

# risControl

DAS Nachrichtenmagazin für Versicherungs- und Finanzinformation

# Privatpatient

2

BGMRU

Archiv-/Filmnr.

Vern.-Jahr

## Private Krankenversicherung boomt

Der Bereich der privaten Krankenversicherung ist noch immer ein Wachstumsmarkt für die österreichische Versicherungswirtschaft. Österreicher werden häufiger in einem Krankenhaus stationär behandelt als in den meisten anderen europäischen Staaten.

Österreichische Post AG  
MZ 132039586 M

NR. 02 | 2018  
HEFT 464  
39. JAHRGANG

### „WIR SIND VON UNSEREM SYSTEM ÜBERZEUGT“

Interview mit Andreas Büttner,  
Geschäftsführer von ARISECUR

### DIE ANDERE ART DER PFLEGEVORSORGE

Interview mit Akad. Vkff.  
Raffaella Mückschitz-  
Mittendorfer und Mag. Marcel  
Mittendorfer, Geschäftsführer  
von VERAG

### SICHERHEITSLÜCKEN UND CYBERKRIMINALITÄT AUS SICHT EINES COMPUTERFORENSIKERS

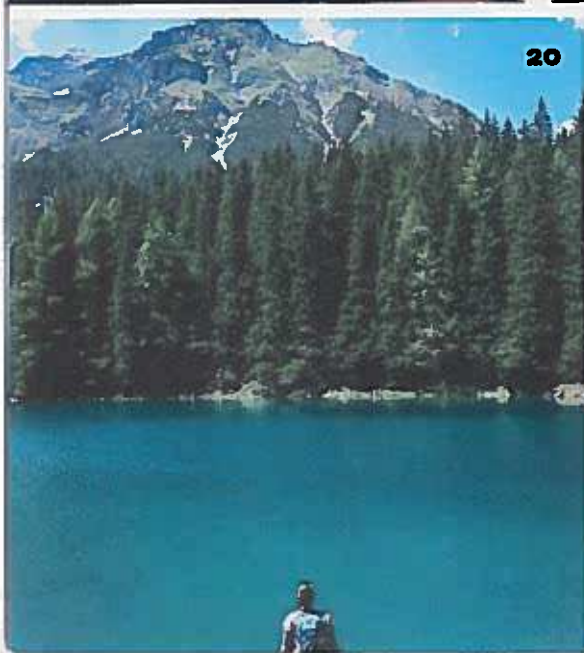
Interview mit Kurt Wallasch,  
Computerforensiker beim LKA  
Tirol

### NICHT GANZ ÖSTERREICHWEITE DACHMARKE

Interview mit KR Horst  
Grandits, Bundesobmann  
der Versicherungsagenten in  
Österreich

### ARAG ON TOUR

Bericht über die Roadshow  
der ARAG SE Direktion für  
Österreich





## Pflege in Österreich

Ende November 2017 bezogen insgesamt 459.122 Personen Bundespflegegeld. Im November 2016 waren es 457.229 Personen im November 2017 waren es noch 453.305 Personen gewesen.

Diese Leistung ist unterteilt in sieben Pflegestufen. Der Großteil der pflegebedürftigen Personen erhält Leistungen aus den drei ersten Pflegestufen. In Österreich wird die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen noch immer in der Familie betreut. Jedoch steigt die Zahl der älteren Menschen, die eine Pflege durch professionelle Organisationen benötigen – wobei zu betonen ist, dass es in jedem Alter zu Pflegebedürftigkeit kommen kann. Auch Kinder werden pflegebedürftig und im Gegensatz zur allgemeinen Wahrnehmung gehen die meisten Pflegefälle bei Kinder auf schwere Krankheiten zurück und nicht auf Unfälle. Laut Statistik Austria werden 19

Prozent der Pflegegeldbezieher in Österreich stationär betreut. Das kann mit erheblichen finanziellen Kosten einhergehen. Durch die steigende Lebenserwartung ist auch mit einem Anstieg an Pflegebedarf sowohl stationär als auch mobil zu rechnen. Bereits jetzt ist von einem Mangel an Pflegekräften zu sprechen, wobei es laut mancher Experten nicht an Ausbildungsplätzen fehlt, sondern an interessierten und geeigneten Personen. Im Vergleich zu Deutschland wird in Österreich die staatliche Pflegeversicherung aus Steuermitteln finanziert. In Deutschland ist die Pflegeversicherung eine Pflichtversicherung, die sich jeder Privatversicherte mit seiner eigenen

Krankenkasse regeln muss. Zusätzlich zur gesetzlichen Regelung wird in Österreich die Möglichkeit einer privaten Pflegeversicherung angeboten, jedoch sind die Verkaufszahlen in diesem Segment in homöopathischen Größen zu beziffern. Letztes Jahr hat die Versicherungsmaklerkanzlei VERAG für die Gruppe der Freien Berufe eine Pflegegruppenversicherung kreiert. Mit viel Engagement und Herzblut ist das Produkt nach jahrelanger Arbeit seit November 2017 erhältlich. Wir haben mit Raffaella Mückschitz-Mittendorfer und Mag. Marcel Mittendorfer von der Kanzlei VERAG Veselka-Mittendorfer-Wanik über das Produkt gesprochen.

