



Swiss Re und ReIntra: BU infolge psychischer Erkrankungen neue Wege in der Leistungsprüfung



Von **Dr. Britta Reichardt**, ReIntra GmbH und
PD Dr. Ursula Wandl, Ärztliche Direktorin Swiss Re Germany AG

Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind immer häufiger Ursache für Berufsunfähigkeit. Für die private Berufsunfähigkeitsversicherung wird dies zu einer Herausforderung sowohl in Bezug auf die Leistungsregulierung als auch hinsichtlich der möglichen Rehabilitationsmaßnahmen.

Die Ursachen für Berufsunfähigkeit wandeln sich. So nehmen Erkrankungen mit somatischen und zugleich psychischen Symptomen zu. Mittlerweile wird schätzungsweise jeder zweite Antrag auf Berufsunfähigkeit mit psychosomatischen Erkrankungen begründet.¹

Allgemein lässt sich beobachten, dass psychische und psychosomatische Erkrankungen immer häufiger diagnostiziert werden. Die sozioökonomischen Konsequenzen, die aus langen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, frühzeitigen Berentungen, Berufsunfähigkeiten, Haftpflichtentschädigungen und einer verstärkten Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen resultieren, zählen zu den größten finanziellen Belastungen des Gesundheitssystems.² Auch der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger bestätigt, dass vorzeitige Berentungen zunehmend auf psychische Erkrankungen und Erkrankungen mit fraglicher psychischer Beteiligung zurückzuführen sind.³

Ob es sich hierbei um eine Zunahme im eigentlichen Sinn handelt, wird diskutiert: Zum einen haben sich die Diagnosemöglichkeiten weiterentwickelt, zum anderen ist der Kenntnisstand in der hausärztlichen Betreuung besser geworden. Außerdem nimmt die Stigmatisierung infolge psychischer Erkrankungen in der öffentlichen Meinung ab.

Erkrankungen des psychischen und psychosomatischen Formenkreises sind für die Patienten verbunden mit einem hohen Leidensdruck und dem Wunsch, entlastet zu werden. Auf Seiten der Versicherungen führt die Zunahme der psychischen und psychosomatischen Erkrankungen dazu, dass die Praxis der Leistungsbearbeitung besonders in der Berufsunfähigkeitsversicherung überdacht werden muss.

Folgende Schwierigkeiten ergeben sich dabei:

- Fehlende Diagnosesicherheit, da sich die medizinischen Aussagen häufig widersprechen.
- Frühzeitige Festlegung auf den Grad der Berufsunfähigkeit durch die behandelnden Ärzte.
- Gefragt wird nach dem negativen Leistungsbild; besser wäre eine funktionelle Diagnose, die neben den Defiziten auch die Ressourcen des Patienten berücksichtigt.
- Die Gutachten sind häufig nicht aussagekräftig, da eine genaue Feststellung der funktionellen Einschränkungen, bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit, fehlt.⁴
- Normierte Messverfahren für psychische und psychosomatische Erkrankungen werden nicht angewandt.
- Große Zeitspanne zwischen Diagnose, den einzelnen Prüfschritten der Berufsunfähigkeitsversicherung und der Planung von etwaigen Rehabilitationsmaßnahmen.

Die Schwierigkeiten bei der Leistungsprüfung im Fall von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen legen den Schluss nahe, dass die gängige Regulierung vom Schreibtisch aus nicht ausreicht.

Vor diesem Hintergrund rief ReIntra, eine Servicegesellschaft von Swiss Re, ein fünfzehnmonatiges Projekt ins Leben. Ziel war ein zeitnahe, ganzheitlicher Diagnoseprozess unter Einbeziehung von Spezialisten. Zwischen Juli 2004 und Oktober 2005 wurden Anträge von Anspruchstellern mit psychischen Erkrankungen modellhaft bearbeitet, wobei Psychiater, Psychotherapeuten, Berufskundler, Juristen und Rehabilitationsmediziner beteiligt waren.

