

# BUZ aktuell

## Zehn Jahre BUZ-Kompaktkurs



Dr. Marianne Kutzner  
Leiterin der  
GeneralCologne Re  
BusinessSchool  
kutzner@gcr.com

Oft stellt man im Rückblick fest, dass sich in den Jahren gar nicht so viel verändert hat. Jedenfalls haben die Worte auch heute noch Gültigkeit, mit der wir den BUZ-Kompaktkurs in der Broschüre „Der professionelle BUZ-Leistungsregulierer – Aus und Weiterbildungsprogramm“ vor zehn Jahren vorstellten.

### Inhalt

Zehn Jahre BUZ-Kompaktkurs	1
Zehn Jahre berufsbegleitende Weiterbildung	6
Schizophrenie und Berufsunfähigkeit	9
Der BUZ-Fall – Theorie und Wirklichkeit der Agoraphobie	13
Das Interview zum Fall	15
ZuRecht – Grenzen der „Auge und Ohr“-Rechtsprechung	18
Neues aus der BUZ-Produktentwicklung	21
IHK-Zertifikatsverleihung für den BUZ-Kompaktkurs 2001/2002	23
Reha-Messe REHACARE International	24
Termine	24
Impressum	24



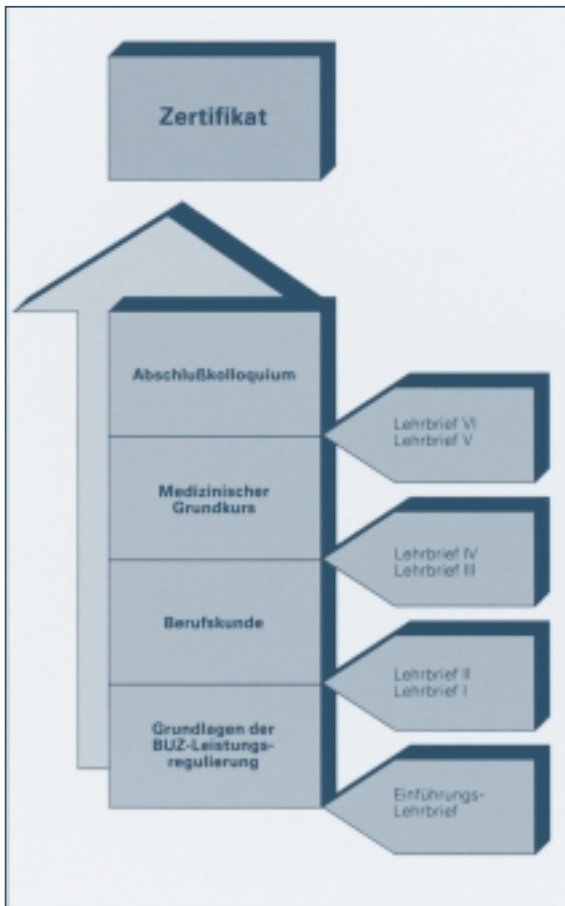
Gerhard Riedel  
Referent  
GeneralCologne Re  
BusinessSchool  
griedel@gcr.com

*Der BUZ-Kompaktkurs hat Geburtstag. Seit zehn Jahren bietet er den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit, mit dem IHK-Zertifikat „Fachfrau/ Fachmann für BUZ-Leistungsregulierung“ einen qualifizierten und europaweit anerkannten Abschluss im Rahmen der versicherungsspezifischen Berufsbildung zu erreichen.*

*Jubiläen sind ein willkommener Anlass, einen Blick zurück zu werfen. Dass das auch einige unserer Teilnehmerinnen und Teilnehmer, unsere Referenten sowie Herr Hindenberg von der IHK Bonn/Rhein-Sieg getan haben, freut uns besonders.*

„Die Zahl der Leistungsfälle in der BUZ ist bei allen Lebensversicherern in den letzten Jahren gestiegen. Wir beobachten auch eine deutliche Zunahme schwieriger Leistungsfälle, die ihrem Abschluss immer häufiger erst durch ein Gerichtsurteil finden. Diese Entwicklung wird sich auch in der Zukunft fortsetzen. Nur der mit der BUZ vertraute Spezialist ist in der Lage, diese Situation in den Griff zu bekommen. Dieser fachlich qualifizierte BUZ-Leistungsregulierer trägt zum Ergebnis ihrer Gesellschaft maßgeblich bei. Seine Sachkunde hilft, die optimale Lösung für den Einzelfall zu finden und streitige Auseinandersetzungen zu vermeiden. [...] Die Kölnische Rück bietet deshalb ein umfassendes Schulungskonzept an, in das sie ihr bekanntes Know-how und ihre langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Leistungsregulierung einbringt. Kompetente externe Referenten tragen außerdem zum Erfolg der Ausbildung bei.“

Inzwischen haben über 150 BUZ-Leistungsregulierer den Kompaktkurs erfolgreich absolviert. Die Resonanz auf den Kurs zeigt, dass



Die Grundstruktur des BUZ-Kompaktkurses

er sich längst als feste Größe auf dem Markt etabliert hat. Allein zu den beiden Kursen, die wir in diesem Jahr anbieten, haben sich fast 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer angemeldet.

Angefangen hat alles im Jahr 1992 – schnell und vielversprechend. Im März wurde für das neue Aus- und Weiterbildungsangebot beworben und bereits im Juli hatten sich die ersten 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmer angemeldet und hielten den Einführungslehrbrief in Händen. Im September fand die erste Kurswoche statt, damals noch auf Burg Schnellenberg. Schon im Dezember desselben Jahres begann der zweite Kurs.

Die Grundstruktur des Kurses, wie sie das Schaubild aus unserer ersten Werbebroschüre zeigt, hat sich bewährt: Vor der abschließenden Zertifikatsverleihung stehen vier Schulungswochen, die mit Ausnahme des Abschluss-Kolloquiums alle mit einer individuellen Aufgaben-

stellung enden, und sechs Lehrbriefe. Zu jedem Lehrbrief gehört ein am Inhalt des Lehrbriefs orientierter Aktenfall, der individuell zu bearbeiten ist und dessen Lösung anschließend ausgewertet und kommentiert wird.

Über die Jahre gab es – bei allen Änderungen im Einzelnen – nicht nur eine strukturelle Kontinuität. Auch personell lässt sich von 1992 bis heute eine Linie ziehen. Schon damals gab es die Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Begutachtung in Kassel und bis heute gehören Herr Dr. Schröter und Herr Dr. Koch zu unserem Referententamm. Das gilt ebenso für Herrn Lämmermann, der bereits damals als ausgewiesener BUZ-Fachmann galt

und bei der Nürnberger Lebensversicherung eine vorbildliche Leistungs-Abteilung aufgebaut hatte, wie für Herr RA Müller-Frank, der die rechtlichen Grundlagen der BUZ-Leistungsregulierung bis heute in der gewohnt kompetent-pointierten Art vorstellt.

Eine wichtige Neuerung gab es 1996, als der BUZ-Kompaktkurs durch die IHK zertifiziert wurde. Die Zertifizierung hat bundes- und europaweite Geltung. „Fachmann/Fachfrau für BUZ-Leistungsregulierung“ ist seitdem eine IHK-geschützte Berufsbezeichnung.

Mit entscheidend für die Zertifizierung war, dass der Kompaktkurs die von der IHK geforderte Abkehr von punktuellen Schulungen hin zu ganzen Ausbildungssystemen erfüllte. Der Kompaktkurs vermittelte den Teilnehmern die Systematik eines komplexen beruflichen Arbeitsbereichs und ermögliche somit ein Zurechtfinden in großen Zusammenhängen. Außer der unumgäng-

lichen fachlichen Kompetenz kam es der IHK u.a. auch auf den stringenten Aufbau des Kurses, auf die Praxisorientierung und auf das gezielte Umsetzen des Gelernten am Arbeitsplatz an.

Keine Frage, die private Invaliditätsvorsorge rückt immer mehr in den Mittelpunkt. Der BUZ-Kompaktkurs wird daher auch weiterhin eine herausragende Rolle im Rahmen unseres Seminarangebots zur BUZ-Leistungsregulierung spielen. Er ermöglicht es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, systematisch und praxisbezogen die grundlegenden Kompetenzen zu erwerben, die für eine moderne Leistungsregulierung unabdingbar sind.

Wir möchten allen, die zum Erfolg des BUZ-Kompaktkurses beigetragen haben, sehr herzlich danken, insbesondere den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Unser Dank geht aber auch an die Referenten und an unseren Kooperationspartner, die IHK Bonn/Rhein-Sieg.

**GeneralCologne Re.**

in Kooperation mit



Es hat uns sehr gefreut, dass uns zahlreiche Glückwünsche zum Jubiläum erreicht haben. Wir möchten sie Ihnen nicht vorenthalten, bitten jedoch um Verständnis, dass wir hier nicht alle guten Wünsche, die uns erreicht haben, abdrucken. Ihre guten Wünsche sind ein Zeichen dafür, dass der BUZ-Kompaktkurs auch nach zehn Jahren sehr lebendig und aktuell ist. Wir werden dafür Sorge tragen, dass es so bleibt!

Glückwünsche erreichten uns von der IHK Bonn/Rhein-Sieg, von unseren Referenten und auch aus dem Kreis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des BUZ-Kompaktkurses. Wir beginnen mit Herrn Hindenberg von der IHK Bonn/Rhein-Sieg:

## Jürgen Hindenberg

IHK Bonn/Rhein-Sieg

Als Geschäftsführer der IHK Weiterbildungsgesellschaft der IHK Bonn/Rhein-Sieg freue ich mich, der GeneralCologne Re zum zehnjährigen Bestehen des BUZ-Kompaktkurses gratulieren zu können.

Eine der Aufgaben der Industrie- und Handelskammern ist die Weiterentwicklung und feste Etablierung neuer Qualifizierungen. Die Bearbeitung von Berufsunfähigkeitsfällen erfordert eine fachlich-kompetente Herangehensweise, die nur ein Fachmann bzw. eine Fachfrau erfüllen kann. Der von der GeneralCologne Re 1992 ins Leben gerufene Kompaktkurs erfüllt mit seinem Lehrgangskonzept die Voraussetzungen für die Zertifizierung durch die IHK Bonn/Rhein-Sieg, die seit 1996 erfolgt. Ziel der Zertifizierung und Grundlage des Zertifizierungskonzepts ist die Praxisorientierung und das gezielte Umsetzen des Gelernten am Arbeitsplatz. Die Vermittlung der Systematik eines komplexen beruflichen Arbeitsbereiches führt zu einem Zurechtfinden in großen Zusammenhängen.

Die große Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer seit Einführung des Kurses zeigt, dass der BUZ-Kompaktkurs zu einer festen Größe geworden ist. Im Namen der IHK weiterhin viel Erfolg und gutes Gelingen!

## Günter Lämmermann

Nürnberger Lebensversicherung AG

Als Referent der „ersten Stunde“ freue ich mich über das Jubiläum und den Erfolg des BUZ-Kompaktkurses natürlich besonders. Als wir vor zehn Jahren starteten, ging ich eigentlich davon aus, dass die Schulungsreihe nach ein bis zwei Jahren wieder beendet sein würde. Dass die Veranstaltung im Gegenteil weiterhin sehr regen Zuspruch findet, zeigt einerseits den Weitblick der Initiatorinnen Frau Eich und Frau Dr. Kutzner, aber auch dass die konzeptionelle, bedarfsgerechte Umsetzung stimmt. Natürlich spiegelt sich darin auch die dynamische BU-Geschäftsentwicklung, die Komplexität und die immense Bedeutung einer professionellen Schadenbearbeitung für die Unternehmen wider.

Die vor 10 Jahren erstmals vorgestellte neue Regulierungsmethodik, mit Teilaspekten wie computerunterstützte Entscheidungsfindung oder maschinelle BU-Gradberechnungsalgorithmen, ist inzwischen bei vielen Versicherungsunternehmen – wenn auch in unterschiedlichen Ausprägungen – Praxis. Die Kursteilnehmer heute kommen deshalb zwangsläufig mit anderen Vorkenntnissen und Erwartungshaltungen. Eine laufende Modernisierung und Anpassung der Schulungsreihe an die geänderten Markterfordernisse hin zu einem aktiven Schadenmanagement findet kontinuierlich statt und ist wohl auch einer der Erfolgsfaktoren. Die weitere Entwicklung bleibt spannend.

## Dr. Frank Schröter

Institut für Medizinische Begutachtung, Kassel

Die Idee wurde bereits in den 80er Jahren geboren: Mit einem alljährlichen Seminar zu medizinischen, berufskundlichen und rechtlichen Themen sollte ein Beitrag zur Verbesserung der Regulierungsverfahren in der BUZ geleistet werden. Mit diesem Seminar, das inzwischen allen als das traditionelle BUZ-Leistungsregulierer-Seminar der GeneralCologne Re bekannt ist, war allerdings erst ein Anfang gemacht. Da es auf dem Versicherungsmarkt keine systematische und umfassende berufsbegleitende Ausbildung gab, die dem BUZ-Leistungsregulierer auf seine schwierige und komplexe Aufgabe vorbereitete, entstand der Plan, ihm eine solche Ausbildung anzubieten. Ziel des BUZ-Kompaktkurses war es, den Leistungsregulierer mit den Fallstricken der rechtlichen Problematik, mit den Grundlagen der Berufskunde, aber natürlich auch mit den medizinischen Grundlagen vertraut zu machen.

Das Institut für Medizinische Begutachtung in Kassel und dessen Ärzte haben sich von Beginn an für den BUZ-Kompaktkurs engagiert und den Leistungsprüfer fachspezifisch mit dem Wissen und Denken des Arztes vertraut gemacht. Blickt man auf die inzwischen 10-jährige Erfahrung einer gemeinsamen Seminartätigkeit mit der professionell-kompetenten Mannschaft der GeneralCologne Re BusinessSchool unter Leitung von Frau Dr. Kutzner zurück, so muss man sagen, dass die Kommunikation mit den Seminarteilnehmern sich für alle Beteiligten als sehr anregend und fruchtbar erwiesen hat. Der sehr erfreuliche Zuspruch, den der Kurs auch gegenwärtig wieder erfährt, zeigt, dass das in aller Munde befindliche „lebenslange Lernen“ im BUZ-Kompaktkurs bereits seine Verwirklichung gefunden hat. Auf in's nächste Schulungsjahrzehnt!

