

Nutzen der Kundenbesuche bei der BU-Leistungsprüfung

Alfred Klug, ReIntra GmbH

In den letzten Jahren nahmen die Anträge auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) stetig zu. Für viele Gesellschaften ist diese Versicherung ein Massenprodukt, wobei die Bearbeitung der einzelnen Verträge durch strukturierte Datenverarbeitungsprogramme unterstützt wird. Während in anderen Sparten – etwa Kfz oder Hausrat – die Schäden auf Grund einer konkreten, zumeist „visuellen“ Begutachtung reguliert werden, zögern viele Gesellschaften bei der Prüfung der BU, ihre Kunden besuchen zu lassen oder sie selbst zu besuchen; damit nehmen sie sich die Chance, den Antragstellern individuelle Hilfe anzubieten.

Im Folgenden werden die Vorteile eines Besuchs aus zwei Perspektiven aufgezeigt: Zum einen aus Sicht des Serviceanbieters. Zum anderen sollen Lebensversicherer angeregt werden, sich der Herausforderung zu stellen, den Fokus auch in dieser Sparte bei der Leistungsbearbeitung stärker auf den persönlichen Kontakt mit dem eigenen Kunden zu richten.

1. Erfahrungen des BBD

1991 gründete die Bayerische Rück, jetzt Swiss Re Germany, den Berufskundlichen Beratungsdienst (BBD). Heute ist dieser Dienst ein spezieller Service der ReIntra GmbH, einer Tochter von Swiss Re Germany in München. Gemeinsam mit dem Medizinischen Beratungsdienst (MBD) unterstützt der BBD konzernintern Swiss Re Life & Health sowie verschiedene Lebensversicherungsgesellschaften in allen Fragen der BU-Leistungsprüfung. Hierbei steht der Besuch der Versicherten im Mittelpunkt des Serviceangebotes.

Die berufskundlichen Berater und Beraterinnen des BBD verfügen über langjährige Berufserfahrung und kommunikative Kompetenz. Sie kennen die Qualifikationsmöglichkeiten in den jeweiligen Berufsfeldern, die sozialrechtlichen Bedingungen sowie den Bildungsmarkt und verfügen über zahlreiche Kontakte zu Arbeitgebern. Mithilfe dieses Know-how können sie die BU-Antragsteller umfassend beraten. Da jeder Versicherte einen eigenen beruflichen Werdegang und individuelle gesundheitliche Einschränkungen aufweist, ist es für eine erfolgreiche Beratung unabdingbar, auf den Einzelfall persönlich einzugehen.

Praxis

Die Erfahrungen des BBD zeigen, dass für die Antragsteller auf BU neben den medizinischen und beruflichen Gründen oft vielfältige weitere Faktoren mitwirken. Diese zu erkennen und ernst zu nehmen ist für die Leistungsregulierung von großer Bedeutung; eine Reduzierung auf die Frage, ob die Rente zu zahlen oder abzulehnen ist, wird der Wirklichkeit nicht gerecht.

Vielmehr ist es eine Chance für die jeweilige Gesellschaft, die tatsächlichen Probleme ihrer Versicherten wahrzunehmen und individuell zu prüfen, welche Art von Hilfe angeboten werden kann.

Bei Versicherten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, und bei solchen, die häufig die Arbeitsplätze gewechselt haben, sind unter anderem die folgenden bei der Antragstellung vorhandenen Ausgangssituationen zu erheben: Welche Qualifikationen hat der Versicherte erworben? Wie sah seine Tätigkeit konkret aus? Und in welcher Form kann er seine Kenntnisse trotz gesundheitlicher Einschränkung in anderen Tätigkeiten einsetzen?

Das persönliche Gespräch mit dem Antragsteller hat den Vorteil, dass Einzelheiten zu vergangenen Berufstätigkeiten durch gezieltes Nachfragen genauer geklärt werden können als durch Fragebögen. Zugleich können die Zukunftserwartungen des Versicherten besprochen und möglicherweise berufliche Alternativen sowie benötigte Unterstützung erörtert werden. Bei Bedarf können nun erforderliche Qualifizierungen bis hin zur Umschulung aufgezeigt werden. Auch bei der Beantragung dieser Maßnahmen bei den öffentlichen Trägern wie der Bundesagentur für Arbeit, der LVA und BfA sowie bei deren Umsetzung kann dem Versicherten geholfen werden. Denn gerade wegen der veränderten Sozialgesetzgebung (SGB IX) fragen sich Betroffene häufig, wie sie ohne finanzielle Unterstützung durch öffentliche Träger eine berufliche Neuorientierung realisieren können. Angesichts Krankengeldbezug für maximal 78 Wochen, nur einem Jahr

Arbeitslosengeld und dann Arbeitslosengeld II bei Bedürftigkeit, Stichwort Hartz IV, sind die Kunden verunsichert.

