

Rechtswandel und Medizinfortschritte halten den BU-Regulierer auf Trab

Vom 19. BUZ-Kongress der Gen Re

Am 13. März fand der 19. BUZ-Kongress der Gen Re statt. Im Mittelpunkt standen wieder praktische Hinweise zur Leistungsregulierung, um Fälle besser verstehen, analysieren und entscheiden zu können. Der thematische Schwerpunkt galt den konkreten Möglichkeiten, näher am Kunden zu sein.

Zum Auftakt berichtete RA Christoph Müller-Frank, Kanzlei Bach, Langheid & Dallmayr, zunächst über die Auswirkungen der VVG-Reform auf die Erhebung von Gesundheitsdaten und den Umgang mit der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung. Rechtsprechung dazu gibt es noch nicht. Müller-Frank zog aber die Essenz aus einer umfangreichen Kommentierung zu beiden Themen. Pointiert und differenziert wurden die zentralen Fragen erörtert: Welche Auslegung der Datenquellen gibt es zu § 213 I VVG? Ist eine Erhebung von Gesundheitsdaten auch zur Klärung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht zulässig? Der VN ist vor Datenerhebung über sein Recht, der Erhebung zu widersprechen, zu belehren: Welche Wartezeit ist für den VR angemessen, um mit der Datenerhebung zu beginnen? Ist der VN vor jeder Erhebung zu unterrichten? Was gilt, wenn der VN nicht einwilligt oder der Erhebung widerspricht? Wann gilt § 213 VVG bei Altverträgen? Sind rechtswidrig erlangte Daten verwertbar? Bei der vorvertraglichen Anzeigepflicht stand das Übergangsrecht gem. Art. 1 Abs. 2 EGVVG im Mittelpunkt der Überlegungen und damit das Problem, wann ist altes bzw. wann ist neues Recht anzuwenden? Dass hier eine Rechtsunsicherheit besteht, kritisierte Müller-Frank heftig. Hier wäre es seitens des Gesetzgebers erforderlich gewesen, eindeutige und unmissverständliche Regelungen zu verabschieden.

Gutachten bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen

In den beiden medizinischen Vorträgen des Vormittags ging es zum einen um die Probleme und die Methodik der BUZ-Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, zum

anderen um die Folgen der Diabetes-Epidemie: Worauf müssen wir uns in der BUZ einstellen? Prof. Dr. Wolfgang Schneider, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Universität Rostock, gab zum Begutachtungsthema einen Zwischenbericht seines von der Dr. Karl-Wilder-Stiftung geförderten Projekts, eine Leitlinie für die Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen in der BUZ zu entwickeln. Er wies darauf hin, dass es sich bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen um ein vielfältig determiniertes Feld handelt. Darin würden neben krankheitsbezogenen insbesondere auch soziale Faktoren eine große Rolle spielen (z.B. soziale Stigmatisierung). Für die BUZ komme die Tatsache hinzu, dass der Versicherte für das Einbezahlen der Prämie eine Gegenleistung erwarte. Auch das Gesundheitssystem spiele eine Rolle und könne durch das Zuschreiben von Diagnosen zu einem insuffizienten Leistungskonzept des Versicherten beitragen. Die Aufgabe des Gutachters sei es, in diesem Geflecht eine überzeugende Abgrenzung zu treffen: Was kann der Versicherte leisten, was ist ihm zuzumuten? Dazu bedarf es eines Konzepts über die Entwicklung des Individuums im Längsschnitt: Über welche Ressourcen verfügt der zu Begutachtende? Was lässt sich über die zentralen psychischen Funktionen wie z.B. Emotionalität und Antrieb sagen? Wie ist die Krankheitsverarbeitung, wie die Veränderungsmotivation? Waren die Vorbehandlungen effizient? Gutachtlich komme es darauf an, die Determinanten der Leistungsfähigkeit klar zu formulieren. Bei der Einschätzung des Einzelfalls spiele das diagnostische Gespräch eine Hauptrolle, z.T. seien auch Symptomvalidierungsskalen hilfreich. Prof. Schneider betonte, dass in diesem anspruchsvollen Themengebiet eine systematische Aus- und Weiterbildung der Gutachter dringend geboten sei. Positiv bemerkte er, dass die Offenheit der Ärzte dem Begutachtungsthema gegenüber wachse.

