

# Burnout - PKV und Absicherung

**Beitrag von „MrsArt“ vom 10. September 2024 11:42**

**Liebe Community,**

Ich bin habe eine recht komplexe Situation (zumindest glaube ich das). Bitte entschuldigt vorab den langen Text, ich werde die Problematik so genau wie möglich darlegen und danke Euch vorab für Eure Zeit.

Ich bin verbeamtete Lehrerin einer Gesamtschule in B. Ich habe zwei Kinder (4 und 7) und lebe getrennt vom Kindesvater. Meine ältere Tochter hat im August die Autismus-Diagnose erhalten. Ich bin auch selbst neurodivergent (definitiv ADHS) habe aber aufgrund meiner Versicherungssituation (das erkläre ich unten) noch keine Diagnose.

Ich vermute im Burnout zu sein (alle Symptome weisen darauf hin: Depression, Schlaflosigkeit, wiederkehrende Migräne, ein festsitzende Husten - Ich war fast die gesamten Sommerferien krank mit Corona und dann Bronchitis. Jetzt wo die Schule wieder los geht ist zumindest die Bronchitis wieder weg). Ich bin wirklich stark überlastet, nicht nur aufgrund der familiären Situation, sondern auch durch meine Arbeitssituation (durch meine Neurodivergenz bin ich sehr sensibel was Reize betrifft und habe oft Schwierigkeiten in sozialen Kontexten. Dessen bin ich mir aber erst seit kurzem bewusst. Der Beruf hat mir einst auch viel Freude bereitet.) Gleichzeitig habe ich das Gefühl nicht genügend für meine Tochter da sein zu können. Sie kommt jetzt in die 2.Klasse und das erste Schuljahr war sehr sehr schwer für sie. Die ASS-Diagnose bringt jetzt zumindest etwas Klarheit und wird ihr und uns perspektivisch helfen. Aber damit sind die Probleme nicht weg. Es ist jeden Tag ein Kampf sie in die Schule zu bringen. An vielen Tagen im letzten SJ hat sie es einfach nicht geschafft und ich musste sie entweder mitnehmen, oder mich krank melden. Meine SL weiss um diese Situation und ist in der Hinsicht auch recht verständnisvoll. Jetzt würde ich mich gerne um alles kümmern, was so eine ASS-Diagnose nach sich zieht (Beantragung des GbB, Pflegstufe etc. es ist ein Dschungel) aber ich habe das Gefühl nichts zu schaffen. Alles ist gerade zu viel. Mir geht es wirklich nicht gut. Aber ich versuche wenigsten wenn ich bei den Kindern bin reguliert und besonnen zu sein, damit sie nicht merken, wie schlecht es mir geht... Soviel zur meiner familiären, beruflichen und gesundheitlichen Situation.

Nun zu meiner Versicherungssituation. Als ich (damals in S-H) im Jahr 2020 verbeamtet wurde, musste ich mich privat versichern lassen. Da ich aber zwei Jahre zuvor eine Kurzzeittherapie gemacht hatte, wollte mich keine KK nehmen, und mein Makler hat eine Police für mich gefunden, die jedoch jegliche Leistungen die mit Psyche zu tun haben ausschließt. Da dies bereits 4 Jahre her ist, konnte ich die KK wechseln. Mein Makler hat nun eine neue für mich gefunden. Die hat im Januar 2024 schon den Gesundheitscheck gemacht

und einen Vertrag mit mir abgeschlossen. Es hieß, sollte noch irgendwas nach diesem Datum passieren würde es nicht berücksichtigt. Diese, neue Police übernimmt auch Leistungen die mit Psyche zu tun haben. Allerdings greift sie erst ab Januar 2025 und so lange bin ich noch in der alten KK.

