

RP aktuell

Inhalt

Klaus-R. Pannenberg im Unruhestand	1
Klaus-R. Pannenberg verlässt die Kölnische Rückversicherung	2
Niemals geht man so ganz ...	3
Chronische Hauterkrankungen	7
Psychische Gesundheit und Dermatologie	12
Das besondere Berufsbild	15
Die besondere Sportart	16
ICLAM Mai 2007	16
Innovationspreis Risikoprüfung 2007	18
IHK-Zertifizierung 2007	19
Termine	20
Impressum	20

Eine Publikation der
Gen Re Business School



Klaus-R. Pannenberg im Unruhestand

Klaus-Rüdiger Pannenberg seit dem 1. 6. 2007 im Ruhestand – viele Kollegen aus der Branche mochten ihren Ohren nicht trauen. Ein Urgestein der deutschen Risikoprüferszene verlässt die Bühne des Underwriting – unvorstellbar. Und doch müssen wir uns alle an den Gedanken gewöhnen, dass KRP, unser Chief Underwriter, Leiter der Abteilung „Erhöhte Risiken“ und Marketingfuchs, der Kölnischen Rück nach mehr als 30 Jahren den Rücken kehrt. Mit seinem Namen ist in ganz besonderem Maße unsere Kultur der Risikoprüfung verbunden. Diese lässt sich prägnant zusammenfassen in „Geht nicht, gibt’s nicht“. Über Jahrzehnte hinweg war KRP in Deutschland und darüber hinaus für unsere

Kunden und Nichtkunden ein verlässlicher Gesprächspartner, bekannt für seine pragmatischen Lösungen und seine ideenreichen Hilfestellungen. Neben der Risikoprüfung in all ihren Facetten lag ihm besonders die Aus- und Weiterbildung des Nachwuchses am Herzen. Lange Jahre im Prüfungsausschuss der IHK für Versicherungskaufleute hat er in ganz entscheidendem Maße unsere Ausbildungsprogramme für Risikoprüfer zusammen mit der Business School auf die Schiene gesetzt und begleitet. Wir verdanken KRP viel. Dafür danken wir ihm herzlich. Für viele von uns bleibt er der lebendige Beweis, dass Risikoprüfung mit Leib und Seele betrieben werden kann.

Jutta Eich

Klaus-R. Pannenberg verlässt die Kölnische Rückversicherung

Nach über 31 Jahren Arbeit in der Kölnischen Rück geht K.-R. Pannenberg am 1. Juni 2007 mit 65 Jahren in den Ruhestand. RPaktuell sprach aus diesem Anlass mit ihm.

Wie fühlen Sie sich kurz vor der Pensionierung?

K.-R. Pannenberg: Wenn Sie mich vor einem Jahr gefragt hätten, wäre meine Antwort gewesen: „Daran denke ich noch nicht“, aber heute ist das anders – ich freue mich sehr darauf.

Wie kam es zu der Meinungsänderung?

K.-R. Pannenberg: Drei Dinge waren ausschlaggebend:

- Die späte Erkenntnis, dass mehr als 47 Jahre in der Branche genug sind.
- Die zunehmende Außensteuerung der Risikoprüfung. Ich nenne nur VVG-Reform, AGG, Ethikrat, Kartellrechtsproblematik und vieles andere mehr. Wo bleibt die Innovation?
- Die Menschlichkeit bleibt in vielen Unternehmen auf der Strecke. Es zählt oft nur Kosteneinsparung, einhergehend mit Rationalisierung und dies betrifft häufig wieder Menschen.

Es ist allgemein bekannt, dass Sie kein Freund der Technik sind.

K.-R. Pannenberg: Ich nutze sie nur dann, wenn ich keine andere Möglichkeit habe, ansonsten ist mir das Gespräch viel lieber und Computer reden halt nicht.

Mit welchem Gefühl gehen Sie jetzt in den Ruhestand?

K.-R. Pannenberg: Mit einem sehr guten Gefühl. Ich habe viel erreicht mit meiner Ausbildung als Versiche-

rungskaufmann und habe immer Arbeitgeber gehabt, die meine Stärken gefördert und meine Schwächen gnädig überdeckt haben. Hier gilt es insbesondere Dank zu sagen an den Lebensvorstand und meine Chefs bei der KR und natürlich den Kolleginnen und Kollegen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, ohne die ich bestimmt meinen Weg nicht so geradlinig hätte gehen können.

Das klingt alles sehr positiv. Gab es keine negativen Seiten?

K.-R. Pannenberg: Natürlich, Tiefpunkte gibt es in jedem Beruf. Für mich ein absoluter Tiefpunkt war 1996 der plötzliche Tod von Frau Lilifeld, sozusagen meiner engsten Mitarbeiterin. Sie starb unerwartet mit 38 Jahren, quasi im Hause der KR, beim Mittagessen mit Kunden.

Dagegen sind die anderen negativen Dinge Peanuts. Vielleicht noch ein kleiner Punkt. Sie wissen, dass Anfang Mai der große ICLAM-Kongress in Berlin stattgefunden hat. Ich habe mich sehr gefreut, dass fast 200 Teilnehmer vom deutschen Markt gekommen sind. Nicht verstehen konnte ich, dass einige, insbesondere der großen Gesellschaften keine Mitarbeiter aus Risikoprüfung und Leistungsregulierung dorthin geschickt haben, trotz des günstigen Preises und des Standortes. Und der nächste Kongress findet in Kapstadt, Südafrika, statt. Wahrscheinlich treten sich dort die Rückversicherer auf die Füße, da kaum jemand von den deutschen Erstversicherern kommen darf.

Was waren Ihre positiven Erlebnisse in den vielen Jahren?

K.-R. Pannenberg: Da gibt es eine Menge. Ich will nur vier aufzählen:

- die Konzeption und Erstellung unserer Einschätzungshandbücher unter dem Motto „Vom Risikoprüfer für Risikoprüfer“

Ende der 1970er Jahre und dieses Konzept gilt heute noch;

- die Ausbildungen zum „Professionellen Risikoprüfer/Leistungsprüfer“ bei der KR mit der Weiterbildungsmöglichkeit im Masterkurs;
- der Gedankenaustausch mit anderen Risikoprüfern in Deutschland, Europa und weltweit;
- die Berufung in das Finanzkomitee für den ICLAM-Kongress in Berlin.

Gibt es etwas, das Sie in Ihrer aktiven Zeit nicht erreicht haben?

K.-R. Pannenberg: Ja, natürlich gibt es eine Menge Dinge. Auch hier nur drei der für mich wichtigsten Punkte:

- eine Vereinigung der deutschen Risikoprüfer, die bei allen Kommissionen als kompetenter Gesprächspartner gefragt und anerkannt wird;
- eine komplette Überarbeitung oder sogar die Abschaffung des Ärztlichen Zeugnisses, das trotz der unglaublich fortgeschrittenen Medizin dem von 1890 sehr ähnlich ist;
- die Einführung des aktiven Teleminterviewings in Deutschland.

Und wie sieht Ihre weitere Planung aus? Bleiben Sie der Versicherungswirtschaft in irgendeiner Weise verbunden?

K.-R. Pannenberg: Ich habe zusammen mit der Leiterin unseres Ärztlichen Dienstes, Frau Ostermann-Myrau, am 1. Juni 2007 in einem typisch kölschen Brauhaus eine Abschiedsfeier veranstaltet unter dem Motto eines Liedes der Kölner Gruppe Brings: „Ne wat wor dat en superjeile Zick“. Ob ich der Versicherungswirtschaft in irgendeiner Weise verbunden

bleibe, weiß ich noch nicht. Bisher habe ich alle Angebote abgelehnt, vielleicht ändere ich meine Meinung noch, aber zurzeit nicht.

Man spricht im Hause KR darüber, dass Sie auch den CEO der Berkshire Hathaway-Gruppe, den Multimilliardär Warren Buffet zu Ihrer Abschiedsfeier eingeladen hätten.

K.-R. Pannenberg: Das stimmt. Wir haben ihn eingeladen, er kann zwar nicht kommen, hat aber unsere Einladung sehr schnell und handschriftlich beantwortet.

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Frau viele gemeinsame Jahre bei guter Gesundheit und danken Ihnen – nicht nur für das Interview – sondern für viele Jahre gemeinsamer Arbeit.

KRP: Danke für die guten Wünsche und auch Ihnen alles Gute.

Niemals geht man so ganz ...

Lieber Klaus,

die Segnungen der Verlängerung der Lebensarbeitszeit auf 67 Jahre kommen uns leider nicht zugute. Du wirst 65 Jahre alt und verlässt die KR nach mehr als 31 Jahren in den wohlverdienten Ruhestand. Mit einem lachenden und einem weinenden Auge nehmen wir Abschied – von der beruflichen Zusammenarbeit, sicherlich aber nicht von dem Menschen KRP.

Die englische Sprache hilft mir, wenn ich gefragt werde, wie ich Dich am besten beschreiben sollte: „he is a character“ sagt man, wenn man ausdrücken möchte, dass es sich um eine ganz besondere Persönlichkeit handelt. Wenn ich darüber nachdenke, was Dich besonders auszeichnet, dann fallen mir viele Eigenschaften ein. Nur ein paar kann ich hier – aus Platzgründen – beschreiben.

Dass Du ein professioneller Risikoprüfer bist, das versteht sich von selbst. Aber Du bist es mit ganzem Herzen und mit Leidenschaft – Risikoprüfung ist Deine Berufung, kann man wohl sagen. Und mit dieser Leidenschaft hast Du nicht nur Deine eigene berufliche Laufbahn gestaltet, sondern den Berufsweg vieler Underwriter bestimmt, in unserem Hause und natürlich bei den Lebensversicherern im In- und Ausland. Wie bekannt Du auf den Märkten dieser Welt bist, zeigte sich einmal mehr im Mai dieses Jahres in Berlin bei ICLAM, dem internationalen versicherungsmedizinischen Kongress. Kaum einer, den Du nicht kanntest oder der Dich nicht kannte.

Deine fachliche Kompetenz war und ist Dein Markenzeichen. „Nein“ ist für Dich ein Unwort. „Wir sind dazu da, unseren Kunden eine praxisnahe und vernünftige Lösung anzubieten“, das war immer Dein Credo.



