfeberechtigt und war schon bei den ca. 250 Euro.

Beitrag von „Susannea“ vom 16. Januar 2017 19:22

[Zitat von yestoerty](#)

Hm, wenn ich Vollzeit arbeiten würde und in der GKV wäre, würde ich als Arbeitnehmer mit gleichem Gehalt auch ca das bezahlen. Also im Vergleich ist das nicht so viel. Viel ist es halt, wenn man in Elternzeit ist, Teilzeit arbeitet, deutlich älter einsteigt oder Vorerkrankungen hat.

Viel ist es auch, wenn man das eben pro Person zahlen muss und ja, der Nachteil ist eben klar, dass es einkommensunabhängig ist.

Beitrag von „yestoerty“ vom 16. Januar 2017 19:24

Genau das wollte ich mit dem Gegenbeispiel nur sagen: es gibt Bundesländer, in denen es unter Umständen auch besser läuft. Da muss dann jeder vorher gucken wie es bei ihm geregelt ist.

Und ja, hatte gerade gar nicht an eine Familienversicherung gedacht. Stimmt!

Beitrag von „Seph“ vom 16. Januar 2017 21:10

[Zitat von m_sens57](#)

Dann würde es also um die 250 für mich und um die 250 für meine Frau kosten ? Das ist schon viel.

Wieso soll das denn viel sein? In deinem anderen Thread ist davon die Rede, dass ihr beide A12 bekommen werdet. Das würde zu Beginn einem Brutto von ca. 3400€ pro Monat pro Person entsprechen. Ein Beitrag von 250€ würde dann nur etwa 7,3% des Brutto entsprechen und damit weniger als in der GKV, selbst unter Berücksichtigung eines Arbeitgeberanteils. Da ein solcher bei Beamten aber nicht einmal gewährt wird, steht als Vergleich 15,5% des Brutto für die GKV gegen 7,3% des Brutto für die PKV im Raum. Nicht vergessen werden sollte, dass aufgrund der Erfahrungsstufen das Beamtenbrutto noch erheblich zunimmt, während die PKV-Beiträge zunächst weitgehend stabil bleiben...die Erhöhungen der letzten Jahre (bei mir nur ca. 20€ innerhalb von 7 Jahren) wurden locker durch die Inflationsanpassung der Besoldung aufgefangen, völlig losgelöst vom Aufstieg in den Erfahrungsstufen. Die einzige Unbekannte ist die Beitragsentwicklung der nächsten Jahre(Jahrzehnte), aber das gilt auch für die GKV.

Beitrag von „Anja82“ vom 16. Januar 2017 22:10

[Zitat von yestoerty](#)

@Kindkranktage:

Die Grenze ab wann man nur 4 Tage bekommt liegt in NRW momentan bei ca 57.000€. Also ich komme da nicht drüber. Auch nicht wenn ich Vollzeit arbeiten würde.

Und was die Wartezeit auf die Erstattung angeht: In den Weihnachts- und Sommerferien werden die meisten Beihilfeanträge eingereicht und momentan werden die vom 5.1. bearbeitet. Das nenne ich keine lange Wartezeit. Hab nämlich gerade meinen Bescheid bekommen.

Und bei der PKV reiche ich digital ein. Da hatte ich das Geld beim letzten Mal innerhalb von 4 Tagen auf dem Konto.

6-8 Wochen ist in Hamburg leider an der Tagesordnung.

Beitrag von „yestoerty“ vom 16. Januar 2017 22:32

Ich hab auch mal 8 Wochen gewartet. Aber wenn man das weiß geht man damit ja evtl. auch anders um.

Da hat ja auch jeder sein eigenes Prinzip was er wie schnell einreicht. Ich brauche meist ewig um überhaupt genug zu haben um über die Kostendämpfungspauschale zu kommen.

Und besonders hohe Anträge werden in NRW zumindest bevorzugt.

Und die meisten reichen wahrscheinlich wegen einer möglichen BRE auch nicht alles direkt bei der PKV ein.

Aber um noch mal auf den Eingangspost einzugehen, ich hoffe nicht, dass du bei einer Erkältung auf 180€ kommst. Da liegst du dann doch deutlich drunter. Und wie du siehst hat beides so seine Vor- und Nachteile.

Beitrag von „kodi“ vom 16. Januar 2017 22:55

Ich schätze noch an der PKV, dass ich direkt zum Facharzt gehen kann und dort auch noch einen zeitnahen Termin bekomme, unabhängig davon ob das Quartal gerade endet oder nicht. (Echtes Scheißsystem... mit diesen Quartalsbudgets... wer denkt sich sowas aus?)

Der freie Facharztbesuch setzt natürlich minimale medizinische/biologische Grundkenntnisse voraus, damit man weiß, wann man wohin muss.

Bezüglich der Kosten gibt es noch einen Pferdefuß bei der PKV, den man beachten muss und der je nach Lebenssituation im Alter relevant sein kann. Die Leistungen der meisten PKV, was medizinische Hilfsmittel angeht, sind geringer als die der GKV!

Beitrag von „Trantor“ vom 17. Januar 2017 10:14

[Zitat von Anja82](#)

6-8 Wochen ist in Hamburg leider an der Tagesordnung

In Hessen sind es selten länger als 14 Tage, das muss ich mal loben!

Beitrag von „fossi74“ vom 17. Januar 2017 18:10

[Zitat von Susannea](#)

DAs kannst du in einigen Bundesländern leider überhaupt nicht machen, mein Vater wartet jetzt z.B. schon drei Monate auf die Beihilfe-Erstattung, solange warten die Ärzte leider nicht.

Dann sollte er sich einen anderen Arzt suchen. Für einen Privatpatienten sollte es kein Problem sein, einen Arzt zu finden, der da mitspielt. Die "Zinsen" durch die wesentlich höhere Vergütung für Leistungen bei Privatpatienten wiegen die Zahlungsverzögerung zehnfach auf. Das sollte man natürlich "cum grano salis" sehen und kleinere Beträge bis 1000 Euro erstmal selbst zahlen. Bei größeren Sachen würde ich es aber ganz klar im Vorfeld kommunizieren, dass der Arzt erst bezahlt wird, wenn das Geld von der Beihilfe da ist.

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 17. Januar 2017 18:52

Leider habe ich als Teilzeitkraft auch keine 850 € auf meinem Girokonto so rumliegen, die ich vorstrecken könnte.

Und der Arzt lässt bestimmt mit sich verhandeln. Aber nicht die Abrechnungsgesellschaft und bei mir kommen 90 % meiner Rechnungen über solche Gesellschaften. Die sind immer sehr schnell mit Mahnungen.

Beitrag von „Yummi“ vom 17. Januar 2017 19:06

30 Tage Zahlungsziel ist das in der Regel. Wenn deine Beihilfe dir das Geld in der Zeit nicht überweist, ist das nicht die Schuld der PKV.

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 17. Januar 2017 19:26

Natürlich nicht, das hat ja auch keiner gesagt.

Aber es geht ja hier um die Gesetzliche vs. Beihilfe + Private, d.h. wenn du die Private wählst, hast du ja automatisch die Beihilfe dabei. Das ist das "Problem".

Ist aber natürlich nicht die Schuld der PKV. Wobei die Debeka inzwischen auch Minimum 2 Wochen braucht.

Beitrag von „fossi74“ vom 17. Januar 2017 19:40

[Zitat von Anna Lisa](#)

Leider habe ich als Teilzeitkraft auch keine 850 € auf meinem Girokonto so rumliegen, die ich vorstrecken könnte.

Und der Arzt lässt bestimmt mit sich verhandeln. Aber nicht die Abrechnungsgesellschaft und bei mir kommen 90 % meiner Rechnungen über solche Gesellschaften. Die sind immer sehr schnell mit Mahnungen.

Musst Du halt auch schnell mit Mahnungen sein... [Diese netten Menschen](#) helfen Dir dabei. Kannst ja dann mal berichten, wie es ausgegangen ist.

Merke: "Geschützte Werkstätten" sind toll für Menschen, die für den normalen Arbeitsmarkt ungeeignet sind. Für Menschen, die für den normalen Arbeitsmarkt ungeeignet sind UND zwei linke Hände haben, wurden Behörden erschaffen. Zumindest bei den mir bekannten Beihilfestellen trifft das zu 100% zu.

