

RP aktuell



Jürgen Warstat
Leiter Underwriting
Research and Development Germany
Client Services
Gen Re LifeHealth
warstat@genre.com

Risikoprüfung auf neuen Wegen VVG und Antragsgestaltung

Mit dem neuen VVG ist für die Unternehmen eine Reihe von Herausforderungen verknüpft. Auch im Bereich der Risikoprüfung sind zukünftig Besonderheiten hinsichtlich der Transparenz risikoprüferischen Agierens und der Erhaltung der Wirtschaftlichkeit der Produkte zu beachten. Neben der Umsetzung des „Leitbildes“ der Berufsunfähigkeit und einer verstärkten Dokumentation der Risikoprüfungsgrundsätze und der konkreten Einzelentscheidung gewinnt die Antrags- bzw. Antragsfragengestaltung ein deutliches Gewicht.

Der Kunde hat zukünftig nur noch die ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat. Daraus resultiert, dass es nicht um die Menge der mit dem neuen VVG erforderlichen Fragen geht, sondern um deren Qualität und Transparenz

für den Kunden. Dieser soll in die Lage versetzt werden, möglichst keine Anzeigepflichtverletzung zu generieren.

Grundsätzliche Überlegungen zur Antragsgestaltung

Nur die genaue Kenntnis aller risikorelevanten Gegebenheiten – also auch von aus Sicht des Kunden möglicherweise belanglosen Umständen – ermöglicht eine tragfähige prognostische Risikobewertung. Die konkrete Ausgestaltung der Antragsfragen sollte daher dem Kunden ermöglichen, die ihm bekannten und für die Risikobeurteilung maßgeblichen Sachverhalte möglichst vollständig anzugeben.

Nicht nur aus Sicht des Unternehmens, sondern auch aus der Perspektive des Kunden ist daher ein

Inhalt

VVG und Antragsgestaltung	1
Auswirkungen des AGG auf die Risikoprüfung	3
Gemeinsame Wirkungen des AGG und des VVG	5
Internationale Erfahrungen mit Antidiskriminierungsgrundsätzen	6
Das besondere Berufsbild	9
Die besondere Sportart	11
Termine	12
Impressum	12



© istockphoto/nikada33

Ein Newsletter der
Gen Re Business School

professionelles Antragsdesign unerlässlich. Dazu sind die risikobezogenen Fragen möglichst so klar und eindeutig zu formulieren, dass der Antragsteller an und mit den Fragen erkennt, was für den Versicherer wichtig ist. Weitere begleitende Maßnahmen wie z. B. Erläuterungen zu den Fragen können zusätzlich den Kunden deren Beantwortung erleichtern.

Außer der Verpflichtung nach § 19 Abs. 5 VVG-2008, den Kunden auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung deutlich hinzuweisen, finden sich im Gesetzestext keine Hinweise auf die Gestaltung der Antragsfragen. Die Unternehmen sind daher gehalten, eigene Kriterien zu entwickeln, die zu einem klaren, verständlichen und gebrauchstauglichen Antrags- und Antragsfragendesign führen.

Dabei ist für die Entwicklung eines im Sinne des neuen VVG tragfähigen Antragsansatzes die vernetzte Zusammenarbeit der verschiedenen mit dem Antrag arbeitenden Kollegen im Team erforderlich. Dazu gehören neben der Risiko- und Leistungsprüfung die Produktentwicklung, das Marketing, der Rechtsbereich und die Vertriebswege.

Wichtige Kriterien des Antrags- und Fragedesigns

Im Hause der Gen Re werden schon seit langer Zeit Anträge und Fragebögen für die unterschiedlichsten Produkte im LV-Bereich entwickelt. Nachfolgend seien einige wesentliche Kriterien genannt, welche die Gen Re bei der Gestaltung solcher Fragen leiten.

Die Vorabinformation

- Der Antragsteller sollte unter Begründung der Notwendigkeit des nachfolgenden Procedere einleitend auf das vorbereitet werden, was auf ihn zukommt.
- Auf die Wichtigkeit der Fragen und die Rechtsfolgen bei Anzeigepflichtverletzung sollte möglichst schon vor Beantwortung

der Antragsfragen umfassend und deutlich hingewiesen werden.

Generelles Antrags- und Fragedesign

- Wichtige Textabschnitte sollten besonders gekennzeichnet sein.
- Die einzelnen Antragsabschnitte sollten klar getrennt (z. B. Angaben zur Person, medizinische Daten) und klar gegliedert sein.

Konkrete Ausgestaltung der Fragen und des Rückfragezeitraums

- Die Fragen sollten nach Themengebieten sortiert/gruppirt sein (z. B. Herzerkrankungen, Nierenerkrankungen, Krebs, Bewegungsapparat).
- Die Fragen sollten verständlich und so gestellt sein, dass sie auch von einem an der Lebensversicherung oder Berufsunfähigkeitsversicherung interessierten Durchschnittsbürger nach der Lebenserfahrung wahrheitsgemäß beantwortet werden können.
- Die Fragen sollten so konkret wie möglich sein (keine „Rundum-Fragen“).
- Die Fragen sollten keine Bewertung vom Antragsteller verlangen (wie z. B. „gewöhnheitsmäßig“ oder „erheblich“) und möglichst nicht auslegungsfähig sein.

- Der Rückfragezeitraum sollte zeitlich begrenzt sein (also keine Fragen mit „jemals“) und innerhalb der Begrenzung zudem auch fachlich differenziert werden, also z. B. 5 Jahre generell und je nach Tarif 10 Jahre für besonders relevante Erkrankungen zurückfragen.

Nennung von Beispielen/Abfrageverfahren

- Transparenz der Fragestellungen durch „Hilfen“ für den Beantwortenden z. B. durch Nennung von Beispielen schaffen.
- Die Beispiele zu den einzelnen Fragekomplexen sollten u. a. die wesentlichen Ursachen der Berufsunfähigkeits-Leistungsfälle widerspiegeln.

Raum für Antworten

- Der Antragsteller sollte auch Raum für Antworten haben und dies möglichst nahe bei der entsprechenden Frage.

Das Umsetzen dieser Leitkriterien kann, zusammen mit der Berücksichtigung der Anforderungen von Antragsratern, zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen führen.

