

PKV oder GKV bei Neugeborenem und unverheirateten Eltern

Beitrag von „mitblickaufsmeer“ vom 27. April 2024 21:54

Liebes Forum,

ich verzweifle gerade ein wenig, denn ich bin die erste verbeamtete Person in meiner Familie bzw. in meinem Umfeld und weiß einfach nicht, wen ich um Rat fragen soll. Vielleicht hat ja jemand von euch Zeit und Nerven ☹️ Also:

- Ich bin Grundschullehrerin in NRW, auf Probe verbeamtet, in der PKV (und eben Beihilfe von NRW) und schwanger. ☹️
- Mein Freund ist in der GKV.
- Wir sind nicht verheiratet, wollen das aber irgendwann in den nächsten Jahren nachholen.

Ich suche mich nun im Internet dumm und dusselig, weil ich einfach nicht einschätzen kann, ob es clever ist, dass Baby (ET im September) privat oder gesetzlich krankenversichern zu lassen. Ich weiß, dass wir noch die Wahl haben, da wir nicht verheiratet sind.

- 1) Aber ist die PKV überhaupt sinnvoll oder würdet ihr eher zur kostenlosen Familienversicherung bei meinem Freund raten?
- 2) Lohnt sich die PKV eurer Meinung nach? Oder sind die Unterschiede bei Kindern doch nicht so gravierend?
- 3) Wie würde das weitergehen, wenn wir heiraten? Ich verdiene ca 100 Euro mehr als mein Freund, also nicht sehr viel, aber dennoch wäre ich die, die in der Ehe das höhere Einkommen hat, sobald ich wieder Vollzeit arbeite.
- 4) Was ist, wenn der Beitrag für das Kind irgendwann so hoch ist, dass wir das Kind doch lieber in der GKV versichern wollen würden? Kann man so einfach wechseln?

Ihr seht schon, mir schwirren viele Fragen im Kopf und natürlich ist mir klar, dass hier keine Versicherungsberater unterwegs sind. Aber vielleicht hat der ein oder die andere ja Erfahrungswerte, die er/sie gerne teilen würde. Darüber freue ich mich!

Danke!

Beitrag von „Seph“ vom 27. April 2024 22:18

Zitat von mitblickaufsmeer

- 1) Aber ist die PKV überhaupt sinnvoll oder würdet ihr eher zur kostenlosen Familienversicherung bei meinem Freund raten?
- 2) Lohnt sich die PKV eurer Meinung nach? Oder sind die Unterschiede bei Kindern doch nicht so gravierend?

Da wird es sehr kontroverse Meinungen dazu geben. Für Kinder ist aber auch der PKV-Beitrag überschaubar. Und andersherum habe ich in der GKV bei Kindern noch keine erheblichen Leistungseinschränkungen wahrnehmen können.

Zitat von mitblickaufsmeer

- 3) Wie würde das weitergehen, wenn wir heiraten? Ich verdiene ca 100 Euro mehr als mein Freund, also nicht sehr viel, aber dennoch wäre ich die, die in der Ehe das höhere Einkommen hat, sobald ich wieder Vollzeit arbeite.

Das hängt davon ab, ob du mit deinem Einkommen über die Jahresentgeltgrenze kommst. Dann entfällt die Möglichkeit zur kostenfreien Mitversicherung in der GKV.

Zitat von mitblickaufsmeer

- 4) Was ist, wenn der Beitrag für das Kind irgendwann so hoch ist, dass wir das Kind doch lieber in der GKV versichern wollen würden? Kann man so einfach wechseln?

Das geht, wenn du als Beamte noch unterhalb der Jahresentgeltgrenze liegst oder wenn dein Kind irgendwann aus anderen Gründen (z.B. eigene Arbeit) versicherungspflichtig wird.

Beitrag von „sillaine“ vom 27. April 2024 22:24

Soweit ich weiß, muss das Kind spätestens nach der Hochzeit über dich versichert werden, wenn du mehr verdienst als dein Partner. Alternativ kann das Kind glaube ich auch in der GKV bleiben, aber nicht kostenlos.

Vorteil für die direkte private Krankenversicherung nach der Geburt: Sie müssen dein Kind ohne Risikozuschlag nehmen. Das könnte bei einem möglichen späteren Wechsel anders sein.

Da die Kinder von Beamten 80% Beihilfe bekommen, sind die Kosten für die private Krankenversicherung meistens recht überschaubar.

Beitrag von „Seph“ vom 27. April 2024 22:32

[Zitat von sillaine](#)

Soweit ich weiß, muss das Kind spätestens nach der Hochzeit über dich versichert werden, wenn du mehr verdienst als dein Partner. Alternativ kann das Kind glaube ich auch in der GKV bleiben, aber nicht kostenlos.

Nein, das gilt wie oben beschrieben nur bei Überschreiten der JAEG.

Beitrag von „mitblickaufsmeer“ vom 27. April 2024 22:41

[Zitat von Seph](#)

Nein, das gilt wie oben beschrieben nur bei Überschreiten der JAEG.

Danke schon einmal für eure Antworten!

Angenommen, wir versichern das Baby über die GKV, heiraten dann irgendwann, ich liege über der JAEG und wir müssen das Kind nun in der PKV aufnehmen - wäre dann mit einem höheren Beitrag zu rechnen, als wenn wir es gleich mit der Geburt in der PKV aufgenommen hätten? Also zB durch Vorerkrankungen, die bis dahin eventuell aufgetreten sind?

Beitrag von „Seph“ vom 27. April 2024 22:45

[Zitat von mitblickaufsmeer](#)

Angenommen, wir versichern das Baby über die GKV, heiraten dann irgendwann, ich liege über der JAEG und wir müssen das Kind nun in der PKV aufnehmen - wäre dann mit einem höheren Beitrag zu rechnen, als wenn wir es gleich mit der Geburt in der PKV aufgenommen hätten? Also zB durch Vorerkrankungen, die bis dahin eventuell aufgetreten sind?

Das ist sicher nicht ganz auszuschließen, wenn auch bei Kindern vlt. nicht so häufig zu erwarten. Relevanter wird das eher bei Vorerkrankungen, die bereits bei Geburt bestehen. In einem solchen Fall - den man niemandem wünscht - ist es wichtig zu wissen, dass die PKV einem Kontrahierungszwang unterliegt und neugeborene Kinder ohne Gesundheitsprüfung aufgenommen werden müssen.

Beitrag von „styx“ vom 27. April 2024 23:15

Der Betrag fürs Kind ist wirklich überschaubar und dein Kind profitiert von einer besseren medizinischen Versorgung. Das war für mich der ausschlaggebende Punkt. Ich habe mein Kind über mich versichern lassen und bin sehr froh darüber.

Beitrag von „ISD“ vom 28. April 2024 00:29

Da du nicht geschrieben hast, ob sich die Differenz von 100€ zwischen den Einkommen aus dem Brutto- oder Nettoeinkommen ergibt, will ich ergänzend, dass stets das Brutto maßgebend ist.

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 28. April 2024 06:40

[Zitat von mitblickaufsmeer](#)

1) Aber ist die PKV überhaupt sinnvoll oder würdet ihr eher zur kostenlosen Familienversicherung bei meinem Freund raten?

Der meines Erachtens größte Nachteil ist, dass, wenn das Kind in der PKV ist, dein Freund bei Kindkranktagen den Lohnausfall nicht erstattet bekommt (bzw. komplett bekommt man den ja eh nicht erstattet)

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 28. April 2024 06:41

[Zitat von styx](#)

Kind profitiert von einer besseren medizinischen Versorgung

Auch in der GKV wird nach dem Goldstandard behandelt.

Beitrag von „Paraibu“ vom 28. April 2024 07:23

[Zitat von mitblickaufsmeer](#)

2) Lohnt sich die PKV eurer Meinung nach?

Nein!!

Als langjährig PKV-Versicherter und Vater eines 6-jährigen Kindes gibt es auf diese Frage meiner Meinung nach nur ein eindeutiges "nein" als Antwort.

Dein Kind erhält weder eine bessere medizinische Versorgung, noch gibt es (bis auf ganz wenige Ausnahmen) Vorteile bezüglich Wartezeiten auf Termine. Last but not least besteht auch für GKV-Versicherte immer die Möglichkeit - falls es ausnahmsweise doch mal einen Unterschied machen sollte - eine Leistung aus eigener Hand privat zu bezahlen. So lange es nicht um Krankenhausaufenthalte geht, sind die Beträge in der Regel überschaubar.

