

Alles tun für die Verbeamtung?

Beitrag von „LuLe“ vom 21. Juni 2021 17:37

Hallo,

nachdem ich hier schon länger fleissig mitlese, möchte ich erstaml Danken und Loben - das Forum ist sehr hilfreich und die Atmosphäre höchst angenem, was ja leider nicht selbstverständlich ist.

Ausserdem möchte ich die Chance nutzen um euch um Hilfe bei einer Frage zu bitten, die mich gerade stark umtreibt.

Ich habe spät mit dem Studium begonnen, dafür dann aber viel Zeit an der Uni verbracht. Inzwischen bin ich promovierter Ingenieur und momentan auf einer eigenen Stelle angestellt, d.h. ich habe einen Forschungsantrag geschrieben und bewilligt bekommen, was das Kündigen nicht unmöglich aber schwer macht.

Die Stelle läuft bis in den April 2024 und ich möchte danach gerne die Uni verlassen und in BaWü als Lehrer an der Berufsschule arbeiten. Wie mir inzwischen vom Regierungspräsidium bestätigt wurde, werden mir die Fächer Fertigunsttechnik und Mathe anerkannt.

Soweit so gut. Zum Grübeln bringt mich jetzt die Tatsache, dass das Höchstalter für die Verbeamtung in BaWü bei 41 Jahre + 364 Tage und eventuelle Zuschläge für Zivildienst und Pflege-/Erziehungszeiten liegt. Für mich persönlich bedeutet dies, dass ich es gerade noch so schaffen könnte, wenn ich jetzt sofort kündige und Anfang nächsten Jahres in den Vorbereitungsdienst gehe. Nun versuche ich abzuschätzen, welche Nachteile ich davon habe, wenn ich die Verbeamtung verpasse.

Meine bisherigen Recherchen zum Thema haben ergeben, dass ich mit deutlichen finanziellen Abstrichen rechnen muss, wobei es mir bislang nicht möglich war, hierfür eine konkrete Abschätzung zu bekommen. Falls sich jemand mit diesem Thema gut auskennt und Lust hat beide Varianten für mich durch zu spielen wäre das der Wahnsinn.

Dann ist da natürlich noch die Krankenversicherung - wenn ich verbeamtet werde würde ich wohl in die private KV wechseln.

Gibt es nochmehr an das ich nicht denke? Oder kurz gefragt, soll ich auf Teufel komm raus versuchen die Verbeamtung noch zu schaffen?

Vielen Dank und liebe Grüsse

LuLe

Beitrag von „Kiggle“ vom 21. Juni 2021 18:04

Die Besoldung bzw. Vergütung sollte öffentlich einsehbar sein, somit kann man sich das selbst in etwa ausrechnen.

Zitat von LuLe

Dann ist da natürlich noch die Krankenversicherung - wenn ich verbeamtet werde würde ich wohl in die private KV wechseln.

Da du schon älter bist, ist da die Frage, ob einschränkende Faktoren vorliegen, also ob dich eine PKV noch so locker nimmt und zu welchem Preis. Kann man aber auch unverbindlich anfragen.

Braucht man auf jeden Fall um die richtigen Netto vergleichen zu können.

Beitrag von „Sissymaus“ vom 23. Juni 2021 06:27

Ohne Verbeamtung wäre der Schuldienst für mich erheblich unattraktiver. Die finanziellen Einbußen sind da schon enorm. Du solltest einen Britto-Netto-Rechner bemühen.

Aber das was Kiggle mit der PKV anmerkt, ist natürlich auch entscheidend. Wenn die PKV dich nicht nimmt, sitzt du auf sehr hohen Beiträgen für die GKV, da du Arbeitnehmer und Arbeitgeberanteil tragen musst.

Man kann evtl über die Öffnungsklausel rein, aber dann darf man nicht vorher freiwillig versichert sein, meine ich mich erinnern zu können, wie es in meinem Fall war.

Beitrag von „s3g4“ vom 23. Juni 2021 09:09

Zitat von Sissymaus

Ohne Verbeamtung wäre der Schuldienst für mich erheblich unattraktiver. Die finanziellen Einbußen sind da schon enorm. Du solltest einen Britto-Netto-Rechner

bemühen.

Ohne Verbeamtung wäre ich nicht in den Schuldienst gewechselt.

Zitat von Sissymaus

Aber das was Kiggle mit der PKV anmerkt, ist natürlich auch entscheidend. Wenn die PKV dich nicht nimmt, sitzt du auf sehr hohen Beiträgen für die GKV, da du Arbeitnehmer und Arbeitgeberanteil tragen musst.

Man kann evtl über die Öffnungsklausel rein, aber dann darf man nicht vorher freiwillig versichert sein, meine ich mich erinnern zu können, wie es in meinem Fall war.

Das kann man doch vorher überprüfen lassen. Nicht dass später ein böses Erwachen kommt.

Beitrag von „state_of_Trance“ vom 23. Juni 2021 10:02

Dito, ohne Verbeamtung hätte ich mir einen anderen Job gesucht.

Beitrag von „Kiggle“ vom 23. Juni 2021 10:23

Zitat von s3g4

Das kann man doch vorher überprüfen lassen. Nicht dass später ein böses Erwachen kommt.

Deswegen gab ich ja den Hinweis auf die vorherige Überprüfung!

Beitrag von „Midnatsol“ vom 23. Juni 2021 13:29

Die Perspektive auf eine Pension ist natürlich ebenfalls im Vergleich zur Rente zu beachten. Und bei Erkrankungen von 6 oder mehr Wochen kommt einem der Beamtenstatus zu Gute, da man nicht direkt ins Krankentagegeld fällt.

Neben diesen zwei weiteren großen Punkten gibt es noch kleinere Unterschiede (Abrechnung von Mehrarbeit, Arbeitsplatzwechsel, Versetzung), bei denen Angestellte auch Vorteile ggü. Beamten haben können.

Beitrag von „state_of_Trance“ vom 23. Juni 2021 14:08

Was ist mit dem größten Punkt, dem monatlich deutlich höheren Nettogehalt für die gleiche Arbeit?

Ich fände mich nicht unterbezahlt mit Angestelltengehalt, würde aber diese Ungerechtigkeit nicht hinnehmen wollen und als Konsequenz hätte ich mir etwas anderes gesucht.

Beitrag von „Berufsschule“ vom 23. Juni 2021 14:42

Ich würde dir auch raten die Verbeamtung unbedingt anzustreben. E13 ist ggü. A13 schon hart. Du hast mit A13 ungefähr 800 Netto mehr für die gleiche Arbeit, was schon übel für die ist, die nur E13 bekommen. Wenn ich nicht verbeamtet werde und E13 nur bekomme, würde ich erstmal annehmen, da E13 trotzdem viel höher ist wie meine jetzige Gruppierung (und sogar noch einbisschen mehr netto ist wie die höchste Gruppierung in meiner Tabelle), würde aber versuchen so schnell wie möglich irgendwas höheres oder gleiches zu finden, wo ich nicht im Schuldienst bin. Wie [state_of_Trance](#) geschrieben hat, könnte ich mit dieser Ungerechtigkeit nicht leben bzw. es würde meine Motivation im Beruf stark beeinträchtigen.

Beitrag von „Berufsschule“ vom 23. Juni 2021 14:44

Ach ja wenn du jetzt am Rumrechnen bist wegen PKV. Du musst bedenken, dass du als Beamter dich nur zu 50% versichern musst und nicht zu 100% wegen der Beihilfe. Wenn ich das richtig verstanden habe? Bin selber noch in der GKV da ich noch nicht im Referendariat bin.

Beitrag von „Kiggle“ vom 23. Juni 2021 15:27

Zitat von Berufsschule93

u hast mit A13 ungefähr 800 Netto mehr für die gleiche Arbeit, was schon übel für die ist, die nur E13 bekommen.

Wo nimmst du diese Zahlen her?

Auch wenn es unbestreitbar weniger ist, bitte nicht übertreiben.

Aber das sollte man sich selbst gegenüber stellen und dabei eben die PKV berücksichtigen. Also netto ist dann ja was anderes, als das was erst einmal ankommt.

Zitat von Berufsschule93

Du musst bedenken, dass du als Beamter dich nur zu 50% versichern musst und nicht zu 100% wegen der Beihilfe. Wenn ich das richtig verstanden habe?

Wenn man anfragt, gibt man ja den Status der Beihilfe an und bekommt entsprechend den Betrag, den man selbst zahlen muss.

Beitrag von „Berufsschule“ vom 23. Juni 2021 15:39

Zitat von Kiggle

Wo nimmst du diese Zahlen her?

E13: [Gehaltsrechner Öffentlicher Dienst \(oeffentlicher-dienst.info\)](https://www.gehaltsrechner.de/oeffentlicher-dienst)

A13: [Gehaltsrechner Öffentlicher Dienst \(oeffentlicher-dienst.info\)](https://www.gehaltsrechner.de/oeffentlicher-dienst)

Ich war noch nie in der PKV und kann deshalb die Kosten nicht gut abschätzen, also lasse mich da gerne korrigieren, habe aber jetzt einfach mal angenommen das man vielleicht 300€ als Berufseinsteiger A13 zahlt (wie gesagt gerne Korrektur, ich kanns nicht wissen, war bis jetzt noch nie in der PKV oder verbeamtet).

E13 Stufe 1 Netto: 2.515,76€

A13 Stufe 5 Netto (mein "PKV" abgezogen): 3.221,66€

Das sind 705,90€ Unterschied bei exakt gleicher Tätigkeit. Schon sau hart für den der E13 hat.

PS: Ich habe die Zahlen für Bayern genommen und bei E13 habe ich das von der Kommune genommen und nicht TVL

Beitrag von „chilipaprika“ vom 23. Juni 2021 15:39

... und man sollte wirklich berücksichtigen, dass die Kosten der PKVen in den nächsten Jahren und Jahrzehnten deutlich in die Höhe schießen werden / könnten, und es keine staatliche Zuschüsse wie bei den GKVen geben wird. Ich "bereue" seit 8 Jahren, in der PKV zu sein (rein mathematische, ökonomische Entscheidung, weil die Zahlen echt eindeutig waren), man sollte aber wirklich alle Alternativen sehen: Mir wird mit jeder PKV-Erhöhung die Entscheidung schwieriger gemacht, einen Antrag auf Teilzeit zu stellen (die PKV reduziert sich nicht, die KGV schon), ich vermute, dass die Kostendämpfungspauschale auch bald erhöht wird, usw..

und mit dem Argument "ich gehe nicht oft zum Arzt" würde ich vorsichtig sein. 1) es ändert sich auch manchmal, 2) Genau diejenigen, die nicht soviel zum Arzt gehen und also nur 1-3 (Vorsorge)untersuchungen im Jahr haben, profitieren nicht von der Beitragsrückerstattung (oder doch, haben aber dafür auf Kostenerstattung verzichtet...)

