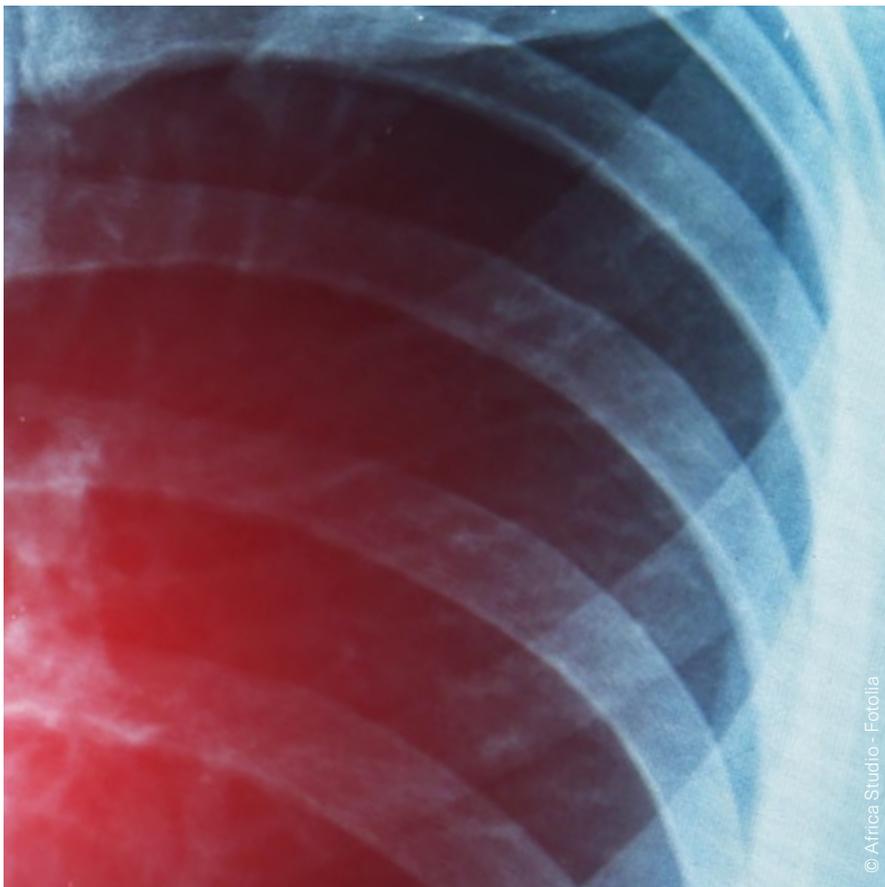


Check-up Leistungsvoraussetzung

Die Prüfung und vergleichende Bewertung von Dread-Disease-Tarifen ist durchaus zeitaufwendig, sodass sich der eine oder andere Vermittler schon einmal auf die Anzahl der versicherten Risiken als Vergleichsparameter kapriziert. Sicherlich ist auch die Anzahl der versicherten Risiken ein, aber eben nur ein Kriterium für eine qualifizierte Tarifprüfung. So sollte bei den versicherten Krankheiten in jedem Fall deren Häufigkeit und damit ihre Bedeutung im Alltag berücksichtigt werden.



Im März 2018 wurde das Dread-Disease-Risiko amyotrophe Lateralsklerose, eine Erkrankung mit dauerhaftem Verlust von neurologischen Fähigkeiten, in allen Medien thematisiert.

Der berühmte und visionäre Astrophysiker Stephen Hawking litt seit 1963 an dieser progredient fortschreitenden und nicht heilbaren Krankheit. Bei der Diagnose der Erkrankung hatten die Ärzte dem herausragenden Wissenschaftler, der einen unschätzbaren Beitrag zum Verständnis der Entwicklung unseres Universums geleistet hatte, nur noch eine Lebenserwartung von wenigen Jahren eingeräumt. Hawking widersetzte sich allen medizinischen Prognosen und entwickelte trotz seiner erheblichen körperlichen Einschränkungen in den folgenden 55 Jahren grundlegende Erkenntnisse der Astrophysik.

