

Franke und Bornberg stellt Regulierungspraxis der BU-Versicherer auf den Prüfstand

Die Franke und Bornberg GmbH prüft in einer Studie das Regulierungsverhalten der BU-Versicherer. Mit AachenMünchener, ERGO, HDI, Nürnberger, Stuttgarter, Swiss Life und Zurich Deutscher Herold stellen sich sieben Versicherer der internen Prüfung.

Die Franke und Bornberg GmbH prüft in einer Studie das Regulierungsverhalten der BU-Versicherer. Mit AachenMünchener, ERGO, HDI, Nürnberger, Stuttgarter, Swiss Life und Zurich Deutscher Herold stellen sich sieben Versicherer der internen Prüfung. Systematische Benachteiligungen, Hinhaltetaktiken und der Vorenthalt berechtigter Leistungsansprüche sowie weitere Vorwürfe der öffentlichen Kritik werden dabei nicht bestätigt.

Im Rahmen des jährlichen BU-Unternehmensratings der Franke und Bornberg GmbH steht das Regulierungsverhalten von Berufsunfähigkeitsversicherern auf dem Prüfstand. Aufgrund der massiven öffentlichen Vorwürfe zur Regulierungspraxis der Versicherer, wurde die aktuelle Prüfung umfangreicher angelegt und in einer Studie zusammengefasst. Grundlage für die Detailstudie bilden die Daten der sieben im Rahmen des BU-Unternehmensratings betrachteten Lebensversicherer (AachenMünchener, ERGO, HDI, Nürnberger, Stuttgarter, Swiss Life und Zurich Deutscher Herold), die im Jahr 2012 allein über 22.000 BU-Leistungsfall-Neuanmeldungen aufwiesen und damit mehr als 50 Prozent des Gesamtmarktes repräsentieren. Anhand einer aussagekräftigen Stichprobe von mindestens 100 Leistungsfällen pro Gesellschaft wurden die Angaben bei den Unternehmen vor Ort überprüft und von den Analysten durch spezielle Auswertungen zur Regulierungspraxis ergänzt.

Datenbasis

Auf die rund 22.400 BU-Leistungsfall-Neuanmeldungen 2012 entfallen rund 13.200 Anerkennnisse, 3.600 vorsorgliche Anmeldungen, die von Anspruchstellern nicht weiter verfolgt wurden und 5.600 Ablehnungen. Insgesamt wurden bei rund sieben Prozent der echten Leistungsfallanmeldungen Gutachten beauftragt, was hochgerechnet einer Gesamtzahl von ca. 1.300 Gutachten entspricht. „In unserer Analyse haben wir das Entscheidungsverhalten bei Anerkennnissen und Ablehnungen, die durchschnittliche Bearbeitungs- und Regulierungsdauer sowie den Einsatz von Gutachten und die Anzahl der Gerichtsprozesse betrachtet“, so Michael Franke, Geschäftsführer von Franke und Bornberg. „Da es häufig im Rahmen von Ablehnungen Beschwerden über die Gesellschaften gibt, wurden in der Stichprobe zu 75 Prozent Ablehnungen einbezogen“, so Franke weiter. Ebenfalls untersucht wurde der Einsatz abstrakter und konkreter Verweisungen, mittels welcher Versicherungsnehmer auf einen vergleichbaren Beruf verwiesen werden dürfen, sowie das Vorgehen bezogen auf Möglichkeiten zur betrieblichen Umorganisation, um die Berufsunfähigkeit abzuwenden.

Anerkennnisse und Ablehnungen

Rund 70 Prozent der Fälle, die zu einer Erstentscheidung kommen, werden zugunsten der Versicherten anerkannt, 86 Prozent hiervon bedingungsgemäß. Der Großteil der Ablehnungen wird aus medizinischen Gründen ausgesprochen (38 Prozent), da der nötige BU-Grad von meistens 50 Prozent nicht erreicht wurde. Als unbefriedigend bewertet Franke, dass rund 31 Prozent der Ablehnungen aus Anfechtungen und Rücktritten der Versicherer resultieren: „Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht ist durch Aufklärung von Verbrauchern und Vermittlern überwiegend vermeidbar. Positiv hervorzuheben ist allerdings, dass dieser Anteil bei den untersuchten Unternehmen seit Jahren rückläufig ist.“

Günstig ist für die Versicherten der Rückgang an zeitlichen Befristungen und

Individualvereinbarungen im Erstprüfungsverfahren zu werten. Auch die Quote der abstrakten Verweisung sinkt. Verweisungen und Umorganisationen kommen nur in 2,8 Prozent der Leistungsfälle zum Tragen. 2007 lagen diese noch über vier Prozent.

Regulierungsdauer

Die Regulierungsdauer ist seit 2007 um rund 26 Prozent bei Anerkennnissen und etwa elf Prozent bei Ablehnungen gesunken. 2012 lag sie bei 160 respektive 140 Tagen. Die Verkürzung der Bearbeitungszeiten ist umso mehr hervorzuheben, als die Zahl der Leistungsanträge zwischen 2007 und 2012 um 20 Prozent gestiegen ist. Trotzdem mutet eine Regulierungsdauer von über vier Monaten lang an, doch haben nicht allein die Versicherer die Bearbeitungszeiten zu verantworten. Einen großen Anteil haben daran die Reaktionszeiten von Ärzten und Wartezeiten nach Rückfragen bei Anspruchstellern wegen nicht vollständig ausgefüllter Formulare.