Für Kinder macht es IMHO noch nicht einmal Sinn, ein Einzelzimmer im Krankenhaus als Zusatz zu versichern, da in den Kinderkrankenstationen keine Unterschiede zwischen gesetzlich- und privat versicherten Kindern gemacht werden - dafür fehlen einfach die Voraussetzungen. Privatstationen wie für Erwachsene gibt es für Kinder nicht. Wer im Krankenhaus ein Einzelzimmer bekommt oder wann eine Eltern-Mitaufnahme angeboten wird, wird nach medizinischen Kriterien entschieden, nicht nach Art der Versicherung.

Wie bereits weiter oben erwähnt, kann eine PKV bei Kindern sogar zu einem gravierenden Nachteil werden, da anders als bei gesetzlich Versicherten für die Eltern keine "Kindkranktage" vorgesehen sind.

Beitrag von „Alterra“ vom 28. April 2024 08:09

Ich bin mir gerade nicht sicher, ob sich in den letzten Jahren etwas verändert hat oder BL abhängig ist, aber mein Kind ist in der GKV, ich habe aber quasi ihren Geburtsgesundheitszustand bei meiner PKV gesichert, indem ich monatlich wenige Euro zahle. Falls sich an unserer Situation etwas ändert, käme sie also unabhängig von einer etwaigen Krankheitsgeschichte günstig in die PKV.

Lass dich mal beraten, ob das immer noch/bei euch in NRW auch so ist!

Meine Tochter ist, wie gesagt, in der GKV. Ich kann [Paraibu](#) bislang nur zustimmen.

Beitrag von „Susannea“ vom 28. April 2024 08:36

[Zitat von mitblickaufsmeer](#)

Ich weiß, dass wir noch die Wahl haben, da wir nicht verheiratet sind.

Die hast du auch verheiratet immer!

[Zitat von mitblickaufsmeer](#)

1) Aber ist die PKV überhaupt sinnvoll oder würdet ihr eher zur kostenlosen Familienversicherung bei meinem Freund raten?

Ich würde die GKV vorziehen, weil damit auch Kind-Kranktage, Haushaltshilfe usw. mit drin sind, die in der PKV nur über zusätzliche Versicherungen mit abzudecken sind.

[Zitat von mitblickaufsmeer](#)

2) Lohnt sich die PKV eurer Meinung nach? Oder sind die Unterschiede bei Kindern doch nicht so gravierend?

Ja, die Unterschiede sind gravierend, aber eben im Nachteil bei der PKV, s.o.

Zitat von mitblickaufsmeer

3) Wie würde das weitergehen, wenn wir heiraten? Ich verdiene ca 100 Euro mehr als mein Freund, also nicht sehr viel, aber dennoch wäre ich die, die in der Ehe das höhere Einkommen hat, sobald ich wieder Vollzeit arbeite.

Das kommt darauf an, wieviel du verdienst. Nur wenn du über der Grenze bist, ist das interessant. Kann dann aber zum bösen Erwachen führen, weil das auch jährlich rückwirkend dann abgerechnet wird (und ein rückwirkender Wechsel nicht möglich ist, die Kosten dann also zu tragend sind für die GKV)

Zitat von mitblickaufsmeer

4) Was ist, wenn der Beitrag für das Kind irgendwann so hoch ist, dass wir das Kind doch lieber in der GKV versichern wollen würden? Kann man so einfach wechseln?

Nein, das geht nur noch, wenn das Kind selber wieder Versicherungspflichtig ist (also Student, mit Job, Ausbildung o.ä.) Solange muss es dann dort bleiben.

Zitat von sillaine

Soweit ich weiß, muss das Kind spätestens nach der Hochzeit über dich versichert werden, wenn du mehr verdienst als dein Partner. Alternativ kann das Kind glaube ich auch in der GKV bleiben, aber nicht kostenlos.

Das ist völliger Quatsch, es muss nie über ein bestimmtes Elternteil versichert werden. Aber ja, die Kosten sind evtl. andere.

Zitat von sillaine

Vorteil für die direkte private Krankenversicherung nach der Geburt: Sie müssen dein Kind ohne Risikozuschlag nehmen. Das könnte bei einem möglichen späteren Wechsel anders sein.

Genau das ist ein einziger Punkt, den man aber mit einer Anwartschaft umgehen könnte.

Zitat von sillaine

Da die Kinder von Beamten 80% Beihilfe bekommen, sind die Kosten für die private Krankenversicherung meistens recht überschaubar.

Naja, außer eben der Verdienstausschlag bei Krankheit der Kinder usw.

Der kann sich dann läppern, wenn es kein Kinderkrankengeld, keine Verdienstausschlagserstattung bei KKH-Aufenthalten usw. gibt für den nicht verbeamteten.

Zitat von mitblickaufsmeer

Angenommen, wir versichern das Baby über die GKV, heiraten dann irgendwann, ich liege über der JAEG und wir müssen das Kind nun in der PKV aufnehmen -

Das kommt nie vor.

Zitat von Alterra

ich habe aber quasi ihren Geburtsgesundheitszustand bei meiner PKV gesichert, indem ich monatlich wenige Euro zahle. Falls sich an unserer Situation etwas ändert, käme sie also unabhängig von einer etwaigen Krankheitsgeschichte günstig in die PKV.

Genau das wird die sinnvollste Variante sein.

Meine Kinder sind übrigens schon immer über meinen Mann versichert in der GKV und wir hatten damit nur Vorteile und doch, der Verdienstausschlag beim KKH-Aufenthalt usw. ist komplett erstattet worden, nur bei den Kinderkranktagen gibt es höchstens 90% des Nettos.

Beitrag von „Susannea“ vom 28. April 2024 08:49

Was Seph ist denn verwirrend oder bist du mal wieder einfach so verwirrt, weil der Beitrag zu lang für dich ist? Oder weil du immer von meinen Beiträgen verwirrt bist?

Beitrag von „Seph“ vom 28. April 2024 08:56

Zitat von Susannea

Die hast du auch verheiratet immer!

Mag zwar grundsätzlich für die Frage PKV vs. GKV gelten, aber nicht für die Frage, ob man das Kind kostenfrei in der GKV bzw. ohne spätere Risikozuschläge in der PKV unterbringt. Hierfür sind jeweils Nebenbedingungen einzuhalten, wie ich bereits dargestellt hatte.

[Zitat von Susannea](#)

Ich würde die GKV vorziehen, weil damit auch Kind-Kranktage, Haushaltshilfe usw. mit drin sind, die in der PKV nur über zusätzliche Versicherungen mit abzudecken sind.

(...)

Naja, außer eben der Verdienstausschlag bei Krankheit der Kinder usw.

Der kann sich dann läppern, wenn es kein Kinderkrankengeld, keine Verdienstausschlagersatzung bei KKH-Aufenthalten usw. gibt für den nicht verbeamteten.

Den Aspekt finde ich auch wichtig und kann nur zustimmen. Fairerweise: ich habe es noch nie erlebt oder gehört, dass einem Beamten wirklich die Besoldung gekürzt wurde, weil etwas mehr Kinderkranktage notwendig waren. Möglicherweise kennst du aber solche Fälle. In der Theorie stimmt die Aussage aber zumindest.

[Zitat von Susannea](#)

nur bei den Kinderkranktagen gibt es höchstens 90% des Nettos.

Dann nehme ich doch lieber die 100% des Nettos weiter mit 😊

[Zitat von Susannea](#)

Das kommt darauf an, wieviel du verdienst. Nur wenn du über der Grenze bist, ist das interessant. Kann dann aber zum bösen Erwachen führen, weil das auch jährlich rückwirkend dann abgerechnet wird (und ein rückwirkender Wechsel nicht möglich ist, die Kosten dann also zu tragend sind für die GKV)

Was genau soll denn auf welcher Rechtsgrundlage jährlich rückwirkend abgerechnet werden?

[Zitat von Susannea](#)

[Angenommen, wir versichern das Baby über die GKV, heiraten dann irgendwann, ich liege über der JAEG und wir müssen das Kind nun in der PKV aufnehmen]

Das kommt nie vor.

Zumindest nicht, wenn man das Kind dann freiwillig gesetzlich versichert und die entsprechenden Kosten dafür trägt. Die PKV mit Beihilfe ist dann mit hoher Sicherheit erheblich

günstiger. Das hast du nur vermutlich vergessen zu schreiben, als du die Sorge der TE davor, überhaupt Kosten tragen zu müssen, so schnell beiseite geschoben hast.