## **Bernd Rüther** Richter am OLG Hamm, Versicherungssenat

Mein Part im Abschlusskolloquium des Kompaktkurses – meistens Vorprogramm zu den Genüssen des „Brauhauswanderwegs“ – ist leicht erklärt: Nach einjährigem Studium in der beschützten Werkstatt der GeneralCologne Re soll für die Teilnehmer ein Hauch rauer Wirklichkeit, der sie in Zukunft ausgesetzt sein werden, spürbar werden. Obwohl ich eigentlich ganz fröhlich bin. Aber es ist selbstverständlich Realität, dass vor Gericht gestritten und manchmal sogar erbittert gekämpft wird. Auch in BUZ-Sachen. Und wer als Versicherer nicht gut vorbereitet ist, bekommt Probleme. Gerade in BUZ-Sachen. Das müssen die Teilnehmer wissen, und deshalb erzähle ich davon.

Gelegentlich höre ich die Befürchtung, wir Richter (speziell die in Hamm!) nähmen die berechtigten Interessen der Versicherer nicht ernst. Das stimmt nicht, aber ebenso wichtig sind uns schutzwürdige Belange der Versicherten. Und deshalb können Versicherer nicht immer gewinnen. Mir liegt sehr daran, Leistungsprüfern zu erläutern, warum wir so und nicht anders entscheiden. Das – so meine Hoffnung – schafft Vertrauen und ermöglicht eine gewisse Berechenbarkeit richterlichen Handelns.

Es gibt das alte Sprichwort, dass man sich im Leben mehrmals trifft. Das kann ich nur bestätigen. Viele Kursteilnehmer habe ich unter den realen Bedingungen des Ernstfalls im Gerichtssaal wiedergesehen. Darüber freue ich mich immer. Sie haben bei uns stets einen kompetenten Eindruck hinterlassen, sachlich, sensibel und um Ausgleich bemüht, wo Spielraum für einen Vergleich besteht. Das liegt nicht zuletzt an 10 Jahren exquisiter Schulungspraxis in Köln. Deshalb: Anerkennung und herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum. Weiter so.

## **Alexandra Dienst** Bäckerin Köln/Erftkreis

Es ist schon spannend, den Mitarbeitern in den Versicherungen, die für die Bearbeitung von Berufsunfähigkeitsfällen zuständig sind, den faszinierenden Bäckerberuf etwas näher zu bringen. Auf Seiten der Versicherungsmitarbeiter wächst das Verständnis für die ganz eigene Welt der Bäcker (auch für deren Ablehnung administrativer Dinge). Auf Seiten der Bäcker wächst das Verständnis, warum in solchen Angelegenheiten doch einige Regeln berücksichtigt werden müssen.

Auch weil jeder täglich Backwaren isst, ist die Bereitschaft aller Kursteilnehmer groß, sich gedanklich in die Bäckerwelt hineinzusetzen. Es hat immer Spaß gemacht, den Bäckerberuf den Teilnehmern nahe zu bringen. Herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum!

### **Hier nun einige Glückwünsche und Erinnerungen aus dem Kreis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer:**

#### **Marco Wolters** Mecklenburgische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Vor einigen Tagen klingelte das Telefon in meinem Büro und die Stimme am anderen Ende fragte, ob ich denn wüsste, dass es den BUZ-Kompaktkurs jetzt schon 10 Jahre geben würde. Natürlich wusste ich es! Und kaum ausgesprochen, hörte ich, na dann legen Sie mal los und dann ist Redaktionsschluss...

Allein diese Aussage weckte schon die ersten Erinnerungen und sicherlich kennen noch viele Teilnehmer den Satz von Frau Dr. Kutzner: „Hier ist der neue Lehrbrief und dann ist der Abgabetermin. Aber halten Sie diesen Termin diesmal bitte alle ein!“

Ja dieses Aus- und Weiterbildungsprogramm der GeneralCologne Re

(oder damals noch Kölnische Rück) hatte es schon in sich: ein Einführungslehrbrief, sechs Lehrbriefe, vier Schulungswochen, neun Hausarbeiten bzw. Klausuren, ein Abschlusszertifikat, die spätere IHK-Zertifizierung und natürlich Attendorn.

Zweifelsohne wird der Ort Attendorn nur den wenigsten Teilnehmern etwas sagen, aber dort begann am 04.10.1992 um 18:30 Uhr im Burghotel Schnellenberg der erste Kurs, sozusagen die Geburtsstunde. Zur Vorstellungsrunde trafen sich damals Frau Eich, Frau Dr. Kutzner und Frau Riederer und die fünfzehn Teilnehmer. 13 Versicherungsunternehmen hatten ihre Mitarbeiter zum ersten Kurs angemeldet, Frauen und Männer, Jung und Alt, mit wenig und viel Berufserfahrung, zwei Teilnehmer aus Österreich, zwölf Teilnehmer aus Deutschland und ein Teilnehmer aus Bayern...

So vielfältig wie der Teilnehmerkreis war auch die Gestaltung der Schulungswochen mit Vorträgen, Übungsfällen, Betriebsbesichtigungen und natürlich den Workshops. Spätestens ab 09:00 Uhr begannen die Referenten mit ihrer Informationsflut, lediglich unterbrochen von kurzen Pausen und dem stets üppigen Mittag- und Abendessen. Und eigentlich hatten solche Schultage auch fast nie eine Ende, denn von 20:30 – 22:00 Uhr folgten die Abendgespräche mit den Referenten. Und bei einem Glas Bier oder Wein lauschten die Teilnehmer dann auch gerne den Geschichten und Anekdoten aus dem Berufsleben von Herrn Müller-Frank oder Herrn Dr. Schröter.

Zweifelsohne hat dieses Aus- und Weiterbildungsprogramm einen sehr hohen Stellenwert auf dem Lebensversicherungsmarkt eingenommen. Das stets wachsende Teilnehmerverzeichnis zeigt, dass der Bedarf auch weiterhin da ist, gerade im Leistungsbereich besonders qualifizierte Sachbearbeiter zu haben. Deshalb einen herzlichen Glückwunsch an die GeneralCologne Re zum 10-jährigen Jubiläum „Der professionelle BUZ-Leistungsregulierer“.

## Elmar Zapp

### General Accident Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Die Absicherung der Berufsunfähigkeit gewinnt – unter dem Aspekt der sozialen Absicherung – immer mehr an Bedeutung. Sowohl an den Antragsbearbeiter als auch Regulierer im Leistungsfall werden hohe fachliche Anforderungen gestellt. Dabei reicht es nicht aus, durch Eigenstudium sein Wissen zu erwerben und zu festigen. Dafür geht es einfach um zuviel Geld und zu hohe Risiken.

Für mich hat der BUZ-Kompaktkurs eine ganze Reihe von neuen Erfahrungen und Fertigkeiten gebracht, die mir in der Folgezeit von großem Nutzen waren bzw. auch heute noch sind. Das begann mit ganz ‚normalen‘ Dingen, wie z.B. ‚Wie bearbeite ich einen BU-Vorgang?‘: schrittweises Vorgehen, telefonischer Erstkontakt mit dem BU-Antragsteller, Erstellung des individuellen Fragebogens bis hin zur Entscheidung. Allein von dieser Warte her, geschweige denn vom Kennenlernen von Kollegen und Kolleginnen, dem Erfahrungsaustausch untereinander und vielem anderen kann ich einen solchen Lehrgang nur wärmstens empfehlen.

## Bernd Bach

### Allianz Lebensversicherung AG

Kompaktkurs BUZ-Regulierung – eine tolle, spannende Geschichte, an die ich mich sehr gerne auch mit ein bisschen Wehmut zurückerinnere. Es war einmal vor 5 Jahren, als ich mich meldete, um bei einem angebotenen Weiterbildungsprogramm der Kölnischen Rück zum Thema BUZ-Regulierung meine Kenntnisse zu vertiefen. In spannungsgeladener Erwartung auf das, was kommen sollte, machte ich mich also in Begleitung zweier netter Allianz-Kollegen auf die Reise in die schöne Domstadt mit Herz.

Um die Antwort auf die Frage gleich vorweg zu nehmen: Die Tatsache, dass ich die Entscheidung, diesen Kurs zu besuchen, zu keiner Sekunde bereut habe und dies immer wieder machen würde, lag nicht nur an einem Lebensmittel, welches seinen Namen tatsächlich

verdient: dem Kölsch. In der Tat war dies eine von zahlreichen aufschlussreichen Erfahrungen, nämlich dass das Kölsch in der Tat als lebensnotwendig anzusehen ist; aber diesen Umstand als alleinigen Grund für eine solch gelungene und professionelle Institution, wie sie der Kompaktkurs darstellt, anzuführen, da würde auch dem guten Kölsch ein bisschen zuviel des Guten an Ehre zuteil werden.

Ja, der Kompaktkurs war wirklich eine tolle Sache. Wenn Sie die Teilnehmer unserer internen BUZ-Schulungsveranstaltungen, denen ich als Referent die interessante Thematik der BUZ näherbringen durfte, befragen würden, was denn so besonders in Erinnerung geblieben ist, würden diese einhellig und spontan antworten, obwohl sie nicht einen Tag dabei gewesen waren ... der Müller-Frank und der Rütter vom OLG Hamm ... die waren schon toll ... Ja, da haben die Teilnehmer ins Schwarze getroffen. Ohne damit auch nur irgendeinen der wirklich in großer Zahl vertretenen tollen Referenten aus den jeweiligen Blöcken herabstufen zu wollen – die Referenten waren wirklich jeder auf seine Weise eine Klasse für sich – in welcher brillanter Art und Weise die Herren Müller-Frank und Rütter BUZ-Rechtsprechung vermittelt haben, war schon erstklassig. Die Referenten, das Schulungsteam der Kölnischen Rück sowie die gebotenen Rahmenbedingungen haben letztendlich zum Gelingen dieser Veranstaltung beigetragen.

Es mag sein, dass sich dies etwas sentimental anhört, aber die Tatsache, dass sich bis auf zwei Teilnehmer, die aus privaten Gründen verhindert waren, der gesamte Teilnehmerkreis im nächsten Jahr auf einer Berghütte in der Schweiz zum Wiedersehen eingefunden hat, egal ob aus München, Münster, Wiesbaden, Düsseldorf usw., bringt schon zum Ausdruck, dass hier etwas Besonderes unter dem Dach der Kölnischen Rück zusammengewachsen ist. Die dabei entstandenen Freundschaften sind mir dabei in besonderer Erinnerung geblieben und immer, wenn ich in Köln bin, denke ich gerne daran zurück und sage ‚Danke Kölnische Rück‘.

## Ernst Siener

### WWK Lebensversicherung a.G.

Etwas Außergewöhnliches habe ich nicht zu berichten. Lassen Sie mich nur eines festhalten: Mit dem Kompaktkurs für die BU-Regulierung hat die GeneralCologne Re voll ins Schwarze getroffen! Aus heutiger Sicht ist es schlicht unglaublich, welche – geradezu babylonischen – Zustände ehemals im Bereich der BU-Regulierung herrschten.

Mit Ihrem Schulungsangebot, der Kompetenz der Referenten und den dazugehörigen Materialien haben Sie sich in dieser Beziehung sozusagen unverrückbar als der Rückversicherer etabliert und einen Namen gemacht.

## Kein Jubiläum ohne Jubiläumsveranstaltung und Jubiläums-Newsletter!

Die GeneralCologne Re lädt alle ehemaligen und gegenwärtigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer des BUZ-Kompaktkurses zu einer Jubiläumsveranstaltung ein. Sie wird am 6. Dezember in Köln stattfinden. Bitte merken Sie sich diesen Termin jetzt schon vor. Eine persönliche Einladung mit Programm werden wir Ihnen noch zukommen lassen.

Wir laden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch herzlich dazu ein, an unserem „Jubiläums-Newsletter“ mitzuwirken, der nach dem 6. Dezember erscheinen wird. Wir würden uns sehr freuen, wenn uns noch weitere Statements aus Ihrem Kreis erreichen würden. Gerne können Sie uns Ihre Erinnerungen an den Kurs auch als „Gruppenarbeit“ schicken. Natürlich werden wir in diesem Newsletter auch die Statements und Erinnerungen veröffentlichen, die wir hier nicht abdrucken konnten.

Bitte lassen Sie uns rechtzeitig Ihre Themenvorschläge für weitere Artikel zukommen, mit denen wir den Jubiläums-Newsletter abrunden. Selbstverständlich sind auch Falldarstellungen aus Ihrem Kreis sehr willkommen!

# 10 Jahre berufsbegleitende Weiterbildung

## Die GeneralCologne Re BusinessSchool



Dr. Marianne Kutzner  
Leiterin der  
GeneralCologne Re  
BusinessSchool  
kutzner@gcr.com

*Im zehnten Jahr bietet die GeneralCologne Re anerkannte berufsbegleitende Weiterbildung für den Versicherungsmarkt an. Grund genug, dieser erfolgreichen Bildungsarbeit einen Namen zu geben: Die GeneralCologne Re BusinessSchool. Dieser Name wird für die als Institution geschätzte professionelle Aus- und Weiterbildung von der Versicherungswirtschaft begrüßt. 2001 gelang es uns, für neue attraktive Seminarprogramme die Universität zu Köln als Kooperationspartner zu gewinnen. Die ersten Seminare dieser Kooperation sind entwickelt und starten bereits 2002.*

1992 bot die GeneralCologne Re zum ersten Mal ein Seminarprogramm an: Die umfassende, knapp ein Jahr dauernde berufsbegleitende Weiterbildung für BUZ-Leistungsregulierer. Über den BUZ-Kompaktkurs und sein Jubiläum haben wir Sie bereits informiert.

1994 wurden zum ersten Mal Risikoprüfer bei der GeneralCologne Re ausgebildet. Die Weiterbildung zum professionellen Risikoprüfer umfasst ein Programm aus fünf Modulen, das die Teilnehmer innerhalb eines Jahres besuchen können. Bislang haben rund 110 Risikoprüfer diesen Abschluss erlangt.

1996 gelang es, auf dem Weg der Kooperation mit der IHK Weiterbildungsgesellschaft Bonn/Rhein-Sieg für die Teilnehmer an den beiden Programmen eine offizielle Zertifizierung mit weitreichender Anerkennung zu erhalten. Fachfrau / Fachmann für BUZ-Leistungsregulierung bzw. Risikoprüfung (IHK) sind von nun an geschützte Bezeichnungen für auf dem Versicherungsmarkt hochgradig anerkannte und nachgefragte Berufsabschlüsse.

1997 begrüßten wir K/H-Schadenregulierer zu einem für sie entwickelten Seminarprogramm. Passgenau für die Arbeit des Schadenregulierers bieten wir Module und Tagesseminare zu medizinischen, juristischen und methodischen Themen an. Zahlreiche K/H-Schadenregulierer haben bis heute unsere Seminare besucht.

