

Ergebnisbericht der Arbeitsgruppe 2: Schwerbehindertenantrag und Rente

Wie bereits im Vorjahr wurden zu Beginn des Arbeitskreises sehr intensiv von den Teilnehmern die Merkzeichen zum Nachteilsausgleich im Schwerbehindertenausweis besprochen. An dieser Stelle verweisen wir auf den Bericht von Kassel (siehe: Über die Gruppe, 04 Berichte zum 1. bundesweiten Treffen in Kassel; dann Auswahl 08: Behindertenanträge, Rentenanträge, Pflegeversicherung).

Alle Teilnehmer waren sich darin einig, dass es bei der Antragstellung auf Feststellung einer Behinderung oder Verschlechterung von sehr großer Bedeutung ist, die behandelten Ärzte positiv einzubeziehen. Bevor der Antrag an das zuständige Versorgungsamt geschickt wird, sollte man sich nicht davor scheuen sich von Dritten beraten zu lassen. Durch eine richtig gewählte Formulierung kann und wird viel Zeit gespart.

Als weiteres Thema wurde von den Teilnehmern die private finanzielle Absicherung einer möglichen Erwerbsunfähigkeit der eigenen Kinder eingebracht. Eine Mutter schilderte die Möglichkeit der Ausbildungsunfähigkeitsversicherung. Ihr Beitrag aus dem Forum ist auszugsweise beigefügt:

„Da wir bereits erfolgreich für unsere beiden (bisläng nicht erkrankten) Kinder, 3 und 5 Jahre alt, je eine Ausbildungsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen haben, möchte ich an dieser Stelle noch ein paar kurze schriftliche Angaben dazu machen. Es gibt bei den Versicherungsunternehmen sehr unterschiedliche Vertragsmodelle, mit unterschiedlichen Leistungen und zu sehr unterschiedlichen Preisen. Es hilft nur vergleichen. Im Vorfeld muss man sich darüber klar sein, was man für seine Kinder will. Im Falle einer Ausbildungsunfähigkeit durch Krankheit oder Unfall lieber eine große Einmalzahlung oder lieber eine lebenslange Rente oder sogar beides? Alles eine Kostenfrage! Da diese Versicherungen zumeist als Risikoversicherung angeboten werden, bekommt man nach Vertragsende (meistens bis Anfang oder Mitte 20) das eingezahlte Geld nicht zurück.

*Wir haben bei einer Direktversicherung einen "Kinderschutzplan" (COSMOS DIREKT) für beide Kinder abgeschlossen. Das ist eine kleine Lebensversicherung mit einer Ausbildungsunfähigkeitszusatzversicherung. Diese läuft bis zum 25. Lebensjahr. Im Todesfall bekämen wir 15.000 EUR, bei **Ausbildungsunfähigkeit eine garantierte Monatliche Rente auf Lebenszeit von 1000,- EUR**. Wir bezahlen zurzeit für unseren Sohn (5 J.) 95,- EUR / Jahr und für unsere Tochter (3 J.) 110,- EUR / Jahr (ich hab extra noch mal nachgeschaut). Für uns war dies die ideale Kombination. Ein Vergleich bei verschiedenen Versicherungen lohnt sich, da die Preise SEHR unterschiedlich sein können!“*

Im Anschluss einer Ausbildungsunfähigkeitsversicherung kann dann in der Regel eine private Berufsunfähigkeitsversicherung sich anschließen.

Wichtig! Die Fragen zur Gesundheit sind beim Antrag wahrheitsgemäß zu beantworten, sonst erlischt der Versicherungsschutz. Ein positiver Befund eines Gentests muss jedoch nicht angegeben werden! Ein Teilnehmer verwies an dieser Stelle

auf die freiwillige Selbstverpflichtungserklärung der deutschen Versicherungswirtschaft, die bis zum 31.12.2010 gültig ist. Die Selbstverpflichtungserklärung ist als Anhang 1 dem Ergebnisbericht beigelegt.

Im weiteren Verlauf wurde an Hand einiger stark vereinfachter Beispiele die Rentenberechnung erläutert und diskutiert. Dies hier aufzuführen würden den Rahmen sprengen. **Unter Antrag und Rente** auf unserer Homepage sind unter der Auswahl 11 und 12 zwei PDF-Broschüren der ehemaligen BfA neu abgelegt, die die Rentenberechnung gut erklären und auf die Erwerbsminderungs- und vorgezogene Altersrente eingehen.

Anhang 1

Freiwillige Selbstverpflichtungserklärung der Mitgliedsunternehmen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)

Präambel

Viele Millionen Kunden bringen den Versicherungsunternehmen Vertrauen entgegen - Vertrauen in die Kompetenz der Unternehmen, individuelle Vorsorge verantwortungsvoll zu gestalten und Vertrauen, individuelle Lebenslagen sachgerecht abzusichern. Die deutschen Versicherer sind sich dieses Vertrauens bewusst und nehmen die Sorgen der Menschen ernst.

Mit Sorgen betrachtet wird heute der medizinische Fortschritt insbesondere im Bereich der humangenetischen Forschung und deren Folgen. Die Schlagworte vom gläsernen Menschen oder einem Menschen nach Maß sind in der Vorstellung der Bevölkerung schon zu einer unmittelbaren Bedrohung geworden: Während genetische Testmethoden zur Diagnose bestehender Krankheiten in der Medizin bereits selbstverständlich geworden sind, ranken sich Mythen um die Perspektiven prädiktiver Gentests, die Aussagen zum Ausbruch von Krankheiten heute noch gesunder Menschen möglich machen.