Gutachten und Gerichtsprozesse

Entgegen der öffentlichen Meinung werden Gutachten nur in 7,2 Prozent der Leistungsfälle eingeholt. Bei der Hälfte aller Begutachtungen handelt es sich um psychiatrische Gutachten, da es bei psychischen Erkrankungen besonders schwierig ist, festzustellen, ob und in welchem Umfang eine Berufsunfähigkeit vorliegt. Anders als behauptet, werden nicht bestimmte, versicherernahe Gutachterinstitute beauftragt, sondern überwiegend Gutachter in Wohnortnähe der Anspruchsteller. Es zeigte sich keine auffällige Häufigkeit bei einzelnen Gutachtern.

Die Prozessquoten von rund drei Prozent bezogen auf alle Leistungsfälle zeigen zudem, dass es nur in Ausnahmefällen zu einem Gerichtsverfahren kommt und eine juristische Auseinandersetzung keinesfalls die Regel ist. Im Durchschnitt verlieren die Versicherer im Beobachtungsjahr rund jedes sechste Verfahren, das ist eine Quote von rund 17 Prozent aller Prozesse und von 0,7 Prozent bezogen auf alle Leistungsfälle. Insgesamt gehen die Gerichte somit nur in wenigen Fällen von einer unberechtigten Leistungsentscheidung des Versicherers aus.

Verbesserung der Leistungsregulierung

„Die Regulierungspraxis der Gesellschaften weist im Schnitt keine besonderen Auffälligkeiten auf. Im Gegenteil hat sich gezeigt, dass sich die relevanten Kennzahlen in den letzten Jahren verbessert haben oder zumindest konstant geblieben sind“, so Franke. „Auch wenn es umstrittene Fälle gibt, zeigen die Ergebnisse der Studie eindeutig, dass die Vorwürfe einer systematischen Benachteiligung von Versicherungsnehmern durch Fakten nicht zu belegen sind und nicht dem Gesamtbild entsprechen.“

Anderer Fokus erforderlich

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass nicht die Regulierungspraxis das größte Problem ist, sondern die Aufklärung. Es gibt eine nennenswerte Anzahl an Grenzfällen, bei denen Versicherte zwar krankheitsbedingt Probleme mit der Berufsausübung haben, die 50 Prozent Marke der BU aber nicht erreichen. Das ist systembedingt, denn jeder Versicherungsschutz hat Grenzbereiche. Das zweite große Thema ist die Anzeigepflichtverletzung. Beiträge zu zahlen und dann trotz Krankheit keine Leistung zu bekommen ist tragisch, meist aber gerichtsfest. Hier hilft nur mehr Aufklärung.

„Die Berufsunfähigkeitsversicherung ist zwar das beste Produkt zur Absicherung der Arbeitskraft, aber nicht das Allheilmittel als das es oft gepriesen wird. Wenn man die Schwächen nicht vorher transparent macht, kann es im Krankheitsfall zu Enttäuschungen kommen“, erläutert Franke.

In ihrem Unternehmensblog „Wissen, was zählt – Der Versicherungsblog“ (<http://www.franke-bornberg.de/blog/>) wird Franke und Bornberg die gesicherten Zahlen, Daten und Fakten sowie

das Hintergrundwissen zur BU-Leistungspraxisstudie aufbereiten.

Die Ratingberichte mit Informationen zum BU-Unternehmensrating von Franke und Bornberg, Einzelergebnissen und aktuellen Marktentwicklungen sind unter <http://www.franke-bornberg.de/index.php?id=18> einsehbar.

Firmenkontakt:

Franke und Bornberg GmbH
Michael Franke
Prinzenstraße 16
30159 Hannover

Telefon: 0511 / 357717 - 00

Fax: 0511 / 357717 - 13

E-Mail: info@franke-bornberg.de

Pressekontakt:

insignis GmbH
Raik Packeiser
Berliner Allee 9-11
30175 Hannover

Telefon: 0511 / 336515 - 31

Fax: 0511 / 336515 - 33

E-Mail: raik.packeiser@insignis.de

Über Franke und Bornberg GmbH

Die Franke und Bornberg GmbH in Hannover analysiert und bewertet seit 1994 Versicherungsprodukte und -unternehmen unabhängig, kritisch und praxisnah.

Der Unternehmensbereich Franke und Bornberg Research GmbH entwickelt und vermarktet Produktdatenbanken und elektronische Informations- und Beratungssysteme auf Basis der von Franke und Bornberg GmbH beschafften und aufbereiteten Informationen über Versicherungsprodukte und -unternehmen.

Franke und Bornberg ist fachlich und wirtschaftlich unabhängig und beschäftigt mittlerweile über 70 Mitarbeiter. Das Unternehmen zählt zu den führenden Versicherungsanalysten im deutschsprachigen Raum.

franke bornberg logo