Ebenfalls 1997 erschienen die ersten Newsletter BUZaktuell, RPaktuell und PSaktuell, die zweimal jährlich BUZ-Leistungsregulierern, Risikoprüfern und K/H-Schadenregulierern praxisbezogene Informationen für ihren speziellen Tätigkeitsbereich bereitstellen.

Unser Angebot wurde und wird ständig erweitert und umfasst

heute auch internationale Kurse in den Bereichen Medical Underwriting, Kraftfahrtversicherung, Feuerversicherung und Management sowie auf dem deutschsprachigen Markt fachspezifische Tagesveranstaltungen, fachspezifisches Verhaltenstraining, die Durchführung von Kongressen sowie die Herausgabe von Broschüren und Publikationen.

Ab dem Jahr 2002 bietet die GeneralCologne Re diese Leistungen unter dem Dach der GeneralCologne Re BusinessSchool an. Ziel der GeneralCologne Re BusinessSchool ist es, die berufsbegleitende Weiterbildung für die Belange des Versicherungsmarktes auf hohem Niveau fortzusetzen und weiter zu entwickeln. Damit möchten wir auch in der Zukunft ausgezeichnete Arbeitsbedingungen auf dem Versicherungsmarkt schaffen und damit zur Unterstützung beider Seiten – der Versicherer und ihrer Kunden – beitragen. Denn von der kompetenten professionellen Arbeit der Mitarbeiter profitieren die Versicherungsunternehmen und die Versicherten.

### Die Kooperation mit der Universität zu Köln

Ein weiterer bedeutender Schritt der GeneralCologne Re BusinessSchool zur qualifizierten berufsbegleitenden Weiterbildung ist die Kooperation mit der Universität zu Köln. Am 30. Oktober 2001 unterzeichneten die Vorstände der GeneralCologne Re, Rainer Isringhaus und Dr. Johannes Lörper gemeinsam mit dem Rektor der Universität zu Köln, Prof. Dr. Tassilo Küpper und dem Kanzler der Universität zu Köln, Dr. Johannes Neyses den Kooperationsvertrag.

### Die Universität zu Köln

Die Universität zu Köln ist derzeit die größte Hochschule in der Bundesre-

publik Deutschland und zugleich auch eine der ältesten europäischen Hochschulen. An insgesamt sieben Fakultäten studieren heute fast 64.000 Studierende und arbeiten 2.121 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (davon sind 512 Professorinnen und Professoren). Allein an den Medizinischen Einrichtungen sind über 800 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler tätig.

Das hohe Ansehen, das Köln als Forschungsstandort genießt, drückt sich sehr deutlich darin aus, dass an der Universität zu Köln derzeit sieben Sonderforschungsbereiche sowie eine Forschergruppe und ein Transferbereich der Deutschen Forschungsgemeinschaft angesiedelt sind. Die Ansiedlung dieser Projekte ist entscheidendes Kriterium für den Rang einer Universität im nationalen Vergleich der Hochschulen.

### Zwei starke Partner als Garanten des Erfolgs

Dass nicht nur die GeneralCologne Re BusinessSchool stolz ist, die Universität zu Köln als Kooperationspartner gewonnen zu haben, sondern auch die Universität zu Köln hohe Erwartungen an die Zusammenarbeit mit der auf den verschiedenen Feldern der berufsbezogenen Weiterbildung erfolgreichen GeneralCologne Re BusinessSchool hat, spricht der Rektor der Universität zu Köln, Herr Prof. Dr. Tassilo Küpper in seinem Geleitwort zum gemeinsamen Seminarangebot deutlich aus:

„Als Rektor der Universität zu Köln habe ich im Jahr 2001 mit der GeneralCologne Re BusinessSchool einen Kooperationsvertrag über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Weiterbildung abgeschlossen. Die enge Kooperation auf dem Feld der wissenschaftlichen Weiterbildung wird beiden Partnern neue Möglichkeiten eröffnen, die sie getrennt nicht oder nicht so schnell realisieren könnten.

Die Universität zu Köln bringt ihre wissenschaftliche Kompetenz in die Partnerschaft ein, die

GeneralCologne Re BusinessSchool ihre Marktkenntnis und ihre langjährige Erfahrung in der Planung und Realisierung problemorientierter und praxisnaher Weiterbildungsangebote. Durch die gemeinsamen Bestrebungen ist es gelungen, bereits nach einem Jahr ein sehr anspruchsvolles, praxisrelevantes Angebot postgraduierter Studienmodule zusammenzustellen. Es ist auf manifeste Qualifizierungsbedürfnisse bezogen, die aus verschiedenen Gründen im grundständigen akademischen Studium nicht ausreichend berücksichtigt sind und die auch in Form von Weiterbildungsstudiengängen bisher nicht realisiert werden konnten.

Die Kooperation von Universität zu Köln und GeneralCologne Re BusinessSchool ergänzt damit in idealer Weise verschiedene akademische Aus- und Weiterbildungsstudiengänge. Sie garantiert – auch durch die universitäre Zertifizierung einer postgraduierten Qualifizierung – einen hohen Standard in der berufsbezogenen wissenschaftlichen Weiterbildung und ist somit beste Voraussetzung für den beruflichen Erfolg der Absolventen.“

In Ergänzung und Bekräftigung des Geleitwortes des Rektors betont Herr Prof. Dr. Hartmut Meyer-Wolters, der als wissenschaftlicher Berater der Universität zu Köln wesentlichen Anteil an dem Zustandekommen der Kooperation hat, vor allem die Vorteile, die sich für die Absolventen durch das gemeinsame Seminarangebot der GeneralCologne Re BusinessSchool und der Universität zu Köln ergeben:

„Versicherungsmediziner und medizinische Gutachter stehen bislang vor der Schwierigkeit, ihre Kompetenz nicht formell nachweisen zu können, da sie ihre spezifischen Kenntnisse nur okkasionell erwerben. Die von der Universität zu Köln und der GeneralCologne Re BusinessSchool gemeinsam angebotenen Weiterbildungsseminare „Qualifizierung in der Versicherungsmedizin“ und „Qualifizierung zum medizinischen Sachverständigen“ ermöglichen in beiden Berei-

chen erstmals eine systematische Qualifizierung, die auch formal durch ein Zertifikat der Universität zu Köln nachgewiesen werden kann.

Beides, die systematische Ausbildung auf höchstem Niveau und der formale Nachweis dieser Qualifikation, wird künftig bei der Suche nach qualifizierten Versicherungsmedizinern und Gutachtern sehr schnell zu einem entscheidenden Auswahlkriterium und schließlich zu einer unabdingbaren Notwendigkeit werden. Damit bedeutet die zertifizierte erfolgreiche Teilnahme an diesen Weiterbildungsseminaren im Berufsfeld einen kaum zu überschätzenden Vorteil.“

### Die Qualifizierung in der Versicherungsmedizin

Ein Seminar der GeneralCologne Re BusinessSchool und der Universität zu Köln wird das breite Spektrum der Versicherungsmedizin auf akademischer Ebene vermitteln. „Training-on-the-job“ war zumeist die einzige Möglichkeit, die besonderen Kenntnisse eines Versicherungsmediziners zu erwerben. Das Seminar vermittelt die praxisbezogenen Handlungs- und Gestaltungskompetenzen eines Versicherungsmediziners erstmals umfassend und systematisch im Rahmen eines berufsbegleitenden Weiterbildungsprogramms. Mit der Qualifizierung und Zertifizierung auf akademischem Niveau durch die GeneralCologne Re BusinessSchool und die Universität zu Köln werden neue Standards in der Versicherungsmedizin gesetzt.

Das Seminar besteht aus folgenden 9 Modulen:

#### Modul 1: Grundlagen der Versicherungsmedizin

Das Modul thematisiert die ganze Bandbreite der Funktionen und Aufgaben innerhalb eines Versicherungsunternehmens, die Versicherungsmathematik, die Risikobegriffe und -arten sowie Methodik und Instrumentarien der Versicherungsmedizin.

## **Modul 2: Basiswissen Gutachten**

Neben der Vermittlung der Rechtsgrundlagen beschäftigt sich das Modul mit den Aufgaben des medizinischen Sachverständigen, den Arten, dem Aufbau, Abfassen und Bewerten von Gutachten sowie den aktuellen Qualitätsstandards.

## **Modul 3: Versicherungsbedingungen**

Hier stehen die unterschiedlichen privaten und gesetzlichen Versicherungsträger, deren Versicherungsprodukte und -bedingungen und die daraus resultierenden Anforderungen an die Versicherungsmediziner im Mittelpunkt.

## **Modul 4: Fachbereich A**

Die versicherungsmedizinische Bedeutung der Inneren Medizin mit den Bereichen Herz- und Kreislaufsystem, Atmungssystem, Gastroenterologie und Stoffwechselerkrankungen bilden den Schwerpunkt des Moduls.

## **Modul 5: Fachbereich B**

Hämatologie, Onkologie, Allergien und Autoimmunerkrankungen sowie deren versicherungsmedizinische Bedeutung komplettieren den Bereich der Inneren Medizin.

## **Modul 6: Fachbereich C**

Dieses Modul präsentiert die wesentlichen Informationen zur versicherungsmedizinischen Bedeutung von Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Rechtsmedizin.

## **Modul 7: Fachbereich D**

Nun stehen die Bereiche Urologie, Gynäkologie, Pädiatrie, Zahnheilkunde und Kieferchirurgie im Mittelpunkt.

## **Modul 8: Fachbereich E**

Die versicherungsmedizinische Bedeutung von Dermatologie, Endokrinologie, HNO- und Augenheilkunde werden in diesem Modul thematisiert.

## **Modul 9: Abschlusskolloquium**

Im ersten Teil informieren Mediziner ausgewählter Fachbereiche über die Prognose neuer Krankheitsbilder sowie über neue diagnostische und therapeutische

Methoden. In einer thesenartigen Präsentation begründen die Teilnehmer im zweiten Teil eigene Risiko einschätzungen und Leistungsfall-Beurteilungen und stellen sich in einer anschließenden Disputation dem Feedback von Fachkollegen.

Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die Teilnehmer ein Gesamtzertifikat als qualifizierte Versicherungsmediziner. Bei Besuch von nur einem oder einigen Modulen können Teilzertifikate erworben werden.

## **Die Qualifizierung zum medizinischen Sachverständigen**

Ein zweites Seminar der GeneralCologne Re BusinessSchool und der Universität zu Köln beinhaltet die Ausbildung zum medizinischen Sachverständigen. Die Nachfrage nach Gutachtern wächst bei den privaten und den gesetzlichen Versicherungen wie auch bei den Gerichten. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an die gutachtliche Kompetenz der Sachverständigen. Die Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung ist deshalb das übergreifende Ziel des berufs begleitenden Weiterbildungsseminars. Es wird in diesem Bereich mit der Qualifizierung und Zertifizierung durch die GeneralCologne Re BusinessSchool und die Universität zu Köln neue Qualitätsstandards in der medizinischen Begutachtung setzen.

Das Seminar besteht aus folgenden 6 Modulen:

### **Modul 1: Basiswissen**

Neben der umfassenden Vermittlung der Rechtsgrundlagen beschäftigt sich das Modul mit der Rolle als medizinischer Sachverständiger, den Arten von Gutachten, dem Aufbau und dem Abfassen von Gutachten sowie den aktuellen Qualitätsstandards.

### **Modul 2: Versicherungsbedingungen**

Hier stehen die unterschiedlichen privaten und gesetzlichen Versicherungsträger, deren Versicherungsprodukte und -bedingungen und die daraus resultierenden Erwartungen an die Gutachter im Mittelpunkt.

## **Modul 3: Kommunikation**

Gesprächsführung für medizinische Sachverständige: Von der Planung und Steuerung der Gesprächsphasen über den Einsatz unterschiedlicher Kommunikationsmittel bis hin zu den Chancen und Risiken des Begutachtungsgesprächs reichen die Themen des Moduls.

## **Modul 4: Fachärztliche Begutachtung**

Das Modul unterteilt sich in ca. 20 unterschiedliche Bereiche, die jeweils für Mediziner mit der entsprechenden fachärztlichen Qualifikation durchgeführt werden: Von der Orthopädie über die Psychosomatik bis hin zur Inneren Medizin werden alle wichtigen Themen der Begutachtung abgedeckt.

## **Modul 5: Besondere Problemstellungen**

Begutachtung als Gesamtzusammenhang und interdisziplinäre Sichtweise wird ebenso thematisiert wie Schmerz und Psyche, Bagateltrauma und Fehlentwicklung und auch die spezielle Problematik der Berufskrankheiten.

## **Modul 6: Abschlusskolloquium**

Es hat die Form einer eigenen Gutachten-Präsentation mit anschließender Disputation und Experten-Feedback. Diese praktische Umsetzung des erworbenen Wissens vor einem Fachpublikum schafft die beste Basis für einen erfolgreichen beruflichen Alltag in der gutachtlichen Tätigkeit.

Nach Absolvierung aller Module erhalten die Teilnehmer ein Gesamtzertifikat als medizinische Sachverständige. Bei Besuch von nur einem oder einigen Modulen können Teilzertifikate erworben werden.

**Möchten Sie mehr über unser Seminarangebot, speziell über unsere in Kooperation mit der Universität Köln angebotenen Seminare wissen? Sprechen Sie mit Frau Dr. Marianne Kutzner, Leiterin der GeneralCologne Re BusinessSchool, Telefon 0221-9738-678 oder schreiben Sie an [kutzner@gcr.com](mailto:kutzner@gcr.com).**

# Schizophrenie und Berufsunfähigkeit



Dr. Jochen Schumacher,  
Arzt für Neurologie  
und Psychiatrie

*Wer kennt sie nicht, die berühmt gewordene Szene? Eine Dusche läuft, ein Vorhang ist zugezogen. Im nächsten Moment sieht man ein überdimensioniertes Messer und dann in das zu Panik erstarrte Gesicht des Opfers.*

*Das ist sie nicht, die Schizophrenie! Der Film „Psycho“ hat, wie viele Produkte dieses Genres, unsere inneren Ängste vor der Unberechenbarkeit des angeblich Schizophrenen vitalisiert und ist damit zum Kassenschlager geworden. Die Realität ist viel nüchterner.*

## Zur Geschichte der Schizophrenie

Das Krankheitsbild der Schizophrenie ist spätestens seit E. Bleulers Monographie „Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenie“ aus dem Jahre 1911 bekannt. Dort wurde erstmals in aller Differenziertheit das klinisch-psychopathologische Bild der Schizophrenie herausgearbeitet. Kern dieser Pathologie war die Spaltung der Persönlichkeit, die Verselbständigung von seelischen Teilfunktionen. Bleuler fasste die vielfältigen Symptome systematisch zusammen und brachte sie in einen größeren Zusammenhang. Die Zeit vor Bleuler kannte weder von der Begriffsbestimmung noch vom Inhalt her eine Schizophrenie. Man kannte in der Psychiatrie um 1800 zwar schon eine Wahnkrankheit und Persönlichkeitsveränderung, doch die Verrücktheit umfasste auch Melancholien und sekundäre Schwächestände.