Daran ändern auch seriöse Stimmen wenig, die im Menschen mehr als die Summe seiner Gene sehen. Vorhersehbarkeit, Wahrscheinlichkeit und Risikoabschätzung werden zu Kategorien der Beurteilung von Krankheitsverläufen und Lebenserwartung. Es wird klar, dass die Diskussionen um das Ausmaß der möglichen Eingriffe in den Verlauf menschlichen Lebens das Werteverständnis unserer Gesellschaft nachhaltig verändern. Die deutschen Versicherer sehen sich deshalb veranlasst, Sorgen in der Bevölkerung entgegenzutreten und Ängste abzubauen, dass genetisch getestete Menschen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sein könnten. Die Selbstverpflichtung dient diesem Ziel. Die Mitgliedsunternehmen des GDV, die diese Erklärung unterzeichnet haben, verpflichten sich, freiwillig folgende Regeln einzuhalten:

Erklärung

I.

Die Versicherungsunternehmen erklären sich bereit, die Durchführung von prädiktiven Gentests nicht zur Voraussetzung eines Vertragsabschlusses zu machen. Sie erklären weiter, für private Krankenversicherungen und für alle Arten von Lebensversicherungen einschließlich Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Unfall- und Pflegerentenversicherungen bis zu einer Versicherungssumme von weniger als 250.000 EURO bzw. einer Jahresrente von weniger als 30.000 EURO auch nicht von ihren Kunden zu verlangen, aus anderen Gründen freiwillig durchgeführte prädiktive Gentests dem Versicherungsun-

ternehmen vor dem Vertragsabschluss vorzulegen. In diesen Grenzen *verzichten* die Versicherer auf die im Versicherungsvertragsgesetz verankerte vorvertragliche Anzeigepflicht gefahrerheblicher Umstände. Die Versicherungsunternehmen werden in diesen Fällen von den Kunden dennoch vorgelegte Befunde nicht verwerten.

II.

Die molekulargenetische Diagnostik zur Abklärung bestehender Krankheiten ist bereits heute aus dem klinischen Alltag nicht mehr hinwegzudenken. Demgegenüber ist der Umgang und die Nutzung prädiktiver Gentests im Bereich der Medizin noch unklar. Bei einem prädiktiven Gentest wird das Erbmateriale eines Gesunden daraufhin untersucht, ob er die Veranlagung für eine bestimmte Krankheit schon in sich trägt und daran später erkranken kann. Zu diesen prädiktiven Gentests zählen beispielsweise Tests auf Chorea Huntington, die erbliche Form des Brustkrebs (BRCA 1 und 2) und die erbliche Form von Morbus Alzheimer.

Die Versicherer erkennen an, dass ein prädiktiver genetischer Test tief in die Lebensplanung des Einzelnen eingreift, insbesondere dann, wenn keine Heilungschancen bestehen. Andererseits haben die Versicherungsunternehmen die Gemeinschaft der Versicherten davor zu schützen, dass bei einseitigem Wissen ihrer Kunden um die Wahrscheinlichkeit eines Krankheitsausbruchs Missbräuche beim Erwerb eines privaten Versicherungsschutzes entstehen.

Die Gefahr des Missbrauches besteht besonders bei hohen Versicherungssummen oder hohen Renten. Deshalb müssen die Versicherungsunternehmen bei Verträgen, in denen der Versicherungsschutz die in dieser Erklärung genannten Grenzen übersteigt, den gleichen Wissensstand wie ihre Kunden über das Ergebnis vorhandener prädiktiver Gentests erhalten, damit dem übernommenen Risiko entsprechende gerechte Beiträge berechnet werden können.

III.

Die Versicherer verpflichten sich für den Fall, dass vorhandene prädiktive Gentests von Kunden dem Unternehmen vorgelegt werden müssen, weil sie eine sehr hohe Absicherung wünschen, folgende Regeln einzuhalten:

Die Gentests werden getrennt von den Antragsunterlagen direkt an den Gesellschaftsarzt versandt. Die Bewertung erfolgt ausschließlich durch diesen Gesellschaftsarzt. Aufbewahrt werden lediglich diejenigen Tests, deren Befunde für den Vertragsabschluss relevant sind, und zwar in einem besonders gesicherten Archiv. Durch diese Vorgehensweise wird dem notwendigen Datenschutz höchste Priorität eingeräumt. Damit wird auch sichergestellt, dass Ergebnisse eines Gentests einem nur sehr kleinen und kontrollierbaren Personenkreis zur Kenntnis gelangen.

Die Ergebnisse eingereicherter Gentests werden ausschließlich für die Risikobeurteilung des Kunden verwendet, der versichert werden will. Damit wird ausgeschlossen, dass die Auswertung auch für die Risikobeurteilung von Verwandten herangezogen werden könnte.

Beitragsnachlässe auf der Grundlage von Befunden aus Gentests werden nicht eingeräumt.

IV.

Diese Erklärung gilt zunächst bis zum 31. Dezember 2010.