Mein Problem ist nun, was passiert, wenn ich Burnout anmelden. Ich möchte soviel Klarheit und Transparenz wie möglich. Mir, aber auch meinen Kolleg\*innen und meinen Schüler\*innen gegenüber (ich habe zwei Abschlussklassen - 13.JG-Leistungskurs und 10.JG En) und ich möchte niemanden zappeln lassen. Daher möchte ich mich ungern immer wieder für zwei Wochen krank melden lassen, wenn ich doch genau weiß, dass ich in den nächsten Wochen nicht wieder arbeiten werden kann. Wenn die SL weiß, dass ich wirklich krank bin kann sie ja evtl eine ordentliche Vertretung für mich veranlassen. Aber ich habe Angst, was passiert, wenn ich jetzt offiziell ein Burnout melde. Ich habe Angst auf hohen Kosten sitzen zu bleiben (weil mein PKV ja nicht zahlt und ich den Anteil der nach der Beihilfe übrig bleibt ja selbst zahlen muss). Ich würde z.B gerne eine Reha machen. Aber auch 20% einer Reha (wenn diese überhaupt bewilligt wird) könnte ich mir garnicht leisten. Oder könnte ich warten und bis Jahresende einfach krank geschrieben sein und die Reha dann im Jan 2025 beantragen? Oder bekomme ich dann Probleme mit der neuen PKV weil die Symptome ja vor Beginn meiner Beitragszahlungen, und relativ kurz nach dem Gesundheitscheck bestanden haben? Des Weiteren brächte ich so schnell wie möglich die ADHS-Diagnose, damit mir entsprechend geholfen werden kann, aber auch die würde meine derzeitige PKV ja nicht zahlen. Ich habe aber auch Angst, dass mir nicht geglaubt wird und ein AA meine Symptomatik nicht ernst nimmt...

Puh! Das ist alles sehr kompliziert, es tut mir leid! Ich hoffe, ich konnte es hier einigermaßen verständlich darlegen.

Liebe Grüße an euch alle!

---

### **Beitrag von „chilipaprika“ vom 10. September 2024 13:07**

Kann der Makler dabei nicht helfen?

Mich wundert, dass man alle Leistungen im psychischen Bereich ausschließen kann.

Zur Info und Hilfe:

Dein aktuelles Problem ist AKUT. Akutbehandlung wird anders als eine Psychotherapie abgerechnet. In meinem Verständnis müsste es also ein Weg sein. Wie es allerdings mit den trotzdem entstehenden Kosten ist, weiß ich nicht (zumindest in meinem BL gibt es immer einen Eigenanteil, der auch bei Reha überbleibt. Außer man hat einen Supertarif bei der PKV, der genau das übernimmt, was übergeblieben ist).

Und jetzt noch eine Vermutung:

Selbst wenn du körperlich und mental in der Lage wärst, dich bis Januar mit einzelnen Krankschreibungen durchzuschleppen: Bist du SICHER, dass du nirgendwo eine Frage übersprungen hastest, die entweder die Kurzzeittherapie abgedeckt hätte, oder einen Verdacht auf psychische Beschwerden? auch SICHER, dass 2024 nicht unter einer "Probezeit" fällt und es also unter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht fällt?

---

### **Beitrag von „k\_19“ vom 10. September 2024 16:50**

Der Weg mit einem Leistungsausschluss ist milde gesagt ungünstig gewesen. Du hättest besser die Öffnungsaktion genutzt. Aber sei's drum.

Der neue Vertrag ist abgeschlossen, die Gesundheitsfragen beantwortet. Du bist nicht verpflichtet, irgendetwas anzugeben, was danach eintritt - auch, wenn du noch keine Beiträge zahlst.

Wenn du dich jetzt krankmeldest, zahlt ja zumindest die Beihilfe. Auf Antrag kann die Beihilfe in Ausnahmefällen bis zu 90% übernehmen. Wenn du zzt. 50% Beihilfe erhältst, steigt diese auf Antrag auf 70%. Dann hast du zumind. nur noch eine Lücke von 30%.

Reiche die Rechnungen auch bei der PKV ein! Wenn sie nicht zahlt, kannst du mit der Ablehnung direkt den Antrag auf einen höheren Bemessungssatz stellen.

Für Schleswig-Holstein §6 Abs. 3:

siehe: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregie...icationFile&v=3>

#### Zitat

(3) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten **aufgrund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden** oder für die die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 %, jedoch höchstens auf 90 %. Satz 1 gilt nur, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Absatz 2 a Satz 1 Nummer 1 bis 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt

Ab 1. Januar bist du bei der neuen Versicherung. Diese müssen ab dann natürlich auch die Rechnungen bezahlen. Wenn eine Psychotherapie vorher begonnen wurde (über probatorische Sitzungen hinaus), müsste man diese wohl dort noch einmal genehmigen lassen zusätzl. zur

Beihilfe. Da sollte man Rücksprache mit der Versicherung halten.