Beitrag von „Susannea“ vom 28. April 2024 09:08

[Zitat von Seph](#)

ber nicht für die Frage, ob man das Kind kostenfrei in der GKV bzw. ohne spätere Risikozuschläge in der PKV unterbringt. Hierfür sind jeweils Nebenbedingungen einzuhalten, wie ich bereits dargestellt hatte.

Die habe ich auch mit genannt bzw. das die Kosten unterschiedliche sein können.

[Zitat von Seph](#)

Den Aspekt finde ich auch wichtig und kann nur zustimmen. Fairerweise: ich habe es noch nie erlebt oder gehört, dass einem Beamten wirklich die Besoldung gekürzt wurde, weil etwas mehr Kindkranktage notwendig waren. Möglicherweise kennst du aber solche Fälle. In der Theorie stimmt die Aussage aber zumindest.

Es geht hier in erster Linie nicht um den verbeamteten Elternteil, der ja immerhin 4 Kind-Krank-Tage hat, sondern um das nicht verbeamtete Elternteil, was dann genau 0 Tage bezahlt hat (und da auch nicht mit 90%, sondern wenn dann mit 0%, wenn der AG nicht zufällig vergessen hat 616 BGB auszuschließen)

[Zitat von Seph](#)

Was genau soll denn auf welcher Rechtsgrundlage jährlich rückwirkend abgerechnet werden?

Es wird am Ende jedes Jahres die Berechtigung für die kostenlose Familienversicherung überprüft. Man kann dann natürlich für die Zukunft wechseln, aber die GKV ist für das Jahr dann im Zweifelsfall zu zahlen, denn ein rückwirkender Wechsel ist nicht möglich.

Die Rechtsgrundlage ist dir ja bekannt und hast du ja auch selber genannt und auch ich habe mehrmals darauf hingewiesen.

[Zitat von Seph](#)

Das hast du nur vermutlich vergessen zu schreiben, als du die Sorge der TE davor, überhaupt Kosten tragen zu müssen, so schnell beiseite geschoben hast.

Die habe ich nicht zur Seite geschoben, ganz im Gegenteil, ich habe deutlich darauf hingewiesen (wie du ja auch zitiert hast), dass man das genau im Blick behalten muss, damit man nicht utopische Kosten hat.

Aber vermutlich hat dich das alles so verwirrt, das du das überlesen hast.

Beitrag von „Yummi“ vom 28. April 2024 12:58

In den ersten 2 Monaten nach der Geburt erfolgt die Übernahme des Kindes ohne Untersuchung.

Danach muss eine Gesundheitsprüfung erfolgen.

Bei eins meiner Kinder kam etwas mit einem Jahr und begleitet uns seitdem. Er war aber schon PKV-versichert. Ansonsten wäre es teuer geworden.

Ich würde PKV immer nehmen; alleine schon die schnelle Terminvergabe bei Fachärzten ist goldwert. Nicht ohne Grund haben vermehrt Fachärzte eine Telefonnummer für GKV- und PKV-Versicherte.

Auch im Krankenhaus war das unkompliziert. Als GKV Kunde kannst du auch viel Sonderleistungen erhalten mit Zusatzversicherungen.

Aber da ich sowieso über der JAEG liege war GKV sowieso kein Thema.

Beitrag von „Paraibu“ vom 28. April 2024 13:44

[Zitat von Yummi](#)

Ich würde PKV immer nehmen; alleine schon die schnelle Terminvergabe bei Fachärzten ist goldwert. Nicht ohne Grund haben vermehrt Fachärzte eine Telefonnummer für GKV- und PKV-Versicherte.

Mein Eindruck ist der Gegenteilige. Meine Frau ist in der GKV, mein Sohn und ich PKV - wir können also direkt vergleichen.

Durch die mittlerweile verbreitet übliche Online-Terminvergabe scheint es einfach nur egal geworden zu sein, wie man versichert ist. Wir bekommen alle 3 meist kurzfristig Termine, und bei den ganz wenigen Fachärzten, wo das nicht so ist, nützt mir auch mein PKV-Status nichts (Hamburg).

Den einzigen Vorteil einer PKV für mich als Erwachsenen sehe ich im inkludierten Einzelzimmer im Krankenhaus. Diesen Vorteil könnte ich als GKV-Versicherter mit einer Zusatzversicherung aber - über die gesamte Lebenszeit betrachtet - deutlich günstiger bekommen. Es muss einem zudem klar sein, dass es ein Einzelzimmer nicht automatisch immer gibt, sondern dass dies von Verfügbarkeit und medizinischer Sinnhaftigkeit abhängt. Intensiver überwachte Betten gibt es im Regelfall nicht extra für Privatversicherte - gerade, wenn man ernsthafter krank ist, landet man also im Mehrbettzimmer wie alle anderen auch.

Ich bin nicht Beamter, bekomme also keine Beihilfe. Den Schritt in die PKV bereue ich, es war die teuerste Fehlentscheidung meines Lebens.

Beitrag von „Humblebee“ vom 28. April 2024 14:23

Zitat von Paraibu

Durch die mittlerweile verbreitet übliche Online-Terminvergabe scheint es einfach nur egal geworden zu sein, wie man versichert ist. Wir bekommen alle 3 meist kurzfristig Termine, und bei den ganz wenigen Fachärzten, wo das nicht so ist, nützt mir auch mein PKV-Status nichts (Hamburg).

Das ist hier in der Region bei recht vielen Fachärzt*innen anders, denn auch bei der Online-Terminvergabe muss man fast überall ankreuzen, ob man privat oder gesetzlich versichert ist und kann dann als privat Versicherte/r früher Termine bekommen. Gerade bei Facharztpraxen wie Orthopädie, Kardiologie,... muss man oft monatelang auf einen Termin warten (auch als Privatpatient/in und gerade als "Neupatient/in"); dass man da kurzfristig drankommt, passiert höchstens, wenn jemand absagt.

Haben wir gerade erst letzte Woche wieder erlebt: Mein Lebensgefährte sucht nach einer neuen Kardiologie-Praxis, nachdem sein alter Kardiologe in Rente gegangen ist (diese Praxis war am Arbeitsort meines Lebensgefährten und es fand sich leider niemand, der sie übernehmen wollte). Bei mehreren Kardiologie-Praxen hier in der Stadt, wo es auch möglich ist online Termine zu buchen, könnte er als gesetzlich Versicherter frühestens im Dezember oder sogar

erst 2025 einen Termin bekommen. Wenn man aber "PKV" anklickt, gibt es aber bereits ab Juli/August freie Termine 😞.

Beitrag von „kleiner gruener frosch“ vom 28. April 2024 14:40

"Oh, ich habe mich da wohl leider verklickt. Eigentlich wollte ich gesetzlich anklicken. Sorry."

Beitrag von „Paraibu“ vom 28. April 2024 14:50

[Humblebee](#) - Als GKV-Versicherter kann man sich bei einem etwaigen echten Nachteil bei der Terminvergabe jederzeit zum Privatpatienten machen. Man muss halt anschließend die Rechnung bei seiner GKV einreichen und einen Teilbetrag selber übernehmen. Dieses „Spiel“ muss man schon sehr, sehr oft betreiben, um den langfristig erheblichen Kostenvorteil der GKV zu verlieren.

Beitrag von „Humblebee“ vom 28. April 2024 14:53

[Zitat von kleiner gruener frosch](#)

"Oh, ich habe mich da wohl leider verklickt. Eigentlich wollte ich gesetzlich anklicken. Sorry."

Das hatten wir tatsächlich auch schon überlegt! Aber dazu sind wir dann doch zu ehrlich 😊.

Beitrag von „Humblebee“ vom 28. April 2024 14:55

[Zitat von Paraibu](#)

[Humblebee](#) - Als GKV-Versicherter kann man sich bei einem etwaigen echten Nachteil bei der Terminvergabe jederzeit zum Privatpatienten machen. Man muss halt anschließend die Rechnung bei seiner GKV einreichen und einen Teilbetrag selber übernehmen. Dieses „Spiel“ muss man schon sehr, sehr oft betreiben, um den Kostenvorteil der GKV zu verlieren.

