

**BU-Absicherung bei
psychischen
Vorerkrankungen:**

**der Faktor MENSCH
ist gefragt**



Darf ich mich kurz vorstellen?



Panos Kalantzis
Spezialist Biometrie

Kontaktdaten scannen:



Gerne auch folgen:



- Jahrgang 1971
- Verheiratet, 4 Kinder
- Versicherungskaufmann (IHK)
- Fachwirt für Finanzberatung (IHK)
- Seit September 2019 für die Bayerische tätig
- Davor 10 Jahre lang als Biometrie-Spezialist in einem Maklerunternehmen. Gleichzeitig freiberuflicher Dozent mit Schwerpunkten Leben, Kranken und Rechtsgrundlagen
- Seit 1991 in der Versicherungsbranche

I. warum ist ein Umdenken notwendig?

II. psychisch krank $\neq$ psychisch krank

III. Psychotherapie: Sinn und Zweck

IV. BU-Risikoprüfung: der Faktor **MENSCH**



I. warum ist ein Umdenken notwendig?

II. psychisch krank $\neq$ psychisch krank

III. Psychotherapie: Sinn und Zweck

IV. BU-Risikoprüfung: der Faktor MENSCH



Mehr als jeder vierte betroffen!



Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.

— Prävalenz

In Deutschland sind jedes Jahr etwa 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen [1, 2]. Das entspricht rund 17,8 Millionen betroffenen Personen, von denen pro Jahr nur 18,9 % Kontakt zu Leistungsanbietern aufnehmen [3].

Zu den häufigsten Erkrankungen zählen Angststörungen (15,4 %), gefolgt von affektiven Störungen (9,8 %, unipolare Depression allein 8,2 %) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7 %) [1, 2].

Psychische Erkrankungen zählen in Deutschland nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Neubildungen und muskuloskelettalen Erkrankungen zu den vier wichtigsten Ursachen für den Verlust gesunder Lebensjahre [4]. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben zudem im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um 10 Jahre verringerte Lebenserwartung [5, 6].

Im Jahr 2020 nahmen sich in Deutschland etwa 9200 Menschen das Leben [7]. Zwischen 50 % und 90 % der Suizide lassen sich auf eine psychische Erkrankung zurückführen [8, 9].

Quelle:
https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/6c85d23473cbf71340bd7bff788ad55851cf3982/20231108_Factsheet_Kennzahlen.pdf

Quelle: DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Tabelle 27: Behandlungsdiagnosen bei Schulkindern (10-14 Jahre) mit hohen Zunahmen im Jahr 2022 gegenüber 2019

Diagnose	Fälle je 1.000	Relative Differenz		Trend
	2022	2022-19	2022-21	
Vitamin-D-Mangel	10,6	+42 %	+1 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Unwohlsein und Ermüdung	15,7	+41 %	+33 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Kopfschmerz	56,4	+21 %	+32 %	Nach einem Rückgang in 2021 im Jahr 2022 höher als vor der Pandemie
Depressive Episode	8,7	+18 %	-7 %	Gegenüber 2021 rückläufig aber noch höher als vor der Pandemie
Sprach- und Sprechstörungen	15,7	+41 %	+33 %	Anhaltend höher als vor Pandemie

Tabelle 28: Behandlungsdiagnosen bei Jugendlichen (15-17 Jahre) mit hohen Zunahmen im Jahr 2022 gegenüber 2019

Diagnose	Fälle je 1.000	Relative Differenz		Trend
	2022	2022-19	2022-21	
Hals- und Brustschmerzen	47,4	+57 %	+52 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Vitamin-D-Mangel	15,7	+57 %	+6 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Haarausfall	7,7	+38 %	+15 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Phobische (Angst-)Störungen	10,3	+38 %	-3 %	Gegenüber 2021 rückläufig aber noch höher als vor der Pandemie
Unwohlsein und Ermüdung	29,7	+37 %	+14 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Störungen des Herzschlages	9,4	+27 %	+7 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Mangel an Spurenelementen	7,3	+26 %	+16 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Andere Angststörungen	17,0	+25 %	-6 %	Gegenüber 2021 rückläufig aber noch höher als vor der Pandemie
Kopfschmerzen	84,6	+25 %	+22 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Eisenmangelanämie	10,8	+20 %	+8 %	Anhaltend höher als vor Pandemie
Schwindel und Taumel	28,1	+18 %	+20 %	Nach einem Rückgang in 2021 im Jahr 2022 höher als vor der Pandemie
Depressive Episode	24,8	+17 %	-10 %	Gegenüber 2021 rückläufig aber noch höher als vor der Pandemie

