

Wichtig! PKV oder GKV? Private Krankenversicherung - Barmenia (Öffnungsaktion)

Beitrag von „Layra“ vom 21. Mai 2023 17:13

Hallo ihr Lieben,

ich hoffe, der Post ist hier an der Stelle angebracht. Mit Frust hat das leider sehr viel zu tun.

Ich stehe jetzt vor der Entscheidung, ob ich mich privat versichere oder gesetzlich bleibe.

Bei mir liegt leider eine chronische Erkrankung vor, weshalb ich nur mit der Öffnungsaktion in eine private Kasse kommen würde (30% Risikozuschlag) und regelmäßig zum Arzt muss.

Leider hat mein Markler direkt einen Antrag bei der Barmenia gestellt, die an sich ja vom Tarif eine der besten sein soll. Und daher heißt es nun, diese oder keine Private Kasse. Wobei in meinem Bundesland die pauschale Beihilfe angeboten wird, weshalb ich stark überlege gerade wegen der Vorerkrankungen in der gesetzlichen Kasse zu bleiben, auch wenn mit Rücklagen usw. immer an der Beitragsbemessungshöchstgrenze Und aktuell ca. 100 Euro mehr im Monat.

Könntet ihr Erfahrungen teilen? Ist jemand hier bei der Barmenia versichert, vielleicht ja auch mit der Öffnungsaktion?

Wie verhalten sich die privaten Kassen bei höheren Kosten?

Und dann vor allem: Würdet ihr euch wieder privat versichern, könntet ihr nochmal entscheiden?

Ist hier jemand generell ohne Beihilfeergänzungstarif versichert und wie wirkt sich das auf die Abrechnung/Leistungslücken aus?

Über Erfahrungsberichte wäre ich wirklich unendlich dankbar. Bin fast schon so verzweifelt, dass ich kaum eine Entscheidung treffen kann und irgendwie Angst habe aufgrund einiger Erfahrungsberichte überhaupt in die private Kasse zu gehen.

Liebe Grüße

Beitrag von „Layra“ vom 21. Mai 2023 17:15

Beschäftige mich nun schon fast 4 Monate mit dieser Thematik. Vielleicht könnten Erfahrungsberichte mir diese "Ängste" nehmen. Brauche auch eigentlich wöchentlich Physiotherapie. Könnte sich die PKV dort weigern, das zu leisten?

Beitrag von „Susannea“ vom 21. Mai 2023 17:19

Ich bin auch gerade bei der Überlegung, ob wieder privat (vermutlich die nächsten 11 Jahre günstiger als die GKV) oder die GKV mit pauschaler Beihilfe (unter der Voraussetzung das mir das Angebot des Landes zur Verbeamtung überhaupt zusagt).

Und ich bin sehr zwiegespalten, ich bin eindeutig mit der GKV viel zufriedener als ich es jemals mit meiner PKV (Hansemekur) war, das kann aber auch an der total unfähigen Vertreterin, die ich damals hatte, liegen. Sowas hatten wir in der GKV auch schon und dann geht echt gar nichts.

Wieso kannst du nur in die Versicherung und in keine andere? Und wie kommt der Makler dazu einen Antrag direkt zu stellen? Das soll er dann klären, wie auch andere PKVs dann gehen, wenn das ein Problem gibt.

Ehrlich gesagt würde ich nach der Erfahrung meiner Eltern mit der PKV wohl mit einer chronischen Erkrankung eher in der GKV bleiben, das Theater was wir aktuell mit den Kostenerstattungen usw. haben, ist unglaublich, andererseits kann man nicht sagen, ob die Behandlung mit GKV überhaupt so laufen würde.

Schwierig,

Beitrag von „Layra“ vom 21. Mai 2023 17:40

Mit der Öffnungsaktion hast du nur einmalig die Möglichkeit den Antrag zu stellen und der muss dann gut überlegt sein, weil dich dann keine andere Kasse mehr aufnimmt leider.

Ich bin sehr dankbar über solche Einschätzungen

Beitrag von „Websheriff“ vom 21. Mai 2023 18:11

Zäumen wir das Pferd mal von hinten auf, was sonst kaum in den Blick genommen wird, und schauen wir auf die Problemsituationen:

Wenn du in der GKV bist, bist du auch gesetzlich pflegeversichert. Läuft da was nicht sauber, bist du juristisch abgesichert.