Neben der Liste der versicherten Krankheiten sollte der Versicherungsmakler vor allem die genauen Leistungsvoraussetzungen in den Fokus seiner Prüfung nehmen. Begründet beispielsweise bereits der medizinische Nachweis einer versicherten Krankheit einen leistungs-

Aktuell listen beispielsweise alle Anbieter von Dread-Disease-Versicherungen die Poliomyelitis (Kinderlähmung) als versichertes Risiko. Die Aufnahme der Poliomyelitis in den Katalog der schweren Krankheiten verlängert unstrittig die Liste der versicherten Risiken, führt allerdings nur zu einer optischen Aufhellung der Versicherungsbedingungen. Nachdem die Kinderlähmung in Europa seit dem Jahr 2002 als ausgerottet gilt, kommt der Aufnahme dieser Viruserkrankung keine alltagsrelevante Bedeutung zu.

pflichtigen Versicherungsfall oder muss eine medizinische Behandlung begonnen oder auch abgeschlossen sein? Sichert die Durchführung einer Operation dem Kunden die Auszahlung der vereinbarten Versicherungssumme oder müssen Leistungseinbußen des betroffenen Organs nachgewiesen werden? Welche Operationsmethoden werden vom Versicherer anerkannt oder ausgeschlossen und begründet eine Erkrankung der versicherten Person einen Anspruch auf die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme oder nur auf eine Teilleistung?

Mitversicherung von minimalinvasiven Operationstechniken?

Während viele unserer Eltern oder unserer Großeltern noch die Mangelernährung Ende der 1940er- und in den 1950er-Jahren erfahren mussten, schöpfen die Verbraucher in Deutschland heute aus dem Vollen. Schweinebraten oder das Schäuferle, aber auch fetttriefende Burger und Pommes frites, papp-süße Soft- und Energydrinks zählen zu den festen Bestandteilen deutscher Ernährungsgewohnheiten.

Eine fett- und kohlehydratreiche Kost begünstigt, vor allem in Verbindung mit Bewegungsmangel, Alkohol- und Nikotingenuss, Ablagerungen in den arteriellen Blutgefäßen. Wenn diese Plaques die Herz- oder die das Gehirn versorgenden Arterien sukzessive verschließen, dann droht ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall und eine Bypass-Operation ist in diesen Fällen oftmals die letzte medizinische Alternative, um den Blutfluss in den Arterien wieder zu verbessern und einen Infarkt abzuwenden.

Auch die Bypass-Operation zählt regelmäßig zu den versicherten Risiken, in deren Verlauf der Chirurg zum Beispiel an einer oder mehreren Arterien am Herzen seines Patienten Umgehungsstrecken mit körpereigenen oder künstlichen Gefäßimplantaten einsetzt. Bei den Leistungsvoraussetzungen für den Versicherungsfall fallen die Versicherungsbedingungen der verschiedenen Anbieter teilweise deutlich auseinander.

Während einige Gesellschaften einen operativen Eingriff an mindestens zwei Herzerterien zur Begründung eines leistungspflichtigen Versicherungsfalles einfordern, sichert nach den AVB der Canada Life bereits der operative Einsatz von einem Bypass-Implantat die Auszahlung der Versicherungsleistung. Vermittler sollten darauf achten, dass nicht nur Bypass-Operationen am offenen Herzen, sondern auch minimalinvasive Operationstechniken, sogenannte „Schlüssellochoperationen“, einen Leistungsanspruch begründen. Canada Life erklärt auch für dieses Operationsverfahren einen ungekürzten Leistungsanspruch im Versicherungsfall.