Für derartige "Spiele" sind wir bzw. ist mein Lebensgefährte - wie gesagt - zu ehrlich; sowas mögen wir nicht tun. Er hat mittlerweile telefonisch einen Termin bei einem Kardiologen in einer weiter entfernten Stadt für August machen können.

Beitrag von „Paraibu“ vom 28. April 2024 14:59

[Humblebee](#) - Was hat das mit Ehrlichkeit / Unehrlichkeit zu tun?

Es ist völlig legal, als gesetzlich Versicherter eine Arztrechnung privat zu bezahlen.

Man bekommt halt nur keine vollständige Erstattung durch die GKV.

Beitrag von „Humblebee“ vom 28. April 2024 15:02

Mein Lebensgefährte ist zu ehrlich einfach zu behaupten, er sei privat versichert, meinte ich (wenn Patient*innen dies am Telefon oder online vorgeben, kann die Praxis ihnen m. E. die Behandlung verweigern). Klar könnte er auch als Selbstzahler eine Arztrechnung privat zahlen. Aber wie du schon sagst, bekäme er dann halt nur einen Teil durch die AOK erstattet. Und das möchte er - verständlicherweise - auch nicht.

Beitrag von „Yummi“ vom 28. April 2024 15:17

Vor allem wenn dann wie bei einem Zahnarzttermin den 3,5-fachen Satz in der Arztrechnung wiederfindet.

Da Facharzt abrechnungen umfangreiche Leistungen umfassen können, ist der Vorschlag von [Paraibu](#) nicht wirklich empfehlenswert

Beitrag von „Paraibu“ vom 28. April 2024 15:21

Noch einmal: Lügen ist nicht erforderlich. Bei telefonischer Anmeldung einfach ‚Selbstzahler‘ angeben - damit signalisierst Du, dass du damit einverstanden bist, privat abgerechnet zu werden. Der Arzt weiß damit - dass die Behandlung sein limitiertes GKV-Budget nicht belastet, nur darauf kommt es an.

Eine komplett Check-Up beim Kardiologen wird dann etwa 300 EUR kosten, wovon die GKV ca. 100 übernehmen wird. Die 200 Euro Differenz entsprechen etwa den Mehrkosten, die ich als PKV-Versicherter ohne Beihilfe JEDEN Monat gegenüber meiner gesetzlich versicherten Frau habe. Wie oft im Leben benötigt man wirklich einen solchen Check-Up?

Beitrag von „Susannea“ vom 28. April 2024 15:25

[Zitat von Humblebee](#)

Gerade bei Facharztpraxen wie Orthopädie, Kardiologie,...

Beim Orthopäde bekomme ich in weniger als einer Woche einen Termin als GKV-Versicherte, ich hatte es mit PKV anklicken ausprobiert, war keinerlei Vorteil. Selbst MRT habe ich mit etwas suchen innerhalb einer Woche bekommen und mein Mann über den Terminservice der GKV sogar mal am nächsten Tag, also da ist die Versicherung inzwischen wirklich meist egal.

Beitrag von „Humblebee“ vom 28. April 2024 15:41

[Zitat von Paraibu](#)

Noch einmal: Lügen ist nicht erforderlich. Bei telefonischer Anmeldung einfach ‚Selbstzahler‘ angeben - damit signalisierst Du, dass du damit einverstanden bist, privat abgerechnet zu werden. Der Arzt weiß damit - dass die Behandlung sein limitiertes GKV-Budget nicht belastet, nur darauf kommt es an.

Eine komplett Check-Up beim Kardiologen wird dann etwa 300 EUR kosten, wovon die GKV ca. 100 übernehmen wird. Die 200 Euro Differenz entsprechen etwa den Mehrkosten, die ich als PKV-Versicherter ohne Beihilfe JEDEN Monat gegenüber meiner gesetzlich versicherten Frau habe. Wie oft im Leben benötigt man wirklich einen solchen Check-Up?

1. Schriebst du in deinem Beitrag Nr. 18 von "Online-Terminvergabe" und nicht von telefonischer Anmeldung. Genau darauf hatte ich mich in meinem Beitrag Nr. 19 bezogen.
2. Mein Lebensgefährte muss mind. einmal jährlich zum Kardiologen/zur Kardiologin wegen Herzproblemen.

[Zitat von Susannea](#)

Beim Orthopäde bekomme ich in weniger als einer Woche einen Termin als GKV-Versicherte, ich hatte es mit PKV anklicken ausprobiert, war keinerlei Vorteil. Selbst MRT habe ich mit etwas suchen innerhalb einer Woche bekommen und mein Mann über den Terminservice der GKV sogar mal am nächsten Tag, also da ist die Versicherung inzwischen wirklich meist egal.

Hier in der Stadt und auch in den umliegenden Gemeinden gibt es nur wenige Orthopäd*innen. Da muss man - egal ob GKV oder PKV - schon seit etlichen Jahren monatelang auf einen Termin warten. Beim MRT-Termin kann man Glück haben oder auch nicht: Ich habe vor einigen Jahren drei Monate auf einen Termin gewartet, mein Lebensgefährte letztes Jahr etwas über drei Wochen, ein Bekannter hat Anfang des Jahres einen Termin für Mai bekommen.

EDIT: Ich habe jetzt spaßeshalber mal bei drei Orthopädiepraxen hier in der Stadt und zweien in angrenzenden Landkreisen, wo eine Online-Terminvergabe möglich ist, geschaut. Egal ob PKV oder GKV: Der frühest mögliche Termin in einer dieser Praxen wäre am 16.07. 😞 .

Beitrag von „Susannea“ vom 28. April 2024 15:46

[Zitat von Humblebee](#)

Beim MRT-Termin kann man Glück haben oder auch nicht:

Das wollte mir die Praxis wo ich bisher war auch erklären, sie hätten dieses Jahr keine Termine aktuell mehr, aber online gab es dann bei anderen Zentren sogar die Zeiten und Tage zum Auswählen und das innerhalb von einer Woche, da werden wir wohl bleiben, das geht da total schnell und der Befund und die Bilder waren am nächsten Tag schon online.

Aber ja, ich fahre eben dafür nach Nauen, ist auch nicht wirklich weiter als nach Berlin und eben nicht Großstadt.

Beitrag von „Humblebee“ vom 28. April 2024 15:54

Da scheint ihr aber auch eine recht große Auswahl von Praxen zu haben, wenn du von "anderen Zentren" schreibst. Hier in der Stadt gibt es genau zwei (allerdings recht große) Radiologie-Praxen, die MRT und CT durchführen. Daneben gibt's noch zwei kleinere im Nachbarlandkreis. Ansonsten könnte man es noch in Bremen probieren.

Beitrag von „Susannea“ vom 28. April 2024 16:06

[Zitat von Humblebee](#)

Da scheint ihr aber auch eine recht große Auswahl von Praxen zu haben, wenn du von "anderen Zentren" schreibst.

Na klar, Berlin ist eine Großstadt, da kannst du in jedem Bezirk mindestens zwei Zentren haben und im Umland eben auch 😊

Beitrag von „mitblickaufsmeer“ vom 28. April 2024 17:19

[Zitat von Karl-Dieter](#)

Der meines Erachtens größte Nachteil ist, dass, wenn das Kind in der PKV ist, dein Freund bei Kindkranktagen den Lohnausfall nicht erstattet bekommt (bzw. komplett bekommt man den ja eh nicht erstattet)

Danke! Das war ein Punkt, den ich noch gar nicht auf dem Schirm hatte. (Ist unser erstes Kind)

Beitrag von „mitblickaufsmeer“ vom 28. April 2024 17:27

Danke euch allen 😊 Im Moment scheint mir also die beste Lösung zu sein: Anwartschaft der PKV und die GKV über meinen Freund für das Baby. Wirklich vielen Dank euch 😊

Beitrag von „Karl-Dieter“ vom 28. April 2024 17:32

Du kannst auch schon eine z.B. Krankenhauszusatzversicherung abschließen, hier geht es ja nicht, anders als hier angedeutet, primär um das Einzelzimmer, sondern um die "Chefarztbehandlung", was nicht unbedingt Chefarzt bedeutet, sondern der Chefarzt oder von ihm bestimmte Oberärzte und eben nicht irgendein Assistenzarzt, der seit einem Monat im Krankenhaus tätig ist. Bei schwierigen Sachen ziehen die natürlich immer dann OÄ zu Hilfe, klar, aber so hat man das direkt.

Da würde ich einfach mal ein Angebot einholen.