Erhöhte Prävalenz von Diabetes

Prof. Dr. Werner Scherbaum, Direktor der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Rheumatologie des Universitätsklinikums Düsseldorf, wies in seinem Vortrag zum Diabetes mellitus darauf hin, dass sich die Prävalenz von Diabetes in Deutschland seit 1960 von 0,6 auf 6,91 Prozent in Jahre 2001 deutlich erhöht habe. Weltweit wird sich die Zahl der Erkrankten vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2030 voraussichtlich mehr als verdoppeln. Gründe hierfür sei nicht nur die Verdoppelung der Stadtbevölkerung bis 2030, die Zunahme des Anteils von Menschen über 65 Jahre, sondern auch das Ansteigen von Adipositas und körperlicher Inaktivität. Derzeit leiden in Deutschland 250 000 Menschen an Diabetes vom Typ 1, aber schon 6,9 Millionen an Typ 2 Diabetes. Eine Dunkelziffer von 2 bis 3 Millionen Betroffenen komme hinzu. Für die privaten BU-Versicherer sei wichtig: Diabetes erreiche immer mehr Menschen im berufsfähigen Alter. Prof. Scherbaum wies mit Blick auf eine mögliche Berufsunfähigkeit auf mit der Erkrankung verbundene Folgeschäden hin, die von diabetischen Netzhautveränderungen (Erblindung), diabetischen Nervenschäden (Amputationen), diabetischen Nierenschädigungen (Dialyse), bis hin zu Gefäßschäden (Herzinfarkt, Schlaganfall, Gefäßverschlüsse an Beinen) reichen können. Ob im Einzelfall eine Berufsunfähigkeit vorliege, hänge von der Art der Tätigkeit, der Unfallgefährdung für sich und andere, der Art der Behandlung, dem Umgang mit der Erkrankung sowie von den konkreten Möglichkeiten ab, bestimmte Einschränkungen zu kompensieren. Für konkrete Empfehlungen zur Beurteilung beruflicher Möglichkeiten von Personen mit Diabetes wies er auf die gleichnamige Broschüre des Ausschusses Soziales der Deutschen Diabetes-Gesellschaft hin, in der die bei Diabetes zu berücksichtigenden Besonderheiten einzelner Berufszweige (Bauberufe, Berufe des Gesundheitswesens usw.) ebenso erfasst werden wie die Probleme der Fahrtauglich-

keit und der Schichtarbeit.

"Näher am Kunden"

Der Nachmittag der Veranstaltung stand ganz im Zeichen des Themas "Näher am Kunden". Jutta Eich, Leiterin Client Services Gen Re LifeHealth, Köln, begann ihren Vortrag mit der provokanten Frage: Löst Ihre Leistungsregulierung Begeisterung aus? Sie betonte, es komme darauf an, den Kunden als Chance wahrzunehmen. Der Leistungsfall sei in dieser Hinsicht die Stunde der Wahrheit. Schwierig zu beantwortende und häufig unvollständig ausgefüllte Fragebögen, langwierige und enervierende Rückfragen und eine lange Regulierungsdauer könnten unter dem Gesichtspunkt der Kundennähe weder den Kunden noch den Regulierer zufrieden stellen. Frau Eich plädierte dafür, einen Imagewandel zu wagen: Der Lebensversicherer als aktiver Helfer, als Kümmerer und Berater in schwierigen Lebenslagen, der mit zusätzlichen Serviceangeboten beim Versicherten Punkte sammeln könne. Diesbezüglich sei ein Trend von besonderer Bedeutung: Der Trend, die relevanten Informationen durch eine erweiterte Telefonie bis hin zum Tele-Assessment, den verstärkten Einsatz der Besuchsdienste oder durch eine Außenregulierung schneller und einfacher zu gewinnen und so auch besser informiert zu sein. Die genannten Verfahren seien zugleich auch Mittel, Konfliktpotenzial zu entschärfen und Werbung für das eigene Unternehmen zu machen.

Prüfung von BU-Fällen vor Ort

Björn Borchmann, Leiter des Claims Visiting Services, Gen Re LifeHealth, Köln, verdeutlichte anschließend das Konzept der Gen Re zur Außenregulierung. Er betonte, dass wegen der praktischen Probleme des schriftlichen Prüfungsverfahrens (z.B. häufig unvollständige bzw. unzureichende Angaben; Schwierigkeit des Versicherten, die umfangreichen Angaben zur zuletzt ausgeübten Tätigkeit schriftlich angemessen auf den Punkt zu bringen) die berufskundliche bzw. tätigkeitsanalytische Prüfung von BU-Fällen vor Ort der Schlüssel zu einer professionellen, qualifizierten und zügigen Leistungsregulierung sei. Besonders eigne sich die