Jutta Eich
Leiterin Client Services
Gen Re LifeHealth
jutta.eich@genre.com

Und meistens konnten wir das mit Deiner Hilfe auch leisten. Das hat das Bild der Kölnischen Rück auf dem Markt als innovativer Rückversicherer mit höchster Underwritingkompetenz über Jahrzehnte geprägt.

Deine Art mit Menschen umzugehen, hat sicherlich sehr dazu beigetragen, dass für Dich fast alle beruflichen Kontakte auch zu freundschaftlichen Beziehungen wurden, die über die Zeit des Berufslebens hinaus bestehen bleiben werden.

Ich habe immer bewundert, dass es schwierige Gesprächspartner für Dich nicht gibt. Allen begegnest Du mit der gleichen Unvoreingenommenheit. Du bist neugierig auf Menschen, interessierst Dich für sie und ihre Beweggründe. Das hat Dir geholfen, Zugang zu finden und Vertrauen zu erzeugen. Vielen hast Du auch privat mit Rat und Tat zur Seite gestanden. Ein einzigartiges Netzwerk von Freunden aus der Branche ist dadurch entstanden, von dem auch wir profitiert haben.

Über die Jahre hinweg haben wir unsere Zusammenarbeit immer enger gestalten können. Deine Fachkompetenz und Dein Ideenreichtum werden nicht nur mir fehlen, Deine unkomplizierte Art des Umgangs werde ich vermissen. Aus dem geschätzten Berufskollegen wurde ein Freund. Das wird bleiben, über den beruflichen Alltag hinweg, und darüber freue ich mich.



Bernhard Balg
Leiter Ärztlicher Dienst
Gen Re LifeHealth
bernhard.balg@
genre.com

Ein Rheinländer und ein Westfale, nach dem Kölner Kabarettisten Jürgen Becker geht das. Und es ging gut. Ich habe unendlich viel von Dir gelernt und fühle mich in vielen Dingen durch Dich bestärkt. Du warst nie karrieresüchtig, die Lösung eines Problems hat Dich interessiert, nicht die Bezahlung oder Ruhm und Ehre. Die Idee der Schulung von Risikoprüfern hat sich durch die Tatkraft von Frau Dr. Kutzner zu einer bedeutenden Business School entwickelt. Dein vorurteilsfreies Querdenken hat viele Projekte in die bessere Richtung geleitet. Deine menschliche Anteilnahme am Schicksal von Kollegen ist sprichwörtlich. Du weißt um die Bedeutung des persönlichen Gespräches und um die Schwäche der farblosen E-Mail. Antragstreffe sowie Kollegenkontakte machten Dich bekannt wie einen „bunten Hund“.

Ich werde Dich in der Company sehr vermissen und wünsche Dir für die Zukunft Zufriedenheit und viel Glück.

Dein Bernhard Balg



Michaela Dülpers
stv. Leiterin Underwriting International Client Services
Gen Re LifeHealth
michaela.duelpers@
genre.com

Lieber Klaus,

Du verlässt jetzt nach über 40-jähriger Tätigkeit im Versicherungsreich die Kölnische Rück. Siebzehn Jahre durfte ich Dich begleiten. Ich erinnere mich an meinen ersten Besprechungstermin in der „Rück“, bei dem ich mich hier vorstellte. Ich kam ohne Krawatte und mein ebenfalls anwesender Chef meinte: „Herr Balg, in der Versicherung immer mit Krawatte!“, worauf Du meintest: „Auf den Menschen kommt es an, mit oder ohne Krawatte, Herr Dr. Grond!“. Das hat mich so beeindruckt, dass ich noch heute immer mit Krawatte zur „Rück“ komme, weil es auf die ja nicht ankommt.

Lieber Klaus,



Ob Du

... Hindernisse überwinden oder unterwandern musstest ...

Ob es

... abwärts oder aufwärts ging ...

Ob Du

... zwischen Umweg oder dem direkten Weg wählen konntest ...

Ob Du

... auch mal den Kopf verloren hast oder Dich hast gehen lassen ...

Du hast Dich mit Deinen Ideen und Vorstellungen (fast) immer durchgesetzt und warst die Stütze der Risikoprüfung!

Für Deine Zukunft wünsche ich Dir weiterhin viel Durchsetzungskraft bei der Realisierung Deiner künftigen Ziele!

Danke für Deinen oft hilfreichen Dickschädel und viel Spaß im fröhlichen Unruhestand!

Michaela Dülpers



*Holger Schmarowski
Leiter Underwriting
International
Client Services
Gen Re LifeHealth
holger.schmarowski@
genre.com*

Lieber Herr Pannenberg,

Sie gingen in Ihrem Berufsleben nicht nur die glatten, einfachen „Straßen“.

Sie beschritten immer Wege, die noch niemand ging.

Sie waren der Motor für neue Ideen, entwickelten Ideen weiter.

Sie haben mit Ihrer unnachahmlichen Art deutliche Spuren in der Versicherungswelt hinterlassen.

Ihnen und Ihrer Frau alles Gute und die besten Wünsche für die Zukunft

Holger Schmarowski

Klaus-Rüdiger Pannenberg – ein Mensch für Menschen



*Claudia Andersch
Leiterin Marktbereich
Deutschland
Leben/Kranken
Gen Re LifeHealth
claudia.andersch@
genre.com*

Er kümmert sich und ihn kümmern die Belange seiner Mitmenschen. Er kann zuhören und nimmt sich der Sorgen und Nöte anderer an. Er bietet Rat privat und Lösungen geschäftlich. Dabei helfen ihm seine Kreativität und Experimentierfreude, die absolut untechnisch sind. Beim Risiko kennt er kein Tabu und fordert immer wieder die Grenzen heraus. Er ist mutig. Er äußert unumwunden seine Meinung und auch unangenehme Wahrheiten weiß er gut zu kommunizieren. Er kann Kritik vertragen, wenn auch nicht immer teilen. Er ist offen und weltoffen. Er erkundet die Welt auf vielen Reisen.

Er engagiert sich für andere und nimmt sich nicht nur ihrer Sammelleidenschaften an. Er ist ein großzügiger Mensch und hält seine Versprechen.

Er hat über all die Jahre hinweg seinen Optimismus und seine Menschlichkeit bewahrt.

Lieber Klaus, danke für Deine Freundschaft.

Claudia Andersch



*Sabine Fischer-Hamm
Abteilungsleiterin
Systems
Client Services
Gen Re LifeHealth
sabine.fischer-hamm
@genre.com*

läen vergessen, permanent Kontakte zu knüpfen und aufrecht zu erhalten, ist nicht selbstverständlich!

Dazu reicht Ihr wunderbarer Kalender, der mit allen Infos bestückt ist. Eine elektronische Lösung haben Sie dazu nicht benötigt. Das würde heute so manchem Kollegen schwer fallen. Jedoch konnten Sie auch der Technik nicht ganz entfliehen, auch wenn es Ihnen anfangs schwer fiel, sich mit dem PC anzufreunden. Auch das haben Sie geschafft und unseren Systemen und Handbüchern oftmals auf die *Sprünge* geholfen! Vielen Dank für Ihre permanente Unterstützung der Systeme intern wie auch extern. Wir werden darauf gerne immer wieder zurückkommen.

Lieber Herr Pannenberg,

nach vielen erfolgreichen Jahren verabschieden Sie sich von der KR. In diesen Jahren haben Sie sich im Markt einen Namen erarbeitet, der einzigartig ist.

Immer ein offenes Ohr für alle zu haben, keine Geburtstage oder Jubi-

Ihre Sabine Fischer-Hamm



Dr. Marianne Kutzner
Leiterin Gen Re
Business School
marianne.kutzner@
genre.com

Reiselust und Risiko

Was für viele harte Arbeit
Mühsam und beschwerlich ist,
Für Klaus Pannenberg ist sie Berufung
Über die er alles andere vergisst.

47 Jahre war sie sein Leben
31 Jahre davon in der Gen Re,
Für die Risikoprüfung hat er alles gegeben
Und das bereut er nie.

Er konnte sie schön kombinieren
Mit Reisen und Marketing,
Alle in der Versicherungswelt gratulieren:
Er hält Platz 1 im Sympathie-Ranking.

Seit Juni 2007 ist er im Ruhestand
Ohne die tägliche Arbeit – wie geht denn das?
Die Zukunft antwortet: Eines ist klar,
Es kann nichts bleiben, wie es war.

Doch Klaus Pannenberg stellt fest
Und hat den Einwand schon parat:
Reiselust und Risiko –
Das mach ich auch privat!

Und dabei wünsche ich Ihnen mindestens
das doppelte Vergnügen ...

Ihre Marianne Kutzner



Chronische Hauterkrankungen



Dr. med. Rainer Koch
Arzt für Dermatologie,
Phlebologie,
Allergologie, Umweltmedizin
Berufsdermatologe
(ABD) im Institut für
Med. Begutachtung

Mit einer Fläche von 1,5 bis 2 m² und einem Gewicht von ca. 3,5 bis 10 kg ist die Haut das größte Organ des menschlichen Körpers. Die Haut hat mehrere Funktionen, wie beispielsweise Schutz, Kälte-Wärme-Ausgleich oder Wasserregulation. Außerdem ist die Haut an der Aufnahme von Sinnesreizen (z. B. Schmerz, Druck, Kälte, Wärme) beteiligt und dient als wichtiges Abwehr- und Immunorgan. Hauterkrankungen sind oft Ausdruck einer gestörten Immunreaktion oder eines durchlässigen Säureschutzmantels.

Epidemiologische Untersuchungen der letzten Jahre zeigen eindeutig, dass Ekzemerkrankungen in den westlichen Industrieländern ständig zunehmen. Vor allem wenn die Ekzeme durch unvermeidbare Substanzen verursacht werden, können sie zu einer chronischen Krankheit und zu großen (hauptsächlich beruflichen) Problemen führen. Daher spielen Ekzemerkrankungen auch in der Risikoprüfung eine große Rolle.

Grundsätzlich können entsprechend den primären krankheitsauslösenden Faktoren drei Ekzemformen unterschieden werden:

- Irritatives Kontaktekzem
- Allergisches Kontaktekzem
- Atopisches Ekzem

Nicht selten vermischen sich diese primären Ekzemformen in ihrem weiteren Verlauf, diese Erkrankungen werden dann z. B. als 2- bzw. 3-Phasenekzeme oder auch Hybrid-ekzeme bezeichnet.

