

Die „geheimen Tricks“ im Umgang mit Versicherungen

Diesmal wird Ihnen keine weitere praktische und leicht ironische Darstellung eines Versicherungsbereichs speziell für Ärzte und Zahnärzte präsentiert, sondern eine in Österreich einzigartige Vorsorgelösung für ein Problem, das vielen von uns nach wie vor wenig bewusst ist. Für die Wiener Zahnärzte und ihre Kammervertretung gehen wir mit einer revolutionären neuen Gruppenlösung an dieses bislang ungelöste Vorsorgethema heran!

Lesen Sie selbst:

Teil 21: Versus Vermögens- und Einkommensverlust im Pflegefall - die neue Pflege-Gruppenversicherung der Landeszahnärztekammer für Wien

Ab Oktober 2017 steht den Mitgliedern der Landeszahnärztekammer für Wien als erster Berufsgruppe in Österreich überhaupt eine Gruppenversicherung für den Pflegefall zur Verfügung. Erst in der letzten Ausgabe durfte ich für Sie darstellen, warum die Abschaffung des staatlichen Pflegeregresses für Sie und die allermeisten Angehörigen der freien Berufe überwiegend Nachteile bedeutet. So oder so, unter der alten wie der neuen gesetzlichen Regelung, handelt es sich um ein Vorsorgethema, das seiner Lösung harrte. Gemeinsam mit Ihrer Standesvertretung war es uns daher eine besondere Freude, in den letzten 1,5 Jahren in einer umfangreichen Ausschreibung eine in Österreich konkurrenzlose Vorsorgelösung für Ihre Berufsgruppe zu erarbeiten: die neue Pflege-Gruppenversicherung, als logische Fortsetzung jenes Vorsorgebewusstseins und Vorsorgebedarfs, dem auch die seit langem fest etablierte Kranken-Gruppenversicherung dient.



Graphik 1: Zusammenhang zwischen privater Krankenvorsorge und privater Pflegevorsorge

Versorgungs- und Vorsorgeaspekt	Art der privaten Vorsorge	Leistung
Stationäre Behandlung bis kein Gesundheitsfortschritt mehr möglich	private Krankenversicherung	Unterbringung im Krankenhaus Ihrer Wahl, Behandlung durch Arzt Ihrer Wahl
Lebenslange Behandlung und Betreuung/Pflege, sobald kein Gesundheitsfortschritt mehr möglich	private Pflegeversicherung	Wahlweise Pflege daheim oder in Betreuungseinrichtung Ihrer Wahl; auch rein private Einrichtungen

Bedarfsorientierte Ausrichtung

Ausgangspunkt für die neue Pflege-Gruppenversicherung war eine umfangreiche Analyse, welche Kosten mit der Pflege einer Person in Österreich verbunden sind. Erwartungsgemäß erwiesen sich die Ausgaben als erheblich, und zwar für öffentliche sogar als noch höher als für private Einrichtungen. Stationäre Pflege in einer Pflegeeinrichtung kommt demgemäß auf wenigstens etwa € 7.000,- bis zu knapp € 10.000,- pro Monat, jeweils am Bedarf der höchsten Pflegestufen berechnet. Die ambulante (oder „häusliche“) Pflege, die häufig bevorzugt wird, schlägt da mit Kosten von wenigstens knapp € 3.000,- bis zu € 5.000,- pro Monat zu Buche. Dem stehen staatlicherseits aber nur knapp € 1.700,- pro Monat als staatliches Pflegegeld in der höchsten Pflegestufe gegenüber (wenn die Kriterien erfüllt sind, zuzüglich Förderung der 24-Stunden-Pflege im ambulanten Bereich). Hier wie dort sprechen wir also von einem Delta von mehreren tausend Euro pro Monat, welches es abzuschließen gilt. Speziell, weil ja auch Ansprüche an die Qualifikation und Verfügbarkeit der Pflegekraft gestellt werden und nicht allein der günstigste Preis im Bedarfsfall die Entscheidungsgrundlage für die Auswahl der Pflegeform sein soll ...

Eckdaten: We proudly present ...

Die neue Pflege-Gruppenlösung baut auf dem etablierten System des staatlichen Pflegegelds auf. Der Vorteil liegt auf der Hand: So schafft das im Pflegefall ohnehin erforderliche Pflegegeldgutachten auch gleich den Zugang zur Leistung aus der privaten Pflege-Zusatzversicherung. Die Pflege-Zusatzversicherung leistet dabei aufgrund einer getroffenen Sonderregelung auch dann, wenn das staatliche Pflegegeldsystem in Zukunft gravierend geändert oder sogar abgeschafft werden sollte.