Beitrag von „Yummi“ vom 28. April 2024 18:15

[Zitat von Paraibu](#)

Noch einmal: Lügen ist nicht erforderlich. Bei telefonischer Anmeldung einfach ‚Selbstzahler‘ angeben - damit signalisierst Du, dass du damit einverstanden bist, privat abgerechnet zu werden. Der Arzt weiß damit - dass die Behandlung sein

limitiertes GKV-Budget nicht belastet, nur darauf kommt es an.

Eine komplett Check-Up beim Kardiologen wird dann etwa 300 EUR kosten, wovon die GKV ca. 100 übernehmen wird. Die 200 Euro Differenz entsprechen etwa den Mehrkosten, die ich als PKV-Versicherter ohne Beihilfe JEDEN Monat gegenüber meiner gesetzlich versicherten Frau habe. Wie oft im Leben benötigt man wirklich einen solchen Check-Up?

Lügen? Niemand lügt, aber deine Abneigung gegen die PKV erkennt man schnell

Beitrag von „Susannea“ vom 28. April 2024 18:20

[Zitat von Yummi](#)

Lügen? Niemand lügt,

Humblebee hat aber gesagt, sie wären zu ehrlich, um als Selbstzahler irgendwo hinzugehen. Und das hat nun mal gar nichts mit Lügen oder Ehrlichkeit zu tun, wenn man dies macht.

Beitrag von „Yummi“ vom 28. April 2024 19:15

Darum geht's gar nicht

Beitrag von „Susannea“ vom 28. April 2024 19:29

[Zitat von Yummi](#)

Darum geht's gar nicht

Doch, genau darum ging es, als kam, man muss nicht Lügen um schneller an einen Termin zu kommen.

Beitrag von „Paraibu“ vom 29. April 2024 06:10

Zitat von Yummi

Niemand lügt, aber deine Abneigung gegen die PKV erkennt man schnell

"Abneigung" trifft es nicht. Ich würde es eher so formulieren: Für Nicht-Beamte (- sprich, alle diejenigen, die keine Beihilfe erhalten) über die Lebenszeit gerechnet zu teuer für die gebotenen Leistungen.

Die Vorteile gegenüber einer Basis-GKV, die eine PKV bietet, lassen sich über eine GKV mitsamt an den eigenen Bedürfnissen ausgerichteten Zusatzversicherungen und ganz vereinzelt Selbstzahlungen preiswerter erhalten. Nicht mehr, nicht weniger.

Die gebräuchlichen politischen Argumente hingegen gegen eine Versicherung in der PKV (*"Versicherte entziehen sich der Solidargemeinschaft"*) würde ich mir nie zu eigen machen, denn objektiv ist das Gegenteil der Fall - Privatversicherte sind die Melkkühe des Gesundheitssystems und halten den Laden entscheidend mit am Laufen.

Beitrag von „Paraibu“ vom 29. April 2024 06:43

Zitat von Humblebee

Mein Lebensgefährte ist zu ehrlich einfach zu behaupten, er sei privat versichert, meinte ich (wenn Patienten dies am Telefon oder online vorgeben, kann die Praxis ihnen m. E. die Behandlung verweigern)

Du verstehst mich einfach nicht



Ärzte, Arztpraxen und Krankenhäuser sind ganz normale Gewerbetreibende. Du kannst dort hingehen, und auf eigene Rechnung eine Leistung einkaufen, wie bei jedem anderen Handwerker auch. Es ist sogar völlig legitim, vorab den Preis der Leistung auszuhandeln. GKV-Versicherter zu sein ist kein unabänderliches Schicksal, das einem verbietet, Leistungen zunächst privat zu beziehen und hinterher abrechnen zu lassen, wenn es denn aus irgendwelchen Gründen ausnahmsweise mal Sinn macht.

Beitrag von „Schmidt“ vom 29. April 2024 09:36

Zitat von Humblebee

Mein Lebensgefährte ist zu ehrlich einfach zu behaupten, er sei privat versichert, meinte ich (wenn Patient*innen dies am Telefon oder online vorgeben, kann die Praxis ihnen m. E. die Behandlung verweigern). Klar könnte er auch als Selbstzahler eine Arztrechnung privat zahlen. Aber wie du schon sagst, bekäme er dann halt nur einen Teil durch die AOK erstattet. Und das möchte er - verständlicherweise - auch nicht.

Wenn die Alternative ist, gar nicht oder erst in einem halben Jahr zu einem wichtigen Arzttermin zu kommen, dann sind die paar hundert Euro das kleinere Übel.

Möglich ist es auch, sich vom Hausarzt einen 116117 Code geben zu lassen, um dann einen Termin innerhalb von vier Wochen zu erhalten. Der kann dann aber auch längere Fahrtzeiten erfordern.

Beitrag von „Humblebee“ vom 29. April 2024 10:06

Zitat von Susannea

Humblebee hat aber gesagt, sie wären zu ehrlich, um als Selbstzahler irgendwo hinzugehen. Und das hat nun mal gar nichts mit Lügen oder Ehrlichkeit zu tun, wenn man dies macht.

Nochmal: Nein, das habe ich nicht gesagt oder zumindest nicht gemeint, wie ich oben bereits schrieb. Ich habe zuerst auf den Beitrag vom Frosch

Zitat von kleiner gruener frosch

"Oh, ich habe mich da wohl leider verklickt. Eigentlich wollte ich gesetzlich anklicken. Sorry."

reagiert und geschrieben, dass mein Lebensgefährte sich nicht als privat Versicherter ausgeben würde, obwohl er gesetzlich versichert ist.

Die Geschichte mit der Möglichkeit der Selbstzahlung kam erst später dazu. Diese Möglichkeit kann man hier nur bei den wenigsten Online-Buchungen anklicken; fast immer kann man nur zwischen "privat versichert" und "gesetzlich versichert" anklicken. Und da würden wir halt nicht

das nicht Zutreffende anklicken (denn das fällt für mich unter "lügen").

Beitrag von „Humblebee“ vom 29. April 2024 10:17

Zitat von Paraibu

Du verstehst mich einfach nicht



Ärzte, Arztpraxen und Krankenhäuser sind ganz normale Gewerbetreibende. Du kannst dort hingehen, und auf eigene Rechnung eine Leistung einkaufen, wie bei jedem anderen Handwerker auch. Es ist sogar völlig legitim, vorab den Preis der Leistung auszuhandeln. GKV-Versicherter zu sein ist kein unabänderliches Schicksal, das einem verbietet, Leistungen zunächst privat zu beziehen und hinterher abrechnen zu lassen, wenn es denn aus irgendwelchen Gründen ausnahmsweise mal Sinn macht.

Doch, das tue ich sehr wohl. Du hast auf die Möglichkeit hingewiesen, dass man eine Arztrechnung auch aus eigener Tasche zahlen könnte, wenn man gesetzlich versichert ist und dann einen Teilbetrag von der GKV erstattet bekommt. Man müsste dann eben bei einer telefonischen Terminanfrage in einer Arztpraxis darauf hinweisen, dass man Selbstzahler*in ist. Es ist mir schon klar, dass dies völlig legitim ist.

Mir ging es aber - wie ich jetzt bereits mehrfach schrieb - einzig und allein darum, dass man bei einer Online-Terminvergabe hier in der Gegend in den allermeisten Fällen nur zwischen "ich bin gesetzlich versichert" und "ich bin privat versichert" auswählen kann und ich es halt nicht in Ordnung finde, wenn man dort einfach "privat versichert" anklickt, obwohl das gar nicht der Fall ist. Das mag ja durchaus auch legitim sein, ist meiner Meinung nach aber trotzdem eine Lüge.

Ist es so verständlicher, worauf ich hinauswollte?

Beitrag von „Humblebee“ vom 29. April 2024 10:22

Zitat von Schmidt

Wenn die Alternative ist, gar nicht oder erst in einem halben Jahr zu einem wichtigen Arzttermin zu kommen, dann sind die paar hundert Euro das kleinere Übel.

Möglich ist es auch, sich vom Hausarzt einen 116117 Code geben zu lassen, um dann einen Termin innerhalb von vier Wochen zu erhalten. Der kann dann aber auch längere Fahrtzeiten erfordern.

Klar muss man das abwägen. Aber für uns hat sich das Problem ja eh erledigt, weil mein Lebensgefährte einen Termin bei einem Kardiologen in einer etwas weiter entfernten Stadt bekommen hat (ist auch nur eine halbe Stunde Fahrtzeit von uns, also auch zu verschmerzen).