Schon dieser psychische Stress der Rechnerei und Angst um die Beitragserhöhung der nächsten 30 Jahre wäre für mich ein Grund, meine Entscheidung jetzt anders zu treffen. Unter diesem Aspekt der "Mehrkosten" der PKV schwindet auch der Unterschied PKV-GKV ein bisschen.

Aber: ich habe immer gesagt, die Verbeamtung sei mir nicht wichtig (war sie auch wirklich nicht), ich weiß aber nicht, ob ich nicht gekündigt hätte, wenn ich Angestellte wäre. Wegen der Ungleichbehandlung. und wegen der Freiheit, hier und da den Job zu wechseln...

Beitrag von „Berufsschule“ vom 23. Juni 2021 15:52

Ich habe auch mal am Rechner rumprobiert und mir ist sofort aufgefallen das die Vergütung in der A-Tabelle prozentual genau so ist wie die Arbeitszeit. Bei mir in der S-Tabelle und in der E-

Tabelle ist das nicht so.

Beispiel: Erzieher S8a

Stufe 1 VZ 39h (100% der Arbeitszeit) pro Woche / Netto: 1.896,25€ 100%

Stufe 1 TZ 19,5h (50% der Arbeitszeit) pro Woche / Netto: 1.096,70€ 57,84%

Das die PKV Kosten bei TZ und VZ gleich sind habe ich nicht gewusst. Das ist natürlich als Angestellter anders. Wenn man in TZ geht zahlt man weniger GKV, als wenn man in VZ arbeitet.

Beitrag von „Kiggle“ vom 23. Juni 2021 15:57

Zitat von Berufsschule93

Das sind 705,90€ Unterschied bei exakt gleicher Tätigkeit. Schon sau hart für den der E13 hat.

Auf jeden Fall.

Wenn das mit E13 Stufe 1 so stimmt, ist das echt heftiger, als ich erwartet hatte.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 23. Juni 2021 16:04

Zitat von Berufsschule93

Das die PKV Kosten bei TZ und VZ gleich sind habe ich nicht gewusst. Das ist natürlich als Angestellter anders. Wenn man in TZ geht zahlt man weniger GKV, als wenn man in VZ arbeitet.

Genau. Das ist einer der (zwei?) Punkte, die die PKV oft unattraktiv machen können.

Wenn man plant, jemanden "mitzuversichern", ist es auch zu bedenken: in der PKV muss man für jede weitere Person natürlich bezahlen (die Beihilfe-Regelungen sind in jedem Bundesland anders, aufpassen!), und auch deren Beiträge steigen. Ich glaube, die Kombi 2 Kinder ist quasi super, es gibt Bundesländer, wo die eigene Beihilfe erst beim zweiten Kind höher wird...)

Beitrag von „Meer“ vom 23. Juni 2021 17:47

Für mich persönlich war das kein Entscheidungskriterium. Ich weiß nicht, ob ich beim Amtsarzt durchkomme. Wird sich zeigen. PKV wäre dann das nächste "Problem" zumal ich auch schon länger freiwillig gesetzlich versichert bin und im privaten Ersatzschuldienst bin. Da bin ich mir nicht so sicher wie das mit den Öffnungsklausen wäre. Wenn es mit der Verbeamtung klappt freue ich mich über die Absicherungen die ich dadurch habe und nehme in Zweifel die vollen GKV Beiträge in Kauf. Wenn es nicht klappt und ich in E13 bleibe ist das auch ok. Mir macht der Job Spaß, ich fühle mich da wohl. Ist mir wichtiger.

Beitrag von „Sissymaus“ vom 23. Juni 2021 21:13

Zitat von Meer

Für mich persönlich war das kein Entscheidungskriterium. Ich weiß nicht, ob ich beim Amtsarzt durchkomme. Wird sich zeigen. PKV wäre dann das nächste "Problem" zumal ich auch schon länger freiwillig gesetzlich versichert bin und im privaten Ersatzschuldienst bin. Da bin ich mir nicht so sicher wie das mit den Öffnungsklausen wäre. Wenn es mit der Verbeamtung klappt freue ich mich über die Absicherungen die ich dadurch habe und nehme in Zweifel die vollen GKV Beiträge in Kauf. Wenn es nicht klappt und ich in E13 bleibe ist das auch ok. Mir macht der Job Spaß, ich fühle mich da wohl. Ist mir wichtiger.

So habe ich auch mal gedacht. Im Rückblick würde mich das ziemlich annerven und demotivieren. Da meine Verbeamtung zeitlich knapp war und ich auch Glück wegen Krankengeschichte hatte, war es gut, dass ich vorher so gedacht habe. Sonst hätte ich den Seiteneinstieg womöglich nicht gemacht.

Beitrag von „Rattler01“ vom 24. Juni 2021 08:33

Die Öffnungsklausel für die PKV gilt nicht an Ersatzschulen.

Beitrag von „yestoerty“ vom 24. Juni 2021 10:24

Und wenn man schon die Kosten für die PKV bedenkt, dann bitte auch die Kostendämpfungspauschale, die es in einigen (?) Bundesländern gibt. In NRW bekommt man bei A13 300€ an Kosten für Arztbesuche nicht zurück, also noch mal 25€ weniger pro Monat.

Und wer Kinder hat/ bekommt: die kommen dann ja nicht in die Familienversicherung, die zahlt man dann auch alle extra.

Aber ja, mich ärgert es auch am meisten, dass ich in Elternzeit, Teilzeit und Vollzeit die gleichen Beiträge zahlen.

Beitrag von „s3g4“ vom 24. Juni 2021 10:27

Zitat von Kiggle

Wo nimmst du diese Zahlen her?

Auch wenn es unbestreitbar weniger ist, bitte nicht übertreiben.

Aber das sollte man sich selbst gegenüber stellen und dabei eben die PKV berücksichtigen. Also netto ist dann ja was anderes, als das was erst einmal ankommt

Es kann sogar mehr sein. Nehmen wir mich mal als Beispiel:

Hessen

A13 Stufe 2 Steuerklasse 3, 2 Kinder: Nettogehalt: 4226,87€ - 180€ (PKV) = 4049,87€

E13 Stufe 2 Steuerklasse 3, 2 Kinder: Nettogehalt: 3064,08€

Da fehlen 985,79€. Ohne Aussicht auf eine Planstelle wäre ich sofort wieder aus der Schule verschwunden.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 24. Juni 2021 10:50

180 Euro PKV für eine erwachsene Person und zwei Kinder?! In welchem Alter bist du denn in die PKV rein?

Selbst, wenn ich den Risikoaufschlag rausnehme, bin ich alleine weit drüber und mit Mitte 30 reingekommen...

(also: keine Unterstellung der Lüge, es ist glaube ich diese Sache mit der Behilfe, aber da muss man gucken, wie es im eigenen Bundesland ist und ob es zum Beispiel ähnlich mit einem oder ohne Kind wäre.)

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 24. Juni 2021 11:00

Auf die Lebenszeit gerechnet werden Beamte auch mit hoher PKV deutlich mehr verdienen. Das ist für mich das Einzige, was zählt. Für Elternzeit, Teilzeit und Co. kann man im Zweifel sparen oder in den Zeiten seinen Lebensstandard runterschrauben.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 24. Juni 2021 11:09

das mag sein.

Und irgendwie kann es für den "Standard-Lebenslauf" von mit unter 30 verbeamtet, 2 Kinder erst in der PKV gebärt, Teilzeit, mit 40 wieder in Vollzeit.. stimmen.

Wenn man aber mit 40/41 verbeamtet wird, keine erhöhte Beihilfe bekommt, weil vielleicht nur ein Kind, dieses Kind nicht günstig in die PKV bekommt (schon geboren und hat schon hier und da ein Problem), selbst bei der PKV einen Zuschlag bekommt), sich die Tür der Teilzeit offen lassen will ... mag es anders aussehen. UND: wenn es bedeutet, dass man dafür andere Risiken auf sich nimmt (aktuellen Job vorzeitig kündigen, sich mit einer Branche vielleicht schlecht stellen, in die man später doch zurücken können möchte, usw..).

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 24. Juni 2021 11:13

Zitat von chilipaprika

Wenn man aber mit 40/41 verbeamtet wird, keine erhöhte Beihilfe bekommt, weil vielleicht nur ein Kind, dieses Kind nicht günstig in die PKV bekommt (schon geboren und hat schon hier und da ein Problem), selbst bei der PKV einen Zuschlag bekommt), sich die Tür der Teilzeit offen lassen will ... mag es anders aussehen. UND: wenn es bedeutet, dass man dafür andere Risiken auf sich nimmt (aktuellen Job vorzeitig kündigen, sich mit einer Branche vielleicht schlecht stellen, in die man später doch zurücken können möchte, usw..).

Das sind ja eher die wenigsten Lehrer, die erst mit 40 verbeamtet werden. Und selbst dann verdient man immer noch mehr brutto als der angestellte Kollege und bekommt später eine deutlich höhere Pension. Gibt es wirklich (realistische) Lebensläufe, bei denen sich eine Verbeamtung nicht lohnt? Bisher hatte ich den Eindruck, dass es sich so gut wie immer lohnt, wenn man nicht gerade sehr viele Kinder hat und nur Teilzeit arbeitet.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 24. Juni 2021 11:20

Zitat von Fallen Angel

Das sind ja eher die wenigsten Lehrer, die erst mit 40 verbeamtet werden.