Die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer Prüfung kommt, ob es zu Falschangaben kam bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen, ist in dem hier geschilderten Fall hoch, da du direkt mit Versicherungsbeginn Rechnungen wg. einer psych. Erkrankung einreichst. Dein Makler sollte dich hier beraten bzw. sich auskennen. Solange du alles wahrheitsgemäß angegeben hast, musst du dir keine Sorgen machen.

Eine pauschale Schweigepflichtentbindung sollte möglichst nicht erteilt werden. IdR. hast du die Option bei so einer Prüfung, Unterlagen selber zu beschaffen / einen Fragebogen für den behandelnden Arzt zu erhalten, der von diesem ausgefüllt wird. Es wird immer dazu geraten, alle Unterlagen, die an die Versicherung gehen, vorher zu sichten.

Du könntest auch die teuren Behandlungen, wenn möglich, ins neue Jahr schieben, damit du vollumfänglichen Versicherungsschutz hast.

---

### **Beitrag von „k\_19“ vom 10. September 2024 17:01**

#### Zitat von chilipaprika

Und jetzt noch eine Vermutung:

Selbst wenn du körperlich und mental in der Lage wärst, dich bis Januar mit einzelnen Krankschreibungen durchzuschleppen: Bist du SICHER, dass du nirgendwo eine Frage übersprungen hattest, die entweder die Kurzzeittherapie abgedeckt hätte, oder einen Verdacht auf psychische Beschwerden? auch SICHER, dass 2024 nicht unter einer "Probezeit" fällt und es also unter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht fällt?

Ein Gespräch mit dem Makler ist unumgänglich.

In diesem konkreten Fall sollte man sich die Gesundheitsfragen nochmal ganz genau anschauen und sicherstellen, dass auch alles seine Richtigkeit hat. Der neue Versicherer könnte recht umfassend prüfen, in der Hoffnung etwas zu finden - mit weitreichenden Folgen.

---

### **Beitrag von „MrsArt“ vom 10. September 2024 17:04**

#### Zitat von k\_19

Der Weg mit einem Leistungsausschluss ist milde gesagt ungünstig gewesen. Du hättest besser die Öffnungsaktion genutzt. Aber sei's drum.

Der neue Vertrag ist abgeschlossen, die Gesundheitsfragen beantwortet. Du bist nicht verpflichtet, irgendetwas anzugeben, was danach eintritt - auch, wenn du noch keine Beiträge zahlst.

Wenn du dich jetzt krankmeldest, zahlt ja zumindest die Beihilfe. Auf Antrag kann die Beihilfe in Ausnahmefällen bis zu 90% übernehmen. Wenn du zzt. 50% Beihilfe erhältst, steigt diese auf Antrag auf 70%. Dann hast du zumind. nur noch eine Lücke von 30%.

Reiche die Rechnungen auch bei der PKV ein! Wenn sie nicht zahlt, kannst du mit der Ablehnung direkt den Antrag auf einen höheren Bemessungssatz stellen.

Für Schleswig-Holstein §6 Abs. 3:

siehe: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregie...icationFile&v=3>

Ab 1. Januar bist du bei der neuen Versicherung. Diese müssen ab dann natürlich auch die Rechnungen bezahlen. Wenn eine Psychotherapie vorher begonnen wurde (über probatorische Sitzungen hinaus), müsste man diese wohl dort noch einmal genehmigen lassen zusätzl. zur Beihilfe. Da sollte man Rücksprache mit der Versicherung halten.

Die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer Prüfung kommt, ob es zu Falschangaben kam bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen, ist in dem hier geschilderten Fall hoch, da du direkt mit Versicherungsbeginn Rechnungen wg. einer psych. Erkrankung einreichst. Dein Makler sollte dich hier beraten bzw. sich auskennen. Solange du alles wahrheitsgemäß angegeben hast, musst du dir keine Sorgen machen.

Eine pauschale Schweigepflichtentbindung sollte möglichst nicht erteilt werden. IdR. hast du die Option bei so einer Prüfung, Unterlagen selber zu beschaffen / einen Fragebogen für den behandelnden Arzt zu erhalten, der von diesem ausgefüllt wird. Es wird immer dazu geraten, alle Unterlagen, die an die Versicherung gehen, vorher zu sichten.

Du könntest auch die teuren Behandlungen, wenn möglich, ins neue Jahr schieben, damit du vollumfänglichen Versicherungsschutz hast.