Beitrag von „Schmidt“ vom 29. April 2024 10:40

[Zitat von Humblebee](#)

Mir ging es aber - wie ich jetzt bereits mehrfach schrieb - einzig und allein darum, dass man bei einer Online-Terminvergabe in den allermeisten Fällen nur zwischen "ich bin gesetzlich versichert" und "ich bin privat versichert" auswählen kann und ich es halt nicht in Ordnung finde, wenn man dort einfach "privat versichert" anklickt, obwohl das gar nicht der Fall ist.

Bei uns gibt es auch immer die Option "Selbstzahler" auszuwählen.

Beitrag von „Humblebee“ vom 29. April 2024 10:47

Tja nun, hier bei den Arztpraxen, die überhaupt eine Online-Terminvergabe anbieten, halt nicht. Diese Option gibt es - siehe oben - nur bei wenigen Praxen.

Beitrag von „CDL“ vom 29. April 2024 11:05

Zitat von Schmidt

Bei uns gibt es auch immer die Option "Selbstzahler" auszuwählen.

Interessant. Das habe ich bislang noch nicht gesehen, nur die Unterscheidung PKV/GKV.

Beitrag von „Schmidt“ vom 29. April 2024 11:25

Zitat von CDL

Interessant. Das habe ich bislang noch nicht gesehen, nur die Unterscheidung PKV/GKV.

Ich habe gerade nochmal nachgeschaut. Hier gibt es in der Regel im ersten Schritt die Unterscheidung Privat/Gesetzlich und dann im zweiten Schritt bei der Wahl der Terminart "Selbstzahler".

Beim Augenarzt muss man zum Beispiel, auch wenn man gesetzlich versichert ist "Privat" auswählen, wenn man ein Gutachten für z.B. einen Sportbootführerschein will, weil das so oder so komplett selbst bezahlt werden muss.

Das Portal, das hier in der Ecke verwendet wird, heißt Doctolib. Gibts bei euch etwas anderes?

Beitrag von „Humblebee“ vom 29. April 2024 11:39

Neben "Doctolib", das mMn hier ebenfalls am häufigsten genutzt wird, werden auch andere Portale von Arztpraxen verwendet, z. B. "Dr Flex" oder "mediatixx". Zudem gibt es bei zwei mir bekannten Praxen (HNO sowie Pneumologie) die Möglichkeit, direkt über deren Homepage - quasi über den Online-Terminkalender - Termine zu erhalten.

Beitrag von „CDL“ vom 29. April 2024 11:43

Ich kenne bislang nur die Option direkt über die Homepage der Ärzte Termine zu vereinbaren oder- bislang noch vereinzelt, nimmt aber langsam zu- die Möglichkeit das über Doctolib zu machen. Zumindest die Ärzte, bei denen ich das bislang genutzt habe hatten aber eben keine Differenzierung nach Selbstzahlern. Bei meinen Hausärzten wird beispielsweise darauf hingewiesen, dass Selbstzahler Termine direkt mit der Praxis vereinbaren sollen, weil es dabei letztlich dann auch darum geht, welche Leistung man benötigt und wieviel Zeit dafür sinnvollerweise einzuplanen ist, ob vorab erst noch ein Beratungsgespräch erforderlich ist oder es vielleicht nur ein Folgetermin ist, etc..

Beitrag von „Paraibu“ vom 29. April 2024 20:40

Zitat von Humblebee

Mir ging es aber - wie ich jetzt bereits mehrfach schrieb - einzig und allein darum, dass man bei einer Online-Terminvergabe hier in der Gegend in den allermeisten Fällen nur zwischen "ich bin gesetzlich versichert" und "ich bin privat versichert" auswählen kann und ich es halt nicht in Ordnung finde, wenn man dort einfach "privat versichert" anklickt, obwohl das gar nicht der Fall ist. Das mag ja durchaus auch legitim sein, ist meiner Meinung nach aber trotzdem eine Lüge.

Ist es so verständlicher, worauf ich hinauswollte?

Ja schon, das hatte ich auch so verstanden.

Es ist aus Perspektive des Arztes völlig irrelevant, ob du „Selbstzahler“ oder „privat versichert“ bist, beide Begriffe sind für ihn gleichbedeutend - du bist für ihn dann ein Privatpatient und bekommst so oder so dieselbe privatärztliche Rechnung nach Hause geschickt. Du belastet damit nicht sein gedeckeltes GKV-Budget, und er wird Dir obendrein den 2- oder 3fachen Satz berechnen - nur darum geht es.

Beitrag von „qchn“ vom 29. April 2024 23:29

apropos doctorlib: <https://www1.wdr.de/radio/wdr5/sen...schutz-100.html>

(krassester Aspekt imho: auch die Daten derjenigen, die ganz analog über Telefon oder persönlich einen Termin buchen, werden von Doctorlib verarbeitet)

Beitrag von „Schmidt“ vom 30. April 2024 00:17

[Zitat von qchn](#)

apropos doctorlib: <https://www1.wdr.de/radio/wdr5/sen...schutz-100.html>

(krassester Aspekt imho: auch die Daten derjenigen, die ganz analog über Telefon oder persönlich einen Termin buchen, werden von Doctorlib verarbeitet)

"Denn – die deutschlandweit gültige – Ärzte-Telefon-Nummer 116 117 ist eben nicht nur für akute Notfälle eingerichtet, sondern tatsächlich auch für die Arztsuche und die Terminvermittlung."

Das wäre mir neu. Ohne "Notfall"code vom Hausarzt geht da gar nichts.

Ansonsten steht in dem Artikel nichts Konkretes, das bedenklich wäre.

Beitrag von „wossen“ vom 30. April 2024 04:43

Kostenerstattung gibt es aber doch gar nicht in der GKV bei Arztleistungen?

Man kann dort doch nicht Selbstzahlerrechnungen einreichen und kriegt den GKV-fähigen Anteil wieder raus??

Beitrag von „Paraibu“ vom 30. April 2024 06:23

[Zitat von wossen](#)

Kostenerstattung gibt es aber doch gar nicht in der GKV bei Arztleistungen?

Man kann dort doch nicht Selbstzahlerrechnungen einreichen und kriegt den GKV-fähigen Anteil wieder raus??

Doch, selbstverständlich!

Die übliche Abrechnung über die Praxis direkt mit der Versicherung ist ein Service, auf den man auch verzichten kann. Im Regelfall macht das natürlich keinerlei Sinn, aber in bestimmten seltenen Fällen, wie hier diskutiert, eben doch.

Typischerweise wird das Verfahren genutzt, um im Ausland erbrachte und zunächst dort selbst bezahlte Arztleistungen gem. der deutschen Behandlungssätze (teilweise) erstattet zu bekommen.

Beitrag von „Quittengelee“ vom 30. April 2024 07:11

[Zitat von Karl-Dieter](#)

Auch in der GKV wird nach dem Goldstandard behandelt.

Absolut, das Kind hat null Vorteile von der PKV aber die Eltern die Abrechnerei.

Beitrag von „Quittengelee“ vom 30. April 2024 07:13

[Zitat von wossen](#)

Kostenerstattung gibt es aber doch gar nicht in der GKV bei Arztleistungen?

Man kann dort doch nicht Selbstzahlerrechnungen einreichen und kriegt den GKV-fähigen Anteil wieder raus??

Wie meinst du das?

Beitrag von „Meer“ vom 30. April 2024 07:19

Man kann bei der GKV auch mit Kostenerstattung arbeiten, meist muss man das aber vorher beantragen.

Habe das auch schon für einen Klinikaufenthalt gemacht. Die GKV zahlt dann eben das, was sie immer zahlt und die Differenz muss man selbst tragen.

Beitrag von „qchn“ vom 30. April 2024 11:22

Zitat von Schmidt

Ansonsten steht in dem Artikel nichts Konkretes, das bedenklich wäre.

joah, ich habe auch nicht auf den Artikel verwiesen, sondern auf den Audiobeitrag. Aber was man bedenklich findet, ist ja individuell sehr unterschiedlich.
<https://digitalcourage.de/blog/2023/doct...kritik-zulassen>

PS: Mir ist ehrlich gesagt, die ganze 116-112-Nummer neu - auf deren Site steht, dass sie auch für normale Arztsuche ist.

und zu guter Letzt noch ontopic: ich bin Team "Kinder gesetzlich versichern" - ich hab bisher keine Unterschiede wahrgenommen (können natürlich sein, das will ich nicht abstreiten) und der ganze Papierkram bleibt einem erspart. einfach Kärtchen vorlegen. fertig.