Ein Beispiel aus unseren Empfehlungen zum Antragsfragendesign zeigt, wie zukünftig gefragt werden könnte:

Bestehen bei Ihnen körperliche, psychische oder geistige Beeinträchtigungen? <small>Hierzu gehören u.a. Fehlbildungen, Einschränkungen nach operativen Eingriffen oder Unfällen, Amputationen, Verlust eines Auges.</small>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Welche? _____ _____
Bestehen bei Ihnen Gesundheitsstörungen, die Anlass waren zur Beantragung oder Anerkennung einer Behinderteneigenschaft (MdE/GdB)?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> MdE ___ % seit _____ <input type="checkbox"/> GdB ___ seit _____ Gründe für MdE, GdB _____
Besteht Wehrdienstbeschädigung (WDB)? Wurde eine Pflegestufe anerkannt oder beantragt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> WDB _____ seit _____ Pflegestufe _____ (I, II, III) <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> anerkannt seit _____
Besteht bei Ihnen ein positiver Test auf HIV-Infektion, Hepatitis B oder Hepatitis C oder <u>warten Sie noch</u> auf das Testergebnis?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> positives Testergebnis: <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Hepatitis C <input type="checkbox"/> erwarte noch Testergebnis für <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Hepatitis C
Bitte geben Sie hier Ihren Hausarzt an (Name und Anschrift) _____ <input type="checkbox"/> kein Hausarzt vorhanden; dann bitte Angabe des am besten informierten Behandlers oder des Krankenversicherers (Name, Ort): _____			
<small>Bitte beachten Sie, dass wir nicht notwendigerweise den von Ihnen angegebenen Behandler kontaktieren. Selbst wenn wir dies tun, bleiben Sie verpflichtet, uns alle Ihnen hier gestellten Fragen zu beantworten, damit wir die Ihnen bekanntesten Gefährdungslände bei der Entscheidung zur Risikoübernahme berücksichtigen können.</small>			

Es sei hier auch darauf hingewiesen, dass es alternativ zur ausführlicheren Antragsgestaltung andere Möglichkeiten der besseren Informationsbeschaffung gibt wie z. B. der Einsatz von Point-Of-Sale-Systemen

oder das Tele-Interviewing, gestützt u. a. auf die Point-Of-Sale-Fragen. Für diese alternativen Risikoabklärungsinstrumente gelten sinngemäß die gleichen Entwicklungsleitlinien.

Einige Auswirkungen des AGG auf die Risikoprüfung



Jürgen Warstat
Leiter Underwriting
Research and Development Germany
Client Services
Gen Re LifeHealth
warstat@genre.com

Ab dem 22. 12. 2007 gelten die Regelungen des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) auch für den Bereich der Lebensversicherung. Für die Risikoprüfung ergibt sich damit die Notwendigkeit, bisheriges fachliches Vorgehen zu reflektieren und möglicherweise an die neue Rechtslage anzupassen. Während es Ziel des AGG ist, einem möglichst breiten Kreis von Personen den Zugang zu existentiell wichtigem Versicherungsschutz möglichst barrierefrei zu eröffnen, bleibt es essentielle Aufgabe der Risikoprüfung, bei erhöhten Risiken so weit wie möglich sachgerecht zu differenzieren. Dies kann vor dem Hintergrund des neuen AGG insbesondere bei vollständigem oder teilweise Ablehnen der Risikoübernahme problematisch werden.

Das AGG legt eine Reihe von Merkmalen fest, wegen denen grundsätzlich nicht benachteiligt werden darf. Dazu zählen die Rasse, die ethnische Herkunft, das Geschlecht, die Religion, die sexuelle Identität, das Alter und die Behinderung.

Aus Gründen der Rasse und der ethnischen Herkunft darf zu keinem Zeitpunkt benachteiligt werden.

Nur bei Vorliegen bestimmter Rahmenbedingungen dürfen die anderen 5 Merkmale zu einer Differenzierung herangezogen werden.

Schwerpunkt der Diskussion hier sind die Anforderungen des AGG bezüglich des Umgangs mit der „Behinderung“ für die tägliche Risikoprüfungspraxis.

Zulässige unterschiedliche Behandlung

In § 20 Abs. 2 AGG sind die Rahmenbedingungen für zulässige unterschiedliche Behandlungen abgesteckt. Aus risikoprüferischer Sicht kann damit das AGG so verstanden werden, dass wir es uns mit unseren Begründungen für Ablehnungen, Zuschläge oder Klauseln nicht zu einfach machen dürfen.

Eine Differenzierung bleibt zulässig, wenn sie auf anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation, insbesondere auf einer versicherungsmathematisch ermittelten Risikobewertung unter Heranziehung statistischer Erhebungen beruht. Damit begrenzt das Gesetz die Begründungsmöglichkeiten nicht auf statistische Daten und versicherungsmathematische Berechnungen, sondern lässt mit dieser Formulierung auch andere Differenzierungsgründe zu – soweit sie anerkannten Prinzipien risikoadäquater Kalkulation folgen. Entscheidend dürfte damit sein, dass die für die konkrete Vertrags- und Prämien-gestaltung maßgeblichen Überlegungen, Erkenntnisse und Beweggründe sich – dokumentierbar – tatsächlich

auf das vom jeweiligen Versicherungsprodukt gedeckte Risiko und auf das Risiko des Eintritts des Versicherungsfalls beziehen.

Damit werden – so zumindest die Erfahrung aus dem Ausland – pauschale Urteile und eine Argumentation allein mit der Gruppenprognose erschwert. Geht es doch um die Bewertung des „ex ante beurteilten individuellen Risikos“¹, so die Begründung zum AGG. Zweck des Gesetzes ist, möglichst Versicherungsschutz anzubieten, wenn vielleicht auch in eingeschränkter Form. Im Ausland hat man daher den Weg gewählt, die Entscheidungsbasis für ein Votum durch entsprechende Nachfragen möglichst breit auszugestalten, um sich in jedem Fall ein genaues Bild des zu übernehmenden Risikos zu machen. Der Weg, keine detaillierteren Informationen einzuholen, erscheint unter AGG-Gesichtspunkten als schwierig und dürfte dem einzelnen Betroffenen im Sinne einer sachlichen Begründung nur schwer vermittelbar sein.

Der Begriff der Behinderung

Eine Durchsicht des AGG zeigt, dass der Begriff der Behinderung selbst dort nicht definiert ist. In der Begründung zum AGG heißt es dazu²: „Der Begriff der „Behinderung“ entspricht den gesetzlichen Definitionen in § 2 Abs. 1 Satz 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX) und in § 3 des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG)“.

Danach sind Menschen behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Für die Anwendung des AGG kommt es dabei auf den Grad der Behinderung nicht an, das AGG schützt insoweit nicht alleine den mit einem GdB ab 50 Schwerbehinderten.