Versichertes Risiko Herzinfarkt

Sofern ein Gefäßverschluss nicht rechtzeitig erkannt wird, ist ein Herzinfarkt oftmals die Folge einer unzureichenden Durchblutung des Herzmuskels. Ein stechender Schmerz in der Brust, Schweißausbrüche und Panikattacken sind die klinischen Anzeichen und nur ein schneller Transport des Patienten in ein Krankenhaus sichert eine Schadensbegrenzung und dem Patienten oftmals auch das Überleben. Auch in Zeiten modernster medizinischer Versorgung steht der Herzinfarkt bei Männern auf Platz 3 und bei Frauen auf Platz 4 der häufigsten Todesursachen.

Für die Diagnose eines Herzinfarkts erstellt der behandelnde Kardiologe ein Elektrokardiogramm (EKG) und bestimmt ausgewählte herzspezifische Enzyme. Auch eine bildgebende Untersuchung mit einem Computertomografen oder einem Kernspin kann, vor allem bei einer schweren Verlaufsform eines Herzinfarkts und zum Nachweis des geschädigten Herzmuskelareals, erforderlich sein. Nicht in allen Fällen outet sich allerdings



Alexander Schrehardt
Geschäftsführer
Consilium
Beratungsgesellschaft
für betriebliche
Altersversorgung mbH

ein Herzinfarkt im EKG und die typischen Veränderungen lassen sich nicht nachweisen. In diesen Fällen spricht man von einem NSTEMI-Herzinfarkt, der nach den Versicherungsbedingungen einiger Gesellschaften keinen leistungspflichtigen Versicherungsfall begründet.

Die Canada Life hat in ihren aktuellen Versicherungsbedingungen ihre Leistungspflicht auch für den NSTEMI-Herzinfarkt eindeutig erklärt. Der Versicherungsschutz besteht für diese Form des Herzinfarkts bis zum vollendeten 75. Lebensjahr der versicherten Person. Der Versicherer verzichtet auf den Nachweis einer reduzierten Herzleistung und zahlt im Versicherungsfall nicht nur eine Teilleistung, sondern auch die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme aus.

Schlaganfall – Minuten entscheiden über die Folgen

Bei einem Schlaganfall oder Hirninfarkt kommt es infolge einer unzureichenden Versorgung von Gehirnarealen mit Blut und Sauerstoff zu einem Absterben von Nervenzellen. Die Folgen eines Schlaganfalls können für die betroffenen Patienten sehr unterschiedlich sein.

In Abhängigkeit von dem betroffenen Areal im Gehirn, der rechtzeitigen Diagnose und einer schnellen Einleitung der Behandlung, zum Beispiel in einer sogenannten „Stroke Unit“ eines Krankenhauses, kann ein Schlaganfall für den Patienten folgenlos verlaufen oder nur vergleichsweise geringe motorische oder sensorische Einschränkungen zur Folge haben.

Bei der Beurteilung der Leistungsvoraussetzungen sollte beachtet werden, dass ein Schlaganfall nicht nur durch eine Embolie verursacht werden kann. Auch die Ruptur einer Arterie im Schädelraum infolge eines stumpfen Traumas, zum Beispiel bei einem Sturz oder aufgrund eines Aneurysmas, kann einen Schlaganfall zur Folge haben.

Nachdem durch die Blutung Druck auf das Gehirn und die versorgenden Blutgefäße aufgebaut wird, können Arterien abgeklemmt und die Versorgung von Gehirnarealen mit Blut und Sauerstoff unterbunden werden. Hirnblutungen sollten daher als ursächliche Auslöser eines Schlaganfalls ebenfalls in den AVB gelistet werden. ▶

Für die Begründung des Leistungsanspruchs im Versicherungsfall sollten in den Versicherungsbedingungen konkrete Parameter und ein Zeitraum für deren Beurteilung benannt werden. Der Versicherer sollte in seinen AVB konkrete neurologische Defizite listen. So kann ein Schlaganfall in Abhängigkeit vom betroffenen Hirnareal nicht nur Lähmungen, sondern beispielsweise auch Sprach- oder Sehstörungen bei der versicherten Person zur Folge haben.