Beitrag von „Schmidt“ vom 30. April 2024 12:16

Zitat von qchn

joah, ich habe auch nicht auf den Artikel verwiesen, sondern auf den Audiobeitrag.

Ich höre keine Audiobeiträge, wenn ich unterwegs bin. Wenn etwas wichtig ist, sollen die das schriftlich zusammenfassen.

Zitat

Aber was man bedenklich findet, ist ja individuell sehr unterschiedlich.
<https://digitalcourage.de/blog/2023/doct...kritik-zulassen>

Das steht auch nur, dass "Gesundheitsdaten gesammelt" werden. Aber welche Daten? In einem anderen Beitrag ging es darum, dass Stammdaten wie Name, Geburtsdatum etc. abgeglichen

werden. Das ist sinnvoll und für diese Art Service notwendig. Hat Doctolib auch Zugriff auf MRT Scans, Befunde etc.? Das wäre ein Problem.

Zitat

PS: Mir ist ehrlich gesagt, die ganze 116-112-Nummer neu - auf deren Site steht, dass sie auch für normale Arztsuche ist.

116117, nicht 116112

Du kannst ja mal versuchen, dort anzurufen. Das erste, nachdem (bei gesetzlich Versicherten jedenfalls) gefragt wird, ist der Notfallcode des Hausarztes.

@Topic

Ein Kind würde ich auch gesetzlich versichern. Leistungsunterschiede zu Ungunsten der GKV sind bei Kindern meines Wissens kaum/nicht vorhanden und die Abwicklung ist leichter.

Beitrag von „qchn“ vom 30. April 2024 22:30

ja.

Beitrag von „wossen“ vom 1. Mai 2024 04:53

[Zitat von Paraibu](#)

Doch, selbstverständlich!

Die übliche Abrechnung über die Praxis direkt mit der Versicherung ist ein Service, auf den man auch verzichten kann. Im Regelfall macht das natürlich keinerlei Sinn, aber in bestimmten seltenen Fällen, wie hier diskutiert, eben doch.

Typischerweise wird das Verfahren genutzt, um im Ausland erbrachte und zunächst dort selbst bezahlte Arztleistungen gem. der deutschen Behandlungssätze (teilweise) erstattet zu bekommen.

Das wäre aber ein teurer Spaß, weil beim Kostenerstattungsverfahren (im Inland) dann nach der GOÄ/GOZ (!!!) abgerechnet werden würde. Zudem scheinen da noch andere Restriktionen, wie eine Verwaltungspauschale der Krankenkasse zu existieren.

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundh...er-nutzen-55331>

Das Sachleistungsprinzip ist nunmal eine Basis der GKV, die Kostenerstattung systemfremd.

Beitrag von „Yummi“ vom 3. Mai 2024 05:44

Falsch. Aus eigenem Vergleich war die tatsächlich durchgeführten Untersuchung bei der U-Untersuchung beim PKV Kind wesentlich umfangreicher.

Weiteres Beispiel; Aufnahmestopps oder gar Umwandlung einer Kinderarztpraxis in eine Privatpraxis. Je nach gegebener Versorgungssituation kann es für GKV-Kinder zu erheblichen längeren Versorgungswegen oder dem Zwang als Selbstzahler aufzutreten kommen:

<https://www.swr.de/swraktuell/bad...ertrag-100.html>

Beitrag von „Seph“ vom 3. Mai 2024 07:49

Zitat von Yummi

Falsch. Aus eigenem Vergleich war die tatsächlich durchgeführten Untersuchung bei der U-Untersuchung beim PKV Kind wesentlich umfangreicher.

Gegen anekdotische Evidenz lässt sich natürlich schwer argumentieren. Dennoch sei angemerkt, dass der Umfang der U-Untersuchungen ziemlich genau definiert ist und erst einmal nicht vom Versicherungsstatus abhängt. Inwiefern Ärzte bei einzelnen Kindern zusätzliche Untersuchungen für notwendig halten um bestimmte Diagnosen auszuschließen oder zu erhärten, hängt vermutlich stark vom Einzelfall ab.

Beitrag von „Paraibu“ vom 7. Mai 2024 07:29

Zitat von Yummi

Falsch. Aus eigenem Vergleich war die tatsächlich durchgeführten Untersuchung bei der U-Untersuchung beim PKV Kind wesentlich umfangreicher.

Die U-Untersuchungen haben einen präzise vorgegebenen Inhalt.

Wenn ein Arzt mehr untersucht, als vorgegeben, ohne dass es dafür eine medizinische Indikation gibt, dann kann das IMHO zunächst mal eher fragwürdig als per se positiv sein. Oft steckt ein ärztliches Verhalten dahinter, dass mehr die Gewinnoptimierung im Fokus hat als das Wohl des Patienten - ein Problem, das jedem privat Versicherten gut bekannt sein dürfte.

Wenn es aber eine medizinische Indikation gibt, dann wird ein guter Arzt auch bei einem gesetzlich versicherten Kind die Untersuchung durchführen.

Beitrag von „ISD“ vom 12. Mai 2024 10:32

Zitat von Seph

Gegen anekdotische Evidenz lässt sich natürlich schwer argumentieren. Dennoch sei angemerkt, dass der Umfang der U-Untersuchungen ziemlich genau definiert ist und erst einmal nicht vom Versicherungsstatus abhängt. Inwiefern Ärzte bei einzelnen Kindern zusätzliche Untersuchungen für notwendig halten um bestimmte Diagnosen auszuschließen oder zu erhärten, hängt vermutlich stark vom Einzelfall ab.

Man bekommt im Rahmen der U-Untersuchung als GKV -Versicherte*r noch zusätzliche Untersuchungen angeboten, die man selbst zahlen muss. Ich bin ziemlich sicher, dass das in einer halbwegs vernünftigen PKV mit drin ist. So hätte ich wahrscheinlich erst bei der Einschulung meines Kindes festgestellt, dass es sehr schlecht sieht und dringend eine Brille braucht, wenn ich nicht bereit (oder in der Lage) gewesen wäre die 50€ Gebühr zu bezahlen. Zu dem Zeitpunkt war mein Kind 2 Jahre alt. Im Alltag hat man von der Sehschwäche absolut nichts bemerkt. Ich wollte einfach auf Nummer sicher gehen. Bis ich dann einen Augenarzttermin bekommen habe (der KiA konnte nicht die genaue Dioptrie messen), war es eine Odyssee. Mit einem privat versicherten Kind wäre es sicher einfacher gewesen. Als wir dann endlich eine Praxis hatten, sind wir nach einem Jahr wieder rausgeflogen, weil sie in eine Privatpraxis umgewandelt worden war... Dann ging die Sucherei wieder von vorne los. Insofern würde ich nicht unterschreiben, dass es in der PKV keinerlei Vorteile für Kinder gibt. Allerdings gibt es auch Nachteile, die bereits genannt worden sind, so dass man den individuellen Fall und die

eigenem Bedürfnisse abwägen muss.

Meine Geschichte ist ebenfalls anekdotisch. Allerdings bin ich mir sicher, dass diese Nachteile statistisch abbildbar wären. Nur, wer hat schon ein Interesse an solch einer Statistik...

Beitrag von „Susannea“ vom 12. Mai 2024 10:39

Ich kann übrigens gerade mal wieder das Gegenteil berichten, innerhalb von 2 Tagen (dazwischen war ein Feiertag) einen Termin beim Kinderarzt bekommen und das als GKV-Versicherte. War überhaupt kein Problem. Eine Stunde warten nachher (weil nach dem Feiertag eben viele ohne Termin auch kamen), aber das ist okay.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 12. Mai 2024 10:46

Zitat von Susannea

Ich kann übrigens gerade mal wieder das Gegenteil berichten, innerhalb von 2 Tagen (dazwischen war ein Feiertag) einen Termin beim Kinderarzt bekommen und das als GKV-Versicherte. War überhaupt kein Problem. Eine Stunde warten nachher (weil nach dem Feiertag eben viele ohne Termin auch kamen), aber das ist okay.

Liegt es an deiner Stadt oder an dir?