Mit dem Auftreten des diagnostischen Manuals psychischer Erkrankungen und des ICD-10 wurden die von Bleuler und später Kurt Schneider herausgearbeiteten klinischen Symptome ganz streng operationalisiert und beschreibend dargestellt. Während Bleuler und auch Schneider noch sehr viel Wert auf die genetische Bedingtheit der Schizophrenie legten, spielt diese heutzutage für die Diagnose der Schizophrenie keine wesentliche Rolle mehr.

## Epidemiologie

Die Prävalenz, also die Häufigkeit der Schizophrenie an einem bestimmten Stichtag, wird in Deutschland mit etwa 0,4% für die schizophrene Psychose angenommen – verglichen mit 1,7% für alle Psychosen zusammen. Die Inzidenz, also die jährliche Neuerkrankungsrate, liegt bei 0,05%. Geschlechtsspezifische Unterschiede betreffen vor allem den Ersterkrankungsgip-

fel: Frauen erkranken signifikant später als Männer. Männer erkranken meist um das 22. Lebensjahr, Frauen um das 29. Lebensjahr. 80% der Patienten erkranken vor dem 40. Lebensjahr.

## Klinische Psychopathologie

Wie alle psychiatrischen Erkrankungen wird die Schizophrenie anhand von bestimmten Symptomenkomplexen diagnostiziert. Es fehlen laborchemische Veränderungen oder auch spezifische organpathologische Befunde. Eine Computertomographie oder Kernspintomographie des Schädels ist genauso wenig hilfreich wie das Ableiten eines EEG's oder die Messung verschiedener Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark.

Grundsätzlich ist bei schizophrenen Patienten die gesamte Persönlichkeit durch die Krankheit betroffen. Der Antrieb ist verändert, der Affekt ist verändert, die Art und Weise des Denkens, des Ausdrucks, der Kontaktaufnahme, des Sprachstils, der Bewegung, des Handelns und der Wahrnehmung.

Obwohl natürlich jeder Mensch ganz individuell ist und es den „Schizophrenen“ nicht gibt, wollen wir uns einmal zum besseren Verständnis vorstellen, wie sie der behandelnde Arzt und würden unseren schizophrenen Patienten erstmalig sehen.

## Äußeres Erscheinungsbild, Ausdruck und Bewegung

Die Tür öffnet sich also und herein kommt ein etwa 25-jähriger junger Mann. Während die alten Psychiater noch sehr viel Wert auf die Beschreibung des äußeren Erscheinungsbildes legten, ist diese Betrachtungsweise heute mehr und mehr in den Hintergrund gerückt. Dennoch findet man sehr häufig bei schizophrenen Menschen eine Eigentümlichkeit im Erscheinungsbild. Früher

zeigten sich die Kranken mit verschrobener Kleidung oder „Propheetenbart“ oder „wallendem Haupthaar“ und gaben sich mit Berufungs- und Erlöserwahn als schizophran zu erkennen. Heute fällt häufig zunächst die Vernachlässigung der eigenen Person ins Auge.

Oft sind die Kranken ungepflegt, die Haare fettig, nicht ordentlich gekämmt, die Patienten riechen ungepflegt, oft riecht man förmlich die Angst an ihnen. Obwohl die Mode insgesamt rasch wechselt und eigentlich alles erlaubt ist, fällt bei den schizophranen Kranken eine Disharmonie im Gesamtbild auf. Die Farben erscheinen völlig unzusammenpassend, oft wickeln sich die Patienten Schals oder Tücher um ihren Kopf, um die Stimmen und die Gedankenveränderungen abzuhalten.

Nachdem der Patient in unser Zimmer gekommen ist, sehen wir seinen Ausdruck und seine Bewegung. Oft fällt eine innere Spannung auf, ein Getriebensein und die Angst, die viele Schizophrene verspüren. Manchmal findet man eine Paramimie, damit ist eine unangemessene Affektäußerung genannt. Der Patient empfindet z.B. Trauer bei einem traurigen Anlass, während die Mimik eher Fröhlichkeit und Lachen ausdrückt. Die Bewegungen wirken oft hölzern und eckig, steif, gespreizt und schlaksig.

#### *Stimmungszustände*

Nun, nachdem der Patient vor uns sitzt, beginnen wir das Gespräch mit ihm. Zunächst einmal versuchen wir die Stimmung des Patienten zu erfassen. Dabei finden wir häufiger angstvoll misstrauische, gespannte und geladene Stimmungszustände oder aber eine vom Patienten subjektiv oft schmerzlich empfundene Gefühlsverarmung, Gefühlsleere und Abstumpfung. Manchmal zeigt der Patient eine Wurstigkeit und Gleichgültigkeit, so als ob der Resonanzkörper fehlt, der die emotionalen Seiten spürbar macht.

Es kommt auch zu Gefühlsverkehren: Der Patient berichtet unbe-

wegt oder amüsiert über grausige Wahnhalte oder schwerste Suizidversuche bzw. lacht bei traurigen Gefühlen. Insgesamt wirkt der Patient oft in seiner psychischen Dynamik und in seinem Antrieb gemindert, lahm, mit Verlust an Spontaneität und Initiative.

#### *Denken und Sprache*

Während des Gespräches mit unseren Patienten, fallen uns auch Eigentümlichkeiten im Denken und in der Sprache auf. Das Denken ist formal oft gestört. Es ist zerfahren, vage und unschlüssig. Der Patient zeigt gedankliche Sprünge, schwer nachvollziehbare Verknüpfungen, manchmal bis hin zu einem unverständlichen Wortsalat, bei dem er verschiedene Teile wahllos verbindet. Wir finden ein Danebenreden. Der Patient beantwortet gerade nicht das, was wir gefragt haben. Die Antworten passen nicht zur Frage. Die Abstraktionsfähigkeit geht verloren. Es findet sich ein sogenannter Konkretismus. Der Patient ist z. B. nicht mehr in der Lage, symbolische Bemerkungen als solche zu identifizieren, sondern nimmt die Rede wörtlich. Unser Einwand: „Da haben Sie aber Schwein gehabt“, kann dann durchaus von dem Schizophrenen beantwortet werden mit: „Aber ich bin doch ganz allein gekommen“.

Schaut man sich das thematische Denken unseres Patienten an, so finden wir auch inhaltliche Denkstörungen. Hier ist das Denken bestimmt entweder von unrealistischen Größenideen, Verfolgungsgedanken und Sendungsbewusstsein, oder wir finden angstvolle Katastrophenphantasien.

#### *Ich-Störung*

Eine der grundlegendsten Störungen ist die sogenannte Ich-Störung, das Gefühl der Depersonalisation oder auch der Verlust der Sicherheit seiner eigenen Grenzen. Beispielsweise erlebt unser schizophrener Patient das Gefühl, eine andere Person zu sein, gelenkt zu werden – gedanklich und in den Bewegungen bzw. in den Empfindungen. Er

meint geheime Zeichen wahrzunehmen, hört Stimmen – oft mit befehlendem Charakter – und all die Zeichen haben ein Gefühl des Unheimlichen an sich.

Der Schizophrene weiß nicht mehr, wo sein Ich aufhört und das Ich der anderen oder der Außenwelt beginnt. „Verursache ich das Kopfkratzen meines Gegenübers? Ist das Kopfkratzen meines Gegenübers die Ursache für meine juckenden Gefühle am rechten Bein?“

#### *Halluzinationen und Wahnvorstellungen*

Wenn wir jetzt unseren schizophranen Patienten längere Zeit erzählen lassen, werden wir früher oder später auch auf die typischen Halluzinationen, also Trugwahrnehmungen, und die typischen schizophranen Wahnvorstellungen kommen. Im Gegensatz zu den in vielen Filmen dargestellten optischen Halluzinationen, findet man bei der Schizophrenie fast nur akustische Halluzinationen.

Auch wir Gesunden kennen in bestimmten Grenzen solche Phänomene. Unser schizophrener Patient hat dieses gesunde Terrain längst verlassen und erlebt die Stimmen als von außen kommend, von Fremden gemacht, manchmal unbekannte, manchmal bekannte Stimmen, die sich in Rede und Gegenrede unterhalten oder aber auch befehlend auf unseren Patienten einwirken („tu dies, tu das...“) oder kommentierend die jeweiligen Tätigkeiten des schizophranen Patienten beschreiben. Diese akustischen Halluzinationen sind für den Patienten äußerst quälend und nicht selten Ursache der sehr hohen Selbstmordrate von schizophranen Menschen.

Obwohl in den allermeisten Fällen akustische Halluzinationen auftreten, können solche Trugwahrnehmungen jeden unserer fünf Sinne betreffen. Sie verstärken den Eindruck des von außen Gesteuertwerdens bzw. von außen Manipuliertwerdens.

Da unser schizophrener Patient aufgrund seiner verschiedensten Stö-

rungen des Denkens, der Wahrnehmung und der Meinhaftigkeit (Ich-Störungen) aus einem Realitätskontinuum herausgefallen ist, produziert bzw. erarbeitet er sich eine künstliche Realität, seinen schizophränen Wahn. Es kommt zu einer psychotischen Entordnung der Sinnbezüge, aus der sich gewissermaßen als eigenweltliche Neuordnung der Wahn herauskristallisiert.

Im ersten Schritt zeigt unser Patient eine Wahnstimmung. Belanglose, alltägliche Vorgänge bekommen eine geheimnisvolle Bedeutung, die er noch nicht richtig entschlüsselt hat. Der Patient fühlt sich als Mittelpunkt des Geschehens bis plötzlich, wie eine Art Offenbarung, die Bedeutung in einem Wahnerlebnis quasi klar wird. Nachdem zunächst alle geheimnisvollen Zeichen auf sich selbst bezogen werden, wird plötzlich durch dieses Offenbarungserlebnis die Sicherheit hergestellt, und der Patient lebt in seinem Wahnsystem. Dabei können die verschiedensten Wahnthemen zum Ausdruck kommen: Erlösungs- oder Befreiungsideen, Verfolgungsgedanken, Vergiftungs-, Eifersuchts- und Selbstüberschätzungswahn oder auch die Idee, an einer bestimmten unheilbaren Erkrankung zu leiden.

#### Ergebnisse der Fremdanamnese – Negativsymptome

Nachdem wir unseren Patienten nun persönlich kennen gelernt haben, wenden wir uns einmal der Fremdanamnese zu und befragen die engsten Angehörigen über das Leben des Patienten. Dabei fällt uns dann ein zunehmender Verlust an Fähigkeiten auf. Diese Negativsymptome gelten als Basisstörung der Schizophrenie. Man findet sie bei allen Erkrankten, und sie treten mit zunehmender Erkrankungsdauer in den Vordergrund. Als Negativsymptome werden gewertet:

- Antriebsarmut
- Teilnahmslosigkeit
- sprachliche und gedankliche Verarmung
- Rückgang an Gefühlsintensität und Nuancenreichtum

- gleichgültiger Rückzug
- Konzentrationsstörungen und
- Störungen des Durchhaltevermögens

Während die sogenannten Positivsymptome – wie Halluzinationen, Wahn und Denkstörungen – sich durch Psychopharmaka relativ gut behandeln lassen, stellen diese Negativsymptome ein erhebliches therapeutisches Problem dar. Die Negativsymptome sind letztlich auch ausschlaggebend für die zunehmende Versandung und die Leistungseinschränkungen im privaten und im beruflichen Bereich.

#### Krankheitsverlauf

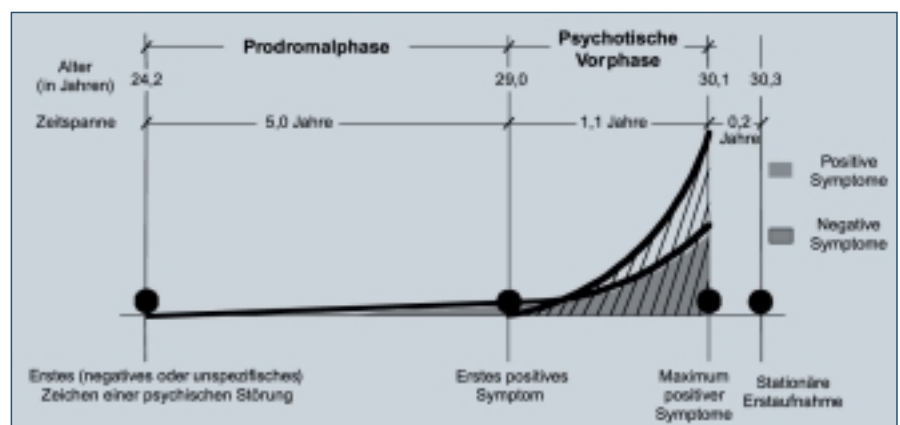
Oft findet sich vor der Diagnose einer Schizophrenie ein mehrjähriger unspezifischer Prodromalverlauf. Etwa 73% aller später schizophränen Erkrankten zeigen etwa 5 Jahre vor der Erstdiagnose eine uncharakteristische prodromale Phase. Die Prodromalphase beginnt in 77% aller Fälle vor dem 30. Lebensjahr und in 4% sogar vor dem 10. Lebensjahr. Als häufigste erste Anzeichen finden sich in 14–22% der Fälle Konzentrations- und subjektive Denkstörungen, Antriebsverlust und Verlangsamung, Misstrauen und sozialer Rückzug sowie Angst.

Nach dieser unspezifischen Prodromalphase zeigt sich in den allermeisten Fällen eine durchschnittlich einjährige psychotische Vorphase, deren Beginn durch das Auftreten

des ersten positiven Symptoms definiert war und in der es zu einer deutlichen Zunahme der Positivsymptomatik kam (Wahn, akustische Halluzinationen, formale Denkstörungen.) In die Prodromalphase fällt dagegen der häufig anzutreffende Drogenmissbrauch bei später schizophränen Patienten. Quasi in einer Art „Selbstheilungsversuch“ nimmt der Patient in seiner Prodromalphase die verschiedensten psychotropen Substanzen ein, was letztlich zu einer Verstärkung der psychotischen Ausgangsbasis führt.