Auch eine Einbuße intellektueller Fähigkeiten ist möglich und sollte vom Versicherer für die Begründung des Leistungsanspruchs anerkannt werden. Canada Life benennt in ihren Versicherungsbedingungen als Leistungsvoraussetzung, dass motorische, sensorische oder intellektuelle Leistungseinbußen der versicherten Person nach einem Schlaganfall mindestens für eine Dauer von drei Monaten nachgewiesen werden müssen.

Lebenslange Absicherung des Pflegefallrisikos

Im Beratungsalltag wird das Risiko einer Pflegebedürftigkeit immer noch tabuisiert. Sofern der Vermittler eine Vorsorge für die Absicherung des Pflegefallrisikos thematisiert, klappen die meisten Kunden das Visier nach unten. Das Thema ist nun einmal negativ vorbelegt und die damit verbundenen Ängste aktivieren sehr schnell unschöne Bilder im Kopfkino. Natürlich wünscht sich niemand die eigene Pflegebedürftigkeit; allerdings sollten die Fakten bekannt sein und auch akzeptiert werden.

Das Risiko einer Pflegebedürftigkeit ist in hohem Maße alterskorreliert. Vor dem Hintergrund einer überalternden Gesellschaft und einer zunehmend höheren Lebenserwartung zeichnen die steigenden Pflegefallzahlen die demografische Entwicklung in Deutschland nur nach. Mit einer gelebten Vogel-Strauß-Politik kann das Problem nicht gelöst, sondern bestenfalls verleugnet werden. Tatsache ist nun einmal, dass das Leben im Fall einer Pflegebedürftigkeit nicht endet. Allerdings verlieren sich finanzielle Unabhängigkeit und die persönliche Würde am Ende des Geldes sehr schnell.

Im Praxisalltag wird oftmals die Meinung vertreten, dass mit dem Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung auch das Risiko einer eventuellen Pflegebedürftigkeit abgesichert wird. Bei genauerer Betrachtung offenbart die Aussage allerdings ein paar entscheidende Defizite. Die maximale Versicherungsdauer einer Berufsunfähigkeitsversicherung wird regelmäßig mit dem vollendeten 67. Lebensjahr der versicherten Person begrenzt, das heißt, die Berufsunfähigkeitsversicherung endet zu einem Zeitpunkt, ab dem das Risiko einer Pflegebedürftigkeit kontinuierlich zunimmt.

Im Jahr 2015 waren von den 2,86 Millionen pflegebedürftigen Leistungsempfängern der sozialen Pflegeversicherung 78,1 Prozent älter als 70 Jahre. Nach Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit beträgt die Pflegewahrscheinlichkeit für Personen unter 60 Jahren gerade einmal 0,9 Prozent. Für die Altersgruppe 60 bis 80 Jahre wurde eine Pflegewahrscheinlichkeit von 5,2 Prozent berechnet und in der Altersgruppe 80 plus ist statistisch jeder Dritte von dem Risiko einer Pflegebedürftigkeit bedroht.

Ungeachtet der zeitlichen Befristung des Versicherungsschutzes aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung ist auch die versicherte Berufsunfähigkeitsrente für eine qualifizierte Absicherung des Risikos einer Pflegebedürftigkeit in der Mehrheit der Fälle nicht ausreichend. Mit der Berufsunfähigkeitsrente wird im Versicherungsfall eine Einkommensersatzleistung zur Sicherung des Lebensunterhalts der versicherten Person ausbezahlt. Die ausbezahlte Rentenleistung ist dabei regelmäßig für eine Absicherung der zusätzlichen Kosten für die pflegerische Versorgung der versicherten Person nicht ausreichend.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit kann in Verbindung mit einer Dread-Disease-Versicherung der Canada Life flankierend abgesichert werden. Sofern der Kunde eine lebenslange Versicherungsdauer wählt, kann auch für den Fall einer Pflegebedürftigkeit ein lebenslanger Versicherungsschutz vereinbart werden. Die Absicherung der Versicherungsleistung erfolgt als Kapitalbetrag, der ausreichend bemessen werden sollte. Die tarifliche Höchstversicherungssumme von 1 Million Euro lässt dabei genügend Spielraum für eine individuelle Vertragsgestaltung.