Irritatives Kontaktekzem

- ausgelöst durch hautirritierende Stoffe (z.B. Säure, Lauge, Lösungsmittel)
- entwickeln sich fortschreitend
- vor allem an den Händen

Allergisches Kontaktekzem

- ausgelöst als allergische Reaktion auf Stoffe oder Allergene, die an sich unschädlich sind (z. B. Duftstoffe, Nickel)
- plötzlicher Beginn
- können je nach Ursache jegliche Körperteile betreffen

Atopisches Ekzem

- angeborene Hautirritation
- atopisch = allergische Veranlagung
- erhöhtes Risiko, andere atopische Erkrankungen zu entwickeln (z.B. Asthma, Heuschnupfen)

1. Nichtallergische, irritatives Kontaktekzeme

Als entscheidende Erkrankungsursache nichtallergischer Ekzeme sind alle hautreizenden Einflüsse zu nennen, die entweder in der alltäglichen Umgebung (z. B. Kosmetika, Parfum, Deo, Schmuck, Reißverschlüsse, Reinigungs- und Färbemittel) oder in der beruflichen Umgebung (z. B. Säuren und Laugen, fettlösende Reinigungsmittel, organische Lösungsmittel, Desinfektionsmittel sowie Öle und Kühlschmierstoffe) bestehen. Durch den ständig wiederkehrenden Kontakt zu diesen Schadstoffen kann es zu einer Störung der Hautoberfläche (Säureschutzmantel) kommen und daraus schließlich eine andauernde Entzündungsneigung (Ekzematization) resultieren.

In typischer Weise entwickelt sich zunächst eine trockene und spröde Haut, gefolgt von Rötungen, Schuppung und Bläschen bis hin zu schmerzhaften Hauteinrissen. Betroffen sind in der Regel die Finger und Handrücken, selten auch die Handteller.

Je häufiger der Kontakt stattfindet und die Schadstoffe eine stärkere Reizwirkung ausüben, desto eher ist mit einer ausgeprägten Ekzemerkrankung zu rechnen. Neben diesen Schadstoffen geht auch eine vermehrte Reizbarkeit von den so genannten Feuchtberufen aus. Eine tägliche Feuchtbelastung von zwei Stunden und mehr führt nicht sel-



Abbildung 1: Trockene und spröde Haut als typische Vorstufe eines irritativen Ekzems

ten zu einer Schädigung der Hautoberfläche, besonders in den Fingerzwischenräumen.

Besonders gefährdet sind Menschen mit einem trockenen Hauttyp, insbesondere bei atopischer (neurodermitischer) Hautveranlagung, eine irritative Ekzemkrankheit zu entwickeln.

Immer dann, wenn der Kontakt zu den hautreizenden Stoffen nicht gemieden werden kann, ist die Entwicklung einer chronischen Ekzemkrankheit (subtoxisch-kumulatives Ekzem) zu befürchten. In diesen Fällen entwickeln sich oft stärkere Verhornungsstörungen mit zum Teil tiefen Hauteinrissen, wodurch die Ausübung der beruflichen Tätigkeit stark eingeschränkt ist.

Im Vordergrund einer Therapie steht die Erstellung eines geeigneten Hautschutzplanes, welcher den berufstypischen Hautbelastungen und den persönlichen Hautveranlagungen (Atopie) entspricht. In der Regel müssen dabei geeignete Schutzhandschuhe sowie Hautschutz- und Pflegecremes zum Einsatz kommen, in einigen Fällen können auch technisch-organisatorische Maßnahmen nötig werden. Gerade die richtige Auswahl der Handschuhe ist von großer Bedeutung, um die gewünschte Schutzwirkung zu erzielen. Zudem ist der frühzeitige Beginn mit einer Anti-Ekzem-Therapie (medikamentöse Behandlung) angezeigt, um die Entwicklung einer chronischen Krankheit zu verhindern.



Abbildung 2: Beginnendes Irritationsekzem der Hand- und Fingerzwischenräume

2. Allergisches Kontaktekzem

Als Kontaktallergie bezeichnet man eine erworbene Überempfindlichkeit (Sensibilisierung) auf eine spezifische Substanz (Allergen). Nach dem Hautkontakt zu dem entsprechenden Allergen kommt es am Ort der Einwirkung nach 1 bis 2 Tagen (so genannte Spättyp-Allergie) zu entzündlich-ekzematischen Hautveränderungen, verbunden mit starkem Juckreiz. Jeder neue, auch nur kurzfristige Kontakt zu dieser Substanz entwickelt die krankhaften Hautveränderungen in gleicher Weise, üblicherweise mit der Tendenz zur Verschlimmerung.

Dies bedeutet, dass im Gegensatz zu den nichtallergischen (irritativen) Ekzemen bereits ein einmal wöchentlicher Kontakt genügt, eine chronische kontakt-allergische Ekzemkrankheit zu entwickeln. Die Erkrankung ist in typischer Weise gekennzeichnet durch das plötzliche Auftreten ohne einen allmählich schleichenden Beginn, wie er bezeichnend für die irritativen Ekzemformen ist.

Eine einmal erworbene Sensibilisierung bleibt in der Regel ein Leben lang bestehen. Die betroffenen Patienten neigen nicht selten zu weiteren Sensibilisierungen, insbesondere auf chemisch verwandte Substanzen (z. B. Nickel – Kobalt).

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, auf alle chemischen Stoffe eine Kontaktallergie zu entwickeln. Unter Berücksichtigung statistischer Erkenntnisse muss heute davon ausgegangen werden, dass die Sensibilisierungen mehrheitlich im beruflichen Umfeld zustande kommen.

Im Laufe der Jahrzehnte hat sich die „Hitliste“ der häufigsten Allergene am Arbeitsplatz kontinuierlich verändert. Während noch vor 20 Jahren das Maurer-Ekzem (Kaliumdichromat-Allergie) häufig zur Berufsaufgabe führte, trifft man heute oft verschiedene Duftstoff-Sensibilisierungen in den entsprechenden Tätigkeiten (Frisör, Kosmetiker, -Masseur usw.) an. Eine besondere Gefährdung besteht, wenn das

Allergen im beruflichen Umfeld weit verbreitet ist und der Kontakt daher nicht vermieden werden kann.

Die medikamentöse Behandlung (Anti-Ekzem-Therapie) entspricht im Großen und Ganzen derjenigen für irritative Ekzeme. Mögliche Präventionsmaßnahmen umfassen einzig und allein die andauernde und konsistente Meidung der krankheitsauslösenden Allergene. Die bei den nicht allergisch bedingten Handekzemen oft hilfreichen Präventionsmaßnahmen greifen hier nicht in gleicher Weise. Besonders bei potenten und luftgängigen Allergenen (Duftstoffe, Epoxidharze, Pflanzenallegene) sind entsprechende Schutzmaßnahmen oft wirkungslos, da auch die unbedeckten Körperpartien (Gesicht, Hals, Unterarme) von der Erkrankung betroffen sein können. In diesem Fall muss der betreffende Stoff (wenn möglich!) durch eine allergenfreie Substanz ersetzt werden.

Die Diagnose allergischer sowie auch toxischer Ekzeme erfolgt aufgrund der typischen Hautveränderungen, der Anamnese und kann durch Hauttests (z. B. Epikutan-Test) sowie einer Blutuntersuchung zur Bestimmung der IgE-Konzentration bestätigt werden. Die Art und die Verbreitung der Allergene bzw. der schädigenden äußeren Schadstoffe bestimmen den Krankheitsverlauf. Sind diese vermeidbar und ist der Patient ihnen nur im Rahmen eines Hobbies oder zu Hause ausgesetzt, besteht in der Regel keine Gefahr für die Berufsausübung. Sind die das Ekzem auslösenden Stoffe jedoch aus der beruflichen Umgebung und können sie nicht vermieden werden,



Abbildung 3: Allergisches Kontaktekzem bei Duftstoff-Allergie

Berufe mit erhöhter Ekzemgefahr:

- Frisör, Kosmetiker
- Koch, Kellner
- Bauberufe
- Medizinische Hilfsberufe
- Gärtner, Florist
- Kfz-Berufe

besteht immer das Risiko, eine Berufsunfähigkeit zu entwickeln. Demgegenüber ist die Prognose bei irritativen Ekzemen generell gut, da in der Regel keine Berufsaufgabe erforderlich ist. Aber auch hier ist meist an eine Ausschlussklausel zu denken.

Eine besonders hohe Einschränkung der Berufsausübung besteht bei der Kombination von Allergenen und toxisch ausgelösten Hautreizungen, z. B. wenn ein Friseur mit einer Gummi-Allergie auch mit chemischen Stoffen umgeht.

Bei einer Lebensversicherung ist bei einer reinen Hauterkrankung ohne Komplikationen keine weitere Abklärung erforderlich. Wenn zusätzlich noch andere Organe als die Haut betroffen sind oder systemisch wirkende Medikamente eingesetzt werden, wird eine weiterführende Abklärung nötig. Bei der BUZ sollte ein Fragebogen mit Angaben zu Dauer der Erkrankung, Beschwerden/Häufigkeit, Therapie sowie anderen allergischen Erkrankungsformen (!) und bei besonders schweren Fällen auch ein Arztbericht angefordert werden.

Gefahren des allergischen Kontaktekzems

- Berufstypisches Allergen = Hohe Gefahr
- Koppelungsallergien
- Luftgängige Allergene
- 2-Phasen-Ekzem

3. Atopisches Ekzem

Unter dem Begriff „Atopie“ versteht man die genetisch bedingte Veranlagung, gehäuft zu Hauterkrankungen oder allergischen Erkrankungen zu neigen. Etwa 20 % aller Westeuropäer leiden an dieser Veranlagung. Im Kindesalter bestehen häufig trockene Ekzeme in den Armbeugen und Kniekehlen (früher: Neurodermitis), nach der Pubertät verbleibt immer eine trockene und empfindliche Haut. Sofern die atopischen Ekzeme bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben, ist in den meisten handwerklichen Berufen von einer hohen Ekzemgefahr auszugehen. Dies gilt insbesondere für alle Feuchtberufe. Insgesamt gilt die atopische Hautveranlagung als besonderer Risikofaktor für die Entstehung von Handekzemen.