Beitrag von „Susannea“ vom 17. Januar 2017 21:42

[Zitat von fossi74](#)

Dann sollte er sich einen anderen Arzt suchen. Für einen Privatpatienten sollte es kein Problem sein, einen Arzt zu finden, der da mitspielt. Die "Zinsen" durch die wesentlich höhere Vergütung für Leistungen bei Privatpatienten wiegen die Zahlungsverzögerung zehnfach auf. Das sollte man natürlich "cum grano salis" sehen und kleinere Beträge bis 1000 Euro erstmal selbst zahlen. Bei größeren Sachen würde ich es aber ganz klar im Vorfeld kommunizieren, dass der Arzt erst bezahlt wird, wenn das Geld von der Beihilfe da ist.

Hast du das schon mal versucht?!? Ich denke nicht, dass das noch klappt, weil ja die meisten Ärzte gar nicht mehr selber abrechnen und die Abrechnungsstellen machen da keinen

Unterschied. Und Mahngebühren usw. erstattet dir ja auch niemand!

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 17. Januar 2017 21:53

Wen soll ich denn mahnen? Die Beihilfe?

Das funktioniert nicht, denn ich habe ja einen Vertrag mit dem Arzt und dem ist vollkommen egal, woher das Geld kommt, Hauptsache ich bezahle. Theoretisch bräuchte ich mich ja auch gar nicht versichern oder bei der Beihilfe beantragen und könnte alles selber zahlen. Theoretisch 😊

Und bei der Beihilfe ist ja nirgendwo gesetzlich geregelt innerhalb welcher Frist die zahlen müssen.

Beitrag von „Bolzbold“ vom 17. Januar 2017 22:12

In der Regel lassen sowohl Ärzte als auch Abrechnungsstellen mit sich reden, weil die das Problem mit der verzögerten Erstattung kennen. Die wissen ja, dass sie ihr Geld in jedem Fall kriegen. Wenn man da VOR Ablauf der 30 Tage anruft und das klärt, kann man da auf Kulanz bauen.

Manchmal hilft es auch, einmal telefonisch nett mit dem Sachbearbeiter bei der Beihilfe zu plaudern. Meine Sachbearbeiterin ist mittlerweile recht zügig. Stellenweise waren es nur 10 Tage.

Beitrag von „Bolzbold“ vom 17. Januar 2017 22:13

Nachtrag zu den Kinderkrankheitstagen:

Es gibt derzeit noch nichts aktuelles Schriftliches bei den Bez.Reg. in NRW. Die Rechtsabteilung sagte, dass man 10 Tage mit einem Kind und maximal 12 Tage bei mehreren Kindern als bezahlte KKT beantragen kann. Danach ist "Schluss". Das hat unser SL uns auf der letzten Konferenz, nachdem es da bereits erheblichen Dissenz und Kummer bei den TZ-Kolleginnen

gab, nach Rücksprache mit D'dorf erläutert.

Beitrag von „Seph“ vom 17. Januar 2017 22:34

Zitat von Anna Lisa

Das funktioniert nicht, denn ich habe ja einen Vertrag mit dem Arzt und dem ist vollkommen egal, woher das Geld kommt, Hauptsache ich bezahle. Theoretisch bräuchte ich mich ja auch gar nicht versichern oder bei der Beihilfe beantragen und könnte alles selber zahlen. Theoretisch 😊

Und bei der Beihilfe ist ja nirgendwo gesetzlich geregelt innerhalb welcher Frist die zahlen müssen.

Auch wenn es dir in deinem Beitrag wohl vornehmlich um die Zahlungsfrist der Beihilfe ging: der 2. Satz ist leider falsch. Seit 2009 gilt nach §193 (3) VVG eine Krankenkosten-Versicherungspflicht für ALLE Personen mit Wohnsitz im deutschen Inland. Dazu gehören explizit auch Beihilfeberechtigte. Vielleicht meintest du aber auch, dass man die angefallenen Arztkosten weder bei der Versicherung noch bei der Beihilfe geltend machen muss. Damit hättest du vollkommen Recht. Um den Abschluss einer Versicherung kommt man hingegen nicht herum.

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 17. Januar 2017 22:43

Das gab es mal von der GEW: [Krankes Kind.pdf](#)

Beitrag von „Anja82“ vom 18. Januar 2017 10:12

In HH kriegt man pro Kind 10 Tage. Ab 3 Kinder wirds glaube ich anders. Ist aber identisch wie die gesetzliche Regelung.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 18. Januar 2017 10:31

Zitat von Susannea

Das zweifle ich stark an, ich hatte in der PKV keine besseren, schnelleren oder andere Leistungen als davor und danach in der GKV.

Manchmal frage ich mich, in was für einem wunderschönen Paradies zwischen Berlin und Brandenburg du lebst. Perfekter Stundenplan, immer das, was passt, diese immer perfekte ärztliche Versorgung ...

Also: ICH hatte genau zum Zeitpunkt, wo ich in die PKV wechseln sollte, ziemlich schlimme Rückenschmerzen und konnte mich nicht mal mehr bewegen. ALLE MRT-Stellen der Umgebung (in 80km-Umkreis) hatten keine Termine für mich, der früheste Termin war 8 Wochen später um 6uhr morgens. In der Zwischenzeit bekam ich das Okay der PKV-Stelle, dass ich angenommen würde und zwar ab sofort. Noch mal angerufen, wieder kaum ein Termin, wieder nach KV gefragt, die PKV genannt, "oh Moment, warten Sie kurz", kurz gewartet, "oh ich sehe, wir hätten nächsten Mittwoch doch einen Termin. 16uhr? würde es passen?"

Seitdem ich privatversichert bin, habe ich zwei MRTs bzw. machen müssen, ich hatte innerhalb von 2 (!!!) und 5 Tagen einen Termin. Facharzttermine bekomme ich in einer Zeitspanne, die ziemlich sicher nicht normal für meine Stadt / Region ist. Die Ärzte, die ich regelmäßig besuche, haben ganz offen zur Privatmitgliedschaft gratuliert, es sei sehr schön für sie. Da ich Kontinuität brauche und sie es nicht wirklich ausnutzen, bin ich noch bei denen.

Man kann definitiv nicht leugnen, dass ein Großteil der medizinischen Versorgung deutlich schneller und besser geht.

chili

Beitrag von „Susannea“ vom 18. Januar 2017 12:54

Zitat von chilipaprika

Manchmal frage ich mich, in was für einem wunderschönen Paradies zwischen Berlin und Brandenburg du lebst. Perfekter Stundenplan, immer das, was passt, diese immer perfekte ärztliche Versorgung ...

Also: ICH hatte genau zum Zeitpunkt, wo ich in die PKV wechseln sollte, ziemlich schlimme Rückenschmerzen und konnte mich nicht mal mehr bewegen. ALLE MRT-

Stellen der Umgebung (in 80km-Umkreis) hatten keine Termine für mich, der früheste Termin war 8 Wochen später um 6uhr morgens. In der Zwischenzeit bekam ich das Okay der PKV-Stelle, dass ich angenommen würde und zwar ab sofort. Noch mal angerufen, wieder kaum ein Termin, wieder nach KV gefragt, die PKV genannt, "oh Moment, warten Sie kurz", kurz gewartet, "oh ich sehe, wir hätten nächsten Mittwoch doch einen Termin. 16uhr? würde es passen?"

Seitdem ich privatversichert bin, habe ich zwei MRTs bzw. machen müssen, ich hatte innerhalb von 2 (!!!) und 5 Tagen einen Termin. Facharzttermine bekomme ich in einer Zeitspanne, die ziemlich sicher nicht normal für meine Stadt / Region ist. Die Ärzte, die ich regelmäßig besuche, haben ganz offen zur Privatmitgliedschaft gratuliert, es sei sehr schön für sie. Da ich Kontinuität brauche und sie es nicht wirklich ausnutzen, bin ich noch bei denen.

Man kann definitiv nicht leugnen, dass ein Großteil der medizinischen Versorgung deutlich schneller und besser geht.

chili

DAs kann man sehr wohl bezweifeln, weil ich z.B. keinerlei Unterschiede habe, das sagen die Ärzte auch ganz offen und MRT usw. mache ich über die Vertragspartner meiner GKV, da geht das auch ganz schnell, OPs auch, da bekommt man dann Einzelzimmer usw. ohne irgendwas mehr haben zu müssen.

Aber das du darauf neidisch bist, dass ich meine Arbeitstage usw. frei wählen konnte und die Schule sich nach mir richtet und nicht umgekehrt, das wissen wir nun langsam zur Genüge 😊
Man muss eben auch nur die Möglichkeiten der GKV nutzen oder die richtigen Ärzte haben!