Wenn du hingegen privat krankenversichert bist, bist du das gleichzeitig auch in der Pflegeversicherung - und das hat gravierende Nachteile:

Privat versichert bist du tarifabhängig versichert, und was da falsch gemacht wird, rächt sich später bitterlich.

Und läuft dann da etwas nicht sauber, kannst du dir teuren fachanwaltlichen Beistand suchen.

Wenn du bereits über ein gutes medizinisches Netzwerk verfügst, bist du mit der GKV schon bestens bedient.

Bindest du dich an eine PKV/PPV, hängst du fest und kommst nicht mehr raus.

Also wirklich vorher gut abwägen und später nicht mit seiner Entscheidung von heute hadern.

Beitrag von „Layra“ vom 21. Mai 2023 18:41

Ich hatte mehrere Markler gefragt und alle sagten, es gibt zwischen den beiden Pflegeversicherungen keinen Unterschied auch in Bezug auf die Leistung. Oder wie genau kann man das verstehen "was da falsch gemacht wird"? Hättest du ein spezielles Beispiel?

Beitrag von „Websheriff“ vom 21. Mai 2023 19:09

Beispiel PPV:

Ansprüche aus einer privaten Pflegeversicherung sind grundsätzlich privatrechtlicher Natur, sodass hier ein formales Verwaltungsverfahren, insbesondere auch ein Widerspruchsverfahren nicht vorgesehen ist.

Quelle: <http://www.ra-heimbach.com/fachgebiete/ve...egeversicherung>

Aus nachfolgend verlinktem Fall lässt sich die Problematik der privaten Pflegeversicherung ablesen:

<https://openjur.de/u/2241538.html>

Beitrag von „Websheriff“ vom 21. Mai 2023 19:26

Beispiel PKV:

Elektrische Rollstuhlschiebe- und Bremshilfen sind Leistungen der GKV nach ärztlicher Verordnung. Bei der PKV ist die Leistung tarifabhängig. Dumm ist, wenn sich sowas erst Jahrzehnte nach Vertragsabschluss herausstellt.

Beitrag von „s3g4“ vom 21. Mai 2023 22:04

Zitat von Websheriff

Beispiel PKV:

Elektrische Rollstuhlschiebe- und Bremshilfen sind Leistungen der GKV nach ärztlicher Verordnung. Bei der PKV ist die Leistung tarifabhängig. Dumm ist, wenn sich sowas erst Jahrzehnte nach Vertragsabschluss herausstellt.

Seit wann dürfen PKVen weniger Leistung als die GKV bieten? Solche Tarife darf es doch gar nicht geben.

Beitrag von „Susannea“ vom 21. Mai 2023 22:07

Zitat von s3g4

Seit wann dürfen PKVen weniger Leistung als die GKV bieten? Solche Tarife darf es doch gar nicht geben.

Ist doch aber bei Kuren auch so, dass die eine Zusatzleistung sind oder Haushaltshilfen usw.

Beitrag von „fossi74“ vom 22. Mai 2023 12:40

Zitat von s3g4

Seit wann dürfen PKVen weniger Leistung als die GKV bieten? Solche Tarife darf es doch gar nicht geben.

Wieso nicht? In Deutschland herrscht Vertragsfreiheit.

Beitrag von „chemikus08“ vom 23. Mai 2023 14:03

Zitat von fossi74

In Deutschland herrscht Vertragsfreiheit.

Genauso. Und Versicherungsvertreter werben gerne damit, wie preisgünstig ihr Produkt ist, besonders wenn sie merken, dass ein Kunde Preisvergleiche anstellt. Auf das Manko ihres Angebots im Vergleich zur GKV kommen sie indes nicht zu sprechen. Auf der anderen Seite kann der Leistungsumfang der Gesetzlichen jederzeit erweitert oder eben auch eingeschränkt werden. Der private Anbieter bleibt indes an die Leistungen gem. Police gebunden.

Beitrag von „Layra“ vom 23. Mai 2023 17:44

Ich habe wirklich Respekt vor einer privaten Krankenkasse. Sind die Ängste begründet?

Wie seid ihr denn versichert?

Beitrag von „0911Mathematiker“ vom 23. Mai 2023 17:59

Zum Ausgangspost:

Ich verstehe nicht, warum Du nicht noch weitere Angebote einholen kannst.

<https://www.pkv.de/positionen/kra...nen-und-beamte/>

bzw.

https://www.pkv.de/fileadmin/user..._und_Beamte.pdf

Beitrag von „chilipaprika“ vom 23. Mai 2023 18:04

Wenn der Vermittler direkt einen Antrag (und nicht eine anonymisierte Anfrage) gestellt hat, ist man gebunden.