Im Vordergrund der klinischen Symptome stehen stark juckende Bläschen auf gerötetem Grund im Bereich der Finger und Daumenballen, als weiteres typisches Merkmal gelten zusätzliche Ekzemherde in den Gelenkbeugen und der Rumpfhaut.

Das atopische Ekzem zeigt mit einer stärkeren Prävalenz bei der städtischen im Vergleich zur ländlichen Bevölkerung deutliche Symptome einer Zivilisationskrankheit (Veränderung von Wohnklima und Ernährungsgewohnheiten). Als Ursache wird eine genetische Disposition in Verbindung mit auslösenden Faktoren (trockene Haut, Stoffwechselfaktoren, zellulärer Immundefekt, erhöhte Produktion von IgE, Dysregulation des autonomen Nervensystems) diskutiert. Hinzu kommen psychosomatische Interaktionen sowie Stress als wichtige Verlaufsfaktoren.

Die Therapie ist grundsätzlich den beschriebenen Maßnahmen bei irritativen Ekzemen sehr ähnlich. Aufgrund der besonders ausgeprägten Hautempfindlichkeit der Atopiker sind jedoch in den meisten Fällen die Präventionsmaßnahmen (Hautschutz, Hautpflege) nicht in der Lage, das Fortschreiten der Erkrankung erfolgreich zu verhindern. Das

Gefahren der Atopie

- Hohe Ekzembereitschaft in Feuchtberufen
- Wenig effektive Präventionsmöglichkeiten
- 2-Phasen-Ekzeme

vermehrte Tragen feuchtigkeitsdichter Schutzhandschuhe führt z. B. oft durch den Feuchtigkeitsstau der ohnehin zur Überproduktion neigenden Schweißdrüsen zu einer weiteren Verschlechterung der Ekzemkrankheit. Eine Heilung des atopischen Ekzems ist nicht möglich. Die genetische Disposition bleibt bestehen, auch nach jahrelanger Remission kann das Krankheitsbild jederzeit wieder akut werden.

Für den Abschluss einer Lebensversicherung wird allein durch das Vorliegen eines atopischen Ekzems kein Risiko wahrgenommen. Für die BUZ ist vor allem die psychische Komponente als problematisch anzusehen (Berufe mit Kundenkontakt), zudem gibt es eine Gefährdung bei hautbelastenden Berufen. Werden korti-



Abbildung 4: Atopisches Handekzem



Abbildung 5: Atopisches Unterarmekzem

kortisonhaltige Medikamente eingenommen oder injiziert, sollte ein Arztbericht angefordert werden.

Fazit

Ekzemkrankheiten der Hände sind mehrheitlich beruflich verursacht, dies gilt für alle der drei aufgeführten Erkrankungsformen. Die atopische Hautveranlagung gilt dabei als ernst zu nehmender Risikofaktor, insbesondere bei den so genannten Feuchtberufen. Während bei den Irritationsekzemen in einer Reihe von Fällen durch konsequent genutzte Präventionsmaßnahmen der Verbleib in der versicherten Tätigkeit möglich ist, kann dies bei Kontakt-Allergien nur durch das absolut konsequente Meiden jeglichen Kontaktes erreicht werden. Bei beruflich nicht zu meidenden Allergenen ist die Prognose sehr schlecht, da die Berufsaufgabe meist notwendige Folge ist.

Die atopischen Ekzeme gelten allgemein als besonders kritisch, da in diesen Fällen kaum geeignete Präventionsmaßnahmen bestehen, das zunehmende Fortschreiten der meist schweren Hauterkrankung zu verhindern. Schließlich muss die Entwicklung eines 2-Phasen-Ekzems als besonders kritisch eingestuft werden.



Marlis Ostermann-Myrau,
Ärztlicher Dienst
Gen Re LifeHealth

Fallbeispiel 1

27-jähriger Mann, Beruf: angestellter Unternehmensberater, beantragt eine Lebensversicherung mit Einschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung und einer Dread Disease-Deckung.

Eigenangaben

Antrag: diverse akute Infekte der Nasennebenhöhlen, sonst nie ernsthaft krank gewesen. Letztes Jahr Kuraufenthalt auf einer Nordsee-Insel aufgrund wiederkehrenden Juckreizes der Haut.

Hausarztbericht

Übliche grippale Infekte, Neigung zu Diarrhöen, Koloskopien ohne pathologischen Befund, ekzematöse Hauterkrankung, Überweisung zum Dermatologen.

Hautarztbericht

Behandlung hier seit Jahren wegen typischer Neurodermitis; Befall der typischen Prädispositionsstellen, kein Befall des Gesichts; Beantragung einer 4-wöchigen Kur am Meer, um Therapiekonzepte zu bündeln und den Patienten aus dem „Milieu“ herauszunehmen.

Kurbericht

Familienanamnese: Mutter und ein Bruder haben Asthma, Vater und zwei Schwestern seien gesund.

Eigenanamnese: Als Kleinkind Milchschorf. Später 4- bis 5-mal im Jahr Ekzem in Ellenbeugen und Kniekehlen, mit Kortisonsalbenbehandlung und Ölbädern innerhalb 1 Woche abheilend; in der Pubertät zum Teil narbig abheilende Akne. Jetzt seit seiner erfolgreichen Tätigkeit als Unternehmensberater erneut vermehrte Hautprobleme. Der Arzt spräche von einem atopischen Ekzem. Er habe jetzt einmalig Juckreiz und Hautrötung im Gesicht gehabt, was ihn bei der Kommunikation mit Klienten sehr störe und auch psychisch etwas belaste. Alle möglichen Salben habe er ohne bleibenden Erfolg angewandt, selbst eine homöopathisch ausgerichtete Behandlung bei einem Arzt und Heilpraktiker sei ohne Erfolg gewesen. Therapeutischen Erfolg hätte nur eine UV-Licht-Therapie gebracht, aber diese sei zu zeitaufwendig. Oft käme er erst spät abends wieder.

Soziale Anamnese: verheiratet, ein gesundes Kind von zwei Jahren, verstehe sich gut mit seiner Frau, habe nur zu wenig Zeit für die Familie. Finanziell gehe es ihnen gut. Er wolle jetzt ein Einfamilienhaus bauen. Eigentlich habe er keine Probleme.

Therapie

Hautschutz-Salben, Lichttherapie, psychotherapeutische Einzeltherapie mit Hinweis auf Zusammenhang von Stress und Exazerbation der Hautsymptomatik sowie das Erlernen von Stressbewältigungsstrategien.

Entlassung

Vollständig symptomfrei, vollschichtig arbeitsfähig, ohne Einschränkungen.

Zur Erkrankung

Das atopische Ekzem (Neurodermitis) ist eine vererbare Erkrankung, die oft mit allergischem Schnupfen („Heuschnupfen“) und allergischem Asthma assoziiert ist.

Typische Lokalisation sind Ellenbeugen und Kniekehlen. Prinzipiell kann das Ekzem in allen Hautregionen, einschließlich Gesicht, auftreten. Bei Säuglingen weist der so genannte Milchschorf auf die Krankheit hin. Dies ist ein schuppender, weißer Schorf im Bereich des behaarten Kopfes. Mit Erreichen des Schulalters oder in der Pubertät verschwindet die Erkrankung bei einigen Erkrankten auf Dauer.

Krankheitsauslösend sind eine trockene Haut und starker Juckreiz. Das zwanghafte Kratzen führt oft zu narbiger Verdickung der Haut und zu Hautinfektionen.

Ausgelöst wird der Juckreiz auch durch psychischen Stress. Besserung bringen UV-Licht und Salzwasser. Therapeutisch werden Fettsalben sowie Ölbäder eingesetzt, bei starkem Befall Kortisonsalben. Entspannungsübungen (Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung) vermindern den Einfluss von Stress auf die Auslösung eines Schubes.

Versicherungsmedizinische Beurteilung

Für Leben, Dread Disease und Pflege besteht kein erhöhtes Risiko. Für die BU wären die ekzematösen Hauterkrankungen auszuschließen. Die Begründung bezieht sich auf die Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. Der Beruf ist nicht hautbelastend. Der gute Therapieerfolg mit Klimawechsel, Salbenbehandlung, Erlernen von Entspannungstechniken und Stressbewältigungstherapien während der Kur deutet auf eine günstige Prognose hin. Der Patient hat erstmalig die Wirksamkeit des multimodalen Therapieansatzes erlebt und wird eine gute Compliance haben. Die psychische Stresskomponente mit Beginn einer Berufskarriere sowie Eigenheimplanung sollte nicht überbewertet werden. Mit der Akzeptanz einer 4-wöchigen Kur hat er gelernt, dass seine Erkrankung „Zeit braucht“. Der Befall des Gesichts könnte in diesem Beruf eine Einschränkung der Berufsfähigkeit auslösen, da Unternehmensberater „gesund, jung und dynamisch“ sein müssen. Eine Beteiligung der Atemwege ist in der Zukunft nicht zu erwarten. Ob die Integrierung der Erkrankung in den Alltag gelingt, wird sich zeigen. Die Durchfälle wurden durch Coloskopie als Reizdarm diagnostiziert, bei fehlenden Arbeitsausfallzeiten besteht kein erhöhtes BU-Risiko.

Fallbeispiel 2

40-jähriger Maurermeister, selbstständig, 2 Angestellte, zu 100 % mitarbeitend, die Ehefrau macht die Buchführung und das Rechnungswesen, stellt Antrag auf eine BU-Versicherung.

Eigenangaben

Selten Kniebeschwerden beim Besteigen von Gerüsten. In letzter Zeit zusätzlich Probleme mit den Händen.

Hausarztbericht

2- bis 3-mal im Jahr Kniebeschwerden, bds. Behandlung durch Orthopäden. In den letzten Jahren schleichender Beginn entzündlicher Hautveränderungen der Hände, Überweisung zum Dermatologen.

Bericht des Hautarztes

Trockene, rissige Haut im Bereich beider Hände, teils mit tiefen Schründen. Allergien werden verneint. Die Symptome verstärken sich bei der Arbeit mit Baustoffen. Nur im Urlaub erfolgt deutliche Besserung.