Achso und Facharzt, da stehe ich z.T. einfach auf der Matte im Akutfall und komme eigentlich immer an dem Tag gleich ran und das trotz GKV. Aber ja, es gibt auch Ärzte, die da Unterschiede machen, die besuche ich weder als GKV noch PKV-Mitglied!

Beitrag von „chilipaprika“ vom 18. Januar 2017 17:13

nur zur Klarstellung: für die Ärzte macht es nunmal einen Unterschied, sie kriegen (deutlich) mehr Geld. Da sie mich weiterhin normal behandeln und mir nichts aufquatschen, kann es mir egal sein.

und das meinte ich ja: von OPs und Einzelzimmern habe ich zum Glück keine Ahnung und musste keine Erfahrung machen, aber ja:du kannst sagen, dass es bei dir keine Unterschiede gibt, anscheinend habt ihr eben eine perfekte Ärzteversorgung, denn alle Leute, die ich in meinem Umfeld kennen, berichten von schnelle(re)n Terminen, seitdem sie Privatversicherte

sind und umgekehrt als GKV-Mitglied. Aber es mag eben eine regionale Sache sein. War also durchaus sarkastisch gemeint aber auch mit einem Funken Erstaunen.

und nein, ich bin nicht neidisch auf deinen Stundenplan. Es wäre einfach nicht möglich an unserer Schule und ich hatte eine Kollegin, die einen solchen perfekten Stunden hatte und dafür wir eine Katastrophe nach der anderen.

Sarkasmus: ja, Neid: definitiv nein.

Beitrag von „magister999“ vom 18. Januar 2017 17:14

Liebe Susannea, dass du bei deiner Krankenkasse bei Operationen ohne Weiteres ein "Einzelzimmer usw." bekommst, kannst du mir nicht erzählen.

Beitrag von „Anja82“ vom 18. Januar 2017 17:18

Ich muss aber Chili zustimmen. Ich habe ein GKV-Kind und ein PKV- Kind und merke deutliche Unterschiede. Und das liegt nicht an einem Arzt, sondern am System. Meine Kinder brauchen z.B. beide Logopädie und während ich beim GKV-Kind betteln muss um ein Rezept zu bekommen (inkl. völlig blödsinniger Zwangspausen) und gezwungen werde jedes Mal einen Hörtest zu machen (irgendwie muss der Kinderarzt ja das Geld reinkriegen, da habe ich Verständnis), brauche ich beim PKV-Kind nur bestellen und abholen.

Ich selbst war schon lange gesetzlich und lange privat versichert. Und bei manchen Ärzten merke ich tatsächlich kaum Unterschiede. Da ich aber chronisch krank bin, bemerke ich z.T. große Unterschiede. Während die GKV zum Beispiel Schilddrüsenwerte nur alle 6 Monate kontrolliert, bekomme ich sie öfter. In dem großen Schilddrüsenforum in dem ich bin, wird sich oft bitter beschwert, weil gerade zu Beginn einer Hormongabe, viel öfter kontrolliert werden müsste. Manche Ärzte machen das, andere nicht, mit anderen muss man diskutieren. Als Privatpatient nicht.

Ich hatte vor Weihnachten einen Bandscheibenvorfall. Der Orthopäde schrieb ohne Murren Krankengymnastik auf, sagte wörtlich: Das ist bei ihnen als Privatpatient ja gar kein Problem. Und ich konnte schon nach 4 Wochen Krankheit eine Wiedereingliederung beantragen. Bei gesetzlichen geht das erst wenn man 6 Wochen krank war.

Einzelzimmer kriegt man hier im Hamburger Raum übrigens oft nicht mal mehr als Privatpatient, weil sie schlicht oft belegt sind. Dass man als gesetzlich Versicherter ohne Zusatzkosten ein Einzelzimmer bekommt, halte ich für ausgeschlossen und würde da gerne mal Belege oder Broschüren der Krankenkasse sehen.

Beitrag von „Susannea“ vom 18. Januar 2017 17:43

Zitat von magister999

Liebe Susannea, dass du bei deiner Krankenkasse bei Operationen ohne Weiteres ein "Einzelzimmer usw." bekommst, kannst du mir nicht erzählen.

Doch, habe ich ohne weiteres bekommen, inklusive Verpflegung des Besuchs usw. Aber wie gesagt, nur bei den Vertragskliniken der KK.

<https://www.sbk.org/leistungen/lei...te-operationen/>

Offiziell laufen sie als ambulante Operationen, aber du kannst/ musst z.T. eben auch da bleiben. Und dort gab es nur Einzelzimmer.

Zitat von Anja82

Ich muss aber Chili zustimmen. Ich habe ein GKV-Kind und ein PKV- Kind und merke deutliche Unterschiede. Und das liegt nicht an einem Arzt, sondern am System. Meine Kinder brauchen z.B. beide Logopädie und während ich beim GKV-Kind betteln muss um ein Rezept zu bekommen (inkl. völlig blödsinniger Zwangspausen) und gezwungen werde jedes Mal einen Hörtest zu machen (irgendwie muss der Kinderarzt ja das Geld reinkriegen, da habe ich Verständnis), brauche ich beim PKV-Kind nur bestellen und abholen.

Hatten wir nie Probleme mit den GKV-Kindern, haben auch nur bestellt und problemlos bekommen.

Zitat von Anja82

Einzelzimmer kriegt man hier im Hamburger Raum übrigens oft nicht mal mehr als Privatpatient, weil sie schlicht oft belegt sind. Dass man als gesetzlich Versicherter ohne Zusatzkosten ein Einzelzimmer bekommt, halte ich für ausgeschlossen und würde da gerne mal Belege oder Broschüren der Krankenkasse sehen.

Kannst du sicherlich auf der Seite der SBK suchen, dass sie bestimmte Vertragskliniken haben, wo dies so ist. Aber klar, es geht dann eben nur die Klinik oder der Arzt, der mit ihnen den Vertrag hat.

Beitrag von „Anja82“ vom 18. Januar 2017 19:11

Früher haben unsere Kinderärzte auch ohne Probleme Bescheinigungen ausgestellt. Die Zeiten ändern sich und vielleicht ist das auch BL-abhängig.

Beitrag von „fossi74“ vom 19. Januar 2017 19:15

Zitat von Anna Lisa

Wen soll ich denn mahnen? Die Beihilfe?

Das funktioniert nicht, denn ich habe ja einen Vertrag mit dem Arzt und dem ist vollkommen egal, woher das Geld kommt

Du hast aber einen Anspruch gegen die Beihilfe. Dein Vertrag mit dem Arzt ist da erstmal irrelevant. Den musst Du in der Tat erfüllen, das ist klar.

Beitrag von „fossi74“ vom 19. Januar 2017 19:40

Zitat von Anja82

Einzelzimmer kriegt man hier im Hamburger Raum übrigens oft nicht mal mehr als Privatpatient, weil sie schlicht oft belegt sind. Dass man als gesetzlich Versicherter ohne Zusatzkosten ein Einzelzimmer bekommt, halte ich für ausgeschlossen und würde da gerne mal Belege oder Broschüren der Krankenkasse sehen.

In der Tat gibt es sowohl für Privat- als auch für Kassenpatienten zwei Möglichkeiten: Entweder es liegt jemand mit im Zimmer oder nicht. Explizite Einzelzimmer gibt es in staatlichen oder

ehemals staatlichen (jetzt Helios etc.) Häusern praktisch nicht mehr (haben mir eine Schwester der hiesigen Uniklinik und ein Pfleger des ehemaligen Kreiskrankenhauses übereinstimmend erzählt).

Beitrag von „Anja82“ vom 19. Januar 2017 20:33

Bei uns circa 1-2 Zimmer pro Station, was quasi nichts ist.

Beitrag von „o0Julia0o“ vom 30. Januar 2017 18:35

Danke euch. Ist ja wirklich recht kompliziert die Sache.

[Zitat von MrsPace](#)

Und wenn du älter wirst, werden sicher einige Wehwehchen dazukommen. Dann nicht versichert zu sein, ist im besten Fall riskant, im schlechtesten Fall ruiniert es dich finanziell.

Es ist ja nicht die Option zwischen Nicht versichert sein & PKV, sondern zwischen GKV und PKV.