## Die andere Art der Pflegevorsorge

Die Kanzlei VERAG Veselka-Mittendorfer-Wanik hat im letzten Jahr ein bahnbrechendes Projekt vorgestellt. Nach vier Jahren Vorarbeit, mühsamer Recherche, Ausschreibungsarbeit und höchstem persönlichen Einsatz, entstand eine Gruppenversicherung für freie Berufe. Unter Mitwirkung der Zahnärztekammer Wien wurde mit drei Versicherungspartnern ein Produkt kreiert, das es bisher in dieser Form noch nicht gab. Wir haben mit Akad. Vkff. Raffaella Mückschitz-Mittendorfer und Mag. Marcel Mittendorfer, Geschäftsführer von VERAG, über die Entstehung und die Geschichte des Projekts gesprochen.

**Was waren Ihre Beweggründe, sich mit der umfangreichen Materie auseinanderzusetzen?**

**Mückschitz:** Mit dem Thema Pflege wurden wir nicht zuletzt durch persönliche Betroffenheit konfrontiert. Meine Großmutter wurde im Zuge einer Erkrankung zum Pflegefall. Dadurch haben wir erkannt, wie schwierig und finanziell herausfordernd es ist, ausreichend Hilfe zu erhalten. Das war der Beginn der Überlegung, etwas völlig Neues für die Pflegevorsorge zu schaffen, das einerseits ausreichend finanziellen Schutz zu leistbaren Konditionen bietet und andererseits einen unbedingt erforderlichen Standard in eine solche langfristige Absicherung einführt, wie zum Beispiel eine Wertanpassung im Leistungsfall.

**Mittendorfer:** Je länger wir uns mit der Materie beschäftigt haben, desto mehr mussten wir erkennen: Jeder ist sich der Problematik bewusst, aber nur wenige möchten sich aktiv damit beschäftigen. Leider ist noch immer im Bewusstsein der meisten Österreicher verankert, dass der Staat sich um das Thema Vorsorge ausreichend kümmern wird. Das betrifft nicht nur das Thema Pflege, sondern auch Unfallversicherung im privaten Bereich und die Pensionsvorsorge. Wobei es im Pflegebereich aus meiner Sicht am schlimmsten ist. Denn die Abschaffung des sogenannten Pflegeregresses war eine reine Placebohandlung, die Menschen werden in einer Scheinsicherheit eingelullt. Wir sind überzeugt, das Thema Pflege löst weder diese noch die nächste Regierung. Es wird keine politische

Lösung geben. Keiner in Österreich zahlt in eine staatliche Pflegeversicherung ein, anders als etwa in Deutschland. Daher haben wir im

Pflegefall auch nicht – wie in der Sozialversicherung – einen Leistungsanspruch, sondern befinden uns im Sozialbereich. Pflege ist in



Österreich eine Sozialleistung für Bedürftige! Für breite Bevölkerungsgruppen in der Pflege wird es daher nur eine Lösung durch die Versicherungswirtschaft geben können.

**Mückschitz:** Es besteht sowohl auf Berater- als auch auf Klientenseite ein großer Wissensnotstand. Es gibt enorme Kostenunterschiede zwischen stationärer und ambulanter Pflege. Und die bekannte Grundabsicherung mittels E-Card gilt eben nur im Bereich der Krankenversicherung. Dort ist eine Versorgung so lange gegeben, wie im Krankenhaus eine Verbesserung erzielt werden kann. Ist keine Verbesserung mehr möglich, heißt das Ding dann Pflege, und es existiert keine Grundabsicherung durch den Staat mehr. Die private Krankenversicherung steigt ebenso aus, und der Betroffene ist grundsätzlich auf sich alleine gestellt. Hier gibt es dann nur noch das Bundespflegegeld, welches nicht annähernd für adäquate Pflege ausreicht. Je nach Pflegestufe können bei stationärer Pflege Kosten von 4.000 bis 7.000 Euro pro Monat anfallen.