Weit fortgeschrittene Rissbildungen der Haut im Bereich der Fingerspitzen. Schmerzhaft beim Zupacken. Haut im Bereich der Handrücken trocken, spröde und teilweise schuppig.

Diagnose: Irritationsekzem der Hände, möglicherweise Psoriasis inversa.

Therapie:

Verordnung von Hautschutzpflege und Tragen von Schutzhandschuhen.

Kontrolle nach 6 Wochen: Keine Besserung; auf Befragen gibt Patient zu, Handschuhe nicht getragen zu haben, Nivea-Seife wäre auch schützend und billiger. Mit Schutzhandschuhen schwitze er mehr an den Händen. Alles würde noch schlimmer.

Ausführliche Beratung des Patienten, dass Kontakte mit Baustoffen in Zukunft zu vermeiden sind. Hinweis, dass die lokalen Entzündungen sonst schwerwiegender und schmerzhafter werden.

Kontrolle nach weiteren 6 Wochen: Eine deutliche Besserung ist im Urlaub eingetreten.

Zum Krankheitsbild

Ein therapieresistentes Handekzem führt bei körperlich arbeitenden Personen, die mit berufsbedingten Allergenen in Kontakt kommen, zur Berufsunfähigkeit.

Der Maurer kommt täglich mit Nickel und Chrom in Kontakt. Bei einer Psoriasis inversa sind die Handflächen befallen, und die Krankheit verschlechtert sich bei Druckbelastung der Hände bis zum blutigen Aufplatzen der Haut. Diese Belastung ist beim Maurer nicht zu verhindern.

Versicherungsmedizinische Beurteilung

Das Krankheitsbild wird sich weiter verschlechtern und zur BU führen. Eigentlich liegt diese bereits vor.

Es handelt sich um einen Kleinbetrieb, Schutzhandschuhe, Hautpflege und elektrische Mischmaschinen werden aus finanziellen und arbeits-technischen Gründen nicht zum Einsatz kommen. Eine Umstrukturierung des Arbeitsplatzes ist bei einem selbstständigen Meister in einem Kleinbetrieb nicht möglich. Auf die Mitarbeit des Antragstellers kann nicht verzichtet werden. Präventionsmaßnahmen kommen zu spät.

Alternativ kann eine Erwerbsunfähigkeitsversicherung mit Zuschlag angeboten werden, da sich das Krankheitsbild im Urlaub deutlich bessert.

Der Ausschluss von Hauterkrankungen würde dem Krankheitsbild bei der bereits im Grunde bestehenden Berufsunfähigkeit nicht gerecht werden. Der Antragsteller nimmt eine Verschlechterung der Symptome, wenn er weiter arbeitet, billigend in Kauf. Außerdem ist er auf Dauer in seinem Beruf nicht arbeitsfähig, was zu einer schweren psychischen Belastung führen könnte.

Fallbeispiel 3

34-jähriger Uhrmacher beantragt eine BU-Versicherung.

Eigenangabe

Kleine Stellen von Psoriasis, Handrücken ca. 1 cm, Ellbogen und Unterschenkel ca. 3 cm Durchmesser. Behandlung mit Kortisonsalben nur, wenn akute Entzündungszeichen auftreten. Behandelnder Arzt ist der Hautarzt.

Bericht des Hautarztes

Beschreibung der gleichen Lokalisation wie der Antragsteller. Auch die Therapieangaben stimmen mit denen des Antragstellers überein. Kortisonhaltige Salben seien selten, nur in Stress-Situationen erforderlich. Am Ende des Arztberichtes ist ein Hinweis, dass der Patient wegen eines rechten schmerzenden Ellbogengelenks einem Orthopäden vorgestellt werden soll. Ein Termin konnte noch nicht vereinbart werden.

Versicherungsmedizinische Beurteilung

Der Befund des Orthopäden sollte noch abgewartet werden. Sollte kein Zusammenhang mit der Psoriasis bestehen, könnten 2 Ausschlüsse angeboten werden. Die Haut-Ausschlussklausel allein wird diesem Krankheitsbild nicht gerecht, da unabhängig von dem Ausmaß der Psoriasis herde eine Gelenkbeteiligung auftreten kann. Es gibt in der Literatur Hinweise, dass gerade dann, wenn kleine Herde vorhanden sind, eine Beteiligung der Gelenke häufiger beobachtet wird. Prognostisch günstiger wird der alleinige Befall der Kopfhaut gesehen. Liegt eine psoriatisch bedingte Gelenkerkrankung bereits vor, muss der Antrag abgelehnt werden, zumal handwerkliche Feinarbeit in diesem Beruf verlangt wird. Darüber hinaus muss auf funktionelle Störungen anderer Organsysteme geachtet werden, da Stress zu einer Exazerbation des Erscheinungsbildes führen kann, wie durch Studien belegt ist.

Psychische Gesundheit und Dermatologie



Chris Ball
Psychiater
Medizinischer Berater
Gen Re, London,
Großbritannien

Die Haut stellt neben ihren lebenswichtigen Funktionen, die sie zu erfüllen hat, auch einen Spiegel unseres inneren Wohlbefindens dar. Redensarten wie „bleich vor Angst“, „Schamerröte“ oder „gelb vor Neid“ deuten auf die enge Beziehung zwischen unseren Gefühlen und der Haut hin. Angesichts des gemeinsamen embryologischen Ursprungs bestimmter Teile des Gehirns wie auch der Haut dürfte diese Beziehung sogar noch enger sein als gemeinhin angenommen.

Einleitung

Die Haut als größtes Organ des menschlichen Körpers wirkt als soziale, psychische und biologische Barriere zwischen dem Individuum und seiner Umwelt (Gupta 2006). In der Vorstellung von John Stuart Mill von der Psyche als einer *Tabula rasa*, die durch die Sinne mit Empfindungen besetzt wird, rückt die Haut in das Zentrum der Entwicklung des Menschen zu einem rationalen Wesen. Die freudsche Theorie der frühkindlichen Entwicklung des Selbst ist fest im Körper, insbesondere der Haut, verankert. Die inneren und äußeren Körperempfindungen bilden einen Kern, um den herum das Ich allmählich wächst. Während des gesamten Lebens und in allen Kulturen ist die Haut ein wichtiges Kommunikationsorgan. Die vollständige Bedeckung der Haut in manchen Kulturen zeugt ebenso von deren Macht wie all die Pflege, Geldmittel und Zuwendung, die in anderen Kulturen für deren Zuschaustellung aufgewendet werden.

Da die Haut in unserem Leben also eine zentrale Rolle spielt, ist es nicht weiter verwunderlich, dass psychischen Faktoren im Zusammenhang mit Hautkrankheiten sehr viel Aufmerksamkeit zuteilwird. Das Stigma der Entstellung durch eine Hautkrankheit kann das psychische Wohlbefinden eines Erkrankten stark beeinträchtigen. Schon seit vielen Jahren werden in Hautkliniken Screening-Tests auf psychiatrische Erkrankungen und psychische Leiden durchgeführt (Hughes et al. 1983). Obwohl den Patienten selbst ebenso wie den Dermatologen die Zusammenhänge grundsätzlich bekannt sind, werden diese Probleme häufig nicht erkannt (Picardi et al. 2004). Die zu seltene Erkennung bewirkt nicht nur die Belastung des Individuums, das an den psychischen Problemen leidet, sondern auch, dass ihre biologische Therapie zu weniger guten Ergebnissen führt. Das Screening auf psychiatrische Erkrankungen in Hautkliniken lässt darauf schließen, dass 21 bis 43 % der Patienten an einer diagnostizier-

baren psychischen Störung leiden, wobei fast die Hälfte über erhebliches psychisches Unbehagen klagt (Picardi et al. 2006a). Von immerhin 8,6 % ist bekannt, dass sie in den zwei Wochen vor der Untersuchung über Suizid nachgedacht haben (Picardi et al 2006b).

Der Zusammenhang mit psychischen und psychiatrischen Erkrankungen wurde auf dreierlei Weise charakterisiert:

- psychiatrische Erkrankungen, die sich in dermatologischen Problemen äußern;
- der Einfluss von Stress auf das Auftreten und die Verschlimmerung dermatologischer Probleme;
- die psychischen Auswirkungen eines Lebens mit Hautproblemen.

Primär psychiatrische Krankheitsbilder bei Hautproblemen

Der klassische Fall einer psychischen Erkrankung im Bereich der Dermatologie ist der eines Patienten, der an der wahnhaften Vorstellung einer Parasitose leidet. Dabei handelt es sich in der Regel um eine Variante der Störung „monosymptomatische hypochondrische Wahnvorstellung“, bei welcher der Betroffene eine einzige wahnhafte Überzeugung in Bezug auf seinen Körper hat, die jedoch wiederum Teil einer weitergehenden psychotischen Erkrankung (z. B. Schizophrenie) sein kann. Der Betroffene glaubt, dass seine Haut von einem Parasiten befallen ist, und legt die entsprechenden „Beweise“ in Form von abgeschürfter Haut oder Hautpartikeln vor. Diese Krankheitsbilder sind relativ selten.

Weitere mögliche psychiatrische Krankheitsbilder sind u. a. Depressionen, Ängste und Zwangsneurosen, bei denen sich die Betroffenen in Belastungsphasen die Haut aufkratzen. Bei Hautschädigungen durch Verbrennung, Chemikalien oder scharfe Gegenstände (Dermatitis artefacta) besteht die Möglichkeit, dass eine Psychopathie (insbe-

sondere eine Borderline-Persönlichkeitsstörung) vorliegt.

Der Einfluss von Stress

Die meisten Dermatologen und ihre Patienten sind sich darin einig, dass „psychischer Stress“ sowohl bei der Entstehung als auch bei der Verschlimmerung von Hautproblemen eine wichtige Rolle spielt. Bei manchen Erkrankungen ist die „Stressempfindlichkeit“ offensichtlicher als bei anderen. Dazu zählen Psoriasis, das atopische Ekzem und Akne. Stress wurde in mehr als 70 % der Fälle als verschlimmernder Faktor identifiziert (Gupta 2006). Auch die hohen Placebo-Ansprechraten bei diesen Erkrankungen (bis zu 30 %) bestätigen die Bedeutung psychischer Faktoren bei deren Genese.