Ferner plagen Antragsteller häufig Zweifel, ob sie die private BU-Rente in einer Höhe abgeschlossen haben, die sie ausreichend finanziell absichert. Tatsächlich entsprechen die meisten BU-Renten nicht den notwendigen Aufwendungen für den Lebensunterhalt. Umso wichtiger ist eine aktive Beratung und Begleitung bei der Entwicklung und bei der Realisierung einer beruflichen Alternative trotz gesundheitlicher Einschränkungen. Gelingt es, dass der Antragsteller wieder eine vergleichbare berufliche Tätigkeit ausübt, benötigt er in der Regel keine BU-Rente mehr. Der persönliche Service dient somit dem Versicherten und dem Versicherer gleichermaßen.

Freiberufler und selbstständige Handwerker dagegen haben oft andere Gründe für die BU-Antragstellung. Zum Beispiel haben selbstständige Handwerker häufig mit großem Engagement ihren Betrieb aufgebaut und wollen ihr Lebenswerk nicht durch eine gesundheitliche Beeinträchtigung gefährden. Viele sind bestrebt, dennoch in ihrem Betrieb in anderer Form zu arbeiten und ihn erfolgreich weiterzuführen. Hier muss die Situation des Betriebs in einer genauen Erhebung vor Ort geprüft werden: Wie ist er organisiert und strukturiert? Welche Tätigkeiten kann der Versicherte in welchem Umfang noch ausführen? Sind Mitarbeiter beschäftigt? Welche Qualifikation haben diese und in welchem Umfang sind sie für welche Aufgaben tätig? Wie verhält es sich mit Auftragseingang und Auftragsausgang, den Abläufen usw.? Ferner ist die wirtschaftliche Situation des Selbstständigen anhand von Gewinn- und Verlustrechnungen der letzten drei Jahre zu analysieren und die Perspektive zu erfragen. Möglicherweise kann der Betrieb an Familienangehörige abgegeben werden oder durch die Einstellung weiterer Mitarbeiter erhalten bleiben. In Gesprächen vor Ort lassen sich die tatsächlichen Hintergründe für die Beantragung von BU-Rente oftmals konkreter einschätzen. Nicht selten können Kompromisse gefunden werden, die beide Seiten zufrieden stellen.

Statistische Auswertung

Der BBD hat im Rahmen seiner über zwölfjährigen Tätigkeit einen Teil (n = 1.423) der von Versicherungsgesellschaften erteilten Aufträge analysiert und ausgewertet. 86 Prozent der Antragsteller waren männlich, 14 Prozent weiblich. Ihre Altersstruktur gliedert sich wie folgt:

16 bis 25 Jahre	6 %
26 bis 30 Jahre	9 %
31 bis 40 Jahre	32 %
41 bis 50 Jahre	33 %
51 bis 55 Jahre	12 %
über 55 Jahre	8 %

In 63 Prozent der Fälle erfolgten Besuche, 37 Prozent wurden nach Aktenlage bearbeitet. In 85 Prozent der Fälle handelte es sich um eine Erstprüfung, bei 15 Prozent um eine Nachprüfung. Der Zeitaufwand für Besuche betrug im Durchschnitt viereinhalb Stunden für die Reise und zwei Stunden für das Gespräch. Der Beratungsaufwand variiert je nach Auftrag und Fragestellung.

Die häufigsten gesundheitlichen Gründe für BU-Antragstellung (Mehrfachnennung möglich) waren:

Bewegungsapparat	57 %
Herz-/Kreislauf-/Gefäßerkrankungen	10 %
Unfallfolgen	9 %
Allergien	6 %
Psychische Erkrankungen*	6 %
Sinnesorgane	5 %
Atmungsorgane	4 %
Tumorerkrankungen	3 %

*Psychische Erkrankungen nehmen überproportional zu.

Laufzeiten dieser Verträge bis zur BU-Antragstellung:

0 bis 4 Jahre	29 %
5 bis 9 Jahre	26 %
10 bis 14 Jahre	22 %
15 bis 19 Jahre	14 %
über 19 Jahre	9 %

Restlaufzeit bis Vertragsende:

0 bis 4 Jahre	8 %
5 bis 9 Jahre	16 %
10 bis 14 Jahre	20 %
15 bis 19 Jahre	20 %
20 bis 24 Jahre	16 %
über 24 Jahre	20 %

Diesen 1.423 Aufträgen lagen 1.660 BU-Verträge mit einem Rentenbarwert von 175,5 Mio Euro zu Grunde. Der durchschnittliche Rentenbarwert betrug 108.047 Euro und die durchschnittliche Jahresrente 8.621 Euro. Der BBD konnte den Versicherten durch individuelle Hilfestellung in vielen Fällen berufliche Alternativen aufzeigen oder Umorganisationen im Betrieb vorschlagen, so dass eine weitere berufliche Tätigkeit für diese Versicherten möglich war. Die Versicherungen konnten erhebliche Einsparungen durch diesen Service erzielen.

