

Der VOB-Mai

13.06.2022

„Der Schuster hat die schlechtesten Schuhe“

Hier ein kleiner Einblick aus Sicht unseres Außendienstpartners der VOB-GmbH zu seiner Erfahrung mit der privaten Krankenversicherung

In dieser Version:

Im Normalfall sage ich definitiv JA. Diese Aussage stimmt in den meisten Fällen. Zum Glück nicht so bei uns im Unternehmen. Auch hier habe ich mich um eine saubere Absicherung im Krankbereich gekümmert und mit einer privaten Krankenversicherung von der HanseMercur dachte ich immer ich sei super versorgt. Immerhin ist diese bei unseren Berechnungen für mich herausgekommen und war Preis-/Leistungssieger.

Schadenregulierung

Zahlen oder nicht zahlen,
das ist wichtig im
Schadensfall.

Na dann testen wir das doch mal. Vor 6 ½ Wochen war ich bei einem Kollegen am Donnerstagvormittag zum Go-Kart fahren eingeladen.

Welche Kosten werden
übernommen?

Das wohl teuerste Go-Kart fahren der Welt - warum? Weil es auf diverse Arten mich und mein Geschäft nachhaltig schädigen sollte.

Doch die Rettung war das rechtzeitige kümmern meinerseits um einen sinnvollen und perfekten Versicherungsschutz.

GKV gegen PKV?
Welche Vorteile ergeben
sich in der PKV?

Doch beginnen wir am Anfang. An diesem Donnerstag bin ich aus dem Go-Kart gestiegen und hatte einen gewaltigen Bandscheibenvorfall. Zu diesem Zeitpunkt hat es sich angefühlt wie ein Hexenschuss. Als ich die Woche darauf am Montag dachte, ich halte es nicht mehr aus, habe ich mich überreden lassen doch zum Arzt zu gehen - die Schmerzen waren immerhin groß genug.

Beim Arzt angerufen haben wir versucht einen zeitnahen Termin zu finden, komplizierter als man denkt? Nicht als Privatpatient. Am selben Nachmittag noch wurde ich untersucht.

Verdacht: Iliosakralgelenk

Das wurde dann auch erstmal so behandelt. Es hat nicht lange gedauert und mein Bein und meine Wade hat angefangen zu schmerzen. Also ab ins MRT, denn das hat damit nichts zu tun. Ursprünglicher Termin 05.05.22. Als ich erwähnt habe, dass ich Privatpatient bin, war am nächsten Morgen ein Termin frei.

Diagnose: Bandscheibenvorfall (und leider auch noch ein sehr schwerer)

Ich habe mich behandeln lassen und wollte ursprünglich keine Operation. Aber nachdem mein Nerv so sehr gequetscht wurde und langfristige Schäden natürlich nicht auf meiner Wunschliste standen, habe ich nach 4 Woche die OP mit meinem Arzt durchgesprochen.

Man muss dazusagen, dass alle Ärzte die ich hatte aus der Empfehlung eines Kollegen entstanden sind. Diese nehmen nicht nur teilweise keine Patienten mehr an, sondern haben darüber hinaus 4-12-monatige Wartelisten. Durch die Spezialisten, welche in Ihren Bereichen überragen vernetzt sind, habe ich jeden Termin, jede Behandlung und jede Untersuchung in Windeseile erhalten.

OP:

Durch Empfehlungen habe ich dann in einem Privatklinikum in München innerhalb von 40 Stunden einen OP-Termin bekommen. Ich war zum ersten Mal im Krankenstand in meiner Zeit als Privatversicherter und ich bin BEGEISTERT. Anders kann ich es wahrlich nicht nennen.



Abgesehen davon, dass ich eine Speisekarte hatte, von der ich mir jedes Essen zusammenstellen konnte und ich in einem Einzelzimmer mit sauberer Internetverbindung und allem, was man sich so vorstellen kann untergebracht war, ist der wohl faszinierendste Punkt gewesen, dass keiner wirklich keiner, gestresst, schlecht gelaunt, unterbesetzt oder überarbeitet war. Dadurch, dass viele Privatkliniken nur geplante Operation haben und keine Notaufnahme, war auch wirklich GENESUNG ganz groß gesprochen.

Vor und nach der Operation hat der Spezialist (Chefarztbehandlung) mit mir geredet und es mir erklärt.

Jeder weiß: Ärzte bleiben bei Ihren Patienten oftmals nur wenige Augenblicke - Massengeschäft.

Nicht als Privatpatient. Fast 15 Minuten hat er mir jede erdenkliche Frage beantwortet, die ich mir zu der Operation ausdenken konnte oder ich im Internet gefunden habe. Sogar ein digitales Skelett hat er auf seinem Tablett dabeigehabt um mir zu zeigen wie die Operation genau verläuft.

Nachdem alle Fragen geklärt worden sind, wurde ich auch schon unters Messer gelegt. Minimalinvasiv. Keine Kirsche, keine Bandscheiben Implantate, keine Nähte! Kein unnötiges langes Herumliegen. Modernste Technik und Heilmethoden. Somit konnte ich nach den ersten 20 h bereits 280 Meter gehen (Kumuliert) und 24 h später schon Treppen ohne Hilfe steigen. Und heute 5 Tage später sitze ich im Büro, mit einem Behandlungsplan der an meine Selbstständigkeit ausgelegt ist und mich nachhaltig so unterstützt, dass ich das Problem nicht mehr haben werde.

Aber das muss doch Unmengen kosten? Und das muss man alles selber zahlen?
Ja, stimmt, meine ausgemachte Selbstbeteiligung von 500 €.

Arztkosten bisher:
Ambulant: ca. 3500€
Stationär: ca. 7500€

Es bleibt bei 500 €. Ambulant ist einfach: Rechnung eingereicht, Krankenkasse überweist das Geld an mich und ich zahl den Arzt. Keine Kosten für mich.

Stationär noch einfacher - denn da wird gleich mit der Krankenkasse abgerechnet.

FAZIT:
Es gibt für mich keine Alternative mehr, ich habe mir durch den Wechsel GKV zu PKV jährlich knappe 5000 € gespart und bekomme dafür diese Lebensqualität?

Ausdrückliches ja.