Angeblich ist Stress wichtig, weil die Haut ebenso Zielobjekt wie Quelle biologischer Stressmediatoren ist. Auf der Ebene der Haut ist ein Mechanismus aktiv, der chemisch gesehen Ähnlichkeit mit der Hypothalamus-Hypophysen-Achse (HHA) aufweist. In Stressphasen reguliert dieses System die lokale Reaktion der Haut auf die Stimulierung der zentralen HHA. Es kommt auch zu Veränderungen bei der zellulären Immunität, dem sympathischen Nervensystem und der Ausschüttung von Histamin durch Mastzellen in der Haut (was Juckreiz hervorruft); all dies trägt zur Entzündungsreak-

tion und zum Rezidiv der krankhaften Hautveränderung bei.

Der Zusammenhang zwischen psychischem Stress und Veränderungen im Entzündungssystem, die eine Veränderung bei den Hautläsionen bewirken oder gar deren Auftreten verursachen, erscheint bestechend. Dennoch ist das Modell mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten. Bei der Begutachtung der veröffentlichten Belege, die Stress infolge „kritischer Lebensereignisse“ (z. B. Trauerfälle, Umzüge, Stellenwechsel) als „kausalen Einfluss“ bei Hautkrankheiten anführen, mahnen Picardi und Abeni (2001) zu sorgfältiger Prüfung. Die Erforschung von Lebensereignissen ist für ihre methodischen Schwierigkeiten bekannt. Die Erinnerung an kritische Ereignisse wird allzu oft durch die späteren Veränderungen getrübt, denn die Menschen versuchen, das, was ihnen widerfährt, in einen Sinnzusammenhang zu stellen, und Patienten glauben an Systeme (die meisten Betroffenen gehen davon aus, dass Stress ihre Hautkrankheit beeinflusst). Die Studien sind oft retrospektiv und von kleinem Umfang und werden ohne geeignete Kontrollgruppen durchgeführt. Allein in Anbetracht der Quantität – wenn auch nicht immer der Qualität – der Belege ist die Verschlimmerung der Krankheit durch Stress bei Psoriasis am überzeugendsten. Bei anderen Erkrankungen ist die Beweislage weniger eindeutig.



Psychische Leiden durch Hautkrankheiten

Die psychische Belastung infolge der Entstehung und des Lebens mit einer Hautkrankheit ist vielleicht der wichtigste Aspekt, den die Versicherung zu berücksichtigen hat. In diesem Bereich können Interventionen erfolgen und der Therapieerfolg für die Betroffenen verbessert werden. Die am häufigsten diagnostizierte Störung ist die Depression, die zweithäufigste sind Angstneurosen. Unter Anwendung der strengen DSM-IV-Kriterien stellten Picardi et al. (2005) fest, dass 20 % der Patientenstichprobe die Kriterien für eine affektive Psychose und 16 % die für Angstneurosen erfüllten. Insgesamt erfüllten 38 % die DSM-IV-Kriterien für eine psychische Erkrankung. Bei der Betrachtung der generelleren psychischen Auswirkungen von Hauterkrankungen stellten sie bei 48 % eine erhebliche Belastung, Demoralisierung oder Reizbarkeit und abnormes Krankheitsverhalten fest (Picardi et al. 2005).

Fritzsche et al. (2001) kamen anhand der etwas weniger strengen ICD-10-Kriterien zu dem Ergebnis, dass 48 % ihrer Patientenstichprobe an psychischen Störungen litten, wobei affektive Psychosen und Angstneurosen am häufigsten auftraten. Diese Ergebnisse scheinen im Zeitverlauf stabil zu bleiben, denn Wessley und Lewis (1989) stellten bei 40 % der neuen Patienten einer dermatologischen Klinik eine psychische Erkrankung fest, in erster Linie Depressionen und Ängste. Zudem scheinen die Resultate auch in allen Kulturen Bestand zu haben (z. B. Attah Johnstone & Mostaghimi 1995). In der breiten Bevölkerung haben Dalgard et al. (2005) einen signifikanten Zusammenhang zwischen geringer sozialer Unterstützung, negativen Lebensereignissen und dermatologischen Problemen aufgezeigt.

Psoriasis

Die Erforschung spezifischer Erkrankungen hat sich weitgehend auf Psoriasis konzentriert (siehe Über-

sicht bei Russo et al. 2004), doch liegen auch Erkenntnisse über andere Erkrankungen vor. Gesunde Hautzellen benötigen etwa 28 Tage, bis sie reif sind und abgestoßen werden. Bei Psoriasis reifen die Zellen in nur 3 bis 4 Tagen und sammeln sich rasch an der Hautoberfläche an. Dies führt zur Bildung unansehnlicher schuppiger Plaques, von denen sich große Mengen toter Hautzellen abschälen. Bei den meisten Patienten wird eine Behandlung mit topischen Präparaten durchgeführt, während UV-Therapie, systemische Steroide und andere Immunmodulatoren nur bei schweren Fällen eingesetzt werden. Das Behandeln der Haut ist zeitaufwändig, kompliziert und manchmal unangenehm. Die Hautschäden können in Verbindung mit deren kompliziertem Management zu einer ebenso starken Verminderung der „Lebensqualität“ führen wie Herzkrankheiten, Diabetes und Depression (Choi & Koo 2003).

Die psychische Belastung bei Psoriasis lässt sich nicht ohne Weiteres mit der Demografie des Betroffenen, dem Schweregrad der Krankheit oder dem klinischen Verlauf in Beziehung setzen. Der wichtigste Faktor, der auf psychische Belastung schließen lässt, ist die eigene Wahrnehmung der Krankheit und der Umgang mit ihr. Bei den Menschen, die unfähig sind, ihre Gefühle zu der Krankheit in Worte zu fassen (Alexithymie), besteht das höchste Risiko, Angst oder pathologische Sorgen zu entwickeln (Fortune et al. 2002). Abgesehen von affektiven Psychosen und Angstneurosen kann bei Menschen mit Psoriasis auch verstärkt Alkoholmissbrauch vorkommen (Morse et al. 1985).

Das Leben mit Psoriasis hat langfristige Auswirkungen, die selbst dann noch fortbestehen können, wenn sich die Haut durch die Behandlung längst stark verbessert hat. Eine Beschädigung des grundlegenden Selbstwertgefühls durch die Krankheit trägt zu einer chronischen Verminderung des Wohlbefindens bei, die das Leben des Betroffenen noch weiter beeinträchtigt (Fortune et al. 2004).

Das Management psychischer Erkrankungen in dieser Personengruppe kann kompliziert sein, doch kann es ohne ein aktives Management zu einer noch stärkeren Beeinträchtigung der psychischen und psychischen Gesundheit kommen. Die medikamentöse Therapie von Depression und Angst kann an sich durchaus wirksam sein, jedoch sprechen immer mehr Belege für die Wirksamkeit zeitlich begrenzter Psychotherapien, insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT).

Fortune et al. (2002) haben gezeigt, dass sich bei Einbeziehung der KVT in ein Management-Programm für Psoriasis (einschließlich Aufklärung und Strategien zur Stressreduzierung) die Ergebnisse nach sechs Sitzungen sowohl in Bezug auf die Hautpathologie als auch die psychische Belastung verbesserten. Diese Verbesserungen hatten in den folgenden sechs Monaten Bestand. Die Veröffentlichung von Berichten über ähnliche Interventionen bei anderen Hauterkrankungen ist derzeit in Vorbereitung (z. B. Evers et al. 2003).

Schlussbetrachtung

Bei Personen, die an dermatologischen Krankheiten leiden, deren Behandlung die Intervention von Fachärzten erforderlich macht, treten häufig psychische Erkrankungen auf. Zwar erschließen sich einige dieser psychischen Leiden dem Dermatologen unmittelbar, doch sind diese Fälle eher selten. Manche Hautprobleme reagieren sehr viel empfindlicher auf den Stress und die Belastungen des täglichen Lebens als andere; sie kommen in Gegenwart psychosozialer Stressoren zum Ausbruch.

Die wichtigste Frage für die Versicherungswirtschaft ist die nach der Komorbidität von psychischen Störungen und Hauterkrankungen. Das Vorliegen einer psychischen Erkrankung wirkt sich auf das Management des Hautproblems sowie die Zeitdauer aus, während der ein Versicherter Berufsunfähigkeitsleistungen aufgrund der Erkrankung in An-

spruch nehmen kann. Die Reaktion eines Patienten auf eine Krankheit lässt sich vielleicht weniger anhand der Schwere der Krankheit vorhersagen als vielmehr aufgrund der Wahrnehmung und der Überzeugungen des Betroffenen. Auch wenn das Hautproblem beseitigt wird, kann es sein, dass die tiefer liegenden psychischen Probleme

ungelöst bleiben. Ein aktives Screening auf psychische Erkrankungen ist ebenso wichtig wie das aktive Management dieser Erkrankungen sowohl mit biologischer wie auch mit psychologischer Therapie. Das Verständnis der psychologischen Aspekte dermatologischer Erkrankungen ist eine wichtige Voraussetzung für die Bearbeitung von Ansprüchen

aus der Erwerbsunfähigkeitsrente und dafür, die Belastung für den Betroffenen ebenso wie für die Versicherungsgesellschaft auf ein Minimum zu reduzieren.

Literatur beim Verfasser

Das besondere Berufsbild Freifall-Fotograf – Hobby oder doch Beruf?



Silke Naumann
Underwriting International
Client Services
Gen Re LifeHealth
silke.naumann@
genre.com

Sicher, es geht schnell hoch hinaus, doch der tiefe Fall folgt sogleich ...

Der Freifall-Fotograf lichtet Fallschirmspringer während des freien Falls ab – vor Öffnung des Fallschirms. Meistens handelt es sich dabei um Personen, die einen Tandemsprung wagen und sich, befestigt am Bauch eines Tandemmasters, aus ca. 4000 Meter Höhe mit über 200 Stundenkilometern in die Tiefe stürzen. Anhand der Bilder oder Videos der Freifall-Fotografen kann man die unvergesslichen Augenblicke später nochmals genießen

und auch die „Bodenständigeren“ an dem Erlebnis teilhaben lassen.