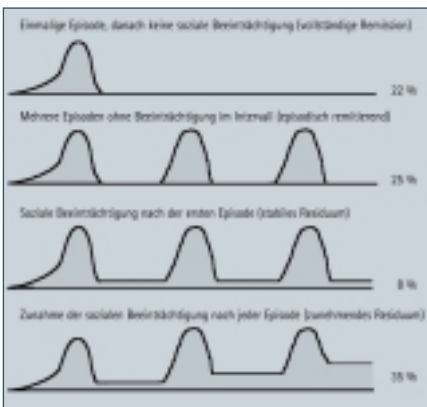
In der Prodromalphase finden wir auch häufig Beziehungsideen („meine Mitschüler tuscheln hinter meinem Rücken und verschwören sich gegen mich“), eigentümliche Vorstellungen oder magisches Denken (Hinwendung zu esoterischen Themen, Beschäftigung mit Zauberei), ungewöhnliche Wahrnehmungserlebnisse (Gotteserlebnisse in manchen Sekten, ungewöhnliche magische Naturwahrnehmung), eigenartige Denk- und Sprechweisen (bizarrer Jargon, oft mit Benutzung selbst entwickelter Wortschöpfungen). Schon in dieser Phase ist die Leistungsfähigkeit des Patienten beeinträchtigt. Mit dem Auftreten der ersten positiven psychotischen Symptome wird dann die Diagnose gestellt und der Patient wird mehr oder weniger intensiv psychopharmakologisch, psychotherapeutisch und später auch sozialpsychiatrisch betreut.

Im Weiteren finden sich primär chronische Verläufe, die eine zuneh-



Die Vorphasen der Schizophrenie vom ersten Zeichen der Erkrankung bis zur Erstaufnahme. Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Kompetenznetzes Schizophrenie

mende Ausprägung positiver und auch negativer Symptome nach sich ziehen. Wir finden schubförmige, episodische Verläufe, bei denen immer wieder psychotische Dekompensationen von Zeiten scheinbarer Symptomfreiheit abgelöst werden, und es gibt auch den Beginn einer Schizophrenie mit einer deutlich ausgestalteten Symptomatik voller positiver Phänomene, die dann fließend in eine chronische versandende, zur Verarmung der Persönlichkeit führende Erkrankung führt.



Verlaufstypen schizophrener Psychosen.  
Der Abdruck erfolgt mit freundlicher Genehmigung des Kompetenznetzes Schizophrenie

## Therapie

In den allermeisten Fällen wird man schizophrene Patienten erst nach Auftreten der ersten psychotischen Positivsymptome kennen lernen und die Erkrankung diagnostizieren. Sie fallen üblicherweise durch ihr bizarres Verhalten auf oder durch ihre krankhaften Versuche, sich von z.B. akustischen Halluzinationen zu befreien (Zerschlagen von Radio- oder Fernsehgeräten, Umwickeln des Kopfes mit Aluminiumfolie, sich Einschließen und den Kontakt zur Umwelt abbrechen). In dieser Phase erfolgt üblicherweise eine Therapie mit hochpotenten Neuroleptika, also Psychopharmaka, die hemmend auf die Angstentwicklung, stabilisierend auf die Denkfähigkeit und stützend auf die Ich-Funktionen wirken.

Nach Abklingen der Akutsymptomatik ist unbedingt eine Rezidivprophylaxe einzuleiten. Die meisten schizophrenen Psychosen neigen zu einer wiederholt auftretenden

Symptomatik bzw. zu einer chronischen Entwicklung, so dass ein vorzeitiges Absetzen der Psychopharmaka bzw. der sozialpsychiatrischen Betreuung kontraproduktiv ist.

Nach Abklingen der akuten psychotischen Episode muss der Patient langsam in eine alltägliche Tagesstruktur zurückgeführt werden. Er muss zunehmend belastet werden und man muss herausfinden, wie hochgradig seine kognitiven Fähigkeiten schon eingeschränkt sind. Der Patient muss im sozialen Kontakt bleiben, er muss eingebunden bleiben in einem Netz von stützenden Kommunikationspartnern. Eine vorzeitige Berentung ist hierbei genauso kontraproduktiv wie das Negieren der Persönlichkeitsdefekte mit der daraus sich ergebenden Überforderung. Parallel zu dieser sozialpsychiatrischen Betreuung muss der Patient lange Zeit psychopharmakologisch behandelt werden.

## Schizophrenie und Berufstätigkeit

Hinsichtlich der BUZ ist die Schizophrenie als schwere Erkrankung einzuschätzen. Wie schon oben ausgeführt, geht ja der akuten schizophrenen Erkrankung oft ein jahrelanges Prodromalstadium voran. Während dieser Zeit ist die Leistungsfähigkeit des Patienten schon herabgesetzt. Im akuten schizophrenen Schub ist der Patient dann zu 100% arbeits- und berufsunfähig. Er leidet an seinen Halluzinationen, an seinen bizarren Wahnvorstellungen und zeigt Einschränkungen der Kognition. Für die weitere Einschätzung des Berufsunfähigkeitsgrades ist der anschließende Verlauf maßgeblich.

Handelt es sich bei einem Fall um eine einmalig und erstmalig schizophrene Episode, die früh genug mit Neuroleptika behandelt wurde, so kann die Einschränkung der Berufsfähigkeit für lange Zeit durchaus im Rahmen von 20-30% liegen. Hierbei ist es natürlich wichtig, in welcher Position der Schizophrene arbeitet.

Üblicherweise ist die körperliche Leistungsfähigkeit eines schizophre-

nen Patienten nicht wesentlich beeinträchtigt. In Berufen, in denen vorwiegend körperliche Tätigkeiten vollbracht werden, kann der Schizophrene lange Zeit ohne nennenswerte Leistungseinbußen tätig sein. In Berufen aber, bei denen besonders das abstrakte Denkvermögen oder insgesamt höhere kognitive Leistungen wie Kreativität, Intuition und logisches Denken erforderlich sind, kann schon in der schizophrenen Prodromalphase eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorliegen – dann nämlich, wenn das eigentümlich magische Denken, die Beziehungsideen oder die ungewöhnlichen Wahrnehmungserlebnisse diese höheren kortikalen Funktionen beeinträchtigen.

Zu Beginn der Erkrankung ist also immer von Fall zu Fall und berufsspezifisch zu entscheiden, und man wird zur Festsetzung des Berufsunfähigkeitsgrades nicht an einer psychiatrischen Begutachtung vorbeikommen. Bei primär- oder sekundär chronischen Verlaufsformen der Schizophrenie ist aber nach ca. 5-6 Jahren grundsätzlich von erheblichen Leistungseinschränkungen auszugehen. Dies liegt nicht nur an den oben beschriebenen Störungen des Denkens, des Antriebs, der Ich-Funktionen und der Psychomotorik, sondern auch an einer hohen Komorbidität (also gemeinsames Vorkommen verschiedener Erkrankungen) der Schizophrenie mit Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit (z.B. Opiatabhängigkeit), Persönlichkeitsstörung und Zwangsstörung. Hierbei kommt es dann, neben den Einschränkungen durch die zugrunde liegende Schizophrenie, noch zu Leistungseinschränkungen aufgrund der zusätzlich aufgetretenen psychischen Erkrankung.

Positiv für die Krankheitsprognose ist ein akutes Auftreten mit sehr deutlichen positiven Symptomen, also sehr starken Halluzinationen, psychischer Erregung und Wahnvorstellungen, ein hohes prämorbid Intelligenzniveau und vor allen Dingen ein komplexes soziales Netz. Je isolierter der Patient zum Zeitpunkt der Ersterkrankung sozial ist, je nie-

driger sein prämorbidem Intelligenzniveau, je blander und unscheinbarer die psychotische Symptomatik, desto schlechter ist die Prognose hinsichtlich der beruflichen Leistungsfähigkeit für die Zukunft.

### Schlussfolgerungen

Die schizophrene Erkrankung geht in der Regel mit zunehmendem Verlust von persönlichen Fähigkeiten einher. Aggressive komplexe Handlungen oder sogar krankheitsbedingte Mordversuche, wie sie in spezifischen Spielfilmen immer wieder aufgeführt werden, finden sich in ganz extrem seltenen Fällen. Üblicherweise geht der Schizophrenie ein jahrelanges Prodromalstadium voraus, welches zu einem Abbruch der sozialen Karriere bzw. auch der beruflichen Karriere führt,

zum sozialen Rückzug und zur Veränderung der Persönlichkeit. Anschließend kommt es zu der akuten schizophrenen Erkrankung, die durch Störungen des Denkens, des Antriebs, der äußeren Erscheinung, der Ich-Strukturen und durch Halluzinationen und Wahnstörungen charakterisiert ist.

Die weitere schizophrene Erkrankung kann schubförmig oder chronisch progredient verlaufen und bedarf einer jahrelangen psychopharmakologischen und sozialpsychiatrischen Behandlung. Der Grad der Einschränkung der Berufsfähigkeit ist immer streng individuell festzusetzen, und es bedarf in der Regel einer psychiatrischen Begutachtung, die das Ausmaß der klinischen Symptomatik beurteilt und eine Bestandsaufnahme hinsichtlich des sozialen Netzes und der sozia-

len Kompetenz des Schizophrenen erhebt.

### Zusammenfassung

Die Schizophrenie ist eine recht häufige Erkrankung, die charakterisiert ist durch eine komplexe Schädigung aller Schichten der individuellen Persönlichkeit. In Abhängigkeit ihres Verlaufes führt die Schizophrenie zu einer zunehmenden Verarmung von persönlichen Fähigkeiten und zu einer zunehmenden Einschränkung der Berufsfähigkeit. Zur Diagnose der Schizophrenie ist eine genaue Analyse der einzelnen Persönlichkeitsschichten notwendig und eine Berücksichtigung des sozialen Netzes. In der Regel ist eine langjährige psychopharmakologische und sozialpsychiatrische Betreuung notwendig.

## Ein Fall aus der Praxis – Theorie und Wirklichkeit einer Agoraphobie



Kerstin Tiedt  
GeneralCologne Re  
Rehabilitationsdienst  
GmbH  
tiedt@gcr.com

*Psychische Beschwerden sind in der BUZ häufig schwer einzuschätzen. Gutachten können hier weiterhelfen, sind aber, wie der folgende Fall zeigt, kein Allheilmittel. In speziellen Fällen kann der Einsatz eines privaten Ermittlers sinnvoll sein.*

### Zur Vorgeschichte

Neben der Briefverteilung in ihren Bezirken wird die 31-jährige Dienstleistungsfachkraft im Postbetrieb ab 1997 vermehrt für „Springertätigkeiten“ eingesetzt. Die Springertätigkeiten sind Auslöser für nervöse und psychische Beschwerden, die zunächst zu vorübergehenden Krankschreibungen und ab Juli 1998 zu einer dauernden Arbeitsunfähigkeit führen.

In einer vom Dienstherrn veranlassten betriebsärztlichen Untersuchung im Oktober 1998 wird der Versicherten zur Auflage gemacht, sich bei einem Facharzt für Psychiatrie in Behandlung zu begeben. Eine erneute Untersuchung des Betriebsarztes im März 1999 ergibt, dass die vom Psychiater im Dezember 1998 eingeleitete Behandlung mit einem Antidepressivum nach 14 Tagen wegen Übelkeit ohne Rücksprache mit dem Arzt abge-

setzt wird. Ebenso wird die kurzzeitig begonnene Psychotherapie abgebrochen, da sich die Versicherte nicht in der Lage fühlt, ohne die Begleitung ihres Ehemannes die Sitzungen durchzustehen, was der behandelnde Psychiater nicht toleriert. Mit der Diagnose einer schwergradigen neurotischen Depression begründet der Betriebsarzt daraufhin die Versetzung in den Ruhestand, die zum 01. 06. 1999 wirksam wird. Als Ruhegehalt erhält die Versicherte DM 2.400,-.

### BUZ-Leistungsprüfung bei psychischen Beschwerden – ein weites Feld

Zeitgleich stellt die Versicherte im Juni 1999 den Leistungsantrag aus der privaten BUZ, bei der sie DM 1000,- monatlich abgesichert hat. Um die Entscheidung angesichts der fehlenden Behandlung auf eine sichere Basis zu stellen, wird ein psy-

chiatrisches Gutachten an einer Universitätsklinik in Auftrag gegeben.

Der Gutachter stellt die ICD-10 Diagnose einer phobischen Störung im Sinne einer Agoraphobie, da die Versicherte darlegt, dass sie sich nicht mehr traue, ohne ihren Mann das Haus zu verlassen. Das Gutachten ist in mehrfacher Hinsicht problematisch: Der Grad der BU wird vom Gutachter ohne weitere Abklärungen auf 100% festgelegt. Außerdem fehlt eine Stellungnahme zur Möglichkeit, das Übelkeit verursachende Antidepressivum durch ein verträglicheres Mittel zu ersetzen. Der Gutachter prognostiziert zudem eine Chronifizierung, wenn eine Behandlung mit Antidepressiva und eine Verhaltenstherapie nicht aufgenommen würden. Erst mit Übersendung des Gutachtens an die Versicherung zeigt sich, dass der Gutachter der Bitte des Ehemannes, die Versicherte zu Hause und in seinem Beisein zu begutachten, Folge geleistet hatte. Der Gutachter hat damit versäumt, die neutrale und objektive Gutachtensituation herzustellen.

Da die Anfechtung eines Universitäts-Gutachtens oftmals nicht unerhebliche Schwierigkeiten bereitet, hat die Versicherung die Leistungen bedingungsgemäß anerkannt.

### Das Nachprüfungsverfahren – mit Stolpersteinen

Das im Sommer 2001 eingeleitete Nachprüfungsverfahren verzögert sich durch massive Einwände des Ehemannes, der ausschließlich die Korrespondenz mit der Versicherung führt. In mehreren Schreiben schildert er, dass er die Alltagsaufgaben seiner Frau übernehmen musste. Drastisch beschreibt er, dass die Erkrankung es seiner Frau unmöglich mache, alleine das Haus zu verlassen und in Kontakt zu anderen Menschen zu treten. So habe er die Versorgung des Haushaltes und des 1996 geborenen Sohnes übernommen und dafür sein Bauunternehmen aufgeben müssen.