**Mittendorfer:** Wer bisher kein Vermögen oder ausreichendes Einkommen hatte, dem wurde z.B. in Wien durch den Fonds Soziales Wien der stationäre Aufenthalt bezahlt, als Förderung. Sämtliche Vermögenswerte mussten offengelegt werden und wurden bis auf ein geringes Schonvermögen eingezogen. Dafür gab es im Wesentlichen im stationären Bereich ein finanziertes System ohne große Wartezeiten. Das hat sich durch die Abschaffung des Pflegeregresses verändert.

#### Was hat sich verändert?

**Mittendorfer:** Die Abschaffung des Pflegeregresses erfolgte als Verfassungsgesetz. Die Sachwerte des zu Pflegenden sind nun damit sicher, allerdings fehlt dieses Geld dem System. Wir sprechen hier von hunderten Millionen pro Jahr, und das System sind die Fördertöpfe, aus denen die stationäre Pflege bezahlt wird. Bisher war die Mehrzahl derer, die stationäre Pflege beanspruchten, förderwürdig. Je nach Bundesland gab es nur bis zu ca. 20 Prozent Selbstzahler ohne Förderanspruch. Zukünftig wird dieser Wert deutlich höher werden, weil schon bei gleichen Fördermitteln und gleicher Anzahl an Förderansuchen das Geld aus dem Pflegeregress



fehlt. Aber es werden mehr Ansuchen gestellt werden von jenen, die bisher gefürchtet haben, ihr Erspartes zu verlieren.

**Mückschitz:** Der Staat verursacht durch die Abschaffung des Regresses eine einseitige Bevorzugung stationärer Pflege. Das schafft den Anreiz, Menschen, die bisher auf eigene Kosten ambulant gepflegt worden sind, doch eher in einer stationären Pflegeeinrichtung unterzubringen. Die Experten gehen davon aus, dass 10.000 bis 30.000 bisher ambulant gepflegte Personen in das stationäre System drängen werden. Dafür fehlen Geld, die Unterbringungsmöglichkeiten und das Pflegepersonal. Also werden sich vermögende Personen Hilfe selbst finanzieren müssen, ob zu Hause oder in einer privaten Einrichtung. Und das kostet Geld.

**Mittendorfer:** Was keiner ausspricht: Der Knackpunkt ist überhaupt nicht der Pflegeregress. Alle, die so weit gekommen sind, dass sie den Förderanspruch bewilligt bekommen haben, sind ja schon erfolgreich gewesen. Für kleine und Kleinst-Vermögen ist das vermutlich eine gute Sache. Jedoch auf Förderungen gibt es keinen Rechtsanspruch. Und für Personen mit ausreichend Einkommen und Vermögen – sei es Pension oder durch Vermietung und Verpachtung oder was auch immer – wird es einfach keine Förderung mehr geben. Weil der Topf nicht ausreicht, nicht nach Wegfall der Pflegeregresserlöse und nicht für die gesteigerte Anzahl von Anspruchstellern. Und diese Bevölkerungsgruppe wird jetzt größer, jene der Selbstzahler. Das ist der Punkt und das wahre Nadelöhr. Und vielleicht noch schlimmer: Es gibt möglicherweise auch keine

Pflegeplätze mehr für diese Personen! Zum einen müssen also zusätzliche, voraussichtlich privat geschaffene Pflegeplätze her. Und zum anderen müssen diese Personen erst recht wieder auf das vorhandene Vermögen unlimitiert zur finanziellen Abgeltung der Pflegeleistung zurückgreifen. Selbstzahler in privaten Pflegeeinrichtungen – das wird die Folge der Pflegegressabschaffung für eine wachsende Bevölkerungsgruppe sein! Wie man es aus dem Krankbereich ja schon kennt.

**Mückschitz:** Ohne die Einkünfte aus dem bisherigen Pflegegress müssten die Länder die Fördertöpfe enorm höher dotieren. Experten rechnen dafür mit einer halben Milliarde Euro im Jahr, die momentan fehlt. Auch wurden weder der Einkommens- noch der Partnergress abgeschafft. Das heißt, auch der Ehepartner muss in mehreren Bundesländern weiterhin aus dem laufenden Einkommen die Pflegekosten des pflegebedürftig gewordenen Partners tragen. Eigentlich ist es ganz einfach: Niemand käme auf die Idee, seine Krankenbehandlung im hohen Alter aus dem Vermögen zu bezahlen. Man muss private Pflege wie die Krankenversicherung als selbstverständliche Vorsorge des vermögendsten Drittels bis Viertels der Bevölkerung ansehen, mit monatlichen Beiträgen – je früher begonnen, desto günstiger.