Scherzkeks... 😊 In dem thread geht es um jemanden, der GERADE NOCH die Altersgrenze von 41 Jahren und 364 Tagen schaffen wird. Also kein 25jähriger. Und auch wenn der TE sich nicht mehr meldet, kann man zumindest die Eventualitäten aufmachen, dass er /sie ein oder mehrere Kinder hat.

und sagen, dass man bestimmte Sachen berücksichtigen muss (eigener Gesundheitsstatus, derjenige der Kinder, Beihilferegelungen), ist nunmal wichtig, weil sie relevant sind.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 24. Juni 2021 12:26

Zitat von chilipaprika

Scherzkeks... 😊 In dem thread geht es um jemanden, der GERADE NOCH die Altersgrenze von 41 Jahren und 364 Tagen schaffen wird. Also kein 25jähriger. Und

auch wenn der TE sich nicht mehr meldet, kann man zumindest die Eventualitäten aufmachen, dass er /sie ein oder mehrere Kinder hat.
und sagen, dass man bestimmte Sachen berücksichtigen muss (eigener Gesundheitsstatus, derjenige der Kinder, Beihilferegelungen), ist nunmal wichtig, weil sie relevant sind.

Stimmt, ich meinte nur, dass sich für die allermeisten eine Verbeamtung in jedem Fall finanziell lohnt.

Beitrag von „s3g4“ vom 24. Juni 2021 17:41

Zitat von chilipaprika

180 Euro PKV für eine erwachsene Person und zwei Kinder?! In welchem Alter bist du denn in die PKV rein?

Selbst, wenn ich den Risikoaufschlag rausnehme, bin ich alleine weit drüber und mit Mitte 30 reingekommen...

(also: keine Unterstellung der Lüge, es ist glaube ich diese Sache mit der Behilfe, aber da muss man gucken, wie es im eigenen Bundesland ist und ob es zum Beispiel ähnlich mit einem oder ohne Kind wäre.)

Das war von mir nur geschätzt. Es ist tatsächlich etwas mehr 208,07€. Da ändert am Einkommensunterschied aber nicht wirklich viel. Ich zahle im Moment deutlich mehr PKV, da die ganz Familie privat versichert ist. Das wird aber nicht ewig so bleiben.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 24. Juni 2021 18:43

Ich beneide alle Menschen mit guter Gesundheit...

Ich bin bei (mittlerweile) fast 400 Euro im Monat, alleine versichert, Mitte 30 eingestiegen und dank einzelner Vorsorgeuntersuchungen, die man als Frau, zumal Ü40 hat, komme ich selten zu einer Rückzahlung von Beiträgen, sondern "schöpfe" die ganze Kostendämpfungspauschale und die 2 Beitragsmonate der PKV ab. Es sind also locker weitere 100 Euro, die ich dazu packe.

Hätte ich mitzuversichernde Kinder und eine Notwendigkeit zur Teilzeit, wäre es echt doof. Jetzt habe ich nur den Bedarf / Wunsch und zügele ihn entsprechend



Beitrag von „Sissymaus“ vom 25. Juni 2021 06:38

Ich habe beide Kinder mitversichert. Eine davon ist >18. Ich selbst gehe auf die 50 zu. PKV = 330€. Ich alleine wäre daher sehr viel günstiger.

Allerdings hatte ich da Glück: einige Tage nach meinem Antrag wurde meine Augenerkrankung festgestellt. Mit dieser wäre ich vermutlich nicht so einfach und günstig rein in die PKV.

Beitrag von „yestoerty“ vom 25. Juni 2021 07:07

Ich komme (bei 70% Beihilfe, Ende 30) mit 2 Kindern (beide noch Kita) aktuell auf 330€. Ich alleine wäre aber nicht deutlich günstiger, weil ich ja dann "nur" 50% Beihilfe hätte. Mein Mann zahlt alleine für sich nämlich nur etwas weniger.

Beitrag von „Lehrerin2007“ vom 25. Juni 2021 07:18

Bei mir sind es sogar nur 257 € inkl. zweier Kinder, da bin ich ja noch richtig gut dabei. (70% Beihilfe, Anfang 40).

Beitrag von „s3g4“ vom 25. Juni 2021 08:14

Zitat von Lehrerin2007

Bei mir sind es sogar nur 257 € inkl. zweier Kinder, da bin ich ja noch richtig gut dabei. (70% Beihilfe, Anfang 40).

Die PKV für Kinder kostet ja auch fast gar nichts. Etwas 50€ pro Kind und man hat ja auch mehr Beihilfe. In Hessen sind es 5% je Kind + nochmal 5% für den Ehepartner. Meine Kinder sind auch beide nicht in der PKV geboren, daher muss ich für eines noch erhöhte Beiträge zahlen. Die PKV ist ein sehr sehr individueller Kostenfaktor. Ich stehe mich aber trotz der recht hohen Beträge trotzdem besser als eine angestellte Lehrkraft.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 08:16

Vor allem sollte man bedenken, dass man in der PKV in der Regel deutlich bessere Konditionen als in der GKV hat. Selbst wenn sie teurer ist, bekommt man auch mehr/schneller/höherwertige Leistungen.

Beitrag von „s3g4“ vom 25. Juni 2021 08:20

Zitat von Fallen Angel

Vor allem sollte man bedenken, dass man in der PKV in der Regel deutlich bessere Konditionen als in der GKV hat. Selbst wenn sie teurer ist, bekommt man auch mehr/schneller/höherwertige Leistungen.

Hmm davon habe ich noch nix gemerkt. Der Verwaltungsaufwand ist auch deutlich höher. Besonders die Kasperei mit der Beihilfe brauche ich nicht unbedingt.

Ich habe aber auch noch nichts "besonderes" machen lassen.

Beitrag von „Lehrerin2007“ vom 25. Juni 2021 08:31

Das stimmt, den Verwaltungsaufwand finde ich auch enorm. Meine Versicherung hat seit einiger Zeit eine App, was es sehr erleichtert, die Beihilfe hat aber erst dieses Jahr eine App gestartet. Dieser Papierkrieg vorher ☺

Ich merke es auch nicht wirklich, dass die Kinder oder ich besser behandelt werden. Gut, ich habe den Vergleich zur GKV (bei den Kindern nicht), aber einen Termin bekomme ich z.B. nicht schneller als Freundinnen mit Kindern in der GKV, wenn es dringend ist. Was die Leistungen angeht, weiß ich es nicht genau, da wir meist nur so "Standarduntersuchungen" haben (U's, Impfungen, Infekte, HNO, Zahnarzt).

Beitrag von „chilipaprika“ vom 25. Juni 2021 08:32

Zitat von Fallen Angel

Vor allem sollte man bedenken, dass man in der PKV in der Regel deutlich bessere Konditionen als in der GKV hat. Selbst wenn sie teurer ist, bekommt man auch mehr/schneller/höherwertige Leistungen.

es war mal vielleicht so.

Ist definitiv nicht mehr in der Breite der Fall. Ich merke nichts von einer "besseren" Kondition (okay, doch, eine IGEL-Leistung bei der Frauenärztein).

Und sonst die Haltung der Ärzte, dass es mir doch egal sein kann, was und wieviel sie abrechnen, ich bekäme es eh zurück (eben nicht, durch die Kostendämpfungspauschale und vielleicht die Rückerstattung).

Edit: MRT-Termin habe ich tatsächlich schneller bekommen, das fand ich fast unverschämt. Alle anderen Fachärzte nicht. Ich bin seit 20 Monaten auf der Warteliste eines Arztes, da glaube ich nicht, dass es nur Privatversicherte vorher waren (voraussichtlich noch 4-8 Monate 😅)

Beitrag von „Lehrerin2007“ vom 25. Juni 2021 08:33

Zitat von chilipaprika

Und sonst die Haltung der Ärzte, dass es mir doch egal sein kann, was und wieviel sie abrechnen

DAS hatte ich auch schon. Das war sogar ein Grund (allerdings einer von mehreren), den Kinderarzt zu wechseln.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 09:47

Zitat von s3g4

Hmm davon habe ich noch nix gemerkt. Der Verwaltungsaufwand ist auch deutlich höher. Besonders die Kasperei mit der Beihilfe brauche ich nicht unbedingt.

Ich habe aber auch noch nichts "besonderes" machen lassen.

Chefarztbehandlungen, schneller Facharzttermine und so weiter. Klar, wenn du gesund bist, dann brauchst du das nicht, im Krankheitsfall spielt es schon eine Rolle.

Beitrag von „s3g4“ vom 25. Juni 2021 09:56

Zitat von Fallen Angel

Chefarztbehandlungen, schneller Facharzttermine und so weiter. Klar, wenn du gesund bist, dann brauchst du das nicht, im Krankheitsfall spielt es schon eine Rolle.

Freie Arztwahl ist schon ganz nett. Schneller Facharzttermin kann ich bisher nicht bestätigen. Mag sein dass es manchmal so ist. Ein paar mehr Leistungen, die bezahlt werden ist schon ganz nett.

Wenn es wirtschaftlich günstiger wäre in die GKV zu gehen, wäre ich sofort wieder in der GKV. Ich habe mich als Kassenpatient niemals benachteiligt gefühlt. Auch die Behandlung meiner Kinder war immer gut.

Beitrag von „O. Meier“ vom 25. Juni 2021 09:59

Zitat von Fallen Angel

Chefarztbehandlungen, schneller Facharzttermine

Auf ersteres kannst du getrost verzichtet. Das zweite kann ein echter Joker sein. Es ist aber auch eine Sauerei. Ich habe das bei niedergelassenen Ärztinnen nur einmal in Anspruch genommen und habe immer noch ein schlechtes Gewissen.

In die Fach-Ambulanz eines Krankenhauses zu können, ohne von einer niedergelassenen Fachärztin überwiesen werden zu müssen, beanspruche ich aber gelegentlich. Wenn mir die Hausärztin sagt, ich sei dort gut aufgehoben, ist es doch Quark, dass sie mich zum Überweisen überweist. Neulich verfuhr ich so. Antwort der Ambulanz auf die telefonische Anfrage: „Wenn Sie Zeit mitbringen, können Sie vorbeikommen.“

Ein Nachteil kann durchaus sein, dass die Praxen und Krankenhäuser wissen, was die PKVen bezahlen. Da wird dann auch ma etwas untersucht, das es vielleicht nicht braucht. Wird immer wieder dementiert, glaube ich aber nicht.

Beitrag von „fossi74“ vom 25. Juni 2021 10:17

Zitat von O. Meier

Ein Nachteil kann durchaus sein, dass die Praxen und Krankenhäuser wissen, was die PKVen bezahlen. Da wird dann auch ma etwas untersucht, das es vielleicht nicht braucht. Wird immer wieder dementiert, glaube ich aber nicht

Wenn ich mir anschau, wie unterschiedlich GKV- und PKV-Patienten im Psych-Bereich behandelt werden, bin ich froh, nicht mehr privat versichert zu sein. Bei den Kassenpatienten ist die Behandlung deutlich ziel- und lösungsorientierter. Die Privatpatienten werden so lange in der Klinik behalten, wie es nur möglich ist und gehen oft nicht gesünder als sie gekommen sind.