Studierende – Diagnosen von Depressionen

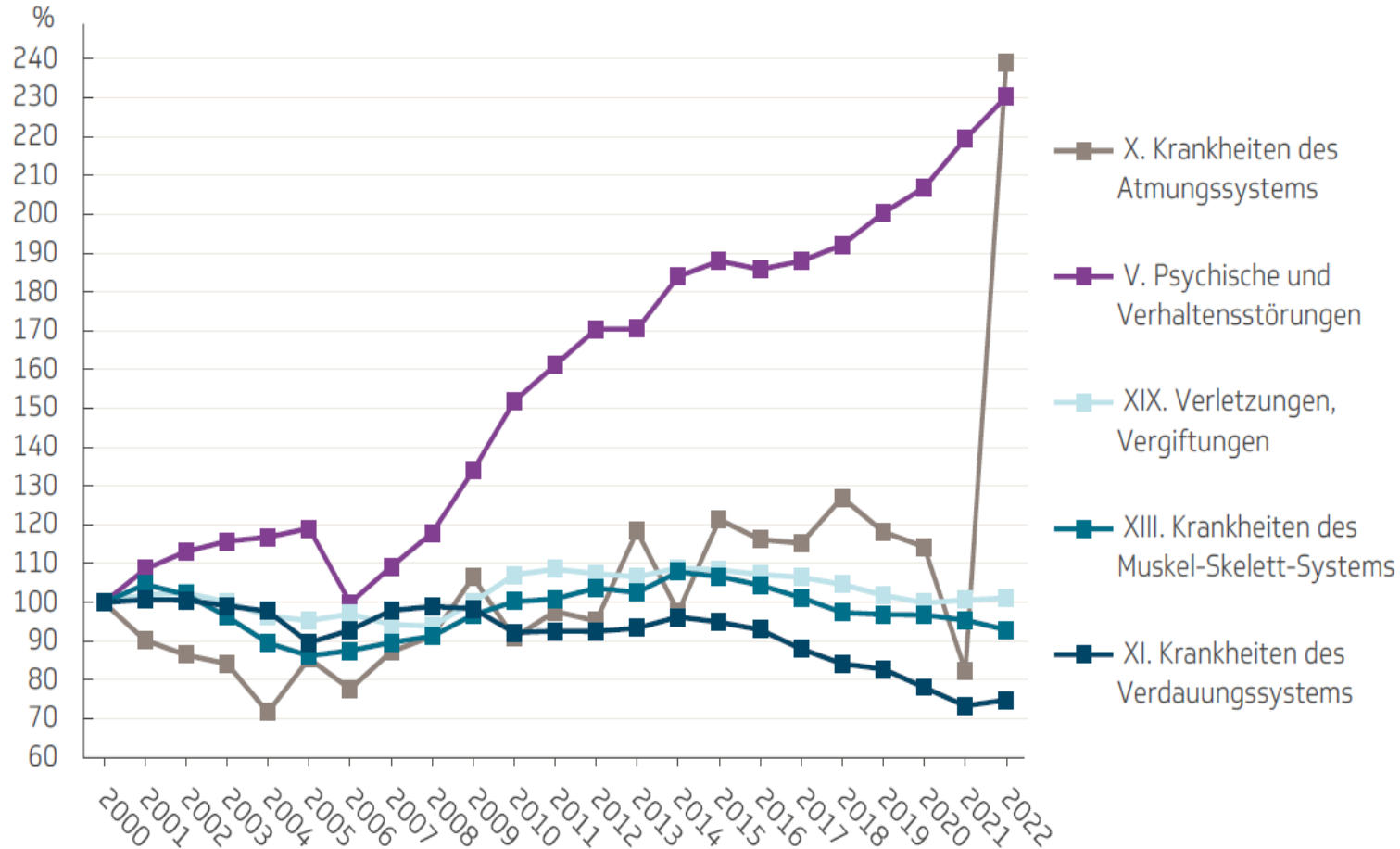
	2019	2020	2021	Relative Veränderung
Männer	5,88 % <i>5,33 %</i>	5,86 % <i>5,34 %</i>	6,45 % <i>5,86 %</i>	+9,7 % <i>+10,1 %</i>
Frauen	10,64 % <i>9,88 %</i>	11,05 % <i>10,03 %</i>	12,54 % <i>11,07 %</i>	+17,9 % <i>+12,1 %</i>
Gesamt	8,09 % <i>7,44 %</i>	8,26 % <i>7,51 %</i>	9,27 % <i>8,28 %</i>	+14,7 % <i>+11,3 %</i>

Kursiv: Ergebnisse bei gleichaltrigen Erwerbspersonen im Alter von 20 bis 34 Jahren

Quelle: <https://www.tk.de/resource/blob/2149884/fdc05564979b4f39187cd544ab312ac2/presentation-dr-thomas-grobe-gesundheitsreport-2023-data.pdf>

ICD-10-Kodes F32, F33 als gesicherte Diagnose in der ambulanten Versorgung; Gesundheitsreport 2023, Seite 85

TK: Relative Veränderungen der Fehlzeiten in relevanten Diagnosekapiteln – Erwerbspersonen



Quelle: <https://www.tk.de/resource/blob/2146912/44b10e23720bf38c1559538949dd1078/gesundheitsreport-au-2023-data.pdf>

