

Ärztlicher Untersuchungsbericht der Schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften

Karl Groner

Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG

Seit Jahrzehnten verwenden die Schweizer Lebensversicherer für ärztliche Untersuchungen im Zusammenhang mit Versicherungsabschlüssen ein einheitliches Formular. Erforderlich ist eine solche Untersuchung, wenn das zu versichernde Risiko eine gewisse Grenze überschreitet. Je nach Gesellschaft liegt diese in der Einzelversicherung für Personen bis ca. Alter 50 im Bereich zwischen CHF 300'000 und 500'000 Todesfallsumme. Eintrittsuntersuchungen für BVG-Versicherungen sind erst bei wesentlich höheren Summen notwendig. Das gleiche Formular wird teilweise auch von anderen Personenversicherern und Krankenkassen verwendet.

Die Einheitlichkeit hat für die untersuchenden Ärztinnen und Ärzte den Vorteil, dass die Befragung der antragstellenden Person und der Ablauf der Untersuchung bekannt ist und somit effizienter durchgeführt werden kann. Angesichts von mehreren tausend Untersuchungen pro Jahr ein wichtiger Aspekt.

Das Formular wurde letztmals 1993 grundlegend überarbeitet und in den

Jahren 2004 und 2006 auch aufgrund geänderter gesetzlicher Anforderungen leicht modifiziert. Obwohl sich der Bericht insgesamt bewährt hat, entstand der Wunsch, ihn zu vereinfachen, neue Erkenntnisse einfließen zu lassen und den Umfang wenn möglich zu reduzieren. Entstanden ist ein aufgefrischtes, übersichtliches Formular, das wesentlich mehr Raum für individuelle Kommentare bietet.

Die Neukonzeption wurde durch ein Team von Risikoprüfern und Ärzten an die Hand genommen. Der Entwurf wurde breit vernehmlass: Neben den Versicherungsgesellschaften wurde auch die Ärzteschaft einbezogen. Beispielsweise gaben FMH, SGIM, SGAM und SIM Stellungnahmen ab, die weitgehend in die Neukonzeption einfließen.

Die wichtigsten Änderungen im Überblick:

- Eine übersichtliche Einleitung gibt Instruktionen zur Durchführung der Untersuchung und klärt über die Deklarationspflichten im Zusammenhang mit genetischen Untersuchungen auf.
- Die Anzahl Fragen in der Anamnese konnte reduziert werden, indem auf Kontrollfragen verzichtet wurde. Ein Beispiel: Es wird nicht mehr nach phy-

siotherapeutischen Behandlungen gefragt, da entsprechende Beschwerden bei den Krankheiten des Bewegungsapparates zu deklarieren sind.

- Der Untersuchungsarzt wird stärker in die Anamneseerhebung einbezogen. Er bestätigt mit seiner Unterschrift, die Fragen mit der zu versichernden Person durchgegangen zu sein. Ausserdem ist genügend Platz für eine ärztliche Beurteilung zur Anamnese vorhanden.
- Die Vorgaben für die ärztliche Untersuchung wurden weniger detailliert als bisher dargestellt. Dies im Wissen, dass die Untersuchungsärzte normalerweise eine klinische Untersuchung nach einem individualisierten Schema durchführen, das trotzdem den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht.
- Durch grosszügige Platzverhältnisse hat der Arzt die Möglichkeit, am Schluss des Berichts seine Bemerkungen anzufügen, z.B. bezüglich Risikofaktoren, Untersuchungs- und/oder Therapieempfehlungen.
- Das Resultat der Harnuntersuchung ist am Ende des Berichts einzutragen. Wir hoffen, damit die Anzahl der irrtümlich nicht aufgeführten Resultate zu reduzieren.

- Der Bericht kann neu auch online in einer PDF-Datei ausgefüllt werden. Er wird anschliessend ausgedruckt und durch den Arzt und die zu versichernde Person unterzeichnet. Zu finden ist das Formular wie bisher auf der Homepage des SVV (www.svv.ch) unter Medizin.

Der Untersuchungsarzt ist als Gutachter im Auftrag der Versicherungsgesellschaft tätig. Der Bericht soll der Gesellschaft erlauben, die zu versichernde Person zu gerechten, ihrem Risiko entsprechenden Bedingungen zu versichern. Dies im Interesse aller Versicherten, die einen Anspruch darauf haben, dass ihre Solidargemeinschaft nicht durch schlechte Risiken mit zu günstigen Prämien strapaziert wird.

Es liegt im Interesse der antragstellenden Person, dass der Untersuchungsbericht nicht nur schnell, sondern auch vollständig und aussagekräftig ausgefüllt bei der Gesellschaft eintrifft. Eine «einsame Diagnose» erlaubt noch keine Risikoeinschätzung. Risikorelevante Zusatzinformationen (Verlauf, aktuelle Werte, Medikation etc.) unterstützen die Einschätzung. Rückfragen lassen sich so vermeiden und der Antragsteller erhält seinen Versicherungsschutz schneller.