

Die „geheimen Tricks“ im Umgang mit Versicherungen

Was sind die Tricks erfahrener Versicherungsberater im immer schwierigeren Umgang mit den Versicherungsgesellschaften? Die werden natürlich von niemandem verraten - außer eben hier, für alle für Zahnärztinnen und Zahnärzte relevanten Versicherungsbereiche.

Teil 17: Pflegevorsorge

Wir erleben es bei unserer Großelterngeneration. Wir erleben es wieder bei unserer Elterngeneration. In Einzelfällen auch schon bei Personen in sehr jungen Jahren: Der Pflegefall eines Angehörigen oder anderen Nahestehenden zeigt auf, wie erheblich der resultierende finanzielle, persönliche und zeitliche Anspruch plötzlich sein kann. Dennoch ist die Eigenvorsorge für Pflege

in Österreich erstaunlich gering. Und das, obwohl - anders als in der Krankenversicherung - für die Pflege nicht einmal eine kostendeckende staatliche Grundabsicherung besteht.

Experten sind sich einig: eine private Krankenversicherung gehört mittlerweile zu den Standardabsicherungen von Freiberuflern. Die von der Sozialversicherung bereitgestellte Grundversorgung auf der allgemeinen Gebührenklasse wird als nicht ausreichend empfunden. Dabei dauert der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt auf der Sonderklasse nur 3 Tage. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Pflegewohnhäusern beträgt hingegen 1 Jahr! Und der Schritt von der einen in die andere stationäre Betreuung ist kleiner als viele denken: Sobald durch den Krankenhausaufenthalt *keine Verbesserung mehr erzielt werden kann*, erfolgt die Entlassung - entweder nach Hause oder auf eine Pflegestation. Schlagartig endet die Kostentragung durch die Sozialversicherung. Stattdessen wird, nach Feststellung der Pflegestufe, das staatliche „Pflegegeld“ ausbezahlt. Weil dieses nicht einmal annähernd die Pflegekosten abdeckt, muss jemand die Differenz bezahlen: Sie.



© Alexander Rath - Fotolia.com

Das staatliche Pflegegeld

Gelernte Österreicher werden nicht überrascht sein, dass die staatliche Pflegegeldregelung in 10 Gesetzen geregelt ist: im Bundespflegegeldgesetz (BPGG) einerseits und in neun Landesgesetzen andererseits. Die zehnfache Gesetzesmaterie sowie die Pflege-Realität beinhalten dabei zahlreiche Stolpersteine. Zum einen, dass die Höhe der Absicherung nur einen Bruchteil der realen Pflegekosten auch wirklich abdeckt. Zum anderen, dass Besitzer von Immobilien und Vermögen im aktuellen System erheblich benachteiligt sind. Und zwar durch die Kombination von hohen Kosten der - staatlich dominierten - Pflegeheime; dann durch das völlig unzureichende Pflegegeld für eine volle Kostentragung; und nicht zuletzt durch die umfangreichen Regressregelungen an Ihrem Vermögen für die entstandene Differenz zwischen den Kosten abzüglich Pflegegeld plus Pension.

Höhe des staatlichen Pflegegeldes

Das Ausmaß des staatlichen Pflegegeldes richtet sich nach dem Pflegebedarf. Es sind sieben Stufen vorgesehen. Für die niedrigste Stufe ist ein Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden pro Monat erforderlich. Die Anzahl der Stunden des monatlichen Pflegebedarfs wird im Rahmen einer Begutachtung durch eine Ärztin/einen Arzt oder eine Pflegefachkraft festgelegt (www.help.gv.at). Für die niedrigste Pflegestufe 1 werden monatlich 157,30 Euro geleistet; für die höchste Pflegestufe 7, die einen Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden pro Monat mit keinen zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten voraussetzt, immerhin 1.688,90 Euro.

Die gute Nachricht: das zwölf Mal pro Jahr monatlich im Nachhinein ausbezahlte Pflegegeld ist „netto“. Es werden keine Lohnsteuer und kein Krankenversicherungsbeitrag abgezogen. Die schlechte Nachricht: Wer auch nur ungefähr die realen Kosten einer Pflegeeinrichtung kennt, weiß, dass mit obigen Sätzen plus guter (!) Pension allenfalls ambulante Pflege einigermaßen leistbar wird. In stationärer Pflege bezahlen Sie den Löwenanteil aber selbst ... und das aufgrund der umfassenden Regressregelungen im Rahmen einer staatlichen Pseudo-Sachleistung im Pflegebereich.