Maßgeblich für die konkrete Feststellung einer Behinderung sind die „Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit“ – derzeit AHP 2004. Es wird hier davon ausgegangen, dass das AGG hinsichtlich der Rechtfertigung einer Ungleichbehandlung in jedem Fall dann greift, wenn in den AHP für funktionelle Ausfälle wegen Gesundheitsstörungen ein eigenständiger Grad der Behinderung (GdB) genannt wird. Gleiches gilt für medizinische Sachverhalte, die nicht in der umfangreichen Auflistung der Gesundheitsstörungen in den AHP genannt, aber analog zu bewerten sind.

Konsequenzen für das risikoprüferische Procedere

Grundsätzlich ist das Vorliegen einer Behinderung im sozialrechtlichen Sinn für die Risikoprüfung nicht von Belang. Liegen doch der Berufsunfähigkeitsbegriff und der Begriff der Behinderung deutlich auseinander. Die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist gerade nicht Gegenstand einer BU-Deckung. Gilt es doch risikoprüferisch festzustellen, ob auf der Basis des jeweiligen privaten Bedingungswerkes Versicherungsschutz möglich ist oder nicht.

Vor dem Hintergrund des AGG sind pauschale Aussagen zur Versicherbarkeit von Menschen mit einer Be-

hinderteneigenschaft kritisch zu beurteilen. Grundsätzlich ist hier immer die Prüfung des individuell gegebenen Risikos zu empfehlen. Abschließende Risikoentscheidungen sollten immer erst dann getroffen werden, wenn die dazu erforderlichen Informationen in ausreichender Form vorliegen. Zusätzlich ist darauf zu achten, dass der Nachweis der Orientierung an sachlichen Entscheidungsgründen, basierend auf einer entsprechenden Dokumentation des risikoprüferischen Vorgehens, gesichert ist.

Weitere Konsequenzen aus den Regelungen des AGG

Vom AGG gehen Anstöße aus, in und außerhalb der Risikoprüfung neue Wege zu gehen. Um z. B. Ablehnungen zu vermeiden, könnte im Rahmen risikoprüferischer Entscheidungen auch nach Möglichkeiten gesucht werden, dem betroffenen Kunden mittels Ausschlussklauseln einen gewissen Versicherungsschutz außerhalb seiner „Kernerkrankung“ zu bieten. Zudem könnte man im Rahmen der Produktentwicklung über passendere alternative Deckungen z. B. aus dem Bereich der Dread-Disease-Versicherung nachdenken.

Wichtig ist, deutlich zu machen, dass immer die Anliegen der betroffenen Menschen im Mittelpunkt stehen – dies kann auch durch eine behutsame Darlegung transparenter Entscheidungsgründe geschehen.

Hilfreich wäre in diesem Zusammenhang auch die Orientierung an einem sachgerechten risikoprüferischen Vorgehensmodell. Dazu gehört, dass alle Antragsteller ein gleichartiges Prüfverfahren durchlaufen. Daneben muss z. B. sicher gestellt sein, dass alle mit der Risikoprüfung Befassten über das AGG informiert sind. Zusätzlich könnte geregelt werden, dass alle Risiken, die Behinderte im Sinne des AGG betreffen, nur von erfahrenen Risikoprüfern, ggf. auch zusammen mit den Ärzten entschieden werden.

1 Quelle: Deutscher Bundestag, Drucksache 16/1780, S. 45

2 Quelle: Deutscher Bundestag, Drucksache 16/1780, S. 31

Gemeinsame Wirkungen des AGG und des VVG

Dokumentationspflichten in der Risikoprüfung



Jürgen Warstat
Leiter Underwriting
Research and Development Germany
Client Services
Gen Re LifeHealth
warstat@genre.com

Die Versicherer sollten sich darauf einstellen, dass sie mit Beginn des Jahres 2008 ihre Risikoprüfungsgrundsätze nicht nur vermehrt offen legen, sondern detaillierter als bislang dokumentieren und pflegen und insbesondere auch die Nachvollziehbarkeit der konkreten risikoprüferischen Entscheidungen gewährleisten müssen. Diese neue Situation ist Konsequenz aus den zu diesem Zeitpunkt dann wirksamen neuen gesetzlichen Regelungen des VVG und des AGG.

Dabei sind die zukünftig verschärften Anforderungen an die Dokumentation in der Risikoprüfung weder im neuen VVG oder dem AGG und der jeweils dazu gehörigen Begründung besonders geregelt oder erwähnt. Trotz fehlender Normierung ergibt sich die Notwendigkeit der detaillierteren Dokumentation aus diesen neuen Gesetzestexten.

Dokumentationsanforderungen aus Sicht des VVG

Aus der Tatsache, dass mit dem VVG-2008 die Beweislast für das Vorliegen von Gefahrerheblichkeit beim Versicherungsunternehmen liegt, ergeben sich Konsequenzen. Unserer Einschätzung nach wird es bei diesem Beweis künftig darum gehen, dass der Versicherer mittels seiner Risikoprüfungsgrundsätze, Annahmemeitlinien und Schadenerfahrung etc. plausibel verdeutlicht, warum ein bestimmter vorvertraglicher Umstand

grundsätzlich Auswirkungen für den Versicherten und dessen Risikoverlauf beispielsweise in der Berufsunfähigkeitsversicherung haben kann.

Zudem steht zu erwarten, dass die prozessualen Vorträge des Versicherers hierzu künftig wesentlich inhaltsreicher sein müssen als bisher. Denn konkrete Risikoentscheidungen stützen sich nicht nur auf solche allgemeinen Leitlinien, wie sie z. B. in Manuals abgebildet sind. Es wird vermehrt zu entsprechenden vertieften Darlegungen einzelner Fall- und Entscheidungskonstellationen seitens der Risikoprüfung vor Gericht kommen. Damit wird es dem Versicherer künftig auch obliegen, klarzustellen, warum ihm im konkreten Fall z. B. ein bestimmter Fragezeitraum erheblich erscheint und warum auch eine länger zurückliegende Krankheit noch immer Einfluss auf den Risikoverlauf nehmen kann.

Dokumentationsanforderungen aus Sicht des AGG

Es ist das Ziel des AGG, einem möglichst breiten Kreis von Personen den Zugang zu existentiell wichtigem Versicherungsschutz möglichst barrierefrei zu eröffnen. Mit Inkrafttreten der für privatrechtliche Versicherungen geltenden Regelungen des AGG kann bei der Einschätzung von Risiken eine auf bestimmte Risikofaktoren bzw. Merkmale gestützte unterschiedliche Behandlung zwar zulässig sein; gerechtfertigt ist sie allerdings nur bei Anwendung anerkannter Prinzipien risikoadäquater Kalkulation.