Das Risiko, als "Berufspatient" zu enden, der mit diffusen Störungsbildern von Klinik zu Klinik wandert, ist als Privatpatient deutlich höher.

Beitrag von „Lehrerin2007“ vom 25. Juni 2021 10:20

Zitat von Fallen Angel

Chefarztbehandlungen

Aber die hat man ja nicht automatisch? Die muss man ja vertraglich festlegen und entsprechend höher ist der Tarif?

Ich habe schon erlebt, dass ich als Notfall bzw. eiliger Fall (Schwangerschaft) ins Krankenhaus kam und das KH hat später automatisch mit Chefarztbehandlung abgerechnet, obwohl ich keine habe im Vertrag und keine wollte. Sie haben die Rechnung zurückgenommen (ich hatte auch nichts unterschrieben).

Beitrag von „chilipaprika“ vom 25. Juni 2021 10:37

Also: ich habe keine Chefarztbehandlung, auch kein Einzelzimmer und so. 1) Ersteres hätte ich nicht bekommen und wollte sowieso nicht: ich will lieber jemanden, der jeden Tag den Job macht, 2) Weiteres: entweder ist ein Zimmer frei oder nicht. Da bringt es mir nichts, dass ich es haben _könnte_.

Ich hatte auch eine ähnliche Erfahrung in meinem ersten Versicherteng Jahr. Ich muss bzw. erwähne jetzt immer bei jedem neuen Arzt bzw. trage es in dem Formular ein: Privatversichert aber das "Minimum" (wegen Öffnungsklausel). Und obwohl man mir nicht mehr jede einzelne Leistung mit dem 3-fachen Satz abrechnen kann, fühle ich mich nicht deklassiert. Irgendwie ist ein Privatpatient nur für die Ärztin gut, weil sie dann die miese Bezahlung der GKV-Patient*innen ausgleichen kann. Gönne ich bis zu einem gewissen Punkt. Aber nicht, wenn Sachen auftauchen, die ich weder gewollt noch bekommen habe.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 10:47

Zitat von O. Meier

Das zweite kann ein echter Joker sein. Es ist aber auch eine Sauerei. Ich habe das bei niedergelassenen Ärztinnen nur einmal in Anspruch genommen und habe immer noch ein schlechtes Gewissen.

Natürlich ist es eine Sauerei, bei Arztterminen sollte es primär um Dringlichkeit gehen. Ist dennoch ein nice-to-have und werden viele gerne in Anspruch nehmen.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 10:48

Zitat von fossi74

Das Risiko, als "Berufspatient" zu enden, der mit diffusen Störungsbildern von Klinik zu Klinik wandert, ist als Privatpatient deutlich höher.

Das stimmt, das ist ein großes Risiko als Privatpatient. Ist aber vielleicht dennoch angenehmer als deutlich später behandelt zu werden. Und im Zweifel kann man sagen, dass man eine Behandlung ablehnt.

Beitrag von „Lehrerin2007“ vom 25. Juni 2021 10:52

Zitat von chilipaprika

Also: ich habe keine Chefarztbehandlung, auch kein Einzelzimmer und so. 1) Ersteres hätte ich nicht bekommen und wollte sowieso nicht: ich will lieber jemanden, der jeden Tag den Job macht, 2) Zweiteres: entweder ist ein Zimmer frei oder nicht. Da bringt es mir nichts, dass ich es haben _könnte_.

Da stimme ich absolut zu. Außerdem - als ich mitten in der Nacht einen Notkaiserschnitt hatte, hätte man ja bei Chefarztbehandlung auch nicht gewartet, bis der gekommen wäre, denn das hätte mein Kind wohl nicht überlebt... Ich hätte in dem einzigen wirklich brenzlichen Fall, den ich hatte, also auch nichts davon gehabt.

Und zu den Zimmern: Meine Kinder kamen jeweils auf die Welt, als es grad besonders "voll" war (also gerade besonders viele Kinder geboren wurden). Manche hatten ein Einzelzimmer beantragt, wo dann auch der frisch gebackene Vater hätte schlafen können. Davon kam jeweils eine Familie in mein Zimmer (Doppelzimmer, wo ich also schon drin war) und guckten mich entsetzt an, weil ich ja nun schon da war mit meinem Baby und sie das Zimmer nicht für sich hatten und der Vater wieder gehen musste...

Beitrag von „chilipaprika“ vom 25. Juni 2021 11:05

Nur am Rande: ich glaube, wir sind die letzte Generation des aktuellen Krankenversicherungssystems. Es wird nicht anders gehen können, als dass sich eine Menge ändern muss. Insbesondere Corona wird die Kassen enorm belasten, sobald der Staat aufhört, guter Samariter zu spielen, die Krankheitskosten bis ins Alter hinein sind stetig steigend, sowieso wenn Menschen länger immer länger arbeiten. Ohne bösartig falsche Krankmeldungen zu unterstellen: nur, weil man länger lebt, heißt es nicht, dass die Leiden der Wohlstandsgesellschaft erst später auftauchen werden: Rückenleiden, Komorbiditäten von Übergewicht, usw...
ach, ... und die Pflegeversicherung.

das ist jetzt wirklich OT, aber ich rechne mit baldiger Erhöhung der Kostendämpfungspauschale ("Ach, euch geht es so gut, liebe Beamten, alle anderen hatten während Corona Probleme" (spoiler: stimmt, erhöht trotzdem meine Kosten)), Kürzung einzelner Leistungen (insbesondere im GKV-Bereich -> Einfluss auf die Beihilfe), Erhöhung der PKV-Beiträge/Anteile wie weiter die Pflegeversicherung (und ja, es wird auch die Eltern betreffen), ...

Beitrag von „Kiggle“ vom 25. Juni 2021 12:48

Zitat von Fallen Angel

bekommt man auch mehr/schneller/höherwertige Leistungen

mehr - ja

schneller - nein

höherwertig - vielleicht, aber ist höherwertig auch von mehr Nutzen, manchmal frage ich mich das.

Alleine der Aufwand nervt mich. Ich wäre lieber GKV versichert mit Privater Zusatzversicherung, aber sehe auch nicht ein, den Beitrag alleine zu entrichten.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 12:57

Zitat von Kiggle

schneller - nein

Laut Studien bekommen PK-Versicherte schneller einen Facharzttermin, mag ja bei dir individuell anders sein, in der Masse sind da PK-Versicherte deutlich im Vorteil.

Wenn es nicht von mehr Nutzen ist, kannst du die Leistung ja ablehnen.

Beitrag von „Kiggle“ vom 25. Juni 2021 13:12

Zitat von Fallen Angel

Wenn es nicht von mehr Nutzen ist, kannst du die Leistung ja ablehnen

Wenn man vernünftig aufgeklärt wird.

Ich will nur von der heilig sprechung der PKV weg.

Beitrag von „Firelilly“ vom 25. Juni 2021 13:46

Zitat von Fallen Angel

Natürlich ist es eine Sauerei, bei Arztterminen sollte es primär um Dringlichkeit gehen.
Ist dennoch ein nice-to-have und werden viele gerne in Anspruch nehmen.

Also mal ganz ehrlich. Wir mit der privaten Krankenversicherung zahlen uns dumm und dämlich und es wird ständig mehr abgerechnet für die gleiche Untersuchungsleistung.

Ich bestehe auf Privilegien, schließlich zahle ich mehr Geld.

Wenn ihr ins Restaurant geht und für einen Hauptgang 25 Euro zahlt und andere dafür 13 Euro, dann erwartet ihr für die 25 Euro schließlich auch ein besseres Essen.

Selbstverständlich steht mir eine Vorzugsbehandlung vor als Privatpatient, wo ist denn sonst der Sinn mehr Geld zu zahlen?

Das Ansinnen mehr Geld zu zahlen und die gleichen Leistungen dafür zu wollen kann doch wirklich nur von Lehrern kommen...

Beitrag von „Zauberwald“ vom 25. Juni 2021 13:48

Zitat von chilipaprika

Scherzkeks... 😊 In dem thread geht es um jemanden, der GERADE NOCH die Altersgrenze von 41 Jahren und 364 Tagen schaffen wird. Also kein 25jähriger. Und auch wenn der TE sich nicht mehr meldet, kann man zumindest die Eventualitäten aufmachen, dass er /sie ein oder mehrere Kinder hat.

und sagen, dass man bestimmte Sachen berücksichtigen muss (eigener Gesundheitsstatus, derjenige der Kinder, Beihilferegelungen), ist nunmal wichtig, weil sie relevant sind.

Meine Kinder waren immer bei meinem Mann in der Familienversicherung versichert und haben uns gar nichts gekostet. Sie waren halt nicht Privat versichert, sondern in der gesetzlichen. Aber ich glaube, ich bin eine der wenigen hier, die mit keinem Beamten verheiratet sind. Und ja, er verdient natürlich mehr, als ich mit meinen A12 und deshalb geht das.

Beitrag von „Zauberwald“ vom 25. Juni 2021 13:56

Zitat von Lehrerin2007

Aber die hat man ja nicht automatisch? Die muss man ja vertraglich festlegen und entsprechend höher ist der Tarif?

Ich habe schon erlebt, dass ich als Notfall bzw. eiliger Fall (Schwangerschaft) ins Krankenhaus kam und das KH hat später automatisch mit Chefarztbehandlung abgerechnet, obwohl ich keine habe im Vertrag und keine wollte. Sie haben die Rechnung zurückgenommen (ich hatte auch nichts unterschrieben).

Man bekommt nie den Chefarzt. Es ist dann ein Oberarzt, der das angeblich genauso gut macht und ihn vertritt. Ging mir schon öfter so. Der Chefarzt hat auch nicht rund um die Uhr Dienst.

Kann man sich sparen. In BaWü muss man monatlich 22 € an die Beihilfe zahlen, damit man das im Falle des Falles überhaupt gezahlt bekommt. Es ist dann doch "nur" der Oberarzt, der einen behandelt. Man bekommt die Chefarztrechnung und ärgert sich. Habe mal einen thread dazu aufgemacht. Die 22€ zahle ich nicht, habe das nicht abgeschlossen. Ich kam aus **Bayern, da war das nicht so und konnte das nach einmaliger Ablehnung nicht mehr ändern. Will ich auch nicht. Aber alle anderen haben das angeblich.**

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 14:03

Zitat von Firelilly

Wenn ihr ins Restaurant geht und für einen Hauptgang 25 Euro zahlt und andere dafür 13 Euro, dann erwartet ihr für die 25 Euro schließlich auch ein besseres Essen.