I. warum ist ein Umdenken notwendig?

II. psychisch krank $\neq$ psychisch krank

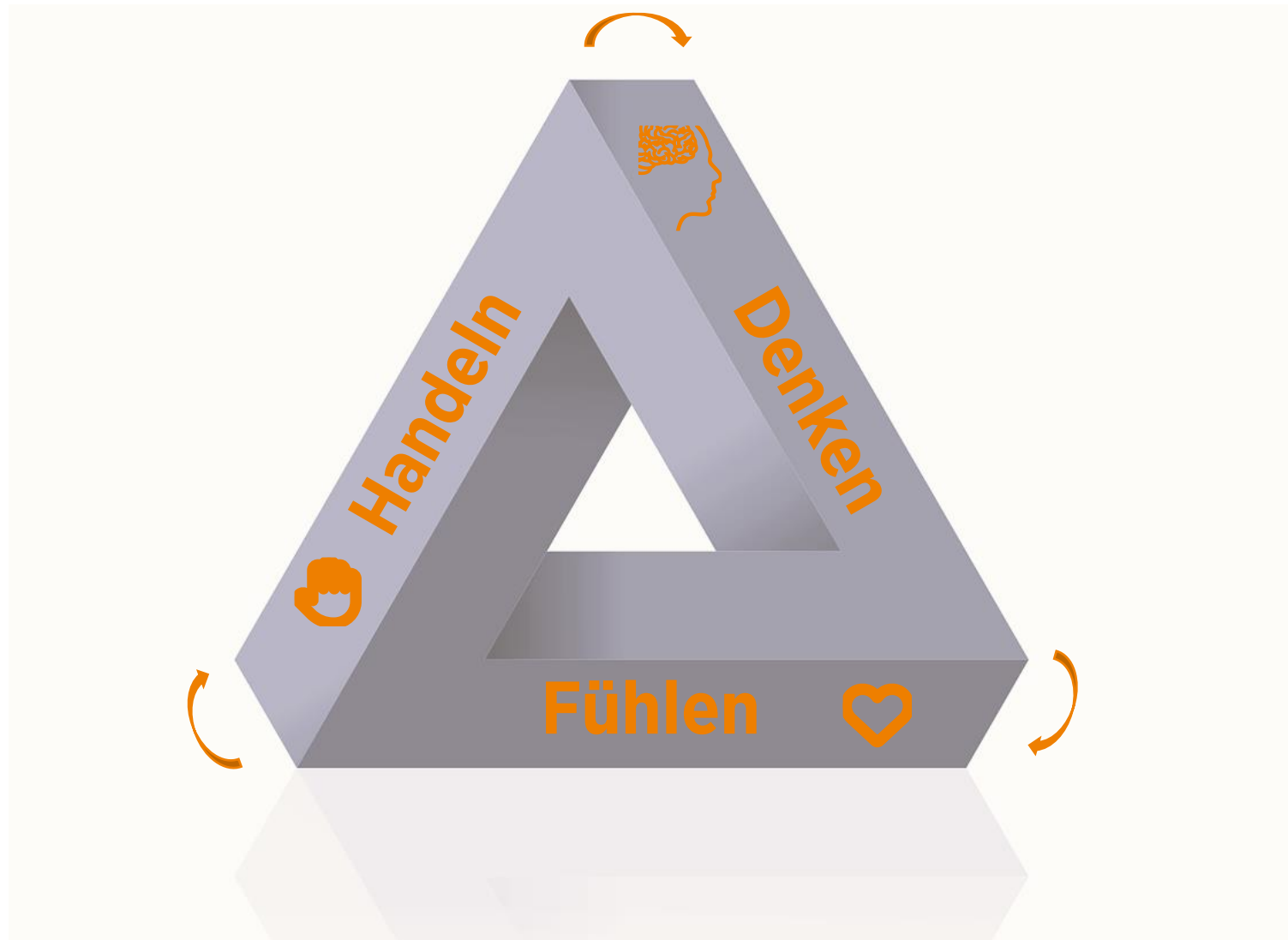
III. Psychotherapie: Sinn und Zweck

IV. BU-Risikoprüfung: der Faktor MENSCH



Kapitel	Gliederung	Titel
I	A00-B99	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	C00-D48	Neubildungen
III	D50-D90	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
IV	E00-E90	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
V	F00-F99	Psychische und Verhaltensstörungen
	F00- F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
	F10 - F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	F20 - F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
	F30 - F39	Affektive Störungen
	F40 - F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
	F50 - F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	F60 - F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	F70 - F79	Intelligenzstörung
	F80 - F89	Entwicklungsstörungen
	F90 - F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	F99 - F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