Bei der Absicherung des Pflegefallrisikos sind die Leistungsvoraussetzungen im Versicherungsfall von zentraler Bedeutung. Der in vielen Versicherungsbedingungen regelmäßig anzutreffende ADL-Katalog, der die Beurteilung einer leistungspflichtigen Pflegebedürftigkeit auf der Grundlage von vier bis sechs Aktivitäten des täglichen Lebens vorsieht, erscheint vor dem Hintergrund des zum 1.1.2017 vom Gesetzgeber neu definierten Begriffs der Pflegebedürftigkeit und der reformierten Begutachungskriterien der sozialen Pflegeversicherung nur noch bedingt geeignet.

Canada Life hatte daher unter Berücksichtigung der geänderten sozialrechtlichen Rahmenbedingungen bereits mit Wirkung zum 1.1.2017 sowohl für die Dread-Disease-Versicherung als auch für die Berufsunfähigkeits- und die Grundfähigkeitenversicherung einen Gleichklang der hauseigenen Versicherungsbedingungen mit den sozialrechtlichen Leistungsvoraussetzungen umgesetzt. Danach begründet sich ein leistungspflichtiger Versicherungsfall infolge Pflegebedürftigkeit der versicherten Person bei Nachweis des Pflegegrads 2 mit einem Leistungsbescheid der sozialen oder privaten Pflegeversicherung.

Nachversicherungsjoker einlösen und Kundenkontakte festigen

Sofern der Versicherungsmakler seinem Kunden bereits eine Grundfähigkeiten- oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung als Vorsorgeinstrument für die Absicherung seiner Arbeitskraft vermittelt hat, steht der Kunde einer flankierenden Dread-Disease-Versicherung mit Blick auf die zusätzlichen Beitragskosten schon einmal ablehnend gegenüber.

Für den Fall, dass das Versicherungsbudget des Kunden die Absicherung einer bedarfsgerechten Versicherungssumme nicht ermöglicht, sollten als Alternative ein Dread-Disease-Vertrag mit einer geringeren Versicherungssumme und die Möglichkeiten für einen Ausbau des Versicherungsschutzes im Rahmen der Nachversicherung mit dem Kunden besprochen werden.

Für eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne erneute Risikoprüfung nach Vertragsbeginn finden sich in den Versicherungsbedingungen der Canada Life neben der dynamischen Anpassung sowohl ereignisabhängige als auch ereignisunabhängige Nachversicherungsoptionen. So kann die Versicherungssumme sowohl zum 5. wie auch zum 10. Jahrestag des Versicherungsbeginns um 25 Prozent, maximal um 25.000 Euro erhöht werden. Anlässlich wichtiger Lebensereignisse räumt der Versicherer ferner eine Vielzahl ereignisabhängiger Nachversicherungsoptionen ein.

So kann der Versicherungsnehmer beispielsweise anlässlich seiner Heirat oder auch im Fall einer Scheidung, bei Erwerb einer selbst genutzten Wohnimmobilie oder bei Aufnahme eines pfandrechtlich gesicherten Kredits die Versicherungssumme seiner Dread-Disease-Versicherung um 50 Prozent, maximal um 100.000 Euro erhöhen. Auch bei Geburt oder Adoption eines Kindes, einer Gehaltssteigerung oder bei erstmaliger Aufnahme einer selbstständigen Berufstätigkeit kann die Versicherungssumme ohne erneute Risikoprüfung angepasst werden.

Im Praxisalltag zeigt sich, dass Versicherungskunden bei Eintritt eines der vorgenannten Lebensereignisse für eine Neuordnung und Anpassung ihres Versicherungsschutzes sensibilisiert sind. Nach den Versicherungsbedingungen der Canada Life kann die Versicherungssumme durch geschickten Einsatz von Nachversicherungsoptionen ohne Prüfung des Gesundheitszustandes bis zum vollendeten 55. und für einige Ereignisse sogar bis zum vollendeten 60. Lebensjahr der versicherten Person um insgesamt bis zu 150.000 Euro erhöht werden.