Zukünftig ist daher gefordert, für bestimmte Merkmale keine Einschätzungen vorzunehmen, die als pauschal und damit willkürlich gewertet werden könnten. Es gilt, bei Ungleichbehandlungen mit besonderer Sorgfalt sowohl bei der Informationsbeschaffung, der nachfol-

genden Risikobeurteilung und der jeweiligen Begründung vorzugehen. Entscheidend dürfte im Einzelfall der Nachweis sein, dass die im Detail dokumentierten Entscheidungsgründe tatsächlich wegen des Risikos Relevanz besitzen. Die Zulässigkeit der unterschiedlichen Behandlung muss nach allgemeinen zivilprozessualen Grundsätzen dargelegt und bewiesen werden. Damit ergibt sich eine insgesamt gesteigerte Darlegungs- und Beweislast.

Konsequenzen aus den Anforderungen von VVG und AGG

Zwar sind die Beweggründe der beiden Gesetze zur Intensivierung der Dokumentation unterschiedlich, die Anforderungen aus VVG und AGG hinsichtlich der Art der Dokumentation überschneiden sich aber nach unserem Verständnis deutlich.

Konkret haben diese Anforderungen zunächst zur Folge, dass Risikoprüfungsgrundsätze – dazu gehören die Einschätzungsmanuale der Rückversicherer, aber auch beim Erstversicherer entwickelte Annahmemeitlinien – von den jeweils dafür Verantwortlichen nach Grundsätzen risikoadäquater Kalkulation gestaltet, soweit möglich wissenschaftlich belegt, beständig gepflegt und um notwendige Veränderungen zeitnah ergänzt werden.

Hierzu gehören z. B. aber auch Schulungen der in der Risikoprüfung Agierenden zum AGG, die Bestimmung der Arbeitsabläufe bei Anträgen, die vom AGG pönalisierte Merkmale enthalten, und die Entwicklung einer Annahmephilosophie, Entscheidungen z. B. bei Behinderten erst nach Vorliegen ausreichender Informationen zu treffen.

So ist es wohl auch sinnvoll, die Arbeitsprozesse AGG-konform zu gestalten und dies möglichst auch zu

dokumentieren. Zusätzlich sollten aber auch alle Regelungen des täglichen Underwritings – außerhalb von Handbuchempfehlungen – wie z. B. die Untersuchungsgrenzen, der Umgang mit Berufs- und Sonderrisiken, die Antragsformulare und Fragebögen sowie typische Musterschreiben auf AGG-Konformität geprüft, bei Bedarf angepasst und dokumentiert werden. Damit sollte insgesamt das risikoprüferische Vorgehen der Unternehmen vorzeigbar sein. Zu dokumentieren ist aber auch der konkrete Entscheidungsprozess zum

einzelnen Antrag (mit erhöhtem Risiko). Es empfiehlt sich, z. B. mittels eines papierenen oder elektronischen „Entscheidungsblattes“ die wesentlichen risikorelevanten Gegebenheiten – also die gefahrerheblichen Umstände – gemeinsam mit den jeweils dazu gehörigen Einschätzungen sowie die abschließende Gesamtentscheidung festzuhalten. Dieser Entscheidungsdokumentation sollte auch zu entnehmen sein, welche Arbeitsschritte erledigt wurden und wer wann welche Entscheidungen aus welchem Grund getroffen

hat. Gerade z. B. für den behinderten Antragsteller ist der Anschein willkürlichen Verfahrens nur durch eine solche ausführlichere Dokumentation zu vermeiden.

Internationale Erfahrungen mit Antidiskriminierungsgrundsätzen



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

Viele Anzeichen sprechen dafür, dass das AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz), umgangssprachlich prägnanter als Antidiskriminierungsgesetz, auch für Lebensversicherer in Deutschland deutliche Auswirkungen haben wird. Im Vergleich zu anhängigen Arbeitsgerichtsverfahren ist die Zahl der Auseinandersetzungen allerdings noch sehr gering.

1. Erste praktische Erfahrungen in Deutschland

Bisher liegt der Schwerpunkt der Auseinandersetzung im Bereich der Behinderung. In den Einzelanfragen von Antragstellern wird deutlich, dass sich Behinderte mehr Versicherungsschutz wünschen und im Lichte des AGG auch bei schweren Behinderungen von Privatversicherern bezahlbaren Versicherungsschutz erwarten, vor allem auch in der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung. In Internetforen wird über die Möglichkeiten der Versicherbarkeit diskutiert und in Auslegung des AGG festgestellt, dass ohne anerkannte Statistiken die Versicherung die behinderte Frau zu gleichen Bedingungen versichern muss wie alle anderen KundInnen (siehe z. B. www.Weibernetz.de). Politiker äußern gleichfalls in der Öffentlichkeit ihre Betroffenheit, dass Behinderte beim privaten Versicherungsschutz benachteiligt zu sein scheinen.

In vielen Ländern sind die Vorschriften zur Antidiskriminierung bereits gelebte Praxis. Bei aller Sorge, wie sich das AGG auf die Lebensversicherung in Deutschland auswirken könnte, ist es hilfreich zu verstehen, welche Erfahrungen in anderen Ländern damit gemacht worden sind.

2. Weltumspannender Schutz für Behinderte

Seit dem 12. 12. 2006 gibt es die UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen, die auch von Deutschland unterzeichnet worden ist. Interessanterweise wird hier insbesondere das Recht behinderter Menschen betont, am Wirtschaftsleben teilnehmen und wie alle anderen Bank-Darlehen, Kredite und Hypotheken in Anspruch nehmen zu können. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Zusicherung, Behinderten einen angemessenen Zugang zu medizinischer Versorgung und deren Finanzierung durch Krankenversicherung zu ermöglichen. Von einem besonderen Zugang zu Lebensversicherungen ist hier nicht die Rede. Allerdings wird über den Umweg der Hypotheken-Darlehen dennoch ein solcher Zugang hergestellt, da oftmals solche Darlehen an den Abschluss einer Lebensversicherung gekoppelt sind und z. B. in England für solche Lebensversicherungen schon jetzt nur eine beschränkte Risikoprüfung möglich ist.

3. Markt Österreich

Unsere Nachbarn in Österreich haben bereits 1971 ein Bundesgesetz

über die Gleichbehandlung erlassen, das entsprechend der EU-Vorgaben im Jahre 2004 novelliert wurde. Im Schwerpunkt konzentriert sich das Gesetz auf Regeln zum Schutze von Arbeitnehmern. Jedes Bundesland hat im Übrigen sein eigenes Gleichbehandlungsgesetz, wiederum überwiegend arbeitsrechtlicher Natur.