Die Vorgehensweise beinhaltete:

- Verbesserte Antragsfragebögen für die behandelnden Ärzte.
- Erstellung von Richtlinien für Gutachten und Gutachter.
- Telefonischer Kontakt mit dem Anspruchsteller, den behandelnden Ärzten und Therapeuten.
- Persönliche Kontaktaufnahme mit Anspruchsteller durch Besuch vor Ort (Psychiater und/oder Berufskundler).

Der persönliche Kontakt der Spezialisten mit dem Anspruchsteller trug der Forderung nach einem ganzheitlichen diagnostischen Prozess Rechnung; ärztliche Befunde wurden im psychosozialen Kontext der Versicherten bewertet.⁵

Das modifizierte Vorgehen eröffnet folgende Chancen:

- Direkte und ausführliche Information über die ganzheitliche Situation des Patienten (Anamnese, Verifizierung der Diagnose, Therapie, Verlauf, Reha-Potenzial und Reha-Bereitschaft, Umfeld).
- Reduktion der Rate falsch positiver Fälle (Antragsteller mit Potenzial und Bereitschaft zur Wiedereingliederung).
- Individuelle Entscheidungsmöglichkeiten (Gutachten, Maßnahmen zur Wiedereingliederung).
- Fundierte Entscheidung (Leistungs- oder Wiedereingliederungsfall).
- Aktivierung aller Möglichkeiten zur Wiedereingliederung des Anspruchstellers unter Würdigung seiner Einschränkungen sowie unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten und Ressourcen.
- Erhöhung der Motivation zur Wiederaufnahme bzw. Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit durch Unterstützung bei frühzeitiger beruflicher Rehabilitation.

Das Projekt hat gezeigt, dass es sinnvoll ist, dem Wandel der Ursachen für Berufsunfähigkeit durch Alternativen in der herkömmlichen Leistungsbearbeitung Rechnung zu tragen. Um den psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in der Berufsunfähigkeitsversicherung gerecht zu werden, ist im Rahmen der Leistungsprüfung ein frühzeitiger, ganzheitlicher Diagnoseprozess notwendig. Die Geschwindigkeit der Leistungsprüfung spielt nachweislich für die Motivation des Anspruchstellers und eine mögliche Verfestigung des Wunsches auf Berentung eine zentrale Rolle. Ein ebenso frühzeitiges Angebot für den Versicherungsnehmer, sich während des Genesungsprozesses durch einen Reha-Manager begleiten zu lassen, könnte vermutlich die Anzahl der dauerhaften Leistungen deutlich reduzieren. Eine solche medizinisch-berufskundlichen Rehabilitation für Anspruchsteller wird von ReIntra schon heute mit sehr guten Ergebnissen geleistet.

- 1) Huber, M., Aspekte der Berufsunfähigkeit bei psychosomatischen Erkrankungen. *Versicherungsmedizin* 52, 2000, 66.
- 2) Stadland, C., Gündel, H., Schütt, S., Nedopil, N., Kriterien zur Beurteilung der quantitativen Leistungseinschränkung bei der Begutachtung funktioneller körperlicher Störungen. Eine Literaturübersicht. *Versicherungsmedizin* 55, 2003, 111–117.
- 3) Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), Rentenzugänge wegen Erwerbsminderung. Frankfurt/Main (2002).
- 4) Fabra, M., Der psychische Querschnittsbefund, Dreh- und Angelpunkt psychiatrisch-psychotherapeutischer Begutachtung. *Versicherungsmedizin* 56, 2004, 115–122.
Stadland, C., Schütt, S., Nedopil, N., Gündel, H., Somatoforme Störungen und Frühberentung – eine empirische Evaluation der Begutachtungspraxis und Risikofaktoren. *Nervenheilkunde* 10, 2004, 1–5.
- 5) Paar, G. H., Grohman, S. Überlegungen zu einem allgemeinen Modell der psychosomatischen Rehabilitation. *Rehabilitation* 39, 2000, 8.