Beitrag von „CluelessLabDog“ vom 24. Mai 2023 19:59

Unabhängig davon, schonmal mit nem Rechtsanwalt drüber geredet? Klingt nicht danach, dass der Makler eure Erlaubnis hatte und ihr könntet ja durchaus finanzielle Nachteile haben, wenn ihr jetzt bei der falschen Kasse anfangen müsst

Beitrag von „Papergirl“ vom 27. Mai 2023 19:27

Ich war lange Arzthelperin und danach jahrelang Chefarztsekretärin im Krankenhaus ...

Wenn Du die Pauschale Beihilfe bekommst, bleib in der gesetzlichen Krankenkasse.

Die Oberärzte leisten gute Arbeit, operieren die meisten Dinge unter weniger Zeitdruck und viel häufiger, weil sie nicht noch 1000 andere Verpflichtungen haben, und wenn Du etwas hast, was

nur der Chefarzt kann/darf, dann behandelt dich auch der Chefarzt - ohne Privatversicherung oder Extrarechnung.

Von daher: Schließe, wenn Dir das wichtig ist, eine Versicherung für ein Zweibett-Zimmer ab oder ähnliches (hatte ich auch nie und war selten mit mehr als einer weiteren Person auf einem Zimmer).

Einzig die Wartezeit auf Termine ist bei einigen Ärzten als gesetzlich versicherte Person schlimm (was ich von solchen Praktiken halte, sage ich nicht, ich war aber immer "froh", nicht bei solchen Ärzten zu arbeiten).

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 29. Mai 2023 06:58

Zitat von Papergirl

Die Oberärzte leisten gute Arbeit, operieren die meisten Dinge unter weniger Zeitdruck und viel häufiger, weil sie nicht noch 1000 andere Verpflichtungen haben, und wenn Du etwas hast, was nur der Chefarzt kann/darf, dann behandelt dich auch der Chefarzt - ohne Privatversicherung oder Extrarechnung.

Es geht dir wahrscheinlich um die Wahlärztliche Leistung, hier geht es nicht darum, ob dich ein Oberarzt operiert oder behandelt, sondern ob dich ein Assistenzarzt operiert oder behandelt. Bei schwierigeren Sachen natürlich auch andere.

Beitrag von „Cara1234“ vom 29. Mai 2023 08:34

Ich hänge mich mal an die Frage an: in NRW gibt es soweit ich weiß keine pauschale Beihilfe, ich bin aber noch in der GKV. Was würdet ihr dann sagen? Ich bekomme durch die Steuererklärung recht viel wieder, aber der monatliche Beitrag ist verdammt viel. Und eben wegen chronischer Erkrankungen stehe ich vor der gleichen Frage, v.a. da meine Probezeit jetzt durch ist.

Beitrag von „Websheriff“ vom 29. Mai 2023 08:38

Zitat von Cara1234

der monatliche Beitrag ist verdammt viel

In Zahlen?

Beitrag von „Websheriff“ vom 29. Mai 2023 08:41

Zitat von Cara1234

wegen chronischer Erkrankungen

... ist es mit der PKV gar nicht so einfach: Risikoprüfung!

Beitrag von „Websheriff“ vom 29. Mai 2023 08:42

Zitat von Cara1234

da meine Probezeit jetzt durch ist.

Wie warst du denn während der Probezeit versichert?

Beitrag von „Cara1234“ vom 29. Mai 2023 09:16

Zitat von Websheriff

In Zahlen?

Ohne nachzuschauen, über 850€.

Aber: Diabetes Typ 1, Herzfehler, PTBS

... und dazu noch eine beidseitige familiäre Vorbelastung für Schilddrüsen-Erkrankungen und Krebs.

Beitrag von „k_19“ vom 29. Mai 2023 09:23

Zitat von Cara1234

Ich hänge mich mal an die Frage an: in NRW gibt es soweit ich weiß keine pauschale Beihilfe, ich bin aber noch in der GKV. Was würdet ihr dann sagen? Ich bekomme durch die Steuererklärung recht viel wieder, aber der monatliche Beitrag ist verdammt viel. Und eben wegen chronischer Erkrankungen stehe ich vor der gleichen Frage, v.a. da meine Probezeit jetzt durch ist.

Die Öffnungsklausel steht dir nicht mehr zur Verfügung.