Allerdings wurden im österreichischen VVG einige Regelungen aufgenommen, die unserer Gesetzeslage entsprechen. Die Kosten und Risiken von Schwangerschaft, Entbindung etc. dürfen in der PKV nicht zu unterschiedlichen Prämien oder Leistungen zwischen Männern und Frauen führen. Außerdem wurde im VAG bestimmt, dass Prämienunterschiede geschlechtsspezifisch begründet werden können, wenn entsprechende aktuarielle und statistische Daten dazu veröffentlicht werden. Weitere gesetzliche Vorgaben bzw. Einschränkungen gibt es bisher nicht.

4. Markt Niederlande

In den Niederlanden gibt es eine mit der deutschen Gesetzgebung vergleichbare Liste von gesetzlich geregelten Kriterien. Religion, Lebensphilosophie, politische Gesinnung, Rasse, Geschlecht, Nationalität, Sexualität und der bürgerliche Stand (verheiratet, geschieden, alleinlebend) dürfen nicht zu einer Ungleichbehandlung führen. Diese Regelungen finden aber vor allem im Arbeitsrecht Anwendung. Bemerkenswert ist, dass es für das private Lebensversicherungsindividualgeschäft noch keine spezifischen Regelungen gibt. Allerdings sind das Verfassungsrecht und das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz immer zu beachten.

5. Markt Großbritannien

Beispielhaft für Europa hat sich der englische Markt in vielfältiger Art und Weise mit dem Thema Antidiskriminierung auseinandergesetzt. Bereits 1975 wurde das Gleichstellungsgesetz für Mann und Frau erlassen.

1976 folgte der Race Relations Act, der Rasse, Hautfarbe, Nationalität und ethnische Herkunft als schutzwürdige Kriterien benennt. Schließlich wurde im Jahr 1995 der Disability Discrimination Act zum Schutz der Rechte von Behinderten veröffentlicht. Im Gegensatz zu vielen anderen Märkten hat in England der Versicherungsverband explizite Handlungsanweisungen zum Umgang mit den unterschiedlichen Gesetzen formuliert. Die Disability Rights Commission hat im Übrigen dafür gesorgt, dass ein Code of Practice verbindlich festgelegt worden ist.

Im Gegensatz zum deutschen Recht geht es bei dem Begriff der Behinderung in England nicht um die Unmöglichkeit, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Es geht vielmehr um die Fähigkeit, die normalen Aktivitäten des täglichen Lebens ausführen zu können. Behinderung liegt immer dann vor, wenn dies in besonderem Maße für mindestens 12 Monate nicht mehr möglich ist. Bei psychischen Behinderungen muss im Übrigen kein klinischer Nachweis mehr vorgelegt werden. Einige so genannte Behinderungen sind explizit vom gesetzlichen Schutz ausgenommen. Dazu gehören z. B. Pyromanen, Kleptomanen oder Exhibitionisten aber auch Bodypiercing-Träger, Trinker oder Raucher sowie auch Heuschnupfenallergiker.

Besonderen Schutz genießen Menschen mit einer HIV-Infektion, Krebskranke und Multiple-Sklerose-Erkrankte. Interessanterweise gilt der Schutz bereits ab Diagnose und nicht erst dann, wenn eine tatsächliche Behinderung im Alltag aufgetreten ist.

Der Versicherungsverband hat seine Mitglieder ausdrücklich dazu aufgerufen, Versicherungsschutz wo immer möglich zu gewähren. Eine Ablehnung solle in jedem Fall verhindert werden, und die Gesellschaften sollten proaktive Alternativen zum beantragten Versicherungsschutz anbieten. Behinderte werden als Wirtschaftsfaktor erlebt mit einer Kaufkraft von 50 Milliarden pro Jahr. Die Versicherungsbranche solle es

vor diesem Hintergrund als ihre Aufgabe ansehen, den 8.5 Millionen Behinderten in England Versicherungsschutz zu ermöglichen.

Rechtfertigungsgründe für Lebensversicherer

Ebenso wie in Deutschland gibt es Rechtfertigungsgründe, die es dem Versicherer gestatten, einen Unterschied bei der Versicherbarkeit zu machen. Dazu gehören alle relevanten Daten, die aus verlässlichen Quellen kommen, aktuarielle oder statistische Daten, Informationen aus der medizinischen Grundlagenforschung aber auch individuelle medizinische Berichte. Andere Quellen sind nicht von vornherein ausgeschlossen, die Anwendung des gesunden Menschenverstandes wird ausdrücklich als eine Möglichkeit der Rechtfertigung anerkannt. Insbesondere dürfen auch die Einschätzungshandbücher der Rückversicherer, das Expertenwissen des Gesellschaftsarztes oder anderer medizinischer Experten herangezogen werden.

Code of Practice gibt Handlungsanleitungen

Der Code of Practice von der Disability Rights Commission schreibt außerdem vor, welche Gestaltungsmöglichkeiten Versicherer tunlichst vermeiden oder anwenden sollten. Verpönt sind zum Beispiel pauschale HIV- oder AIDS-Ausschlussklauseln. Damit soll verhindert werden, dass Leistungsfälle selbst dann nicht reguliert werden, wenn sie mit diesen Erkrankungen überhaupt nichts zu tun haben. Lebensversicherer werden aufgefordert, ihre Risikoprüfungs- und Regulierungsphilosophie zu veröffentlichen und vor allen Dingen zum Umgang mit Behinderten Stellung zu nehmen. Nützliche Hinweise, wie z. B. die Erleichterung des Regulierungsablaufs durch lesbare Formulare für Sehbehinderte, liberale Anwendung von Fristen bei Lernbehinderten und Unterstützung von Gehbehinderten beim Aufsuchen eines Arztes, gehören ebenfalls zum Katalog der Verhaltensregeln, die sich die Branche auferlegt hat.

Lebensversicherer in England nicht benachteiligt

Fallbeispiele zeigen, dass die Handlungsfähigkeit der Branche nicht deutlich eingeschränkt ist. In einem Fall (Antrag auf Lebensversicherung und Invalidität) wurde z. B. bei abgeschlossener Behandlung wegen psychischer Erkrankung bei 5-jähriger Beschwerdefreiheit vor Antragstellung eine Normalannahme vom Verband erwartet. In einem anderen Fall durfte die Gesellschaft einen Antrag auf Abschluss einer Dread-Disease-Versicherung mit einer Krebserkrankung in der Vorgeschichte berechtigterweise sogar ablehnen, da eine Klausel nach Ansicht des Verbandes den Versicherungsschutz völlig entwertet hätte.