Aber auch Profis bei Wettbewerben sind auf den Fotografen und sein Können angewiesen, da die Jury ihre Entscheidung lediglich anhand des Videos fällen kann. Die Arbeit von Freifall-Fotografen findet man aber ebenso in der Werbebranche, der Film- und Musikbranche etc. – nämlich überall dort, wo „Menschen vom Himmel fallen“ und dies bildlich festgehalten werden soll.

Um als Freifall-Fotograf tätig zu sein, ist keine Ausbildung zum Fotografen notwendig, jedoch muss die Lizenz zum Fallschirmspringen erworben werden. Dazu sind eine theoretische Prüfung abzulegen und mindestens zwei Prüfsprünge zu absolvieren. Das Mindestalter beträgt 16 Jahre. Wie bereits erwähnt, ist eine Fotografenausbildung nicht erforderlich, dennoch stellt das Fotografieren eine echte Herausforderung dar. Die Kamera kann nicht wie sonst üblich in der Hand gehalten werden, sondern sie befindet sich im Helm, den der Fotograf auf dem Kopf trägt. Somit entfällt auch der Blick durch den Sucher sowie die Betätigung des Auslösers mit dem Finger. Der Fotograf muss dann zum Tüftler werden – z. B. wird die Kamera durch den Biss auf einen Schnuller ausgelöst, den der Fotograf im Mund hat.

Auf diese Weise gute Fotos zu machen muss erst einmal gelernt werden, da der Fotograf keine Möglichkeit hat, sein Objekt zu platzieren oder zum Stillhalten aufzufordern. Die ganze Verantwortung für gute Bilder liegt einzig und alleine beim Fotografen. Er muss innerhalb des ca. 60 Sekunden dauernden freien Falls die Kundschaft optimal vor die Linse bekommen. Eine Wiederholung ist meistens nicht möglich und das Vergnügen für den Kunden auch nicht ganz preiswert.

Der Freifall-Fotograf ist oft in erster Linie Fallschirmspringer und nicht Fotograf, da der Funfaktor eine nicht unerhebliche Rolle spielt. Hier liegt mit Sicherheit das „Prickeln“ – aber auch zuletzt die Gefahr dieses Berufes. Es muss ja nicht gleich der Fallschirm sein, der sich nicht öffnet, sondern eventuelle Gelenkschäden bei Sprungunfällen oder Spätschäden (Kniegelenke und Rücken), die aufgrund des häufigen Springens auftreten können, sollten Beachtung finden.

Auch eine umfangreiche finanzielle Prüfung sollte aus den oben erwähnten Gründen grundsätzlich erfolgen. Eine individuelle Betrachtung des Gesamtbildes ist daher unumgänglich.

Die besondere Sportart

Schachboxen – ein außergewöhnlicher Sport mit Köpfchen



*Claudia Berhorst
Underwriting Inter-
national
Client Services
Gen Re LifeHealth
claudia.berhorst@
genre.com*

Die Kombination aus Boxen und Schachspielen scheint auf den ersten Blick sehr ungewöhnlich und nur wenige können sich anfangs etwas darunter vorstellen.

Sehr abwegig wirkt doch die Idee, ein kopflastiges und introvertiertes Denkspiel mit Sequenzen von geraden Rechten und Haken zu kombinieren. Tatsächlich aber findet diese Kombination immer mehr Interessenten.

Der Zweikampf beginnt mit vier Minuten Schach, wobei das Schachbrett in der Mitte des Rings steht.

Hierbei kommt es aufgrund des Zeitlimits auf Geschwindigkeit an. Zum Schutz gegen eventuellen Lärm aus dem Publikum tragen die Teilnehmer während der Partie Kopfhörer. Damit jeder folgen kann, kommentieren Schachexperten jeden Zug für das Publikum. Anschließend wird zwei Minuten geboxt, gefolgt von einer einminütigen Pause. Der Kampf wird über maximal zwölf Runden ausgetragen – sechs Durchgänge Schach über je vier Minuten und fünf Runden boxen über je zwei Minuten. Ein Überschreiten des Zeitlimits beim Schachspielen, Schachmatt, K.O. oder Kampfabbruch durch den Schiedsrichter führt zu einem vorzeitigen Ende des Kampfes. Endet eine Schachpartie durch Remis entscheidet die Punktwertung im Boxen.

Noch vor kurzem fand in Köln die erste Stadtmeisterschaft im Schachboxen statt, und so hat Köln nun auch seinen ersten Stadtmeister im

Mittelgewicht. Der Sieg wurde übrigens am Brett errungen – somit räumt Schachboxen also auch mit dem Vorurteil auf, Boxer bräuchten nicht zwingend auch Köpfchen.

Die gesundheitliche Gefährdung durch Verletzungen, z. B. an Kopf oder Gelenken, die beim Boxen entstehen, bleibt natürlich bestehen und sollte besondere Beachtung finden. Auch eine finanzielle Prüfung bei eventueller haupt- oder nebenberuflicher Tätigkeit ist nicht zu vernachlässigen. Somit ist es unumgänglich, das Gesamtbild zu betrachten.



Berlin war eine Reise wert

Eindrücke vom 22. ICLAM-Kongress



*Bernhard Balg
Leiter Ärztlicher
Dienst
Gen Re LifeHealth*

Der ICLAM-Kongress findet alle drei Jahre statt und wurde vom Chefarzt der Compagnie Belge d' Assurance Générale erstmalig 1899 in Brüssel veranstaltet. Er ist damit der älteste und renommierteste Kongress für Versicherungsmedizin. War er zunächst ein reiner Ärztekongress, wendet er sich in den letzten Jahren

zunehmend auch an Aktuare, Risikoprüfer und Leistungsregulierer, wie sich ja auch deren Rolle im medizinischen Teamwork verändert hat.

Der diesjährige Internationale Versicherungsmedizinische Kongress fand vom 6. bis 9. Mai unter der Schirmherrschaft des Regierenden Bürgermeisters Klaus Wowereit in Berlin statt. Aufgrund der Ortswahl war die Teilnahme von Vertretern deutscher Erstversicherer deutlich höher als bei den Kongressen in Sydney, Budapest und Venedig. Insgesamt kamen über 600 Teilnehmer aus allen Kontinenten nach Berlin.

Präsident des Kongresses war Dr. Siegfried Akermann, Chefarzt Allianz Leben. Tagungsort war das Berliner Congress Center direkt am Alexanderplatz.

Das wissenschaftliche Programm war breit gefächert von rein medizinischen über berufspolitische und aktuarielle Themen. Die Notwendigkeit einer noch viel engeren Zusammenarbeit zwischen Versicherungsärzten und Aktuaren wurde mehrfach betont. Erstmals fand ein ganztägiger Kursus Versicherungsmedizin für Ärzte statt, der gut besucht war.

Höhepunkte

Ein Highlight war die Eröffnungssprache von Prof. Jens Reich, Humboldt-Universität Berlin, der Chancen und Gefahren der Entwicklungen im Bereich der Genetik aufzeigte und die Notwendigkeit der Privaten Versicherung neben den staatlichen Sicherungssystemen bestätigte.

Spannende Vorträge wurden zu praxisrelevanten Bereichen des medizinischen und aktuariellen Underwritings gehalten. Prof. Jean-Pierre Tricot, Catholic University of Louvain, Belgien, berichtete über die Spätfolgen der immunsuppressiven Therapie von Krebs- und Autoimmunerkrankungen. Hier wurde die Praxis eines Zuschlages bei der Lebensversicherung, auch bei ausgeheilter Erkrankung bestätigt.

Prof. Pierre-Louis Michel, Hôpital Tenon Paris, stellte die Langzeitprognose bei Patienten mit Herzklappenoperationen aus der Sicht des Herzchirurgen dar. Besonders interessant waren die Ausführungen zur bicuspiden Aortenklappe. Hierbei handelt es sich um eine angeborene Missbildung, bei der die Aortenklappe von nur zwei statt normalerweise drei Taschensegmenten geschlossen wird. Dieser Klappenfehler wird durch die moderne Echocardiographie sehr frühzeitig aufgedeckt, lange bevor Herzinsuffizienz oder Vorhofflimmern Symptome verursachen, und kann dann frühzeitig operiert werden.

Der Einfluss von Lifestyle-Schäden wie Rauchen, Übergewicht, Alkohol und Drogen wurde von mehreren Rednern abgehandelt. Insbesondere ging es um das Auftreten von Diabetes mellitus Typ 2 bei Jugendlichen und Kindern.

Prof. Michael Rubens, Royal Brompton Hospital London, berichtete über bildgebende Verfahren bei der KHK, insbesondere die Bestimmung des Kalkscores und dem schnellen CT zur Darstellung von gefährlichen Coronarstenosen. Die Erfahrung hat gezeigt,

dass der Grad der Coronarstenosen nicht das Maß für die Gefahr eines Herzinfarktes ist, sondern die Qualität der Stenose. So verursachen so genannte weiche Plaques mit weniger als 50 % Einengung des Kranzgefäßlumens durch ein Einreißen des Endothels die meisten Infarkte.

Diese gefährlichen Plaques können bei der Herzkatheteruntersuchung nicht als instabil identifiziert werden. Die CT-Aufnahme kann das heute schon. Die Untersuchung mit dem CT ist gegenüber dem Herzkatheter risikolos, sodass man in Zukunft mit einer Neuordnung in der diagnostischen Kette der Herzuntersuchungen rechnen muss.

Prof. Petra Munda, Universität Wien, hielt einen beeindruckenden Vortrag über Leberfunktionstests, in dem sie in dreißig Minuten die wichtigsten Labortests für alle relevanten Lebererkrankungen in verständlicher Art zuordnete.

Insgesamt ist festzuhalten, dass beim Angebot von so vielen hochkarätigen, praxisrelevanten, und auch für Nichtmediziner verständlichen Vorträgen die Auswahl der Veranstaltung, die man besuchen wollte, schwer fiel.