Von größter Wichtigkeit für den Fall langandauernder Pflege ist zudem die vorgesehene Wertsicherung in allen Phasen der Vertragsdauer! Diese beträgt in der sogenannten „Leistungsphase“ der privaten Pflegerente 2 % pro Jahr und stellt in Österreich derzeit eine einzigartige, exklusive Lösung dar.

Generell erfolgt die private Pflegegeldleistung ab „Leistungsstufe 3“. Kleinstrenten mit hohem Verwaltungsaufwand und

nicht leistbaren Beitragshöhen werden damit vermieden. Vor allem aber ist dies die Pflegestufe, ab welcher der Hilfsbedarf im Alltag deutlich spürbarer wird, und ab der theoretisch stationäre Pflege in Anspruch genommen werden könnte. Tatsächlich erfolgt das in der Praxis am häufigsten ab Pflegestufe 6, weil ab dann die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson definitionsgemäß erforderlich ist. Und daher steigt ab dieser Stufe die festgelegte private Zusatzleistung pro Monat erheblich, um diese Kosten - wenn erforderlich oder gewünscht auch in einer privaten Einrichtung - tragen zu können.

Produktvarianten

Unterschiedliche (auch familiäre) Ausgangssituationen erfordern unterschiedliche Lösungen. Daher existieren 2 grundsätzliche Produktvarianten:

- Variante „Plus“: verdreifacht das staatliche Pflegegeld und soll sicherstellen, dass Sie für ambulante Pflege zusammen mit dem staatlichen Pflegegeld volle Kostenabdeckung erreichen. Diese Variante empfehlen wir, wenn Sie nach Abschaffung des staatlichen Pflege-Vermögensregresses davon ausgehen, dass es ausreicht, wenn Sie für die Kostentragung für den Fall einer ambulanten Pflege vorsorgen.
- Variante „Deluxe“: orientiert sich bedarfsorientiert an den Kosten stationärer, auch privater Pflegeeinrichtungen in Österreich. Diese Variante empfehlen wir dann, wenn Sie aus Ihrer privaten Eigenvorsorge zusammen mit dem staatlichen Pflegegeld die volle Abdeckung bewerkstelligen können wollen und nicht davon ausgehen, dass die Abschaffung des Pflege-Vermögensregresses Ihren Vermögensverlust verhindert. Damit gleichbedeutend wäre, wenn Sie davon ausgehen müssen, dass Ihnen ein öffentlicher oder geförderter Pflegeplatz nach aktuellen oder zukünftigen (sozialen) Förderkriterien nicht zusteht.

Hintergründe zur Wahl der geeigneten Variante

Beachten Sie diesen selten erwähnten Aspekt der „Abschaffung des Pflegeregresses“: Für eine Pflege in privaten, ungeforderten Pflegeeinrichtungen ändert sich für die

Betroffenen gegenüber der Situation vor Abschaffung des Pflegeregresses überhaupt nichts - Betroffene zahlen hier weiterhin 100 % der Kosten aus dem eigenen Einkommen und Vermögen!

Dass infolge eines „Diktats der leeren Kassen“ Förderungen mit hoher Wahrscheinlichkeit gekürzt werden und Pflegeplätze womöglich zukünftig nach sozialen Gesichtspunkten beschränkt werden könnten, sei nur erwähnt. Ermangels Gegenfinanzierung wird jede neue Regierung erst Wege finden müssen, auch nur die Mittel für die Abschaffung des Pflegeregresses aufzubringen, und das erfolgt am einfachsten und mit der geringsten Öffentlichkeit durch Kürzung und Beschränkung von Förderungen.

Dann sichern Sie sich mit privater eigener Vorsorge den „Sonderklasseeffekt“ im Pflegebereich und begegnen drohenden inakzeptablen Wartezeiten im öffentlichen und geförderten Pflegebereich, die Experten infolge der Abschaffung des Pflegeregresses erwarten!

Weitere Besonderheiten

Aufgrund des besonderen eigens entwickelten Ausschreibungsverfahrens konnten gleich drei Versicherungsunternehmen (S-Versicherung, Generali, Wiener Städtische) für das neue Pflege-Vorsorgemodell gewonnen werden. Damit ist sichergestellt, dass wirklich jeder Zahnarzt für sich und seine Familie die passende Vorsorge zu bestmöglichen Konditionen erhält. Selbstverständlich steht

keinem der Versicherer, sei es auf der rechtlichen Basis einer Kranken- oder Lebensversicherung, eine Kündigungsmöglichkeit zu.

Für maximale Flexibilität gibt es auch noch 3 Prämienzahlungs-Varianten: laufende Beitragszahlung, abgekürzte Beitragszahlung nur bis Alter 65, und Einmal-Beitragszahlung. Alle Varianten unterliegen demselben hochwertigen Bedingungskonzept, das exklusiv für diese Pflege-Gruppenversicherung entwickelt und angenommen wurde.