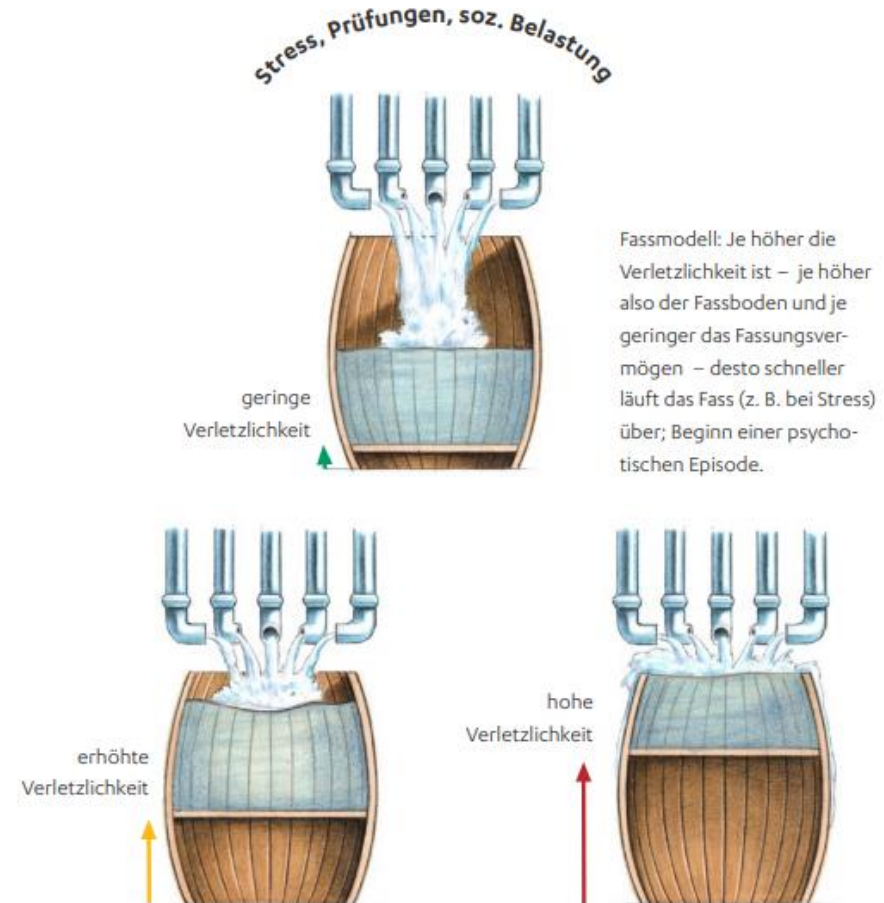
Die Psyche des Menschen



Die Psyche des Menschen

Viele unterschiedliche Faktoren können zu einer psychischen Störung führen, z.B.

- **biologische Faktoren**, z.B.
 - genetische Veranlagung
 - Stoffwechselveränderungen im Gehirn
- **familiäre, soziale, kulturelle Faktoren**, z.B.
 - Bezugspersonen mit einer psychischen Störung
- **belastende Lebenserfahrungen**, z.B.
 - Tod einer wichtigen Bezugsperson,
 - Trennung / Scheidung
 - Missbrauch



Quelle: <https://www.uk.de/dateien/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/psychosen-broschu%C3%88re.pdf>

Beispiel: unipolare Depression

- deutlich gedrückte Stimmung, Interesselosigkeit und Antriebsminderung
- über einen längeren Zeitraum
- alltägliche Aufgaben können nicht oder nur schwer bewältigt werden
- starke Selbstzweifel, Konzentrationsstörungen, Grübeln, Schlaf- und Appetitstörungen
- häufig hinzukommende körperliche Beschwerden
- häufig treten weitere psychische Störungen auf (z.B. Angst- oder Panikstörung)

a) Depressive Episode mit vollständiger Remission



b) Depressive Episode mit unvollständiger Remission



c) Rezidivierende Depression



d) Dysthymie



e) Depressive Episode mit vorausgegangener Dysthymie („double depression“)



f) Chronifizierte (> 2 Jahre) depressive Episode



Quelle: <https://www.leitlinien.de>

Beispiel: unipolare Depression

Unterschiedliche **Schweregrade** anhand:

- Anzahl der Hauptsymptome
- Anzahl der Zusatzsymptome
- Dauer der Symptome

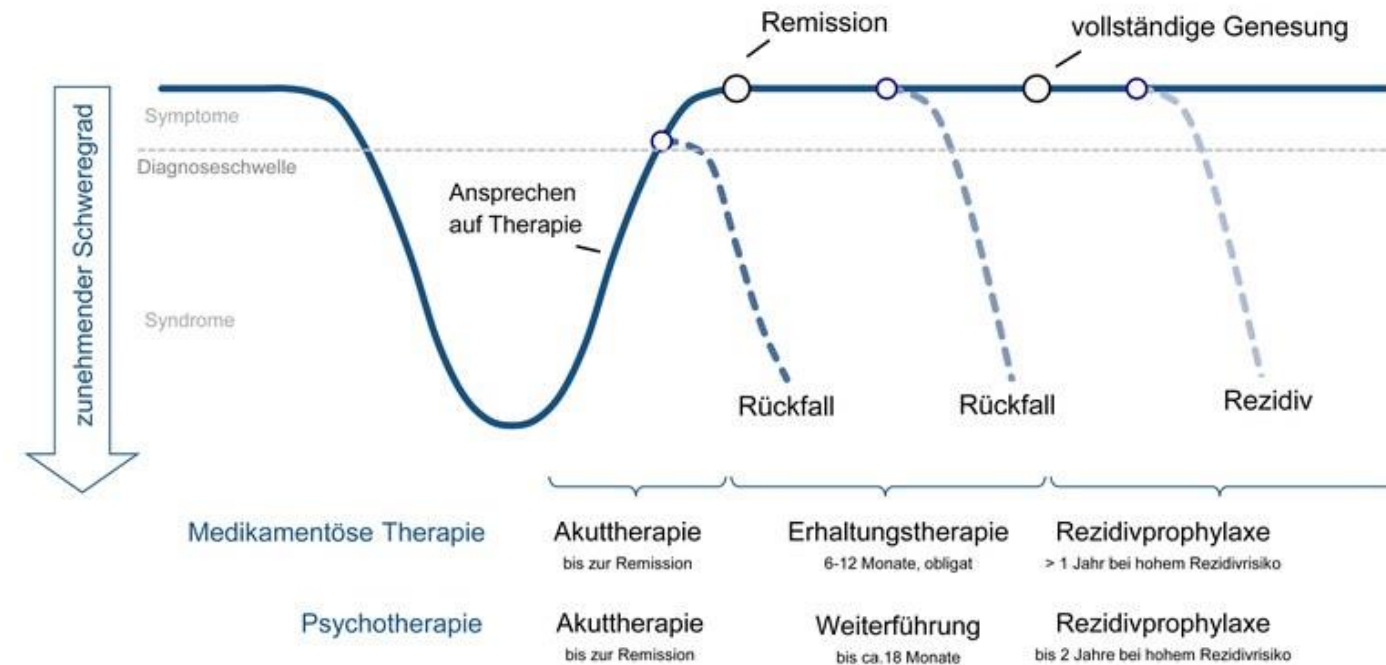
Hauptsymptome ▪ depressive Stimmung, in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmaß, die meiste Zeit des Tages, fast jeden Tag, im Wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen ▪ Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm sind ▪ verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit	≥ 2	≥ 2	3
	+	+	+
Zusatzsymptome ▪ Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls ▪ unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle ▪ wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid oder suizidales Verhalten ▪ Klagen über oder Nachweis eines verminderten Denk- oder Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit ▪ psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung (subjektiv oder objektiv) ▪ Schlafstörungen jeder Art ▪ Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung	≥ 1	≥ 3	≥ 5
Summe der Symptome	4–5	6–7	≥ 8
Dauer der Symptome ≥ 2 Wochen	↓	↓	↓
Schweregrad nach ICD-10-GM	leicht	mittelgradig	schwer
ohne psychotische Symptome	F32/33.0	F32/33.1	F32/33.2
mit psychotischen Symptomen	–	–	F32/33.3

Quelle: <https://www.leitlinien.de>

Beispiel: unipolare Depression

Behandlungsoptionen (einzeln oder in Kombination), je nach Schweregrad und Erkrankungsphase:

- Psychotherapie
- Medikamentöse Therapie
- unterstützende Maßnahmen (z.B. Sport- und Bewegungstherapie)
- etc.



Quelle: <https://www.leitlinien.de>

I. warum ist ein Umdenken notwendig?

II. psychisch krank $\neq$ psychisch krank

III. Psychotherapie: Sinn und Zweck

IV. BU-Risikoprüfung: der Faktor MENSCH



WIE (Verfahren):

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Psychoanalytische Therapie („Psychoanalyse“)
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Systemische (Familien-)Therapie
- Gesprächspsychotherapie

WO:

- ambulant
- teilstationär (Tagesklinik)
- stationär

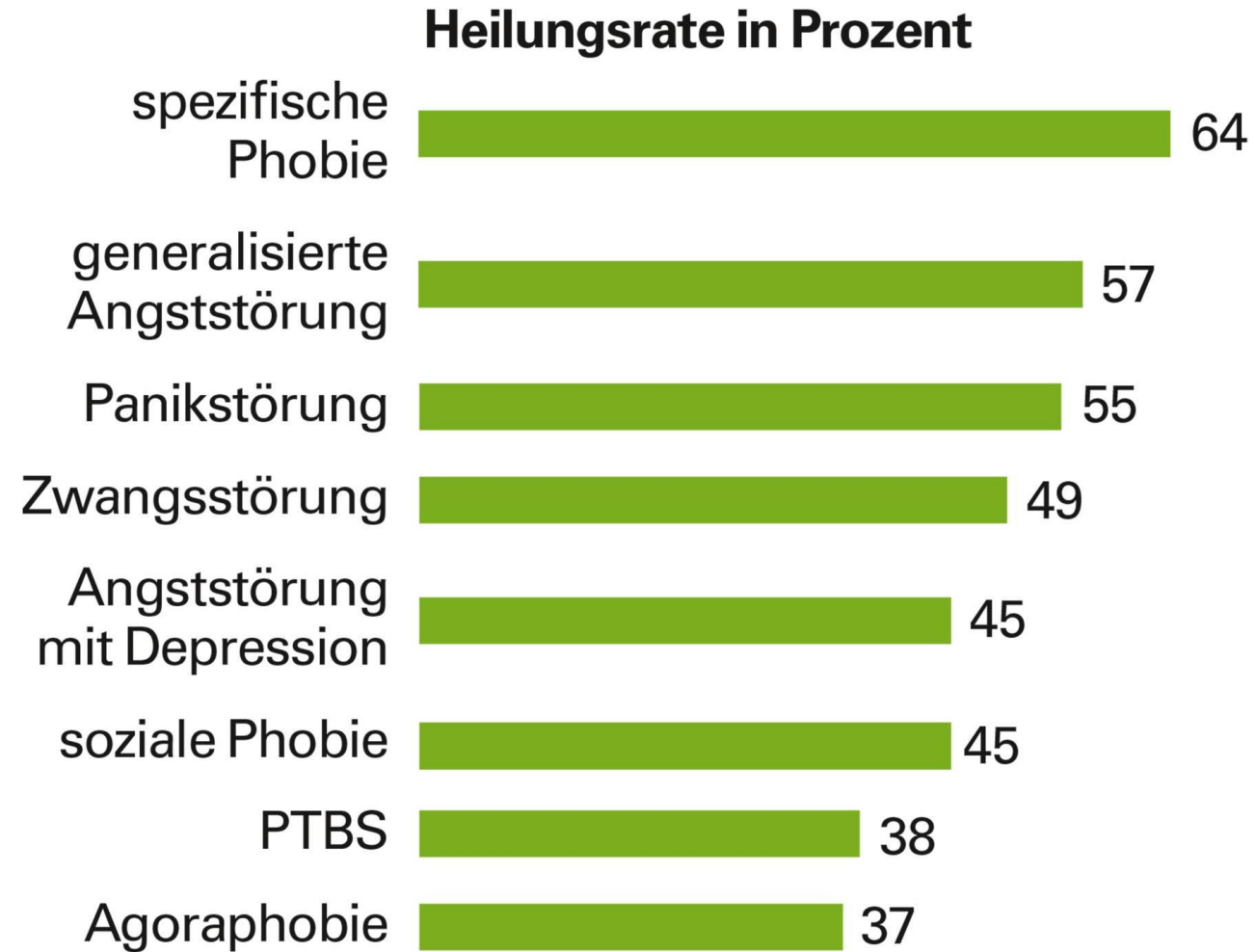
WIE (Verfahren):