Gen Re

Die Gen Re war aktiv an mehreren Veranstaltungen beteiligt. Jutta Eich, Leiterin Client Services Gen Re LifeHealth Köln, referierte über juristische Aspekte bei der Schadensregulierung. Dr. Dirk Nieder, Vice President, Head of Far East Gen Re Köln, legte Zahlen über die Risiko-beurteilung junger Antragsteller vor. Über die Möglichkeit, eine Berufsunfähigkeit mit medizinischen Tests zu quantifizieren, sprach Dr. Ian Cox, Chief Medical Officer Gen Re LifeHealth London. Dabei zeigte er die Problematik auf, wie ein objektiver Belastungstest der konkret ausgeübten Berufstätigkeit zuzuordnen ist. Dr. Wolfgang Droste, Leiter der Region Asien Gen Re, und einer der Entwickler des Critical Illness Produkts, legte Daten

von über 140.000 Leistungsanträgen vor. Dr. Robert Ostermann-Myrau, Medical Officer Gen Re LifeHealth Köln, hielt einen praxisbezogenen, viel beachteten Vortrag über die Entwicklung des Diabetes Typ 2. Die Datenlage zu diesem Problem ist noch sehr dünn, aber die Tendenz der Zunahme der Zahl der jugendlichen Diabetiker ist abzusehen. Klaus R. Pannenberg, Chief Underwriter Gen Re LifeHealth Köln, und der Autor moderierten als Chairman jeweils ein Symposium zum Thema Teleunderwriting und Neue Labortests.

Rahmenprogramm

Die übliche Vorstellung von „der Kongress tanzt“ traf auf diesen Kongress sicher nicht zu. Aber bei so viel Anstrengung gab es auch gesellschaftliche Veranstaltungen für die Teilnehmer und Begleitpersonen. So wurden Führungen durch Berlin, Potsdam, die Nationalgalerie, das Jüdische Museum, das Bundeskanzleramt, den Reichstag oder eine Schifffahrt auf der Spree angeboten. Die Kölnische Rück lud ihre Kunden zu einem Abendessen im Restaurant auf dem Dach des Reichstags ein, wo die Möglichkeit bestand, die Kuppel zu erwandern. Bei dieser Gelegenheit wurden alte Beziehungen gefestigt, es wurde viel gefachsimpelt und man lernte die Kunden in gelockelter Atmosphäre besser kennen.

Fazit

Der ICLAM-Kongress 2007 in Berlin war rundum gelungen, von fachlicher Seite gab es praxisrelevante Vorträge und Symposien. Die Teilnehmer wurden stark gefordert und konnten viele Informationen zur Bestätigung oder Änderung ihrer bisherigen Underwriting-Strategien mit nach Hause nehmen.

Auf Wiedersehen bis zum ICLAM 2010 in Kapstadt!

Innovationspreis Risikoprüfung 2007



Leistungsregulierer und Leistungsregulierer als Risikoprüfer einzusetzen, ist eine solche Idee. Sie umzusetzen ist nicht einfach. Herr Rüdemann, erst seit kurzem Leiter der Risikoprüfung und Leistungsregulierung bei der Gothaer Lebensversicherung AG, hat es nicht nur bei der Idee belassen, sondern hat sie auch energisch umgesetzt. Dabei hatte er die volle Unterstützung seines Vorgesetzten Herrn Frömke. Wichtig war dabei auch eine zielgerichtete Ausbildung der Mitarbeiter, damit sie ihre neuen Aufgaben auch bewältigen können. Natürlich ging nicht alles reibungslos über die Bühne, aber die ersten Schritte sind gemacht.

Weiter so, Herr Rüdemann, und herzlichen Glückwunsch.“

Ihr Klaus-Rüdiger Pannenberg

PS: Ob in einem Jahr wohl Vorschläge vorliegen? Ich würde mich freuen.

Frank Rüdemann, Gothaer Lebensversicherung AG, ist der diesjährige Preisträger des von Klaus-R. Pannenberg, Chief Underwriter, Gen Re LifeHealth initiierten Innovationspreises. Die Urkunde und das Preisgeld in Höhe von 500 Euro wurden Frank Rüdemann im Rahmen der diesjährigen IHK-Zertifizierungsfeier von Klaus-R. Pannenberg mit folgenden Worten überreicht:

„Zunächst muss ich bedauernd feststellen, dass sich kein Risikoprüfer bei uns gemeldet hat, der einen Vorschlag für eine Innovation eingereicht hat und das, obwohl ein Jahr Zeit war. Was bedeutet das? Besteht kein Interesse? Will man einem Rückversicherer nicht eigene Ideen vorstellen,

die dann der Allgemeinheit bekannt gegeben werden? Gibt es keine Querdenker unter den Risikoprüfern mehr oder nehmen aktuelle Themen wie VVG-Reform, AGG, Ethikrat usw. alle so in Anspruch, dass keine Zeit mehr für eigene Ideen besteht? Ich weiß es nicht!

Also musste ich jemanden bestimmen, der aus meiner Sicht preiswürdig erscheint, ohne dass er sich gemeldet hat. Meine Wahl ist auf Herrn Rüdemann gefallen.

In Zeiten knapper Ressourcen sind gute Ideen willkommen, bei denen die Kernkompetenzen des Unternehmens noch effizienter gestaltet werden können. Risikoprüfer als



IHK-Zertifizierung 2007



Am 25. Mai fand die diesjährige IHK-Abschlusszertifizierung des „Professionellen Risikoprüfers“ statt. Das europaweit anerkannte Zertifikat „Fachmann/-frau für Risikoprüfung (IHK)“ überreichte den 31 erfolgreichen Teilnehmern Otto Brandenburg von der Weiterbildungsgesellschaft der IHK Bonn/Rhein-Sieg.

Die Absolventen sind:

Angela Adrian

HDI-Gerling Lebensversicherung AG, Wiesbaden

Nicole Baumgarten

WGV Schwäbische Lebensversicherung AG, Stuttgart

Carmen Böhm

Delta Lloyd Lebensversicherung AG, Wiesbaden

Katharina Drabinski

HDI-Gerling Lebensversicherung AG, Köln

Steffi Dressel

Familienfürsorge Lebensversicherung AG, Detmold

Marcus Fest

Heidelberger Lebensversicherung AG, Heidelberg

Catherine Fritsche

VPV Lebensversicherungs-AG, Stuttgart

Carola Gering

SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG, Stuttgart

Kristin Graffunder

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, Wiesbaden

Michael Hartmann

Dialog Lebensversicherungs-AG, Augsburg

Nicole Jennissen

HDI-Gerling Lebensversicherung AG, Köln

Gülen Kessler

DBV Winterthur Lebensversicherung AG, Wiesbaden

Monika Klein

AXA Lebensversicherung AG, Köln

Eva Krome

Familienfürsorge Lebensversicherung AG, Detmold

Marko Kürbis

Heidelberger Lebensversicherung AG, Heidelberg

Manuela Maier

SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG, Stuttgart

Ingrid Martin

SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG, Mannheim

Anke Ory

Cosmos Lebensversicherung AG, Saarbrücken

Jutta Reinsch

HDI-Gerling Lebensversicherung AG, Wiesbaden

Daniela Rieger

Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Graz

Jochen Reuther

Stuttgarter Lebensversicherung AG, Stuttgart

Gisela Rösner-Stock

Familienfürsorge Lebensversicherung AG, Detmold

Susanne Schreiber

EUROPA Lebensversicherung AG, Köln

Claus-Peter Schreier

Heidelberger Lebensversicherung AG, Heidelberg

Florian Schröfel

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, Wiesbaden

Kirstin Schroth

Heidelberger Lebensversicherung AG, Heidelberg

Sandra Sellmeier

Lebensversicherung von 1871 a.G. München, München

Petra Voß

UNION Service-Gesellschaft, Rendsburg

Sascha Wienert

Gothaer Lebensversicherung AG, Göttingen

Sabine-Ellen Winkler

SV SparkassenVersicherung Lebensversicherung AG, Stuttgart

Sabine Zalewski

Cosmos Lebensversicherung AG, Saarbrücken

Seminartermine 2007/2008

Fachmann/-frau für Risikoprüfung (IHK)

16. 09. – 21. 09. 2007	Einschätzungsverfahren	Köln
07. 10. – 12. 10. 2007	Medizin 1	Köln
21. 10. – 26. 10. 2007	Berufs- und Sonderrisiken	Köln
26. 11. – 30. 11. 2007	Finanzielle Risikoprüfung	Köln
02. 12. – 07. 12. 2007	Medizin 2	Köln
20. 01. – 25. 01. 2008	Einschätzungsverfahren	Köln
10. 02. – 15. 02. 2008	Medizin 1	Köln
25. 02. – 29. 02. 2008	Finanzielle Risikoprüfung	Köln
06. 04. – 11. 04. 2008	Berufs- und Sonderrisiken	Köln
04. 05. – 09. 05. 2008	Medizin 2	Köln
30. 05. 2008	IHK-Abschlusszertifizierung	Köln

Masterkurs Risikoprüfung

Fachmanager Modul 5

Themenschwerpunkte Risikoprüfung in der BUZ, ausgewählte psychische und psychosomatische Erkrankungen, komplexe Erkrankungen und Komorbidität, Prognose und risikoprüferische Einschätzung, Bedeutung von Psychotherapien für die Antragsprüfung, Interaktion mit nicht-medizinischen Risiken, Wege zum Gesamtvotum, Implementierung von Einschätzungsrichtlinien im Team
Köln, 17. bis 19. 10. 2007

Weitere Termine

21. 11. 2007	Versicherungsmedizinisches Seminar	Köln
12. 12. 2007	Labordiagnostik	Köln



Kölnische Rückversicherungs-Gesellschaft AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Köln

© Kölnische Rückversicherungs-Gesellschaft AG
2007

Redaktion

Dr. Marianne Kutzner (verantwortlich),
Jürgen Warstat, Katrin Franz
Tel. 0221 9738 678
Fax 0221 9738 824
marianne.kutzner@genre.com
www.genre.com/business-school

RPaktuell ist eine Publikation der Gen Re
Business School.

Druck
Druckhaus Locher GmbH, Köln

Auflage: 1500

Erscheinungsweise: halbjährlich

Die veröffentlichten Beiträge genießen urheberrechtlichen Schutz, solche mit Angaben des Verfassers stellen nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers oder der Redaktion dar.

Alle hier enthaltenen Informationen sind mit großer Sorgfalt recherchiert und nach bestem Gewissen zusammengestellt. Dennoch wird für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität keine Gewähr übernommen. Insbesondere stellen diese Informationen keine Rechtsberatung dar und können diese nicht ersetzen.