6. Markt Australien

Australien, auf der anderen Seite der Weltkugel, lebt ebenfalls seit Jahren mit einer vergleichbaren Gesetzgebung. Gesetze im Zusammenhang mit dem Schutz vor Diskriminierung gibt es seit 1975 mit dem Racial Discrimination Act (1975), dem Sex Discrimination Act (1984), dem Disability Discrimination Act (1992), dem Age Discrimination Act (2004) sowie dem Life Insurance Act jüngeren Datums. Um ungerechtfertigte Härten („unjustifiable hardship“) für Versicherer zu vermeiden, gibt es spezielle Ausnahmeregelungen für Menschen mit Behinderungen, die unter bestimmten Voraussetzungen differenzierte Versicherungsangebote für diese Antragsteller zulassen.

Disability Discrimination Act (DDA)

In Section 46 des DDA wird es Lebensversicherern ausdrücklich gestattet, auf der Basis von aktuariellen und statistischen Daten behinderten Antragstellern den Versicherungsschutz zu verweigern oder ihn besonders auszugestalten, wenn diese Daten vernünftigerweise auch entsprechende Schlüsse zulassen. In allen den Fällen, in denen solche Daten nicht zur Verfügung stehen, reicht es vollkommen aus, wenn

sich aus anderen relevanten Fakten Gründe für eine Ungleichbehandlung herleiten lassen.

Umfassender Begriff der Behinderung

Der Begriff der Behinderung umfasst nicht nur physische, intellektuelle oder psychische Behinderungen, sondern auch Beeinträchtigung der Sinnesorgane, neurologische Behinderungen, Lernbehinderung, körperliche Entstellung und spezielle innere Erkrankungen wie Hepatitis C oder eine HIV-Infektion.

Der Schutz des Gesetzes bezieht sich auf alle Personen mit Einfach- oder Mehrfachbehinderungen, teilweiser oder vollständiger Invalidität, auch auf Personen, die in der Vorgeschichte unter Behinderungen zu leiden hatten und sogar solche, die in der Zukunft möglicherweise mit Behinderungen rechnen müssen. Auch Menschen mit vermuteten Behinderungen sind geschützt, dazu gehören z. B. HIV-Infizierte und AIDS-Erkrankte, die nicht aufgrund ihres Erscheinungsbildes, ihres Lebensstils oder ihrer Beziehung zu anderen Menschen mit entsprechenden Infektionen bzw. Erkrankungen diskriminiert werden dürfen. Falls eine für den behinderten Antragsteller ungünstige Entscheidung getroffen werden muss, sind die Gründe hierfür immer anzugeben. Diese Gründe müssen auch überprüfbar sein. Dies geschieht entweder durch ein Gericht oder durch die Human Rights Commission.

Individuelle Risikoprüfung australischer Lebensversicherer

Die uns bekannten Fallbeispiele zeigen, dass auch in Australien die Handlungsfähigkeit der Branche nicht wesentlich eingeschränkt worden ist. Bei der Kommission für Human Rights beklagte sich z. B. eine an Depression erkrankte Antragstellerin mit mehreren stationären Behandlungen sowie laufender ambulanter Behandlung darüber, dass ihr Antrag auf den Abschluss einer Lebensversicherung abgelehnt wor-

den war. Die Kommission hielt dies angesichts der Datenlage für möglicherweise gerechtfertigt, forderte den Versicherer aber auf, weitere aktuarielle Daten und statistische Untersuchungen hierzu vorzulegen.

7. Markt Vereinigte Staaten

Die USA haben eine lange Tradition in der Gesetzgebung zum Schutz vor Diskriminierung. Allerdings wurde das Gesetz zum Schutz von „Americans with Disability“ erst 1990 verabschiedet. Hier gilt der Grundsatz, dass eine körperliche oder geistige Behinderung per se nicht geeignet ist, Versicherungsschutz zu verweigern, zu begrenzen oder zu verteuern. Immer muss eine Begründung geliefert werden, die auf aktuariellen Grundsätzen beruht oder sonstige vernünftige Beweggründe mit einbezieht. Spekulative Entscheidungen sind nicht erlaubt, aber Erfahrungswerte der Versicherer reichen als Nachweis für eine Ungleichbehandlung aus. Von besonderer Bedeutung ist die Tatsache, dass Versicherungen vor dem Erlass des Gesetzes ausdrücklich von den gesetzlichen Erfordernissen befreit sind (so genannte safe harbor provisions).

Wenig Schutz in der amerikanischen Lebensversicherung

Bei der Klagefreudigkeit in den USA ist es nicht verwunderlich, dass der Umfang des Case laws zu diesem Themenbereich riesig ist. Hauptsächlich spielen sich die Streitigkeiten aber wie in anderen Ländern auch im Bereich des Arbeitsrechts ab. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in Auseinandersetzungen um die Aufnahme in eine private Krankenversicherung. Schließlich wird sich sehr häufig und überaus erfolgreich für die Behinderten darüber gestritten, ob Firmen, Unternehmen, Läden, Kinos, Beförderungsanbieter, Vergnügungseinrichtungen, Restaurants etc. einen ausreichenden Zugang für Behinderte gestatten, so dass sie unbeschwert diese Einrichtungen besuchen und nutzen können (ein Bereich, der insbesondere

in Deutschland überhaupt noch nicht im Scheinwerferlicht steht).

Was den Schutz vor Ungleichbehandlung in der Lebensversicherung angeht, so haben es die Amerikaner hier genauso schwer wie in den anderen Ländern auch. Die Bilanz vor Gericht ist ernüchternd. Versicherern wird ausdrücklich das Recht zugesprochen, individuelle Risikoprüfung zu betreiben. Aus der Ungleichbehandlung kann der Betroffene nicht ohne Weiteres eine Verletzung der einschlägigen Gesetze geltend machen.

In der Invaliditätsversicherung scheint im Übrigen die Besonderheit zu gelten, dass nur der versicherbar ist, der dem Arbeitsmarkt auch zur Verfügung steht. Diejenigen, die also bei Antragstellung auch aufgrund ihrer Behinderung nicht arbeiten können, fallen daher aus dem Schutzbereich des Gesetzes raus.

In der Krankenversicherung behilft man sich in den einzelnen Bundesstaaten mit der Einrichtung von so genannten high risk pools, die auch

Nichtversicherbaren einen bezahlbaren Krankenversicherungsschutz ermöglichen. Es handelt sich um Non-Profit-Organisationen der jeweiligen Staaten, die von Krankenversicherern verwaltet werden. Risikoadäquate Prämien müssen dafür zwar nicht gezahlt werden, allerdings ist ein Zuschlag üblich. Staatliche Subventionen bzw. Bundessubventionen gewährleisten, dass der Versicherungsschutz bezahlbar bleibt.