[Zitat von yestoerty](#)

Hm, wenn ich Vollzeit arbeiten würde und in der GKV wäre, würde ich als Arbeitnehmer mit gleichem Gehalt auch ca das bezahlen. Also im Vergleich ist das nicht so viel. Viel ist es halt, wenn man in Elternzeit ist, Teilzeit arbeitet, deutlich älter einsteigt oder Vorerkrankungen hat.

Also kann man sagen, dass sich die PKV für Teilzeit weniger gut lohnt?

[Zitat von Bolzbold](#)

Nachtrag zu den Kinderkrankheitstagen:

Es gibt derzeit noch nichts aktuelles Schriftliches bei den Bez.Reg. in NRW. Die Rechtsabteilung sagte, dass man 10 Tage mit einem Kind und maximal 12 Tage bei

mehreren Kindern als bezahlte KKT beantragen kann. Danach ist "Schluss". Das hat unser SL uns auf der letzten Konferenz, nachdem es da bereits erheblichen Dissenz und Kummer bei den TZ-Kolleginnen gab, nach Rücksprache mit D'dorf erläutert.

Das ist doch aber unabhängig von VZ oder TZ, oder?

Beitrag von „yestoerty“ vom 30. Januar 2017 19:09

Wenn du in NRW zwei Kinder hast, bekommst du 70% Beihilfe, das ist dann wieder günstiger in der PKV. Wenn das der Grund für die TZ ist, geht es also auch wieder.

Beitrag von „marlene_braun“ vom 30. Januar 2017 20:50

Hallo Julia!

Eine Übersicht über die verschiedenen Privatkrankenversicherungen habe ich auf [Werbelink ersetzt](#) gefunden, falls noch Unklarheiten herrschen.

Außerdem richtet sich die gesetzliche Krankenversicherung nach dem Einkommen, eventuell kann man mit einer privaten Versicherung billiger aussteigen.

Alles Liebe,

Marlene

Beitrag von „Seph“ vom 31. Januar 2017 18:18

[Zitat von marlene_braun](#)

Hallo Julia!

Eine Übersicht über die verschiedenen Privatkrankenversicherungen habe ich auf [Werbelink ersetzt](#) gefunden, falls noch Unklarheiten herrschen.

Außerdem richtet sich die gesetzliche Krankenversicherung nach dem Einkommen, eventuell kann man mit einer privaten Versicherung billiger aussteigen.

Alles Liebe,
Marlene

Lob an die Mods! Solche durchschaubaren Versuche sollten auch weiterhin konsequent unterbunden werden. Danke!

Beitrag von „Morale“ vom 31. Januar 2017 20:52

Als Beamter macht GKV doch absolut Null Sinn, außer man hat 5 Kinder, wiegt 120kg hat Krebs und noch einen Partner, der daheim ist.

Ansonsten ist PKV immer billiger mit teils deutlich besseren Leistungen, weil eben zur GKV der AG 0,0 zuschießt.

Mit Kindern erhöht sich die Beihilfe, wenn der Partner arbeitet dann ist er selber versichert. So kommt man meistens auf Werte von 150-250 Euro je nach Person.

Bei A13 wäre das für die GKV so ~700 Euro pro Monat.

Nachteil Beihilfe ist halt, man muss (ggf.) mal in Vorkasse. Aber bei gesparten ~500 Euro pM

Beitrag von „NRW-Lehrerin“ vom 31. Januar 2017 21:21

@ bozbold

Das mit den Kind-kranken Tagen ist definitiv falsch.

In NRW gibt es dazu einen konkreten Erlass.

33 (Urlaub aus persönlichen Anlässen). Da steht es ganz genau.

Beitrag von „Bolzbold“ vom 31. Januar 2017 22:36

Das hier meinst Du?

Damit sind die 12 schon einmal richtig, die zehn augenscheinlich nicht.

Beitrag von „NRW-Lehrerin“ vom 31. Januar 2017 22:42

Ja genau.

Dieser Passus ist der Spannende:

In den Fällen der Nummer 6 kann Beamtinnen und Beamten, deren Besoldung(ohne Familienzuschlag und ohne Aufwandsentschädigung) dieJahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Absatz 6 des Fünften BuchesSozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzesvom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482) in derjeweils geltenden Fassung nicht überschreitet, Urlaub bis zum Umfang der in §45 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für eine Freistellung von derArbeitsleistung jeweils vorgesehenen Arbeitstage gewährt werden, soweitdienstliche Gründe nicht entgegenstehen. Bereits in Anspruch genommener Urlaubnach Nummer 6 wird angerechnet. Als Einkommensnachweis dient eine formloseErklärung der Beamtin oder des Beamten.

Beitrag von „NRW-Lehrerin“ vom 31. Januar 2017 22:46

so und wenn mann sich nun anschaut was in diesem § des 5. Sozialgesetzbuches steht dann reimt sich alles aneinander:

§ 45 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

(1) Versicherte haben Anspruch auf Krankengeld, wenn es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, daß sie zur

Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben, eine

andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und das

Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. § 10 Abs. 4 und

§ 44 Absatz 2 gelten.

(2) Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 besteht in jedem Kalenderjahr für jedes Kind

längstens für

10 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage. Der Anspruch nach Satz 1

besteht für Versicherte für nicht mehr als 25 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte für nicht mehr

als 50 Arbeitstage je Kalenderjahr. Das Krankengeld nach Absatz 1 beträgt 90 Prozent des ausgefallenen

Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt der Versicherten, bei Bezug von beitragspflichtigem

einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (§ 23a des Vierten Buches) in den der Freistellung von Arbeitsleistung nach

Absatz 3 vorangegangenen zwölf Kalendermonaten 100 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus

beitragspflichtigem Arbeitsentgelt; es darf 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Absatz 3 nicht

überschreiten. Erfolgt die Berechnung des Krankengeldes nach Absatz 1 aus Arbeitseinkommen, beträgt dies

70 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt. § 47

Absatz 1 Satz 6 bis 8 und Absatz 4 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.

(3) Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 haben für die Dauer dieses Anspruchs gegen ihren

Arbeitgeber Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeitsleistung, soweit nicht aus dem gleichen Grund

Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht. Wird der Freistellungsanspruch nach Satz 1 geltend gemacht, bevor

die Krankenkasse ihre Leistungsverpflichtung nach Absatz 1 anerkannt hat, und sind die Voraussetzungen dafür

nicht erfüllt, ist der Arbeitgeber berechtigt, die gewährte Freistellung von der Arbeitsleistung auf einen späteren

Freistellungsanspruch zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes anzurechnen. Der

Freistellungsanspruch nach Satz 1 kann nicht durch Vertrag ausgeschlossen oder beschränkt werden.

(4) Versicherte haben ferner Anspruch auf Krankengeld, wenn sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege

ihres erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben, sofern das Kind das zwölfte Lebensjahr noch

nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist und nach ärztlichem Zeugnis an einer Erkrankung

leidet,

a) die progredient verläuft und bereits ein weit fortgeschrittenes Stadium erreicht hat,

b) bei der eine Heilung ausgeschlossen und eine palliativmedizinische Behandlung notwendig oder von einem

Elternteil erwünscht ist und

c) die lediglich eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt.

Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz

in Zusammenarbeit mit der juris GmbH - <http://www.juris.de>

- Seite

54 von 294 -

Der Anspruch besteht nur für ein Elternteil. Absatz 1 Satz 2, Absatz 3 und § 47 gelten entsprechend.

(5) Anspruch auf unbezahlte Freistellung nach den Absätzen 3 und 4 haben auch Arbeitnehmer, die nicht

Versicherte mit Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 sind.

Beitrag von „Susannea“ vom 31. Januar 2017 23:04

Zitat von Morale

Als Beamter macht GKV doch absolut Null Sinn, außer man hat 5 Kinder, wiegt 120kg hat Krebs und noch einen Partner, der daheim ist.

Ansonsten ist PKV immer billiger mit teils deutlich besseren Leistungen, weil eben zur GKV der AG 0,0 zuschießt.

Mit Kindern erhöht sich die Beihilfe, wenn der Partner arbeitet dann ist er selber versichert.

So kommt man meistens auf Werte von 150-250 Euro je nach Person.

Bei A13 wäre das für die GKV so ~700 Euro pro Monat.