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Psychoanalytische Therapie („Psychoanalyse“)
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Systemische (Familien-)Therapie
- Gesprächspsychotherapie

WO:

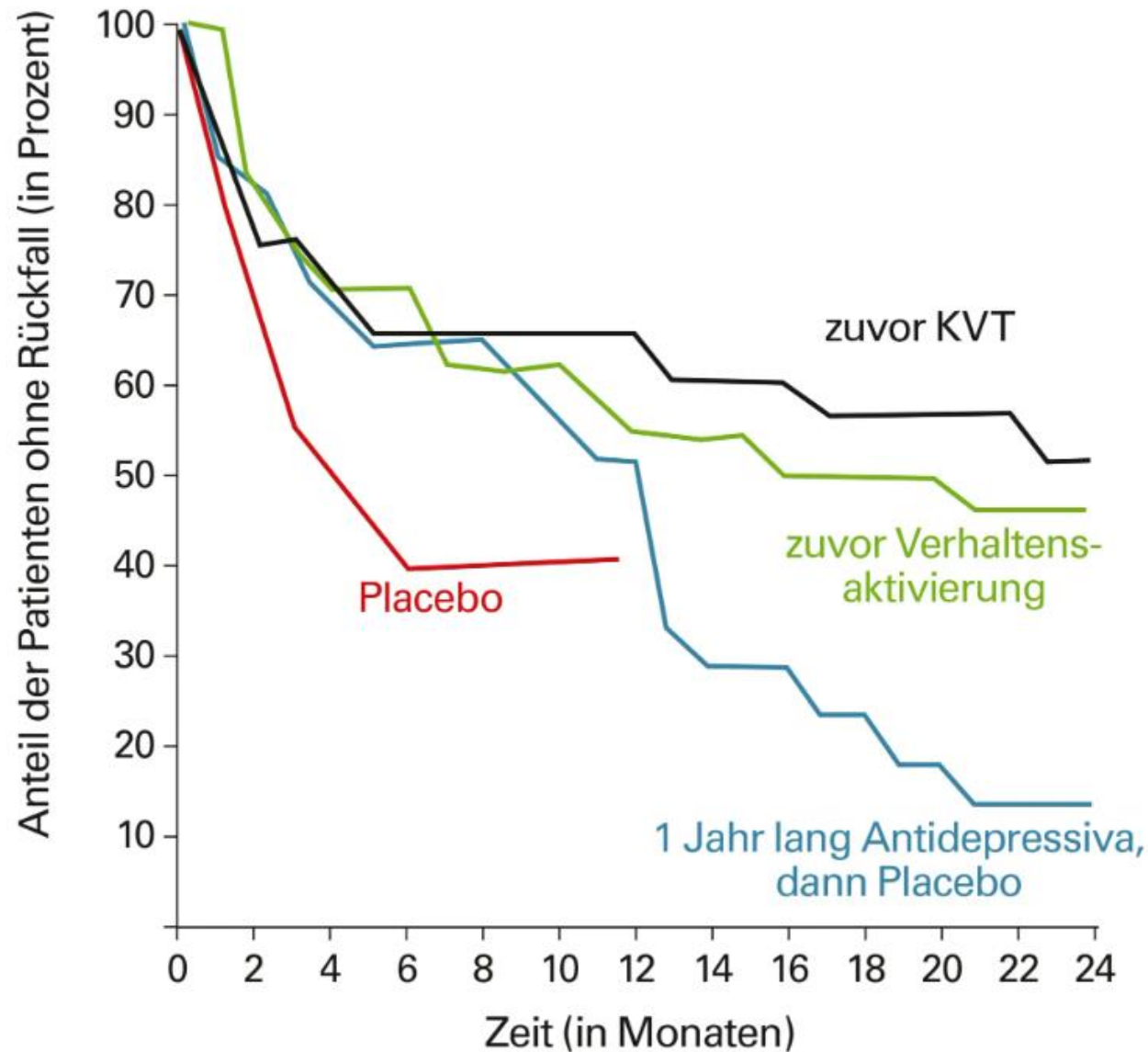
- ambulant
- teilstationär (Tagesklinik)
- stationär