Die Ankündigung einer erneuten Begutachtung im Nachprüfungsverfahren wird mit erbosten Briefen des Ehemannes beantwortet, in denen er die Versicherung beschuldigt, seine Bemühungen um Stabilisierung der Erkrankung mit einem Schlag zunichte gemacht zu haben. Die Reaktion seiner Frau auf die Ankündigung schildert er so: „Sie saß wie ein verängstigtes Kind bei Gewitter weinend in der Ecke und hatte sich von dort nicht weggerührt ganze 2 Stunden lang und konnte nur durch einen ärztlichen Besuch um 22.00 Uhr ruhiggestellt werden.“

Die geplante Begutachtung wird von dem Ehemann eigenmächtig abgesagt. Die Versicherung wird vom Gutachter darüber informiert. Da die Versicherung an dem Vorhaben festhält, setzt sie die Begutachtung im Dezember 2001 an einer größeren Klinik durch. Inhaltlich lassen sich keine Veränderungen gegenüber dem Vorgutachten feststellen. Insbesondere hat sich die Versicherte zwischenzeitlich nicht in die Behandlung eines Arztes begeben. Aufgrund der subjektiven Beschwerdeschilderung der Versicherten und ohne eine kritische Würdigung der fehlenden Behandlung legt der Gutachter den Grad der BU erneut auf 100% fest. Als Diagnosen nennt er ein depressiv-ängstliches Syndrom und Hinweise im Sinne einer Agoraphobie nach ICD-10.

### Einschalten eines privaten Ermittlers

Die vielen Ungenauigkeiten und Widersprüche führen zur Einschaltung eines Ermittlers, der die Versicherte eine Woche lang beobachtet.

Folgende Punkte waren für die Einschaltung des Ermittlers ausschlaggebend:

- zwei nicht nachvollziehbare psychiatrische Gutachten
- die fehlende psychiatrische Behandlung der Versicherten

trotz angeblich hohen Leidensdruckes

- das angeblich abgemeldete Bauunternehmen des Ehemannes wird durch einen professionellen Internetauftritt vermarktet
- ein in Besitz der Eheleute befindliches Sonnenstudio wird angeblich ausschließlich durch Fremdkräfte betrieben

### Ergebnis der Beobachtung

Das beobachtete Verhalten der Versicherten ließ weder den Schluss auf eine Agoraphobie noch auf eine wesentliche Depression zu. Zu ihren Alltagsverrichtungen zählte das Einkaufen sowie das Bringen und Abholen des Kindes zum Kindergarten. Auch abends war die Versicherte ohne den Ehemann mit ihrem Wagen unterwegs. Durch die Ermittlungen konnte aber vor allem die berufliche Tätigkeit der Versicherten bewiesen werden.

Die Versicherte ist in dem Sonnenstudio ab mittags in dem angegliederten Nagelstudio tätig. Über eine Nachbarin wird in Erfahrung gebracht, dass die Versicherte darüber hinaus an einer Weiterbildung zur Fußpflegerin teilnimmt, um das Sonnenstudio um diese Dienstleistung zu bereichern.

Den Fortgang sowie weitere Hintergründe des Falles erfahren Sie in unserem aktuellen Interview mit Rolf Krämer von der Vereinigten Postversicherung VVaG. Wir sprachen mit ihm insbesondere über das Erfordernis, in diesem Fall einen Detektiv einzuschalten.

# Das Interview zum Fall



Rolf Krämer  
Vereinigte Postversicherung VVaG

*Der Fall war für uns Anlass, folgendes Interview mit Herrn Rolf Krämer von der Vereinigten Postversicherung VVaG zu führen.*

## Wie sind sie auf die Idee gekommen, einen Detektiv einzuschalten?

Unsere Versicherte, heute 34 Jahre alt, wurde bereits als 31-jährige Beamtin wegen depressiver Verstimmung, Angstzustände, Sozialphobie, Schlafstörungen und die Unfähigkeit, sich zu konzentrieren und dauerhaft eine Tätigkeit auszuführen, vorzeitig in den Ruhestand versetzt. Aufgrund der vorgelegten Zuruhe-setzungsunterlagen und u.a. eines ärztlichen Berichtes eines Facharztes für Psychiatrie wurden der Versicherten Leistungen zuerkannt.

Im Rahmen der bedingungsgemäßen Nachprüfung wurde unsere Versicherte gebeten, uns mitzuteilen, welche Ärzte sie zwischenzeitlich konsultiert bzw. welche Behandlungen, Therapien usw. seit Anerkennung stattgefunden haben. Hierbei wurde festgestellt, dass eine psychotherapeutische Behandlung, Medikation bzw. weitere Arztbesuche nicht erfolgten und sie nach eigener Aussage aus psychischen Gründen auch nicht dazu in der Lage wäre.

Auffallend in der weiteren Korrespondenz war, dass sich – wie von Frau Tiedt geschildert – unsere Versicherte offensichtlich in abhängiger Weise an ihren Ehemann klammerte und dieser primär sämtliche Gespräche und Korrespondenz mit Ärzten und uns führte und dies in einer Art und Weise, die hier nicht näher kommentiert wird. Es hatte den Anschein, als ob die Versicherte durch ihren Ehemann regelrecht „abgeschottet“ wurde.

Jedenfalls erschienen die Darstellungen des Ehemannes über das Krankheitsbild seiner Ehefrau und die Schilderungen des Familienalltages – insbesondere keine Autofahrten, keine Einkäufe und kein Hinbringen und Abholen des Kindes zum Kindergarten ohne ständige Begleitung – bei weitem überzogen

und fern ab jeglicher Realität. Auch seine Beharrlichkeit, eine Untersuchung seiner Ehefrau durch einen freien Gutachter zu unterbinden, entsprach nicht einem normalem Verhalten.

Ein dennoch erstelltes psychiatrisches Gutachten attestierte zwar im Ergebnis eine 100-prozentige Erwerbsunfähigkeit, jedoch stützte der Gutachter seine Beurteilung lediglich auf die subjektiven Schilderungen unserer Versicherten. Auch diese Schilderungen der Versicherten, diesmal ohne Beisein des Ehemannes, erschienen uns nicht nachvollziehbar.

Dieses dubiose Gesamtbild des Falles, und im Hinblick auf die noch anstehende Gesamtrentenleistung von ca. 180.000,- EURO, war Anlass für uns, die Angaben der Versicherten hinsichtlich ihres dargestellten Ablauf des täglichen Lebens durch eine Detektei nachprüfen zu lassen.

## Gab es keine andere Möglichkeit, in diesem Fall weiter zu kommen?

In diesem Fall nicht. Der beauftragte Gutachter hatte sich über eine 100-prozentige Erwerbsunfähigkeit geäußert und weitere Rückfragen an den Gutachter hinsichtlich seiner Bewertung erschienen uns nicht erfolgversprechend, da nach seinen im Gutachten gemachten Ausführungen nicht davon auszugehen war, dass er seine bereits getroffene Meinung revidiert.

Für ein zweites psychiatrisches Gutachten im Nachprüfungsverfahren bestand keine rechtliche Grundlage und wir hätten, nach dem bisher geführten Schriftwechsel, auch die Versicherte, bzw. vielmehr ihren Ehemann, nicht von der Erfordernis eines zweiten Gutachten überzeugen können.

## Wie lange dauerte der Einsatz des Detektivs und wie ist er vorgegangen?

Wir haben die Detektei beauftragt, die Versicherte für eine Woche zu observieren. Die Observation begann Montagmorgen um 07:00 Uhr und endete Freitagabend gegen 19:00 Uhr.

Vom Aufziehen der Rolläden des Wohnhauses der versicherten Person bis abends zu ihrer Rückkehr ist minutiös durch Bericht, Fotos und Video der Alltag einer Woche im Leben der versicherten Person festgehalten worden.

Unerkannt hat auch die Detektei persönlich Kontakt mit der versicherten Person aufgenommen, um ihre Identität sicherzustellen, aber auch, um die Beweiskraft bei einem evtl. späteren Abstreiten sicherzustellen.

## Was hat der Detektiv konkret feststellen können?

Es konnte konkret ermittelt werden, dass die Versicherte entgegen allen uns und dem Gutachter gemachten Aussagen sehr wohl in der Lage war, z.B. alleine ohne Begleitung mit dem Auto zu fahren, ihren Sohn selbst zum Kindergarten zu bringen und abzuholen, selbstständig Einkäufe zu erledigen und vor allem tagtäglich einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

## Sind die gewonnenen Erkenntnisse sicher oder bestehen Bedenken gegen deren Beweiskraft?

Die Beweiskraft erscheint uns eindeutig. Ohne Zweifel wurde die Identität unserer Versicherten mit der observierten Person festgestellt. Alle Tätigkeiten, die aus psychischen Gründen angeblich von ihr ohne Hilfe ihres Mannes oder Dritter nicht mehr alleine ausgeübt

werden konnten oder zu denen sie angab, sie auch mit Hilfe krankheitsbedingt nicht mehr ausüben zu können, wurden einwandfrei durch den Detekteibericht, die Fotos und das Video nachgewiesen.

## Sind Sie insgesamt mit dem, was durch den Detektiv erreicht werden konnte, zufrieden?

Ja. Es wurde ein umfassendes Bild über den „Arbeitsalltag“ unserer Versicherten erstellt. Unsere Vermutung wurde in vollem Umfange bestätigt.

## Halten Sie den Einsatz eines Detektivs grundsätzlich für ein probates Mittel? Wo würden Sie Grenzen ziehen?

Jeder Leistungsprüfer hat im Rahmen seiner Tätigkeit hin und wieder einen Leistungsfall vorliegen, bei dem er „Bauchschmerzen“ und ein „ungutes“ Gefühl hat. Dieses „Feeling“ führt dann dazu, dass man diesen Fall etwas intensiver prüft und hinterfragt. Jedoch sind dann, wenn ärztliche Befunde vorliegen, die eine Erwerbs-/ Berufsunfähigkeit attestieren, die Möglichkeiten weitestgehend erschöpft.

Gerade dann aber, wenn – und dies ist oft im psychischen Bereich festzustellen – das Gutachtenergebnis sich nur auf Schilderungen des Versicherten stützt und sich somit die Zweifel des Leistungsprüfers nur noch verstärken, halten wir den Einsatz einer Detektei durchaus für einen weiteren Baustein in der qualifizierten Leistungsprüfung im Interesse unserer Versichertengemeinschaft.

## Worauf ist nach Ihrer Erfahrung besonders zu achten, wenn man sich entschließt, einen Detektiv einzuschalten?

Es sollten schon handfeste Indizien vorliegen, die einen begründeten Zweifel an der Richtigkeit von Schilderungen des Kunden erkennen lassen. In vorliegendem Fall, waren

die überzogenen Schilderungen und Reaktionen der Versicherten bzw. vielmehr ihres Ehemannes und das in sich nicht schlüssige Gutachten Anlass, die Detektei einzuschalten.

Bei Auftragserteilung sind der Detektei alle vorliegenden Informationen über die zu observierende Person zur Verfügung zu stellen, außerdem ist mit der Detektei vorab das Ziel der Observation zu besprechen.

Ein generelles Problem ist, dass wir zwar den Namen und die Anschrift unserer Versicherten der Detektei nennen konnten, uns stand jedoch kein Photo zur Verfügung. Insofern war es Aufgabe der Detektei, sich der Identität unserer Versicherten und der observierten Person zu vergewissern.

## Ein Grund, den Detektiv einzuschalten, waren die nicht zufriedenstellenden Gutachten. Handelt es sich aus Ihrer Sicht um einen Einzelfall oder ist die Erstellung von Gutachten ein häufiges Problem im Rahmen der BUZ-Leistungsregulierung?

Im psychischen Bereich ist die Nachvollziehbarkeit des Gutachterergebnisses für uns nicht immer zufriedenstellend gegeben. Wenn dies dann auch noch – wie in diesem Fall – mit dem ungewöhnlichen Kundenverhalten und einem nicht „runden“ Gesamtbild des Leistungsfalles zusammentrifft, ist gesundes Misstrauen nicht Fehl am Platz.

Leider haben wir die Vermutung und zum Teil auch feststellen müssen, dass Fälle von Rentenbegehren keinen Einzelfall darstellen, die Beweisführung dazu ist jedoch allgemein recht schwierig.

Wir werden jedenfalls bei gleichgelagerten Verdachtsmomenten im Einzelfall die Beauftragung einer Detektei in Betracht ziehen.

Welche Konsequenzen ziehen Sie aus diesem Fall hinsichtlich der Begutachtung? Werden Sie künftig im Falle einer Begutachtung anders verfahren, um ähnliche Probleme vom Ansatz her möglichst auszuschließen?

Die bisherige Praxis der Begutachtung unserer Versicherten werden wir nicht ändern.

Wie gehen Sie in diesem Fall weiter vor?

Aufgrund der jetzt vorliegenden Beweise haben wir unsere ehemalige Leistungszusage wegen Täuschung angefochten und bereits erbrachte Leistungen zurückgefordert. Die Geltendmachung weiterer Schadenersatzansprüche, wie z.B. die Erstattung der Detekteikosten, behalten wir uns vor.

Vielen Dank für dieses Gespräch, Herr Krämer.

## Begrenzte Dienstunfähigkeit bei Beamten – Richtlinien der Deutschen Post AG zur ärztlichen Begutachtung

Zu zwei für die BUZ wichtigen Themen haben sich mit Wirkung vom 01. Januar 2002 Änderungen ergeben. Die eine Änderung betrifft die begrenzte Dienstunfähigkeit. Die bisherige Beschränkung dieses Instituts auf die über 50-jährigen Beamten ist entfallen. Das Bundesinnenministerium weist darauf hin, dass künftig bei lediglich begrenzter Dienstunfähigkeit auch dann von der Versetzung in den Ruhestand abgesehen werden kann, wenn lebensjüngere Beamte betroffen sind.

**§ 42 a des Bundesbeamtengesetzes (BBG) lautet jetzt:**

„(1) Von der Versetzung des Beamten in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit soll abgesehen werden, wenn der Beamte unter Beibehaltung seines Amtes seine Dienstpflichten noch während mindestens der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit erfüllen kann (begrenzte Dienstfähigkeit).

(2) Die Arbeitszeit des Beamten ist entsprechend der begrenzten Dienstfähigkeit herabzusetzen. Er kann mit seiner Zustimmung auch in einer nicht seinem Amt entsprechenden Tätigkeit eingeschränkt verwendet werden.

(3) Von einer eingeschränkten Verwendung des Beamten nach Absatz 2 soll abgesehen werden, wenn ihm nach § 42 Abs. 3 ein anderes Amt oder eine geringerwertige Tätigkeit übertragen werden kann.“

Die zweite Änderung betrifft die ärztliche Begutachtung: Durch Änderung in den §§ 43, 44, 45 und 46a Bundesbeamtengesetz ist die ärztliche Untersuchung zur Beurteilung der Dienstfähigkeit eines Beamten künftig nicht nur durch einen Amtsarzt, sondern alternativ auch durch einen sonstigen als Gutachter beauftragten Arzt möglich. Ziel dieser Regelung ist, das Fachwissen der Ärzte zur Beurteilung der Dienstfähigkeit zu nutzen, die besondere Erfahrungen mit den Auswirkungen gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit und den Arbeitseinsatz gesammelt haben. Im Hintergrund der Regelung steht die stark gewachsene Zahl vorzeitiger Ruhestandsversetzungen und das Bemühen, die neuen rechtlichen Möglichkeiten zu nutzen, um Beamte durch Verwendung auf einem anderen Dienstposten oder (bei begrenzter Dienstfähigkeit) durch eine Reduzierung des Arbeitsvolumens entsprechend der individuellen Leistungsfähigkeit im Arbeitsprozess zu halten.