Alles anzeigen

#### Zitat von chilipaprika

Kann der Makler dabei nicht helfen?

Mich wundert, dass man alle Leistungen im psychischen Bereich ausschließen kann.

Zur Info und Hilfe:

Dein aktuelles Problem ist AKUT. Akutbehandlung wird anders als eine Psychotherapie abgerechnet. In meinem Verständnis müsste es also ein Weg sein. Wie es allerdings mit den trotzdem entstehenden Kosten ist, weiß ich nicht (zumindest in meinem BL gibt es immer einen Eigenanteil, der auch bei Reha überbleibt. Außer man hat einen Supertarif bei der PKV, der genau das übernimmt, was übergeblieben ist).

Und jetzt noch eine Vermutung:

Selbst wenn du körperlich und mental in der Lage wärst, dich bis Januar mit einzelnen Krankschreibungen durchzuschleppen: Bist du SICHER, dass du nirgendwo eine Frage übersprungen hastest, die entweder die Kurzzeittherapie abgedeckt hätte, oder einen Verdacht auf psychische Beschwerden? auch SICHER, dass 2024 nicht unter einer "Probezeit" fällt und es also unter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht fällt?

Alles anzeigen

---

## **Beitrag von „MrsArt“ vom 10. September 2024 17:10**

### Zitat von chilipaprika

Kann der Makler dabei nicht helfen?

Mich wundert, dass man alle Leistungen im psychischen Bereich ausschließen kann.

Zur Info und Hilfe:

Dein aktuelles Problem ist AKUT. Akutbehandlung wird anders als eine Psychotherapie abgerechnet. In meinem Verständnis müsste es also ein Weg sein. Wie es allerdings mit den trotzdem entstehenden Kosten ist, weiß ich nicht (zumindest in meinem BL gibt es immer einen Eigenanteil, der auch bei Reha überbleibt. Außer man hat einen Supertarif bei der PKV, der genau das übernimmt, was übergeblieben ist).

Und jetzt noch eine Vermutung:

Selbst wenn du körperlich und mental in der Lage wärst, dich bis Januar mit einzelnen Krankschreibungen durchzuschleppen: Bist du SICHER, dass du nirgendwo eine Frage übersprungen hastest, die entweder die Kurzzeittherapie abgedeckt hätte, oder einen Verdacht auf psychische Beschwerden? auch SICHER, dass 2024 nicht unter einer "Probezeit" fällt und es also unter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht fällt?

Alles anzeigen

Danke für die Antwort! Ja, ich werde mich nochmal von meinem Makler beraten lassen.

Danke auch für den Hinweis, wie akut mein Fall ist. Irgendwie absurd, wie man anderen eher glaubt als sich selbst ☺

Bei dem Geundheitscheck habe ich alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet, auch habe ich nichts, was ein Arzt oder Ärztin anders beantwortet hätten irgendwie verschwiegen. Von daher kann mir da auch nichts vorgeworfen werden. Den akuten Burnoutfall werde ich bei der neuen Versicherung melden. Diesen zu verschweigen wäre nicht schlau, das ist mir bewusst.

---

## **Beitrag von „MrsArt“ vom 10. September 2024 17:49**

### Zitat von k\_19

Der Weg mit einem Leistungsausschluss ist milde gesagt ungünstig gewesen. Du hättest besser die Öffnungsaktion genutzt. Aber sei's drum.

Der neue Vertrag ist abgeschlossen, die Gesundheitsfragen beantwortet. Du bist nicht verpflichtet, irgendetwas anzugeben, was danach eintritt - auch, wenn du noch keine Beiträge zahlst.

Wenn du dich jetzt krankmeldest, zahlt ja zumindest die Beihilfe. Auf Antrag kann die Beihilfe in Ausnahmefällen bis zu 90% übernehmen. Wenn du zzt. 50% Beihilfe erhältst, steigt diese auf Antrag auf 70%. Dann hast du zumind. nur noch eine Lücke von 30%.

Reiche die Rechnungen auch bei der PKV ein! Wenn sie nicht zahlt, kannst du mit der Ablehnung direkt den Antrag auf einen höheren Bemessungssatz stellen.