Die diversen Pflege-Regresse des Staates

Für Vermögende stellt sich das staatliche Pflegegeld nämlich sehr rasch als staatliche Schein-Absicherung heraus. Denn das staatliche Modell verfügt durchaus über ein etabliertes und grundsätzlich geeignetes Leistungsstufen- und Gutachtermodell. Allein, das Pflegegeld deckt in der höchsten Leistungsstufe in einer öffentlichen Wiener Pflegeeinrichtung aktuell nur etwa 20 Prozent (sic!) der Kosten ab. Und der Rest? Für den stehen Sie – sofern Sie Einkommen und/oder Vermögen haben – direkt oder indirekt selbst gerade.

Für stationäre Pflege besteht - sofern man einen Pflegeplatz in einer öffentlichen Einrichtung erhält - zwar eine Quasi-Sachleistung des Staates. Aber zum einen sind die Wartezeiten für einen Pflegeplatz je nach Art der Erkrankung seitens der öffentlichen Anbieter erheblich. Zum anderen tritt sofort eine Einkommens- und Vermögenserschöpfung ein, die in den letzten Jahren auch zunehmend schärfer exekutiert wird. Die Abrechnung erfolgt dabei über das Land oder eine vorgelagerte öffentliche Einrichtung. In Wien beispielsweise über den „Fonds Soziales Wien“. Dabei werden zuerst 80 % des Einkommens aus Arbeit, aus Vermietung oder aus Alterspension einbehalten, sowie das gesamte Pflegegeld bis auf ein verbleibendes „Taschengeld“ iHv 10 % der Pflegestufe 3 (aktuell € 44,29 pro Monat); und für den Rest das gesamte Vermögen: Geld- und Sachvermögen, bis hin zur Grundbucheintragung und in der Folge Verwertung bei Immobilien.

Vermögensverlust „live“

Als Gedanken- und Rechenbeispiel sei daher eine Stufe-7-Pflegebetreuung in einem Wien-KAV-Haus mit Kosten von rechnerisch € 9.300,- pro Monat angenommen, denen ein staatliches Pflegegeld in Stufe 7 von € 1.688,90 gegenübersteht. Das vorhandene Vermögen kann somit PRO MONAT um etwa € 7.600,- reduziert werden. Von dieser gewaltigen Spanne ist noch die Pension in Abzug zu bringen, die sich aus Wohlfahrtsfonds und staatlicher Altersvorsorge ergibt. Was dann an Differenz verbleibt, wird Monat für Monat dem Vermögen entnommen oder von der grundbücherlichen Sicherheit quasi „abgebucht“. Spätestens im Erbfall wird saldiert und, wo Vermögen war, ist möglicherweise keines mehr.


Dieser häufig völlig übersehene aber äußert bedeutsame Aspekt der Pflegevorsorge zeigt klar, dass diese nicht für alle Bevölkerungsteile gleich ist. Die Quasi-Sachleistung des Staates kann durchaus akzeptabel sein, wenn man kein Vermögen hat oder den Verzehr des Vermögens akzeptiert. Aber auch in diesen Fällen gibt es auch noch einen anderen Aspekt, nämlich die Vorsorge für jene Angehörigen, deren Erhalt ebenfalls vom Einkommen der zu pflegenden Person - als ursprünglicher Hauptverdiener, wie gerade bei Freiberuflern oft der Fall - abhängt. Denn die Angehörigen werden von der staatlichen Pflegegeld- und Kostentragungsregelung in keiner Weise (!) geschützt. So ist für den zu Pflegenden selbst im Gesetz vorgesehen, dass diesem für eigene Lebenskosten ein 20%iger Einkommensteil und das erwähnte geringe Taschengeld aus dem Pflegegeld verbleibt. Für Verpflichtungen gegenüber Angehörigen oder andere Personen existiert hingegen keinerlei Schutz ihrer Bedürfnisse. Nur eine zusätzliche private Pflegevorsorge würde in diesem Beispiel in Familien, in denen ein Lebenspartner den Haushalt geführt und keinen oder einen nur minimalen eigenen Pensionsanspruch erworben hat, die Pension des Allein- oder Hauptverdieners als Einkunftsquelle für diesen Partner schützen.