Hier geht es aber um Gesundheit, die sollte nicht vom Geldbeutel abhängen.

Beitrag von „UrlaubVomUrlaub“ vom 25. Juni 2021 14:03

Ich würde auch in die GKV wechseln, wenn es nicht so irre teuer wäre. In der GKV wurde immer alles bezahlt, nie gab es Probleme. Jetzt bleibe ich ständig auf Kosten sitzen, weil die Beihilfe überflüssig findet, was auf dem Rezept steht. Ständig werden sinnlose Ultraschalls gemacht "wenn sie schoma da sind, wegen dem kleinen Zeh, dann schalle ich die Nasennebenhöhlen gleich mit". Dann muss man natürlich immer alles 3,5-fach abrechnen, weil ist ja so schönes Wetter heute. Der doppelte Aufwand mit zwei verschiedenen Formularen für mich und die Kinder ist zum brechen! Ich bin aus Gründen kein Steuerberater geworden. Die App funktioniert nicht richtig, alles muss man 3xscannen, inzwischen drucke ich wieder Formulare aus. Briefmarken drauf, kopieren, abheften... Reklamieren, irgendwas nicht wiederfinden 🤦

Und Chefarzt, wer ist das? Dr. Brinkmann? Nie gesehen, muss man eh extra zahlen.

Und wie bekommt man eigentlich eine Mutter-Kind-Kur oder Reha, geht das überhaupt als Privatpatient?

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 14:04

Zitat von Firelilly

Das Ansinnen mehr Geld zu zahlen und die gleichen Leistungen dafür zu wollen kann doch wirklich nur von Lehrern kommen...

Die PKV ist für Beamte deutlich günstiger als die GKV.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 14:05

Zitat von samu

Ich würde auch in die GKV wechseln, wenn es nicht so irre teuer wäre. In der GKV wurde immer alles bezahlt, nie gab es Probleme. Jetzt bleibe ich ständig auf Kosten sitzen, weil die Beihilfe überflüssig findet, was auf dem Rezept steht. Ständig werden sinnlose Ultraschalls gemacht "wenn sie schoma da sind, wegen dem kleinen Zeh, dann schalle ich die Nasennebenhöhlen gleich mit". Dann muss man natürlich immer alles 3,5-fach abrechnen, weil ist ja so schönes Wetter heute. Der doppelte Aufwand mit zwei verschiedenen Formularen für mich und die Kinder ist zum brechen! Ich bin aus Gründen kein Steuerberater geworden. Die App funktioniert nicht richtig, alles muss man 3xscannen, inzwischen drucke ich wieder Formulare aus. Briefmarken drauf, kopieren, abheften... Reklamieren, irgendwas nicht wiederfinden 🤦

Und Chefarzt, wer ist das? Dr. Brinkmann? Nie gesehen, muss man eh extra zahlen.

Und wie bekommt man eigentlich eine Mutter-Kind-Kur oder Reha, geht das überhaupt als Privatpatient?

Vor den unnötigen Ultraschalls wirst du doch sicher gefragt, ob du sie möchtest. Dann sag doch einfach nein.

Beitrag von „Meer“ vom 25. Juni 2021 14:06

Bin ja in der GKV, leider ohne Zusatzversicherung weil ich die nicht mehr kriege, aber ich vermisste nicht wirklich was. Wenn ich unbedingt in eine Privatklinik will oder ein Einzelzimmer will, dann zahle ich halt die Mehrkosten aus eigener Tasche.

Was ich mir allerdings wünsche würde, dass es für Menschen die nicht in die PKV können oder wollen überall eine pauschale Beihilfe gibt.

Beitrag von „UrlaubVomUrlaub“ vom 25. Juni 2021 14:10

Zitat von Fallen Angel

Laut Studien bekommen PK-Versicherte schneller einen Facharzttermin, mag ja bei dir individuell anders sein, in der Masse sind da PK-Versicherte deutlich im Vorteil.

Wenn es nicht von mehr Nutzen ist, kannst du die Leistung ja ablehnen.

Das kommt auf die Ärzt*innen an. Viele sagen, dass sie da keine Unterschiede machen. Dabei bekommen sie für Kassenpatienten zum Quartalsende oft kein Geld mehr, weil es da feste Sätze gibt. Für Ärzte ergibt es also durchaus Sinn, so zu verfahren. Gerecht ist das nicht, von mir aus kann man das System gerne neu strukturieren.

Beitrag von „Zauberwald“ vom 25. Juni 2021 14:11

Was auch wichtig ist: Auch wenn die Kinder in der GKV sind, bleiben sie trotzdem beihilfeberechtigt. Meine Beihilfestelle hat 80 % der Zahnpfostenkosten übernommen, die die GKV nicht gezahlt hat. Das sind mehrere 1000 €.

Beitrag von „Lehrerin2007“ vom 25. Juni 2021 14:13

Das ist ja interessant, das wusste ich gar nicht. Gerade bei der Zahnpfange eine wichtige Info!

Beitrag von „UrlaubVomUrlaub“ vom 25. Juni 2021 14:13

[Fallen Angel](#), wie kommst du denn auf deine Ideen, du siehst doch, dass alle hier Anwesenden andere Erfahrungen gemacht haben, als du dir das vorstellst?

Beitrag von „Kiggle“ vom 25. Juni 2021 14:14

Zitat von Fallen Angel

Vor den unnötigen Ultraschalls wirst du doch sicher gefragt, ob du sie möchtest.

Nein.

Die Aufklärung ist häufig mangelhaft, die Überraschung kommt dann mit der Abrechnung.

Hatte beim Zahnarzt auch schon viele Rennerei.

Beitrag von „UrlaubVomUrlaub“ vom 25. Juni 2021 14:23

Zitat von Kiggle

Nein.

Die Aufklärung ist häufig mangelhaft, die Überraschung kommt dann mit der Abrechnung.

Es ist auch nicht an mir, das zu beurteilen. Wenn ich Schmerzen ungeklärter Ursache habe, dann sage ich natürlich nicht, hm, ist das jetzt nötig oder machen sie das bloß, weil sie mich melken können?

Ich bin ja auch ständig in Vorleistung. So eine Rechnung (vor allem auch Labore sind teuer!) beträgt schnell mal 300 Eur. Physio ebenfalls...

Naja, dankbar darf man trotzdem sein, im Vergleich zu jedem anderen Land der Welt. Aber die Schwarzwaldklinikmär vom Champagner auf der Terrasse ist wirklich unrealistisch.

Beitrag von „Kiggle“ vom 25. Juni 2021 14:29

Zitat von samu

Naja, dankbar darf man trotzdem sein, im Vergleich zu jedem anderen Land der Welt. Aber die Schwarzwaldklinikmär vom Champagner auf der Terrasse ist wirklich unrealistisch.

Ohne Frage, ich habe mich aber in der GKV vorher nie unversorgt gefühlt.

Facharzt letztes Jahr habe ich 2 Monate drauf gewartet.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 14:30

Zitat von samu

Fallen Angel , wie kommst du denn auf deine Ideen, du siehst doch, dass alle hier Anwesenden andere Erfahrungen gemacht haben, als du dir das vorstellst?

Du wirst gezwungen, einen Ultraschall in Anspruch zu nehmen? Dann solltest du Anzeige erstatten und den Arzt wechseln.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 14:32

Zitat von samu

Naja, dankbar darf man trotzdem sein, im Vergleich zu jedem anderen Land der Welt. Aber die Schwarzwaldklinikmär vom Champagner auf der Terrasse ist wirklich unrealistisch.

Das habe ich auch nicht gemeint. Aber gezwungen wird wohl niemand zu irgendwelchen Behandlungen. Du kannst dich auch im Vorfeld informieren, welche Behandlungen üblich sind und dann fragen, warum bei dir eine nicht-übliche Behandlung vorgenommen werden soll.

Beitrag von „UrlaubVomUrlaub“ vom 25. Juni 2021 14:43

Sag mal, ich weiß nicht, warum dich das Thema so triggert, aber du kannst nicht ernsthaft anderen empfehlen, rumzugoogeln und Diagnostik des Facharztes abzulehnen.

Geht aber eh zu weit von der Frage weg.

Dazu: das Beamtentum hat Vorteile, deswegen würde ich aber niemals den Beruf aussuchen. Wenn dich der kaputt macht, nutzt auch alles Geld der Welt nix.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 25. Juni 2021 15:23

Wow, hast du ein Medizinstudium vor dem Lehramtsstudium gemacht?

Nein, ich sage nicht dem Arzt, dass ich keinen 2. Ultraschall haben will. Wenn ich zu ihm gehe, habe ich einen Grund: ich hab ein Leiden, das ich nicht alleine loswerde... ER ist der Spezialist. Ich bin kein Fan von Eltern / Schüler*innen, die mir erklären, dass das Schreiben einer Analyse sinnlos sei und dass Vokabellernen zuviel Aufwand sei. Ich vertraue dem Profi. Nicht blind aber mehr als Google.

Beitrag von „yestoerty“ vom 25. Juni 2021 15:34

Unser Kinderarzt hat irgendwann seine Kassenzulassung abgegeben und behandelt nur noch Privatpatienten. Warum? Er sagt ansonsten kann er es sich nicht leisten sich genug Zeit für die Behandlung zu nehmen. Nur wenn er Privatpatienten hat reicht am Ende des Monats das Geld. Mit gesetzlichen Versicherten müsste er fast doppelt so viele Kinder am Tag behandeln.

Für uns ein Segen, weil er immer genug Zeit hat, man immer noch einen Termin bekommt, auch zeitnah. Ich will nicht wissen wie bei anderen Ärzten die Kinder im Schnellverfahren abgearbeitet werden.

Beitrag von „Firelilly“ vom 25. Juni 2021 15:45

Zitat von Fallen Angel

Hier geht es aber um Gesundheit, die sollte nicht vom Geldbeutel abhängen.

Wenn die Gesundheit nicht vom Geldbeutel abhängen soll, warum darf der Arzt beim Privatpatienten einen höheren Satz abrechnen?