Psychotherapie: der langfristige Effekt



© SPEKTRUM DER WISSENSCHAFT, NACH: SUCHT AKTUELL 3, 2019; JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY 76, 2008 (AUSSCHNITT)

Psychotherapie: der langfristige Effekt



© SPEKTRUM DER WISSENSCHAFT, NACH: SUCHT AKTUELL 3, 2019;
JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY 76, 2008
(AUSSCHNITT)

I. warum ist ein Umdenken notwendig?

II. psychisch krank $\neq$ psychisch krank

III. Psychotherapie: Sinn und Zweck

IV. BU-Risikoprüfung: der Faktor MENSCH



VOTUM BU?



MANUELLE:

- Aufbereitung der Gesundheitshistorie
- Sendung der Risiko(vor)anfrage an VR
- Votum nach Prüfung durch Underwriter

ELEKTRONISCHE:

- Risikodaten werden in einer Software-Anwendung eingegeben
- Daten werden von der Software-Anwendung ausgewertet („Entscheidungsbaum“)
- Votum wird sofort ermittelt

Fragen einer **manuellen** Risikoprüfung

- Welche Erkrankungen wurden diagnostiziert?
- Welche Belastungsfaktoren haben mitgewirkt?
- Welche Symptome traten auf?
- Beschwerdezeitraum (von MM/JJJJ bis MM/JJJJ)
- Intervalle (einmalig/mehrmals)
- Behandlung mit Medikamenten (welches Medikament, welche Dosierung, über welchen Zeitraum)
- Psychotherapie (wie viele Sitzungen über welchen Zeitraum)
- Suizid oder Suchterkrankungen?
- AU-Zeiten?
- seit wann beschwerdefrei und/oder behandlungsfrei
- Behandlungsberichte

Bestehen derzeit noch Beschwerden?

- Nein, mehr als 12 Monaten ohne Beschwerden
- Nein, weniger als 12 Monaten ohne Beschwerden
- Ja, ich habe derzeit noch Beschwerden

Haben Sie einen Suizidversuch unternommen?

- Nein
- Ja

Wurden Sie wegen dieser Erkrankung stationär behandelt?

- Nein
- Ja

Waren Sie wegen dieser Erkrankung arbeitsunfähig bzw. nicht in der Lage, Ihre übliche Tätigkeit (Beruf, Teilnahme am Studium, Schulunterricht) auszuüben?

- Nein
- Nicht länger als 6 Wochen
- Länger als 6 Wochen
- Ich bin weiterhin arbeitsunfähig

Handelte es sich um eine mehrfach aufgetretene psychische Episode?

- Nein
- Ja

Beispiel aus einem elektronischen Risikoprüfungstool
Angegebene Erkrankung: Depression

Bestehen derzeit noch Beschwerden?

- **Nein, mehr als 12 Monaten ohne Beschwerden**
- Nein, weniger als 12 Monaten ohne Beschwerden
- Ja, ich habe derzeit noch Beschwerden

Haben Sie einen Suizidversuch unternommen?

- **Nein**
- Ja

Wurden Sie wegen dieser Erkrankung stationär behandelt?

- **Nein**
- Ja

Waren Sie wegen dieser Erkrankung arbeitsunfähig bzw. nicht in der Lage, Ihre übliche Tätigkeit (Beruf, Teilnahme am Studium, Schulunterricht) auszuüben?

- Nein
- **Nicht länger als 6 Wochen**
- Länger als 6 Wochen
- Ich bin weiterhin arbeitsunfähig

Handelte es sich um eine mehrfach aufgetretene psychische Episode?

- **Nein**
- Ja

Votum aus einem elektronischen Risikoprüfungstool
Ausschluss Psyche

Projektleiterin, 36 Jahre alt

- 5 Jahre vor RiVo: Erschöpfungssyndrom, Anpassungs-, Angst- und depressive Störung
- ca. 6 Monate AU, Migräneanfälle, Kreislaufprobleme, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Überforderung
- Ein Jahr später: psychovegetative Erschöpfung
- Verhaltenstherapie 25 Sitzungen, keine Medikation

Entstehungsgeschichte:

Standortschließungen, betriebsbedingte Kündigungen 50% der Belegschaft → massiv erhöhte Last auf verbliebene MA und konkurrenzgetriebenes Betriebsklima, kein Lohn- oder Freizeitausgleich

Was hat die Verhaltenstherapie bewirkt?