Außenregulierung in komplexen BU-Fällen. Der Besuch vor Ort sei jedoch auch zur Unterstützung des Versicherer zu Beginn der BU-Leistungsprüfung möglich, um ein schnelles, transparentes und zielorientiertes Verfahren sicherzustellen. Schlichtungs- und Mediationsgespräche sowie Vergleichsgespräche und abschließende Regulierungen seien neben einem proaktiven Betreiben von Nachprüfungsverfahren weitere wichtige Wirkungsfelder der Außenregulierung. Borchmann betonte, dass der vertiefte Kontakt durch direkte Kommunikation mit dem Kunden interessengerechte, transparente und einvernehmliche Lösungen begünstige. Die Zukunft der Außenregulierung schätzte er sehr positiv ein. Ihre Bedeutung werde schon deswegen wachsen, weil für den Versicherer durch die Folgen der VVG-Reform (z.B. Änderungen bei der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung) die exakte Feststellung des unverrückbaren außermedizinischen Sachverhalts noch wichtiger wird, um zu einer objektiven Entscheidung zu gelangen.

Assessmentverfahren: Auf die Eignung kommt es an

Assessmentsysteme gewinnen zunehmend an Bedeutung in der BU-Leistungsprüfung. Dr. Peter Zubrod, Facharzt für Arbeitsmedizin bei der Gen Re Rehabilitations-Dienst GmbH, erörterte den Nutzen dieser und anderer funktionaler Systeme zur arbeitsplatzbezogenen Arbeits- und Leistungsanalyse. Er wies zunächst darauf hin, dass es Assessmentsysteme sowohl zur Feststellung des Anforderungsprofils als auch des Leistungsvermögens gebe. Sog. Profilvergleichsverfahren wie z.B. IM-BA und MELBA seien in der Lage, beides miteinander zu kombinieren. Derzeit gebe es insgesamt über 170 Assessmentverfahren, die kontinuierlich erweitert und aktualisiert werden. Eine Übersicht darüber sei unter <http://www.assessment-info.de> im Internet abrufbar. Ein Vorteil von Assessmentverfahren sei, dass sie standardisiert und validiert seien. Auch könnten sie klinische Daten und/oder die fehlende Beurteilung funktioneller Einschränkungen ergänzen oder abrunden. Die Auswahl des geeigneten Verfahrens

ist sorgfältig vorzunehmen: Misst das Verfahren wirklich die interessierende Zielgröße? Misst sie sie differenziert genug? In jedem Fall sollte die Anwendung von Assessmentverfahren mit Wissen über die Möglichkeit und die Grenzen des jeweiligen Verfahrens erfolgen. Die Vor-Ort-Arbeitsplatzanalyse und Leistungsbeurteilung behalte in diesem Zusammenhang ihre große Bedeutung. Sie ver helfe durch Bild- und Filmdokumentation zu objektivierten Daten zum Unternehmen, dem Arbeitsplatz bzw. zur Leistungsfähigkeit für spezifische Tätigkeiten. Auch ermögliche sie das Erfassen von Ergonomisierungs- und arbeitsplatzspezifischem Reha-Potenzial.

Die arbeitsplatzspezifische Reha stand im Mittelpunkt der abschließenden Ausführungen von Bernard Nguyễn, Geschäftsführer

ASR (Arbeitsplatzspezifische Rehabilitation). Dieses auf die Rehabilitation von Leistungssportlern - sie ist, wie Nguyễn betonte, stets arbeitsplatzspezifisch - zurückgehende Verfahren wird inzwischen insbesondere bei Unfallverletzten erfolgreich angewandt. Im Rahmen der Rehabilitation wird mit den Versicherten ein spezielles Training durchgeführt, sodass sie den konkreten Belastungen ihrer Tätigkeit, also der des Feuerwehrmanns, des Randstein-Pflasterers, der Floristin usw. z.B. durch gezielten Muskelaufbau besser gerecht werden können. Aufgrund der Zielorientiertheit des Verfahrens sei die Akzeptanz beim Versicherten hoch. Von solchen erfolgreichen Reha-Methoden profitieren Versicherte und Versicherer gleichermaßen. Auch für Berufsunfähige in der BUZ sind die Programme in besonderem Maße geeignet, um die Wiedereingliederung in das normale Arbeitsleben wieder möglich zu machen.

Der 20. Kongress der Gen Re mit praktischen Hinweisen zur Leistungsregulierung Leben/BUZ wird am 12. März 2010 stattfinden.