Im Endeffekt erkauft man sich eine Dienstleistung und selbstverständlich sollte mehr Geld auch bessere (schnellere, hochwertigere usw.) Dienstleistung bedeuten. Wo kommen wir denn da hin, wenn der Arzt an mir deutlich mehr verdient als an einem Kassenpatient und mir trotzdem nur die gleichen Leistungen bietet. Dann kann er sich schön mit seinen Kassenpatienten beschäftigen, ohne mich, next doctor please!

Zitat von Fallen Angel

Vor den unnötigen Ultraschalls wirst du doch sicher gefragt, ob du sie möchtest. Dann sag doch einfach nein.

Zitat von Fallen Angel

Die PKV ist für Beamte deutlich günstiger als die GKV.

Ja, aber doch nur, weil der Dienstherr Lehrer ausnutzt. Der zahlt einfach nicht den Arbeitgeberanteil, deshalb ist die GKV so teuer.

Merkt ihr eigentlich nicht, wie der Dienstherr euch nach Strich und Faden verarscht? Ist nicht bereit den Arbeitgeberanteil zu zahlen und man bekommt dadurch unter anderem folgende Nachteile, wie Fossi73 andeutet:

Zitat von fossi74

Das Risiko, als "Berufspatient" zu enden, der mit diffusen Störungsbildern von Klinik zu Klinik wandert, ist als Privatpatient deutlich höher.

Zitat von O. Meier

Auf ersteres kannst du getrost verzichtet. Das zweite kann ein echter Joker sein. Es ist aber auch eine Sauerei. Ich habe das bei niedergelassenen Ärztinnen nur einmal in Anspruch genommen und habe immer noch ein schlechtes Gewissen.

In die Fach-Ambulanz eines Krankenhauses zu können, ohne von einer niedergelassenen Fachärztin überwiesen werden zu müssen, beanspruche ich aber

gelegentlich. Wenn mir die Hausärztin sagt, ich sei dort gut aufgehoben, ist es doch Quark, dass sie mich zum Überweisen überweist. Neulich verfuhr ich so. Antwort der Ambulanz auf die telefonische Anfrage: „Wenn Sie Zeit mitbringen, können Sie vorbeikommen.“

Ein Nachteil kann durchaus sein, dass die Praxen und Krankenhäuser wissen, was die PKVen bezahlen. Da wird dann auch ma etwas untersucht, das es vielleicht nicht braucht. Wird immer wieder dementiert, glaube ich aber nicht.

Ein schlechtes Gewissen? Ich habe Wut, wenn ich keine Vorzugsbehandlung bekomme. Wozu ist man denn teuer privat versichert.

Allein schon um die unnötigen Abzockbehandlungen (die mit uns Privatpatientinnen gemacht werden, wir werden regelrecht gemolken) zu kompensieren sollte man jegliche Vorzüge nutzen. Schlechtes Gewissen ist da mehr als fehl am Platz, du zahlst extrem teuer für ein paar Privilegien.

Man lese sich auch mal Samus Beiträge mit den Erfahrungen zur privaten Versicherung durch. Privilegien hat man kaum, es überwiegen viele Nachteile.

Aus meiner Sicht müsste man noch viel mehr Bevorzugungen erhalten, damit sich die Privatversicherung so richtig lohnt.

Aber der Dienstherr zwingt uns ja quasi in die Privatversicherung. Das macht der natürlich aus Kalkül. Man kann eigentlich davon ausgehen, dass der nur Dinge zu unserem Nachteil macht und alle Leistungen seitens des Dienstherrn minimalste Zugeständnisse sind, damit man überhaupt Beamte rekrutieren kann.

Beitrag von „Humblebee“ vom 25. Juni 2021 15:55

Zitat von Zauberwald

Aber ich glaube, ich bin eine der wenigen hier, die mit keinem Beamten verheiratet sind.

Mal abgesehen davon, dass ich selbst nicht verheiratet bin, ist mein Lebensgefährte auch kein Beamter. Und in meinem Bekanntenkreis sind von den Beamt*innen (Lehrkräfte sowie eine Finanzbeamte und eine Polizistin) nur zwei ebenfalls mit einem Beamten/einer Beamten verheiratet. 😊 Da fällt mir gerade mal wieder auf, dass ich überhaupt erstaunlich wenige (Ehe)paare kenne, wo beide Lehrkräfte sind.

Beitrag von „Humblebee“ vom 25. Juni 2021 16:06

Zitat von samu

Und wie bekommt man eigentlich eine Mutter-Kind-Kur oder Reha, geht das überhaupt als Privatpatient?

Ja, natürlich geht das! Warum denn wohl nicht? Ich kenne verschiedene Kolleg*innen, die schon mal eine "Kur"/Reha oder eine Mutter-Kind-Kur gemacht haben und diese auch von den PKV bezahlt wurde.

Ich möchte in diesem Zusammenhang gerne mal erwähnen, dass ich persönlich tatsächlich noch nie Probleme mit meiner PKV oder der Beihilfestelle hatte. Auch hatte ich noch nie das Gefühl, als Privatpatientin "anders" - weder besser noch schlechter - von Ärzt*innen behandelt worden zu sein. Und auch eine Chefarztbehandlung - ja, das war tatsächlich der "Klinikdirektor", nicht nur ein/e Oberarzt/ärztin! - habe ich bereits erhalten.

Nun ja, da scheine ich wohl bisher Glück gehabt zu haben. Denn die Erfahrungen der anderen User*innen hier sind ja deutlich anders.

Beitrag von „Berufsschule“ vom 25. Juni 2021 17:51

Ich hatte mal eine starke Infektion im Auge und musste zum Notdienst. Dort angekommen musste ich leider lange warten bis ich behandelt wurde. Dann kam plötzlich ein Mann rein und hat die Mitarbeiterinnen angeschrien dass er privat versichert sei und deshalb nicht warten möchte! Er musste am Ende genau so lange warten wie die anderen, aber in dem Moment habe ich mir als GKV Versicherter gedacht "Mein Auge tut scheiße weh und ich muss jetzt noch länger warten nur weil er PKV hat?" Gott sei dank kam das doch nicht so aber ich mag diese Zwei Klassen Gesellschaft nicht.

Beitrag von „s3g4“ vom 25. Juni 2021 17:55

Zitat von Berufsschule93

Ich hatte mal eine starke Infektion im Auge und musste zum Notdienst. Dort angekommen musste ich leider lange warten bis ich behandelt wurde. Dann kam plötzlich ein Mann rein und hat die Mitarbeiterinnen angeschrien dass er privat versichert sei und deshalb nicht warten möchte! Er musste am Ende genau so lange warten wie die anderen, aber in dem Moment habe ich mir als GKV Versicherter gedacht "Mein Auge tut scheiße weh und ich muss jetzt noch länger warten nur weil er PKV hat?" Gott sei dank kam das doch nicht so aber ich mag diese Zwei Klassen Gesellschaft nicht.

Wenn er dann dran gekommen wäre, hätte ich einen Weg gesucht den Notdienst anzuscheißen (nach dem das Auge behandelt wurde :D).

Beitrag von „Berufsschule“ vom 25. Juni 2021 18:02

Zitat von s3g4

Wenn er dann dran gekommen wäre, hätte ich einen Weg gesucht den Notdienst anzuscheißen (nach dem das Auge behandelt wurde :D).

Er wurde von den Mitarbeiterinnen in einem sehr strengen Ton darauf hingewiesen, dass sein Versicherungsstatus irrelevant sei, sondern der Grad seines Notfalles. Das hat ihn erst wütender gemacht und als er gemerkt hat, dass er damit nicht weiterkommt, wollte er die "Sorry, ich bin gestresst" Nummer ziehen aber das hat natürlich auch nicht gewirkt. Er musste schön bei uns GKV Proletariat warten und mehrere Blicke lange genießen 😊

Beitrag von „Firelilly“ vom 25. Juni 2021 18:10

Zitat von Berufsschule93

Er musste am Ende genau so lange warten wie die anderen, aber in dem Moment habe ich mir als GKV Versicherter gedacht "Mein Auge tut scheiße weh und ich muss jetzt noch länger warten nur weil er PKV hat?" Gott sei dank kam das doch nicht so aber ich mag diese Zwei Klassen Gesellschaft nicht.

Magst Du es auch nicht, dass andere mit einem neuen Tesla durch die Gegend fahren und Du nur mit einer XY Karre?

Dann kauf Dir hakt einen.

Mal abgesehen davon, dass man lebensbedrohliche Notfälle zuerst behandeln sollte unabhängig von der Kasse, finde ich bei allen anderen Szenarien eine Bevorzugung derjenigen, die mehr zahlen, absolut angemessen.

Wer bekommt denn den Zuschlag das Wunschhaus zu kaufen? Derjenige, der bereit ist mehr zu zahlen.

Böse Zweiklassengesellschaft, dass diejenigen, die mehr Geld auf den Tisch legen, die schönsten Häuser bekommen! Sollen die vielleicht verlost werden, damit es "fair" ist?

Wieviel % des Einkommens geht denn bei den durchschnittlichen Bürgern für Unterhaltungselektronik drauf und wieviel für Gesundheitsdienste? Wenn es Dir wichtig ist einen besseren Service im Gesundheitssystem zu bekommen, dann sei halt bereit dafür mehr auszugeben! Man kann nunmal nicht Schmalspur zahlen und sich dann wundern, wenn andere zuerst dran kommen. Denen war es anscheinend mehr wert.

Wenn ich das Wort Zweiklassengesellschaft höre, dann kriege ich die Krise. Wenn Du nicht bereit bist im Restaurant 100 Euro für einen Abend auszugeben, dann bekommst Du halt auch nur durchschnittliche Küche. Warum sollte das im Gesundheitswesen anders sein?!

Es gibt Menschen, denen reicht der Fraß von McDonalds, die geben ihr Geld eben anderweitig aus. Anderen ist gutes Essen wichtig und die setzen da ihre Priorität. Für Privatpatienten ist die Behandlung viel hochpreisiger, natürlich brauchen die Benefits.

Ich fall so langsam vom Glauben ab, was ist das für eine Gleichmacherei?

Wenn ihr zuviel Geld habt und meint, dass eh alle alles gleich bekommen sollten, gerne her damit.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 18:14

Zitat von chilipaprika

Nein, ich sage nicht dem Arzt, dass ich keinen 2. Ultraschall haben will. Wenn ich zu ihm gehe, habe ich einen Grund: ich hab ein Leiden, das ich nicht alleine loswerde... ER ist der Spezialist.