Nachteil Beihilfe ist halt, man muss (ggf.) mal in Vorkasse. Aber bei gesparten ~500 Euro pM

Du vergisst, dass die GKV eine Höchstgrenze hat an Beitrag und das man in der PKV ja für jedes Kind einzeln zahlen muss. Alleine ich musste mit höherem Einstiegsalter und ohne Vorerkrankungen und nur 20% Versicherung bereits die 250 Euro zahlen, da wäre noch kein Kind mitversichert. Nun arbeitet man mit Kindern ja eben doch oft nicht voll, dann ist der Beitrag entsprechend geringer in der GKV, in der PKV passt der sich nicht an, die Kinder kommen noch dazu und Schwups, ist die PKV schon teurer neben den anderen Nachteilen, wie

eben Kinderkrankengeld für beide Partner, das entfällt, wenn die Kinder in der PKV sind, kein Mutterschaftsgeld, Beitrag der auf jeden Fall in der Elternzeit weiter gezahlt werden muss usw.

Somit macht das schon deutlich mehr Sinn mit der GKV, als von dir behauptet!

Beitrag von „Morale“ vom 31. Januar 2017 23:16

Zitat von Susannea

Du vergisst, dass die GKV eine Höchstgrenze hat an Beitrag und das man in der PKV ja für jedes Kind einzeln zahlen muss. Alleine ich musste mit höherem Einstiegsalter und ohne Vorerkrankungen und nur 20% Versicherung bereits die 250 Euro zahlen, da wäre noch kein Kind mit versichert. Nun arbeitet man mit Kindern ja eben doch oft nicht voll, dann ist der Beitrag entsprechend geringer in der GKV, in der PKV passt der sich nicht an, die Kinder kommen noch dazu und schwups, ist die PKV schon teurer neben den anderen Nachteilen, wie eben Kinderkrankengeld für beide Partner, das entfällt, wenn die Kinder in der PKV sind, kein Mutterschaftsgeld, Beitrag der auf jeden Fall in der Elternzeit weiter gezahlt werden muss usw.

Somit macht das schon deutlich mehr Sinn mit der GKV, als von dir behauptet!

Die Höchstgrenze liegt bei Beamten bei 730 Euro. Da eben der AG nix zuzahlt.

Das ist natürlich richtig, dass es ab da nicht mehr weiter geht, ist aber halt schon ne stattliche Summe.

Es kommt natürlich immer drauf an, wer mit 35 aus dem Ref kommt weil Langzeitstudent, vorher was anderes, Abitur auf zweiten Bildungsweg hat andere Voraussetzungen wie einer der mit 25 fertig ist. Ist klar.

Kinder kosten nun nicht so viel, 30-50 Euro kann man ggf. auch beim Partner in der GKV (falls vorhanden/möglich) mitversichern lassen.

Natürlich ist in Teilzeit alles wieder anders. Ich kann aber hier auch nicht jede Sonderlocke behandeln. Am Ende muss man selber gucken.

Als Single Frau mit 3 Kindern und 40% Stelle mag die GKV die bessere Wahl sein, ja.

Da mag meine Pauschalaussage etwas zu pauschal sein 😊

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 1. Februar 2017 07:22

Susanne: Ich würde trotz 50 % Teilzeit in der GKV deutlich mehr zahlen als ich jetzt für mich + 2 Kinder in der PKV zahle. Für mich macht GKV nie (!) Sinn.

Man muss halt den Einzelfall betrachten.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 1. Februar 2017 09:47

Zitat von Susanne

Du vergisst, dass die GKV eine Höchstgrenze hat an Beitrag und das man in der PKV ja für jedes Kind einzeln zahlen muss. Alleine ich musste mit höherem Einstiegsalter und ohne Vorerkrankungen und nur 20% Versicherung bereits die 250 Euro zahlen, da wäre noch kein Kind mit versichert.

Nur als Vergleich. Man kann natürlich nie zwei PKV-Verträge miteinander recht vergleichen, aber für die interessierten, noch nicht versicherten Menschen draußen will ich schon auch andere Zahlen in den Raum werfen.

Ich bin mit 34 zum ersten Mal (jaja, Langzeitstudentin) mit der Planstelle in die PKV, mit Vorerkrankung und also höchstem Zuschlag und bezahle mit "nur" 50% Beihilfe knapp 300 Euro.

und habe / hatte bisher das Gefühl gut und ausreichend versichert zu sein.

Dass es später noch einiges steigern wird, das weiß ich und deswegen lege ich virtuell auch Geld zur Seite (bzw. wird bis dahin hoffentlich die Immobilie abbezahlt, die ich unter anderem durch die niedrigen KV-Kosten schneller zahlen kann)

Beitrag von „yestoerty“ vom 1. Februar 2017 10:00

Hier ähnliche Zahlen. 2 Beamte (je 50%) und 1 Kind (20%) und wir zahlen zusammen 520€. Er mit Risikozuschlag, beide waren unter 30 bei Einstieg in die PKV). Bei der Kostendämpfungspauschale kommen wir auf zusammen 425€. Aber zum Glück gibt es ja die BRE, die sich meist bei beiden Elternteilen lohnt. Und beim Kind wird auch wirklich fast alles übernommen, selbst Fiebersenkende Mittel, wenn sie auf dem Rezept stehen.

Der Beitrag ist aber auch gerade gestiegen. Letztes Jahr waren es noch 470€. Das tat weh, aber wenigstens waren die Kosten vorher sehr stabil.

Aber bei zwei Beamten ist GKV einfach keine günstige Lösung, auch nicht in der TZ.

Beitrag von „Trantor“ vom 1. Februar 2017 10:17

[Zitat von yestoerty](#)

Aber zum Glück gibt es ja die BRE

Steht BRE für Beihilfe?

Beitrag von „chilipaprika“ vom 1. Februar 2017 10:46

BeitragsRückErstattung.

Dieses Ding, das Versicherungen erfunden haben, um einen davon abzuhalten, ihre Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Beitrag von „Trantor“ vom 1. Februar 2017 12:57

[Zitat von chilipaprika](#)

BeitragsRückErstattung.

Dieses Ding, das Versicherungen erfunden haben, um einen davon abzuhalten, ihre Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Ah, ja, ich erinnere mich, hatte ich auch mal.

Beitrag von „Morale“ vom 1. Februar 2017 13:57

[Zitat von yestoerty](#)

Letztes Jahr waren es noch 470€. Das tat weh, aber wenigstens waren die Kosten vorher sehr stabil.

Und jetzt stelle man sich mal vor jeder wäre in der GKV für 700 Euro pP (bei VZ). Also 900 Euro "gespart". Dafür ist das Kind halt gratis, schlechter Deal 😊

Beitrag von „Anja82“ vom 1. Februar 2017 14:27

Es wird immer von den stark ansteigenden Krankenversicherungsbeiträgen "im Alter" gesprochen. Was muss ich mir darunter vorstellen? Wieviel ist es denn mit 50 oder im Pensionsalter?

Beitrag von „magister999“ vom 1. Februar 2017 16:33

[Zitat von Anja82](#)

Es wird immer von den stark ansteigenden Krankenversicherungsbeiträgen "im Alter" gesprochen. Was muss ich mir darunter vorstellen? Wieviel ist es denn mit 50 oder im Pensionsalter?

In meinem Fall: Ich bin 70, meine Frau 69, zusammen zahlen wir im Monat 428 €. In der GKV müssten wir den Höchstsatz zahlen.

Beitrag von „SteffdA“ vom 1. Februar 2017 16:45

[Zitat von chilipaprika](#)

BeitragsRückErstattung.

Dieses Ding, das Versicherungen erfunden haben, um einen davon abzuhalten, ihre Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Ich finde es in Ordnung und einen Anreiz, dass auch der Einzelne verantwortungsvoll mit den Mitteln der Solidargemeinschaft umgeht.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 1. Februar 2017 17:46

ja, nur gibt es bestimmte Ärzte, die man nunmal jedes Jahr besucht und ich finde es ziemlich beschissen, dass ich sie quasi als "ganz normale Zusatzausgabe" einbuchen muss.

Wie gesagt: ich weiß die PKV zu schätzen und ich weiß, dass es lächerlich ist zu jammern, aber: für mich ist es bescheuert, direkt einen gewissen Sockel an Leistungen auszuschließen, wo man weiß, dass man sie eh in Anspruch nehmen muss / wird.

Beitrag von „magister999“ vom 1. Februar 2017 17:50

SteffdA, was Du hier sagst, ist zwar prinzipiell richtig, hat aber mit der PKV nichts zu tun: Die GKV (= das sind die KrankenKASSEN) ist eine Solidargemeinschaft, die PKV (= die privaten KrankenVERSICHERUNGEN) aber nicht. Hier wird jeder einzelne Kunde nach seinem individuellen Risiko tarifiert. Und nur die PKV kennt das Instrument der Beitragsrückerstattung. In der Solidargemeinschaft wäre das undenkbar.