8. Beruhigendes Fazit

Der Blick ins Ausland zeigt, dass viele Märkte sich bereits seit Jahren mit den unterschiedlichsten Antidiskriminierungsgesetzen eingerichtet haben. In der Regel akzeptieren Gerichte die Entscheidungen der Lebensversicherer, wenn sie vernünftig begründet sind. Dabei spielen insbesondere Alter, Geschlecht und sexuelle Identität bei streitigen Auseinandersetzungen kaum eine Rolle. Vor allem das Kriterium Behinderung steht im Vordergrund. In Deutschland stehen wir erst am Anfang unserer Erfahrungen mit der

Anwendung des Gesetzes. Der Blick über die Grenzen zeigt, dass viele Rechtsordnungen eine so genannte Ungleichbehandlung von Versicherten im Rahmen risikoprüferischer Erfahrungsgrundsätze akzeptieren. Ob dies auch bei uns der Fall sein wird, bleibt abzuwarten. Gerade das Wissen und die Erfahrung von Gesellschaftsärzten ist sicherlich eine zuverlässige Quelle für die differenzierte Betrachtung unterschiedlicher Risiken.

Versicherbarkeit ermöglichen

Es ist dem deutschen Markt zu wünschen, dass sich hier die Einsicht durchsetzt, neben den aktuariellen und statistischen Daten auch auf ebendiese Quellen zurückgreifen zu dürfen. Im Vordergrund sollte aber immer das Bemühen stehen, bezahlbaren Versicherungsschutz für möglichst viele Antragsteller zu ermöglichen. Mit Hilfe eines professionellen Rückversicherers wie der Gen Re LifeHealth wird dies gelingen. Das versprechen wir Ihnen.

Das besondere Berufsbild

Im Rausch der Sinne



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

Parfumeur – auf den ersten Blick (oder Riecher) wohl einer der sinnlichsten Berufe überhaupt. Wohlgerüche, die die Sinne erregen, die Phantasie beflügeln oder einfach nur angenehme Gedanken hervorrufen, sind das Werk eines Parfumeurs. Sie kreieren Düfte für alles,

was mit einem Duft versehen werden soll. Hierzu zählen nicht alleine das herkömmliche Parfum – auch als Feinparfümerie bekannt, sondern ebenso die Gebrauchsparfümerie wie Kosmetika, Haar- und Körperpflegeprodukte oder auch Haushaltsreiniger. Aus einem „scharfen Reiniger“ eine „wohlduftende Bodenpflege“ zu machen, stellt schon eine echte Herausforderung dar.

Der Parfumeur vereint viele Berufe; er ist Künstler, Architekt und Handwerker in einem. Man braucht zuallererst Ideen, aber genauso wichtig sind Phantasie und Kreativität, um die Ideen auch umsetzen zu können.

Der Parfumeur arbeitet in der Regel für eine Firma, an die sich der interessierte Kunde mit seinen Wünschen wendet. Doch hat nicht jeder Kunde eine konkrete Vorstellung von dem, was er möchte. Manchmal kommt es vor, dass der Parfumeur lediglich eine Umschreibung des gewünschten Duftes bekommt wie z. B.: Ich möchte etwas, das so riecht wie ...

Nach dem Verkauf taucht der Name desjenigen, der für diese Kreation verantwortlich ist, im Zusammenhang mit dem Produkt nicht mehr auf. Der Parfumeur fungiert somit lediglich als eine Art „Ghostwriter“. Das wohl wichtigste Handwerkzeug eines Parfumeurs ist die Nase.



© istockphoto/ferrantraite

Wer glaubt, je größer die Nase, desto besser der Geruchssinn, liegt ganz falsch. Der Geruch entsteht auf dem Weg zwischen Nasenschleimhaut, Riehzellen und dem Gehirn – also ganz im Verborgenen. Mehr als 1000 nur für das Riechen zuständige Gene wurden bei Menschen entdeckt. Jedes davon ist die Bauanleitung für einen speziellen Geruchsempfänger, der den Reiz aufnimmt.

Düfte bestimmen das ganze Leben eines Parfumeurs. Er riecht immer und überall. Es ist ihm nicht möglich, nach einem Arbeitstag das Riechen abzustellen. Ganz andere Wohlgerüche, wie z. B. der Duft eines leckeren Essens, begleiten ihn über den Feierabend hinaus. Genauso kann ihm auch mal etwas total stinken ...

Ausbildung

Um diesen duften(den) Beruf zu erlernen, benötigt man jedoch Geduld und geht durch eine harte Schule. Die erste Hürde sind die rar gesäten Ausbildungsplätze. Um hier eventuelle Wartezeiten zu überbrücken, bietet sich z. B. eine Ausbildung als Chemielaborant/-in oder Drogist/-in an. Hat man einen der beliebten Plätze ergattert, steht eine Ausbildungszeit von 5 Jahren an. Es gilt zunächst einmal, die Rohstoffe kennenzulernen, mit denen gearbeitet wird. Basis sind ca. 200 natürli-

che sowie ca. 2000 synthetische Stoffe. Diese stehen den natürlichen Essenzen in nichts nach und sind aus Kostengründen unverzichtbar geworden. Das zweite Lehrjahr ist von der Aufschlüsselung der bekannten, großen Düfte geprägt. Es gilt, ein eigenes „Geruchsgedächtnis“ zu entwickeln, ähnlich dem Lernen von Vokabeln für eine Fremdsprache.

Doch nicht alleine die Kenntnis der einzelnen Rohstoffe spielt eine große Rolle. Auch technische Aspekte wie Haltbarkeit und Verflüchtigungsgrad der verschiedenen Substanzen sowie die Hautverträglichkeit sind relevant.

Wer die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat, hat gute Chancen auch einmal im Ausland tätig zu sein, da die Firmen dieser Branche oftmals weltweit agieren. Bekannte „Parfum-Metropolen“ sind Paris, New York, Singapur, Buenos Aires oder auch São Paulo.

Wer den Film „Das Parfüm“ gesehen hat, muss sich ein wenig von der Vorstellung verabschieden, dass die geheimnisvollen Mixturen wie seinerzeit von Monsieur Baldini immer noch per Hand vermischt werden. Der Arbeitsplatz des modernen Baldini ist weitaus nüchterner. Er arbeitet auch heute noch in einem Labor mit Waage und Pipette, aber ein Großteil der Arbeit findet im Büro statt. Mit Hilfe eines Computers steuert er u. a. die elektronische

Mischanlage, die das grobe Verhältnis der Zutaten regelt – ähnlich der Farbmischanlage im Baumarkt. Die wichtigste Tätigkeit jedoch, den letztendlich richtigen Riecher zu beweisen, kann keine Maschine erledigen. Hier ist einzig und alleine die menschliche Nase gefragt.