Woher wollt ihr denn dann wissen, was notwendig ist und was nicht? Die Kritik war doch, dass Privatpatienten oft Behandlungen empfohlen werden, weil sie lukrativ für den Arzt und nicht sinnvoll für den Patienten sind. Wie beurteilt ihr das ohne Medizinstudium?

Beitrag von „Firelilly“ vom 25. Juni 2021 18:15

Zitat von Berufsschule93

Er wurde von den Mitarbeiterinnen in einem sehr strengen Ton darauf hingewiesen, dass sein Versicherungsstatus irrelevant sei, sondern der Grad seines Notfalles. Das hat ihn erst wütender gemacht und als er gemerkt hat, dass er damit nicht weiterkommt, wollte er die "Sorry, ich bin gestresst" Nummer ziehen aber das hat natürlich auch nicht gewirkt. Er musste schön bei uns GKV Proletariat warten und mehrere Blicke lange genießen

Ich empfehle ihm eine Beschwerde in der Chefetage des Krankenhauses. In der Regel ist das so, dass die sehr interessiert an Privatpatienten sind, da diese Geld in die Kasse spülen. Übrigens sind es auch die Privatpatienten, die in vielen Einrichtungen die Bewertungen über die Therapie und Behandlung abgeben: Eine Freundin von mir ist psychologische Psychotherapeutin und wenn bei denen die Stationsleitung mitbekommt, dass Privatpatienten unzufrieden sind, dann gibt es mächtig Dampf von oben. Auf den Privatstationen werden die Patienten gehudert und bepuschelt.

Allein schon der strenge Ton der Mitarbeiterin wäre also durchaus erwähnenswert, Abmahnungen gehen in solchen Betrieben recht schnell.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 18:15

Zitat von yestoerty

Unser Kinderarzt hat irgendwann seine Kassenzulassung abgegeben und behandelt nur noch Privatpatienten. Warum? Er sagt ansonsten kann er es sich nicht leisten sich genug Zeit für die Behandlung zu nehmen. Nur wenn er Privatpatienten hat reicht am Ende des Monats das Geld. Mit gesetzlichen Versicherten müsste er fast doppelt so

viele Kinder am Tag behandeln.

Für uns ein Segen, weil er immer genug Zeit hat, man immer noch einen Termin bekommt, auch zeitnah. Ich will nicht wissen wie bei anderen Ärzten die Kinder im Schnellverfahren abgearbeitet werden.

Das ist doch das, was ich meine. Viele Privatpatienten sind sich nicht bewusst, wie andere Patienten manchmal (längst nicht von allen Ärzten) behandelt werden. Sich selbst Privilegien einzustehen ist nicht so leicht.

Beitrag von „Firelilly“ vom 25. Juni 2021 18:16

Zitat von Fallen Angel

Die Kritik war doch, dass Privatpatienten oft Behandlungen empfohlen werden, weil sie lukrativ für den Arzt und nicht sinnvoll für den Patienten sind. Wie beurteilt ihr das ohne Medizinstudium?

Ich habe Ärzte in der Verwandtschaft und Psychologinnen im Freundeskreis. Die sind ehrlich und plaudern aus dem Nähkästchen.

Beitrag von „s3g4“ vom 25. Juni 2021 18:17

Zitat von Firelilly

Magst Du es auch nicht, dass andere mit einem neuen Tesla durch die Gegend fahren und Du nur mit einer XY Karre?

Dann kauf Dir hakt einen.

Mal abgesehen davon, dass man lebensbedrohliche Notfälle zuerst behandeln sollte unabhängig von der Kasse, finde ich bei allen anderen Szenarien eine Bevorzugung derjenigen, die mehr zahlen, absolut angemessen.

Wer bekommt denn den Zuschlag das Wunschhaus zu kaufen? Derjenige, der bereit ist mehr zu zahlen.

Böse Zweiklassengesellschaft, dass diejenigen, die mehr Geld auf den Tisch legen, die schönsten Häuser bekommen! Sollen die vielleicht verlost werden, damit es "fair" ist?

Wieviel % des Einkommens geht denn bei den durchschnittlichen Bürgern für Unterhaltungselektronik drauf und wieviel für Gesundheitsdienste? Wenn es Dir wichtig ist einen besseren Service im Gesundheitssystem zu bekommen, dann sei halt bereit dafür mehr auszugeben! Man kann nunmal nicht Schmalspur zahlen und sich dann wundern, wenn andere zuerst dran kommen. Denen war es anscheinend mehr wert.

Wenn ich das Wort Zweiklassengesellschaft höre, dann kriege ich die Krise. Wenn Du nicht bereit bist im Restaurant 100 Euro für einen Abend auszugeben, dann bekommst Du halt auch nur durchschnittliche Küche. Warum sollte das im Gesundheitswesen anders sein?!

Es gibt Menschen, denen reicht der Fraß von McDonalds, die geben ihr Geld eben anderweitig aus. Anderen ist gutes Essen wichtig und die setzen da ihre Priorität. Für Privatpatienten ist die Behandlung viel hochpreisiger, natürlich brauchen die Benefits.

Ich fall so langsam vom Glauben ab, was ist das für eine Gleichmacherei?

Wenn ihr zuviel Geld habt und meint, dass eh alle alles gleich bekommen sollten, gerne her damit.

Alles anzeigen

Bei Autos, andere Konsumgütern oder Immobilien sehe ich das ein. Bei der Gesundheit nicht, tut mir leid mit der Meinung bist in den USA besser aufgehoben.

Mal abgesehen davon. Als Beamter bezahlst ja nicht du mehr sondern die Beihilfe zahlt davon ja mindestens 50%. Vielleicht ist deine Aussage für Selbstständige valider...

Wie wäre es denn, wenn man im Supermarkt schneller an der Kasse dran kommt wenn man 10% mehr bezahlt, die Kinder bessere Schulnoten oder am besten direkt -abschlüsse bekommen wenn man zahlt?

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 18:18

Zitat von Firelilly

Mal abgesehen davon, dass man lebensbedrohliche Notfälle zuerst behandeln sollte unabhängig von der Kasse, finde ich bei allen anderen Szenarien eine Bevorzugung derjenigen, die mehr zahlen, absolut angemessen.

Nach lebensbedrohlichen Notfällen sollten erstmal Menschen mit starken Schmerzen oder mit schlechten Prognosen, wenn zu lange gewartet wird, dran kommen.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 18:19

Zitat von Firelilly

Wieviel % des Einkommens geht denn bei den durchschnittlichen Bürgern für Unterhaltungselektronik drauf und wieviel für Gesundheitsdienste? Wenn es Dir wichtig ist einen besseren Service im Gesundheitssystem zu bekommen, dann sei halt bereit dafür mehr auszugeben! Man kann nunmal nicht Schmalspur zahlen und sich dann wundern, wenn andere zuerst dran kommen. Denen war es anscheinend mehr wert.

Man kommt doch als normal verdienender Angestellter gar nicht in die PKV.

Beitrag von „s3g4“ vom 25. Juni 2021 18:25

Zitat von Fallen Angel

Man kommt doch als normal verdienender Angestellter gar nicht in die PKV.

Ist die Frage was man als "normal" verdienenden Angestellten sieht. Als Ingenieur war ich freiwillig in der GKV versichert und ich war nur eher kleines Licht.

Beitrag von „Firelilly“ vom 25. Juni 2021 18:25

Zitat von Fallen Angel

Man kommt doch als normal verdienender Angestellter gar nicht in die PKV.

Ja, und als normal Verdienender fahre ich auch keine teuren Autos, wohne nicht in Träumhäusern und gehe nicht ständig in gehobenen Restaurants essen.

Warum sollte dieser Zusammenhang im Gesundheitssystem ausgehebelt sein?!

Beitrag von „fossi74“ vom 25. Juni 2021 18:28

Zitat von Firelilly

Ja, und als normal Verdienender fahre ich auch keine teuren Autos, wohne nicht in Träumhäusern und gehe nicht ständig in gehobenen Restaurants essen.

Warum sollte dieser Zusammenhang im Gesundheitssystem ausgehebelt sein?!

Damit auch Arschlöcher die gleiche gute Behandlung bekommen wie die netten Zeitgenossen, denen wenigstens noch im Ansatz bewusst ist, was es bedeutet, Teil einer Gesellschaft zu sein.

Beitrag von „CDL“ vom 25. Juni 2021 18:30

Zitat von Firelilly

(...)

Ich bestehe auf Privilegien, schließlich zahle ich mehr Geld.

(...)

Selbstverständlich steht mir eine Vorzugsbehandlung vor als Privatpatient, wo ist denn sonst der Sinn mehr Geld zu zahlen?

Das Ansinnen mehr Geld zu zahlen und die gleichen Leistungen dafür zu wollen (...)

... nennt sich Solidargemeinschaft. So funktioniert die GKV generell: Wer mehr verdient zahlt mehr ein bei gleichen Leistungen, wer weniger oder gar nichts verdient wird von der Solidargemeinschaft unterstützt und erhält dieselben Leistungen für niedrigere Beiträge. Dass dir dieses Prinzip so fremd ist erzählt nur etwas über dich persönlich- allerdings auch nichts, was neu oder überraschend wäre. Anständige Ärzte handhaben das übrigens genauso: Sie bieten keinem Patienten eine Vorzugsbehandlung an, sondern wälzen im Gesamteinnahmentopf einmal um, so dass die Privatpatienten im Zweifelsfall ihren Beitrag mit leisten dafür, dass die Oma, für deren Grundberatung im Quartal nur x Minuten abgerechnet werden dürfen in der GKV auch noch ein 2., 3. oder 4. Mal in die Praxis kommen kann (und sei es nur, weil sie sonst niemanden mehr hat zum Sprechen am Quartalsende). Ärzte, die Privatpatienten irgendwelche Sonderzeitslots anbieten mit kürzeren Wartezeiten habe ich schon gehasst, als ich noch Privatpatientin war (die ersten 30 Jahre meines Lebens, seitdem GKV bei laufenden PKV-Anwartschaften- bin sehr dankbar für meine aktuell kostenfreie Versorgung und würde sofort in der GKV dauerhaft bleiben, wenn in BW der AG-Anteil vom Land für Beamte entrichtet werden würde). Solchen Ärzten habe ich schon damals konsequent den Rücken gekehrt, weil ich dieses unsolidarische, elitäre Vorgehen keinesfalls durch meine Privatrechnungen unterstützen wollte. Als ich dann irgendwann in die GKV gewechselt bin, hatte ich:

- a) hochanständige Ärzte, die solche elitären Anspruchshaltungen niemals unterstützen würden, sondern allen ihren Patienten einfach die bestmögliche Behandlung bieten möchten, weshalb alle Patienten der Praxis eine Solidargemeinschaft waren/sind;
- b) dieselbe hervorragende Facharztberatung wie davor mit ebenso langen oder kurzen Wartezeiten wie davor, denn alle schwarzen Schafe hatte ich da bereits längst ausgewechselt gehabt;
- c) eine insgesamt bedeutend bessere Behandlung, weil bestimmte Leistungen, die überlebenswichtig für mich sind und von der PKV nicht geleistet worden waren endlich normale ärztliche Behandlungen waren, die ich mir leisten konnte und ich für andere Leistungen (Brille, Zahnbehandlungen) einfach einen Teil des Geldes, das ich monatlich an Versicherungskosten spare zurücklege (bzw. eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen habe), so dass mir an der Stelle die PKV-Leistungen absolut nicht fehlen;
- d) den Luxus kaum noch Privatrechnungen und keine Beihilferechnungen mehr zu haben- Kärtchen rein, Arzt rechnet direkt mit der Kasse ab, nur wenige Leistungen übernehme ich ergänzend privat;
- e) jeden Monat bares Geld auf dem Konto übrig, welches davor an die PKV geflossen ist bzw. für die Leistungen zu zahlen war, die diese nicht getragen hat.