Zitat

Im Rahmen der Öffnungsaktionen werden die folgenden Personengruppen in die Private Krankenversicherung aufgenommen:
"Beamte auf Zeit oder Lebenszeit, wenn kein Dienstverhältnis auf Probe vorangegangen ist;"

https://www.pkv.de/fileadmin/user..._und_Beamte.pdf

Es wäre sinnvoll gewesen, das Ganze eher anzugehen. Ich würde an deiner Stelle mit einem Makler anonyme Voranfragen durchführen, um zu schauen, ob es Krankenversicherungen gibt, die dich aufnehmen würden. Da du ja nicht unter Zeitdruck stehst, würde ich zuvor die Daten der zuständigen kassenärztlichen Vereinigungen und der gesetzlichen Krankenkasse(n) anfordern und eine genaue Übersicht über die Diagnosen erstellen. Bei gesetzlich Versicherten sind falsche Diagnosen leider die Regel und nicht die Ausnahme und können zu einem späteren Zeitpunkt zu größeren Problemen führen, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung beschuldigt.

Innerhalb der ersten drei Jahre prüfen die Versicherer verstärkt, insb. bei bestimmten Diagnosen. Hierzu gehören insbesondere (kostspielige) chronische Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Typisches Beispiel wäre z. B. das Einreichen einer Rechnung zur Physiotherapie kurz nach Vertragsabschluss. Wenn die Diagnose

zuvor angegeben wurde, braucht man sich hier keine Sorgen zu machen und es wird wahrsch. auch nicht zu einer erneuten Prüfung kommen.

Rein theoretisch kann die Versicherung auch in den ersten 10 Jahren noch eine Prüfung vornehmen und ggf. auch nach 10 Jahren, wenn die Rechnung innerhalb der ersten 10 Jahre nach Vertragsabschluss gestellt wurde. Danach "bringt" es ihnen nicht mehr wirklich etwas. Viele Versicherer prüfen meines Wissens nur in den ersten Jahren.

Eine Prüfung bedeutet meist, dass der behandelnde Arzt einen Fragebogen ausfüllen muss. Es kann aber auch sein, dass der Versicherer fordert, dass man die Abrechnungen der GKV oder gar der kassenärztl. Vereinigung einreicht. Der Versicherer darf diese Prüfung durchführen - wie weit er hierbei gehen kann, ist m.W. noch nicht ausreichend durch die Gerichte geklärt und hängt wahrsch. auch vom Einzelfall ab.

Die Versicherer verhalten sich hier nicht alle gleich. Es gibt Versicherer, die deutlich eher prüfen und auch eher Druck ausüben als andere. Ein guter Makler wird hier Bescheid wissen. Der Grund, wieso ich das erwähne, ist, dass man mit mehreren Krankheiten durchaus in die Situation der "Prüfung" kommen kann. Wenn man ahnungslos in die PKV wechselt, ohne darüber informiert zu sein, ist das keine schöne Situation. **Genau deshalb ist es auch so wichtig, nicht "aus dem Gedächtnis" die Daten anzugeben, sondern eine Datenabfrage bei GKV und kassenärztl. Vereinigung vorzunehmen.** Ist man dazu gesetzlich verpflichtet? Nein. Ist es dringend anzuraten? Ja.

Als Beamter hat man in so einer Situation ein ernsthaftes Problem. Ein Angestellter oder Selbstständiger (wobei es hier - je nach Fall - auch schwierig sein kann) kann einem Basistarif der PKV noch entkommen, wenn er "rausgeschmissen" wird. Dem Beamten bleibt nur die Kündigung, um wieder in die Gesetzliche zu kommen.

Also: Alles Nötige angeben und wenn du dann abgelehnt wirst... auf die pauschale Beihilfe hoffen und warten.

Diese könnte in absehbarer Zeit kommen:
<https://www.abgeordnetenwatch.de/profile/dennis...uch-beamten-die>

Beitrag von „k_19“ vom 29. Mai 2023 09:26

Zitat von Cara1234

Ohne nachzuschauen, über 850€.

Aber: Diabetes Typ 1, Herzfehler, PTBS

... und dazu noch eine beidseitige familiäre Vorbelastung für Schilddrüsen-Erkrankungen und Krebs.

Okay, damit besteht hier keine realistische Möglichkeit. Die Öffnungsaktion wäre eine Möglichkeit gewesen (Frist: 6 Monate nach Verbeamtung).

Aber die pauschale Beihilfe soll ja kommen... also Geduld 😊