Ich schätze dich vom Kaliber meiner Mutter ein. Sie hat auch noch nicht den Ärztemangel in Frankreich bemerkt. Sie nervt so lange, bis sie einen Termin hat und ist mittlerweile an einigen Stellen so bekannt, dass sie nicht mal versuchen, sie abzuspeisen.

(Sie gab letztens zu, nicht zu verstehen, warum der kranke Nachbar bei den selben Ärzten (selbe Pathologie, sie hat sie empfohlen) nicht so schnelle/keine Termine bekäme wie mein Vater (also: meine Mutter macht die Termine))

Beitrag von „Susannea“ vom 12. Mai 2024 10:48

Ich habe einfach nur online den Termin gebucht, hatte also gar keinen Kontakt mit der Praxis. Liegt also nicht an mir 😊

Beitrag von „Humblebee“ vom 12. Mai 2024 14:58

Auch auf die Gefahr hin mich zu wiederholen: Es freut mich für dich [Susannea](#) , dass du bei allen (Fach-)Ärzt*innen so schnell Termine bekommst. Bei einigen Fachpraxen klappt es hier auch recht gut - einfach weil es genügend Ärzt*innen in diesen Fachbereichen gibt -, bei anderen wartet man aber (wie ich bereits schrieb) lange auf einen Termin, gerade als GKV-Patient*in. Dass es in anderen Regionen Deutschlands weitaus schlimmer ist mit dem Ärzt*innenmangel, muss ich wohl nicht extra erwähnen.

Beitrag von „Sissymaus“ vom 12. Mai 2024 15:03

[Zitat von Humblebee](#)

Auch auf die Gefahr hin mich zu wiederholen: Es freut mich für dich [Susannea](#) , dass du bei allen (Fach-)Ärzt*innen so schnell Termine bekommst. Bei einigen Fachpraxen klappt es hier auch recht gut - einfach weil es genügend Ärzt*innen in diesen Fachbereichen gibt -, bei anderen wartet man aber (wie ich bereits schrieb) lange auf einen Termin, gerade als GKV-Patient*in. Dass es in anderen Regionen Deutschlands weitaus schlimmer ist mit dem Ärzt*innenmangel, muss ich wohl nicht extra erwähnen.

Auch, dass Patienten einfach abgelehnt werden, ist in dieser dörflichen Gegend nicht selten.

Beitrag von „chilipaprika“ vom 12. Mai 2024 15:14

Wir sind nicht mal dörflich.. mein Hausarzt nimmt seit Jahren keine neuen Patient*innen, das tut kein Arzt der Stadt ☹️

Mein Augenarzt hat meinen GKV-Ehemann ausdrücklich nur in der Notfallsprechstunde behandelt. Als Patient der Praxis zählt er nicht.

Meine Frauenärztin kann ich nicht mehr empfehlen, sie nimmt nur alle 6 Monaten ein paar neue Patientinnen auf. (Größere Stadt, ich fahre nach 3 Unzügen weiter zu ihr, es gibt keine andere)

Die Radiologien sind gerade ein Paradebeispiel für den Fachkräftemangel, einzelne Geräte sind nicht im Gebrauch, weil kein Personal da ist...

Und ich rede nicht mal vom psychischen Bereich..

Beitrag von „Susannea“ vom 12. Mai 2024 16:44

[Zitat von chilipaprika](#)

Wir sind nicht mal dörflich.. mein Hausarzt nimmt seit Jahren keine neuen Patient*innen, das tut kein Arzt der Stadt

Ist hier bei den Kinderärzten genauso und genau deshalb bekommt man noch relativ zügig einen Termin, weil sie nicht neu aufnehmen in der Regel (aber eben im Notfall doch).

Und nein, es sind eben nicht einzelne Sachen, sondern es sind viele, die auf Online umgestellt haben, die Erfahrung ist, dass man da deutlich schneller einen Termin bekommt, weil eben auch kurzfristig Einzeltermine einem entgegen blinken.

Beitrag von „ISD“ vom 13. Mai 2024 22:15

[Zitat von Susannea](#)

Ich kann übrigens gerade mal wieder das Gegenteil berichten, innerhalb von 2 Tagen (dazwischen war ein Feiertag) einen Termin beim Kinderarzt bekommen und das als GKV-Versicherte. War überhaupt kein Problem. Eine Stunde warten nachher (weil nach dem Feiertag eben viele ohne Termin auch kamen), aber das ist okay.

Bei uns ist es ein Drama ein Neugeborenes kinderärztlich anzubinden. Sobald man in einer Praxis Patient*in ist, bekommt man in Kinderarztpraxen auch fix Termine. Ich sprach in meinem Beitrag von einer Augenarztpraxis.

Beitrag von „Susannea“ vom 13. Mai 2024 22:33

[Zitat von ISD](#)

Bei uns ist es ein Drama ein Neugeborenes kinderärztlich anzubinden.

Das sind die einzigen, die hier sofort neu aufgenommen werden, sonst nehmen die Ärzte in der Regel keine neuen Patienten.

Augenärzte sind hier bisher kein Problem, die Knappheit herrscht hier wie gesagt bei Kinderärzten und trotzdem gibt es zügig Termine. Wobei eben bei vielen Vorsorgetermine generell ewig vorher gemacht werden müssen, andere Termine gehen eben deutlich schneller.

Beitrag von „Paraibu“ vom 14. Mai 2024 08:02

[Zitat von ISD](#)

Meine Geschichte ist ebenfalls anekdotisch. Allerdings bin ich mir sicher, dass diese Nachteile statistisch abbildbar wären. Nur, wer hat schon ein Interesse an solch einer Statistik...

Wie schon mehrfach geschrieben, kann es in Ausnahmefällen, wenn anders kein Termin zu bekommen ist, sinnvoll sein, als GKV-Versicherter einen Termin privat zu buchen, zu bezahlen, und sich die Kosten hinterher teilweise rückerstatten zu lassen. Oder einfach die Kosten mal selbst zu tragen - eine Bestimmung der Sehfähigkeit kostet auch bei Berechnung des 2- oder 3fachen Satzes nicht die Welt. Diese Option ist immer noch viel, viel günstiger, als sein Kind regulär als Nicht-Beamter privat zu versichern (- keine Familienmitversicherung).

Ein Hinweis noch: Die Frage, ob es sinnvoll ist, die Fehlsichtigkeit eines Kindes mit einer Brille zu korrigieren, wird heute nicht mit pauschal mit "ja" beantwortet. Bei Kurzsichtigkeit oder Weitsichtigkeit kann v. a. eine vollständige Korrektur des Fehlers zu einer weiteren Verschlechterung der Sehfähigkeit führen. Leichte Fehlsichtigkeiten sind im Kindesalter völlig normal und beheben sich oft von selbst, wenn nicht mit einer Brille eingegriffen wird. Das Thema ist komplex, und eine zweite ärztliche Meinung einzuholen (- und demzufolge auch selbst zu bezahlen) kann sinnvoll sein. Dass die Verschreibung von Brillen und der daraus folgende regelmäßige Untersuchungsbedarf für Augenärzte ein lebenswichtiger Wirtschaftsfaktor sind, sollte man "im Auge behalten".

Beitrag von „s3g4“ vom 14. Mai 2024 08:38

[Zitat von Sissymaus](#)

Auch, dass Patienten einfach abgelehnt werden, ist in dieser dörflichen Gegend nicht selten.

Jupp, ist uns schon ein paar mal passiert. Dass wir in der PKV sind interessierte überhaupt nicht.

Beitrag von „s3g4“ vom 14. Mai 2024 08:41

[Zitat von chilipaprika](#)

Wir sind nicht mal dörflich.. mein Hausarzt nimmt seit Jahren keine neuen Patient*innen, das tut kein Arzt der Stadt ☐☐

Mein Augenarzt hat meinen GKV-Ehemann ausdrücklich nur in der Notfallsprechstunde behandelt. Als Patient der Praxis zählt er nicht.

Meine Frauenärztin kann ich nicht mehr empfehlen, sie nimmt nur alle 6 Monaten ein paar neue Patientinnen auf. (Größere Stadt, ich fahre nach 3 Unzügen weiter zu ihr, es gibt keine andere)

Die Radiologien sind gerade ein Paradebeispiel für den Fachkräftemangel, einzelne Geräte sind nicht im Gebrauch, weil kein Personal da ist...

Und ich rede nicht mal vom psychischen Bereich..

Zeit den Beruf für den Quereinstieg zu öffnen.....