Damit nicht genug: Während vor kurzem die letzten Bundesländer den gefürchteten „Kinder-Regress“ abgeschafft haben, existiert in mehreren Bundesländern der „Partner-Regress“ mit gleichem Inhalt munter weiter. Der Partner verliert somit nicht nur Ihren Beitrag zum Haushaltsbudget, nein, er muss aus seinem Einkommen und Vermögen allenfalls auch noch die Differenz Ihrer Pflegekosten mittragen! Eigentlich ein unhaltbarer Zustand hinsichtlich einer verantwortungsbe- wussten Eigenvorsorge.

Aber schon der Verlust des eigenen Vermögens allein ist vielfach schmerzhaft. Ein verbreitetes starkes Motiv ist schließlich, das erworbene und Familien-Vermögen möglichst ungeschmälert für die Angehörigen und Erben zu erhalten. Auch bei vorhandenem ausreichenden Vermögen, um die eigene Pflege zu finanzieren, wäre somit eine zusätzliche Pflegevorsorge bedeutend, um das Vermögen bestmöglich zu erhalten.

Vorgaben für eine geeignete Vorsorge

Eine geeignete Pflegevorsorge soll mit Bezug auf die eigene Pflegesituation und die Angehörigen vor allem eines: Flexi- bilität schaffen. Die Pflege durch die Familie und daheim hat nach wie vor einen hohen Stellenwert. Kann diese zeitlich, persönlich oder kompetenzmäßig nicht mehr im Familien- umfeld erfolgen, führt das zu enormen Belastungen, wenn gleichzeitig die Mittel für eine professionelle Pflege fehlen. Eine Pflegevorsorge, die das staatliche Pflegegeld ergänzt, kann hier zu einer erheblichen Entlastung der familiären Situation führen. Angesichts dessen erstaunt doch, dass die Durchdringung mit einer Vorsorge für (stationäre) Pflege so weit hinter der Sonderklasse zurücksteht.

Ein Grund ist natürlich, dass die oben beschriebene Lücke mit den herkömmlichen Angeboten der privaten Versiche- rungsanbieter in keinsten Weise gefüllt werden konnte, dass die Versicherungsbedingungen häufig unattraktiv und die Prämien noch hoch sind. Aber dafür naht glücklicherweise eine bahnbrechende Lösung, und die wird Inhalt eines wei- teren Beitrags werden. 

Mag. Marcel Mittendorfer

VERAG Versicherungsmakler GmbH
1190 Wien, Eroicagasse 9
www.verag.at



Achtung!

Antrag zur Ausstellung eines Zahnärzteausweises

Gültigkeit der Ärzteausweise abgelaufen!

Wie bereits mehrmals in der Österreichischen Zahnärzte-Zeitung veröffentlicht, weisen wir neuerlich darauf hin, dass Ärzteausweise für FachärztInnen für ZMK und ZahnärztInnen, die vor dem 1. Jänner 2006 von den jeweiligen Ärztekammern ausgestellt wurden, laut Zahn- ärztegesetz mit 31. Dezember 2009 bereits ihre Gültigkeit verloren haben!

Um wieder einen gültigen Ausweis zu erhalten, können Sie die Ausstellung eines Zahnärzteaus- weises bei der Österreichischen Zahnärztekam- mer beantragen.

Füllen Sie dazu bitte das auf der nächsten Seite abgedruckte Antragsformular aus und senden dies- ses samt Passfoto mit möglichst nicht zu hellem Hintergrund und Unterschrift an die

Österreichische Zahnärztekammer Kohlmarkt 11/6 1010 Wien

Für die Ausstellung fällt eine Bundesabgabe in Höhe von € 14,30 an, die unter Angabe Ihres Namens und des Zahlungszweckes mittels Erlag- schein bzw. Überweisung an folgende Bankver- bindung: IBAN AT61 1813 0500 0021 0001, BIC BWFBATW1 bei der Ärztebank (lautend auf Ös- terreichische Zahnärztekammer) einzuzahlen ist.

Bitte beachten Sie, dass Zahnärzteausweise erst nach Einlangen der Bundesabgabe ausgestellt werden können und die Ausstellung des Zahnärz- teausweises im Regelfall ca. vier Wochen dauert.

Der Ausweis wird Ihnen direkt bzw. über die für Sie zuständige Landes Zahnärztekammer zuge- stellt.