Sofern der Vermittler anlässlich der genannten Ereignisse eine mögliche Nachversicherung thematisiert, stellt er damit nicht nur seine fachliche Expertise unter Beweis, sondern sichert sich auch eine nachhaltige Kundenbindung.

Unsere Gesellschaft verändert sich ...

Die deutsche Gesellschaft überaltert. Eine steigende Lebenserwartung und ein seit Jahrzehnten durchgängig zu beobachtender Geburtenunterschuss katalysieren eine demografische Parallelverschiebung der Altersstrukturen in Deutschland.

Die Überalterung unserer Gesellschaft wird von den Arbeitnehmerbelegschaften in den Unternehmen nachgezeichnet. In vielen Branchen sehen sich die Geschäftsleitungen und Firmeninhaber gleichermaßen mit einem Nachwuchsproblem und dem Verlust von fachlicher Expertise infolge des Ausscheidens von Mitarbeitern aus Gesundheits- und Altersgründen konfrontiert.

Der Ausfall eines langjährigen Mitarbeiters mit Spezialkenntnissen zur Produktfertigung oder eines mit Kunden gut vernetzten Mitglieds der Geschäftsleitung kann vor allem für kleine und mittelständische Unternehmen sehr schnell zu einem Super-GAU mutieren. Die qualifizierte Neubesetzung einer vakanten Stelle in einer der Schaltzentralen eines Unternehmens kann nicht nur ein bis zwei Jahre in Anspruch nehmen, sondern ist regelmäßig auch mit sehr hohen, oftmals sechs- oder



Die Dread-Disease- oder Schwere-Krankheiten-Versicherung ist kein Wettbewerber, sondern vielmehr, einen hochwertigen Premiumtarif vorausgesetzt, ein Partner der Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitenversicherung.

siebenstelligen Kosten infolge des Ausfalls des erkrankten Mitarbeiters und der Einarbeitung des neuen Teammitglieds verbunden.

Die Dread-Disease-Versicherung ist ein Vorsorgeinstrument, mit dem nicht nur das Risiko einer schweren Erkrankung von Privatpersonen, sondern auch die finanziellen Folgen des krankheitsbedingten Ausfalls eines Arbeitnehmers in einem Unternehmen oder auch eines Berufsträgers in einer Arzt- oder Zahnarztpraxis, eines Architekturbüros oder auch einer Anwalts-, Steuerberater- oder Wirtschaftsprüferkanzlei abgesichert werden kann.

Damit die laufenden Beiträge für eine betriebliche Dread-Disease-Versicherung auch vom zuständigen Finanzamt als Betriebsausgaben anerkannt werden, muss der Versicherungsschutz gesellschaftlich veranlasst und damit ein bisschen angepasst werden. So besteht beispielsweise für die Kinder der versicherten Person im Rahmen einer betrieblichen Dread-Disease-Versicherung kein Versicherungsschutz.

Fazit

Die Dread-Disease- oder Schwere-Krankheiten-Versicherung ist kein Wettbewerber, sondern vielmehr, einen hochwertigen Premiumtarif vorausgesetzt, ein Partner der Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitenversicherung.

Während mit den ratierten Rentenleistungen aus einer Berufsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitenversicherung eine Einkommensersatzleistung abgesichert werden kann, können mit der Versicherungsleistung einer Dread-Disease-Versicherung nicht nur zusätzliche Behandlungsleistungen im Krankheitsfall bezahlt, sondern beispielsweise auch Kredit- oder Leasingverträge abgelöst werden.

Für die qualifizierte Vorsorgeberatung zur Absicherung der Arbeitskraft ist die Dread-Disease-Versicherung somit für den Vermittler ein unverzichtbares Versicherungsinstrument. ■