2. Besuche des BU-Versicherers

In den letzten Jahren richteten viele BU-Versicherer ihr besonderes Augenmerk neben dem Vertrieb auch auf die Leistungsbearbeitung. Die immer komplexere Arbeitswelt mit den vielfältigen Tätigkeitsbezeichnungen und Qualifikationen sowie die sich ständig ändernde Arbeitsbelastung der Berufsausübenden erfordert eine Spezialisierung der Sachbearbeiter. Relntra hat bereits im September 2002 im Rahmen des Relntra-Forums „Wem nutzen die Kosten?“ das Thema „Leistungsprüfung in der Berufsunfähigkeitsversicherung (BU): Regulierung vor Ort“ in einem von sechs Workshops zur Diskussion gestellt. Das rege Interesse der Teilnehmer an diesem Thema bestätigte die Bedeutung für die Praxis. Bei der Veranstaltung hob Bernd Rüter (OLG Hamm) in seinem Vortrag die Vorteile für Versicherer hervor, durch einen Besuch die konkreten Einzelheiten der beruflichen Situation des Antragstellers zu erheben. Ein konstruktives Gespräch helfe Missverständnisse vermeiden und ermögliche oftmals vorprozessuale Lösungen.

Diese positive Resonanz des Marktes haben Swiss Re Life & Health und Relntra genutzt und dieses Thema im Herbst 2003 während drei eintägiger Workshops in München, Hannover und Wiesbaden mit dem Titel „Außenregulierung“ mit BU-Versicherern vertieft. In einem Vortrag stellte Erik Schmidt, Gerling Leben, die Außenregulierung des Konzerns dar, wobei Ansätze für die Identifizierung von potenziellen Außenregulierungsfällen aufgezeigt sowie die Vorteile für die Sachbearbeitung hervorgehoben wurden. Die Teilnehmer waren übereinstimmend der Meinung, dass Außenregulierung ein hilfreiches Instrument zur BU-Schadenbearbeitung sein kann. In den Workshops wurden

folgende Kriterien erarbeitet, die ein Versicherer berücksichtigen sollte, bevor er den Versicherten selbst besucht.

Vorbereitung eines Besuches

Viele Gesellschaften haben eigens für die BU-Antragstellung Fragebögen entwickelt. Diese zu beantworten stellt einerseits für viele Versicherte eine größere Schwierigkeit dar und andererseits bleiben dennoch für den Sachbearbeiter viele Fragen offen. Oftmals wird nicht die tatsächliche Situation des Antragstellers wiedergegeben. Auch die in der Sachbearbeitung wichtigen Telefonate mit den Antragstellern helfen nicht immer weiter. Andererseits lohnt wegen des Aufwands nicht jeder Besuch. Die Teilnehmer des Workshops empfahlen, grundsätzlich nur dann einen Besuch durchzuführen, wenn der Barwert noch mindestens 50.000 Euro beträgt. Es sollte auch im Vorfeld überlegt werden, was durch den Besuch geklärt werden soll. Außerdem, wann der richtige Zeitpunkt für einen Besuch ist. Sollten erst andere medizinische Informationen eingeholt werden oder kann der Besuch als Basis für ein einzuholendes medizinisches Gutachten dienen?

Oft helfen Internet-Recherchen, um dem Antragsteller gezielt Fragen zu stellen. Gerade bei Selbstständigen ist zu prüfen, ob es einen Internetauftritt gibt und welche Informationen relevant sein könnten. Bei komplexen Berufsbildern kann sich der Sachbearbeiter mithilfe des Internet ein allgemeines Bild von der beruflichen Tätigkeit des Antragstellers machen und dieses dann im Gespräch mit seiner konkreten Tätigkeit vergleichen.

In den Workshops wurde auch diskutiert, ob grundsätzlich ein Termin vereinbart oder ob gegebenenfalls unangemeldet beim Antragsteller vorgesprochen werden soll. Dies ist sicherlich vom Einzelfall abhängig. In den meisten Fällen ist es jedoch sinnvoll, einen Besuchstermin telefonisch zu verabreden. Hierbei können Hinweise gegeben werden, welche Unterlagen der Antragsteller vorbereiten soll.