Die Deutsche Post AG hat für ihren Bereich beschlossen, mit der Durchführung von beamtenrechtlichen Regelungen (§§ 42 bis 46 BBG) für alle Beamten nur noch ausgewählte, in einem aktiven Beschäftigungsverhältnis bei der Deutschen Post AG stehende Betriebsärzte als Gutachter zu beauftragen. Eine Liste mit den Namen dieser Betriebsärzte liegt uns vor. Auf Anfrage schicken wir sie Ihnen gerne zu.

Nach unserer Einschätzung gehen die gesetzlichen Neuregelungen, insbesondere die Möglichkeit der Feststellung einer begrenzten Dienstfähigkeit anstelle der Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand, in die richtige Richtung. Inwieweit dadurch das Ziel, dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ in der Zukunft besser Rechnung zu tragen, erreicht werden kann, und ob die Qualitätsanforderungen und Maßstäbe für die ärztliche Begutachtung in die Praxis umgesetzt werden, muss abgewartet werden. Wir werden Sie auf dem Laufenden halten.

# ZuRecht – Grenzen der „Auge und Ohr“-Rechtsprechung

Strenge Anforderungen an die Evidenz des Vollmachtsmissbrauchs durch Agenten bei Antragsentgegennahme



Bernd Rüter, Richter am Oberlandesgericht Hamm (Versicherungssenat)

*Die Problematik der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung (§§ 16 ff VVG) spielt bei vielen Leistungsprüfungen in der BUZ eine Rolle. Durchaus nicht selten behauptet der VN, er habe die Antragsfragen dem bei Antragstellung beteiligten Agenten umfassend und zutreffend beantwortet, jener habe aber bestimmte Angaben als unerheblich bezeichnet und deshalb nicht ins Formular eingetragen. Was gilt dann? Muss der Versicherer die angebliche Kenntniserlangung seines Agenten widerlegen und – falls das nicht gelingt – gegen sich gelten lassen? Oder liegt der schwarze Peter beim VN, weil er sehenden Auges dazu beigetragen hat, dass bestimmte Angaben dem Antragsprüfer vorenthalten worden sind?*

*Durch Urteil vom 30. 01. 2002 (VersR 2002, 425 = NVersZ 2002, 254 = r+s 2002, 140) ist der BGH Tendenzen in der Rechtsanwendung mancher Instanzgerichte entgegengetreten, die mitunter vorschnell und unter unzureichenden Voraussetzungen die „Auge und Ohr“-Rechtsprechung zum Nachteil der VN außer Kraft gesetzt haben.*

## Der Fall

Ein Justizvollzugsbeamter beanspruchte nach einem Dienstunfall Rente und Beitragsfreiheit von seinem BUZ-Versicherer. Im Rahmen der Leistungsprüfung stellte sich heraus, dass der VN in den letzten vier Jahren vor Antragstellung an ärztlich behandelten psychischen und psychosomatischen Störungen gelitten hatte, die im Antragsformular nicht vermerkt waren. Deshalb war der Versicherer vom Vertrag zurückgetreten und hatte die Leistungsansprüche abgelehnt.

Mit seiner Deckungsklage machte der VN geltend, der Vorwurf einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung sei unberechtigt. Er habe nämlich dem Agenten geschildert, zuweilen – auch noch im Vorjahr der Antragstellung – unter erheblichen, nicht selten von Kopfschmerzen begleiteten Depressionen gelitten zu haben. Darüber hinaus habe er auf seelische Probleme, die im Zusammenhang mit der Zerrüttung seiner Ehe aufgetreten seien, hingewiesen und auch nicht verhehlt, dass er seinen Beruf zeitweise als bedrückend empfinde. Der Agent habe dazu jedoch erklärt, das müsse nicht ins Antragsformular eingetragen werden.

## Die „Auge und Ohr“-Rechtsprechung

Da der Versicherer diese angebliche Offenbarung der psychischen/psychosomatischen Probleme bestritt, hatte das Landgericht dazu eine Beweisaufnahme durchgeführt. Es konnte dabei nicht die Überzeugung gewinnen, dass der VN log. Deshalb musste nach der „Auge und Ohr“-Rechtsprechung davon ausgegangen werden, dass der VN seiner Aufklärungsobliegenheit mündlich – was ja ausreichend ist –

nachgekommen war. Also wurde der Versicherer in erster Instanz zur Erbringung der versprochenen Leistungen verurteilt.

## Kein Freibrief für unredliche VN

Im Berufungsverfahren wurde das landgerichtliche Urteil jedoch abgeändert und die Klage abgewiesen (OLG Düsseldorf VersR 2001, 881 mit Anmerkung Reiff), da der Versicherer aufgrund des berechtigten Rücktritts leistungsfrei geworden sei.

Im Ausgangspunkt ist das OLG dem LG gefolgt, indem es die Darstellung des VN zur Offenbarung der psychischen/psychosomatischen Beschwerden als richtig unterstellt hat.

Gleichwohl habe er damit seiner Aufklärungsobliegenheit nicht genügt, weil er mit dem Agenten kollusiv zum Nachteil des Versicherers zusammengewirkt habe. Angesichts der Schwere und Häufigkeit der Beschwerden sei die Erklärung des Agenten, die psychischen Probleme müssten in den Antrag nicht aufgenommen werden, handgreiflich falsch gewesen. Das habe auch der VN nicht verkannt. Die von ihm zwei Jahre vor Antragstellung konsultierte Psychiaterin habe ihm nämlich eine geregelte Arbeitszeit ohne Nachtschichten angeraten, was tatsächlich aber nicht realisierbar war. Außerdem habe er gewusst, dass Kollegen aufgrund psychischer Erkrankungen Probleme mit ihrer Dienstfähigkeit hatten. Deshalb sei dem VN klar gewesen, dass es aufgrund seiner Vorerkrankungen zumindest zweifelhaft gewesen sei, ob er den Anstrengungen seines Berufs weiter gewachsen sein werde.

Bei diesem Kenntnisstand habe ihm nicht verborgen bleiben können,

dass der Agent dem Versicherer etwas habe unterschlagen wollen, als er die ihm offenbarten Umstände nicht im Antragsformular aufgeführt habe. Daher sei für den VN die Pflichtwidrigkeit des Verhaltens des Agenten evident gewesen. Bei dieser Sachlage verbiete es sich, dem Versicherer das nicht im Antragsformular dokumentierte Wissen des Agenten über die „Auge und Ohr“-Rechtsprechung zuzurechnen.

In seiner zustimmenden Anmerkung zu dieser Entscheidung hebt Reiff hervor, sie zeige, dass die „Auge und Ohr“-Rechtsprechung kein Freifahrtschein für unredliche VN sei. Das ist richtig und wird auch vom BGH nicht anders gesehen. Trotzdem hat er das Urteil des OLG Düsseldorf aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurückverwiesen. Begründung: Eine Unredlichkeit des VN sei bisher nicht hinreichend festgestellt worden.

Dogmatisch stellt der BGH klar, dass die „Auge und Ohr“-Rechtsprechung (nur) in zwei Fällen außer Kraft gesetzt wird:

- bei kollusivem Zusammenwirken zwischen VN und Agent zulasten des Versicherers oder
- bei evidentem Vollmachtsmissbrauch des Agenten.

### **Kollusives Zusammenwirken**

Kollusion im Sinne des § 138 BGB setzt voraus, dass Agent und VN arglistig zum Nachteil des Versicherers zusammengewirkt haben. Arglistig handelt der VN aber nur dann, wenn er das treuwidrige Verhalten des Agenten gegenüber dem von ihm vertretenen Versicherer erkennt und dies auch will, zumindest billigt.

Es reicht also nicht aus, dass er den Nichteintrag seiner mündlichen Angaben in das Antragsformular bemerkt hat. Zwar wird ihm dadurch regelmäßig klar sein, dass dem für die Annahmepfung und -entscheidung zuständigen Mitar-

beiter des Versicherers diese Angaben unbekannt bleiben werden. Zusätzlich muss der VN aber auch erkannt und gewollt haben, dass diese Vorenthaltung von Informationen eine Pflichtwidrigkeit des Agenten darstellte.

Im Streitfall hat der BGH beanstandet, es sei nichts dafür ersichtlich, dass der VN gewollt oder auch nur gebilligt hätte, dass der Agent die ihm offenbarten Vorerkrankungen im Antragsformular unberechtigt unerwähnt gelassen habe. Vielmehr habe er sich – vom Versicherer (bisher) unwiderlegt – im Prozess dahin eingelassen, der Agent habe ihn durch seine Äußerungen davon überzeugt, dass die früheren Phasen der Niedergeschlagenheit als seelische Tiefs einzuordnen seien, unter denen jeder einmal leide und die für die Risikoeinschätzung des Versicherers daher unwesentlich seien.

### **Evidenz des Vollmachtsmissbrauchs**

Ein nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) zu beanstandender evidenter Missbrauch der Empfangsvollmacht kann – so der BGH – dann gegeben sein, wenn der Agent von seiner Vertretungsmacht in ersichtlich verdächtiger Weise Gebrauch macht, so dass beim VN begründete Zweifel entstehen müssen, ob nicht ein Treueverstoß des Agenten gegenüber dem Versicherer vorliegt.

Dabei – und das ist die maßgebliche Botschaft des Urteils – darf aber die besondere Stellung des Agenten nicht unberücksichtigt bleiben: Durch seine Agenten erfüllt der Versicherer (falls nicht Direktversicherer) seine gegenüber dem Antragsteller bei den Vertragsverhandlungen und der Antragstellung bestehende Pflicht zur Auskunft und Beratung, soweit diese benötigt wird. Der Antragsteller darf davon ausgehen, dass der Agent zur Erteilung solcher Auskünfte regelmäßig befugt und sachkundig ist.

Gibt deshalb der Agent unzutreffende Auskünfte und falsche Ratschläge im Zusammenhang mit der

Beantwortung von Antragsfragen, greift der Vorwurf einer Anzeigeobliegenheitsverletzung grundsätzlich nicht durch. Es ist nicht Sache des künftigen VN, den Agenten dahin zu kontrollieren, ob seine Auskünfte dazu, was von den mündlich offenbarten Umständen ins Antragsformular aufzunehmen ist, richtig sind oder nicht (so bereits BGH VersR 2001, 1541 = NVersZ 2002, 60 = r+s 2002, 98).

Diese berechtigten Erwartungen des Antragstellers an Sachkunde und Befugnisse des Agenten müssen sich auch auf die Beurteilung der Frage, ob für ihn ein Vollmachtsmissbrauch des Agenten offensichtlich werden muss, auswirken. Nach Auffassung des BGH ist deshalb für die Evidenz des Vollmachtsmissbrauchs eines Agenten ein strenger Maßstab anzulegen.

### **Kritik der BGH-Entscheidung**

In zwei Urteilsanmerkungen haben Reiff (VersR 2002, 597) und Pröls (VersR 2002, 961) bemängelt, der BGH habe die Messlatte für die Bejahung der Evidenz eines Missbrauchs der Empfangsvollmacht des Agenten zu hoch gehängt. Es sei nicht einzusehen, dass im Versicherungsrecht ein strengerer Maßstab gelten solle als im übrigen Zivilrecht.

Ich halte diese Kritik nicht für berechtigt. Man darf doch nicht außer Acht lassen, dass ein Antragsteller, wenn er die ihm gestellten Antragsfragen dem Agenten zutreffend beantwortet, sich zunächst völlig korrekt verhalten hat. Erst durch das pflichtwidrige Eingreifen des Agenten, der durch den Nichteintrag bestimmter Angaben ins Antragsformular die Weiche zur Desinformation des Antragsprüfers stellt, wird die Situation für den Antragsteller objektiv brisant. Subjektiv wird er diese Brisanz aber nicht ohne weiteres erkennen, da er – wie der BGH zu Recht hervorgehoben hat – auf die Sachkunde und Redlichkeit des Agenten bei der Antragsberatung grundsätzlich vertrauen darf, zumal er die Risikoprü-

fungsgrundsätze des Versicherers und damit dessen Annahmep Praxis typischerweise ohnehin nicht kennt. Insoweit ist der VN schutzbedürftig.

Selbstverständlich ist Reiff darin zuzustimmen, dass der VN dem Agenten nicht alles glauben darf. Blauäugigkeit ist nicht schützenswert. Begründete Bedenken, ob nicht ein Treueverstoß des Agenten gegeben ist, brauchen dem VN aber erst dann zu kommen, wenn das Verhalten des Agenten, insbesondere die für den Nichteintrag gegebene Begründung, *außerhalb jeglicher Plausibilität* liegt.

Ich sehe auch nicht, dass durch die neue BGH-Entscheidung die berechtigten Interessen der Versicherer über Gebühr strapaziert werden. Die Gerichte dürften nach eingehender Befragung der an der Antragstellung Beteiligten keine Probleme haben, die Spreu vom Weizen zu trennen. Wenn etwa der Agent eine ihm offenbarte schwere Erkrankung als unerheblich erklärt, stattdessen aber eine erfundene Bagatelle (z.B. „Grippe, folgenlos ausgeheilt“) ins Formular einträgt, müssen bei einem VN, der dies erkennt, sicherlich die Alarmglocken schrillen. Erst recht gilt dies, wenn der Agent seine Vertuschungsabsicht sogar unverhohlen äußert (vgl. OLG Karlsruhe VersR 1997, 861: „Das will ich gar nicht wissen“ zur Angabe eines gerade zwei Jahre zurückliegenden Herzinfarkts; OLG Saarbrücken VersR 1998, 444: „Die Operation nehmen wir nicht auf; denn damit nimmt Sie doch keiner an“ zur Angabe einer Herzoperation im Krankenversicherungsantrag).

## Fazit

Die „Auge und Ohr“-Rechtsprechung gilt uneingeschränkt in Fällen, in denen der VN substantiiert behauptet, den Agenten mündlich zutreffend über sämtliche erfragten Umstände informiert zu haben, der Agent aber – ohne dies dem Antragsteller offen zu legen – nur unzureichende Einträge im Antragsformular vornimmt und der VN dieses Fehlverhalten auch nicht bemerkt. Dann muss der Versicherer beweisen, dass die Darstellung des VN unrichtig ist, sonst bleiben Vertrag und Leistungsverpflichtung bestehen.