Versicherungsschutz herstellen

Auch hinsichtlich Zugänglichkeit zur neuen Gruppenlösung werden neue Wege beschritten: Neben den Informationen auf der Kammerhomepage unter <http://wr.zahnaerztekammer.at> finden Sie auf www.freie-berufe.co.at unter „Pflegeversicherung → Zahnärzte“ den Zugang zu einem Online-Kalkulator. Der stellt nicht nur innerhalb weniger Sekunden für Sie die jeweiligen Prämien-Bestbieter in jeder Prämienzahlungs- und Produkt-Variante dar. → Siehe Graphik 2: Screenshot für einen 50jährigen Mann/eine 50jährige Frau. Sondern für jede ausgewählte Variante werden auch klar und übersichtlich die Leistungen in einem stationären oder ambulanten Pflegefall sowie die individuellen Besonderheiten jedes der drei Angebote dargestellt. Von dieser Auswahl ausgehend ist es möglich, in wenigen Schritten das Angebot zu vervollständigen, weitere Angehörige zu berechnen und einzuschließen sowie einen Antrag zur Herstellung der gewünschten Varianten zu erstellen.


Graphik 2: Screenshot für einen 50jährigen/eine 50jährige auf www.freie-berufe.co.at



Prämienzahlung	monatlich	monatlich bis 65	einmalig
Variante "PLUS"	€ 64,52	€ 313,10	€ 46.545,16
Variante "DELUXE"	€ 169,93	€ 469,07	€ 69.840,20

Ehepartner und Lebensgefährten sind ebenso mitversicherbar wie Kinder, und als einzigartige Besonderheit sind auch Ihre Eltern versicherbar. Der Beitritt ist, je nach Anbieter und Variante, bis 70 Jahre möglich. Ebenso wie die Absicherung der eigenen Person eine Belastung der Angehörigen verhindert, können Sie durch Mitversicherung der Eltern, die vermutlich über keine solche Absicherung verfügen, für sich selbst dieses angenehme Gefühl der Vorsorge schaffen. Und das zu günstigeren Konditionen als sie am Markt jemals erzielbar gewesen wären, aufgrund des massiven Gruppennachlasses in der Zahnärzte-Pflegegruppe.

1 Jahr (!) Verweildauer im stationären Pflegebereich. Und insbesondere werden Einkommens- und Vermögensverlust mit einem relativ geringen monatlichen Beitrag nachhaltig verhindert, wobei Sie gleichzeitig - wieder analog der Zusatz-Krankenversicherung - sich von Kostendruck und Verschlechterungen im staatlichen Versorgungssystem unabhängig machen.

Wir empfehlen die profunde Beratung durch einen kundigen Versicherungsberater Ihres Vertrauens und die Herstellung der für Sie passenden, optimalen Pflege-Vorsorgevariante. 

Resumée

Wer eine private Krankenversicherung, die im Durchschnitt für wenige Tage Leistungen hinsichtlich Unterbringung (Hoteltangente) und freier Arztwahl erbringt, inzwischen als selbstverständlich erachtet, für den wird der Pflegebereich „mit Zusatzversicherung“ die logische Fortsetzung hinsichtlich Eigenvorsorge darstellen - bei durchschnittlich

Mag. Marcel Mittendorfer

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



Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 2 mg/ml - Neue Packungsgröße ab November 2017!

Zahnfleischerkrankungen sind die häufigste Ursache für Zahnverlust bei Erwachsenen ab 40 Jahren.¹ Meist entstehen Zahnfleischprobleme durch bakteriellen Zahnbelag, der sich laufend auf Zahnflächen und in den Zahnzwischenräumen bildet. Wird dieser Belag nicht täglich entfernt, produzieren die darin enthaltenen Bakterien Schadstoffe, die in das Gewebe des Zahnfleisches eindringen und zu einer Gingivitis führen können.

Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 2 mg/ml bekämpft die Bakterien bis zu zwölf Stunden und unterstützt den Heilungsprozess bei Entzündungen und nach operativen Eingriffen in Mund- und Rachenraum. Wenn nicht anders verordnet, sollte Chlorhexamed FORTE gemäß Fachinformation (siehe nächste Seite) 3 Wochen lang angewendet werden. Zur Annäherung an die empfohlene Anwendungsdauer wird Chlorhexamed FORTE alkoholfrei 2 mg/ml 200 ml ab dem 1. November 2017 vollständig durch die 300 ml Packung ersetzt. Bei Anwendung von 2 x 10 ml täglich reicht Chlorhexamed FORTE 300 ml von nun an für 15 Tage. Somit kann die Verbesserung der Compliance Ihrer Patienten mit bakteriellen Infektionen in Mund- und Rachenraum gefördert werden.



¹ Bruckmann C. Stomatologie 1/2/2013.