Risikoprüfung

Für die Risikoprüfung spielen bei diesem Berufsbild, vornehmlich im Bereich der Berufsunfähigkeitsversicherung, gesundheitliche Gesichtspunkte eine sehr entscheidende Rolle, die bei anderen Berufen von völlig untergeordneter Relevanz sind. Nasennebenhöhlenentzündungen zum Beispiel können aufgrund des benötigten feinen Geruchssinnes sehr schnell zu einer Berufsunfähigkeit führen.

Ohne nähere Hintergrundinformationen ist eine Einschätzung in Berufsgruppe C vorzunehmen. Meistens sind jedoch weitere Angaben vorhanden, wie z. B. der bisherige berufliche Werdegang oder ähnliches, so dass eine individuelle Prüfung auch eine Einstufung in eine günstigere Berufsgruppe bedeuten kann.

Beruflich bedingte Auslandsaufenthalte hingegen können in der Regel unberücksichtigt bleiben, da das Reisen in den zum Beispiel oben genannten Städten/Ländern keine besondere Gefährdung darstellt. Finanziell sollten die allgemein gültigen Regelungen zur Anforderung von Unterlagen des jeweiligen Unternehmens Anwendung finden, da sich die finanzielle Einschätzung nach der Grundausbildung richten kann (z. B. Studium Chemie oder evtl. Chemielaborant).

Die besondere Sportart

Speedflying – Neue Wintersportart mit dem besonderen Kick



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

Bei Speedflying oder auch Speedriding handelt es sich um eine neue Trendsportart – eine Mischung aus Skifahren und Gleitschirmfliegen. Ähnlich wie beim Kitesurfen benutzt der Skifahrer einen kleinen, speziellen Gleitschirm, sucht aber überwiegend den Bodenkontakt. Der besondere Kick dieser aus Frankreich stammenden Sportart liegt darin, dass zusätzliche Geschwindigkeit erzielt wird und sogar kleinere Flüge unternommen werden können. Je nach Können schwebt der Fahrer sanft über Pisten und Tiefschneehänge oder genießt als Extremskifahrer das Gefühl, dank des Gleitschirmes in waghalsigen Manövern über Klippen und Abgründe zu springen, ohne Verletzungen riskieren zu müssen.

Verbreitung

Seit dem Winter 2005/2006 breitet sich diese Sportart im gesamten Alpenraum aus, so dass es inzwischen auch möglich ist, Kurse für Anfänger zu belegen. Diese finden jedoch überwiegend in Frankreich und der Schweiz statt, in Deutschland und Österreich steckt die neue Trendsportart noch in den Kinderschuhen. Besondere Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Von Vorteil sind allerdings Erfahrungen im Gleitschirmfliegen. Auf flachen Pisten werden zunächst einfache Kurven geprobt und kleinere Hindernisse als Sprungbrett genutzt. Der Gleitschirm dient hier als auftrieberzeu-

gendes Segel. Während des Kurses werden Hangneigung, Schräglage und Geschwindigkeit immer weiter gesteigert, bis auch die steilsten Hänge befahren werden können. Hierbei können bis zu 90 km/h erreicht werden.

Ende März 2007 fand im Skigebiet von Grindelwald in der Schweiz sogar bereits der erste, internationale Wettkampf im Speedflying vor einem sehr interessierten Publikum statt. Der Wettkampf wurde in drei Disziplinen ausgetragen:

1. Downhill: Hier musste mit Höchstgeschwindigkeit ein Gelände mit markierter Strecke befahren werden, welches aus einer Mischung von zu befahrenden und nur im Flug zu meisternden Abschnitten bestand.

2. Slalom: Auf abgesteckter und einsehbarer Slalomstrecke waren Geschick und Wendigkeit sowie die richtige Mischung aus Abheben und Fahren gefragt.

3. Big Mountain: Hierbei handelte es sich um eine, für den eigenen Fahrstil freie Strecke. Die schönste und kühnste Fahrt mit der ausgefallensten Technik sowie den schönsten Sprüngen und Flügen bekam die meisten Punkte.

Gesetzliche Vorgaben

Die mit der Benutzung eines Gleitschirmes verbundene rechtliche Situation ist je nach Alpenland noch nicht eindeutig geregelt. Die Schweiz hat als einziges Land eine



Foto Speedflying: Quelle: Christoph Kirsch/speedflyingverband.com

klare Vorgabe gemacht: Da Gleitschirme zu den Luftfahrzeugen gehören, benötigen Speedflyer künftig einen Luftfahrtschein, wie er auch für Gleitschirme und Drachen erforderlich ist. Außerdem müssen die Sportler über eine entsprechende Haftpflichtversicherung verfügen. Gemäß gesetzlicher Vorgaben ist das Starten und Landen auf öffentlichen Straßen und Pisten untersagt, außerdem müssen bei Ausübung des Sports Menschenansammlungen, Gebäude, Bahnen, Luftseilbahnen und Skilifte gemieden werden.

In Frankreich gibt es für Gleitschirme keine spezielle Lizenzpflicht, deshalb ist auch hier keine spezielle Vorgabe gemacht worden – man setzt auf Selbstregulierung.

In Österreich und Deutschland ist die Situation noch völlig unklar.

Risiken

Die Unfallgefahr, die diese neue Sportart mit sich bringt, sollte auch von erfahrenen Sportlern nicht unterschätzt werden. Neben den bekannten Verletzungen, die durch das Skifahren entstehen können, erhöht sich die Unfallgefahr nun durch das Benutzen eines Gleitschirmes und der damit verbundenen kleinen Flüge. Die Aufprallhöhe bei einem möglichen Sturz und auch die Geschwindigkeit sind deutlich erhöht. Am 30. 12. 2006 verunglückte sogar ein bekannter Schweizer Extrem- und Bergsportler töd-

lich im Kanton Wallis, als er auf einen Felsen prallte.

Die Einschätzung dieser Risiken sollte daher individuell erfolgen, zum Beispiel anhand eines Fragebogens.

Seminartermine 2007/2008

Fachmann/-frau für Risikoprüfung (IHK)

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
15. 06. – 20. 06. 2008	Einschätzungsverfahren	Köln

Weiterer Termin

12. 12. 2007	Labordiagnostik	Köln
--------------	-----------------	------



Herausgeber

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

© Kölnische Rückversicherungs-Gesellschaft AG
2007

Die veröffentlichten Beiträge genießen urheberrechtlichen Schutz.

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.

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 ein Newsletter der Gen Re Business School (Abteilung der Kölnischen Rückversicherungs-Gesellschaft AG).

Druck

Druckhaus Locher, Köln

Auflage: 1500

Erscheinungsweise: halbjährlich