„Bei meinem nächsten Arbeitgeber hat mein Vorgesetzter begonnen, Mitarbeiterende systematisch zu mobben. Nachdem ich das Verhalten adressiert habe, wurde auch ich regelmäßig angeschrien. Die Behandlung des Vorgesetzten hat dafür gesorgt, dass immer mehr Kolleginnen und Kollegen krank wurden und unter anderem ich die Arbeit auffangen sollte. Das Gelernte aus meiner vorangegangenen Therapie konnte ich anwenden und ich habe mich mit der Thematik an die Leitung und den Personalrat gewendet und Überlastungsanzeige gestellt. Der Vorgesetzte wurde daraufhin entlassen. Ich habe dank der Verhaltenstherapie und meinen Erfahrungen nachhaltig und langfristig gelernt mit schwierigen Situationen umzugehen.“

manuelle Risikoprüfung: tatsächlicher Fall (3/3)

Votum nach der **manuellen** Risikoprüfung

Risikovorfrage - Ticket-Nr. [REDACTED]

Guten Tag,

vielen Dank für Ihre Voranfrage. Mit diesem Schreiben erhalten Sie unsere Entscheidung.

Votum BU: normale Annahme

Der **Faktor MENSCH** ist gefragt



BU-Schutz trotz psychischer Vorerkrankung?

Geht – bei der Bayerischen!

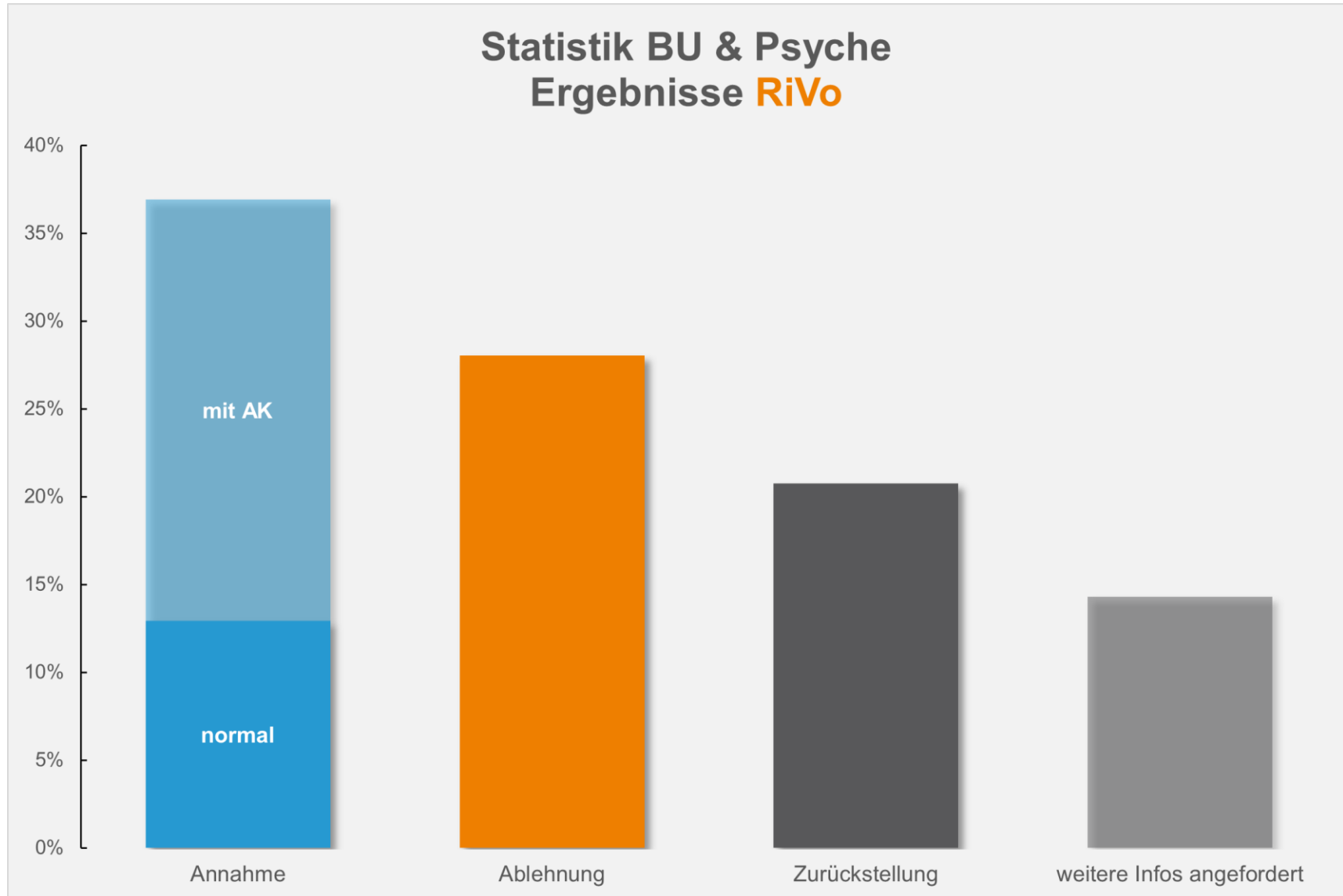
Jetzt mehr erfahren!

 **die Bayerische**
Versichert nach dem Reinheitsgebot

Wir machen es anders!

- Raus aus der „Matrix“
- differenzierte Betrachtung bei manueller Prüfung

Bisherige Ergebnisse



DANKE!



Panos Kalantzis
Spezialist Biometrie

Kontaktdaten scannen:



Gerne auch folgen:



LinkedIn