Die hier erörterte Problematik der Grenzen der „Auge und Ohr“-Rechtsprechung stellt sich typischerweise nur dann, wenn der Agent dem Antragsteller mitteilt, dass er bestimmte Angaben nicht dokumentieren werde, und dafür regelmäßig auch eine Begründung liefert (z.B.: „Dieser Versicherer ist bei der Risikobeurteilung großzügiger als andere.“). Solange diese Erläuterung nach den Gesamtumständen und dem Verständnishorizont des VN nicht unplausibel ist, wird man weder Arglist des VN (im Sinne von Kollusion) noch Evidenz des Empfangsvollmachtmissbrauchs bejahen können.



Jutta Eich  
Direktorin  
GeneralCologne Re  
eich@gcr.com

## Anmerkung von Jutta Eich:

Viele Lebensversicherer werden ihre Mühe damit haben, der Argumentation des BGH zu folgen. Immerhin ging es in diesem Einzelfall nicht um ein vorübergehendes seelisches Tief, sondern um längerandauernde psychische Beschwerden des Versicherten, die auch bereits zu tieferen Überlegungen hinsichtlich seiner Berufsfähigkeit geführt hatten. Sich angesichts dieser Umstände allein auf die Aussage des Agenten verlassen zu dürfen, gleichsam den eigenen gesunden Menschenverstand bei einer eindeutigen Frage nach psychischen Erkrankungen und einer erlebten Gefährdung seiner Dienstfähigkeit ausschalten zu dürfen, heißt aus unserer Sicht, den Gedanken des Verbraucherschutzes für Versicherungsnehmer in unzulässigem Maße zu erweitern. Hierfür besteht in solchen Fällen kein schutzwürdiges Interesse. Der BGH hat das Verfahren zurückverwiesen. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

# Neues aus der BUZ-Produktentwicklung



Esther Schütz  
Leiterin Aktuarielle  
Beratung Leben/  
Kranken  
Esther\_Schuetz@  
gcr.com

*Assistance und Case Management in der BUZ sind seit langem keine Fremdworte mehr für den Leistungsregulierer. Immer mehr Gesellschaften gehen dazu über, ihren Versicherten in mehr oder weniger großem Umfang Beratung bei Eintritt des BUZ-Leistungsfalles anzubieten. Viele Lebensversicherer nutzen dabei die Beratung und vielfältige Unterstützung des GeneralCologne Re Rehabilitations-Dienstes. Da liegt es nahe zu überlegen, ob Lebensversicherer ihren Versicherten nicht sogar ein BUZ-Produkt anbieten sollten, zu dessen Leistungskatalog auch diese Maßnahmen gehören.*

## Ist Case Management überhaupt erfolgreich?

Unsere bisherige Erfahrung zeigt, dass Assistance in der BUZ sehr erfolgreich sein kann. In 10% der uns vorgelegten Fälle konnten berufsunfähige Versicherte mit unserer Hilfe wieder in den Beruf zurückkehren. In weiteren 50% der Fälle konnten wir zusammen mit den Versicherten unterstützende Maßnahmen wie z.B. Umschulung, Ausbildung am Arbeitsplatz oder berufsfördernde Maßnahmen verabreden, die in vielen Fällen ebenfalls die erfolgreiche Rückkehr an einen zumutbaren Arbeitsplatz ermöglichen werden. In der Ausgabe 1/2002 von BUZaktuell hat Kerstin Tiedt, die Leiterin des Bereichs Schadenmanagement Leben/Kranken im GeneralCologne Re Rehabilitations-Dienst, ausführlich über dieses Thema berichtet.

## Welcher Versicherte kommt in den Genuß einer zielgerichteten Beratung?

Zur Zeit hat der Versicherte normalerweise keine Kenntnis über die Möglichkeit einer Reha-Beratung im Zusammenhang mit seiner BUZ-Police. Er wird erst nach Eintritt der Berufsunfähigkeit ohne sein Zutun von der Versicherungsgesellschaft ausgewählt. Die Kriterien sind einfach. Dazu gehören das Alter des Versicherten, die Höhe der versicherten Rentenleistung, die Dauer bis zum Ablauf. Außerdem spielt natürlich das ursächliche Leiden eine Rolle, die Prognose und die Therapierbarkeit.

Nach unseren Erfahrungen reagieren die Kunden in den meisten Fällen sehr positiv auf das Beratungsangebot, obwohl sich aus der passiven Rolle heraus leicht der Verdacht aufbauen könnte, die Versicherung tue dies lediglich zur Vermeidung einer BU-Rentenzahlung. Unsere Reha-Berater sind aber auf die akti-

ve Mitwirkung des Versicherten angewiesen. Ohne einen motivierten Versicherten ist es nicht möglich, eine Reha-Maßnahme sowohl medizinischer als auch beruflicher Art erfolgreich umzusetzen, einen geeigneten Arbeitgeber zu finden und den Versicherten in einem zumutbaren Beruf mit vergleichbarer Lebens-, Arbeits- und Einkommensqualität zu reintegrieren.

## Wie sieht eine produktintegrierte BUZ-Assistance aus?

Die Reha-Beratung kann dem Kunden durchaus schon bei Abschluss der Versicherung zugesichert werden. Die Service-Leistung wird dann in den Preis des Produkts einkalkuliert und im Bedingungswerk verankert. Eine genaue Beschreibung der Leistung in den Bedingungen – in Abhängigkeit vom Produktdesign – sorgt für die notwendige Verbindlichkeit der Zusage, die über eine Prospektaussage weit hinaus geht.

Die Anspruchsvoraussetzungen und Mitwirkungspflichten müssen ebenfalls festgelegt werden. Dabei sollte die Entscheidung, ob der Service in Anspruch genommen wird, beim Kunden liegen, denn die aktive Rolle des Kunden ist nach unserer Erfahrung entscheidend für den Reha-Erfolg. Im Übrigen würde ein Zwang zur Beratung einen Rückschritt in der Entwicklung innovativer BUZ-Produkte bedeuten, denn in der Vergangenheit wurde die Arztanordnungsklausel bereits ersatzlos gestrichen.

## Wie attraktiv ist ein solches Produkt für Kunden und Lebensversicherer?

- *Kundenmehrwert*

Für den Kunden ergibt sich ein echter Mehrwert der Police, der über die rein finanzielle Versorgung bei

Berufsunfähigkeit hinaus geht. Professioneller Rat auf dem Gebiet der Berufsunfähigkeit ist in der Situation der gerade eingetretenen Berufsunfähigkeit eine große Hilfe. Dies gilt besonders jetzt und in der Zukunft, da die Sozialversicherung Gegenstand umfangreicher Reformen ist.

Dabei ist für den Versicherten als Laien häufig die Übersicht über nützliche Reha-Angebote der zuständigen Träger erschwert und der Zugang zu fördernden Maßnahmen oftmals durch eine undurchsichtige Bürokratie blockiert. Die Vermittlung beruflicher Reha-Maßnahmen und Gestaltung von Arbeitsplätzen ist darüber hinaus hoch spezialisiert und im Bedarfsfall auf dem freien Markt kaum zu bekommen.

- *Frühintervention und Motivation*

Darüber hinaus können die Aussichten auf einen Reha-Erfolg durch weitere Komponenten erhöht werden. Wenn das Assistance-Paket neben dem Reha-Service auch präventive Maßnahmen wie z. B. eine medizinische Hotline enthält, kann der Kunde früher aktiv werden. Die Berufsunfähigkeit kann dann möglicherweise sogar durch eine zielgerichtete Frühintervention verhindert oder zumindest aufgeschoben werden.

Es war bereits die Rede von der Abhängigkeit des Erfolgs von der Motivation des Kunden. Wenn der Kunde mit der Berufsunfähigkeitsversicherung einen Anspruch auf Reha-Beratung erworben hat, kann er eine aktive Rolle spielen, was die Motivation sicherlich erhöht.

- *Positive Selektionswirkung*

Es liegt nahe, zu vermuten, dass durch das Angebot eines Produkts mit Assistance-Leistungen eine positive Selektion erzielt werden kann. Wer bereit ist, für die Assistance-Komponente einen etwas erhöhten Preis zu zahlen, möchte die Berufsunfähigkeit – zumindest zum Zeitpunkt des Abschlusses der Police – offenbar nach Möglichkeit vermeiden. Das subjektive Risiko ist niedriger.

- *Marketingaspekte*

Nicht zuletzt kann der Anbieter einer Berufsunfähigkeitsversicherung mit Assistance sich am Markt mit seinem Produkt profilieren. Nach dem inzwischen ausgereizten Bedingungs Wettbewerb, den der deutschen BU-Markt über lange Zeit erlebt hat, kann sich ein Produkt mit einer sehr konkreten integrierten Dienstleistung wohltuend vom Markt abheben. Die aktuelle Diskussion in den Medien über die Ungerechtigkeiten einer BUZ-Police könnte durch den Imagewandel der Lebensversicherer hin zum professionellen Berater bei Berufsunfähigkeit in ganz andere – und weitaus positivere – Bahnen gelenkt werden.

### Was leistet das Produkt?

- früher Besuchsdienst zur Beurteilung des Rehapotentials
- Optimierung der medizinischen Therapie
- Vermittlung von Spezialkliniken
- medizinische Nachsorge zur Vorbereitung der beruflichen Wiedereingliederung
- Vermittlung und Begleitung beruflicher Wiedereingliederungsmaßnahmen
- Coaching bei Arbeitsplatzsuche und Arbeitsaufnahme
- Beratung und Umgestaltung und Umorganisation des Arbeitsplatzes
- medizinische Hotline zur Prävention, Therapie und Kliniken

Möchten Sie mehr über das BU-Produkt mit integrierter Assistance wissen? Sprechen Sie mit Frau Esther Schütz, Leiterin Aktuarielle Beratung Leben/Kranken, Telefon 0221-9738-762 oder schreiben Sie an [Esther\\_Schuetz@gcr.com](mailto:Esther_Schuetz@gcr.com).

Der Kreis der Absolventen des BUZ-Kompaktkurses ist mit dem Abschluss des Kurses 2001/2002 weiter gewachsen. Am 7. Juni konnte Herr Brandenburg, der Leiter der Weiterbildungsgesellschaft der IHK Bonn/Rhein-Sieg, den 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Kurses das europaweit anerkannte Zertifikat „Fachfrau/Fachmann für BUZ-Leistungsregulierung“ überreichen. Unser herzlicher Glückwunsch geht an die Empfänger des Zertifikats!

## Wir würden gerne wissen, ...

...wie Ihnen die Ausgabe 2/2002 gefallen hat. Hat Ihnen die Mischung der Themen zugesagt? Haben Ihnen die Artikel weitergeholfen? Gibt es einzelne Aspekte, auf die wir vertieft eingehen sollten?

...welche Themen für Sie von besonderem Interesse sind. Bitte sprechen Sie uns an, gerne lassen wir uns von Ihren Themenwünschen inspirieren!

...ob Sie eigene Beiträge, Fallbeispiele, Tipps usw. beisteuern möchten. Sprechen Sie das Redaktionsteam an!

Wir freuen uns auf Ihre Kommentare, Hinweise, Anregungen und Beiträge.

Ihr BUZaktuell Redaktionsteam

# 25 Jahre REHACARE International



Jutta Eich  
eich@gcr.com



Norbert Neumann  
nneumann@gcr.com



Die internationale Fachmesse für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf findet dieses Jahr vom 23.–26. Oktober 2002 wieder

in Düsseldorf statt. Erwartet werden diesmal 800 Aussteller aus 30 Ländern. In sechs Hallen präsentieren sie Produkte und Dienstleistungen, die den Alltag erleichtern und die Lebensqualität steigern sollen. Der Besucher findet hier einen repräsentativen Querschnitt von Unternehmen,

die Hilfsmittel anbieten sowie Informationen zu den Aktivitäten zahlreicher Verbände und Organisationen. Besonders interessant: der Themenpark ‚Behinderte Menschen und Beruf‘ in Halle 3, in dem nicht nur die besten Arbeitsmodelle für die Integration von Behinderten dargestellt werden, sondern auch ein kompakter Überblick über alle Fördermöglichkeiten gegeben wird. Der Rehabilitations-Dienst der GeneralCologne Re ist wieder dabei.

Zusammen mit dem Planungsbüro Peters finden Sie uns ebenfalls in Halle 3/D 62. Besuchen Sie uns! Über unser Programm informieren wir Sie rechtzeitig.

## Termine und weitere Informationen

Mittwoch, 23. Oktober bis Samstag, 26. Oktober 2002  
Öffnungszeiten 10 – 18 Uhr,  
Samstag bis 17 Uhr  
[www.rehacare.de](http://www.rehacare.de)

## Seminartermine 2. Halbjahr 2002

<b>17. Oktober</b>	BUZ-Recht 2002 – aktuelle Rechtsprechung zur BUZ-Leistungsregulierung	Köln
<b>5. November</b>	Tinnitus – Lästiges Geräusch oder berufsbeeinträchtigendes Krankheitsbild?	Köln
<b>6. November</b>	Internet-Recherche für BUZ-Leistungsregulierer	Köln
<b>13. November</b>	Psychosomatische Erkrankungen	Köln
<b>1. – 6. Dezember</b>	Berufskunde – IHK-Kompaktkurs I	Köln
<b>1. – 6. Dezember</b>	Recht und Methodik IHK-Kompaktkurs II	Köln
<b>11. Dezember</b>	Hepatitis	Köln

## GeneralColognë Re™

Kölnische Rückversicherungs-Gesellschaft AG  
Theodor-Heuss-Ring 11  
50668 Köln  
Tel. 0221 9738-0  
Fax 0221 9738-494  
[www.gcr.com](http://www.gcr.com)

© Kölnische Rückversicherungs-Gesellschaft AG 2002

### Redaktion

Dr. Marianne Kutzner (verantwortlich),  
Jutta Eich, Kerstin Tiedt, Gerhard Riedel  
Tel. 0221 9738-678  
Fax 0221 9738-494  
[kutzner@gcr.com](mailto:kutzner@gcr.com)

### Druck

Druckhaus Locher GmbH, Köln

Auflage: 1500

Diese Informationen wurden von GeneralCologne Re zusammengestellt und dienen als Hintergrundinformationen unserer Kunden sowie für unsere Fachmitarbeiter. Die Informationen müssen eventuell von Zeit zu Zeit überarbeitet und aktualisiert werden. Sie sind nicht als rechtliche Beratung anzusehen. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Rechtsberater, ehe Sie sich auf diese Informationen berufen.