Beitrag von „yestoerty“ vom 1. Februar 2017 18:03

[Zitat von chilipaprika](#)

ja, nur gibt es bestimmte Ärzte, die man nunmal jedes Jahr besucht und ich finde es ziemlich beschissen, dass ich sie quasi als "ganz normale Zusatzausgabe" einbuchen muss.

Wie gesagt: ich weiß die PKV zu schätzen und ich weiß, dass es lächerlich ist zu

jammern, aber: für mich ist es bescheuert, direkt einen gewissen Sockel an Leistungen auszuschließen, wo man weiß, dass man sie eh in Anspruch nehmen muss / wird.

Dann siehst du das anders. Für mich ist die BRE die Erstattung dieser Kosten plus etwas extra, wenn es sich in dem Jahr lohnt nichts einzureichen.

Aber ja, es wäre schön, wenn Vorsorgeuntersuchungen sowohl von der Beitragsrückerstattung als auch der Kostendämpfungspauschale ausgenommen wären.

Beitrag von „SteffdA“ vom 1. Februar 2017 20:23

[Zitat von magister999](#)

Die GKV (= das sind die KrankenKASSEN) ist eine Solidargemeinschaft, die PKV (= die privaten KrankenVERSICHERUNGEN) aber nicht. Hier wird jeder einzelne Kunde nach seinem individuellen Risiko tarifiert. Und nur die PKV kennt das Instrument der Beitragsrückerstattung. In der Solidargemeinschaft wäre das undenkbar.

Solidargemeinschaft ist, wo andere für mein/en Risiko/Aufwand eintreten. Und das ist bei einer PKV sehr wohl der Fall. Dort tritt die Gemeinschaft der Versicherten, die zu dieser Versicherung gehören, für mich ein, wenn ich das brauche und wenn das durch den Versicherungsvertrag so geregelt ist.

Ich muss z.B. für eine größere Operation weder durch meine bisherigen Beiträge die Kosten in die Versicherung eingezahlt haben, noch muss ich das Geld vorher "auf die Theke legen".

Das übernimmt die Versicherung aus den Beitragseinnahmen aller in ihr Versicherten. Andersrum gesagt, die Solidargemeinschaft der Versicherten tritt für mich ein. Beitragsrückerstattung ist m.E. ein Instrument, einen Anreiz zu schaffen, diese Versichertengemeinschaft nicht über Gebühr zu strapazieren.

Das der Begriff "Solidarität" bzw. "Solidargemeinschaft" von Vertretern/Verfechtern der gesetzlichen/staatlichen Sozialsysteme für diese einseitig vereinnahmt wird heißt ja noch lange nicht, dass es das in privat organisierten Systemen nicht auch geben darf/kann.

Beitrag von „fossi74“ vom 1. Februar 2017 22:42

[Zitat von yestoerty](#)

es wäre schön, wenn Vorsorgeuntersuchungen sowohl von der Beitragsrückerstattung als auch der Kostendämpfungspauschale ausgenommen wären.

Waren sie das früher nicht? Im Übrigen sollte man ruhig mal darauf hinweisen, dass es sechs Bundesländer gibt, die keine Kostendämpfungspauschale erheben. Und in D herrscht ja bekanntlich Freizügigkeit!

Beitrag von „Yummi“ vom 2. Februar 2017 06:03

Wenn die Kostendämpfungspauschale der Grund für einen Jobwechsel ist, dann muss man aber wirklich ein sehr bescheidenes Gehalt besitzen 😎

Btw. Solidarität. Sind wir PKV Mitglieder auch ggü. der GKV. Der Bundeszuschuss wird immerhin über Steuern finanziert.

Beitrag von „Piksieben“ vom 2. Februar 2017 23:01

[Zitat von chilipaprika](#)

ja, nur gibt es bestimmte Ärzte, die man nunmal jedes Jahr besucht und ich finde es ziemlich beschissen, dass ich sie quasi als "ganz normale Zusatzausgabe" einbuchen muss.

Wie gesagt: ich weiß die PKV zu schätzen und ich weiß, dass es lächerlich ist zu jammern, aber: für mich ist es bescheuert, direkt einen gewissen Sockel an Leistungen auszuschließen, wo man weiß, dass man sie eh in Anspruch nehmen muss / wird.

Das kommt auf den Tarif an. Es gibt auch Tarife bei der PKV, bei der Vorsorgeleistungen BRE-unschädlich in Anspruch genommen werden können. Die PKV hat schon gemerkt, dass es nicht sinnvoll ist, an Vorsorge zu sparen.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 3. Februar 2017 00:01

Danke für den Tipp, womöglich hab ich so einen... ich hatte nämlich besonders aufgepasst, dass ich keinen Tarif mit BRE habe und war dann überrascht, als der Sachbearbeiter mir Gegenteiliges nach Einreichen der ersten Rechnungen schrieb (waren damals aber keine Vorsorgekosten)

Chili

Beitrag von „Midnatsol“ vom 3. Februar 2017 06:26

[Zitat von chilipaprika](#)

ich hatte nämlich besonders aufgepasst, dass ich keinen Tarif mit BRE habe

Darf ich fragen warum?

Für mich ist die BRE das allerbeste an meiner Krankenversicherung. Da ich noch kein volles Jahr versichert bin habe ich sie noch nie in Anspruch genommen, aber in der Theorie sehe ich das ausschließlich positiv. Ich bin ja nicht gezwungen, sie in Anspruch zu nehmen. Sagen wir ich gehe 1-2x zum Arzt wegen nicht von der BRE ausgenommener Leistungen und komme auf 100€ Kosten. Dann zahle ich die herzlich gerne selbst, schließlich erhalte ich im Gegenzug ca.750€ Rückerstattung. Macht immer noch ein Plus von 650€ durch die Inanspruchnahme der BRE. Hätte ich diese Option nicht, hätte ich zwar die 100€ nicht selbst gezahlt, aber eben auch keine 750€ bekommen. Also 650€ "verloren". Oder übersehe ich etwas/ weiß noch von einem Pferdefuß nichts?

Beitrag von „Yummi“ vom 3. Februar 2017 06:35

Bei mir wären hohe BRE-Tarife erheblich teurer gewesen. Da man mit steigendem Alter idR. auch mehr medizinische Leistungen benötigt, war das für mich kein Auswahlkriterium. Aber vielleicht hat sich da ja etwas geändert.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 3. Februar 2017 08:51

Aus unterschiedlichen Gründen.

1) Papierkram ist nicht mein Ding, ich fand dafür die GKV viiiiel einfacher.

2) ich habe gerne feste Kalkulationen und keine mal so mal so Kosten

3) ich finde den Gedanken, eine Versicherung anzubieten und zu hoffen, dass sie nie in Anspruch genommen wird und mir zu sagen, ich solle ihnen den Bearbeitungsaufwand ersparen, naja. Als 'Risikopatientin' (mit Risikoaufschlag und durch Kontrahierungszwang) fühl ich mich doppelt verarscht und unerwünscht..

Ideologisch und in der Praxis gefällt mir die GKV da lieber, aber zugegeben, über 50% Ersparnis im Beitrag war überzeugend.

4) wenn ich zu einem Arzt gehe, will ich nicht das System ausnutzen und ich sage nicht dem Arzt alles mögliche abzurechnen, um sich zu bereichern, aber ich will auch nicht jedes Mal gucken, ob da zwei Euro zuviel abgerechnet wurden, wo der Arzt glaubt, dass es eh erstattet wird.

Auch bei Vorsorgeuntersuchungen müsste ich aufpassen, dass nix Anderes auf der Rechnung kommt.

Mir wurde mal ein 'Beratung, auch telefonisch' nicht erstattet, weil ich an dem Tag sonst nur die Pille geholt habe. Da diese nicht erstattet wird, musste ich alles bezahlen.

Doofes System.

Beitrag von „Midnatsol“ vom 3. Februar 2017 11:47

Gut, das kann ich alles nachvollziehen - wenn es nach mir ginge, gäbe es das Modell "PKV" ebenfalls nicht, es geht auch gegen meine Ideologie. Aber das hat ja erstmal alles nichts mit der BRE zu tun, sondern bezieht sich auf die generelle Frage "PKV oder GKV?". Und da es bei meiner PKV nur einen Tarif gibt stellte sich die Frage, ob ich einen Tarif mit BRE nehme oder nicht auch nicht.