**Ist das Produkt leistbar und welche Verkaufsstrategie empfehlen Sie?**

**Mittendorfer:** Die Prämien sind in der Kategorie einer privaten Krankenzusatzversicherung angesiedelt. Wir wollen den Beratern Werkzeuge in die Hand geben, um nachvollziehbar die Eigenvorsorge und den Vermögensschutz in den Vordergrund zu stellen. Pflege ist an sich ein negativ besetztes Thema. Wir müssen daher weg von dieser Art der Beratung über die gesundheitliche Entwicklung der Menschen, hin zu einer systemischen Notwendigkeit analog der Un-

fallversicherung – für jedes Alter. Wir wollen eine österreichweite Präsenz des Produktes erreichen und so viele Personen wie möglich für die Thematik der Pflege in Österreich sensibilisieren. Es ist sicherlich kein Produkt, das jeder Versicherungsvermittler in sein Portfolio übernehmen wird. Jedoch Menschen, die sich in der Beratung mit der Thematik beschäftigen, sind von unserem Produkt und dessen Ausgestaltung überzeugt.

**Mückschitz:** In der Zielgruppe, um die es geht – also Freiberufler – ist die Leistbarkeit nicht das Problem. Problematisch ist die Unwissenheit, wie es wirklich um die eigenen Chancen steht, eine Förderung zu bekommen. Aber das gibt sich gerade, wenn man die enorme mediale Abdeckung des Themas beachtet, die seit dem Gesetz vom letzten Jahr so hoch ist wie nie zuvor. Die Menschen wollen jetzt informiert werden über den Knackpunkt der Förderungsengpässe, dass sie laufend wie für die Krankenversicherung eben auch für die Pflege monatlich mit einem überschaubaren Betrag vorsorgen müssen. Und sie nehmen das dankbar an. In Wahrheit ahnt jeder, dass das so alles nicht stimmen und sich nicht ausgeben kann.

Für die Berater ist das Konzept so sehr auf Wesentliche reduziert wie nur irgendwie möglich: bedarfsorientierte fertige Modelle für die ambulante und stationäre Pflegeabsicherung. Ein offener Zugang zu den Gruppenversicherungen für alle Freiberufler mit einheitlichen Prämien und Leistungen. Ein Antrag, der mit minimalen Angaben innerhalb von wenigen Minuten und ganz einfach erstellt werden kann. Wir haben Klienten gehabt, die das sogar ganz allein geschafft haben!

**Von der Recherche bis zum fertigen Produkt war es sicherlich ein langer Weg?**

**Mittendorfer:** Wir haben eine langwierige und hoch interessante Zeit der Produktfindung und Ausschreibung hinter uns. Unter

40 Anbietern am Markt konnten wir drei Anbieter finden, die sich mutig und innovativ mit der Thematik auseinandergesetzt haben und für unsere Idee einer rein bedarfsorientierten Pflegevorsorge Lösungen kreiert haben. Dies sind die Generali, die S-Versicherung und die Wiener Städtische. Die Wiener Zahnärztekammer, stellvertretend für alle Freiberuflerorganisationen, war seit Beginn der Ausschreibung an unserer Seite, da es bei so einem großen Projekt der Unterstützung einer starken Interessenvertretung bedarf. Und die Angehörigen der Freien Berufe sind es, die die finanzielle Kraft und auch den klaren Bedarf haben. Wir haben ein besonderes Zuckerl mit hineinverhandelt, ein Geschenk an uns als Branche: Das Produkt kann auch von den Versicherungsvermittlern selbst abgeschlossen werden, explizit zu den gleichen Konditionen, in einem parallelen aber inhaltlich identischen Extra-Gruppenvertrag.

**Bis wann kann man das Produkt abschließen und welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden?**

**Mittendorfer:** Das Höchstannahmealter ist je nach Anbieter unterschiedlich, aber maximal ist der Beitritt bis zum 71. Lebensjahr möglich. Wir haben bei der Gruppenversicherung Wert daraufgelegt, dass neben dem Partner und den Kindern des Versicherungsnehmers auch der Beitritt der Eltern möglich ist. Damit haben wir ein absolutes Alleinstellungsmerkmal am Markt. Voraussetzung ist die Beantwortung einer einfachen Gesundheitserklärung. Sollten bestimmte schwere Vorerkrankungen bestehen, ist eine erweiterte Gesundheitsprüfung mittels Fragebogen erforderlich.

**Welche Ziele haben Sie sich gesetzt?**

**Mittendorfer:** Es wird viele Menschen und Anstrengungen geben müssen, um den Bedarf von Pflegevorsorge in der Bevölkerung zu wecken und abzudecken. Das bedeutet viele Anstrengungen seitens der Berater und der Produktgeber. Aber es ist eine riesige Chance, sich als Branche zu positionieren. Es gibt keinen Verdrängungswettbewerb und es handelt sich um die vielleicht existenziellste Absicherung in der Personenvorsorge überhaupt.

**Wir danken für das Gespräch.**