Mein Selbstwertgefühl hängt nicht von angeblichen Privilegien ab oder davon, dass andere Menschen eine vermeintlich schlechtere Krankenversorgung hätten. Vielleicht habe ich aber auch schlichtweg schon zu viel erlebt in dem Bereich, um solche oberflächlichen Bestätigungen

nötig zu haben. Ich erinnere mich, dass ich mit 14 mal eine Phase hatte, wo solche Äußerlichkeiten meinem Selbstwertgefühl scheinbar (äußerlich betrachtet) sehr zuträglich waren und mir insofern geradezu erschreckend wichtig waren. Da war es richtig wichtig zu den Kindern zu gehören, die privat versichert waren, um mit den "rich kids" mithalten zu können. Das ist aber schon zweieinhalb Jahrzehnte her und es liegt vor allem eine ganze Entwicklung hin zu mehr echtem Selbstwertgefühl dazwischen. Ich wünsche dir Firelilly, dass du eine ebensolche Entwicklung durchläufst und der unsolidarische Egozentrismus lediglich eine Zwischenphase darstellt.

Beitrag von „Susi Sonnenschein“ vom 25. Juni 2021 18:32

Zitat von Firelilly

Ich empfehle ihm eine Beschwerde in der Chefetage des Krankenhauses. In der Regel ist das so, dass die sehr interessiert an Privatpatienten sind, da diese Geld in die Kasse spülen. Übrigens sind es auch die Privatpatienten, die in vielen Einrichtungen die Bewertungen über die Therapie und Behandlung abgeben: Eine Freundin von mir ist psychologische Psychotherapeutin und wenn bei denen die Stationsleitung mitbekommt, dass Privatpatienten unzufrieden sind, dann gibt es mächtig Dampf von oben. Auf den Privatstationen werden die Patienten gehudert und bepuschelt.

Allein schon der strenge Ton der Mitarbeiterin wäre also durchaus erwähnenswert, Abmahnungen gehen in solchen Betrieben recht schnell.

Oah, hör jetzt auf bitte. Bei so einem asozialen Anspruchsdenken wird's einem ja schlecht.

Beitrag von „fossi74“ vom 25. Juni 2021 18:33

Zitat von CDL

Ich wünsche dir Firelilly, dass du eine ebensolche Entwicklung durchläufst und der unsolidarische Egozentrismus lediglich eine Zwischenphase darstellt.

Sei getrost: Es ist eine Zwischenphase. Liegt im vorliegenden Fall wahrscheinlich zwischen Pubertät und Ableben.

Beitrag von „Susi Sonnenschein“ vom 25. Juni 2021 18:35

Von mir aus geh Champagner trinken und Austern schlürfen und fühl dich erhaben dabei.

Wenn es um Gesundheit geht, dann sollte jeder Mensch gleich wert sein!

Müssen wir darüber wirklich diskutieren?

Beitrag von „CDL“ vom 25. Juni 2021 18:42

Zitat von fossi74

Sei getrost: Es ist eine Zwischenphase. Liegt im vorliegenden Fall wahrscheinlich zwischen Pubertät und Ableben.

Ich hoffe als Optimistin darauf, dass die Phase vor dem Ableben endet, schließlich ist Entwicklung in jeder Altersstufe möglich, wenn man sich darum bemüht oder das Leben sie einem aufzwingt.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 18:44

Zitat von s3g4

Ist die Frage was man als "normal" verdienenden Angestellten sieht. Als Ingenieur war ich freiwillig in der GKV versichert und ich war nur eher kleines Licht.

Ein Ingenieur verdient meist wohl eher gut, die meisten Angestellten so wenig, dass sie nicht in die PKV reinkommen.

Beitrag von „Fallen Angel“ vom 25. Juni 2021 18:45

Zitat von Susi Sonnenschein

Oah, hör jetzt auf bitte. Bei so einem asozialen Anspruchsdenken wird's einem ja schlecht.

Danke!

Beitrag von „chilipaprika“ vom 25. Juni 2021 19:11

Zitat von Fallen Angel

Woher wollt ihr denn dann wissen, was notwendig ist und was nicht? Die Kritik war doch, dass Privatpatienten oft Behandlungen empfohlen werden, weil sie lukrativ für den Arzt und nicht sinnvoll für den Patienten sind. Wie beurteilt ihr das ohne Medizinstudium?

Weil es Zahlen dazu gibt, dass es mehr unnötige Behandlungen bei Privatpatient*innen gibt, und wenn der Arzt mir sagt, dass ich es nunmal haben kann (zum Beispiel IGEL), er wüsste nicht, warum ich mich jetzt über die Rechnung beschwere, dann weiß ich im Nachhinein, dass es nicht notwendig war. (Gut, mein schlimmstes Erlebnis war die tatsächliche Abrechnung einer Leistung, die nie stattgefunden hat und die Antwort des Labors, dass sie eben nicht wissen, warum es ein Problem sei, ich würde eh das Geld zurückkriegen - Fakt: eben nicht)

Beitrag von „O. Meier“ vom 25. Juni 2021 19:15

Zitat von Firelilly

Zitat von Firelilly

Wir mit der privaten Krankenversicherung zahlen uns dumm und dämlich

Äh, nein.

Das wesentliche wurde schon gesagt, die medizinische Behandlung sollte nicht vom Geldbeutel abhängen. Die von dir in diesem Kontext vorgestellte Attitüde finde ich widerlich. Damit ist von

mir alles gesagt.

Damit bin ich aus diesem Tread 'raus, bevor es mir das Halbverdaute in die Mundhöhle treibt.

Beitrag von „Zauberwald“ vom 25. Juni 2021 20:40

Meine Schwester ist Ärztin und sie sagt, ohne einen gewissen Anteil von Privatpatienten könne sie ihre Praxis zumachen. Bei den Kassenpatienten wird anscheinend nur einmal im Quartal pro Krankheit gezahlt, egal wie oft sie vorbeischauen, bei Privatpatienten jedes mal der erhöhte Satz. Also vereinfacht ausgedrückt.

Beitrag von „Sissymaus“ vom 25. Juni 2021 20:52

Also ich weiß ja nicht, was ihr so alles zahlt, aber in der PKV zahle ich weniger als in der GKV mit nur Arbeitnehmeranteil, habe zudem viele Leistungen inklusive, von denen ich als GKV-Versicherter träumen kann (Brille, Kontaktlinsen, Zahnersatz...). Warum mir dann auch noch ein roter Teppich ausgerollt werden sollte, erschließt sich mir nicht. Dass Ärzte an mir mehr verdienen, sehe ich an den Rechnungen und kann daher verstehen, dass es Ärzte gibt, die so handeln. Gut finde ich es trotzdem nicht.

Als ich erstmalig mit meiner PKV bei der Gynäkologie war wurde mir gesagt: Sie müssen uns das bei Terminabsprache doch mitteilen, dass ihre KK anders ist. Ich: Warum? Mache ich doch jetzt? Na, dann hätten wie sie nicht so lange warten lassen.

Peinlich, fand ich das! Sehr peinlich! Das ist mir sehr unangenehm.

Krankenhäuser zB sollten nicht gewinnmaximiert arbeiten müssen. Wohin uns das getrieben hat, sehen wir ja gerade. Und dass ich als PKV-Mitglied mittlerweile genau schaue, ob ich Behandlung xy machen lasse, habe ich auch gelernt. Ich hatte eine sehr teure Behandlung (600€), bei der festgestellt wurde, dass mein Gleichgewichtsorgan ausgefallen ist (passiert bei vielen, aber meist unbemerkt, hat mit dem Alter zu tun). Machen kann man da nichts. Das Gehirn lernt damit zu leben.

Als das zweite ausfiel, hat mein Ohrenarzt wieder dieselbe Diagnose mit den teuren Geräten machen wollen, die ich dann dankend abgelehnt habe. Nach ein paar Wochen wr der Spuk wieder vorbei.

[Firelilly](#) kann man nur wünschen, dass sie nicht mal wirklich krank wird. Dann wird evtl sehen, dass man auch zu Tode behandelt werden kann.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 25. Juni 2021 20:53

Zitat von Fallen Angel

Das ist doch das, was ich meine. Viele Privatpatienten sind sich nicht bewusst, wie andere Patienten manchmal (längst nicht von allen Ärzten) behandelt werden. Sich selbst Privilegien einzustehen ist nicht so leicht.

Und viele Privatpatient*innen haben auch andere Erfahrungen gemacht. Ich war den allergrößten Teil meines Lebens gesetzlich versichert (sogar in einem anderen System, wo es von weitem nicht so bequem und schön ist wie in Deutschland, nebenbei angemerkt), und kann schon sagen, wo es einen Unterschied gemacht hat und wo nicht. Ich habe die Ärzte NICHT gewechselt.

Zitat von Fallen Angel

Man kommt doch als normal verdienender Angestellter gar nicht in die PKV.

Ich kenne zumindest einige, die es könnten (aber alle in der GKV geblieben sind), oder eben eine Menge Selbstständige, die es sich trotz niedrigem Einkommen nicht aussuchen können.