Beitrag von „Susannea“ vom 4. Februar 2017 21:24

[Zitat von Morale](#)

Kinder kosten nun nicht so viel, 30-50 Euro kann man ggf. auch beim Partner in der GKV (falls vorhanden/möglich) mitversichern lassen.

Tja, genau das geht aber eben nicht, wenn man zu viel verdient.

Und Kinder kosten ja eben nicht nur den Beitrag für die PKV, sondern eben auch den Verdienstausschlag, der mir nicht erstattet wird an bis zu 50 Tagen im Jahr dann usw. 😊

Zitat von yestoerty

Hier ähnliche Zahlen. 2 Beamte (je 50%) und 1 Kind (20%) und wir zahlen zusammen 520€. Er mit Risikozuschlag, beide waren unter 30 bei Einstieg in die PKV). Bei der Kostendämpfungspauschale kommen wir auf zusammen 425€. Aber zum Glück gibt es ja die BRE, die sich meist bei beiden Elternteilen lohnt. Und beim Kind wird auch wirklich fast alles übernommen, selbst Fiebersenkende Mittel, wenn sie auf dem Rezept stehen.

Der Beitrag ist aber auch gerade gestiegen. Letztes Jahr waren es noch 470€. Das tat weh, aber wenigstens waren die Kosten vorher sehr stabil.

Aber bei zwei Beamten ist GKV einfach keine günstige Lösung, auch nicht in der TZ.

Auch das sehe ich anders, wir sind mit drei Kindern mit einem Elternteil (TZ) GKV sehr gut gefahren, weil man da mit ca. 300 Euro 4 Personen versichert hatten und der Beitrag sich eigentlich nicht verändert hat.

Beitrag von „Anja82“ vom 5. Februar 2017 00:22

Bei einem normalen Lehrergehalt geht es sehr wohl. Die Obergrenze wird da so leicht nicht erreicht. 4800 monatlich dieses Jahr.

Beitrag von „Susannea“ vom 5. Februar 2017 10:06

Zitat von Anja82

Bei einem normalen Lehrergehalt geht es sehr wohl. Die Obergrenze wird da so leicht nicht erreicht. 4800 monatlich dieses Jahr.

Ich weiß ja nicht, wie du darauf kommst, aber die hast du in Berlin schon mit 3 Kindern Stufe 7 bei A12 geknackt oder mit A13 Stufe 4 die Grenze. Beides total "normale" Lehrergehälter 😊

Und dann bleiben ja immer noch die anderen Nachteile, die der Partner durch die Kinder in der PKV hat und man selber auch in der PKV 😊

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 5. Februar 2017 10:36

[Susannea](#): Als Beamter in NRW hast du keinen Verdienstaussfall. Ich gehe davon aus, du meinst die Kind-krank-Tage. Bei uns bekommst du einfach deine Bezüge normal weiter. Und ich habe genau wie in der GKV 10 Tage pro Kind. Ich sehe da keinen Nachteil ???

Und deine Konstellation, Susannea, geht ja auch nur, wenn der Partner nicht über der Versicherungsgrenze verdient. Bei uns dürften die Kinder nämlich gar nicht kostenfrei über mich mitversichert werden.

Und selbst wenn wir noch ein Kinder mehr hätten, also 3, wären wir zu viert unter deinen 300 € in der PKV.

Beitrag von „Susannea“ vom 5. Februar 2017 10:57

[Zitat von Anna Lisa](#)

[Susannea](#): Als Beamter in NRW hast du keinen Verdienstaussfall. Ich gehe davon aus, du meinst die Kind-krank-Tage. Bei uns bekommst du einfach deine Bezüge normal weiter. Und ich habe genau wie in der GKV 10 Tage pro Kind. Ich sehe da keinen Nachteil ???

Mal davon abgesehen, dass du die hier mit A13 schon nicht mehr hast, sondern nur 4 pro Jahr für alle Kinder und somit sehr wohl Verdienstaussfall, hat der Partner ja auch keine Kind-Krank-Tage wenn die Kinder in der PKV sind 😊 Und damit hat man bei ihm den Verdienstaussfall. Außerdem muss man eben in Elternzeit weiter seine Beiträge für alle zahlen, in der GKV nicht unbedingt, das spart enorm. Die Beiträge in der GKV bleiben stabil usw.

[Zitat von Anna Lisa](#)

Und deine Konstellation, Susannea, geht ja auch nur, wenn der Partner nicht über der Versicherungsgrenze verdient. Bei uns dürften die Kinder nämlich gar nicht kostenfrei über mich mitversichert werden.

Nein, wenn der Partner in der GKV ist, nicht unbedingt. Die interessiert nur bei dem PKV-Mitglied!

Zitat von Anna Lisa

Und selbst wenn wir noch ein Kind mehr hätten, also 3, wären wir zu viert unter deinen 300 € in der PKV.

Wir z.B. nicht, denn ich alleine zahle ja schon über 200 Euro 😊
Kommt also immer aufs Einstiegsalter und/oder Vorerkrankungen drauf an.

Beitrag von „Anna Lisa“ vom 5. Februar 2017 12:46

Nein, Susanna, das ist falsch, wenn du als Beamter unter der Pflichtgrenze verdienst, und das tue ich, dann hast du genauso 10 Tage wie alle anderen.

Mein Mann würde in der GKV definitiv sehr viel mehr bezahlen. Warum sollte er das tun? Ich habe noch NIE (!) die 10 Kind-krank-Tage ausgeschöpft. Und nur, damit wir mehr davon haben, sollte er regelmäßig mehr für die KV zahlen?

Wie gesagt, weder mein Mann noch ich hatten jemals Verdienstausschlag, obwohl wir beide in der PKV sind.

Ich war in meinem Leben 1 Jahr in Elternzeit, mehr werden es nicht werden. Von den 12 Monaten habe ich 4 Monate lang meine vollen Bezüge bekommen. Ansonsten konnte ich mir die KV gut leisten, denn ich habe ja von der Beihilfe auch noch einen monatlichen Zuschuss bekommen.

Susanna, bei dir hört es sich immer so an, als ob die PKV grundsätzlich für jeden schlecht wäre. Dabei schließt du immer von dir auf andere.

Aber nicht jeder ist Langzeitstudent und steigt spät ein. Nicht jeder Lehrer ist Angestellter (in NRW die wenigsten). Nicht jeder hat 3 Kinder. etc....

Für sehr viele Lehrer macht die PKV eben sehr wohl Sinn.

Beitrag von „Piksieben“ vom 5. Februar 2017 13:04

Zitat von Midnatsol

Darf ich fragen warum? Für mich ist die BRE das allerbeste an meiner Krankenversicherung. Da ich noch kein volles Jahr versichert bin habe ich sie noch nie in Anspruch genommen, aber in der Theorie sehe ich das ausschließlich positiv. Ich bin ja nicht gezwungen, sie in Anspruch zu nehmen. Sagen wir ich gehe 1-2x zum Arzt wegen nicht von der BRE ausgenommener Leistungen und komme auf 100€ Kosten. Dann zahle ich die herzlich gerne selbst, schließlich erhalte ich im Gegenzug ca. 750€ Rückerstattung. Macht immer noch ein Plus von 650€ durch die Inanspruchnahme der BRE. Hätte ich diese Option nicht, hätte ich zwar die 100€ nicht selbst gezahlt, aber eben auch keine 750€ bekommen. Also 650€ "verloren". Oder übersehe ich etwas/ weiß noch von einem Pferdefuß nichts?

Das kann man sich ja vorher ausrechnen, wie teuer es wird, wenn man so krank ist, dass man über die Bemessungsgrenze kommt. Und entsprechend vergleichen mit einem Tarif mit BRE. In der Regel dürfte es mit hohem Selbstbehalt+BRE auch im worst case günstiger sein. Bei mir ist es auch so. Die BRE steigt mit jedem leistungsfreien Jahr. Ich gucke also, ob sich das Einreichen lohnt oder nicht. Wenn nicht, habe ich sogar weniger Papierkram. Ich reiche nur einmal im Jahr die Vorsorgeuntersuchungen ein und freue mich auf die Erstattung.

Wobei man im Moment einfach auch nicht weiß, wie es mit GKV/PKV weitergeht. Wenn ich noch mal von vorn anfangen würde, würde ich mir sehr gut überlegen, ob ich nicht doch besser in der GKV bleibe.