Besuchsarten

Die Anlässe für einen Besuch können sehr unterschiedlich sein. Die Leistungsregulierer haben in dem Workshop folgende hauptsächliche Anlässe erarbeitet:

- Klärung der unvollständigen Unterlagen
- Ausfüllen von Blankofragebögen
- Verhandeln eines Vergleichs
- Reha-Beratung/Vermittlung in Arbeit
- Nachprüfung

Je nach Besuchsart bedarf es speziellen Know-how. Nicht jeder Mitarbeiter ist in der Lage, alle Arten von Besuchen durchzuführen.

Anforderungen an den besuchenden Sachbearbeiter

Der Sachbearbeiter, der einen Antragsteller vor Ort besuchen möchte, muss grundsätzlich die Bereitschaft zu Reisen mitbringen und neben der Fachkompetenz über gute kommunikative Fähigkeiten verfügen.

Die anspruchsvolle Aufgabe setzt Belastbarkeit (Konfliktberatung) und Professionalität voraus, sie stellt hohe Anforderungen an die Gesprächsführung (aktives Zuhören, Art der Fragestellung, Wahrung der Objektivität). Sie verlangt die Bereitschaft, sich ständig auf neue Situationen einzustellen (keine vorgefertigte Meinung untermauern wollen). Nicht zuletzt muss der Sachbearbeiter eine gute Beobachtungsgabe mitbringen.

Kosten

Sachbearbeiter diverser Lebensversicherer besuchen bereits die Antragsteller. In den Workshops konnten daher konkrete Erfahrungen ausgetauscht werden: Die Vorbereitung dauert ungefähr vier bis acht Stunden, für den Besuch an sich wird ein Tag benötigt, für die Nachbereitung ist ein weiterer Arbeitstag zu veranschlagen.

Ergebnismessung

Erik Schmidt stellte im Workshop folgende Ansätze zur Ergebnismessung und zur Organisation der internen Abläufe vor:

- Sensibilisierung der Leistungsregulierer hinsichtlich der Auswahlkriterien
- Identifizierung möglicher Fälle anhand der beschriebenen Kriterien
- Steuerung der Fallzuteilung über Datenbanksysteme (Access/Excel)
- tagesaktuelle Pflege der Terminliste durch den Außenregulierer
- Fallbesprechung (Ziel des Besuchs, Einbindung des Außendienstes, Vollmachtserteilung ...)
- Durchführung des Besuches
- Nachbearbeitung (Besprechung, Berichterstellung, statistische Erfassung ...)
- Erfolgsmessung (Ergebnisdarstellung, Einsparvolumen, Verkürzung der Bearbeitungszeiten ...)

Die vor Ort mit dem Antragsteller geführten Gespräche ermöglichen eine Entscheidung auf Grund detaillierter Informationen, andererseits werden dem Versicherten die Grundlagen für die Entscheidungsfindung klarer und die Vorgehensweise nachvollziehbarer. Die nach einem Besuch gegebene individuelle Entscheidungsmöglichkeit bietet somit eine höhere Chance, unberechtigte Leistungen abzuwehren und in Grenzfällen Kompromisse zu finden – auch im Interesse der Versichertengemeinschaft. Die damit verbundenen Einsparungen rechtfertigen die zunächst höheren Aufwendungen.

Die Koordinierung der Abläufe in der Sachbearbeitung mit einer möglichen Steuerung über einen Spezialisten und ein statistisches Erfassungs- und Auswertungssystem ermöglichen ferner die Erfolgsmessung.

3. Fazit

Durch einen Kundenbesuch in der BU-Leistungsprüfung kann jede Entscheidung fundierter getroffen werden, da präzisere Informationen zur Verfügung stehen. Andererseits wird die Entscheidung für den Antragsteller leichter nachvollziehbar, da er über die Gründe hierfür aufgeklärt werden kann. Werden Informationen unterschiedlich interpretiert, kann eine offene und konstruktive Diskussion Missverständnisse und Rechtsstreitigkeiten reduzieren.

Wird die Leistungsbearbeitung konsequent durch Besuche bei Antragstellern unterstützt, können unberechtigte Leistungsanträge abgewendet und bei nicht eindeutigen Ergebnissen Kompromisse erzielt werden, die deutliche und nachweisbare Einsparungen zur Folge haben.

ReIntra

ReIntra GmbH
medizinisch-berufskundlicher
Beratungs- und Reintegrationsdienst

Postfach 1225
85766 Unterföhring bei München

Telefon 089 3844-1838
Telefax 089 3844-2214
info@reintra.com