Für Schleswig-Holstein §6 Abs. 3:

siehe: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregie...icationFile&v=3>

Ab 1. Januar bist du bei der neuen Versicherung. Diese müssen ab dann natürlich auch die Rechnungen bezahlen. Wenn eine Psychotherapie vorher begonnen wurde (über probatorische Sitzungen hinaus), müsste man diese wohl dort noch einmal genehmigen lassen zusätzl. zur Beihilfe. Da sollte man Rücksprache mit der Versicherung halten.

Die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer Prüfung kommt, ob es zu Falschangaben kam bei der Beantwortung der Gesundheitsfragen, ist in dem hier geschilderten Fall hoch, da du direkt mit Versicherungsbeginn Rechnungen wg. einer psych. Erkrankung

einreichst. Dein Makler sollte dich hier beraten bzw. sich auskennen. Solange du alles wahrheitsgemäß angegeben hast, musst du dir keine Sorgen machen.

Eine pauschale Schweigepflichtentbindung sollte möglichst nicht erteilt werden. IdR. hast du die Option bei so einer Prüfung, Unterlagen selber zu beschaffen / einen Fragebogen für den behandelnden Arzt zu erhalten, der von diesem ausgefüllt wird. Es wird immer dazu geraten, alle Unterlagen, die an die Versicherung gehen, vorher zu sichten.

Du könntest auch die teuren Behandlungen, wenn möglich, ins neue Jahr schieben, damit du vollumfänglichen Versicherungsschutz hast.

Alles anzeigen

#### Zitat von k\_19

Ein Gespräch mit dem Makler ist unumgänglich.

In diesem konkreten Fall sollte man sich die Gesundheitsfragen nochmal ganz genau anschauen und sicherstellen, dass auch alles seine Richtigkeit hat. Der neue Versicherer könnte recht umfassend prüfen, in der Hoffnung etwas zu finden - mit weitreichenden Folgen.

Ja, aber sollte der Versicherer umfänglich prüfen, würde er nichts finden. Nur ich weiss von meiner Neurodivergenz. Ich habe noch mit keinem Arzt oder Ärztin darüber gesprochen. Sie werden mir nichts nachweisen können. Aber eine nachträgliche höhere Einstufung der Beiträge dürfen Sie sicherlich machen. Vielleicht dürfen sie nachträglich auch Leistungen ausschließen. Das werde ich mit meinem Makler klären... Ich habe trotzdem Angst davor von der Versicherung so hoch eingestuft zu werden, dass ich mir die Beiträge kaum leisten kann.

#### Zitat von k\_19

Ein Gespräch mit dem Makler ist unumgänglich.

In diesem konkreten Fall sollte man sich die Gesundheitsfragen nochmal ganz genau anschauen und sicherstellen, dass auch alles seine Richtigkeit hat. Der neue Versicherer könnte recht umfassend prüfen, in der Hoffnung etwas zu finden - mit weitreichenden Folgen.

Kannst du erklären, was eine Öffnungsaktion ist? Soweit ich beraten wurde, blieb mir damals nix anderes übrig, als den Weg über den Gruppentarif und den Leistungsausschluss zu nehmen. Wurde ich etwa falsch beraten?

---

## **Beitrag von „k\_19“ vom 10. September 2024 18:07**

Sie können nicht einfach nachträglich Leistungen ausschließen oder einen Risikozuschlag erheben. Der Versicherer kann nicht nach Gutdünken die Vertragsbedingungen ändern. Das wird er auch nicht. Genau deshalb prüft der Vesicherer ja auf vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung.

Die Öffnungsaktion oder Öffnungsklausel verpflichtet die teilnehmenden privaten Krankenversicherungen Beamte ohne Leistungsausschluss aufzunehmen mit einem maximalen Risikozuschlag von 30%. Man hat hierbei 6 Monate nach Verbeamtung auf Widerruf oder nach Verbeamtung auf Probe Zeit. Der Makler verdient daran nichts. Man kann den Antrag dann direkt beim Versicherer stellen.

Nur in besonderen Fällen geht dies nicht, bsw. wenn man an einer privaten Ersatzschule in NRW anfängt und einen beamtenähnlichen Status hat. Bist du ganz normaler Beamter im öffentl. Dienst, hättest du diese Möglichkeit gehabt. Nun hast du diese Möglichkeit nicht mehr.

Wenn eine anonyme Voranfrage ohne Erfolg bleibt, sollte ein guter Makler dich auf diese Möglichkeit hinweisen.