Beitrag von „Angestellte“ vom 5. Februar 2017 15:04

Da hier gerade so viele schreiben, die sich gut in dem Thema auskennen:

Ich habe gehört, dass auch GKV-Versicherte Angestellte Beihilfe beantragen können, wenn es um Leistungen geht, die beihilfefähig sind, für die die GKV aber nicht zahlt. Also z. B.: für ärztlich verordnete Brillen (schon ärgerlich, schließlich brauch ich die für den Job) oder Zahnimplantate.

Hat eine/r von euch das schon mal gemacht?

Beitrag von „Susannea“ vom 5. Februar 2017 17:17

Zitat von Anna Lisa

Nein, Susannea, das ist falsch, wenn du als Beamter unter der Pflichtgrenze verdienst, und das tue ich, dann hast du genauso 10 Tage wie alle anderen.

Du redest von deinem Bundesland, das regelt jedes Bundesland anders, denn nein, nicht in allen Bundesländern hast du Anspruch auf die 10 Tage und auch die Grenze ist wie ich dir mitteilte schnell überschritten mit dem normalen Gehalt! Zumal du sie eben bei Angestellten dann gar nicht hast! Da interessiert die Grenze überhaupt nicht! Sind also nur wenige, die diese Tage haben!

Zitat von Anna Lisa

Ich war in meinem Leben 1 Jahr in Elternzeit, mehr werden es nicht werden. Von den 12 Monaten habe ich 4 Monate lang meine vollen Bezüge bekommen. Ansonsten konnte ich mir die KV gut leisten, denn ich habe ja von der Beihilfe auch noch einen monatlichen Zuschuss bekommen.

Tja, aber mit z.B. drei Kindern hat man eben oft mehr als 3 Jahre Elternzeit, ich habe alleine für Kind 3 schon 3 Jahre genommen und kenne auch wenig, die weniger genommen haben, warum auch, bringt ja meist nur Vorteile, wenn man nicht Vollzeit arbeitet! Der Regel Mutterschutz sind eben nicht mal zwei Monate volle Bezüge, hier schließt du eben doch von dir auf andere.

Zitat von Anna Lisa

Susanne, bei dir hört es sich immer so an, als ob die PKV grundsätzlich für jeden schlecht wäre. Dabei schließt du immer von dir auf andere.

Nein, ich kenne nur wenige Leute, wo die PKV von Vorteil ist. Also mit Kinderwunsch usw. definitiv jedenfalls nicht, auch wenn das einige nicht sehen wollen.

Zitat von Angestellte

Ich habe gehört, dass auch GKV-Versicherte Angestellte Beihilfe beantragen können, wenn es um Leistungen geht, die beihilfefähig sind, für die die GKV aber nicht zahlt. Also z. B.: für ärztlich verordnete Brillen (schon ärgerlich, schließlich brauch ich die für den Job) oder Zahnimplantate.

Ja, das ist korrekt und geht problemlos.

Zitat von Angestellte

Hat eine/r von euch das schon mal gemacht?

Ja, irgendwas in der Art haben wir schon mal gemacht.

[Zitat von Anna Lisa](#)

Ich habe noch NIE (!) die 10 Kind-krank-Tage ausgeschöpft.

Tja, einmal ist immer das erste Mal und dann steht man blöd da. Zumal du eben in der PKV wirklich "nur" die 10 maximal hast und nicht Krankenhausaufenthalte bei voller Bezahlung extra! Und mit solchen ist man schnell über die Zahl 10 drüber!

Und von wegen Langzeitstudent und deshalb spät einsteigen, es gibt genügend andere Gründe warum man spät einsteigt, hier sind inzwischen die wenigsten Jung beim Einstieg. Man kann nämlich z.B. auch erst Kidner kriegen und dann studieren usw. Also diene Vorurteile finde ich doch ziemlich daneben, hier ist dann die Frage, wer von sich auf allen anderen schließt.

Und wie gesagt, es mag durchaus Varianten geben, wo PKV günstiger ist, aber ich kenne da nicht so viele, wenn man langfristiger denkt!

Beitrag von „Morale“ vom 5. Februar 2017 19:30

[Zitat von Susannea](#)

Und wie gesagt, es mag durchaus Varianten geben, wo PKV günstiger ist, aber ich kenne da nicht so viele, wenn man langfristiger denkt!

Man zahlt also in der PKV mehr als die 750 Euro langfristig gesehen? Das ist doch eher unwahrscheinlich.

[Zitat von Susannea](#)

Tja, genau das geht aber eben nicht, wenn man zu viel verdient.

Siehe meinem Zitat in den Klammern wenn möglich.

Beitrag von „Susannea“ vom 5. Februar 2017 19:38

Zitat von Morale

Man zahlt also in der PKV mehr als die 750 Euro langfristig gesehen? Das ist doch eher unwahrscheinlich.

Siehe meinem Zitat in den Klammern wenn möglich.

Wo hast du denn die Zahl her?!? Hier geht es nicht um Verluste durch die PKV von 750 Euro, sondern von einem Jahr z.B. in Elternzeit 0 Euro Kosten in der GKV statt z.B. 300-400 Euro in der PKV, was mal eben dann schon 4000-5000 Euro Unterschied sind! Oder um z.B. 10-50 Tage ohne Gehalt im Jahr bei Krankheit der Kinder usw.

Beitrag von „Morale“ vom 5. Februar 2017 19:48

Zitat von Susannea

Wo hast du denn die Zahl her?!?

Beamter in der GKV bist, dann guck mal auf deinen Lohnzettel. Jeden Monat. Man sollte ja wissen was man so zahlt.

War übrigens vertipper, 730, bzw genau den Cent wären es 730,80 Cent. Das kostet nämlich die GKV jeden Monat. Jetzt rechne das mal auf 35 Arbeitsjahre hoch. 260.000 Euro. Abzüglich das was die PKV kostet bleiben so ~130.000 übrig. Da sind schon ein paar Kind krank Tage drin.

Wenn ich so lese was du hier schreibst, dann bist du eine Frau mit vielen Kindern soll heißen du nimmst viel Elternzeit und auch später dann wenig Vollzeitarbeit (das ist am ehesten der "Dealbraker"). Natürlich ist da die Sache PKV vs GKV ne ganze andere Geschichte.

Wer vorhat 3+ Kinder zu bekommen sollte natürlich mal vorher durchrechnen und sich abstimmen und gucken.

Aber per se von "Mit Kinderwunsch ist die PKV teurer" stimmt ja nicht.

PS:

Da kann man pauschaler sagen, PKV lohnt sich gegenüber PKV denn 1. ALs Mann hat man das Problem idR so nicht also für die ist es "eh besser". Für Frauen die keine oder nur 1-2 Kinder wollen ist es auch noch besser.

Die einzigen die eigentlich schlechter fahren (abseits von krankenvorgeschichten usw) sind die in Teilzeit. Weil da die GKV billiger wird die PKV aber nicht.

Beitrag von „Ruhe“ vom 5. Februar 2017 19:52

Zitat von Susannea

300-400 Euro in der PKV,

Soviel zahle ich aber bei weiten nicht in meine PKV*, mit der ich sehr zufrieden bin.

Zitat von Susannea

10-50 Tage ohne Gehalt im Jahr bei Krankheit der Kinder

Ich hatte noch nie Tage ohne Gehalt/Bezüge während mein Kind krank war*. Auch nicht bei einem mehrtägigem Krankenhausaufenthalt des Kindes.

*Ich möchte aber hinzufügen, dass dies meine persönliche Privaterfahrung ist. Mir ist bewusst, dass andere Leute andere Erfahrungen machen. 😊

Beitrag von „Morale“ vom 5. Februar 2017 20:05

10-50 ist ja schonmal "postfaktisch". Wenn beide Beamte mit PKV sind gibt es jeweils 4 Tage vollen Sold. Also maximal 42 Tage die zwei GKV Versicherte mehr haben könnten.

Außerdem: Wenn die Kinder dann nur kurz krank sind kann man als PKV Beamter noch mehr "Reibach" wie als GKV Beamter, da ja der Krankengeldsatz gedeckelt ist.

Beispiel 2 Beamte A13 mittlere Stufe 8 Kind Krank Tage. Voller sold zusammen 8 Tage 1316 Euro. in GKV gibt es für 8 Tage Kind Krank: 812 Euro. 500 Euro weniger.